



UC/FPCE-2014

Universidade de Coimbra  
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

**Participação em Atividades na Comunidade: um estudo  
com adultos com dificuldades intelectuais**

Ana Isabel Escaroupa Pereira (e-mail: moderna22@hotmail.com)

Dissertação de Mestrado em Psicologia da Educação, Aconselhamento  
e Desenvolvimento sob a orientação da Professora Doutora Cristina  
Petrucci Albuquerque

## **Participação em Atividades na Comunidade: um estudo com adultos com dificuldades intelectuais**

Participação em Atividades na Comunidade: um estudo com adultos com dificuldades intelectuais

Nos últimos tempos tem-se dado cada vez mais importância às pessoas com dificuldades intelectuais, mais particularmente à sua participação em atividades na sociedade. Quanto à realidade portuguesa, este tema começou recentemente a ser trabalhado com o estudo de Dias (2013).

A amostra deste estudo consistiu em 75 sujeitos, de ambos os sexos e com idades compreendidas entre os 18 e os 61 anos, que apresentassem dificuldades intelectuais de grau ligeiro ou moderado e que se encontrassem a frequentar instituições.

No estudo que se segue vai-se estudar a frequência da população nas atividades da comunidade, bem como a disponibilidade destas consoante a zona de residência dos sujeitos (“áreas predominantemente rurais” e “áreas moderadamente urbanas e urbanas”). Para além disto pretende-se realizar uma análise da influência dos fatores “género”, “zona de residência” e “grau de dificuldade” na participação bem como da relação entre a frequência nas atividades e a satisfação com a vida. Por fim, o estudo focar-se-à nas barreiras que mais afetaram a população da amostra.

Após a análise feita foi possível observar que: (1) zonas de residência moderadamente urbanas e urbanas apresentam uma maior oferta de atividades do que áreas predominantemente rurais; (2) as atividades mais frequentemente realizadas pelos sujeitos da amostra são as pertencentes à categoria das atividades sociais (AS) e às atividades de ocupação de tempos livres (OTL), por outro lado, as atividades desportivas (AD) e as atividades da vida diária (AVD) apresentavam níveis de frequência ligeiramente mais baixo; (3) os fatores “género”, “zona de residência” e “grau de dificuldade” não apresentaram uma influência significativa para a participação nas atividades da comunidade apresentadas, apesar disto apresentam ligeiras diferenças nas diferentes categorias de atividade em estudo (AS, AVD, AD e OTL); (4) a participação nas atividades propostas no questionário não se encontra correlacionada com a satisfação com a vida; (5) as barreiras que mais se fizeram sentir pela população em estudo foram a falta de alguém que assuma as funções de suporte, as dificuldades económicas/custos das atividades, a disponibilidade dos transportes, a falta de confiança em si próprios e a falta de gosto pelas atividades apresentadas.

Palavras-chave: dificuldades intelectuais, participação na comunidade, fatores influenciadores, barreiras.

## **Participation in Community Activities: a study with adults with intellectual disabilities**

During the last few years, more importance has been given to people with intellectual disabilities, in particular to their participation in society activities. As for the Portuguese reality, this topic has just recently started to be worked with Dias (2013) study.

The sample consists of 75 subjects, both male and female aged between 18 and 61 years, who present intellectual difficulties of mild and moderate degree who are currently attending institutions.

In the following study the population frequency community activities is going to be studied as well as their availability depending on the type of residential area of the subjects (“rural areas” and “moderately urban and urban areas”). In addition it is intended to study the influence of the factors “genre”, “residential area” and “degree of difficulty” in the participation as well as the relationship between community participation and life satisfaction were some of the goals proposed for this study. Finally, this study will also focus on the barriers most felt by the sample population.

The data analysis allowed us to observe: (1) areas of moderately urban and urban residences have a greater range of activities when compared to predominantly rural areas; (2) the most often performed activities by the subjects in the sample are those belonging to the category of social activities (AS) and of leisure activities (OTL), on the other hand, sports activities (AD) and daily life activities (AVD) had slightly lower levels of frequency; (3) the factors "gender", "area of residence" and "degree of difficulty" did not show a significant influence on the community activities participation, despite this there are some slight differences when it comes to the different categories of activities under study (AS, AVD, and AD OTL); (4) the activities participation proposed in the questionnaire is not correlated with life satisfaction; (5) the most felt barriers by the population under study were the lack of someone who performs the support functions, the economic difficulties / activity costs, the transport availability, the lack of confidence in themselves and not liking the activities presented.

**Key Words:** intellectual disabilities, community participation, influential factors, barriers.

## Agradecimentos

Desde o início desta longa jornada que é o Mestrado Integrado em Psicologia já lá vão 5 anos de horas infinitas de trabalho, de lágrimas, de sacrifícios e de vontade de lutar, que muita gente ajudou, direta ou indiretamente a contruir esta árdua caminhada. A todos os que me ajudaram neste percurso, mesmo que aqui não sejam mencionados, vos deixo o meu grande agradecimento.

À minha orientadora de mestrado, a Professora Doutora Cristina Petrucci Albuquerque. Pela orientação e disponibilidade demonstrada, e por exigir sempre o melhor do meu trabalho. Obrigada.

Ao Professor Doutor Joaquim Armando, pela sua ajuda nos momentos mais complicados e por sempre me tentar guiar da melhor forma possível.

Às instituições que depositaram a sua confiança em mim e na minha investigação, nomeadamente à APPACDM Condeixa-a-Nova, CerciMira e Ceeria, e aos adultos que as frequentam, grandes pilares desta investigação, a vós vos agradeço. Um agradecimento especial á Doutora Marinela Ferreira, à Doutora Mónica Pragosa e à Doutora Conceição Grade pela imensa simpatia, disponibilidade e motivação. Aproveito para agradecer também ao Dr. Pais e Pinto por me ter permitido passar os questionários na APPACDM de Condeixa,

À minha colega e grande amiga Diana Damas, que durante estes 5 anos me aturou nos melhores e piores momentos. Pela sua incansável energia e motivação, por estar sempre lá quando a dúvida e a incerteza se apoderavam de mim e, simplesmente pela sua enorme amizade. Por estar sempre lá nos maus e bons momentos, nunca lhe conseguirei agradecer o suficiente. Aproveito este espaço para agradecer também aos seus pais Fernando Damas e Delmira Damas, e irmã, por me acolherem sempre de sorriso nos lábios, por sempre me incentivarem a seguir os meus sonhos e pelas palavras carinhosas. Por tudo, a vós vos agradeço do fundo do coração.

À minha grande amiga Maria João Almeida, pelas incansáveis horas a aturar-me, por me ouvir nas horas de maior stress, e, acima de tudo, pela grande amizade, um grande obrigado. Aproveitando aqui também para agradecer aos seus pais por sempre me incentivarem a dar o meu melhor.

Ao Luís Camacho, grande companheiro desta longa viagem que se chama vida, pelas horas infinitas a ouvir-me, por me trazer sempre um sorriso aos lábios, por acreditar em mim e pela amizade incondicional que já resiste há mais de 20 anos, um grande Obrigada.

Ao João Paulo Devesa, pela amizade única e maravilhosa, pela força incondicional que me transmitiu, por todos os ensinamentos e paixão que em mim ajudou a nascer. Agradeço do fundo do coração.

E finalmente aos meus pais, irmão, avós e restantes membros da família, simplesmente um obrigado por TUDO, pois certamente nunca será suficiente para exprimir todo o esforço, compreensão e amor demonstrado ao longo destes anos.

A todos vós dedico este trabalho!

## Índice

Introdução .....	1
I – Enquadramento conceptual (revisão da literatura) .....	2
1. Dificuldades Intelectuais (DI) .....	2
1.1 Definição e Classificação das DI .....	2
1.2 Epidemiologia .....	4
2. Qualidade de Vida nas Dificuldades Intelectuais.....	4
3. Participação na Comunidade.....	5
3.1 Definição.....	5
3.2 Sentido Comunitário e Presença Social .....	5
3.3 Atividades de Lazer .....	6
3.4 Fatores e Barreiras que influenciam a participação .....	7
3.4.1 Relações de amizade .....	7
3.4.2 Família .....	8
3.4.3 Instituições .....	8
3.4.4 Atitudes Públicas .....	9
3.4.5 Idade.....	9
3.4.6 Local de Residência .....	10
3.4.7 Meios de Transporte .....	10
3.4.8 Nível Socioeconómico .....	11
3.4.9 Severidade da Incapacidade/Grau de DI.....	11
3.4.10 Barreiras mais observadas na população portuguesa .....	12
II - Objectivos .....	12
1. Amostra.....	13
2. Instrumento .....	15
3. Procedimentos.....	18
IV - Resultados.....	18
1. Consistência Interna.....	18
2. Análise da disponibilidade das atividades em função da zona de residência .....	18
3. Estudo da frequência da participação nas atividades .....	19
4. Influência dos fatores “género”, “grau de dificuldade” e “zona de residência” na participação em atividades.....	22
4.1 Influência do Género.....	22
4.2 Influência do grau de dificuldade.....	22
4.3 Influência da Zona de Residência .....	23
5. Relação entre participação na comunidade e a satisfação com a vida.....	24
6. Barreiras que mais afetam participação na comunidade da população em estudo.....	25
V - Discussão .....	30
VI - Conclusões.....	35
Bibliografia .....	37
Anexos .....	41

## Introdução

O interesse pelas dificuldades intelectuais (DI) tem sido crescente ao longo dos anos, no entanto ainda não se conseguiu atingir uma definição consensual para este termo (Albuquerque, 1996; Conselho Económico e Social, 2008; Lopes, 2013). Mais recentemente, tem-se verificado cada vez mais uma preocupação com a participação em atividades na comunidade de indivíduos que apresentem esta problemática, sendo que a CIF, inclusive, apresenta o conceito de participação como sendo uma componente essencial e um objetivo importante que deve ser atingido (Badia & Melo, 2009; Hammal et al. 2004; Organização Mundial de Saúde, 2004; Verdonschot et al., 2009a, 2009b).

Apesar da sua importância, vários autores têm verificado que a participação em atividades na comunidade de sujeitos com DI ainda se encontra reduzida. Como agravante encontra-se o facto de as instituições escolherem, tendencialmente, atividades que estas achem ser de maior importância em vez de atividades que preencham os gostos individuais dos sujeitos (Ager et al. 2001; Badia & Melo, 2009; Badia et al., 2011; Emerson & McVilly, 2004; Overmars-Marx et al., 2014).

A nível nacional, a investigação realizada por Dias (2013) apresentou este tema pela primeira vez o que faz com que o estudo desta problemática se encontre ainda no início.

O presente estudo surgiu, então, como seguimento do estudo iniciado por Dias (2013). Como tal, pretendeu-se aprofundar a investigação sobre a participação de sujeitos com DI, tentando verificar até que ponto esta estaria a ser influenciada e quais os fatores que a estão a contribuir para que tal aconteça no que diz respeito ao contexto da população Portuguesa

Este trabalho encontra-se dividido em seis capítulos principais. Em primeiro surge o enquadramento teórico da temática apresentada e onde se apresentam as caracterizações, que atualmente se encontram em vigor, de dificuldades intelectuais, a sua etiologia, a ligação deste conceito com o de qualidade de vida e com as atividades de lazer, sendo que por último são apresentados fatores e barreiras mais frequentemente mencionados na literatura. O segundo capítulo consiste na definição dos objetivos do estudo e o terceiro capítulo apresenta a amostra, o instrumento e os procedimentos que foram utilizados. De seguida, no quarto capítulo, surge a apresentação dos resultados obtidos, e no quinto capítulo surge a discussão destes. Por último, o sexto capítulo consiste na conclusão do estudo, onde se fará uma reflexão do trabalho.

Seria importante aprofundar os estudos nesta área para se conseguir uma dimensão de amostra mais abrangente, bem como uma maior variedade de contextos.

## I – Enquadramento conceptual (revisão da literatura)

### 1. Dificuldades Intelectuais (DI)

#### 1.1 Definição e Classificação das DI

Ao longo dos tempos, as pessoas com deficiências e incapacidades têm sido alvo de atitudes de discriminação e preconceito por parte da sociedade. Até meados do século XVIII, época em que as pessoas ainda eram ignorantes relativamente a esta problemática, as pessoas com dificuldades intelectuais eram vistas como incapazes e eram afastadas de atividades sociais e internadas em instituições (como hospícios e prisões). No final do século XVIII esta situação começou a mudar ligeiramente (Albuquerque, 1996; Conselho Económico e Social, 2008; Lopes, 2013).

Não existe ainda uma definição que seja consensual e exata entre os domínios da pedopsiquiatria e psicologia clínica. Observa-se uma grande variedade nas designações. Este conceito tem sido alvo de muito estudo e tem estado no foco de muita reflexão, o que maioritariamente se deve ao lançamento de documentos de entidades como a American Association of Intellectual and Developmental Disability (AAIDD) (Albuquerque, 1996; Conselho Económico e Social, 2008).

A *American Association of Intellectual and Developmental Disabilities* (AAIDD), substituiu o termo “*mental retardation*” usado pelo antigo manual (previamente a *American Association of Mental Retardation* AAMR) (Carvalho & Maciel, 2003), pelo termo “*Intellectual Disability*” (DI) utilizado na nova versão (Schalock et al., 2010). A DI é aqui “*characterized by significant limitations both in intellectual functioning and in adaptive behavior as expressed in conceptual, social and practical adaptive skills. This disability originates before age 18*” (Schalock et al., 2010, pág. 6), ou seja, as dificuldades intelectuais são, aqui, caracterizadas como limitações ao nível do funcionamento intelectual e do comportamento adaptativo.

Para que se consiga fazer o diagnóstico de DI é preciso atingir três critérios, são estes: 1) limitações significativas ao nível do funcionamento intelectual; 2) limitações significativas no comportamento adaptativo; 3) o início das características anteriormente referidas tem que ser observado antes dos 18 anos de idade. Definem-se as limitações no “*funcionamento intelectual*” como sendo uma pontuação de QI que é mais ou menos dois desvios padrão abaixo da média. Por sua vez, as limitações do “*comportamento adaptativo*” são limitações ao nível dos comportamentos adaptativos que compreendem três tipos de capacidades: capacidades conceptuais (ex: linguagem, conceito dos números, dinheiro, tempo, etc.), capacidades sociais (ex: autoestima, responsabilidade social, capacidade de resolução de problemas sociais, etc.) e capacidades práticas (atividades da vida diária, ex: cuidados pessoais). Encontram-se disponíveis instrumentos de avaliação que permitem avaliar este critério (ex. Escala de Comportamento adaptativo de Vineland) onde se deverá obter um ponto de corte de 2 desvios padrão abaixo dos valores médios (Schalock et al., 2010).

A AAIDD apresenta um sistema de classificação multidimensional no qual se encontram inseridas 5 dimensões do funcionamento individual: a dimensão I corresponde às capacidades intelectuais; a dimensão II corresponde ao comportamento adaptativo; a dimensão III corresponde à participação, interação e aos papéis sociais; a dimensão IV corresponde à saúde (saúde física e saúde mental); e por fim, a dimensão V corresponde ao

contexto social do indivíduo (ex. nível acadêmico, situação monetária, etc.). Estas dimensões permitem estabelecer níveis de necessidade de suporte/apoio para a pessoa com DI. Estes apoios são caracterizados em: 1) Apoio Intermitente – necessidade de suporte em momentos de transição, incerteza ou stress (corresponde normalmente ao grau ligeiro introduzido pela American Psychology Association (APA)); 2) Apoio Limitado – ajuda adicional para se conseguir aumentar as capacidades conceptuais, sociais e práticas, poderão ainda necessitar de apoio adicional para algumas situações do dia-a-dia (normalmente corresponde ao grau moderado de DI da APA); 3) Apoio Extensivo – os sujeitos apresentam capacidades básicas de comunicação e conseguem executar algumas tarefas de cuidado diário, no entanto precisam de apoio diário (associado normalmente ao nível severo de DI da APA); 4) Apoio Generalizado/ Pervasivo – é o tipo de cuidados mais intenso sendo necessária supervisão constante (normalmente associado às pessoas com DI caracterizado como profundo segundo a APA) (Shalock et al., 2010).

Quanto ao DSM-5, este define as Dificuldades Intelectuais, pertencentes à categoria de desordens neurodesenvolvimentais, como sendo uma perturbação cujo começo se verifica durante o período de desenvolvimento e que abrange tanto défices a nível das funções intelectuais como ao nível das funções adaptativas do sujeito nos domínios conceptual, social e prático. Este estabelece três critérios que devem ser preenchidos, são eles: 1) défice nas funções intelectuais que seja confirmado tanto por uma avaliação clínica como por teste individual e estandardizado de inteligência (problemas no raciocínio, resolução, planificação, etc.); 2) défices nas funções adaptativas visíveis através da falha em alcançar os padrões desenvolvimentais e socioculturais para que se consiga alcançar independência e responsabilidade social (limitam o funcionamento numa ou mais atividades do dia-a-dia, como na comunicação, na participação social ou no alcance de um modo de vida independente); 3) início do défice intelectual e adaptativo observado durante o período de desenvolvimento (American Psychiatric Association, 2013; Carrasco & Carulla, 2012).

No que diz respeito à severidade das DI, o DSM-5 especifica 4 categorias, são estas: ligeira, moderada, severa e profunda. Elas baseiam-se no funcionamento adaptativo da pessoa visto que é segundo este que se consegue identificar os apoios que vão ser precisos (em vez dos resultados dos testes de QI) (American Psychiatric Association, 2013; Cheung, 2013).

Tanto a AAIDD como o DSM-5 caracterizam as DI tendo por base três construtos. Os dois primeiros construtos que se encontram são semelhantes nos dois manuais. No entanto, a grande diferença entre estes dois manuais reside no terceiro construto cujo foco, em ambos, é a definição da altura de aparecimento das dificuldades (American Psychiatric Association, 2013; Cheung, 2013; Schalock et al., 2010).

O manual da AAIDD propõe os 18 anos como idade até à qual se deverá observar o aparecimento de características das dificuldades intelectuais, por sua vez o DSM-5 estabelece que este início se deverá dar ao longo do período de na durante o período de desenvolvimento, mais concretamente, deverão surgir durante a infância ou adolescência. Esta última definição torna-se muito mais abrangente pois não apresenta especificações sobre o período de desenvolvimento (por exemplo, alguém que apresente o aparecimento de sintomas depois de fazer os 18 anos ainda pode ser considerado como estando no período de desenvolvimento (American Psychiatric Association, 2013; Cheung, 2013; Schalock et al., 2010).

Participação em Atividades na Comunidade: um estudo com adultos com dificuldades intelectuais

Ana Isabel Escaroupa Pereira (e-mail: moderna22@hotmail.com) 2014



## 1.2 Epidemiologia

Relativamente aos dados epidemiológicos das dificuldades intelectuais, o DMS-5 aponta para uma prevalência de aproximadamente 1% na população geral, sendo que as taxas de prevalência variam com a idade. Este manual destaca a prevalência das dificuldades cognitivas severas que afetam 6 em cada 1000 pessoas (American Psychiatric Association, 2013). Os dados apresentados no manual da AAIDD apresentam uma prevalência estimada para 3% na população americana (Schalock et al., 2010).

Em Portugal há uma preocupação crescente para com a problemática das dificuldades, no entanto, à exceção dos Censos, ainda são poucos os estudos que abordam e trabalham os dados epidemiológicos nacionais desta. Os Censos 2011, levados a cabo pelo Instituto Nacional de Estatística de Portugal (INE), disponibilizaram resultados provisórios sobre a população com deficiência. Este estudo focou-se na população que apresentava dificuldades na realização de algumas atividades do dia-a-dia por motivos de saúde ou idade. Neste, observou-se que 82% da população não encontrou problemas na realização das atividades diárias, 18% (com 5 ou mais anos de idade) apontou uma grande dificuldade em realizar um mínimo de 6 atividades diárias (Instituto Nacional de Estatística, 2012).

Das pessoas que relataram dificuldades, 25% disse que as tinha ao andar, 23% da população relata dificuldades de foro visual (incluindo o uso de óculos e de lentes de contacto), 17% dificuldades na memória/concentração, 13% apresenta dificuldades auditivas, 12% em tarefas como o tomar banho e o vestir-se e 10% encontra complicações ao nível da compreensão ou em fazer-se entender (Instituto Nacional de Estatística, 2012).

## 2. Qualidade de Vida nas Dificuldades Intelectuais

O conceito de Qualidade de Vida tem vindo a ser cada vez mais aplicado às pessoas com DI (Schalock et al., 2002). O grupo da *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)* define a qualidade de vida como sendo “individuals’ perception of their position in life in the context of the culture and value systems in which they live and in relation to their goals, expectations, standards and concerns.” (World Health Organization, 1997 pág. 1).

As conceptualizações da QoL tendem a abordar pontos em comum, como por exemplo, os sentimentos de bem-estar subjetivo, os sentimentos de participação e envolvimento social, e ainda as oportunidades de se conseguir atingir um potencial pessoal (autodeterminação) (Schalock et al., 2002, Verdugo et al., 2005). O bem-estar subjetivo refere-se às avaliações da pessoa relativamente às suas experiências de vida envolvendo componentes emocionais e cognitivos. Para além disto, este depende menos de fatores como o género, idade e ordenado, e mais de fatores como a rede de apoio de relações próximas e as crenças religiosas (Carrasco & Carulla, 2012; Schwartz & Rabinovitz, 2003; Teixeira, 2012).

A Qualidade de Vida é cada vez mais importante na medição de intervenções e na avaliação de serviços Carrasco & Carulla, 2012 Schwartz & Rabinovitz, 2003). Segundo Verdugo et al. (2005), começa-se a observar um consenso relativamente à necessidade de se envolver os indivíduos com DI diretamente na avaliação da sua qualidade de vida de modo a que as pessoas consigam dar a sua opinião de maneira o mais fidedigna possível.

A abordagem da Qualidade de Vida é despoletadora de ações relativas a vários sistemas sociais. As pessoas, incluindo os indivíduos com DI, estão a começar a usufruir deste conceito através de movimentos que se focam no aumento da participação na sociedade e no aumento de apoios e da participação de pessoas com DI em atividades maioritárias (ex: planificação e tomada de decisão) (Schalock et al.,2002).

Este conceito encontra-se ainda em crescimento quando este é introduzido no campo das dificuldades intelectuais, havendo, segundo Schalock et al. (2002) um grande debate relativamente à conceptualização, avaliação e aplicação do mesmo. No entanto este conceito permite, através do ponto de vista da pessoa, criar uma linha orientadora relativamente a possíveis formas de melhorar o bem-estar da pessoa bem como melhorar a sua participação na sociedade (Schalock et al., 2002; Verdonschot et al., 2005)

### **3. Participação na Comunidade**

#### **3.1 Definição**

Assume-se que as pessoas que vivam na comunidade, como é o caso de uma grande parte das pessoas com DI, utilizem recursos e consigam experienciar papéis e relações que são fundamentais ao sentimento de pertença na sociedade. Assim, a participação na comunidade torna-se um objetivo importante para a população com DI, mas ao mesmo tempo poderá ser vista como sendo um objetivo difícil de alcançar (Verdonschot et al., 2009a). Várias políticas têm usado os termos “inclusão”, “integração”, “participação” ou “envolvimento”, alternadamente, para se referirem à ocupação de espaços sociais por pessoas com dificuldades intelectuais (Clement & Bigdy, 2009).

Na Classificação Internacional da Funcionalidade (CIF) da Organização Mundial de Saúde (2004), este conceito surge como um componente essencial e é definido como sendo a performance/envolvimento das pessoas em atividades de foro social através da interação com os outros (Badia & Melo, 2009; Hammal et. al, 2004; Organização Mundial de Saúde, 2004; Verdonschot et al., 2009a, 2009b). Mais especificamente, a CIF inclui quatro domínios de vida: a vida doméstica, a vida interpessoal, as atividades de vida que consistam na educação (relações sociais, familiares, íntimas) e a vida cívica, social e comunitária (religião, política, lazer, passatempos, desporto, artes, etc) (Organização Mundial de Saúde, 2004; Verdonschot et al., 2009a). Pode-se observar com isto que a CIF baseia-se num modelo social que dá ênfase aos fatores ambientais que são considerados exteriores ao indivíduo mas que interagem com as suas condições de saúde, podendo criar níveis de incapacidade (estrutura e função corporal, atividades da vida diária, participação na sociedade) (Badia & Melo, 2009; Hammal et. al, 2004; Verdonschot et al., 2009a, 2009b).

#### **3.2 Sentido Comunitário e Presença Social**

A definição de sentido comunitário inclui o sentimento de pertença e sentimentos coerentes de associação, dando ênfase à ligação afetiva e aos laços criados entre as pessoas. Assim, os ambientes comunitários têm capacidade para estimular a interdependência, o apoio mútuo e o compromisso permitindo um maior envolvimento na vida comunitária e nas suas atividades (Dijker et al, 2011; Hall & Hewson, 2005; Yetim & Yetim, 2014).

O estudo de Myers et al. (1998) demonstra que a presença na Participação em Atividades na Comunidade: um estudo com adultos com dificuldades intelectuais

comunidade/presença social (participação em atividades sociais com acompanhamento de profissionais) é mais fácil de se conseguir obter do que propriamente a participação na sociedade (participação autônoma na sociedade) (Clement & Bigdy, 2009; Verdonschot et al., 2009a). As instituições têm dado cada vez mais importância à presença social, no entanto é preciso que, ao mesmo tempo, estas deem também importância ao tipo de atividades que as pessoas com DI realizam para que seja possível aumentar a participação na sociedade (Verdonschot et al., 2009b).

### 3.3 Atividades de Lazer

A participação, ao ser percebida como sendo a participação nas situações da vida, poderá incluir o lazer e os passatempos ou atividades recreativas, que estão associados a um bem-estar emocional mais equilibrado, a relações sociais mais favoráveis e ao desenvolvimento de competências em pessoas com DI (Badia & Melo, 2009).

O lazer é caracterizado, pela AAIDD, como sendo uma liberdade de escolha por parte da pessoa, por uma motivação em realizar a atividade escolhida e, ainda, uma sensação de satisfação, sendo muito importante a diferenciação entre atividades escolhidas pela pessoa e atividades laborais ou obrigatórias para a vida. As atividades de lazer são um direito, da pessoa com e sem incapacidade, e um indicador da qualidade de vida (Badia & Melo, 2009).

Um conceito que está muito relacionado com o lazer é o de liberdade que se refere à capacidade de a pessoa ter controlo sobre o que quer fazer no seu tempo livre. As pessoas com dificuldades intelectuais, no entanto, tendem a ter esta liberdade limitada. A sua rede de contactos é muito limitada, sendo que na maioria das vezes serão realmente os familiares e profissionais/funcionários de instituições que lidam com eles no dia-a-dia e que, tendencialmente, se encarregarão de escolher as atividades que acharem ser as melhores para pessoas com essas limitações realizarem nos seus tempos livres (Ager et al., 2001; Badia & Melo, 2009; Badia et al., 2011; Overmars-Marx et al., 2014). Isto leva a que a eleição dessas atividades possa não abranger as necessidades e interesses reais da pessoa com dificuldades, mas em vez disso poderão refletir os interesses que as entidades entendem como sendo necessárias (Badia & Melo, 2009; Badia et al., 2011).

Os serviços de lazer próprios para pessoas com DI devem ter em conta vários aspetos entre os quais se encontram: 1) garantir o direito ao lazer, 2) a oferta de serviços de qualidade que se baseiem na comunidade, 3) aprender a distinguir/gerir as necessidades de lazer de cada pessoa, 4) planificar programas de apoio que se foquem nos gostos individuais das pessoas, 5) desenvolver programas de lazer com teor educativo, bem como programas de sensibilização da comunidade (Badia & Melo, 2009). O estudo de Badia, Orgaz, Verdugo e Ullán (2013) mostrou que os jovens e os adultos com DI (com idades compreendidas entre os 17 e os 64 anos) participam, em média, em 13 atividades sociais (ex: sair com os amigos, ir a festas de aniversário e ir às compras). Estes autores verificaram também que os participantes do seu estudo apresentaram um interesse por atividades desportivas nas quais já participavam (ex: andar a cavalo e bowling). Ao nível das atividades sociais mostraram um grande interesse em atividades de voluntariado e participação em acampamentos.

Por sua vez, Orsmond, Krauss e Seltzer (2004) observaram, numa

amostra de 235 pessoas com autismo e idades compreendidas entre os 10 e os 47 anos, que nas atividades recreativas destacaram-se as caminhadas ou exercício físico (74.5%) e os passatempos (41.3%); por outro lado verificaram níveis de participação mais baixos para as atividades sociais (22.6% mantinham contacto semanal com familiares, 20.9% com amigos, e 13.2% com colegas de escola ou de trabalho).

Por sua vez, a investigação de Dias (2013), com amostra nacional constituída por 89 sujeitos (43 do sexo masculino e 46 do sexo feminino) de idades compreendidas entre os 18 e os 53 anos com dificuldades intelectuais ligeiras e moderadas, apresentou as atividades sociais de proximidade (ex. frequentar festas, etc.) e as atividades da vida diária (ex. realizar compras para a casa, etc.) como sendo as mais frequentemente realizadas entre a população. Por outro lado, as atividades que obtiveram níveis mais baixos de frequência foram as atividades desportivas (ex. andar de bicicleta, etc.) e atividades culturais como visitar museus e ir ao cinema.

### **3.4 Fatores e Barreiras que influenciam a participação**

Relativamente aos fatores que influenciam a participação na comunidade, a CIF distribui-os em 5 capítulos, temos (1) os produtos e as tecnologias, (2) o ambiente natural e as mudanças realizadas por humanos, (3) o apoio e as relações que a pessoa encontra, (4) as atitudes e as suas consequências, e por fim, (5) os serviços, sistemas e políticas que tragam benefícios às pessoas (Organização Mundial de Saúde, 2004; Verdonschot et al., 2009b). Por sua vez, Overmars-Marx, Thomése, Verdonschot e Meininger (2014) distribuíram os domínios de forma diferente. Estes autores, para além de referirem também as competências individuais (características relevantes da pessoa com DI), incluem ainda as redes informais ou o ambiente pessoal (família, amigos, conhecidos), o cuidado profissional, ou o que designaram de ambiente suprapessoal (apoio de profissionais, etc.), as características da vizinhança ou ambiente físico e ambientes em pequenos grupos, e as políticas governamentais.

#### **3.4.1 Relações de amizade**

O contacto com pessoas sem o mesmo problema torna-se impessoal e breve, e é feito ao nível de “conhecidos” em vez de amigos, havendo alguma controvérsia relativamente ao facto de as pessoas com DI serem, ou não, capazes de manter amizades. Esta capacidade em conjunto com a de participar em atividades com os amigos, é muito importante pois as pessoas com DI encontram-se, normalmente, isoladas da sociedade, sendo que, ajudar a que elas sejam capazes de manter relações de amizade é um desafio que se tem que enfrentar (Badia & Melo, 2009; Badia et al., 2011; Clement & Bigdy, 2009; Emerson & McVilly, 2004; Verdonschot et al., 2009a). No seguimento desta ideia a revisão da literatura de Verdonschot et al. (2009a) revela que 50% de pessoas com DI não apresentaram qualquer tipo de contacto com pessoas da comunidade (ex: vizinhos, assistentes de lojas, etc.).

Quando as pessoas com DI conseguem estabelecer relações de amizade, os seus amigos vão ser, numa grande maioria das vezes, pessoas que também têm alguma dificuldade. Em adição, as pessoas com quem mantêm maior contacto são normalmente familiares ou profissionais (Badia & Melo, 2009; Badia et al., 2011). Neste seguimento de ideias, Emerson e McVilly (2004), no seu estudo, observaram que as pessoas com DI

apresentavam uma maior probabilidade de participarem em atividades com outros amigos que apresentem o mesmo tipo de problemas. Também na revisão da literatura de Badia e Melo (2009) se verificou que uma maioria das pessoas com DI não tem amigos sem incapacidades, e observou-se que as que têm amigos sem esses problemas poucas vezes se relacionam com eles.

No estudo de Orsmond, Krauss e Seltzer (2004), com uma amostra de 235 indivíduos com autismo, observou-se que apenas 19 indivíduos tinham amizades com pessoas da mesma idade e com as quais realizavam atividades variadas, recíprocas e não programadas; 20.9% afirmaram ter no mínimo uma relação de amizade com a qual realizavam algumas atividades que não eram previamente programadas; 24.3% apenas se relacionavam com os outros quando as atividades eram programadas; e 46.4% da população da amostra não apresentou nenhuma relação de amizade com pessoas que tivessem a mesma idade e com as quais pudessem participar em atividades não programadas.

### **3.4.2 Família**

Uma das grandes influências ambientais é a família, mais propriamente os pais. Normalmente são estas quem controla as atividades de tempo livre das pessoas com dificuldades (Abells et al. 2008; Badia & Melo, 2009; Orsmond et al., 2004; Schwartz & Rabinovitz, 2003). É a família que, numa grande maioria das vezes, se torna a fonte principal de expansão da rede social do sujeito. Quanto mais envolvida a família estiver maior será a probabilidade de a pessoa com DI se envolver na comunidade (Badia et al., 2011; Orsmond et al., 2004; Verdonschot et al., 2009b).

O estudo de Pretty et al. (2002), realizado com 27 pessoas com DI cujas idades compreendiam entre os 13 e os 16 anos, sugere que estes jovens acompanham tendencialmente os pais nas atividades comunitárias que estes exercem. Neste tipo de participação os sujeitos tornam-se maioritariamente observadores em vez de se envolverem realmente na participação das atividades.

### **3.4.3 Instituições**

As pessoas com DI que se encontram inseridas em instituições, passam a maior parte do seu tempo a realizar atividades passivas, como ver televisão, sendo que muito dificilmente saem de casa (Badia & Melo, 2009; Overmars-Marx et al., 2014). No entanto, Beart et al. (2001, p. 136), no seu estudo, não encontraram provas suficientes que comprovassem que a maioria das atividades realizadas por pessoas com dificuldades fossem maioritariamente caseiras. Segundo estes autores a discrepância verificada poderá dever-se a três fatores: (1) amostra de adultos com dificuldades que variavam entre o ligeiro e o moderado e que tinham capacidades de comunicação relativamente boas pelo que terão maior facilidade em aceder à comunidade, (2) as pessoas podem ter preferido não mencionar as atividades caseiras, e (3) muitas das atividades da comunidade, mencionadas pelos participantes no estudo, terem sido organizadas pelas instituições de dia onde as pessoas estavam inseridas.

Para as pessoas que se encontram institucionalizadas a realização de atividades consiste, muitas das vezes, na integração de grupos com muitas pessoas e em espaços que dificilmente disponibilizam oportunidades para a realização de contactos sociais (Badia & Melo, 2009). Segundo a revisão de

literatura de Overmars-Marx et al. (2014), cabe aos funcionários das instituições a oferta de boas oportunidades para que as pessoas com DI consigam desenvolver as capacidades que os ajudarão a desenvolver amizades e a participar em atividades sociais.

Orsmond, Krauss e Seltzer (2004) verificaram no seu estudo que ao receber um maior número de serviços as pessoas aumentavam a participação social e em atividades recreativas. Torna-se importante o foco, por parte das instituições, num aumento da integração e participação na sociedade dos indivíduos com DI, bem como a disposição que os funcionários apresentam em identificar atividades que apoiem este objetivo (Badia & Melo, 2009; Clement & Bigdy, 2009). O estudo realizado por Emerson e McVilly (2004) aborda a importância de os serviços oferecidos se focarem mais na promoção da amizade em vez do grande foco na cidadania. Assim, os serviços nos quais as pessoas com DI se encontram inseridas têm uma grande influência na forma e conteúdo das atividades que estes realizam com os seus amigos.

#### **3.4.4 Atitudes Públicas**

As atitudes públicas são outro fator que vai afetar a qualidade da integração, da comunicação, a vida diária e a participação dos indivíduos na sociedade. A compreensão destas atitudes poderá levar a uma identificação de fatores que vão influenciar a integração das pessoas na sociedade e a eficácia dos serviços a serem fornecidos. Uma atitude positiva para com as pessoas com DI revê-se na crença de que estas pessoas conseguem participar na comunidade como membros desta. Por sua vez, uma atitude negativa diz respeito a preconceitos que as pessoas ditas “normais” têm relativamente aos domínios cognitivo e afetivo, bem como a dimensão do comportamento (Morin et al., 2013).

As que se observam com maior frequência são as atitudes negativas que muitas vezes se encontram associadas a comportamentos que limitam a independência e integração na sociedade destas pessoas. As pessoas ainda se sentem desconfortáveis e sem saber como reagir quando têm que lidar com pessoas com DI. Isto pode levar à diminuição do contacto com pessoas com DI devido a um desejo de afastamento das mesmas (Morin et al., 2013).

#### **3.4.5 Idade**

Estudos que têm sido realizados têm permitido descobertas importantes no que diz respeito à relevância da idade na participação na comunidade. No seu estudo, Badia et al. (2011) verificaram que a participação dos indivíduos com DI nas atividades de lazer em geral era afetada por este fator, sendo que os participantes mais jovens (n=90; idade: 17-29 anos) encontravam-se envolvidos numa maior quantidade e variedade de atividades. Por sua vez, Ager, Myers e Kerr (2001, p. 398), verificaram a existência de uma relação inversa entre a idade e o envolvimento na comunidade que aponta para um possível foco em atividades sociais e na integração comunitária para os utentes mais jovens. O estudo português de Dias (2013) mostrou que à medida que a idade vai avançando há um declínio nos níveis de participação e que, em idades mais jovens observa-se a participação num maior número de atividades.

A idade é também um fator que as instituições devem ter em conta, pois é essencial que as atividades preparadas para as pessoas com DI sejam adequadas à idade do sujeito (Badia & Melo, 2009). Abraham, Gergory,

Wolf e Pemberton (2002, p. 440), no seu estudo, observaram que a idade se encontra relacionada com a autoestima. Numa população de 50 sujeitos com idades compreendidas entre os 23 e os 65 anos, estes autores observaram que uma maior participação se encontrava associada a: 1) uma autoestima mais elevada nas pessoas mais velhas; 2) uma autoestima mais baixa nos sujeitos mais novos. Com estes dados, os autores sugerem que a idade influencia a experiência de participação na comunidade.

### **3.4.6 Local de Residência**

Pessoas que residam numa área rural estão em desvantagem comparativamente às pessoas que moram em zonas urbanas, isto porque quem mora em espaços rurais apresenta, para além de níveis socioeconómicos mais baixos, um acesso mais limitado às moradias, transportes e instituições de cuidados (Kiani et al., 2013; Wark, Hussain & Edwards, 2013). Por sua vez, o estudo de Nicholson e Cooper (2013) apresentou resultados que sugerem que os adultos com DI, cuja residência se localiza em meios rurais, têm uma maior probabilidade de se empregarem e de participarem em atividades exteriores.

Relativamente à população nacional, a investigação Dias (2013) não revelou diferenças significativas relativamente à zona de residência no que diz respeito à participação na comunidade, se bem que os sujeitos cuja habitação se localizava em meios urbanos obtivessem uma maior frequência em atividades. Para além disto, este estudo indica a existência de menos oportunidades de participação para as pessoas que moram em meios rurais relativamente às pessoas que moram em zonas urbanas ou moderadamente urbanas.

Wark, Hussain e Edwards (2013) observaram que o número de serviços para pessoas com dificuldades se apresentava muito limitado. Os recursos, estando localizados, na sua maioria, em zonas urbanas, faz com que muitas das pessoas que habitam em sítios rurais ou em bairros na periferia das cidades tenham mais dificuldades em aceder aos serviços (Badia & Melo, 2009). Para além disso, quando se conseguem estabelecer instituições nestes sítios, segundo estes autores, estas enfrentam preços muito elevados e com gastos que são, também eles, elevados devido à sua localização (Kiani et al., 2013; Wark, Hussain & Edwards, 2013).

### **3.4.7 Meios de Transporte**

A ausência ou disponibilidade de transportes e a quantidade de apoio dada às pessoas para que possam deslocar-se aos locais das atividades são também barreiras muito notadas. Isto deve-se ao facto de muitas das atividades não estarem perto das pessoas, de maneira a que estas possam caminhar para as conseguir alcançar, tornando-se necessário o uso de transportes (Badia & Melo, 2009; Badia et al., 2011; Beart et al., 2001; Verdonschot et al., 2009). Beart et al. (2001, p.137), no seu estudo, verificaram que os tipos de transportes mais utilizados por pessoas com estas dificuldades são as boleias de pais e cuidadores, bem como os transportes públicos. Vários estudos apresentaram ainda a possibilidade de haver uma falta de conhecimento, por parte das pessoas com DI ou dos seus familiares, dos serviços de transportes disponíveis no meio onde habitam (Beart et al., 2001; Verdonschot et al., 2009b).

### 3.4.8 Nível Socioeconómico

As crianças com DI crescem muito frequentemente em contextos familiares de baixa capacidade económica ou de desvantagem social (Emerson, 2003). Quanto mais elevada for a posição social dos pais destas crianças mais facilmente poderão usufruir de melhores cuidados visto que mais facilmente os conseguem pagar (Szumski & Karwowski, 2012). Para uma família, fornecer cuidado especial e reabilitação a crianças com este problema torna-se um cargo muito grande, tanto a nível financeiro como a nível psicológico (Zheng et al., 2012). O mesmo pode aplicar-se ao lazer, já que o impacto dos ganhos monetários da família na participação em atividades pode tornar-se uma desvantagem. Em famílias economicamente desfavorecidas as pessoas tendem a participar menos (Badia & Melo, 2009; Badia et al., 2011).

Fujiura (1998) verificou que, quando comparando famílias que tinham crianças com DI a outras famílias, havia uma tendência para que estas famílias tivessem um maior número de pessoas, e apresentassem rendimentos mais baixos tornando-se mais dependentes de apoios monetários, sendo que conseqüentemente apresentavam maiores probabilidades de viverem no limiar da pobreza. Os resultados do estudo levado a cabo por Emerson (2003) vêm de encontro aos já apresentados, sendo que também estes demonstraram que famílias com crianças com DI apresentavam uma grande desvantagem económica quando comparado a famílias sem essa problemática.

Mesmo que atualmente já existam muitas atividades de participação social gratuitas ou de baixo custo, normalmente incentivadas por associações que trabalhem de perto com pessoas com incapacidades, ainda prevalece a ideia de que estas atividades são muito caras e, conseqüentemente, difíceis de realizar. Além disso, é visível, em muitas pessoas com DI, uma falta de consciência no que diz respeito às questões monetárias possivelmente devido ao facto de muitas atividades serem desenvolvidas pelos centros de dia, e assim não envolverem trocas monetárias ou pelo facto de o seu rendimento ser controlado por terceiros (Badia & Melo, 2009; Beart et al., 2001).

### 3.4.9 Severidade da Incapacidade/Grau de DI

Em adição a estas barreiras, a associação existente entre a severidade da incapacidade/grau de dificuldade intelectual e a participação em atividades de lazer, como problemas a nível motor, défices sensoriais, problemas de comunicação (como os que já foram mencionados) pode também constituir barreiras (Beart et al., 2001). Os resultados obtidos no estudo de Dusseljee, Rijken, Cardol, Curfs e Groenewegen (2011) indicaram que pessoas com DI em grau moderado obtiveram níveis de participação em atividades de lazer não adaptadas a pessoas com DI e em atividades sociais (contacto social com amigos com e sem DI). No entanto, o estudo de Dias (2013) com população nacional, mostra que este fator não apresentou qualquer influência na participação em atividades na comunidade.

As barreiras e fatores facilitadores, como se viu, interagem entre si tornando a situação da participação algo de extremamente complexo. Mas, a identificação das barreiras e obstáculos que as pessoas com DI podem enfrentar e que impeçam a participação ativa na comunidade e nas atividades que esta apresenta, pode ajudar a que se realizem programas que sejam mais eficazes e que consigam promover e desenvolver capacidades com o objetivo de melhorar a sua qualidade de vida (Badia & Melo, 2009).



### **3.4.10 Barreiras mais observadas na população portuguesa**

O estudo realizado por Dias (2013) com a população portuguesa, identificou barreiras que estão a afetar a participação da população na comunidade. Assim, a autodeterminação foi identificada como barreira, bem como a falta de haver alguém que assuma a função de suporte da pessoa com DI, o nível socioeconómico, a falta de interesse nas atividades, o transporte, a incapacidade de realizar atividades demonstrada com respostas “Não sou capaz” e a falta de tempo.

## **II - Objectivos**

Considerando a importância cada vez maior dada à participação na comunidade de indivíduos com dificuldades intelectuais e a ausência de estudos, a nível nacional, sobre este domínio surgiu a necessidade de se elaborarem mais investigações neste domínio. Este estudo em particular apresenta-se como uma continuação do estudo iniciado por Dias (2013) que explora a participação na comunidade por parte de sujeitos que apresentam dificuldades intelectuais.

Vários estudos apontam para uma baixa participação na sociedade por parte das pessoas com dificuldades intelectuais (Clement & Bigdy, 2009; Verdonschot et al., 2009a). Uma das possíveis causas, apresentadas na bibliografia, prende-se com a oferta de atividades disponíveis na zona de residência dos sujeitos, inclusive, Wark, Hussain e Edwards (2013) verificaram que pessoas cuja residência se localize em meios rurais encontram limitações nos serviços disponíveis, e Badia e Melo (2009) apontam para a existência de recursos limitados nessas mesmas áreas. Como tal, como primeiro objetivo deste estudo, propõe-se a realização de uma análise da disponibilidade de atividades de participação na comunidade em função da zona de residência dos sujeitos.

Badia e Melo (2009) apresentam o lazer como vindo de uma escolha que a pessoa realiza e que depende da motivação para realizar as atividades e da sensação de satisfação que daí surge. Como tal, o segundo objetivo pretende verificar quais foram as atividades mais frequentemente realizadas pela população em estudo, bem como as que se verificaram com menor frequência.

Verificou-se, através da literatura analisada, que são muitos os fatores que podem influenciar a participação na comunidade por parte dos sujeitos com DI. O terceiro objetivo desta investigação propõe um foco na análise dos fatores “género”, “grau de dificuldade” (ligeiro ou moderado) e “zona de residência” (rural ou urbana). Assim, pretende-se avaliar a influência destes na frequência em atividades da comunidade.

As conceptualizações da Qualidade de Vida apresentam vários pontos em comum entre si, assim normalmente abordam os sentimentos de bem-estar subjetivo, o sentimento de participação na comunidade, a satisfação com a vida, etc (Cummins, 1997; Schallock et al., 2002; Verdugo et al., 2005). O quarto objetivo que esta investigação propõe estudar é a relação entre a participação na comunidade dos sujeitos com dificuldades

intelectuais e a satisfação com a vida que os mesmos relatam.

As barreiras mais frequentemente mencionadas encontram-se relacionadas com as relações de amizade (ou dificuldade em estabelecê-las) (Baida e Melo, 2009; Badia et al., 2011; Clement & Bigdy, 2009; Emerson & McVilly, 2004; Verdonschot et al., 2009a), com as atitudes negativas da sociedade em relação às pessoas com DI (Morin et al., 2013), a quantidade de oportunidades/serviços aos quais os sujeitos conseguem aceder na sua zona de residência (Wark, Hussain & Edwards, 2013), a acessibilidade às atividades, que pode encontrar-se limitada (Badia e Melo, 2009; Verdonschot et al., 2009), entre outras. Como quinto e último objetivo desta investigação propõe-se averiguar quais foram as barreiras mais sentidas pela população em estudo em relação às atividades efetuadas na comunidade.

### III – Metodologia

#### 1. Amostra

A população da amostra foi recolhida em três instituições do país, foram estas a Cooperativa Educação Reabilitação de Cidadãos Inadaptados de Mira (Cercimira), o Centro de Educação Especial, Reabilitação e Integração de Alcobaça (Ceeria) e a A.P.P.A.C.D.M. Condeixa-a-Nova Associação Portuguesa de Pais e Amigos do Cidadão Deficiente Mental. A Cercimira e a Ceeria foram escolhidas para que a amostra apresentasse uma maior variedade relativamente à zona habitacional dos sujeitos, por sua vez a A.P.P.A.C.D.M. Condeixa-a-Nova foi escolhida devido a uma maior facilidade de acesso por parte da autora da presente dissertação.

Depois de escolhidas as instituições a contactar, um pedido de colaboração na investigação foi enviada para cada uma destas (Anexo). Quando se obteve resposta afirmativa marcou-se uma primeira reunião com um responsável da instituição.

A amostra em si foi selecionada tendo em conta o fator idade, assim estabeleceu-se que teriam de ser indivíduos com 18 ou mais anos de idade, e teria que se verificar a presença de dificuldades intelectuais de grau ligeiro ou moderado (podendo ou não observar-se a existência de dificuldades motoras).

Para que os sujeitos permitissem a utilização dos dados recolhidos no seu questionário foram elaborados dois consentimentos informados, um direcionado aos sujeitos em si (aplicado na Ceeria, CerciMira e A.P.P.A.C.D.M. Condeixa-a-Nova) e outro direcionado aos pais dos utentes da CerciMira (tendo sido um requisito colocado pela instituição para se poder passar os questionários aos utentes do Centro de Atividades Ocupacionais – CAO).

A amostra consiste num total de 75 sujeitos, dos quais 33 pertencem à CerciMira, 28 sujeitos à A.P.P.A.C.D.M. Condeixa-a-Nova e 14 à Ceeria. As idades encontram-se compreendidas entre os 18 e os 61 anos ( $M=32.67$ ;  $DP=10.66$ ), mas para efeitos de análise estes dados foram divididos em faixas etárias. Na tabela 1 podemos observar que o grupo etário que apresentou maior número de sujeitos foi o dos 31-40 anos ( $n=24$ ).

**Tabela 1. Distribuição por idade**

	<i>N</i>	%
18-20 anos	15	20
21-30 anos	18	24
31-40 anos	24	32
41-61 anos	18	24
Total	75	100

No que diz respeito ao género da população 60% desta pertence ao sexo feminino ( $n=45$ ) e 40% ao sexo masculino ( $n=30$ ). Relativamente ao estado civil, 76% da população diz encontrar-se solteira ( $n=57$ ), 12% está casada ( $n=9$ ), 5.3% encontra-se atualmente divorciado ( $n=4$ ), 5.3% encontra-se a viver em união de facto com o/a companheiro(a) ( $n=4$ ), e um indivíduo indicou ser viúvo correspondendo este dado a 1.3% da amostra.

Quanto às atividades atuais realizadas nas instituições que frequentam, 15 sujeitos relatam estar atualmente a frequentar o Centro de Atividades Ocupacionais (20%) e os restantes 60 sujeitos encontram-se a frequentar as Formações destes (80%).

Quanto ao nível de escolaridade, pode-se observar, através da tabela 2, uma quantidade superior de sujeitos com o 9º ano ( $n=22$ ), o 4º ano ( $n=14$ ) e sem escolaridade ( $n=11$ ).

**Tabela 2. Distribuição por nível de escolaridade**

	<i>N</i>	%
Sem escolaridade	11	14.7
1º ano	3	4.0
2º ano	4	5.3
3º ano	2	2.7
4º ano	14	18.7
5º ano	4	5.3
6º ano	8	10.7
7º ano	2	2.7
8º ano	2	2.7
9º ano	22	29.3
10º ano	2	2.7
11º ano	1	1.3
Total	75	100

Seguindo a definição do Instituto Nacional de Estatística (INE) dos Censos 2011 para as unidades territoriais, a amostra foi constituída maioritariamente por pessoas que residem em áreas predominantemente rurais (APR) caracterizadas por uma população inferior a 2000 habitantes ( $n=54$ ), seguindo-se a população que residia em áreas moderadamente urbanas (AMU) caracterizadas por uma população entre os 2000 e os 5000 habitantes ( $n=15$ ) e a população que residia em áreas predominantemente urbanas (APU) caracterizadas por terem uma população superior a 5000 habitantes ( $n=6$ ).

Tomando em consideração a baixa população residente nas áreas predominantemente urbanas e nas moderadamente urbanas, decidiu-se aglomerar estas duas num único nível de análise (AMU+U), formando-se uma distribuição com dois níveis relativamente à zona de residência. Assim, como é possível observar na tabela 3, verifica-se uma predominância dos sujeitos que habitam em meios rurais relativamente aos que habitam em meios moderadamente urbanos e urbanos.

**Tabela 3. Distribuição por área de residência**

	N	%
Área predominantemente rural (APR)	54	72
Área moderadamente urbana + urbana (AMU+R)	21	28
Total	75	100

No que diz respeito ao tipo de dificuldade observado, a população em estudo apresenta 66 sujeitos com dificuldades intelectuais (88% da população), e 9 sujeitos que apresentam dificuldades intelectuais e motoras (12% da população). Relativamente ao grau de severidade das dificuldades, há 48 sujeitos com grau ligeiro (64%) e 27 sujeitos com grau moderado (36%).

Para o nível socioeconómico dos pais seguiu-se a categorização de Simões (1994) onde se encontram definidos 3 níveis:

- Nível socioeconómico baixo: até 8º ano de escolaridade; trabalhadores assalariados por conta de outrem; trabalhadores não especializados da indústria e construção civil; empregados de limpeza; pescadores; empregados de balcão; trabalhadores especializados;
- Nível socioeconómico médio: do 9º ao 12º ano de escolaridade; profissionais e técnicos intermédios independentes; agentes de segurança, professores do ensino primário e secundário; comerciantes e industriais; assistentes sociais;
- Nível socioeconómico alto: do 4º ano de escolaridade à licenciatura; grandes empresários ou proprietários; quadros superiores (ex: comércio, indústria, etc.); profissões liberais; artistas; oficiais superiores das forças armadas; pilotos de aviação.

Para além destes três níveis socioeconómicos, foram também muito mencionadas as situações de reforma e de desemprego, sendo que estas acabaram por ser introduzidas nas categorias de análise.

Quando analisados os resultados obtidos para cada família observou-se 7 *missings* ou seja, 7 pessoas que não souberam mencionar nem a profissão nem a escolaridade de ambos os pais. Uma possível causa para isto pode ser um desconhecimento relativamente a estas características dos pais ou então a existência de histórias familiares mais complexas.

Atendendo às categorias estabelecidas, observou-se que a maioria dos sujeitos integra um nível socioeconómico baixo ( $n=50$ ; 66.7%). Para além deste valor, observaram-se 8 casos em que ambos os pais se encontravam reformados (10.7%), 4 casos em que ambos os pais se encontravam desempregados (5,3%), 3 casos de nível socioeconómico médio (4.0%), 2 casos em que um dos pais é reformado e não há informação sobre o outro progenitor (2.7%) e 1 caso em que um dos pais se encontra desempregado e não há informação sobre o outro (1.3%)

## 2. Instrumento

Os questionários são uma das ferramentas utilizadas para se conseguir recolher informação das pessoas. É o investigador quem elabora as perguntas a serem realizadas, bem como o leque de respostas disponível (Gillham, 2000; Oppenheim, 2001). Este formato de avaliação apresenta várias vantagens, nas quais se incluem o baixo custo de tempo e dinheiro, a facilidade de recolha de informação de muitas pessoas, poderá facilitar a interpretação das respostas obtidas, entre outras (Gillham, 2000). Tendo em

conta as particularidades da população da amostra e as vantagens mencionadas selecionou-se este método para trabalhar a problemática.

Quando se realizou uma pesquisa sobre este tema, no contexto da população Portuguesa, observou-se a inexistência de questionários ou outro tipo de instrumentos de avaliação disponíveis. Como tal, o questionário utilizado para este estudo foi elaborado pela própria orientadora desta tese.

A maior parte dos itens deste instrumento de avaliação apresentam alternativas de resposta fechada, ou seja, as possibilidades de resposta são pré-determinadas. No entanto, o item 29 da parte 2 e o item 11 da parte 5 do questionário (que vão ser abordados mais á frente), apresentam respostas abertas sendo que a sua presença no questionário dá oportunidade ao sujeito de dar outras respostas para além das previamente estabelecidas (Gillham, 2000). Quanto à linguagem utilizada esta apresenta-se simples e direta de modo a adequar-se à amostra.

Este instrumento encontra-se dividido em várias secções/partes. Na parte inicial encontra-se um texto informativo com instruções que devem ser seguidas. Ainda na mesma página, encontram-se as perguntas relativamente aos dados do indivíduo, ou seja, idade, género, estado civil, nível de escolaridade do sujeito, atividade atual, local de residência, agregado familiar e profissão e escolaridade dos pais.

Depois da página inicial, surge a parte 1 do questionário. Os itens aqui visualizados avaliam a disponibilidade de várias atividades no local de residência do sujeito. Assim sendo, os 11 itens aqui disponíveis representam atividades cuja disponibilidade pode, ou não, ser influenciada pela zona de residência dos sujeitos (APU+U e APR) (Nicholson e Cooper, 2013). Por exemplo, os itens 10 (*“Ir ao cinema”*) e 11 (*“Ir a uma discoteca”*) encontram-se mais associados a meios urbanos, por outro lado o item 8 (*“Realizar uma atividade agrícola ou de jardinagem com outras pessoas ...”*) é característico dos ambientes rurais. Para esta parte selecionou-se o uso de itens de resposta dicotómica (*“Sim”* ou *“Não”*) por serem apropriados para questões mais factuais, como é o caso (Gillham, 2000).

A seguir, encontra-se a 2ª parte do questionário cujos 29 itens constituintes avaliam a frequência de realização das atividades apresentadas. Destes, 28 itens apresentam atividades de participação na comunidade. O item 29 é de resposta aberta para que os sujeitos tenham oportunidade de mencionar novas atividades que realizaram e que não se encontrem na lista de itens. Estes itens correspondem a diversos tipos de atividades que foram aqui distribuídos, para efeitos de análise, pelas seguintes categorias:

1) Atividades Sociais (AS), ou seja atividades que requerem a interação com os outros para serem realizadas. Aqui incluem-se os itens 3 (*“Assistir a um espetáculo ao vivo ...”*), 7 (*“Frequentar uma associação ...”*), 8 (*“Realizar uma atividade agrícola ou de jardinagem com outras pessoas ...”*), 11 (*“Ir á discoteca”*), 12 (*“Visitar familiares”*), 13 (*“Conversas com amigos ao telemóvel”*), 14 (*“Ir a uma festa (ex. casamento; aniversário)”*), 15 (*“Conversar com os vizinhos”*), 16 (*“Passear de carro ...”*), 17 (*“Atuar num espetáculo ...”*), 18 (*“Conversar nas redes sociais ...”*), 19 (*“Visitar amigos”*), 20 (*“Passear a pé com outras pessoas ...”*), 22 (*“Jogar com amigos ou conhecidos ...”*), 25 (*“Reunir-se com os amigos ...”*) e 26 (*“Ver, com outras pessoas ... um jogo de futebol na TV”*);

2) Atividades de Ocupação de Tempos Livres (OTL), que se referem a atividades cuja realização não implique, necessariamente, a interação com os outros. Os itens que se encaixam nesta categoria são: 1 (*“Passear no centro comercial”*), 2 (*“Ir a uma feira”*), 6 (*“Visitar um museu”*), 10 (*“Ir ao cinema”*), 23 (*“Ir ao café”*) e 24 (*“Ir à missa”*);

3) Atividades Desportivas (AD), nos itens 9 (*“Assistir ao vivo a um*

*acontecimento desportivo ...*”), 27 (“Praticar desporto com amigos ou conhecidos ...”) e 28 (“Andar de bicicleta”);

4) Atividades de Vida Diária (AVD), ou seja, atividades cuja realização é necessária no dia-a-dia, e das quais fazem parte os itens 4 (“Fazer compras pessoais ...”), 5 (“Fazer uma refeição fora de casa”) e o item 21 (“Fazer compras para a casa ...”).

A cotação desta parte consiste numa cotação de 3 pontos cujas possibilidades de resposta são: “Nunca”, “Algumas Vezes” (relativas à frequência de 1 a 3 vezes por mês) e “Muitas Vezes” (relativa à frequência de 1 vez por semana). Para responderem aos vários itens os sujeitos teriam que pensar nas atividades que tinham realizado no decorrer do último mês antes da passagem do questionário. Houve a necessidade de se realizar esta delimitação temporal de “último mês” para que os indivíduos tivessem uma maior facilidade em recordar-se melhor do que tinham feito.

Na 3ª parte deste questionário encontram-se 7 que pretendem avaliar a satisfação do sujeito para com “Aquilo que tens?” (item 1), “A tua saúde?” (item 2), “O teu trabalho ou ocupação? Aquilo que aí fazes ou as coisas que aí aprendes?” (item 3), “Os teus amigos” (item 4), “A tua família?” (item 5), “As coisas que fazes com outras pessoas no sítio onde vives?” (item 6) e “A tua vida?” (item 7), tendo como alternativas de resposta: “Nada satisfeito”, “Um pouco satisfeito” e “Muito satisfeito”. Estes itens pertencem à Escala de Satisfação da Escala de adultos com dificuldades intelectuais que foi previamente elaborada por Cummins (1997), a *Comprehensive Quality of Life Scale* (ComQOL-15).

A quarta parte do questionário tem como objetivo a avaliação do sentimento de pertença à comunidade dos sujeitos. Aqui o sujeito terá que responder à questão “Costumas sentir-se a mais na terra onde vives?” e tem como possibilidade de resposta: “Muitas poucas vezes ou nunca”, “Algumas vezes” ou “Muitas vezes o Sempre”. A elaboração desta parte do questionário teve por base o Quality of Life Questionnaire, mais propriamente o item 8 da subescala de satisfação com a vida (Dias, 2013).

A quinta parte do questionário tem como objetivo a avaliação das barreiras enfrentadas pelos sujeitos com dificuldades intelectuais ao longo da participação nas atividades da comunidade. Os 28 itens que a constituem dizem respeito aos vários tipos de atividades que já foram previamente avaliadas quanto à sua frequência. Assim, atendendo aos itens que, na parte 2 do questionário, foram assinalados como “Nunca”, pede-se ao sujeito que aponte os motivos para não ter realizado essa atividade.

Como opções de resposta, ou motivos, por não participarem nas atividades, é possível escolher as seguintes opções: “Não me dou com eles” (motivo 1), “Os outros é que decidem o que eu faço” (motivo 2), “Não tenho amigos/vizinhos/familiares próximos” (motivo 3), “Não tenho computador/acesso à Internet” (motivo 4), “Custa muito dinheiro” (motivo 5), “Não tenho transporte” (motivo 6), “Não tenho com quem ir” (motivo 7), “Tenho receio do que as outras pessoas vão dizer” (motivo 8), “Não sou capaz” (motivo 9), “Não houve festa/atuação ao vivo” (motivo 10) e finalmente “Outras razões (especificar quais)” (motivo 11), sendo que este último permite que os sujeitos apresentem alternativas de resposta.

Estes 11 motivos encontram-se relacionados com vários aspetos como é o caso do apoio social (motivo 1, 3 e 7), a autodeterminação (motivo 2), o baixo autoconceito (motivo 8 e 9), a dificuldades/indisponibilidade de acesso (motivo 6 e 10), o nível socioeconómico (motivo 4 e 5) (Abraham et al., 2002; Badia et al., 2011; Badia & Melo, 2009; Beart et al., 2001; Emerson & McVilly, 2004).

### 3. Procedimentos

Como já foi mencionado, o questionário foi aplicado em formato de entrevista, tendo sido aplicado individualmente a cada um dos sujeitos da amostra devido à especificidade das dificuldades da amostra selecionada. De maneira a facilitar e auxiliar o preenchimento do questionário, as opções de resposta apresentadas ao longo do questionário foram reproduzidas em cartões individuais, dando possibilidade aos sujeitos de apontarem para a resposta que pretendessem enquanto o entrevistador apontava a resposta nas folhas respetivas.

Houve o máximo de cuidado para que o questionário fosse aplicado num ambiente calmo sem interrupções de qualquer género.

## IV - Resultados

### 1. Consistência Interna

Em primeiro lugar, antes de se avançar para análise dos resultados obtidos através do questionário, recorreu-se ao cálculo do *Alpha de Cronbach* para se avaliar a consistência interna do questionário.

No que diz respeito aos 11 itens da parte 1 do questionário, correspondentes às atividades que se encontram disponíveis na zona de residência dos sujeitos com DI, o *alpha de Cronbach* obtido foi de 0.70 o que aponta para uma consistência interna suficiente para demonstrar uma fidedignidade de teste aceitável (Pasquali, 2003).

O *alpha de Cronbach* correspondente à parte 2 do questionário, onde se aborda a frequência de participação nas atividades, é de 0.82 o que indica uma consistência interna razoável (Pasquali, 2003).

Quanto à satisfação com a vida, na parte 3 do questionário, o valor do *alpha de Cronbach* obtido foi de 0.66 que sugere, segundo Pasquali (2003), não são normalmente suficientes para comprovar a fidedignidade de teste aceitável.

### 2. Análise da disponibilidade das atividades em função da zona de residência

Para efeitos de tratamento de dados, as atividades realizadas foram subagrupadas em várias categorias de atividades da participação na comunidade, são estas:

- ψ Atividades de Ocupação de Tempos Livres (OTL) – correspondentes aos itens 1, 2, 6 e 10
- ψ Atividades de Vida Diária (AVD) – itens 4 e 5
- ψ Atividades Sociais (AS) – itens 3, 7, 8 e 11
- ψ Atividades desportivas (AD) – item 9 (que foi excluído da análise incluindo-se apenas no resultado total)

O primeiro objetivo desta investigação dispõe-se a estudar a disponibilidade das atividades de participação na comunidade em função da zona de residência das pessoas com Dificuldades Intelectuais, ou seja, se o facto de viver num ambiente rural ou num ambiente mais urbano influencia ou não a oferta de atividades para estas pessoas.

Participação em Atividades na Comunidade: um estudo com adultos com dificuldades intelectuais

Ana Isabel Escaroupa Pereira (e-mail: moderna22 @hotmail.com) 2014

**Tabela 4. Disponibilidade das atividades em função da zona de residência dos sujeitos**

	APR (n=54)		AMU+U (n= 21)		F	p
	Média	DP	Média	DP		
OTL	1.98	1.30	2,81	1.12	.204	.012*
AS	1.56	.63	1.62	.59	.496	.693
AVD	2.57	1.02	3.05	.74	5.467	.031*
Total	6.11	2.27	7.48	1.91	1.068	.017*

Nota: OTL – Ocupação de Tempos Livres; AS – Atividades Sociais; AVD – Atividades de Vida Diária;

\* $p < 0.05$

Analisando a tabela 4 pode-se observar que existe uma disponibilidade de atividades menor nas zonas rurais relativamente às zonas urbanas e moderadamente urbanas. Quanto à análise da significância estatística dos resultados, observaram-se diferenças estatisticamente significativas nas OTL ( $F(73) = 0.204$ ;  $p = 0.012$ ) e nas AVD ( $F(73) = 5.467$ ;  $p = 0.031$ ) mas não nas AS ( $F(73) = 0.496$ ;  $p = 0.693$ ). Relativamente aos valores totais (onde se inclui também o item 9) estes apresentaram uma diferença estatisticamente significativa ( $F(73) = 1.068$ ;  $p = 0.017$ ).

### 3. Estudo da frequência da participação nas atividades

No seguimento do estudo, passa-se agora à análise dos resultados obtidos nos 28 itens da parte 2 do questionário (na qual não se vai incluir a questão de resposta aberta correspondente ao item 29).



Tabela 5. Frequência média da participação nas várias atividades

Itens	Atividades	M	DP
1	"Passear num centro comercial"	.73	.644
2	"Ir a uma feira"	.84	.658
3	"Assistir a um espetáculo ao vivo ..."	.57	.550
4	"Fazer compras pessoais"	.93	.600
5	"Fazer uma refeição fora de casa"	.72	.627
6	"Visitar um museu"	.39	.517
7	"Frequentar uma associação ..."	.73	.704
8	"Realizar uma atividade agrícola ou de jardinagem ..."	.77	.727
9	"Assistir a um acontecimento desportivo ...."	.45	.576
10	"Ir ao cinema"	.44	.500
11	"Ir à discoteca"	.36	.584
12	"Visitar familiares"	1.05	.655
13	"Conversar com amigos ao telemóvel"	1.08	.784
14	"Ir a uma festa ..."	.88	.492
15	"Conversar com os vizinhos"	1.13	.684
16	"Passear de carro ..."	.81	.651
17	"Atuar num espetáculo"	.49	.554
18	"Conversar nas redes sociais ..."	.64	.782
19	"Visitar amigos"	.80	.637
20	"Passear a pé com outras pessoas"	1.05	.715
21	"Fazer compras para a casa ..."	1.23	.746
22	"Jogar com amigos ou conhecidos ..."	1.01	.762
23	"Ir ao café"	1.31	.636
24	"Ir à missa"	.61	.787
25	"Reunir-se com os amigos ..."	1.07	.600
26	"Ver com outras pessoas (...) um jogo de futebol na TV"	.72	.605
27	"Praticar desporto com os amigos ou conhecidos ..."	.76	.675
28	"Andar de bicicleta"	.84	.754

O estudo da frequência destes itens sugere uma grande dispersão verificável através dos valores elevados de desvio padrão relativamente às médias.

Através da tabela 5 pode-se observar que as atividades mais frequentemente efetuadas são as do item 12 ( $M = 1.05$ ;  $DP = .655$ ), item 13 ( $M = 1.08$ ;  $DP = .784$ ), item 15 ( $M = 1.13$ ;  $DP = .684$ ), item 20 ( $M = 1.05$ ;  $DP = .715$ ), item 21 ( $M = 1.23$ ;  $DP = .746$ ), item 22 ( $M = 1.01$ ;  $DP = .762$ ), item 23 ( $M = 1.31$ ;  $DP = .636$ ) e o item 25 ( $M = 1.07$ ;  $DP = .600$ ). Assim sendo, as atividades praticadas mais frequentemente entre a população da amostra prendem-se com a visita de familiares (item 12), conversa com amigos ao telemóvel (item 13) e com os vizinhos (item 15), passeios a pé com outras pessoas (item 20), realização de compras para a casa (item 21), realizar jogos com amigos ou conhecidos (item 22), ir ao café (item 23) e encontrar-se com os amigos (item 25). Por outro lado observa-se uma menor frequência de participação nas atividades de visita a museus (item 6) ( $M = .39$ ;  $DP = .517$ ), assistir a acontecimentos desportivos (item 9) ( $M = .45$ ;  $DP = .576$ ), ir ao cinema (item 10) ( $M = .44$ ;  $DP = .500$ ) e à discoteca (item

Participação em Atividades na Comunidade: um estudo com adultos com dificuldades intelectuais

Ana Isabel Escaroupa Pereira (e-mail: moderna22@hotmail.com) 2014

11) ( $M = .36$ ;  $DP = .584$ ) e de atuações em espetáculos (item 17) ( $M = .49$ ;  $DP = .554$ ).

Atendendo aos valores médios registados na tabela 5 observa-se que estes são, no geral, baixos. Tendo em conta que a pontuação dos itens (“nunca” = 0; “às vezes” = 1; “muitas vezes” = 2) verifica-se que a maioria das médias obtidas encontram-se abaixo de 1 apontando para uma baixa participação nas atividades.

**Tabela 6. Frequência média da participação nas atividades das 4 categorias (N=75)**

	<i>Min.</i>	<i>Max.</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>
OTL (6 itens)	1	11	4.32	2.151
AS (16 itens)	4	25	13.19	4.543
AD (3 itens)	0	6	2.05	1.324
AVD (3 itens)	0	6	2.88	1.385

Nota: OTL – Ocupação de Tempos Livres; AS – Atividades Sociais; AVD – Atividades de Vida

Na tabela 6, referente à frequência da participação nas atividades quando distribuídas por categorias, observa-se que a categoria das atividades sociais (AS) obtém valores de participação mais elevados quando comparada com as restantes categoriais, sendo seguida pelas ocupações de tempos livres (OTL), pelas atividades da vida diária (AVD) sendo que em último (com valores de participação mais baixos) se encontram as atividades desportivas (AD).

No entanto, tomando em consideração o facto de cada categoria ser constituída por um número diferente de itens (como se observa na tabela 6), torna-se frágil a realização de uma comparação entre os vários valores. Foram então calculados os valores médios relativos a cada uma das categorias de atividades. Para tal dividiu-se a pontuação total que cada um dos sujeitos obteve em cada uma das categorias de atividades.

**Tabela 7. Frequência média nas 4 categorias de atividades**

	<i>Min.</i>	<i>Max.</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>
Média_OTL (6 itens)	.17	1.83	.72	.358
Média_AS (16 itens)	.25	1.56	.82	.284
Média_AD (3 itens)	.00	2.00	.96	.462
Média_AVV (3 itens)	.00	2.00	.68	.441

Nota: OTL – Ocupação de Tempos Livres; AS – Atividades Sociais; AVD – Atividades de Vida

Os resultados apresentados na tabela 7 sugerem, então, que os sujeitos da amostra realizam mais frequentemente atividades desportivas (AD), sendo estas seguidas pelas atividades sociais (AS), pelas ocupações de tempos livres (OTL) e finalmente pelas atividades da vida diária (AVD). As médias obtidas nas várias categorias apontam para uma baixa participação nas atividades.

#### 4. Influencia dos fatores “género”, “grau de dificuldade” e “zona de residência” na participação em atividades

Na análise destas variáveis consideraram-se os 28 itens da 2ª parte do questionário relativos às atividades que foram realmente realizadas pelos indivíduos nos últimos tempos.

##### 4.1 Influência do Género

**Tabela 8. Frequência das atividades relativamente ao género**

	<i>N</i>	Média	<i>DP</i>	<i>t</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>
Feminino	45	23.36	7.47	1.299	73	0.198
Masculino	30	21.07	7.49			

Os dados presentes na tabela 8 mostram, através do *t* de Student, que não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre os dois géneros ( $t(73)=1.299$ ;  $p=0.198$ ). Mas mesmo assim, tendo em conta aos valores médios, pode-se observar que sujeitos do sexo feminino apresentam níveis de participação ligeiramente superiores aos sujeitos do sexo masculino.

**Tabela 9. Frequência das categorias relativamente ao sexo**

	Feminino		Masculino		<i>t</i>	<i>p</i>
	Média	<i>DP</i>	Média	<i>DP</i>		
OTL	4.62	2.08	3.87	2.21	1.530	.137
AS	13.67	4.69	12.47	4.30	1.123	.265
AD	2.04	1.19	2.07	1.53	-.071	.944
AVD	3.02	1.14	2.67	1.69	1.011	.317

Nota: OTL – Ocupação de Tempos Livres; AS – Atividades Sociais; AVD – Atividades de Vida Diária; AD – Atividades desportivas

Analisando a tabela 9, observa-se que as diferentes categorias de atividades não apresentam diferenças estatisticamente significativas nesta amostra. No entanto pode-se observar que os sujeitos do sexo feminino apresentam um desempenho ligeiramente maior no que diz respeito às atividades OTL, AS e AVD.

##### 4.2 Influência do grau de dificuldade

**Tabela 10. Frequência das atividades relativamente ao grau de dificuldade dos sujeitos**

	<i>N</i>	Média	<i>DP</i>	<i>t</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>
Ligeiro	48	22.81	8.08	.570	73	.570
Moderado	27	21.78	6.46			

Os dados da tabela 10 indicam que não se verificam diferenças estatisticamente significativas ( $t(73)=0.570$ ;  $p=0.570$ ), entre os dois graus de dificuldade avaliados. Apesar disto, podemos observar que pessoas com um grau ligeiro de dificuldades participam ligeiramente mais em atividades do

Participação em Atividades na Comunidade: um estudo com adultos com dificuldades intelectuais

que sujeitos com um grau de dificuldade moderado.

**Tabela 11. Frequência das categorias relativamente ao grau de dificuldade**

	Ligeiro		Moderado		<i>t</i>	<i>p</i>
	Média	DP	Média	DP		
OTL	4.31	2.19	4.33	2.13	-0.40	.968
AS	13.56	5.09	12.52	3.36	1.068	.289
AD	2.02	1.33	2.11	1.34	-.282	.779
AVD	2.92	1.32	2.81	1.52	.304	.72

Nota: OTL – Ocupação de Tempos Livres; AS – Atividades Sociais; AD – Atividades Desportivas; AVD – Atividades de Vida Diária

Atendendo à tabela 11, é possível observar que as diferenças entre as categorias de atividades não são estatisticamente significativas. No entanto, fazendo uma análise com foco nas categorias, pode-se observar que os indivíduos com grau ligeiro de dificuldades apresentam um maior nível de participação nas atividades AS e AVD.

### 4.3 Influência da Zona de Residência

**Tabela 12. Frequência das atividades relativamente à zona de residência**

	<i>N</i>	Média	DP	<i>t</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>
APR	54	21.65	7.58	-1.476	73	.144
AMU+U	21	24.48	7.10			

Nota: APR – áreas predominantemente rurais; AMU+U – áreas moderadamente urbanas + urbanas

Na tabela 12, é possível observar que a zona de residência dos sujeitos não apresenta diferenças estatisticamente significativas no que diz respeito à participação em atividades da amostra ( $t(73)=-1.476$ ;  $p=0.144$ ). Analisando os níveis, observa-se que os indivíduos cuja residência se localiza em meios moderadamente urbanos ou urbanos apresentam uma maior participação em atividades da comunidade do que os indivíduos que residem em meios rurais.

**Tabela 13. Frequência das categorias relativamente à zona de residência**

	APR		AMU+U		<i>t</i>	<i>p</i>
	Média	DP	Média	DP		
OTL	4.06	2.17	5.00	2.00	-1.730	.088
AS	12.76	4.62	14.29	4,24	-1.313	.193
AD	1.96	1.30	2.29	1.38	-.947	.347
AVD	2.87	1.42	2.90	1.34	-.096	.924

Nota: OTL – Ocupação de Tempos Livres; AS – Atividades Sociais; AD – Atividades Desportivas; AVD – Atividades de Vida Diária;

Observando a tabela 13 verifica-se que não existem diferenças estatisticamente significativas em nenhuma das categorias. Analisando mais detalhadamente é possível observar diferenças ao nível da participação, sendo que os sujeitos que moram em meios moderadamente urbanos ou

Participação em Atividades na Comunidade: um estudo com adultos com dificuldades intelectuais

Ana Isabel Escaroupa Pereira (e-mail: moderna22 @hotmail.com) 2014

urbanos (AMU+U) apresentam valores de participação mais elevados em todas as categorias de atividades quando comparados aos sujeitos que residem em zonas predominantemente rurais (APR).

### 5. Relação entre participação na comunidade e a satisfação com a vida

Este objetivo do estudo pretende estudar a relação existente entre a participação na comunidade e o nível de satisfação com a vida relatado pelos sujeitos. O sentimento de satisfação com a vida foi avaliado através de 7 itens da 3ª parte do questionário e calculado o respetivo valor total.

**Tabela 14. Correlação entre a satisfação com a vida e a participação nas atividades**

	SV_T	Total_P2	OTL_P2	AVD_P2	AS_P2	AD_P2
SV_T	1					
Total_P2	.147	1				
OTL_P2	.032	.744**	1			
AVD_P2	-.045	.676**	.499**	1		
AS_P2	.180	.928**	.525**	.504**	1	
AD_P2	.211	.574**	.274*	.247*	.452**	1

\*p <0.05; \*\*p<0.01

Nota: OTL – Ocupação de Tempos Livres; AS – Atividades Sociais; AD – Atividades Desportivas; AVD – Atividades de Vida Diária; Total\_P2 – resultado total da frequência nas atividades (28 itens); SV\_T – resultado total de satisfação com a vida;

As correlações de Pearson, relativamente á participação na comunidade por parte dos sujeitos com DI, permitiram observar que o resultado total relativo a esta não se encontra significativamente correlacionado com o resultado total da satisfação com a vida ( $r = .147$ ), o que indica que a quantidade de atividades exercidas pelos sujeitos não se encontra associado ao nível de satisfação com a vida dos mesmos. O mesmo se verifica em relação às diferentes categorias de atividades com a satisfação com a vida.

Atendendo às categorias de atividades frequentadas, verifica-se que a correlação destas com o resultado total de frequência de atividades é estatisticamente significativa e positiva. Estas correlações são maioritariamente moderadas, com a exceção da categoria AS que apresenta uma correlação forte o que indica que todas as categorias se encontram associadas à frequência nas atividades.

## 6. Barreiras que mais afetam participação na comunidade da população em estudo

O último objetivo pretende estudar as barreiras que poderão estar a afetar a participação dos sujeitos nas atividades de participação na comunidade. Assim, as atividades que nunca foram realizadas por 40% ou mais dos respondentes foram:

- Do grupo das AS o item 3 (“Assistir a um espetáculo ao vivo ...”) (45.7%), item 7 (“Frequentar uma associação ...”) (42%), item 8 (“Realizar uma atividade agrícola ou de jardinagem com outras pessoas ...”) (42%), item 11 (“Ir à discoteca”) (70.4%), item 17 (“Atuar num espetáculo...”) (55.6%) e item 18 (“Conversar nas redes sociais ...”) (55.6%);
- Do grupo das AD o item 9 (“Assistir ao vivo a um acontecimento desportivo ...”) (58%);
- Do grupo das OTL o item 6 (“Visitar um museu”) (63%), item 10 (“Ir ao cinema”) (56.8%) e o item 24 (“Ir à missa”) (54.3%).

**Tabela 15. Barreiras das Atividades Sociais (AS)**

Itens	Barreiras	Contagem
“Assistir a um espetáculo ao vivo ...” (item 3)	Custa muito dinheiro	9
	Não tenho transporte	9
	Outras razões:	9
	. São longe	3
	. Falta de gosto	2
	. Prefiro ficar em casa	1
	. Tenho medo de ter ataques	1
	. Falta de tempo	1
	Não houve festa/atuação ao vivo	5
	Não sou capaz	3
	Não tenho com quem ir	3
	Os outros é que decidem o que eu faço	2
	Tenho receio do que os outros vão dizer	1
	Não me dou com eles	1
“Frequentar uma associação ...” (item 7)	Outras razões	15
	. Falta de gosto/ interesse	9
	. Não há na zona	4
	. Só vou nas férias	1
	. Falta de tempo	1
	Não tenho com quem ir	7
	Não tenho transporte	5
	Não sou capaz	3
	Custa muito dinheiro	3
	Não me dou com eles	2
	Os outros é que decidem o que eu faço	2
Não tenho amigos/vizinhos/familiares próximos	2	
“Realizar uma atividade agrícola ou de jardinagem com outras pessoas ...” (item 8)	Outras razões	14
	. Não pode	3
	. Falta de oportunidade	3
	. Não tenho terreno/espço	2
	. Falta de gosto	2
	. Não faço/lembrou de fazer	2
	. Falta de tempo	1
	. Acabou o contrato	1
	Não tenho amigos/vizinhos/familiares próximos	10
	Não tenho com quem ir	3
	Não sou capaz	2
	Não me dou com eles	2
	Os outros é que decidem o que eu faço	1
	Não tenho transporte	1

Tabela 15. Barreiras das Atividades Sociais (AS) (cont.)

Itens	Barreiras	Contagem
"Ir á discoteca" (item 11)	Outras razões	21
	. Falta de gosto	15
	. Falta de oportunidade	3
	. Não vou por causa do meu filho	1
	. Falta de tempo	1
	. É longe	1
	Não tenho com quem ir	15
	Não tenho transporte	12
	Custa muito dinheiro	12
	Não tenho amigos/vizinhos/familiares próximos	3
	Os outros é que decidem o que eu faço	2
	Tenho receio do que os outros vão dizer	2
	Não sou capaz	2
	"Atuar num espetáculo ..." (item 17)	Outras razões
. Não participa/está inserido em nenhum grupo		22
. Falta de oportunidade		5
. Falta de gosto		5
Não sou capaz		6
Tenho receio do que os outros vão dizer		3
Custa muito dinheiro		2
Não houve festa/atuação ao vivo		1
Não tenho transporte		1
"Conversar nas redes sociais ..." (item 18)		Não tenho computador
	Outras razões	16
	. Falta de gosto	5
	. Não uso/ sei usar	5
	. Não tenho conta	4
	. Só uso para jogar	1
	. Falta de tempo	1
	Custa muito dinheiro	2
	Não sou capaz	1

Como apresentado na tabela 15, no que diz respeito às atividades sociais, o item 3 ("Assistir a um espetáculo ao vivo ...") apresenta como principais barreiras os custos monetários (n = 9) e a falta de transporte (n = 9). No item 7 ("Frequentar uma associação ...") destacou-se a falta de companhia ("Não tenho com quem ir"), a falta de gosto/interesse pela atividade (n = 9) e a falta de transporte (n = 5). Assinalou-se no item 8 ("Realizar uma atividade agrícola ou de jardinagem com outras pessoas ...") a falta de companhia ("Não tenho amigos ...") (n = 10).



O item 11 (“*Ir à discoteca*”) aponta para a falta de companhia (“*Não tenho com quem ir*”) (n = 15), para a falta de gosto pela atividade (“*Não gosto*”) (n = 15), para os custos monetários (n = 12) e para a falta de transportes (n = 12) como as barreiras mais sentidas. Quanto ao item 17 (“*Atuar num espetáculo ...*”) houve realce para a baixa inserção nesse tipo de atividades (“*Não participa/está inserido em nenhum*”) (n = 22). Por último, o item 18 (“*Conversar nas redes sociais ...*”) aponta para a falta de material necessário à realização da atividade como sendo a grande barreira (“*Não tenho computador*”) (n = 26)

**Tabela 16. Barreiras das Atividades Desportivas (AD)**

Itens	Barreiras	Contagem
“ <i>Assistir, ao vivo, a um acontecimento desportivo ...</i> ” (item 9)	Outras razões	27
	. Falta de gosto/interesse	20
	. Falta de oportunidade	4
	. Falta de tempo	2
	. Sou forte demais	1
	Não tenho com quem ir	7
	Não tenho transporte	4
	Custa muito dinheiro	4
	Os outros é que decidem o que eu faço	2
	Não me dou com eles	1
Não houve festa/atuação	1	

No que diz respeito às atividades desportivas observadas na tabela 16, podemos salientar para o item 9 (“*Assistir ao vivo a um acontecimento desportivo...* ”) barreiras relacionadas com a falta de gosto ou de interesse pela atividade (n = 20) e com a falta de companhia (n = 7).

**Tabela 17. Barreiras das Ocupações de Tempos Livres (OTL)**

Itens	Barreiras	Contagem
"Visitar um museu" (item 6)	Outras razões	23
	. Falta de gosto/interesse	11
	. Não há nenhum próximo	5
	. Não houve oportunidade	3
	. Já viu os que há perto	2
	. Depende do que há lá	1
	Não tenho transporte	11
	Não tenho com quem ir	11
	Custa muito dinheiro	7
	Os outros é que decidem o que eu faço	4
	Não tenho amigos/vizinhos/familiares próximos	1
	Não sou capaz	1
	"Ir ao cinema" (item 10)	Custa muito dinheiro
Não tenho transporte		14
Não tenho com quem ir		12
Outras razões		11
. Falta de gosto/interesse		6
. Não houve oportunidade		2
. Vejo em casa		1
. Falta de tempo		1
Não sou capaz		2
Os outros é que decidem o que eu faço		2
"Ir à missa" (item 24)	Outras razões	34
	. Não é crente/ pratica	28
	. Falta de tempo	3
	. Não houve oportunidade	1
	. É muito cedo	1
	. Tenho medo de ter um ataque	1
	Não sou capaz	4
	Tenho receio do que os outros vão dizer	3
	Não tenho transporte	2
	Não tenho amigos/vizinhos/familiares próximos	1
	Os outros é que decidem o que eu faço	1

Mencionando agora as atividades de ocupação de tempos livres (OTL), com base na tabela 17, no item 6 ("Visitar um museu") verifica-se um realce para a falta de transporte (n = 11), falta de companhia (n = 11), para a falta de gosto/interesse pela atividade (n = 11) e para os problemas

económicos (n = 7).

No item 10 (“*Ir ao cinema*”) as barreiras mais sentidas foram os custos monetários (n = 20), a falta de transporte (n = 14) e a falta de companhia (n = 12). Por último, o item 24 aponta para o facto de as pessoas não serem crentes / praticarem (n = 28)

No entanto, ao longo da passagem do questionário, foi surgindo a resposta “*Não tenho amigos/vizinhos/familiares próximos*” de forma ligeiramente desenquadrada do contexto da pergunta, inclusive nos itens 6, 7 e 11. Quando isto acontecia tentou-se sempre aprofundar as respostas para tentar para se tentar enquadrar na situação da pergunta. Apesar de não se ter obtido respostas consistentes, sugere-se uma necessidade de os sujeitos precisarem ou sentirem a necessidade de terem alguém que os acompanhe para as atividades mencionadas nesses itens.

## V - Discussão

A literatura aponta para um aumento na relevância dada à participação em atividades por parte das pessoas com dificuldades intelectuais (Organização Mundial de Saúde, 2004; Verdonschot et al., 2009a). Esta é vista como sendo um objetivo importante quando se aborda as dificuldades intelectuais (Verdonschot et al., 2009a). É importante ter em conta que a participação tem por base uma liberdade de escolha por parte do sujeito, sendo importante a distinção entre as atividades que são realmente escolhidas por estes das que são escolhidas por terceiros (Badia & Melo, 2009).

O primeiro objetivo que se estabeleceu para este estudo pretendeu averiguar a disponibilidade das atividades de participação na comunidade apondiferentes áreas habitacionais (rurais e moderadamente urbanas ou urbanas) apresentavam diferenças significativas em termos da disponibilidade de atividades para os sujeitos.

Os resultados obtidos neste estudo apontam para uma diferença significativa para as atividades de Ocupação de Tempos Livre (OTL) e para as Atividades de Vida Diária (AVD), ou seja, a zona de residência dos sujeitos apresenta influência na oferta deste tipo de atividades para esta população específica. No entanto, é importante salientar que nas Atividades Sociais (AS) não se verificaram diferenças estatisticamente significativas o que aponta para um equilíbrio na facilidade de acesso a estas no que diz respeito aos tipos de áreas residenciais em estudo. No geral, observou-se que as zonas de residência predominantemente rurais apresentam uma oferta de atividades de participação na comunidade mais limitada, sendo mais fácil para indivíduos que residam em áreas moderadamente urbanas e urbanas terem acesso a estas.

Atendendo ao facto de a maioria dos recursos se encontrarem localizados em centros urbanos isto poderá justificar o facto de as OTL e AVDs apresentarem maiores índices de realização em áreas urbanas ou moderadamente urbanas quando comparado com os valores obtidos pelos sujeitos que residem em áreas rurais (Wark, Hussain & Edwards, 2013). Para

além disto o estabelecimento de lugares próprios para a realização de atividades de ocupação de tempos livres e de atividades da vida diária (ex. mercearias, etc.) poderá tornar-se mais complicado, especialmente devido a fatores monetários, pois os meios rurais apresentam custos mais elevados que se apresentam como barreiras, daí a maior dificuldades de as pessoas conseguirem exercer essas mesmas atividades (ex. visitar museus, ir ao cinema, etc.) (Kiani et al., 2013; Wark, Hussain & Edwards, 2013). Outra possibilidade para esta diferença de resultados poderá prender-se com a disponibilidade dos transportes (Badia & Melo, 2009; Badia et al., 2011; Beart et al., 2001), visto meios rurais apresentarem, normalmente, uma frequência reduzida de transportes públicos que permiam às pessoas movimentarem-se até aos centros urbanos com facilidade para que possam, então, realizar as atividades.

Estes dados vão de encontro aos resultados obtidos por Dias (2013) e por Badia e Melo (2009) onde se verifica a existência de uma escassez de atividades e uma maior dificuldade de acesso aos serviços dos meios rurais quando comparados com os meios urbanos ou moderadamente urbanos, e onde se sugere que os centros urbanos dispõem de uma maior quantidade de serviços com foco nas atividades de lazer.

O segundo objetivo pretendeu analisar a frequência de participação nas atividades, ou seja, quais as atividades mais vezes exercidas pela população em estudo, e quais as categorias de atividades que apresentam maiores índices de participação. Os resultados obtidos indicaram 8 atividades como as mais frequentemente realizadas pela população em estudo, das quais 6 pertencem às atividades sociais (“*Visitar familiares*”, “*Conversar com os amigos ao telemóvel*”, “*Conversar com os vizinhos*”, “*Passear a pé com outras pessoas*” e “*Jogar com amigos ou conhecidos ...*”), 1 às Atividades da Vida Diária (“*Fazer compras para a casa ...*”) e outra às Ocupações de Tempos Livres (“*Ir ao café*”). No que diz respeito às atividades avaliadas como menos realizadas houve 5 que se evidenciaram, das quais 2 pertencem às ocupações de tempos livres (“*Visitar um museu*” e “*Ir ao cinema*”), outras duas às atividades sociais (“*Ir à discoteca*” e “*Atuar num espetáculo*”) e a ultima às atividades desportivas (“*Assistir a um acontecimento desportivo...*”).

Estes dados não se encontram de acordo com os resultados obtidos por Orsmond, Krauss e Seltzer (2004) no seu estudo, onde se verificava um maior interesse por atividades como caminhadas ou exercício físico e onde as atividades sociais apresentavam valores mais baixos de participação. No entanto é importante ter em conta que a população do estudo de Orsmond, Krauss e Seltzer (2004) não só tem uma amostra populacional muito mais consistente do que a da presente investigação (com 407 participantes), como também fazem parte da população adolescentes quando esta investigação se foca apenas em pessoas com mais de 18 anos. Para além disto, a problemática abordada nesse estudo são as Perturbações do Espectro Autista. Ainda como fator influente para a presença desta diferença de valores poderá ser a diferença cultural entre as amostras, visto que a população Americana apresenta valores e gostos muito diferentes da população portuguesa.

O terceiro objetivo deste estudo apresenta como foco os fatores

Participação em Atividades na Comunidade: um estudo com adultos com dificuldades intelectuais

“género”, “grau de dificuldade” e “zona de residência” e pretende avaliar a influência destes na participação em atividades comunitárias dos sujeitos da amostra.

Relativamente à influência do fator “género” na participação na comunidade dos sujeitos com dificuldades intelectuais, os dados obtidos não demonstraram a existência de diferenças estatisticamente significativas, o que aponta para uma fraca influência deste na variável em estudo. No entanto torna-se importante salientar que, apesar de não se terem observado diferenças estatisticamente significativas relativas a este fator, a participação por parte da população feminina é ligeiramente mais elevada em todas as categorias de atividades em análise (OTL, AVD, AS e AD) quando comparada com os valores obtidos pela população masculina.

Estes dados diferem dos obtidos por Dias (2013) onde se observou que os sujeitos do sexo masculino apresentavam valores de participação na comunidade mais elevados. Esta diferença nos resultados poderá dever-se ao facto de o estudo de Dias (2013) apresentar uma população feminina de 46 sujeitos e uma população masculina de 43 sujeitos (valores aproximados de amostra em ambos os sexos), por sua vez o presente estudo apresenta uma população feminina de 45 sujeitos enquanto que a população masculina é constituída por 30 sujeitos, sendo que esta diferença populacional neste estudo poderá ter influenciado os resultados.

Relativamente ao fator “grau de dificuldade” observa-se que este não se apresenta como sendo estatisticamente significativo, ou seja, não demonstra influenciar a participação dos sujeitos em atividades na comunidade, sendo que estes resultados estão em concordância com os encontrados previamente por Dias (2013).

No que diz respeito às diferentes categorias de atividades, é de salientar que os resultados indicam que pessoas com um grau de dificuldade ligeiro obtiveram níveis de participação ligeiramente mais elevados para as atividades sociais (AS) e atividades da vida diária (AVD). Por sua vez, pessoas com um grau de dificuldade moderada apresentaram valores de participação ligeiramente mais elevados relativamente às atividades de ocupação de tempos livre (OTL) e às atividades desportivas (AD). Coloca-se a possibilidade de as pessoas com grau de DI moderado poderem ser um maior alvo de atitudes públicas negativas (como ideias preconcebidas e atitudes de discriminação) o que poderá fazer com que estas se sintam mais confortáveis a realizar atividades que não obriguem a um contacto social direto com as pessoas na comunidade, ao contrário das pessoas com DI ligeiro (Morin et al., 2013). Beart et al. (2011) alertam para a possibilidade de a associação entre o grau de severidade e a participação em atividades de lazer poder constituir uma barreira à participação dos sujeitos na comunidade.

Quanto ao fator “zona de residência”, quando relacionado com a participação na comunidade dos participantes no estudo, não apresenta resultados com diferenças estatisticamente significativa indo de encontro aos resultados apresentados no estudo de Dias (2013).

Quando a atenção se vira para as categorias de atividades em estudo é importante notar que os valores obtidos são ligeiramente superiores para os

sujeitos que habitam em zonas moderadamente urbanas ou urbanas, quando comparados com os resultados obtidos pelos indivíduos que habitam em meios predominantemente rurais. É importante notar que estes resultados poderão estar a ser condicionados por algumas limitações do estudo, entre elas o facto de se terem aglutinado os sujeitos residentes nas áreas moderadamente urbanas (AMU) e predominantemente urbanas (APU) (devido a uma amostra pouco representativa de cada uma delas) e o facto de a amostra no geral não apresentar um número elevado de sujeitos. Para além disto, Badia e Melo (2009) e Wark, Hussain e Edwards (2013) apontam para o facto de os recursos se encontrarem maioritariamente localizados nos meios urbanos, limitando o número de serviços aí disponíveis.

O quarto objetivo apresentado pretende estudar a relação existente entre a participação na comunidade por parte dos sujeitos com o nível de satisfação com a vida dos mesmos. Assim sendo, a real participação dos sujeitos nas atividades não apresentou correlações estatisticamente significativas com a satisfação com a vida, resultado que se apresenta de acordo com o que foi previamente verificado nos resultados obtidos por Dias (2013). O mesmo se verificou para as diferentes categorias de atividades em estudo, o que sugere que as variações relativas ao nível de participação na comunidade por parte dos sujeitos com dificuldades não estão a afetar a satisfação com a vida dos mesmos. Badia e Melo (2009) apontaram a importância de ser o indivíduo a fazer as suas próprias escolhas no que diz respeito à participação em atividades, para que, ao realiza-las, estes se encontrem motivados e envolvidos nas tarefas. A escolha de atividades torna-se, como tal, uma opção individual no qual vão estar subjacentes os gostos individuais da pessoa. Assim, os valores de participação em atividades poderão estar a ser maioritariamente influenciados pelos gostos dos indivíduos e pela sua motivação para as tarefas que foram sugeridas no questionário (tomando em consideração que muitas atividades que estes gostem de fazer no seu dia-a-dia podem não aparecer no instrumento de avaliação) e não pela satisfação com a vida, como se observou.

Como último objetivo pretendeu-se fazer uma análise das barreiras mais observadas na população em estudo. Nesta parte as respostas dadas pelos sujeitos foram analisadas quanto à sua frequência por atividades e respetivas categorias (AS, AVD, OTL e AD).

Dirigindo a atenção para as barreiras em si, observou-se a existência de algumas barreiras comuns às 4 categorias de atividades apresentadas. Como tal, uma das barreiras mais frequentemente mencionadas em todas as categorias foi a falta de alguém que assuma as funções de suporte, registada em respostas como “*não tenho com quem ir*” (ex. “*Ir á discoteca*”, “*Assistir, ao vivo, a um acontecimentp desportivo...*”, “*Visitar um museu*”, etc.). Esta barreira foi observada no estudo anterior de Dias (2013) e mencionada também por Badia et al. (2011), Beart et al. (2011), Clement e Bigdy (2009), Emerson e McVilly (2004) e Verdonshot et al. (2009a) que mencionam a importância do estabelecimento das relações de amizade para esta população, tendo em conta, ao mesmo tempo, a grande dificuldade que este acto apresenta para os mesmos.

Outra barreira muito frequentemente observada nas várias categorias

Participação em Atividades na Comuidade: um estudo com adultos com dificuldades intelectuais

Ana Isabel Escaroupa Pereira (e-mail: moderna22 @hotmail.com) 2014

de atividades foi as dificuldades económicas vivenciadas pelos sujeitos (através da resposta “*Custa muito dinheiro*”). Algumas das atividades onde mais se verificou esta barreira foram as seguintes: “*Assistir a um espetáculo ao vivo...*”, “*Ir à discoteca*”, “*Visitar um museu*” e “*Ir ao cinema*”. Esta barreira foi também verificada por Dias (2013) como sendo transversal às quatro categorias. Estes dados podem ser relacionados com os que foram relatados por Badia et al. (2011) que verificaram que os ganhos da família podem causar impacto negativo na participação dos sujeitos, tornando-se numa barreira.

Badia et al. (2011), Beart et al. (2001) e Verdonschot et al. (2009) apresentam a disponibilidade dos transportes como uma sendo uma barreira que frequentemente afeta esta população específica. Neste sentido, os resultados obtidos vão de encontro aos estudos destes autores, sendo que a falta de transporte foi uma barreira muito relatada pelos sujeitos da amostra. Esta foi relatada com mais frequência em atividades como “*Ir à discoteca*”, “*Visitar um museu*” e “*Ir ao cinema*”, entre outras. No estudo de Dias (2013) esta também foi uma das barreiras fortemente mencionada pelos sujeitos.

Por último, outra das barreiras verificadas nas quatro categorias de atividades em análise, no entanto em menor quantidade, é a falta de confiança que os sujeitos têm em si mesmos, ou seja, muitos sujeitos relatam não se sentirem capazes de realizar determinadas atividades (“*Não sou capaz*”). Estes dados foram também observados na investigação de Dias (2013). Neste sentido, Morin et al. (2013) indicam que as atitudes públicas poderão afetar a qualidade da participação dos indivíduos, observando-se normalmente uma maior quantidade de atitudes negativas por parte da população em geral, que muitas vezes se encontram associadas a preconceitos. Também a falta de alguém que assuma as funções de suporte (barreira previamente identificada) poderá levar a que as pessoas não se sintam suficientemente confiantes para participarem nas atividades da sociedade. Para além disto, vários autores relatam uma dificuldade no estabelecimento de relações de amizade o que também se poderá encontrar relacionado com esta barreira (Badia & Melo, 2009; Badia et al., 2011; Clement & Bigdy, 2009; Emerson & McVilly, 2004; Verdonschot et al., 2009a).

Mais barreiras foram identificadas, para além das previamente estabelecidas, com a inserção do item 11 nesta terceira parte do questionário que permitiu que os sujeitos indicassem outras barreiras que tivessem sentido para além das previamente estabelecidas como resposta. A barreira mais frequentemente mencionada nesta parte do questionário, e subjacente às quatro categorias de atividades apresentadas, foi a falta de gosto/interesse pelas atividades propostas. Esta barreira foi especialmente observada em atividades como: “*Ir à discoteca*”, “*Assistir ao vivo a um acontecimento desportivo...*” e “*Visitar um museu*”. No estudo para a população portuguesa de Dias (2013) esta barreira foi também identificada como sendo uma das mais sentidas pela mesma. Por sua vez, Badia e Melo (2009) e Badia et al. (2011) relatam nos seus trabalhos a importância de os sujeitos com dificuldades intelectuais realizarem/participarem em atividades que se encontrem dentro dos seus gostos e interesses particulares, o que poderá ter

ajudado no aparecimento desta barreira.

Uma outra barreira referida em todas as categorias, apesar de ter apresentado uma menor frequência foi a falta de tempo para a realização de atividades na comunidade (ex. “Assistir, ao vivo, um acontecimento desportivo ...”, “Ir à missa”, etc.) o que poderá sugerir alguma dificuldade em encontrar tempo para a realização de algumas das atividades fora do contexto de instituição onde se encontram inseridos durante o dia.

## VI - Conclusões

Este estudo pretendeu, acima de tudo, estudar a participação em atividades na comunidade de pessoas com dificuldades intelectuais (DI), o que se tornou possível com o recurso ao questionário elaborado, posteriormente, pela orientadora desta tese, e que também tinha sido utilizado anteriormente por Dias (2013).

A amostra deste estudo foi constituída por 75 sujeitos o que levou à obtenção de uma variedade considerável de respostas e de características populacionais (ex. idade, local de residência, etc.).

Depois de analisados todos os dados disponibilizados, os resultados obtidos mostraram que: (1) zonas de residência moderadamente urbanas e urbanas apresentam uma maior oferta de atividades do que áreas predominantemente rurais; (2) as atividades mais frequentemente realizadas pelos sujeitos da amostra são as pertencentes à categoria das atividades sociais (AS) e às atividades de ocupação de tempos livres (OTL), por outro lado, as atividades desportivas (AD) e as atividades da vida diária (AVD) apresentavam níveis de frequência ligeiramente mais baixo; (3) os fatores “género”, “zona de residência” e “grau de dificuldade” não apresentaram uma influência significativa para a participação nas atividades da comunidade apresentadas, apesar disto apresentam ligeiras diferenças nas diferentes categorias de atividade em estudo (AS, AVD, AD e OTL); (4) a participação nas atividades propostas no questionário não se encontra correlacionada com a satisfação com a vida; (5) as barreiras que mais se fizeram sentir pela população em estudo foram a falta de alguém que assuma as funções de suporte, as dificuldades económicas/custos das atividades, a disponibilidade dos transportes, a falta de confiança em si próprios e a falta de gosto pelas atividades apresentadas.

Através da pesquisa bibliográfica foi possível observar-se que nos últimos anos têm surgido cada vez mais estudos que abordam esta problemática, no entanto ainda há um longo caminho a percorrer e muita investigação a ser realizada nesta área.

Badia e Melo (2009) e Clement e Bigdy (2009) relatam a importância de as instituições apostarem no aumento da integração e participação na sociedade dos sujeitos com DI. Assim, no caso particular da população portuguesa, os resultados obtidos apontam para uma necessidade de se prolongarem os estudos na área de modo a que se consigam dar respostas cada vez mais eficazes às necessidades e interesses dos sujeitos com dificuldades intelectuais.



Para além disto, esta investigação denotou também uma necessidade de a própria comunidade de adaptar melhor às pessoa com DI através da adoção de, por exemplo, meios mais eficazes de acesso às várias atividades, por exemplo, arranjar mais meios de transporte para que as pessoas consigam se movimentar até elas, uma maior acessibilidade a nível económico (ex. baixando os preços para que pessoas com maiores dificuldades possam continuar a usufruir dos serviços), etc.

## Bibliografia

- Abells, D., Burbidge, J. & Minnes, P. (2008). Involvement of adolescents with intellectual disabilities in social and recreational activities. *Journal of Developmental Disabilities, 14*(2), 88-94.
- Abraham, C., Gregory, N., Wolf, L. K & Pemberton, R. (2002). Self-esteem, stigma and community participation amongst people with learning difficulties living in the community. *Journal of Community and Applied Social Psychology, 12*, 430-443.
- Ager, A., Myers, F. & Kerr, P. (2001). Moving home: social integration for adults with intellectual disabilities resettling into community provision. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 14*, 392-400.
- Albuquerque, M. C. P. (1996). *A criança com deficiência mental ligeira*. Dissertação de Doutoramento. Coimbra: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5<sup>th</sup> ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Badia, C. M. & Melo, E. L. A. (2009). El ocio en las personas con discapacidad intelectual: participación y calidad de vida a través de las actividades de ocio. *Siglocero Revista Española sobre Discapacidad Intelectual, 40*(3), 30-44.
- Badia, M., Orgaz, B. M., Verdugo, M. A. & Ullán, A. M. (2013). Patterns and determinants of leisure participation of youth and adults with developmental disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research, 57*(4), 319-332.
- Badia, M., Orgaz, B. M., Verdugo, M. A., Ullán, A. M. & Martinez, M. M. (2011). Personal factors and perceived barriers to participation in leisure activities for young and adults with developmental disabilities. *Research in Developmental Disabilities, 21*, 2055-2063.
- Beart, S., Hawkins, D., Kroese, B. S., Smithson, P. & Tolosa, I. (2001). Barriers to accessing leisure opportunities for people with learning disabilities. *British Journal of Learning Disabilities, 29*, 133-138.
- Carrasco, R. L. & Carulla, L. S. (2012). Life satisfaction in persons with intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities, 33*, 1103-1109.
- Carvalho, E. N. S. & Maciel, D. M. M. A. (2003). A nova concepção da deficiência mental segundo a American Association on Mental Retardation – AAMR: sistema 2002. *Temas em Psicologia da SBP, 11*(2), 147-156.
- Cheung, N. (2013). Defining intellectual disability and establishing a standard of proof: suggestion for a national model standard. *Health Matrix: journal of law-medicine, 23*(1), 316-351
- Clement, T. & Bigdy, C. (2009). Breaking out of a distinct social space: reflections on supporting community participation for people with severe and profound intellectual disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 22*, 264-275.
- Conselho Económico e Social (2008). *Pessoas com deficiência: mobilidade, educação e trabalho*. Acedido em Junho 6, 2014, em [http://www.ces.pt/download/101/Parecer\\_Pessoas\\_defici%EAncia.pdf](http://www.ces.pt/download/101/Parecer_Pessoas_defici%EAncia.pdf).

Cummins, R. A. (1997). *Comprehensive Quality of Life Scale - Adult (ComQOL-A5)* (5<sup>th</sup> ed). Australia: School of Psychology Deakin University. Acedido em 13 de Junho de 2014 em <http://www.deakin.edu.au/research/acqol/instruments/comqol-scale/comqol-a5.pdf>

Cummins, R. A. & Lau, A. L. D. (2003). Community integration or community exposure? A review and discussion in relation to people with an intellectual disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 16, 145-157.

Dias, J. I. S. (2013). *Participação na comunidade de adultos com Dificuldade Intelectuais*. Dissertação de Mestrado Integrado em Psicologia, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Portugal.

Dijker, A., Alphen, L., Bos, A., Borne, B. & Curfs, L. (2011). Social integration of people with intellectual disability: insights from a social psychological research programme. *Journal of Intellectual Disability Research*, 55(9), 885-894.

Dusseljee, J. C. E., Rijken, P. M., Cardol, M., Curfs, L. M. G. & Groenewegen, P. P. (2011). Participation in daytime activities among people with mild or moderate intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 55, 4-18.

Emerson, E. (2003). Mothers of children and adolescents with intellectual disability: social and economic situation, mental health status, and the self-assessed social and psychological impact of the child's difficulties. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47(4/5), 385-399.

Emerson, E. & McVilly, K. (2004). Friendship activities of adults with intellectual disabilities in supported accommodation in Northern England. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 17, 191-197.

Fujiura, G. T. (1998). Demography of family households. *American Journal on Mental Retardation*, 103, 225-235.

Gillham, B. (2000). *Developing a questionnaire*. London: Continuum.

Hall, L. & Hewson, S. (2005). The community links of a sample of people with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 19, 204-207.

Hammal, D., Jarvis, S. N. & Colver, A. F. (2004). Participation of children with cerebral palsy is influenced by where they live. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 46, 292-298.

Instituto Nacional de Estatística (INE) (2012). *Censos 2011: V recenseamento geral da habitação*. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística.

Kiani, R., Tyrer, F., Hodgson, A., Berkin, N. & Bhaumik, S. (2013). Urban-rural differences in the nature and prevalence of mental ill-health in adults with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 57(2), 119-127.

Lopes, M. F. C. G. A. (2013). *Deficiência Mental e Inclusão: opiniões e percepções dos professores sobre os princípios e as práticas inclusivas aplicadas aos alunos com deficiência mental*. Dissertação de Mestrado em Ciências da Educação não publicada. Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Fernando Pessoa, Porto.

Myers, F., Ager, A., Kerr, P. & Myles, S. (1998). Outside looking in studies of the community integration of people with learning disabilities. *Disability and Society*, 13, 398-413

Moreira, J. M. (2009). *Questionários: teoria e prática*. Coimbra: Almedina.

- Morin, D., Rivard, M., Grocker, A. G., Boursier, C. P. & Caron, J. (2013). Public attitudes towards intellectual disability: a multidimensional perspective. *Journal of Intellectual Disability Research*, 57(3), 279-292.
- Nicholson, L. & Cooper, S.-A. (2013). Social exclusion and people with intellectual disabilities: a rural-urban comparison. *Journal of Intellectual Disability Research*, 57(4), 333-346.
- Oppenheim, A. N. (2001). *Questionnaire design, interviewing and attitude measurement*. London: Continuum.
- Organização Mundial de Saúde (2004). CIF – *Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde* (Tradução e revisão de Amélia Leitão). Lisboa: Direção Geral de Saúde. Acedido Março 27, em [http://www.inr.pt/uploads/docs/cif/CIF\\_port\\_%202004.pdf](http://www.inr.pt/uploads/docs/cif/CIF_port_%202004.pdf)
- Orsmond, G. L., Krauss, M. W. & Seltzer, M. M. (2004). Peer relationship and social and recreational activities among adolescents and adults with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 34(3), 245-256.
- Overmars-Marx, T., Thomése, F., Verdonschot, M. & Meininger, H. (2014). Advancing social inclusion in the neighbourhood for people with an intellectual disability: an exploration of the literature. *Disability & Society*, 29(2), 255-274.
- Palha, M. (2014). *Deficiência mental e défices cognitivos*. Acedido em Março 28, em [http://www.diferencas.net/wp-content/uploads/deficiencia\\_mental\\_defices\\_cognitivos.pdf](http://www.diferencas.net/wp-content/uploads/deficiencia_mental_defices_cognitivos.pdf).
- Pasquali, L. (2003). *Psicometria: Teoria dos testes na psicologia e na educação*. Petrópolis: Editora Vozes.
- Pretty, G., Rapley, M. & Bramston, P. (2002). Neighbourhood and community experience and the quality of life of rural adolescents with and without an intellectual disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 27(2), 106-116.
- Simões, M. M. R. (1994). *Investigações no âmbito da aferição nacional do teste das matrizes progressivas coloridas de Raven (M. P. C. R.)*. Dissertação de Doutoramento. Coimbra: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.
- Schalock, R. L., Brown, I., Brown, R., Cummins, R. A., Felce, D., Matikka, L., Keith, K. D. & Parmenter, T. (2002). Conceptualization, measurement and application of quality of life for persons with intellectual disabilities: report of an international panel of experts. *Mental Retardation*, 40, 457-470.
- Schalock, R. L., Borthwick-Duffy, S. A., Bradley, V. J., Buntinx, W. H. E., Coulter, D. L., Craig, E. M., Gomez, S. C., Lachapelle, Y., Luckasson, R., Reeve, A., Shogren, K. A., Snell, M., E., Spreat, S., Tassé, M. J., Thompson, J. R., Verdugo-Alonso, M. A., Wehmeyer, M. L. & Yeager, M. H. (2010). *Intellectual disability: Definition, classification, and system of supports*. (11<sup>th</sup> edition). Washington, DC: American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.
- Schwartz, C. & Rabinovitz, S. (2003). Life satisfaction of people with intellectual disability living in community residences: perceptions of the residents, their parents and staff members. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47(2), 75-84.
- Szumski, G. & Karwowski, M. (2012). School achievement of children with intellectual disability: the role of socioeconomic status, placement, and parents engagement. *Research in Developmental Disabilities*, 33, 1615-1625.

Teixeira, E. P. G. (2012). *A qualidade de vida de jovens e adultos com deficiência mental*. Dissertação de Mestrado em Psicologia não publicada. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto.

Verdonschot, M. M. L., Witte, L. P., Reichrath, E., Buntinx, W. H. E. & Curfs, L. M. G. (2009a). Community participation of people with an intellectual disability: a review of empirical findings. *Journal of Intellectual Disability Research*, 53(4), 303-318.

Verdonschot, M. M. L., Witte, L. P., Reichrath, E., Buntinx, W. H. E. & Curfs, L. M. G. (2009b). Impact of environmental factors on community participation of persons with an intellectual disability: a systematic review. *Journal of Intellectual Disability Research*, 53(1), 54-64.

Verdugo, M. A., Schalock, R. L., Keith, K. D. & Stancliffe, R. J. (2005). Quality of life and its measurements: important principles and guidelines. *Journal of Intellectual Disability*, 49(10), 707-717.

Wark, S., Hussain, R. & Edwards, H. (2013). Rural and remote area service provision for people aging with intellectual disability. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 10, 62-70.

World Health Organization (1997). *WHOQOL: measuring quality of life*. Switzerland: WHO press.

Yetim, N. & Yetim, Ü. (2014). Sense of community and individual well-being: a research of fulfillment of needs and social capital in the turkish community. *Social Indicators Research*, 115, 93-115.

Zheng, X., Chen, R., Li, N., Du, W., Pei, L., Zhang, J., Ji, Y., Song, X., Tan, L. & Yang, R. (2011). Socioeconomic status and children with intellectual disability in China. *Journal of Intellectual Disability Research*, 56(2), 212-220.

## **Anexos**