

1. Resumo

No contexto português é ainda visível a generalizada dificuldade em obter instrumentos de avaliação adaptados, pelo que, na sequência de estudos efectuados na área da Deficiência Mental (DM) se constata a necessidade de um instrumento global, traduzido numa classificação funcional.

Baseando-se na revisão bibliográfica sobre a fundamentação do Comportamento Adaptativo (CA) como noção-chave para a avaliação da DM, o principal objectivo desta dissertação é a adaptação e validação da Escala de Comportamento Adaptativo Portuguesa, dado a inexistência de “médias culturais padronizadas”.

Noutro capítulo foram enunciados os problemas e objectivos a investigar, e abordadas as limitações e considerações éticas do estudo. O capítulo da metodologia engloba toda a organização do estudo, desde os pré-requisitos da adaptação da escala norte-americana até à aplicação prática, focando-se procedimentos e técnicas estatísticas utilizadas para processar a informação. A ECAP foi aplicada a 1875 casos institucionalizados, com idades entre os 6 e 58 anos (com e sem DM). O estabelecimento de índices normativos e a elaboração da versão portuguesa acabaram por ser passos lógicos, sendo a descrição da escala alvo de um capítulo isolado.

Finalmente, procedeu-se às conclusões e recomendações para futuras investigações/intervenções, reforçando a necessidade emergente de instrumentos válidos e adaptados ao envolvimento cultural.

Palavras-chave: deficiência mental, avaliação, comportamento adaptativo, comparação cultural, validação, qualidade de vida



Abstract

In Portuguese context, it is still possible to verify the generalized difficulty in obtaining adapted evaluation instruments, which is, the great current challenge. In light of several studies, in Mental Retardation (MD) area, the need of a global evaluation tool, translated into a functional classification is emerging.

Based in bibliographic literature review on Adaptive Behaviour (AB) as key-notation for MD evaluation, this thesis main goal is "Adaptation and validation of Adaptive Behaviour Scale - Portuguese Version" (PABS), due to the inexistence of "standardized Portuguese cultural averages".

In another chapter, investigation goals and problems for research, as well study main limitations and ethical considerations have been discussed. The methods used to adapt and validate PABS, focusing all procedures and statistical techniques used on data treatment are described in methodology chapter.

PABS was applied to 1875 examinees with and without mental retardation or developmental disabilities, institutionalized, between ages of 6 and 58 years-old. The establishment of normative indexes and elaboration of the Portuguese version became logical steps. PABS is described in an isolated chapter.

Finally, in last chapter we proceed to conclusions and recommendations for future research and interventions, reinforcing the importance/necessity of valid and adapted instruments to cultural envelopment.

Key-words: mental retardation, evaluation, adaptive behaviour, validation, cultural comparison, normative indexes, quality of life, standardization

2. Agradecimentos

A concretização deste projecto foi só possível devido ao facto de nas várias etapas percorridas ter recebido a mais valiosa ajuda da parte de pessoas e instituições que aqui cumpre salientar e agradecer, pelo que queremos desde já deixar aqui o nosso agradecimento a todos os que, de uma maneira ou outra, ajudaram à realização deste trabalho.

Por outro lado, não podíamos esquecer toda a cooperação por parte da FENACERCI, pela parceria estabelecida e pela agilidade com que permitiu a concretização da recolha de informação e da realização das acções de formação, com os vários intervenientes necessários para a concretização deste projecto.

A todos os técnicos das instituições, famílias e jovens participantes pela disponibilidade que demonstraram e pela eficiência com que trataram do aspecto burocrático associado a todo este trabalho, quer ao nível da participação activa, quer ao nível da reestruturação da ECA original, como também no momento da sua aplicação. A todos o nosso muito obrigado pelas horas “perdidas” a trabalhar connosco nesta enorme tarefa!

A todas as crianças/jovens/adultos e educadoras/professoras que auxiliaram na parte prática e que se constituíram como pedras-base para todo o estudo em questão, com uma disponibilidade surpreendente contribuindo para o estabelecimento de relações empáticas e de um verdadeiro trabalho de equipa.

Ao Dr. Ricardo Santos pelas sugestões ao nível do tratamento estatístico e pela forma divertida e fácil com que nos levou a concretizar a estatística inerente ao tratamento de dados, numa perspectiva de descortinar todas as possibilidades e certificarmo-nos da coerência e validade de todo o processo. Ainda neste campo um agradecimento especial ao Professor Doutor Carlos Colaço pela sua disponibilidade imediata para o esclarecimento das dúvidas finais.

Também uma palavra de amizade ao Professor Doutor João Barreiros, que apesar de não ser da área, foi hiper disponível para ler e rever a dissertação, corrigindo ou sugerindo algumas considerações que se revelaram fundamentais para a continuação da elaboração deste documento.

Não poderia deixar de mencionar a colaboração e o esclarecimento sempre imediato e concreto do Professor Kazuo Nihira, que apesar da distância, esteve sempre presente ao longo da elaboração deste documento, acompanhando o evoluir do trabalho.

Um agradecimento especial pela cooperação, apoio, incentivo e (super) amizade à minha amiga e colega Dra. Cristina Espadinha, motivando e questionando ao longo de todo este percurso. Um bem-haja a todos os meus colegas de Departamento e da Faculdade que me apoiaram reforçando, aconselhando, questionando... para a realização desta dissertação.

Aos meus Pais, Avós, Irmão e Cunhada pelo apoio, compreensão e carinho nas horas mais desmotivantes, ao mesmo tempo que me votaram aquele estímulo e apoio incondicional indispensáveis para a consecução deste trabalho.

Ao meu marido pelo acompanhamento, paciência e ajuda ao longo da elaboração da monografia e da introdução dos dados. Obrigado pelo incentivo constante e pelo questionamento contínuo de quem não é da área, mas reconhece a importância que a mesma pode desempenhar ao nível do seu contexto laboral – o mundo da educação física.

Ao meu filho Rodrigo, que me incentivou a trabalhar continuamente, sem descanso, estimulando-me ao longo da concretização final do trabalho

Por último, ao Professor Doutor Pedro Morato pelo profissionalismo, orientação, amizade, camaradagem e incentivo ao desafio que foi a aplicação de um instrumento de avaliação para a deficiência mental, pelo diálogo e disponibilidade atentos na orientação assertiva e por todo o reforço/apoio pedagógico (sempre presentes) que permitiram a continuação do mesmo.

A todos os que nos acompanharam e apoiaram de uma forma ou de outra,

O meu Muito Obrigado,

3. Índices

Índice Geral

1. Resumo	i
Abstract	ii
2. Agradecimentos	iii
3. Índices	v
Índice Geral	v
Índice de Figuras	viii
Índice de Tabelas	viii
4. Introdução	1
PARTE I: ANÁLISE DA LITERATURA	11
5. Comportamento Adaptativo	13
5.1. Introdução	13
5.2. Vulnerabilidade social diferencial	14
5.3. Da definição de Deficiência Mental...	15
5.4. ... passando pela "competência social" ...	20
5.5. ...até ao comportamento adaptativo....	25
5.6. ... e sua avaliação...	47
5.6.1. Escalas de Comportamento Adaptativo:	64
5.6.1.1. Escala de Maturidade Social de Vineland (EMSV)	64
5.6.1.2. Escala de Comportamento Adaptativo de Vineland (ECAV)	66
5.6.1.3. Escala de Comportamento Adaptativo Grossman	67
5.6.1.4. Escala de Comportamento Adaptativo da AAMR para Crianças e Adultos	68

5.6.1.5.	ABI: Inventário Comportamento Adaptativo _____	69
5.6.1.6.	Escalas de Comportamento Independente _____	70
5.6.1.7.	PEDI: Pediatric Evaluation of Disability Inventory _____	70
5.6.1.8.	Escala de Comportamentos Estereotipados para Adolescentes e Adultos com Deficiência Mental _____	71
5.6.1.9.	Escala de Comportamento Adaptativo _____	72
5.6.1.10.	Teste Compreensivo do Comportamento Adaptativo _____	73
5.6.1.11.	Sistema de Avaliação do Comportamento Adaptativo _____	73
5.7.	... para a qualidade de vida... _____	73
PARTE II: PROJECTO EXPERIMENTAL _____		78
6.	Objecto de Estudo _____	80
6.1.	Introdução _____	80
6.2.	Enunciado do Problema _____	82
6.2.1.	Pertinência do Estudo _____	82
6.2.2.	Objectivos do Estudo _____	83
6.3.	Limitações do Estudo _____	84
6.4.	Considerações éticas _____	85
7.	Apresentação do estudo e Análise dos Resultados _____	86
7.1.	Introdução _____	86
7.1.1.	Amostra _____	87
7.1.2.	Descrição Sumária do instrumento _____	93
7.1.3.	CA (e seus domínios) em Portugal _____	94
7.2.	Organização da investigação: _____	97
7.3.	Partindo dos pré-requisitos... _____	98
7.4.	... para a tradução e adaptação da escala... _____	100
7.5.	...passando pelo "pré-teste" teórico... _____	107

7.6. ... para a aplicação prática...	108
7.7. Teste-Reteste	109
7.8. ... e finalmente, para o Tratamento Estatístico:	113
7.8.1. Estatística Descritiva	114
Estudo 1:	135
7.8.2. Estudo individual de cada domínio e factor	136
7.8.3. Consistência Interna dos Domínios e Factores	153
7.8.4. Análise Factorial	156
7.8.5. Índices Normativos	173
7.8.6. ...E esclarecimento de eventuais dúvidas	183
Estudo 2:	185
7.8.7. Estatística Comparativa	185
7.9. Conclusão	255
8. Descrição da ECA-VP	259
8.1. Introdução	259
8.2. ECAP	260
8.3. Filosofia da ECA-VP	266
8.3.1. Procedimentos	266
8.3.2. Administração da ECA	268
8.3.2.1. Instruções para a Primeira Parte	268
8.3.2.2. Instruções para a Segunda Parte	271
8.4. Cotação e Interpretação dos resultados	273
8.4.1.1. Cotação dos domínios	273
PARTE III: CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES	277
9.da Conclusão...	279
9.1. ...à Qualidade de vida	283

9.2. ...e às Recomendações _____	285
10. Bibliografia _____	289
PARTE IV: ANEXOS _____	303
11. Anexos _____	305
11.1. Anexo – Carta escrita para os autores _____	305
11.2. Anexo – Resposta dos autores _____	306
11.3. Anexo – Pedido e Autorização dos autores/editores _____	307
11.4. Anexo – Correspondência com as CERCIS _____	309
11.5. Conversão para valores médios dos domínios da Parte I ____	317
11.6. Conversão para valores médios dos domínios da Parte II __	318
11.7. Conversão para valores médios dos factores da Parte I ____	319
11.8. Conversão para valores médios dos factores da Parte II ____	321
11.9. Escala de Comportamento Adaptativo Portuguesa _____	325

Índice de Figuras

Figura 1: Integração da Multidimensionalidade dos construtos de Inteligência e CA, com exemplos de possíveis indicadores de habilidades, adaptado de Schalock, 2003 _____	60
Figura 2 – População sem deficiência e com deficiência segundo o tipo, Portugal (INE, 2001) _____	88

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Taxonomia das 12 áreas adaptativas em três contextos _____	59
Tabela 2 – Distribuição da amostra por escalões etários _____	89
Tabela 3 – Distribuição da amostra por género _____	90
Tabela 4 – Distribuição da amostra pelo diagnóstico _____	91
Tabela 5 – Distribuição da amostra por valência _____	92
Tabela 6 – Distribuição da amostra por região do país e meio _____	92

Tabela 7 – Distribuição da amostra pelo meio _____	93
Tabela 8 – Aplicação das ECAs pelos diferentes técnicos _____	93
Tabela 9 – Resultados obtidos no teste-reteste nos domínios da ECA _____	111
Tabela 10 - Valores de <i>alpha Cronbach</i> teste-reteste _____	112
Tabela 11: Valores mínimos, máximos, média e desvio-padrão domínio da Autonomia _____	114
Tabela 12: Valores de mínimos, máximos, média e desvio-padrão no domínio Desenvolvimento Físico _____	118
Tabela 13: Valores de mínimos, máximos, média e desvio-padrão no domínio Actividade Económica _____	119
Tabela 14: Valores de mínimos, máximos, média e desvio-padrão no domínio Desenvolvimento da Linguagem _____	120
Tabela 15: Valores de mínimos, máximos, média e desvio-padrão no domínio Números e Tempo _____	122
Tabela 16: Valores de mínimos, máximos, média e desvio-padrão no domínio Actividade Doméstica. _____	122
Tabela 17: Valores de mínimos, máximos, média e desvio-padrão no domínio Actividade Pré-Profissional _____	123
Tabela 18: Valores de mínimos, máximos, média e desvio-padrão no domínio Personalidade _____	124
Tabela 19: Valores de mínimos, máximos, média e desvio-padrão no domínio Responsabilidade _____	125
Tabela 20: Valores de mínimos, máximos, média e desvio-padrão no domínio Socialização _____	125
Tabela 21: Valores de mínimos, máximos, média e desvio-padrão no domínio Comportamento Social _____	126
Tabela 22: Valores de mínimos, máximos, média e desvio-padrão no domínio Conformidade _____	128
Tabela 23: Valores de mínimos, máximos, média e desvio-padrão no domínio Merecedor de Confiança _____	129
Tabela 24: Valores de mínimos, máximos, média e desvio-padrão no domínio Comportamento Estereotipado e Hiperactivo _____	130
Tabela 25: Valores de mínimos, máximos, média e desvio-padrão no domínio Actividade Sexual _____	131
Tabela 26: Valores de mínimos, máximos, média e desvio-padrão no domínio Comportamento Sexual _____	132
Tabela 27: Valores de mínimos, máximos, média e desvio-padrão no domínio Ajustamento Social _____	133
Tabela 28: Valores mínimos, máximos, média e desvio-padrão no domínio Comportamento interpessoal com Perturbações _____	133

Tabela 29: Valores de mínimos, máximos, média e desvio-padrão ao nível da Medicação	135
Tabela 30. Valores de mínimos, máximos, média e desvio-padrão nos vários factores da escala:	135
Tabela 31 – Correlação entre os domínios da Parte I	151
Tabela 32 – Correlação entre os domínios da Parte I e Parte II	151
Tabela 33 – Correlação entre os domínios da Parte II	152
Tabela 34 – Correlação entre os factores	153
Tabela 35 – Coeficientes alpha para os domínios da ECA-VP	154
Tabela 36 – Coeficientes alpha para os factores da ECA-VP	155
Tabela 37: Índices normativos para a população normal (Parte I):	174
Tabela 38: Índices normativos para a população normal (Parte II):	176
Tabela 39: Índices normativos para a população com DM (Parte I):	178
Tabela 40: Índices normativos para população com DM (Parte II):	181
Tabela 41 – Teste de Kruskall-Wallis / Mann-Whitney para a variável género	186
Tabela 42: Teste de Kruskall-Wallis para a variável região	190
Tabela 43: Teste de Mann-Whitney, variável região, na comparação do norte vs centro	192
Tabela 44 – Teste de Mann-Whitney para a variável região, na comparação do norte vs sul	195
Tabela 45: Teste de Mann-Whitney para a variável região, na comparação do centro vs sul	197
Tabela 46 – Teste de Kruskall-Wallis para a variável meio	199
Tabela 47: Teste de Mann-Whitney variável meio, na comparação do urbano vs rural	200
Tabela 48: Teste de Mann-Whitney, variável meio, na comparação do urbano vs piscatório	202
Tabela 49: Teste de Mann-Whitney, variável meio, na comparação do rural vs piscatório	205
Tabela 50: Teste de Kruskall-Wallis para a variável diagnóstico	206
Tabela 51: Teste de Mann-Whitney, variável diagnóstico, na comparação do “sem deficiência” vs todos os outros grupos com deficiência	207
Tabela 52: Teste de Mann-Whitney para a variável diagnóstico, na comparação do “T21” vs DML, DMM, DMP e Multideficiência	214
Tabela 53 – Teste de Mann-Whitney para a variável diagnóstico, na comparação da DML vs, DMM, DMP e Multideficiência	217
Tabela 54 – Teste de Mann-Whitney para a variável diagnóstico, na comparação da DMM vs DMP e Multideficiência	219

Tabela 55: Teste de Mann-Whitney para a variável diagnóstico, na comparação do DMP vs Multideficiência _____	222
Tabela 56: Teste de Kruskal-Wallis para a variável valência _____	224
Tabela 57: Teste de Mann-Whitney para a variável valência, na comparação da "valência educativa" vs todos os outros tipos de valência _____	225
Tabela 58: Distribuição percentual das deficiências/nível de instrução _____	227
Tabela 59: Teste de Mann-Whitney para a variável valência, na comparação do "CAO" vs todos os outros tipos de valência _____	230
Tabela 60: Teste de Mann-Whitney, variável valência, a comparação da "FP" vs todas outras valências _____	232
Tabela 61 - Teste de Mann-Whitney para a variável valência, na comparação do "1ºciclo" vs todos os outros tipos de valência _____	235
Tabela 62 - Teste de Mann-Whitney para a variável valência, na comparação do "2ºciclo" vs todos os outros tipos de valência _____	237
Tabela 63 – Teste de Mann-Whitney para a variável valência, na comparação do "3ºciclo" vs todos os outros tipos de valência _____	238
Tabela 64 – Teste de Mann-Whitney para a variável valência, na comparação do "ensino secundário" vs todos os outros tipos de valência _____	239
Tabela 65 – Teste de Mann-Whitney para a variável valência, na comparação do "ensino superior" e "empregado" vs todos os outros tipos de valência _____	240
Tabela 66: Teste de Kruskal-Wallis para a variável idade _____	241
Tabela 67 - Teste de Mann-Whitney para a variável idade, na comparação dos "6/10 anos" vs todos os outros escalões etários _____	242
Tabela 68: Teste de Mann-Whitney para a variável idade, na comparação dos "11/15 anos" vs todos os outros escalões etários _____	245
Tabela 69: Teste de Mann-Whitney para a variável idade, na comparação dos "16/20 anos" vs todos os outros escalões etários _____	248
Tabela 70: Teste de Mann-Whitney para a variável idade, na comparação dos "21/25 anos" vs todos os outros escalões etários _____	248
Tabela 71: Teste de Mann-Whitney para a variável idade, na comparação dos "26/30 anos" vs todos os outros escalões etários _____	249
Tabela 72: Teste de Mann-Whitney para a variável idade, na comparação dos "31/35 anos" vs todos os outros escalões etários _____	250
Tabela 73: Teste de Mann-Whitney para a variável idade, na comparação dos "36/40 anos" vs todos os outros escalões etários _____	251
Tabela 74 – Teste de Mann-Whitney para a variável idade, na comparação dos "41/45 anos" vs todos os outros escalões etários e dos 46/50 com +50 anos _____	252

Índices

4. Introdução

Resumo: Ao longo deste capítulo proceder-se à introdução da problemática da avaliação da Deficiência Mental (DM) e todas as características que lhe são subjacentes, quer ao nível do processo de avaliar, quer ao nível dos parâmetros da condição em questão. Desta forma, são abordadas temáticas relativas à controvérsia em “avaliar” para diagnosticar a deficiência mental, à sua definição mais recente (impulsionadora do aparecimento do conceito de Comportamento Adaptativo) e à responsabilidade cultural assumida pelo contexto ecológico no desenvolvimento individual. Será ainda referenciada a organização da monografia.

Com a entrada no novo século (XXI), numerosas organizações encontram-se preocupadas com os desafios e temas que, apesar de não serem recentes, ainda continuam a povoar a problemática da avaliação e planificação da intervenção, inserida num plano de vida individual, caracterizado pelo grande objectivo da qualidade de vida.

Esta situação detém ainda um maior impacto ao nível do campo da deficiência mental (Hilton, 1988), onde já para alguns autores (como Smith, 2003 e AAMR, 2002) este termo não detém qualquer valor científico, sendo “socialmente estigmatizante”, enquanto que, para outros a expressão se mantém confusa e insatisfatória (Fraser & Green, 1991). Também para Leonard & Wen (2002) “a definição, a classificação e avaliação da deficiência mental” tem sido alvo de grande controvérsia, ao longo dos tempos.

A existência de determinados condicionantes que dificultavam o diagnóstico da deficiência mental (DM), já era expressa por Grossman (em 1977 e apoiada por outros diversos autores como Fraser & Green, 1991), que apontava a inexistência de critérios pertinentes e objectivos para a sua definição consensual, bem como dificuldades ao nível do investimento na investigação desta problemática. Acrescentava ainda, que a própria DM não se edificava como

uma doença, síndrome ou sintoma simples, mas antes um estado de limitação reconhecido no comportamento assumido por cada indivíduo, e onde a variedade de causas possíveis se constrói como uma realidade desconhecida com a qual ainda não se sabe bem identificar e lidar.

A heterogeneidade das populações com deficiência mental aponta no sentido da DM se caracterizar por ser “complexa, multidimensional e multideterminada, não redutível a uma definição unívoca” (Albuquerque, 2000).

No início do século, a escala de Binet-Simon (1905), objectivava avaliar a “educabilidade escolar”, através de uma medida psicométrica e estigmatizante, que comportava, igualmente – no pensamento original dos autores, a avaliação do funcionamento sócio-comportamental. Durante algum tempo, esta ideia, de imutabilidade e do funcionamento intelectual constituir-se como uma unidade isolada, ergueu-se como verdadeiro obstáculo à alteração de mentalidades e atitudes face à DM (Nihira, 1995). Este modelo de avaliação normativo, através da utilização do valor do quociente de inteligência (QI), assumia, assim, um papel interpretativo, válido, que contudo não possuía (Albuquerque, 2000).

Foram desenvolvidas, ao longo dos tempos, definições formais de deficiência mental, as primeiras das quais tendiam a reflectir a ideia de cronicidade, sendo de se destacar a de Doll (1941), que a considerava como caracterizada por uma incompetência social devido a uma subnormalidade mental, de origem constitucional e que se manifestava com os processos de desenvolvimento e maturação, sendo caracterizada por ser incurável (Smith, 1997).

Para Anastaci, já em 1958, a condição de deficiência mental não se referia a uma “entidade única, mas abrangia muitas condições que variam de forma ampla [...]”. A autora acrescenta ainda que a linha divisória entre normalidade e DM não é muito nítida... ao mesmo tempo que «[...] a *multiplicidade de grupos de comportamento*, grandes e pequenos, cruza-se mutuamente no *background* do indivíduo» (Anastaci, 1958, pp. 734).

O legado da conceptualização de Doll continua, no entanto, a aparecer nas definições mais recentes, ao nível da inclusão do critério de avaliação do QI,

apesar de “ligeiras” introduções de outros conceitos que farão a grande diferença (Smith, 1997), como a noção de maturidade e competência social.

Com a evolução da investigação na área, muitos estudiosos começaram a defender a ideia que o contexto ecológico dos indivíduos (“conjunto de condições inter-relacionadas nas quais as pessoas vivem no seu dia-a-dia” – AAMR, 2002), também desempenha um papel primordial não só ao nível da despistagem de problemas (de integração), como também no diagnóstico da referida questão. Por outro lado, a *incurabilidade* da deficiência mental também tem sofrido alterações ao nível da sua perspectiva. Também em 1979, Zazzo defende a premissa que são os “critérios pedagógicos e sociais que conferem um significado aos limites da DM” (Albuquerque, 2000).

A Associação Americana de Deficiência Mental (AAMR – *American Association of Mental Retardation*), em 1992, surge então, com uma nova definição de deficiência mental, caracterizando-a como um “funcionamento intelectual significativamente abaixo da média, coexistindo com 2 ou mais limitações ao nível das áreas adaptativas (comunicação, autonomia, lazer, segurança, emprego, vida doméstica, auto-suficiência na comunidade...), com a data de aparecimento até aos 18 anos de idade”. O funcionamento intelectual continuaria a ser avaliado através dos testes de QI.

A mesma associação, por Luckasson (1992) referencia ainda a DM como um “estado de funcionamento atípico no seio da comunidade, manifestando-se logo na infância, em que as limitações do funcionamento intelectual (inteligência – QI) coexistem com limitações no comportamento adaptativo (CA) . Para qualquer pessoa com deficiência mental a descrição deste estado de funcionamento exige o conhecimento das suas capacidades e uma compreensão da estrutura e expectativas do meio social e pessoal do indivíduo”.

Os critérios presentes no DSM-IV (1994) para o diagnóstico de Deficiência Mental vão ao encontro dos 3 principais critérios da AAMR, considerando, igualmente, que a escolha dos instrumentos de avaliação deverá ter em conta a origem sócio-cultural (que reflecta o contexto étnico e cultural), bem como outras limitações ou deficiência associadas. Assim, no manual é referido que o

funcionamento intelectual é definido pela avaliação do QI obtido através de testes de inteligência estandardizados, sendo ainda os indivíduos rotulados através de graus de severidade e não de padrões e intensidades dos apoios educativos.

Já em 2002, a AAMR, acrescenta ainda que as limitações nos dois critérios (QI e CA) são expressas ao nível das habilidades conceptuais, sociais e práticas. De acordo com estas definições (mais) recentes é possível constatar algumas alterações com as anteriores, numa tentativa de reflectir a mudança de paradigma do referido tipo de deficiência:

Nota: Actualmente, e segundo Jacobson & Mullick (1997), a ocorrência desta deficiência deve estar "limitada" aos primeiros 22 anos de vida, considerando que até esta idade, ainda não se completou totalmente o desenvolvimento e maturação neurológicos, indo desta forma ao encontro da legislação existente nos EUA. Por outro lado, assiste-se ao fenómeno de maior dependência parental, não só em termos económicos mas também sociais, pelo que nalguns estados a idade adulta se atinge apenas aos 21 anos de idade. Estes factores concorrem assim para que a idade de aparecimento da Deficiência Mental se prolongue dos 18 anos [(tal como propostos por Grossman (1983) e AAMR (1992)] para os 22 anos de idade.

O grande objectivo desta nova definição, baseada no paradigma de modelos de suporte (e não de um modelo baseado na deficiência), onde a noção de flexibilidade desempenha um papel fundamental, ao contrário de algumas críticas apontadas por MacMillian, Gresham & Siperstein (1993, *in* Reiss, 1994) consiste em modificar o pensamento vigente e estigmatizante sobre a condição actual da deficiência mental.

Desta forma, para a AAMR (1992, 2002) a deficiência mental apresenta limitações substanciais a diferentes níveis, ainda mencionando o valor de 70/75 como valor limite de QI para esta definição (com base na aplicação de testes normativos e no parecer da avaliação de uma equipa multidisciplinar), tal como a associação a limitações no CA que permite um maior rigor no diagnóstico da deficiência (tentando eliminar os erros advindos da utilização abusiva de uma avaliação exclusivamente psicométrica).

Deparamo-nos, então, com uma definição mais funcional, onde se inclui o impacto que o envolvimento detém no desenvolvimento humano, baseada na

qualidade da interacção estabelecida entre este e o indivíduo, bem como no tipo e intensidade dos apoios a prestar.

A definição anteriormente mencionada contrasta “um pouco” com a definição de WHO (1994), para quem o diagnóstico depende exclusivamente da avaliação do valor de QI, apesar do “desenvolvimento incompleto do cérebro [...] contribuir [...para o desenvolvimento incompleto] das habilidades cognitivas, motoras e sociais”. Esta definição adverte, todavia, para o facto da medida do QI apenas providenciar um valor aproximado do nível de deficiência mental, uma vez que “o funcionamento intelectual e a adaptação social são susceptíveis de evolução e potencialização, fruto de processos de maturação e de programas de intervenção”. Mantém, contudo, a estigmatização pelos níveis de deficiência.

A AAMR (1992, 2002) prossegue realçando a existência de cinco premissas essenciais à aplicação da definição de DM e que uma avaliação pertinente deve considerar: a influência do envolvimento, a diversidade linguístico-cultural (e as diferenças comportamentais e de comunicação), a existência de limitações nas habilidades adaptativas em relação aos seus pares observando-se a necessidade do design de um perfil de apoios, a coexistência de áreas fortes e fracas e as melhorias no funcionamento dos indivíduos decorrentes de um apoio adequado, pelo que se intentará na elaboração de um modelo funcional (e não médico-psicopatológico).

A nova definição de DM, com a introdução de comportamentos adaptativos específicos deu início a todo um processo inovador de perspectivar o indivíduo no seio do seu contexto ecológico: 1) delineando comportamentos adaptativos específicos, 2) enfatizando a relação entre as capacidades intelectuais e adaptativas, 3) realçando o papel significativo detido pelo (impacto do) contexto ecológico no qual os indivíduos se encontram inseridos e 4) o tipo de apoio requeridos para a potencialização e optimização das capacidades demonstradas pelas populações em questão (AAMR, 1992).

A responsabilidade de ser “portador” de deficiência não é encarada agora como exclusiva do indivíduo, considerando-se igualmente a influência exercida pelo envolvimento e tipos de apoios prestados: a expressão da interacção

(capacidades, envolvimento e funcionalidade - AAMR, 1992) (Reiss, 1994; Smith, 2003; Schalock, 2003).

Assim sendo, actualmente a AAMR (1992, 2002), "classifica" os indivíduos com deficiência mental, não pelas características intrínsecas aos mesmos, mas pelo tipo de apoios que necessitam para ultrapassar as suas dificuldades: 1) apoios intermitentes – necessários esporadicamente (natureza episódica e descontínua), na medida em que o sujeito nem sempre necessita do mesmo ou apenas necessita em períodos específicos de transição, podendo ser de alta ou baixa intensidade; 2) apoios limitados – caracterizados por uma certa consistência em termos de intensidade (natureza contínua), especialmente nos períodos críticos; 3) apoios extensivos – que denotam já um acompanhamento regular (diário) pelo menos nalguns contextos específicos (casa, escola, trabalho...), não se encontrando definido o tempo da sua aplicação; e finalmente, 4) apoios pervasivos – caracterizados pela sua constância e altas intensidades, de estilo permanente e denotando uma maior intrusividade do que os restantes.

Todavia, os documentos consultados, relacionados com a problemática do diagnóstico *de* e *em* Deficiência Mental, parecem consistentes quanto à necessidade de todos os sistemas de avaliação abrangerem as medidas do QI e do CA (DSM-IV, 1994; AAMR, 1992 e 2002; WHO, 1992).

Schalock (1999) aponta ainda a força das novas reformas ao nível de conceitos como a auto-determinação e auto-representação, os novos paradigmas na área do emprego, da educação inclusiva e da qualidade de vida, que se encontram em relação estreita e directa com a temática de adaptação ao envolvimento.

É nesta linha de raciocínio que o CA emerge como conceito prático-concreto e integrado como critério de avaliação da independência pessoal, da responsabilidade pessoal e social do sujeito face ao envolvimento onde se desenvolve.

Simeonsson (1986) afirma que o processo de avaliação é pilar para a intervenção, considerando desadequada (só) a testagem psicométrica a populações especiais (inflexibilidade e incompreensão da complexidade

multidimensional da deficiência), ao mesmo tempo que enfatiza a importância da sua contextualização ecológica.

Salvia e Ysseldyke (1991) coadjuvam esta ideia e definem o conceito de avaliação como um processo dinâmico de recolha de informações que sujeitas a processos de tratamento e verificação do problema, permitem a tomada de decisões pertinentes, onde a especificidade individual e a validade ecológica se edificam como construtos fundamentais deste processo de intervenção.

Daí os mesmos autores realçarem a necessidade de se conjugar a informação fornecida através da aplicação dos testes psicológicos com os dados relativos ao CA, ajustamento emocional, condição física e outras circunstâncias individuais. São apologistas igualmente da necessidade de comparação cultural.

Esta questão também é anotada por Almeida (1994) que menciona as diferentes perspectivas do que é a inteligência (medida do QI): numa cultura possivelmente estará associada ao “pensar”, enquanto noutras se encontrará em relação estreita com “o agir e/ou com o sentir”. As definições de inteligência são moldadas pelo tempo, local e cultura onde se inserem.

Esta opinião é corroborada por Gardner (1993), onde expressões como “validade ecológica”, “multiplicidade de medidas” e “sensibilidade dos instrumentos de avaliação” às diferenças individuais e níveis de desenvolvimento, desempenham um papel fulcral ao longo do processo de avaliação dos indivíduos (planeamento do plano de vida), destacando, ainda, a responsabilidade cultural.

Outra característica inerente ao processo de avaliação e diagnóstico do avaliado consiste no facto de diferentes indivíduos poderem obter valores iguais (o que acontece na maioria dos casos das medidas psicométricas) mas reportando-se a capacidades distintas e a uma diversidade de características não incluídas nas avaliações médico-psicológicas.

Também Reiss (1994) e Beail (2003) partilham esta ideia, acrescentando a necessidade imperiosa da elaboração de instrumentos válidos e fiáveis de avaliação das “limitações” adaptativas, previstas na definição de deficiência mental, pela AAMR. Tal situação resulta dos possíveis “prejuízos” de uma

utilização exclusiva de instrumentos psicométricos, sugerindo o diagnóstico elaborado por uma equipa multidisciplinar, com a utilização de diferentes e variadas metodologias de recolha de informação e caracterização do sujeito no seu referencial cultural.

Esta questão da avaliação emerge, desde sempre, como um conceito fundamental ao longo da actividade exercida por qualquer técnico: de Educação Especial e Reabilitação / Reabilitação Psicomotora..., entre outros.

Na sequência da concretização da monografia de mestrado sobre Comportamento Adaptativo (CA), da evolução dos estudos sobre o processo de avaliação e de acordo com a “nova” definição de Deficiência Mental (DM) pela AAMR (1992), fomos confrontados com a «[...] necessidade emergente de um instrumento capaz de avaliar o total existente em cada sujeito (e não apenas numa área) traduzindo-se por uma classificação funcional [...]» (Hogg & Raynes, 1987). Morato *et al* vão ainda mais longe, afirmando que (1996/98), «[...]o desafio actual é [...] criar novas metodologias de recolha de informação e desenvolver novos instrumentos e procedimentos que correspondam à mudança.»

Através do estudo investido sobre a fundamentação do conceito de CA como noção base para o processo de avaliação de indivíduos com deficiência mental, observou-se, aquando do trabalho supra mencionado, que a Escala de Comportamento Adaptativo Escolar (ECA-E, norte-americana) avaliava o que pretendia avaliar, i.e., os comportamentos adaptativos pilares da existência social na população norte-americana e com a deficiência em questão (Santos & Morato, 2002). Outra ideia que permaneceu ao longo do estudo da ECA-E norte-americana, foi a inexistência de “normas portuguesas”, tendo sido possível e lógico concluir a necessidade de uma aferição à nossa população.

Neste âmbito, o principal objectivo desta dissertação - tentativa de construção e validação de um instrumento de avaliação, adaptado à realidade portuguesa (no contexto sócio-cultural português) – revela-se pertinente: observa-se a necessidade de instrumentos próprios e coerentes para avaliar as “populações portuguesas com deficiência mental” ao nível do comportamento adaptativo, de

forma a definir quais os objectivos e princípios prioritários a desenvolver ao longo da nossa intervenção, procurando compreender o processo, não se centrando exclusivamente no produto final.

Por outro lado, a relevância da normalização dos instrumentos de avaliação, para a futura comparação de **toda** a população, com o intuito de se saber qual o padrão dos comportamentos a adoptar (Gardner, 1993), constitui outra preocupação fundamental ao longo deste documento.

A normalização implica a utilização de “médias culturais padronizadas” de forma a obterem-se valores os mais culturalmente normativos possíveis, englobando a ideia de equiparação de oportunidades e de actividades funcionais e apropriadas à idade cronológica (Calhoun & Calhoun, 1993).

Desta forma, o tema desenvolvido ao longo deste trabalho reporta-se à abordagem, agora de forma mais prática, de um conceito relativamente recente no nosso país (comportamento adaptativo) sob a forma de instrumento de avaliação - Escala de Comportamento Adaptativo.

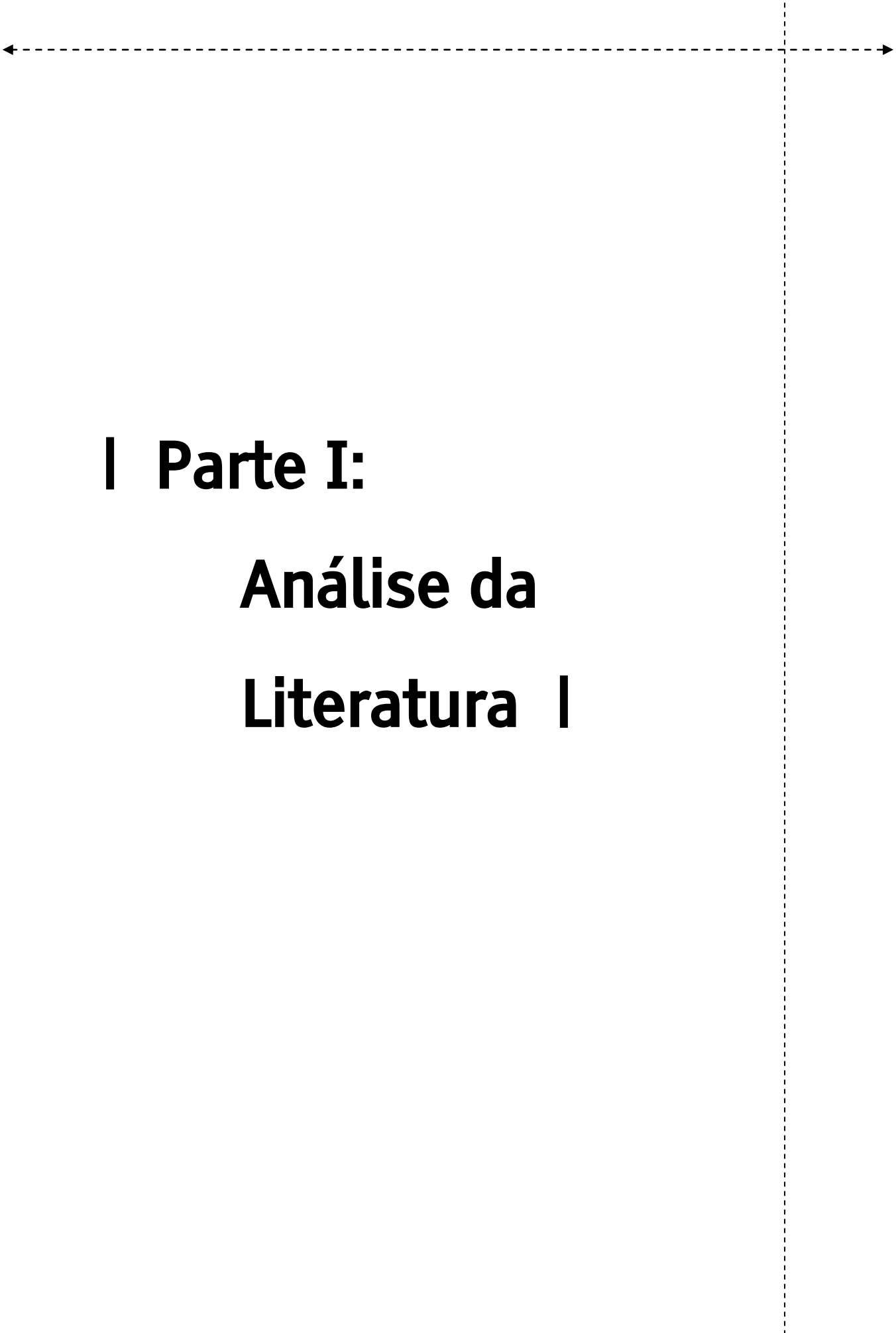
Esta monografia sobre o comportamento adaptativo baseia-se no trabalho anteriormente realizado neste campo, ao mesmo tempo que se procura correlacioná-la com a disciplina de Avaliação do Potencial Habilitativo e Métodos de Avaliação e Investigação leccionadas nas licenciaturas de Educação Especial e Reabilitação e de Reabilitação Psicomotora, respectivamente, na Faculdade de Motricidade Humana, Universidade Técnica de Lisboa.

Numa primeira parte da dissertação procedeu-se à pesquisa bibliográfica, onde a análise da literatura, relativa à contextualização da deficiência mental e do comportamento adaptativo no processo de avaliação, constituiu o objectivo primacial. Foram abordados temas como o diagnóstico de deficiência mental baseado na medida psicométrica do QI e da avaliação do CA, as noções defendidas até se chegar ao “nome” de comportamento adaptativo, sua definição, caracterização e avaliação.

Num outro capítulo, focou-se a metodologia e as técnicas estatísticas utilizadas para o tratamento e interpretação dos resultados, para finalmente, se passar ao processamento da informação recolhida ao longo deste trabalho.

Para este efeito, questionaram-se diferentes profissionais que trabalham e desenvolvem actividade na área da deficiência mental, de forma a validar e discriminar os comportamentos mais específicos e característicos da população portuguesa com deficiência mental, baseando-nos na ECA já existente (norte-americana). Num primeiro estudo procedeu-se à validação da ECAP e num segundo estudo, procedeu-se à comparação dos dados entre a população com deficiência mental e os ditos “normais”

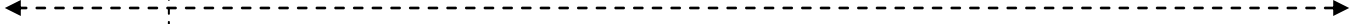
Finalmente, após a análise dos dados obtidos, procedeu-se à sua operacionalização, estabelecendo-se uma versão da ECA portuguesa, ao mesmo tempo que se definiram conclusões, sugestões e possíveis linhas de orientação futuras, no âmbito da intervenção com este tipo de populações. Caracterizou-se, igualmente, a escala de avaliação adaptativa versão portuguesa, reforçando a importância e a necessidade de instrumentos pertinentes, válidos e adaptados à nossa cultura.



I Parte I:

Análise da

Literatura I



5. Comportamento Adaptativo

Resumo: O conceito de comportamento adaptativo é a questão central deste capítulo, baseando-nos numa revisão da literatura extensiva e abrangente sobre o conceito propriamente dito: a sua evolução com as teorias e perspectivas ao longo do tempo (resumo histórico) e as vigentes na actualidade; a sua descrição e introdução como variável de avaliação; as suas premissas e princípios; a sua definição e avaliação. Ao mesmo tempo será abordada, de forma breve, a (in)definição de inteligência (medida do QI) que, de alguma forma, acaba por se encontrar associada a todo este processo de avaliação. Será dado, igualmente, ênfase ao impacto desempenhado pelo contexto ecológico, reforçando a ideia da comparação cultural, fulcral ao longo de todo e qualquer processo de avaliação.

5.1. Introdução

Nas últimas duas décadas, tem-se observado um aumento substancial do reconhecimento do construto de comportamento adaptativo (CA) ao nível da avaliação e do diagnóstico de pessoas com deficiência mental. Meyers, Nihira & Zetlin, já em 1979, eram apologistas da sua introdução como “critério”, indicador da frequência e intensidade dos comportamentos actuais e práticos, na vivência diária dos sujeitos.

Da mesma opinião são Hawkings & Cooper (1990) que corroboram a ideia da inclusão do CA como factor primacial, no processo de avaliação e diagnóstico da deficiência mental, onde a avaliação deve considerar as influências culturais (tentativa de não discriminação das minorias) e não se basear exclusivamente na medida do QI.

A questão da diversidade cultural e envolvemental pode acarretar valores distintos, originando a adopção de posturas e condutas diferentes face às mesmas situações (Foster-Gaitskell & Pratt, 1989; Craig & Tassé, 1999), aparecendo desta forma a noção de vulnerabilidade social diferencial, por Haywood (1981, *in* Haywood & Switzky, 1986).

5.2. *Vulnerabilidade social diferencial*

Resumo: Ao longo deste sub-capítulo é abordada a importância que os padrões sócio-culturais desempenham na “classificação” dos comportamentos individuais, delineando e estabelecendo os limites para a adopção de condutas nas diferentes circunstâncias sociais. A questão da “normalidade” e sua definição é igualmente referenciada.

Um dos axiomas mais conhecidos e defendidos actualmente, é que os seres humanos são seres sociais, onde o quotidiano é determinado por uma gama variada de habilidades sociais que se edificam como um elo entre o indivíduo e o seu meio. A conduta esperada e adequada (normativa) relaciona-se directamente com o contexto sócio-cultural da interacção interpessoal, regido pelas normas sociais, sugerindo diferentes condutas consoante as situações com que os sujeitos se deparam (Caballo, 1993).

A questão do comportamento “anormal vs. normal”, as violações ou conformidade com as regras, os padrões vigentes, as diferenças étnicas e culturais... são, na opinião de Alloy, Jacobson & Acocella (1999) questões fulcrais no contexto das ciências sociais e humanas que devem ser, sempre, consideradas a este nível.

O que se compreende por “comportamento normal” e de onde nos surgiu esta ideia? Porque é que uns são considerados “normais” e outros “diferentes”? Porque é que todos pretendem adoptar comportamentos “normais”?

Este tipo de reflexão remete um pouco para a contextualização sócio-cultural, onde cada sociedade estabelece os seus valores morais e em redor dos quais, os sujeitos se organizam e desenvolvem, a fim de se integrarem como membros activos e respeitados. Desta forma, observam-se comportamentos que nalgumas sociedades são aceitáveis, chegando mesmo a ser desejáveis, enquanto que essa mesma conduta, noutra sociedade, poderá ser considerada “anormal” e marginalizada.

Para Landesman (1986) o envolvimento é caracterizado por ser multifacetado e organizado por diferentes níveis, constituído por diversos elementos e aspectos, num processo contínuo, sistemático e dinâmico de interacções, devendo ser perspectivado como um todo e não apenas como a soma das parcelas. Também

Buntinx (2003) relembra a influência (positiva ou negativa) que os factores envolvimentoais podem desempenhar ao nível da participação do indivíduo como membro da sociedade, na sua performance nas actividades e no funcionamento individual.

Da mesma opinião já era Bandura, em 1976, que defendia a ideia da relevância e importância desempenhada pelos modelos sociais e a possibilidade de sucesso dos mesmos.

A inclusão social deverá passar não só pela adopção de comportamentos ditos normais e esperados pela sociedade onde os indivíduos se inserem e se desenvolvem, como também pela inibição e a compreensão dessa inibição, de condutas menos desejáveis que poderão provocar conflitos e, desta forma, interferir com o desenvolvimento típico de acordo com os valores morais e éticos da sociedade de pertença (ver domínios da Parte II da ECAP).

Desta opinião são Parmenter *et al* (1996) que confirmam, baseados noutros estudos, que o ratio do aparecimento de perturbações emocionais e comportamentais é de 2/3 vezes maior em crianças com deficiência mental vs "sem deficiência" e que os mesmos influenciam negativamente a competência social dos mesmos.

Neste âmbito Fischer (1991) relembra a importância desempenhada pela cultura na normalização de valores vigentes, como sistema de regras a que se deve obedecer para que a inclusão na sociedade onde as pessoas se inserem ou movimentam seja real e participada (comparação das diferenças entre a cultura ocidental e a oriental, por exemplo).

5.3. Da definição de Deficiência Mental...

Resumo: Dado o conceito de comportamento adaptativo ter sido impulsionado pela definição de deficiência mental (pela AAMR), achou-se por bem introduzir o contexto e a pertinência do seu aparecimento, apresentando as principais preocupações e perspectivas adoptadas pela associação para a clarificação do termo "deficiência mental", baseando o seu diagnóstico não somente no carácter psicométrico da inteligência, como também na avaliação da adaptação ao envolvimento. Assim, será efectuado, igualmente, um sumário sobre as principais ideias inerentes à definição de inteligência e sua correlação com a capacidade de adaptação ao meio (CA).

Apesar da noção de comportamento adaptativo ter desempenhado um papel valioso na identificação da deficiência mental ao longo do tempo (Heber, 1959, 1961 *in* Bryant, Bryant & Chamberlain, 1999), apenas a nova definição e abordagem de deficiência mental adotada pela AAMR (1992 – ver introdução), que comporta em si a noção de “habilidades” adaptativas, estabelece que o diagnóstico da deficiência em questão passa a ser perspectivada numa relação sistemática e permanente com o comportamento adaptativo, com repercussões fulcrais em termos de avaliação, intervenção, e inclusive, escolarização (Reiss, 1994).

Esta nova perspectiva, vem contrariar a tendência anterior em se “rotular e estigmatizar”, classificando-se os indivíduos em vários graus de deficiência mental: ligeiro, moderado, severo e profundo. Sloan & Birch, em 1955, foram pioneiros nos estudos de comparação da noção de inteligência com comportamento adaptativo, descrevendo os níveis de CA esperados para os graus de severidade (então vigentes) da deficiência mental identificados pela AAMR. Derivado do facto de não terem utilizado quaisquer tipos de medidas psicométricas, nas suas avaliações (a não ser recentemente), ainda hoje desempenham um papel fundamental na comparação de inteligência e CA (Brown & Leigh, 1986), sendo essa situação visível na minimização drástica do diagnóstico e no grau de DM.

Smith (1997) exemplifica esta última constatação com o estudo de MacMillan *et al* (1996, p. 169), onde se concluiu que o diagnóstico de “deficiência mental ligeira nas escolas públicas deixou de existir”, inferindo a mesma conclusão para outros estados norte-americanos.

A AAMR contribuiu, assim, para uma nova concepção do sujeito com DM, onde o principal destaque consiste agora na providência de serviços de apoios adequados e não tanto na imutabilidade/incurabilidade da condição de deficiência (Nihira, 1999). Outra inovação, subjacente a esta definição inclui a noção da importância representada pelo envolvimento e pelo impacto por ele exercido no desenvolvimento humano individual.

Resumindo esta ideia, Schalock (1999) defende que esta “nova” perspectiva da deficiência mental, marcada por défices nas áreas da competência social, prática e conceptual, permite reequilibrar a área cognitiva com a social e instrumental (e não se basear exclusivamente naquela), na interacção diária com o envolvimento, num processo de avaliação holístico e sistémico do indivíduo. O diagnóstico correcto de uma desordem permite a conceptualização e operacionalização mais adequada de um programa individualizado, visando, tal como lembra Morato (1996/98), a “promoção da autonomia e não simplesmente a classificação para hierarquizar dificuldades”.

O estudo do CA, à luz da nova definição de deficiência mental, implica igualmente uma revisão da literatura sobre o conceito de inteligência. No entanto, e devido ao objecto de estudo deste trabalho consistir num processo de validação de um instrumento de avaliação de comportamento adaptativo (e não a abordagem psicométrica), apenas serão mencionados alguns dos aspectos, que se entenderam ser considerados como os mais pertinentes para a temática:

- a (in)definição de inteligência como ponto de partida (diversidade de teorias e ideias) ainda controversa (sem definição consensual e precisa) (Schalock, 1999) e medida exclusivamente pelo QI*, é insuficiente para uma compreensão precisa e coerente do indivíduo no seu contexto; inteligência como estrutura neurológica e interna da mente (Eysenck, 1981, 1987) que não reflecte as consequências de assistência face às necessidades ou considerada ainda “como atributo do comportamento” (Valsiner, 1984; Mackintosh, 1987; Howe, 1988) ou “como propriedade de comportamento” pondo o acento mais na capacidade de adaptação, ou seja, no CA (Almeida, 1994); Inteligência: factor geral ou com subdivisões?

* onde o valor 100 adopta o significado teórico normativo de inteligência média perante a qual as populações de determinado escalão etário responderiam às exigências do seu meio ambiente, sendo o desvio-padrão igual a 15 pontos relativos à norma estabelecida, o que permitirá averiguar a existência ou não de DM, situação essa que é diagnosticada através da observação de dois desvios-padrão, estabelecendo-se assim o valor de 70 para as situações de borderline (Morato, 1995).

- Inteligência: “natura vs cultura”: a noção de que o “pensamento” é específico de cada cultura, i.e., cada comunidade apresenta um envolvimento físico diferente, diferentes padrões de experiência, de oportunidades de desenvolvimento e demonstração de habilidades (Gardner, 1993; Miller, 1997) – inteligência variando com a cultura, ao longo dos tempos de acordo com as necessidades e objectivos de cada comunidade (e.g.: nos EUA a inteligência está mais associada aos compostos escolares / capacidades verbais e resolução de problemas de lógica matemática (então e a resolução de problemas diários na comunidade e na interacção com os pares?), enquanto que noutras existe uma alusão clara que a inteligência se expressa através da resolução de problemas práticos, interesse na aprendizagem e das relações interpessoais / competências relacionais);
- o aparecimento de novas teorias “contraditórias” baseadas na multiplicidade de “inteligências”, enquanto capacidade de resolução de problemas e de dificuldades à medida que o sujeito se vai confrontando (Gardner, 1983): avaliação palpável e global dos indivíduos no seu todo, situação essa que se reflecte nas atitudes e condutas adoptadas diariamente, inseridas no conjunto de condições ecológicas;
- o CA tende a avaliar o típico/normal do comportamento através de uma descrição das condutas diárias e habituais adoptadas no seu contexto vs. o QI que pretende avaliar o máximo potencial da performance **inferido** a partir de respostas individuais a estímulos padronizados, num contexto clínico controlado (Nihira, 1995; Miller, 1997);
- o conceito de QI surge das necessidades de se obter uma “testagem” objectiva do potencial académico vs. o construto de CA que enfatiza as capacidades actuais do sujeito em lidar com as condições do seu envolvimento (Nihira, 1995);
- a medida psicométrica do QI (expressão de inteligência em termos cronológicos), vigora como princípio orientador das práticas de avaliação, conduzindo à estigmatização “fácil”, baseando-se na imutabilidade de inteligência (Nihira, 1999) denotando:

- inutilidade prático-pedagógica apresentada pelo valor quantitativo do QI, que não transmite qualquer tipo de informação de como o indivíduo se encontra contextualizado no seu envolvimento (vs CA) (Greenspan, 1999);
- a correlação entre QI e os comportamentos desajustados, inerentes ao CA, não é grande e forte, acontecendo situação idêntica entre QI e CA nas crianças com e sem deficiência, nas quais o desenvolvimento cognitivo e o adaptativo também parece deter fraca correlação: quocientes sociais mais estáveis e consistentes num grupo de 44 crianças com T21 (4-17 anos) do que o QI (Cornwell & Birch, 1969) após 2 anos e Morgan (1979) em crianças dos 3 meses aos 15 anos (217 crianças com T21 não institucionalizadas) (Loveland & Tunali-Kotoski, 1998).
- correlação superior entre o CA e a IM (em detrimento do CA e QI, uma vez que este valor limita a idade cronológica até aos 18 anos) e correlações moderadas e elevadas entre o valor do QI e os resultados de alguns subdomínios (comunicação, desenvolvimento cognitivo e linguagem); situação inversa aconteceu com a capacidade de auto-suficiência, ocupação, personalidade (“self-direction”) e socialização (Meyers, Nihira & Zetlin, 1979);
- valores correlacionais entre CA e inteligência variam desde os 0,36 até 0,80/0,90 (Brown & Leigh, 1986)
- devido às características psicométricas a avaliação do QI detém maior valor estatístico, não acontecendo o mesmo com a avaliação pelo CA (Nihira, 1995);
- em estudos de comparação entre anglo-americanos, afro-americanos e hispânicos, onde se procedeu à correlação entre os valores obtidos pelo QI e pelo CA, foram encontrados alguns valores correlacionais na ordem dos .50% (Mercer & Lewis, 1978; Oakland, 1980, *in* McShane & Cook, 1995 – os valores de Montague, 1981, eram menores) apesar dos mesmos autores lembrarem que esta correlação se situava nos níveis mais baixos de variância comum.

Desta forma, Schalock (1999), resume afirmando que a ênfase nos factores ecológicos e adaptativos, permite entender a deficiência como um conjunto de limitações funcionais, quando perspectivados numa competência global. Assim, a definição de deficiência mental deve englobar a informação sobre comportamento e desenvolvimento de indivíduos com DM, que este tipo de deficiência não é uma “entidade ímpar”, que a ideia-chave para a sua definição adequada passa pela sua contextualização no quotidiano das pessoas e da forma como lidam com as exigências do envolvimento circundante, entre outros.

Apesar desta temática ainda não ter encontrado um consenso, deparamo-nos com outra noção subjacente quer à definição de deficiência mental quer à contextualização do comportamento adaptativo, e que se reporta à integração da noção de “competência social”, já perspectivada por Itard no seu trabalho com Victor de Aveyron (Lane, 1993 & Gumpel, 1994) e que, actualmente, parece ser motivo de intervenção, por parte dos técnicos, para que a participação plena do cidadão com deficiência mental seja uma realidade.

Da mesma opinião, Storey (1997) aponta que a qualidade de vida, como um dos factores mais importantes e emergentes da investigação actual, se encontra directamente relacionada com a integração/inclusão de pessoas com deficiência mental, pelo que a capacidade de socialização emerge como uma componente essencial a ser considerada e trabalhada. Por esta razão, o próximo passo abordará resumidamente esta temática, associando-se a ideia de competência social ao conceito de comportamento adaptativo.

5.4. ... passando pela “competência social”...

Resumo: Ao longo da pesquisa bibliográfica foi possível observar estudos paralelos que apesar de não se centrarem na expressão “comportamento adaptativo”, em muito se mostravam próximos, defendendo perspectivas da condição social e da forma como a competência social se correlacionava com a participação plena e activa de todos os cidadãos no seio da sociedade onde se movem. Desta forma, resume-se um pouco a forma como a competência social tem sido encarada e as suas similaridades com o conceito em estudo.

A pesquisa efectuada sobre a deficiência mental apresenta um paralelismo com a noção de incompetência social - apesar do estudo das relações pessoais e sociais não se edificarem como um ponto-chave ao longo da primeira problemática - (Maurer & Newbrough, 1987 *in* Santa Clara, 1991), uma vez que os indivíduos com DM denotam condutas desadequadas e inapropriadas em situações sociais e emocionais (Krebbs, 1990 *cit* Santa Clara, 1991): DM perspectivada em termos de um desajustamento adaptativo (Harrison, 1987 *in* Lambert, Nihira & Leland, 1993).

A perspectiva da importância do social, na vida dos indivíduos, era já bem patente na altura do Renascimento, onde a deficiência mental era visualizada em termos de inadequações adaptativas (os sujeitos não se adaptavam aos "subúrbios" do seu envolvimento). Este ênfase mantém-se até ao início do século XX, onde se observa o aparecimento da teoria psicométrica (Lambert, Nihira & Leland, 1993).

Os autores continuam, focando que a preocupação com o CA remonta já ao século passado, onde Voisin (1843) realçava a importância desempenhada pela avaliação do mesmo na capacidade de adaptação às exigências impostas pelas condições envolvimentoais e sociais. Corroborando esta ideia Thompson, McGrew & Bruininks (1999), recordam que Itard e Séguin (por exemplo) já se referiam a conceitos associados ao comportamento adaptativo, apesar de não lhe chamarem formalmente, CA.

Nesta linha de pensamento, a deficiência mental é então, perspectivada como um fenómeno social (Brooks & Baumeister *in* Gonçalves, 1994) pelo que a importância do CA e a pertinência de uma intervenção ao nível das capacidades limitativas se revela deveras fundamental.

A AAMR equacionava, já em 1978, a competência social com CA, onde se consideram quer as variáveis demográficas (idade, estatuto sócio-económico...), quer os comportamentos interpessoais. É também por volta desta altura que as conceptualizações sobre esta temática salientam as condutas desajustadas, [...] (Gresham, 1986).

Esta perspectiva da competência social é advogada igualmente por Zetlin & Morrison (1998) que adoptam a trilogia "adaptação, ajustamento e funcionamento", como o equilíbrio entre as capacidades individuais e a natureza das expectativas do indivíduo e dos seus pares, para lidar com os desafios da vida diária.

Também para Hogg & Mittler (1983) a classificação de DM é conferida a todos aqueles considerados incompetentes na concretização das exigências da sociedade. Esta situação de "desadaptação" é ainda mais notada nos estudos recentes em crianças com deficiência mental, onde as habilidades sociais inadequadas são observáveis consistentemente (Kasari & Bauminger, 1998), podendo ser explicadas, em parte, pelas limitações cognitivas (e.g.: crianças com deficiência mental denotam resultados piores ao nível da resposta emotiva, reconhecimento e comportamentos pró-sociais e estabelecimento de relações interpessoais).

A investigação existente, na área em estudo, aponta para o facto da população deficiente mental se encontrar mais sujeita ao isolamento e rejeição por parte dos colegas, mais devido à adopção de condutas sociais consideradas inadequadas do que por insucesso escolar (Vaughn, Ridley & Cox, 1989), verificando-se assim a primazia que deverá ser colocada em termos de comportamento adaptativo.

As desordens de comportamento constituem, hoje, uma das maiores preocupações, sendo observadas como potenciais barreiras à inclusão activa e ajustada na comunidade – conferindo-se uma importância crescente à influência do envolvimento (Hogg & Raynes, 1987). Esta mesma ideia é expressa por Matos (1993) que afirma que «o desenvolvimento social humano traduz-se, em última análise, numa transição de uma dependência pessoal total a uma cada vez maior autonomia individual».

No que concerne à definição do comportamento social, Matos (1997) opta por o identificar com a qualidade (adequação) do conjunto de condutas (acções e atitudes) adoptado pelo indivíduo, na sua relação diária consigo mesmo, com os outros e com o meio exterior. Como afirma Fischer (1991), a socialização (com

todas as condições que lhe são subjacentes) concretiza-se através do potencial humano, onde a especificidade de adaptação às interações externas se associam para a construção e/ou modificação da conduta como resposta às expectativas do seu grupo, onde se institui como membro, intentando na participação plena da vida em comunidade.

É a própria sociedade que recompensa a competência e pune a “incompetência”, através da transmissão de modelos que projectam os atributos psicológicos e comportamentais para se obter êxito (Bloom, 1990 *in* Gullota, Adams & Montemayor, 1990), pelo que o construto do desenvolvimento de competências sociais deve ser repensado ao nível de futuras e eficientes intervenções, onde a auto-regulação, a resolução de problemas e o treino de habilidades utilizadas no dia-a-dia de todos, se constituem como os principais aspectos a considerar (Schinke *et al*, 1990 *in* Gullota, Adams & Montemayor, 1990).

A própria definição de competência social é difícil de se precisar, apesar de ser observada como um fenómeno interpessoal diário, envolvendo uma gama variada de complexidades, onde as expectativas do grupo sócio-cultural dos indivíduos se impõe como critério de êxito na interação que se estabelece com o envolvimento onde o ser humano cresce (Peterson & Leigh, 1990).

Estes autores relacionam competência social com o funcionamento adaptativo onde são utilizados os recursos sócio-pessoais para a aquisição de condutas observáveis **desejáveis**, para a participação plena no contexto ecológico. Daí que os autores descrevam as sub-dimensões inerentes à competência social, como o conjunto de **recursos/fontes cognitivos** (estabelecimento e manutenção de relações interpessoais positivas, sensibilidade aos outros, resolução de problemas...), que permitam um **equilíbrio entre** (a dicotomia da) **sociabilidade e individualidade** (onde o todo e a autonomia são os jogadores) e as habilidades sociais (com referência aos pares e onde se salientam as maneiras sucedidas), estando todo este quadro inserido nas delimitações culturais.

Desta forma se explica que uma das tendências actuais é o desenvolvimento de estudos de competências sociais, com especial relevância na infância e adolescência, baseados na assumpção da importância que a interação com os

outros e com o meio desempenha no processo de crescimento dos indivíduos (Hops & Greenwood, 1988 *in* Mash & Terdal, 1988).

Esta opinião foi inicialmente referida por Bandura, em 1977, que constatou o papel coadjuvador entre a interação com as pessoas e a interação com as determinantes do envolvimento, de cujo reforço diferencial se torna o mediatizador da adopção de determinados comportamentos em detrimento de outros. A teoria da aprendizagem social implica a ocorrência de processos de aquisição de comportamentos inovadores e a sua adopção/generalização para a prática, ao mesmo tempo que comunga da ideia de que o funcionamento resulta de interações recíprocas/mútuas ao nível pessoal, social e envolvental.

A ideia de "maturidade social ou CA" foi bastante reforçada pelos direitos civis e processo de normalização com a equiparação de igualdades e o envolvimento o menos restritivo possível, culminando na década de 60 com a construção de um programa de combate à deficiência mental (Nihira, 1999), nos EUA.

Também Emmerson & Pretty (1987, *in* Fraser & Green, 1991) interpretam o princípio da normalização, ao nível da experiência pessoal, em termos de comportamento e estatuto determinados pelo envolvimento onde o sujeito se insere, i.e., comunidade reflecte valores da cultura circundante. Por outro lado, a participação plena de todos na vida comunitária como um direito e dever para a aquisição da qualidade de vida e sua potencialização, são outras preocupações que deverão ser generalizadas a todos os cidadãos (com ou sem deficiência).

Matos *et al* (1991) continuam, afirmando que a intervenção actual, no âmbito da Reabilitação, se concentra na diminuição do reportório motor-social considerado inadequado, apelando ao desenvolvimento das competências sociais e relacionais, para uma generalização/transfer posterior para o contexto quotidiano. O alargamento do reportório comportamental, a assertividade, a afirmação do eu com a consequente melhoria do auto-conceito, constituem algumas das metas a atingir, com a introdução das estratégias específicas de programas de competências sociais [...]

Holman & Bruininks (1985 *in* Bruininks, McGrew & Maruyama, 1998) corroboram esta perspectiva, lembrando a necessidade de se avaliar e intervir

no sentido de estimular comportamentos ditos importantes no processo de transição para a comunidade. Desta forma, não parece surpresa a inclusão da avaliação deste tipo de comportamento no plano de desenvolvimento de sujeitos com DM e/ou outras dificuldades desenvolvimentais (Brown & Leigh, 1986), verificando-se nos EUA um esforço nacional para se integrar o conceito de CA no processo de reabilitação das pessoas com DM.

A noção de adaptabilidade social, sinónima de CA, foi formalmente reconhecida pela definição de DM (Grossman, 1983) estabelecendo o diagnóstico da mesma deficiência pelas limitações em dois critérios (QI e CA) – Nihira, 1995.

Numa perspectiva histórica, foram utilizadas ao longo do tempo, tal como nos é lembrado por Nihira (1999), expressões como *personalidade excitatória* (Salter, 1949) substituída 10 anos mais tarde por "*conduta assertiva*" (Wolpe, 1958), passando por "*liberdade emocional*" (Lazarus, 1971), "*efectividade pessoal*" (Lieberman *et al*, 1975), *competência pessoal*, *competência social*, *habilidade social*, *adaptação*, *normas sociais*, *adaptabilidade ao envolvimento...* até "*comportamento adaptativo*". Entendeu-se, que todas estas noções se traduzem todas num único conceito, em relação com todas as definições dadas e onde se ressalta o carácter interdisciplinar da actuação dos sujeitos no envolvimento onde se move segundo o escalão etário e o padrão cultural – comportamento adaptativo:

5.5. ...até ao comportamento adaptativo....

Resumo: Numa perspectiva histórica, não só ao nível da avaliação como também da condição do comportamento adaptativo, proceder-se-à à sua introdução como critério de definição de deficiência mental e à enumeração das várias definições que concorrem para a ideia da eficácia do ajustamento do indivíduo ao meio, através do conhecimento e cumprimento dos valores culturais vigentes. Desta forma, serão nomeados diferentes autores referenciando-se as suas perspectivas e teorias de CA, ao mesmo tempo que serão analisados vários estudos efectuados nesta área, que parecem apontar a importância que os domínios adaptativos desempenham na integração do sujeito com DM.

Antes do advento da testagem psicológica, no virar do séc. XX, a deficiência mental era descrita ao nível do que, actualmente, é denominado por comportamento adaptativo. É possível constatar a referência a este conceito já por autores como Itard, Seguin... mesmo antes de ser formalizada a sua nomenclatura (Thompson, McGrew & Bruininks, 1999).

A importância do CA como critério de definição de deficiência mental já era reconhecida pelo "pai" dos testes psicométricos, avaliadores da inteligência (QI). Apesar de ter implementado as medidas psicométricas como critérios de avaliação, classificação e selecção de crianças "normais" e com deficiência mental, Binet (1857/1911) já era apologista de que a "normalidade" de uma vida era conseguida quando o sujeito era capaz de assumir os seus comportamentos e filosofias, sem necessidade de supervisão por parte de terceiros (Tassé & Craig, 1999).

No entanto, e só com a definição de 1959 da AAMR, é que o CA se torna critério decisivo para o diagnóstico da deficiência em questão. Esta introdução das limitações no CA, como critério de diagnóstico, apresentou como objectivo a reflexão sobre as características sociais da deficiência, a redução da confiança nos resultados exclusivos de QI e a diminuição de "falsos" diagnósticos (AAMR, 2002).

Em 1973, numa revisão do Manual de Terminologia e Classificação da mesma associação, foi-lhe concedido ainda mais impacto (Nihira, 1999). A AAMR, nas suas "novas" definições de DM, realça a importância de se considerar não só o valor de QI, mas também o do CA, no diagnóstico da deficiência, o que só por si constitui uma mudança (de mentalidade) significativa na dependência da DM somente na inteligência (termo ainda hoje controverso na sua definição) (Nihira, 1999).

Desde então, tem sido objecto de estudo e controvérsia e o catalisador para o aparecimento de mais de 200 escalas de avaliação (Schalock, 1999).

O critério de inclusão do comportamento adaptativo, há aproximadamente 40 anos, na definição e diagnóstico da deficiência mental, aparece como resposta ao criticismo gerado em redor de uma teoria baseada exclusivamente num

construto único (QI), que não se encontrava suficientemente contextualizado, devendo antes ser baseado numa “performance” – contextualismo (diagnóstico baseado em tarefas reais e contextualizadas - Greenspan, 1999).

Já na década de 60, Martin (1964) alertava para a condição de evolução e adaptação constantes, observáveis no universo, decorrentes da teoria Darwinista, que defendia a utilização de ajustamentos e a capacidade de adaptação ao envolvimento para sobrevivência: quanto mais adaptadas as espécies maior a sua evolução. Noções como experiência e competência imperam nesta teoria - o termo comportamento adaptativo afigurava-se já como um imperativo ao nível da funcionalidade.

Outro autor, Gardner (1993) aponta a sua decisão de escrever sobre “inteligências múltiplas”, no sentido de enfatizar a distinção entre as diferentes capacidades individuais desde a inteligência musical até à auto-inteligência....passando por conceitos de inteligências contextualizadas e distribuídas, numa perspectiva pluralística de relacionar os recursos intrínsecos com as condições do meio exterior, onde os vários tipos de inteligência se correlacionam e interagem.

O mesmo autor inova realçando, por exemplo, que a inteligência medida pelo QI se prende mais com as capacidades linguísticas e lógico-matemáticas, em detrimento da inteligência espacial, musical, táctilo-quinestésica, inter e intrapessoal que também devem ser consideradas e que jogam um papel importante na interacção que o indivíduo estabelece com os outros, com os objectos, com o envolvimento e consigo mesmo, desempenhando um papel importante na motivação individual. A noção de produto cultural é também abordada pelo autor onde inclui a capacidade de ler as motivações, intenções e desejos dos outros.

Também Andersen (1994) realça que se invoca o termo de “inteligência” ou “inteligente” para caracterizar a acção de alguém que num determinado contexto nos pareceu ser o mais adequado na resolução de problemas. Esta situação parece apontar para a ideia de adaptação ao envolvimento...

O "*ajustamento ou adaptação do indivíduo ao meio total*", com a adaptabilidade mental a novas situações, "*a capacidade de pensar abstractamente*" ou "*de aprender*", são outras definições que não se excluem mutuamente (Freeman, 1980).

Ainda na mesma linha de raciocínio, Gardner (1993) caracteriza a inteligência como um "potencial biopsicológico" que todo o ser humano detém e que se materializa de acordo com as vivências sócio-culturais que experiencia. Esta ideia coadjuva a de Piaget (1896/1980), para quem a inteligência é o resultado da acção motora interiorizada e assimilada, sendo caracterizada pela sua plasticidade e dinâmica (Fonseca, 1988). Tal como é possível observar, é visível a ligação premente com o conceito de adaptação, ou por outras palavras, comportamento adaptativo. Também o estudo de Coulter & Morrow (1978 *in* Loveland & Tunali-Kotoski, 1998) apontava para a pouca diferenciação entre CA e inteligência até aos 5 anos, sendo a sua diferenciação considerável a partir dessa idade.

Actualmente, atenta-se cada vez mais na prestação e influência que o envolvimento exerce ao longo do desenvolvimento humano, contribuindo para o enriquecimento do reportório global dos indivíduos. Daí que para Greenspan, Switzky & Granfield (1997), emerge a necessidade de se avaliarem os indivíduos com medidas mais construtivas, concretas e diárias, socorrendo-se para esse efeito de um modelo mais vasto de inteligência (social e prática) e não apenas académica.

A ideia da perspectiva ecológica é também partilhada por Bronfenbrenner (1979) e Ceci (1990, *in* Gardner, 1996), para quem as respostas apresentadas, com a conseqüente adopção de atitudes e comportamentos, devem ser analisadas de acordo com as normas sociais vigentes, no contexto social da interacção, dos recursos e das forças culturais. Estas mesmas respostas resultam, numa perspectiva pluralística de relacionar os recursos intrínsecos com as condições do meio exterior, da correlação e interacção de todos os tipos de inteligência.

Esta teoria contextualizadora, segundo Greenspan (1999) e Craig & Tassé (1999), implica uma consideração significativa por parte do envolvimento onde o comportamento ocorre, e onde a expressão “realidade” adopta um papel determinante e activo no processo de desenvolvimento individual, numa interacção constante e permanente, concreta e observável.

Esta situação é reforçada pela controvérsia gerada em torno da dicotomia “natura vs cultura”, onde se atenta cada vez mais na prestação e influência que o envolvimento exerce ao longo do desenvolvimento humano, contribuindo para o enriquecimento do repertório global dos indivíduos.

Uma das constatações encontradas por Mercer, em 1979, reporta-se à conclusão de que os grupos culturais apresentam o mesmo potencial – as diferenças possíveis de serem encontradas explicam-se pela diferença de oportunidades de acesso às mesmas experiências, i.e., as avaliações deverão considerar as diferentes experiências de vida.

A mesma autora reflecte sobre o impacto desempenhado pelo envolvimento, onde a componente do sistema social determina se uma criança denota um nível funcional, esperado pelas normas vigentes. Na sua opinião, a maioria dos avaliadores segue, na sua interpretação dos resultados obtidos, uma orientação baseada naquela componente, o que só por si, se revela como limitada, uma vez que essa norma/critério de êxito apenas é definida por um grupo dominante dentro desse sistema.

Os resultados do estudo de Baker (1989), sobre o “estado” do comportamento adaptativo no mundo árabe, por exemplo, permitiram concluir que “a natureza e o desenvolvimento do comportamento adaptativo em indivíduos com deficiência mental, em regiões subdesenvolvidas do Terceiro Mundo, podem diferir no CA [...dos sujeitos] dos países desenvolvidos”.

É neste sentido que no DSM-IV (1994) se salienta o aspecto do funcionamento adaptativo se relacionar com a forma eficaz com a qual os sujeitos lidam com as exigências dos contextos ecológicos, onde se encontram inseridos, e que são esperados para o seu escalão etário, factor esse que pode ganhar com uma intervenção adequada (vs a “maior estabilidade do QI”).

Este mesmo pensamento é reforçado por Vaughn, Ridley e Cox (1989) que afirmam que as principais dificuldades, ao nível das populações com deficiência mental, se personificam em termos da adequação da interação com os outros, que irão contribuir decisivamente, e de uma forma menos positiva, para o critério de êxito e o sentimento de competência.

Damáσιο (1994) realça, igualmente, a existência de «[...] ...convencções sociais e de regras éticas [...] que moldam o comportamento [...] de forma a este poder ser adaptado com flexibilidade a um meio ambiente...», exemplificando esta situação com a descrição de alguns casos “extraordinariamente inteligentes no seu percurso social...” mas incapazes para outro tipo de problemas ou, pelo contrário, de cientistas “cujo sentido social é um desastre...” enfatizando outros campos da sua preferência, na vida pessoal e no contexto social imediato.

Esta ideia da importância das exigências de viver em comunidade, na estimulação de comportamentos e competências adaptativas, é bem evidente ao longo dos estudos referidos na revisão bibliográfica. Desta forma, esta problemática será ilustrada com alguns dos casos estudados e “validados” e que jogam com variáveis desde o diagnóstico, género, escalão etário... até (importância dos) sistemas de (des)institucionalização.

Os estudos longitudinais e os transversais efectuados apontam para trajectórias diferentes ao nível da evolução do CA, consoante os “níveis” de deficiência mental apresentados pelos indivíduos. Situação idêntica acontece com os domínios subjacentes (e.g.: os sujeitos diagnosticados com deficiência mental “ligeira” denotam um rápido desenvolvimento ao nível das habilidades pessoais de vida diária na infância, enquanto as áreas da comunicação e da extensão à comunidade continuam a desenvolver-se durante a adolescência e a idade adulta (jovem) – Nihira, 1999.

Também desta opinião, Rose *et al* (1993) davam como exemplo os estudos (de 6 meses), comparativos entre indivíduos com deficiência mental “integrados” na comunidade vs sujeitos com deficiência mental mas institucionalizados, que apresentaram como resultados, ganhos significativos em termos de participação plena, adaptação e qualidade de vida nos primeiros (ao nível do

desenvolvimento motor e social/comunicativo, interação na comunidade), enquanto que nos segundos se observou um aumento dos comportamentos desviantes. Apesar de um menor número de áreas, também os estudos de follow-up de 1 ano demonstraram diferenças significativas, na comparação dos dois grupos. Os valores obtidos decorriam quer da aprendizagem de novas habilidades, quer da exigência que a comunidade implementava na sua aplicação prática / expressão.

Ainda a este nível, Lerman, Apgar & Jordan (2005) no seu estudo de comparação entre sujeitos com deficiência mental em instituições vs desinstitucionalizados concluíram que haviam diferenças significativas, traduzidas por ganhos nos indivíduos colocados em ambientes comunitários, onde através da necessidade de se adaptarem às contingências sócio-culturais, reforçavam o seu repertório de capacidades de cognição, de autonomia e funcionamento independente. A questão da mobilidade, também analisada neste estudo, foi a única a não evidenciar diferenças significativas.

Neste item, Jacobson & Mullick (1997) relembram, também, a influência desempenhada pelo estatuto sócio-económico na "classificação" das crianças, observando-se uma certa tendência para aquelas com menor disponibilidade sócio-económica serem rotuladas como sendo deficientes mentais (ainda não está provada uma relação directa entre as duas variáveis).

Corroborando esta ideia Adams *et al* (1973 *in* Craig & Tassé, 1999) observaram que crianças com menor estatuto sócio-económico apresentavam valores inferiores ao nível da actividade cognitiva, apesar de deterem uma boa performance em actividades não académicas. No entanto, outros estudos (Mercer, 1979; Kazimour & Reschly, 1981 *in* Craig & Tassé, 1999) reportaram uma baixa correlação entre estas variáveis do CA e o estatuto sócio-económico.

Apenas como curiosidade, este aspecto da importância desempenhada pelo meio sócio-cultural é reforçada por Frison & Wallander (1998) que no seu estudo, concluíram que "jovens afro-americanos com deficiência mental ligeira" se constituem como um grupo de risco de desajustamento social, o que parece estar de acordo com as estatísticas de índices mais elevados em termos de

delinquência, insucesso escolar.... Daí terem sugerido a integração no estudo dos factores culturais relevantes, identificados como específicos para aquele grupo étnico e que se correlacionam de alguma forma com a capacidade de "aquisição" e, conseqüentemente, de competência social: a identidade étnica (sentimento de pertença e valores emocionais característicos), os apoios intergeracionais (suporte dos familiares próximos e que é uma área forte na população em questão, sendo que a presença de familiares de 2/3 gerações anteriores é sinal de um aumento da percepção de cuidados e de apoio emocional e moral) e os princípios religiosos que actuam como fonte de unidade ideológica. Neste trabalho de correlacionar a influência deste tipo de factores com o desajustamento dos jovens em questão, os autores verificaram a sua hipótese, pelo que nas avaliações a populações especiais se deverá dedicar particular atenção ao conjunto de valores que regem o contexto social.

Jacobson & Mullick (1997) sugerem o desenvolvimento de um "esquema" de avaliação de forma a compensar estas diferenças culturais.

Também a título de curiosidade, e de acordo com os autores Craig & Tassé (1999), as várias investigações de comparação efectuadas até à data, constituem-se como bons exemplos das "premissas" anteriormente mencionadas. Desta forma, apontam os estudos de comparação cultural ao nível do comportamento adaptativo entre as seguintes culturas e com os seguintes resultados:

- "europeus" vs anglo-americanos (Fombonne & Achard, 1993): baseados nos resultados da VABS (*Vineland Adaptive Behaviour Scales*), os autores concluíram que os franceses com idades superiores a 6 anos obtiveram resultados inferiores ao nível do domínio da autonomia, observando que os anglo-europeus valorizavam mais a assertividade, associando a sua ausência a problemas de saúde mental;
- "afro-americanos" vs americanos: através da aplicação do instrumento de avaliação ABIC (*Adaptive Behaviour Inventory for Children*), as diferenças encontradas foram caracterizadas como sendo quase imperceptíveis (Doll & Fitch, 1939; Gambaro, 1944; Springer, 1941) e sem diferenças significativas

nos comportamentos desajustados (Reschly & Ward, 1991); os afro-americanos apenas obtiveram resultados mais elevados na área vocacional. Por outro lado, os afro-americanos obtiveram valores que apontavam para uma maior adaptação aos costumes americanos do que os anglo-americanos. Actualmente, os indicadores parecem apontar para um aumento dos desajustamentos, com especial incidência no género masculino ao nível dos afro-americanos (Lambert & Hartsough, 1981; Nelson & Pearson, 1994);

- no que concerne à comparação com os “latinos vs americanos”, os resultados mais elevados ao nível do diagnóstico de DM quando comparados com os outros dois grupos ao nível da WISC-R (Kazimour & Reschly, 1981), apontam para a ocorrência de desajustamentos maiores ao nível dos povos latinos;
- a comparação do CA dos “asiáticos” vs norte-americanos (Nihira, Webster, Tomiyasu & Oshio, 1988) apresenta valores mais baixos naquela população ao nível da responsabilidade pessoal e social, apesar de serem os americanos, o grupo com maiores índices de problemas de comportamento: passividade vs desajustamento comportamental;
- finalmente e quando se compara a performance adaptativa entre os “nativos” vs americanos, apesar da tendência para a aculturação (ao longo dos anos), verificam-se algumas desigualdades, denotando valores menores ao nível da adaptação cultural, podendo as mesmas ser explicadas pelas condições desta população “nativa” (28% abaixo do limiar de pobreza, 50% dos estudantes não completam o ensino superior, valores elevados de consumo de drogas e taxa de suicídio) – Kallam, Hoernicke & Coser, 1994. Noutro estudo sobre QI, os autores DeVault & Long (1988) concluíram que os “nativos” obtinham valores de QI mais elevados que os afro-americanos, mas mais baixos do que os anglo-americanos. Por outro lado, Connors & Donnellan (1993) observaram os “nativos navajos” e concluíram que os limites de educação eram significativamente diferentes: as crianças índias podem explorar activamente o envolvimento sem grandes restrições, não havendo preocupação com a aprendizagem de actividades que possibilitem um emprego no futuro.

Ainda na linha do comportamento adaptativo, e de acordo com uma das premissas do CA relativa ao escalão etário, Loveland & Kelley (1988) realçam a ideia de que aquele varia com a idade e com o nível de "funcionamento intelectual", ao mesmo tempo que apontam os estudos de Cornwell & Birch (1969) no qual os níveis de CA em crianças com T21 excedem os níveis do funcionamento intelectual, tendo-se verificado uma correspondência próxima entre a idade cronológica e a idade social (medida pela Vineland) em crianças mais novas, sugerindo assim uma progressão decrescente do comportamento adaptativo com o avançar da idade.

Lambert (1979, 1986) acrescenta ainda que as diferenças nas cotações da ECA (ABS, no original) entre crianças a frequentar as escolas regulares e escolas de educação especial se vão minimizando com a idade ao nível da parte I, direccionada para as competências e maximizando ao nível dos desajustamentos (parte II). Lambert & Hartsough (1981) sugerem ainda que o facto de auto-suficiência pessoal vai "perdendo importância", sendo mais relevante o factor correspondente à auto-suficiência na comunidade (*in* Craig & Tassé, 1999).

Nesta perspectiva Fine, Tangeman & Woodward (1990) estudaram as diferenças (possíveis de serem) encontradas em idosos com deficiência mental colocados em ambientes desinstitucionalizados, através da utilização da ECA Residencial e Comunitária. Tal como outros estudos anteriores, observaram uma melhoria ao nível das competências adaptativas, especialmente no âmbito da Actividade Económica, Desenvolvimento da Linguagem e Actividade Doméstica. Por outro lado, e apesar destes resultados positivos, constatou-se igualmente um aumento no número de comportamentos desajustados ao nível do Comportamento Social, Merecedor de Confiança, Comportamentos Estereotipados e com algumas perturbações e Medicação.

A necessidade de diversidade e adequação das intervenções a cada escalão etário, é corroborada por vários estudos onde se demonstra que o comportamento adaptativo apresenta um declínio com a idade (em amostras com Trissomia 21), nomeadamente, nas áreas de Autonomia e actividades de vida diária, Números e Tempo, Responsabilidade e Personalidade, devido em

grande parte à presença de doenças mentais ou degenerativas (Prasher, Chung & Haque, 1998).

Numa comparação feita entre indivíduos com T21 e autismo, os autores em questão observaram que os primeiros pareciam ganhar em todos os domínios adaptativos, ao contrário da população com autismo. Outra ideia reside em que as habilidades adaptativas se encontram mais próximas do nível de independência e do sucesso vocacional, em detrimento das aquisições académicas. Esta ideia é igualmente constatável no estudo de Stone *et al* (1999), que observaram valores inferiores nas crianças autistas ao nível dos domínios relacionados com a Socialização e Comunicação, apontando ainda que as discrepâncias entre a própria população com autismo são significativamente maiores do que as encontradas na população com deficiência mental.

Ainda num outro estudo de comparação entre o CA de adultos com Trissomia 21 e os sujeitos com deficiência mental de etiologia desconhecida (sem T21), os autores Loveland & Tunali-Kotoski (1998) e Zigman *et al* (2002) verificaram que os primeiros apresentam quer um início precoce quer um aumento da incidência de declínios significativos no funcionamento adaptativo, parecendo consistentes com os resultados encontrados noutros estudos anteriores. Os autores relembram contudo, que o factor envelhecimento (Alzheimer, Parkinson, demências...) também deterá o seu papel, na perda progressiva destas capacidades.

No que concerne ao género não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos femininos e os masculinos ao nível das competências (parte I da ECA), ocorrendo o contrário na segunda parte, com uma maior incidência de problemas de comportamento no grupo masculino (Lambert & Hartsough, 1991 *in* Craig & Tassé, 1999; Lambert, Windmiller & Cole, 1975; Salagaras & Nettleback, 1983 *in* Bryant, Bryant & Chamberlain, 1999). A questão da optimização das competências no género feminino manteve-se ao nível dos estudos sobre indivíduos com deficiência mental desinstitucionalizados (Fine, Tangeman & Woodward, 1990). Com a utilização da ECA-Escolar, Lambert (1981 *in* Bryant, Bryant & Chamberlain, 1999) concluiu que entre os 7 e os 16 anos de

idade os «...gêneros contribuem significativamente em todos os resultados brutos, apesar de não explicar significativamente a variação existente.». Resultados idênticos foram encontrados ao nível da raça/etnia (Springer, 1941; Adams et al, 1973 com a aplicação da *Vineland*; Giampiccolo, 1971 com a *Fairview Self-Help Scale*; Doll, 195 com a *Vineland*; Mercer & Lewis, 1977 com a *ABIC*).

Stancliffe *et al* (2002) reportam que o comportamento adaptativo melhora aquando do transfer para a vida em comunidade, no momento em que os indivíduos mudam das instituições para as “casas-comunitárias”, apesar de numerosos estudos ainda não conseguirem provar uma correlação estatística elevada nestes valores. Este ganho significativo (estatístico) é visível, somente, nos casos com pouco tempo de institucionalização. Por outro lado, estes mesmos autores constataram que o declínio do CA, após a desinstitucionalização, é mínimo, lembrando, no entanto, que o tipo de residência-comunitária desempenha um papel influenciador ao nível do CA.

Desta mesma opinião, são Lerman, Apgar & Jordan (2005) que apontam, baseados em estudos de comparação do CA em indivíduos com deficiência mental em instituições vs desinstitucionalizados, que as habilidades e comportamentos adaptativos neste último caso, denotam melhorias significativas, fruto da influência do contexto.

De qualquer das maneiras, e independentemente da controvérsia e complexidade existente e circundante da temática em questão, são já vários os princípios sobre os quais as diferentes vertentes conseguem alcançar um consenso, que serve como suporte para qualquer investigação e tentativa de compreensão do assunto relacionado com a inteligência adaptativa. Jacobson & Mullick (1996) resumizam assim dois dos pressupostos inerentes ao conceito de comportamento adaptativo:

- reporta-se à forma como o sujeito lida com as exigências sociais do seu contexto e as percepções dos seus pares no que se distingue comportamento social “aceitável” vs “inadequado” - **habilidade de funcionamento independente e de responsabilidade pessoal e social, e**

- necessidade de um equilíbrio entre performance individual e expectativas sociais e a habilidade de transfer dos conhecimentos adquiridos para outras situações e contextos diferentes dos originais.

No entanto, e de acordo com Thompson, McGrew & Bruininks (1999) a definição consensual do conceito de comportamento adaptativo ainda não está totalmente alcançada, apesar de se poderem observar algumas similaridades entre as várias definições existentes.

A AAMR (1992) reconhece a existência de correlações entre as dificuldades quer ao nível da capacidade intelectual, quer em termos adaptativos, apesar de colocar o seu ênfase na funcionalidade do sujeito face às exigências do meio ambiente onde se integra. Esta inclusão do CA objectivou uma diminuição das decisões de classificação e, conseqüentemente, de rotulação dos sujeitos com valores de QI menores do que os normativos, mas que detinham as condições necessárias para uma adaptação funcional ao envolvimento (Nihira, 1999).

Desta forma, a explicitação do CA passa não só pela aquisição de habilidades para a adaptação, mas também pela minimização/eliminação de comportamentos desviantes, para que desta forma o indivíduo tenha sucesso ao nível do funcionamento independente, auto-suficiência na comunidade e responsabilidade pessoal e social, de acordo com o padrão cultural e o escalão etário a que pertence (Thompson, McGrew & Bruininks, 1999).

Na mesma linha de raciocínio, observa-se a assumpção central da teoria Piagetiana que defende que o desenvolvimento é um reflexo da adaptação da criança ao envolvimento (conjugação de processos de acomodação e assimilação - Simeonsson, 1986) numa vivência experienciada e num processo activo e progressivo da construção da realidade.

Desta opinião, Greenspan (1999) reforça o impacto experimentado pelo comportamento adaptativo, na determinação das limitações individuais, sobretudo na deficiência mental, onde os sujeitos podem demonstrar competências (rotinadas) nalguns contextos e desajustamentos noutras situações.

Grossman (1977) aponta o CA como associado a habilidades e dificuldades específicas (áreas fortes e fracas) inseridos num contexto ecológico, onde as diferentes esferas constituintes do Homem (físico-biológico, afectivo-emocional, sócio-económica, académico-cultural e cognitiva) desempenham um papel fundamental na evolução e sucesso do processo ensino-aprendizagem.

Outra noção fundamental, e na altura inovadora por parte de Grossman (1977), consistiu na consideração de evolução do comportamento adaptativo que, sujeito a um processo de ensino-aprendizagem pode apresentar resultados diferentes, ao mesmo tempo que a avaliação do CA se insere no meio natural do sujeito, ao contrário dos testes psicométricos que delimitam o campo de actuação e de resposta.

Actualmente, observa-se uma tendência para a maior importância representada pelo comportamento adaptativo perante o envolvimento, definido não só pelos comportamentos adoptados pelo indivíduo (actividades da vida diária, motricidade, comunicação e socialização, em detrimento da utilização de medidas psicométricas, como o QI - Ribeiro, 1996), como também pelas características físicas do meio, pelas inúmeras relações interpessoais e pelos diferentes papéis assumidos no processo de desenvolvimento humano (McConhacie, 1995).

O conceito de CA, inicialmente apelidado de "competência social", foi definido por Heber, já em 1961, como a "capacidade eficaz e eficiente do indivíduo lidar com as exigências sociais e da natureza do seu envolvimento", constituindo como o reflexo das características sociais da deficiência e inovando na menor exclusividade do valor do QI.

Numa tentativa de ultrapassar as contingências teórico-práticas e de englobar os critérios mais precisos e alusivos à condição estudada, Grossman, em 1977 (pp. 11) define CA como: «[...] a eficiência ou grau de eficácia com o qual o indivíduo atinge os níveis padronizados de independência pessoal e responsabilidade social esperado para [...] a mesma idade e grupo cultural.»

A definição de DM permite determinar a eficiência individual em encontrar valores normativos, que poderão sofrer influências do envolvimento a diferentes

níveis, pelo que o conceito de CA, socialmente definido, vai de encontro ao grau em que o indivíduo encontra a independência pessoal padronizada e responde às expectativas de responsabilidade social para o escalão etário e cultural.

A noção de interacção com o contexto ecológico está bem patente na correlação de Grossman (1983, pp. 42) entre DM e CA:

Desde 1959, a definição [...proposta] pela AAMD de deficiência mental tem considerado a inclusão da proficiência motora em adição às medidas de inteligência. Comportamento Adaptativo refere-se à qualidade da performance diária em lidar com as exigências do envolvimento. A qualidade da adaptação geral é mediada pelo nível de inteligência, ou seja, 2 conceitos que transcendem o seu significado. É evidente, contudo, que da consideração da definição de comportamento adaptativo – com ênfase na capacidade de se lidar [...todos os dias com o contexto ecológico...] – este se relacione com o que as pessoas fazem para tomar conta delas mesmas e para se relacionar com os outros no seu dia-a-dia, e não tanto com o potencial abstracto inerente à inteligência.

Nesta perspectiva, limitações ao nível do CA na perspectiva de Grossman (1977, pp. 42) são entendidas como “dificuldades significativas na eficiência da conduta de forma a ir ao encontro dos padrões de maturação, aprendizagem, independência pessoal e/ou responsabilidade social esperados para o seu nível etário e para o seu grupo cultural”, definição essa que implica uma capacidade individual de lidar com as condições do envolvimento onde se insere.

As primeiras escalas de CA a aparecer objectivavam avaliar este grau de eficiência das “realizações” comportamentais em relação aos seus pares - mesmo na *Escala de Maturidade Social de Vineland*, que objectivava a diferenciação entre competência social e capacidade cognitiva, o CA era entendido como a qualidade da performance diária na interacção constante com o envolvimento (Loveland & Tunali-Kotoski, 1998).

Grossman (1977) classificou o CA em três áreas: 1) durante a primeira infância e infância propriamente dita, onde se intentava na estimulação das habilidades

sensorio-motoras e de desenvolvimento, habilidades de comunicação / linguagem, habilidades de autonomia ("self-help") e habilidades de socialização / capacidade de interagir com outros; 2) durante a infância e a pré-adolescência onde, para além dos itens anteriores, incluía ainda a aplicação das habilidades académicas nas AVD, as habilidades de raciocínio e capacidade de tomada de decisões e as habilidades sociais através da participação em actividades de grupo e relações interpessoais; e 3) adolescência e vida adulta onde se adicionavam os itens de responsabilidade e performances sócio-vocacionais.

Esta ideia é partilhada por Craig & Tassé (1999) que relembram que o "...desenvolvimento sensorio-motor, da comunicação [...] e da socialização são mais importantes durante a infância". Ao longo do percurso escolar as capacidades que mais imperam situam-se ao nível das habilidades cognitivas e sociais, enquanto na adolescência os ajustamentos de referência reportam-se às actividades vocacionais e de auto-suficiência na comunidade.

Na primeira das áreas, Grossman (1977) afirma o desenvolvimento sequencial das habilidades supra mencionadas, reflexo do processo evolutivo maturacional; os atrasos na aquisição destas habilidades representam deficiências potenciais no CA. No período seguinte (infância e pré-adolescência) a adaptação resulta de processos de ensino-aprendizagem, relacionando-se com o reportório vivenciado pelos indivíduos; nesta etapa, o mesmo autor realça a existência de determinadas dificuldades nas tarefas académicas onde, contudo, não se deve centrar a atenção e avaliação enfatizando as habilidades e conceitos necessários à interacção no meio envolvente. Finalmente, na idade adulta as habilidades com maior peso reportam-se às performances vocacionais e profissionais associadas à responsabilidade social (grau de eficiência das condutas). Por todas estas razões, o autor menciona o facto de que qualquer dificuldade em cada uma das fases irá determinar o tipo de apoios e intervenções a concretizar.

Salvia e Ysseldyke (1991) são da mesma opinião, e esperam que crianças pequenas apresentem um funcionamento linguístico e cognitivo de acordo com o seu nível de maturação e desenvolvimento; as crianças e os adolescentes assumam papéis adultos; e o CA nos adultos passa pela conformidade e pelo

preenchimento de papéis pré-estabelecidos pela sociedade (potencialização das condutas adequadas e minimização/eliminação dos comportamentos desajustados). Os mesmos autores definem CA como «o grau de adaptação [...] às expectativas da natureza e da sociedade» (pp. 442).

Também para Raynes (1987, pp. 83), o CA é um conceito relacionado com a idade cronológica que reflecte (ou não) a eficiência/eficácia da forma como o sujeito se adapta às solicitações naturais e sociais do seu envolvimento.

Para Nihira (1999) o comportamento adaptativo prende-se com os aspectos do comportamento em consonância com o escalão etário dos indivíduos e o seu padrão cultural.

Assim, vários são os autores que se reportam ao conceito de CA, “conceptualizando-o em termos dos efeitos sociais positivos da adopção de determinados tipos de comportamentos, emitidos como resposta ao contexto ecológico e a que este reage com feedbacks igualmente valorizativos” (Cartledge & Milburn, 1986 *cit* Gonçalves, 1994), ao mesmo tempo que Bruininks et al (1987) associam a noção de CA com as habilidades diárias ao nível da autonomia pessoal/funcionamento independente e responsabilidade social e com a minimização de condutas desajustadas (Thompson, McGrew & Bruininks, 1999).

Esta ideia ecológica, onde se assiste a um evoluir conjunto entre sujeito e envolvimento, é defendida pelo Centro para a Cognição e Comportamento Adaptativo (2003), que conceptualiza e explora as estratégias cognitivas, incluindo as componentes sociais e emocionais, com as quais os sujeitos produzem juízos de valor e tomam decisões face às diferentes situações. Com todo este processo pretende-se a adaptação “optimal” aos envoltimentos [...].

O CA encontra-se, então, associado ao comportamento diário e não somente ao processo de pensamento do QI, em ligação estreita e permanente com o envolvimento (Goode, 2003).

Lambert (1986), outro autor que se debruça sobre este assunto, enfatiza o conceito de “eficácia” das condutas em contextos de relações interpessoais e na

concretização sucedida dos seus “[...] papéis sociais, [...] que deverá ser sentida pelo meio social” (*cit.* Gonçalves, 1994).

Meyers, Nihira & Zetlin (1979), defendem que o comportamento adaptativo deve ser entendido como um conjunto de competências típicas exibidas pelo sujeito no seu ajustamento ao envolvimento cultural, conforme as expectativas para a sua idade.

Witt e Martens (1984) referenciam o CA à questão de se agir independentemente (sendo da mesma opinião Mervis, Klein-Tasman & Mastin, 2001), correspondendo às expectativas sócio-culturais de responsabilidade pessoal e social influenciadas pelo escalão etário e pelo grupo cultural onde se integra.

A capacidade de transferir habilidades aprendidas para novas situações e a aquisição de habilidades de autonomia para a vida em comunidade, associada ao grau de eficácia com o qual o sujeito atinge as exigências solicitadas pelo envolvimento e pelas percepções dos outros, no que concerne à adopção de comportamentos aceitáveis é para Mayfield, Forman & Nagle (1984) e Horn & Fuchs (1987) a forma como o CA deve ser compreendido (*in* Jacobson & Mulick, 1997).

Na opinião de Cicchetti & Sparrow (1990, *in* Stone *et al*, 1999) o CA é entendido como o desenvolvimento e aplicação das habilidades exigidas para uma boa performance ao nível do funcionamento independente e auto-suficiência social.

Também em 1991, Evans define CA como o «[...] reflexo quer da capacidade do indivíduo se enquadrar em determinado envolvimento, quer da plasticidade necessária à modificação do comportamento para se adaptar às exigências das situações.[...]. De qualquer das formas, o autor realça que todas as (possíveis) definições existentes abordam em comum a questão do funcionamento independente e a inclusão da habilidade do indivíduo corresponder às expectativas sócio-culturais de responsabilidade social.

Para Widaman & McGrew (1997), o comportamento adaptativo constitui um conjunto de capacidades de comportamento que os sujeitos exibem tipicamente, quer quando confrontados, quer quando lidam com as exigências do meio.

Balboni *et al* (2001) afirmam que o CA inclui um conjunto de habilidades que os sujeitos normalmente exibem no ajustamento e na forma de lidar com o envolvimento físico e sócio-cultural onde se inserem, corroborando as definições de Widaman & McGrew (1997).

Hatton *et al* (2003) adoptam a definição de Dykens, Hodapp & Leckman (1994) referindo-se a CA como um construto social e desenvolvimental, que descreve as formas funcionais de resposta dos sujeitos às exigências do envolvimento, quando confrontado com diversas situações. Os autores continuam, reforçando a ideia de que o CA se encontra dependente do estatuto desenvolvimental e das expectativas culturais.

Os autores Lambert, Nihira e Leland (1993, pp. 14) definem CA como “composto por um número de capacidades para lidar com as situações, que quando combinadas permitem ao indivíduo a aquisição da integração na comunidade”. Assim, Leland, Shellhaas, Nihira & Foster (1967, *in* Brow & Leigh, 1986) associam a identificação das dificuldades nos vários domínios com a capacidade de lidar com as exigências inerentes ao contexto ecológico, observando-se a existência de 3 componentes em função da idade e da cultura específica (pp. 1):

- funcionamento independente – “capacidade de desempenhar com sucesso aspectos quotidianos impostos pela comunidade (de acordo com o seu escalão etário e o seu contexto ecológico”;
- responsabilidade pessoal – “capacidade de desempenhar com sucesso tarefas exigentes e assumir responsabilidades individualmente pelo seu próprio comportamento (tomada de decisões, cumprimento e incumbência de tarefas...), correspondentes às expectativas de um grupo de acordo com um conjunto de regras/códigos próprios da comunidade onde se insere.
- responsabilidade social – “capacidade que o indivíduo tem para aceitar ser responsável como membro de uma comunidade, assumindo comportamentos

apropriados e de se interrelacionar com os outros em termos do que são as expectativas do grupo cultural em que se insere.

Esta definição parece satisfazer Mercer, que já em 1977, defendia a ideia de que deveria ser afastado o modelo médico-clínico, para uma trajetória onde o reconhecimento e a importância das exigências do envolvimento e das expectativas sócio-culturais se edificam como um factor-chave, no processo de avaliação individual. Esta mesma autora propõe a definição de CA no seu Sistema de Avaliação Pluralístico e Multicultural (SOMPA no original) como “a performance e o papel social desempenhado pela criança na diversidade dos sistemas sociais avaliada por outros indivíduos desses mesmos sistemas; desta forma o objectivo da SOMPA seria a descrição topográfica da adaptação infantil num determinado momento no sistema social amplo no qual participa: meio familiar, interacção com os pares, comunidade, papéis académicos e não académicos (Brown & Leigh, 1986).

Os mesmos autores apresentam ainda Matarazzo (1972) que argumentava já na altura, e no âmbito da inteligência e CA nos adultos, que este “se reportava numa fase primária à eficiência da interacção e ao ajustamento do indivíduo com as exigências sociais e naturais impostas pelo envolvimento”, pelo que se constata duas componentes: a 1ª relacionada com o grau de funcionamento independente e sua manutenção, e a 2ª com o nível com que o mesmo indivíduo lida, de forma satisfatória, com as exigências sócio-culturais da responsabilidade pessoal e social (aspectos de comunicação, afectivos, intelectuais, motivacionais, sociais, motores e outros elementos não cognitivos), que contribuem de forma decisiva para a adaptação ao contexto ecológico.

Os autores propõem, então, e baseados nesta gama de definições e raciocínios, uma outra definição de comportamento adaptativo, como constituindo “um conjunto de habilidades aprendidas ou adquiridas sobre as quais o indivíduo vai procedendo a ajustamentos vários, de forma a adaptar-se às implicações sócio-culturais de actividades de vida diária” (pp. 2).

Bensberg & Irons (1986) aproximam-se da definição de CA de Grossman, enquanto que para Cohen (1988), CA consiste no equilíbrio entre performance

individual e expectativas sociais. Terrasi & Airasian (1989) definem CA como o conjunto de performances realizadas pelos sujeitos, adoptando os comportamentos necessários para o sucesso no seu contexto ecológico, estando esta definição associada à de Greenspan & Granfield (1992) que encaram o CA como a capacidade de viver independentemente e de acordo com os padrões aceitáveis da comunidade (*in* Jacobson & Mulick, 1997, pp. 29).

Por outras palavras, Luckasson *et al* (1992 *in* AAMR, 1992) associam CA à qualidade demonstrada nas diversas situações de adaptação com as quais os sujeitos são confrontados no dia-a-dia, sendo essa adaptação “mediada pelo nível de inteligência”.

Para a AAMR (2002), o CA é entendido como o “conjunto de habilidades conceptuais, sociais e práticas aprendidas pelos indivíduos com o objectivo de funcionar independentemente no seu quotidiano”. Desta forma, limitações ao nível adaptativo irão afectar a (actividades de) vida diária, bem como a capacidade de resposta às exigências do meio. Esta associação considera as limitações sob 5 dimensões: capacidades intelectuais, participação, interacção, papéis sociais e contexto. Da mesma opinião são Thompson *et al* (2002).

Também Jacobson & Mullick (1997) associam o CA à performance individual como produto acabado de interacção entre pessoa e envolvimento, caracterizado por um carácter multidimensional. Está implícita à ideia de contexto/envolvimento (AAMR, 2002) a descrição das condições inter-relacionadas *com* e *nas* quais as pessoas vivem o seu quotidiano.

Estas ideias, da influência do contexto ecológico no crescimento humano e do CA definido na ECA-E pelos autores originais (onde se apela à autonomia, responsabilidade pessoal e social), vem expressa também no trabalho de Damásio, no campo da neurologia, (1994) sobre Phineas Gage definido como «[...] o homem mais eficiente e capaz...[...]», que após ter sido trespassado por uma barra de ferro perde as capacidades de adaptação social, verificando-se a “extraordinária modificação da sua personalidade” e conseqüente tomada de decisões completamente descabidas que irão influenciar as suas relações interpessoais e envolvimento vindouras. O mesmo autor prossegue, num

segundo caso Elliot, afirmando que «[...] tinha estado excessivamente preocupado com o estado de inteligência de Elliot e com os instrumentos da sua racionalidade e de que não tinha prestado muita atenção às suas emoções...».

Neste contexto, Damásio deparou-se com algumas dúvidas relacionadas com o conhecimento, por parte de ambos os casos, das "...normas e os princípios de comportamento, cuja utilização pareciam ignorar dia após dia...". O autor questiona mesmo se "[...]...teriam perdido o conhecimento relativo ao comportamento social...[...]" ou se não eram capazes de o mobilizar e manipular...[...]. A complexidade do ambiente social implica um contacto e domínio das generalidades sócio-culturais, que integradas num conjunto de condições sensório-motórico-cognitivas permitem o conhecimento de factos sobre os objectos, pessoas e situações do mundo externo, baseando-se nas experiências adaptativas de cada caso.

Esta interacção tanto pode resultar em sucesso, como em dificuldades ou incapacidades (ver definição de Grossman, 1983), sendo desta forma explicada a existência de uma parte da escala dedicada aos comportamentos desajustados, que se relacionam, obviamente, com a capacidade de auto-suficiência pessoal e social e com as demais responsabilidades que tal acarreta. Esta parte de desajustamento social reporta-se à descrição de condutas socialmente inaceitáveis e à importância representada pela esfera sócio-emocional.

É baseado nesta assumpção que Crnic (1988) sugere que a avaliação das crianças deficientes mentais passa, assim, pela avaliação de comportamentos desajustados (comportamentos ou perturbações do foro psiquiátrico).

Também Dickens, em 1991, reforça esta ideia, acrescentando que o CA engloba a área do comportamento adaptativo propriamente dita (onde se incluem as habilidades individuais ao nível do funcionamento independente) e a área do comportamento maladaptativo, relacionada com os padrões sociais e em conformidade com as normas sociais.

A filosofia, subjacente à avaliação, do CA prende-se com o facto de não se basear exclusivamente no teor académico-escolar, preocupando-se antes com diferentes áreas prioritárias na vivência quotidiana dos sujeitos, onde a adopção

dos comportamentos adequados e ajustados, à diversidade das exigências e condições impostas pelo contexto ecológico, se ergue como a principal premissa de todo o processo, de acordo com o escalão etário e com o grupo sócio-cultural onde cada indivíduo é um elemento constituinte.

Assim, e após esta reflexão optou-se pela seguinte definição de comportamento adaptativo, que será adoptada ao longo de todo o trabalho:

o conjunto de habilidades aprendidas ou adquiridas para desempenhar com sucesso aspectos e tarefas, no âmbito da independência, responsabilidade pessoal e social, que através de ajustamentos vários procura a adaptação às expectativas sócio-culturais e etárias vigentes, e que implicam o assumir do papel de membro activo na comunidade onde o indivíduo se insere.

A natureza e o papel do comportamento adaptativo parecem assim formalizados, factor que promoveu a investigação no seio do aparecimento e validade de instrumentos de avaliação, no âmbito da deficiência mental.

5.6. ... e sua avaliação...

Resumo: Uma vez que a estruturação deste trabalho se baseia na validação de um instrumento de avaliação do comportamento adaptativo das populações com deficiência mental no contexto português, e dado a investigação no campo desta deficiência ter recuperado o construto em questão, torna-se pertinente uma pequena introdução à necessidade e à problemática da sua avaliação. Desta forma, ao longo deste sub-capítulo procede-se à explicitação e contextualização da necessidade de instrumentos de avaliação do CA, ao mesmo que se realiza um sumário sobre os principais instrumentos utilizados na actualidade, introduzindo-se igualmente a questão da avaliação conjunta das competência com a dos desajustamentos

A controvérsia existente sobre a forma de avaliar os sujeitos permanece ainda um tema actual, apesar da grande preocupação com esta data já dalgum tempo atrás, ao mesmo tempo que nos alerta para a problemática advinda da prática de determinadas correntes (Almeida, 1994) como sejam, a estigmatização e a rotulação.

A opção de avaliação em vez de testagem, que se concretiza de uma forma natural e simples, inserida num ambiente ecológico habitual ao indivíduo, validado em termos ecológicos (onde a diversidade de instrumentos e de

materiais utilizados são os adequados para os objectivos da nossa avaliação), denota sensibilidade às diferenças, aos níveis de desenvolvimento e às motivações individuais, é também abordada por Gardner (1993) na contextualização da avaliação.

Desta forma, uma definição de DM, baseada apenas na medida do QI, revela falta de rigor com tendência a homogeneizar o perfil cognitivo dos indivíduos, ocorrendo uma subvalorização das diferenças qualitativas existentes (Morato, 1995; Greenspan, 1999). A limitação (e consequente estigmatização) imposta pelo valor de 70 (*borderline*) não respeita as diferenças possíveis de existir entre sujeitos que apresentem o mesmo QI, ou que se encontrem dentro do mesmo desvio-padrão.

Torna-se emergente a minimização, se não mesmo, eliminação de enquadramentos deterministas em estadios ou perfis previamente definidos, necessitando-se de uma avaliação global e sistémica do indivíduo, de forma a enquadrá-lo no seu processo de desenvolvimento e maturação (Pacheco & Valência, 1997; Raynes, 1987; Almeida, 1994)).

Hogg & Raynes (1987) recordam igualmente, que a avaliação da competência social, actualmente denominada de comportamento adaptativo, constitui uma das preocupações inerentes ao estudo da problemática da deficiência mental e do seu diagnóstico. Esta necessidade de avaliação resulta das inadequações e limitações impostas por uma avaliação exclusivamente psicométrica.

Apesar da história médica, filosófica e literária longa, o CA só começa a denotar algum impacto aquando da definição de DM em 1959, pela AAMR, que defende a ideia da avaliação conjunta do QI e do CA no diagnóstico da deficiência em questão, no seu primeiro manual publicado sobre terminologia e classificação da deficiência mental (Spreat, 1999), focalizando a sua atenção no tipo de apoios a providenciar para que se processe a minimização dessas mesmas dificuldades.

Na integração do CA como premissa primária no processo de avaliação, Almeida (1994) realça a necessidade de se “respeitar a especificidade sócio-cultural de cada indivíduo”, argumentando com base nas declarações de Snow & Yalon, de Ziegler & Seitz e de Berry (1982, 1982 e 1984) que visualizam a inteligência

como acto social e emergente do processo educativo, como competência social dependente dos valores sociais do meio, e como dependente das influências culturais no desenvolvimento da inteligência, respectivamente.

A noção de CA deriva, assim, das evoluções legislativas e da necessidade de se descobrirem estratégias e princípios mais adequados para a modificação dos comportamentos, visando o seu ajustamento.

O aparecimento e utilização de instrumentos de avaliação do CA, como parâmetro fundamental de diagnóstico, ficou, então, a dever-se em grande parte à necessidade de se avaliarem todas as áreas dos indivíduos e não apenas o QI (critérios de funcionalidade e capacidade de interacção com o envolvimento), de forma a ficar em consonância com a definição de DM mais recente (Salvia & Ysseldyke, 1991) de 2002, onde, pela primeira vez, o construto global passa a ser perspectivado por áreas, sendo mais fácil a sua avaliação.

Também Greenspan (1999) defende a ideia do desenvolvimento de instrumentos válidos de comportamento adaptativo, que requerem um meta-modelo diferente dos actuais, e que conceptualize a eficácia/eficiência humana na forma como os sujeitos interactivam cognitivamente em situações sociais complexas e com os pares.

Desta forma, a avaliação através da ECA encaixa no sistema tripartido proposto pela AAMR (1992), contribuindo para o diagnóstico da DM, onde os parâmetros se relacionam com o "funcionamento intelectual [...] e limitações em mais de duas áreas adaptativas [...]....".

Esta ideia é partilhada e enfatizada por Polloway (1997), que estipula como primeira assumpção para a avaliação e diagnóstico de DM, a necessidade de um instrumento de avaliação que garanta a sua aplicação a uma multiplicidade de contextos, ao mesmo tempo que aponta a necessidade de se considerarem outros factores para além do QI e do CA, tais como, apoio e filosofia familiar, condições sócio-económicas, a existência (ou não) de doenças associadas...

Por outro lado, devido à grande amplitude de situações inerentes à participação activa dos cidadãos na sociedade, torna-se necessário a elaboração de um

instrumento de avaliação capaz de avaliar o “potencial para um processo adaptativo”, potencial esse que encerra em si inúmeras actividades e padrões.

A avaliação do comportamento adaptativo tem vindo a tornar-se uma componente familiar na avaliação escolar e psicológica, derivado do facto de se encontrar associada ao factor social que caracteriza o ser humano e à tendência actual de integração dos indivíduos com deficiência mental (paralelamente, observa-se também a preocupação com as minorias étnico-culturais). Por outro lado, este mesmo conceito está relacionado com a parte “rotineira” da vida diária, ao mesmo tempo que a actividade escolar deve estar presente, não devendo, no entanto, constituir-se como prova rainha da avaliação dos sujeitos (Brown & Leigh, 1986).

A praticabilidade do conceito do CA e a área sócio-emocional, factor preponderante no desenvolvimento humano, não são assim descuradas, observando-se a sua importância, ao contrário do que se observa nos testes de avaliação de inteligência onde a correlação entre QI e QE são praticamente inexistentes (Meyers, Nihira & Zetlin, 1979).

Mais ainda, a utilização do CA é compatível com a “avaliação” dos alunos e sua respectiva colocação nas classes mais adequadas, ao mesmo tempo que se traduz como base para a elaboração de programas de ensino-aprendizagem e intervenção, adequados às necessidades educativas específicas de cada aluno. Uma outra razão para a utilização de ECAs reside no facto de se ficar a conhecer as características individuais dos sujeitos, o que nos permitirá um melhor ajustamento no contexto (Meyers, Nihira & Zetlin, 1979). Os mesmos autores referem ainda que o indivíduo pode deter em si o potencial para a adaptação, apesar do grau e da qualidade de CA não corresponder ao mesmo.

De acordo com Salvia & Ysseldyke (1991), o conceito de CA revela-se mais concreto e aplicável do que a ideia abstracta de inteligência, apesar de variar com o objectivo e com a filosofia de cada um, uma vez que o primeiro se encontra associado ao conjunto de actividades da vida diária de cada um em permanente interacção com o envolvimento onde se move e interage com os outros (controlo do processo), enquanto que a avaliação psicométrica se

encontra mais relacionada com um produto, estando mais “vocacionada” para o sector académico (generalização, aprendizagem, expressão, capacidade de abstracção...).

Meyers, Nihira e Zetlin (1979), são da mesma opinião e defendem que a natureza da avaliação do CA reflecte as exigências sociais dos vários envoltimentos nos quais se encontram incluídos os indivíduos, englobando esta ideia o desenvolvimento psicológico, o pensamento sociológico, as normas comportamentais e o sistema de valores da sociedade.

Apesar das críticas efectuadas à avaliação psicométrica, é igualmente importante, na nossa perspectiva, a utilização das ECAs coadjuvadas pelo QI, sendo esta ideia corroborada por numerosos estudos que intentam no estabelecimento de uma forte correlação entre os dois construtos. Esta mesma ideia é partilhada por Hatton *et al* (2003) que acrescentam que, baseados numa avaliação do CA (em complementaridade com a do QI), os técnicos recolhem mais e melhor informação sobre a realidade dos comportamentos.

Derivado desta reflexão, autores como Mathias & Nettelbeck (1992), defendem a perspectiva da necessidade de um sistema de avaliação que envolva um “equilíbrio” entre a avaliação das competências académicas e as adaptativas. Também Jacobson & Mullick (1996) correlacionam a importância da performance cognitiva com a adaptativa, reflectindo a primeira as habilidades académicas e intelectuais, e a segunda a aplicação da inteligência prática, verificando-se a importância recíproca das duas, ao longo do processo de desenvolvimento humano.

Almeida (1994) relembra, ainda, a prática da avaliação baseada em situações pouco concretas e desassociadas dos valores e experiências sócio-culturais dos avaliados, pelo que a posição de Vigotsky baseia-se numa inteligência social onde se observa a cooperação entre os esquemas mentais e as respostas sócio-motoras desempenhar um papel primacial.

No entanto, e apesar dos avanços mais recentes e de uma investigação mais intensa e rigorosa, são vários os estudos e os autores que apontam críticas à avaliação pelo comportamento adaptativo.

Widaman, Gibbs & Geary (1987)^{*1}, defendem, devido às “fragilidades” ainda apresentadas, que a estrutura dimensional do comportamento adaptativo ainda se constitui como uma problemática em aberto, derivado em parte ao aparecimento recente das técnicas de análise factorial vs o facto dos instrumentos de avaliação do CA datarem da década de 70. Esta mesma ideia é reforçada por MacMillan & Siperstein (2003).

Da mesma opinião, Detterman & Gabriel (2003) afirmam que as áreas de medida do CA não se encontravam padronizadas^{*2}, o que levantava só por si baixos valores ao nível do acordo de observadores, o que poderá deter repercussões menos rigorosas ao nível do diagnóstico. Também Jacobson & Mullick (1997) partilham esta ideia.

Uma outra crítica possível de ser feita à avaliação pelo CA reside no facto da sua normalização tender a referir-se apenas a populações específicas, que de forma geral denotam dificuldades, edificando-se como “desadequada” sob o ponto de vista técnico (fraca normalização e não representatividade da amostra^{*3} – Salvia & Ysseldyke, 1991). Esta especificação é ainda mais reforçada pelo contraste com a avaliação psicométrica que chama a si uma forte normatividade com uma consequente qualidade estatística (Detterman & Gabriel, 2003).

Widaman, Gibbs & Geary (1987), prosseguem, e mencionam a falta de comparabilidade entre as diferentes medidas de CA^{*4}, nas mais variadas investigações efectuadas, ao mesmo tempo que se sente a necessidade de se criarem estudos com amostras (maiores) representativas e significativas que abranjam todos os domínios do CA (e não apenas alguns). Outro autor, Spreat (1999), constata a falta de clareza relativa a uma definição conceptual de comportamento adaptativo (^{*5}).

A variabilidade metodológica^{*4} encontrada nos diversos estudos e a utilização de diferentes instrumentos de avaliação do comportamento adaptativo pode ter constituído um factor limitador da coerência dos mesmos (e, consequentemente, dos resultados encontrados – Lerman, Apgar & Jordan, 2005).

Outra crítica apontada à avaliação social (adaptativa) prende-se com a correlação elevada entre a medida do CA e do QI, verificando-se a existência de inúmeros

estudos a corroborar esta afirmação (Detterman & Gabriel, 2003). No entanto, esta crítica pode ser refutada através da ideia que o valor de QI só por si, apesar de poder constituir um valor mais fiável e válido, não fornece informações concretas e reais, não se conseguindo o despiste das áreas (específicas) fortes e fracas dos sujeitos.

Também os autores como Lerman, Apgar & Jordan (2005) voltam a recolocar a questão da sensibilidade dos instrumentos de avaliação existentes no campo da deficiência mental, não só ao nível do diagnóstico inicial, mas também da sua pertinência ao longo do desenvolvimento do sujeito. Por exemplo, o estudo de Kim *et al* (2001), caracterizado por ter sido o mais amplo estudo ao nível da pesquisa sobre outras investigações do processo de desinstitucionalização, demonstrou que apenas cerca de 15% destes estudos vão de encontro aos critérios mínimos do que deve ser um plano metodológico rigoroso e científico (Lerman, Apgar & Jordan, 2005).

Contudo e apesar desta crítica, os mesmos autores continuam, na sequência do trabalho de Kim *et col* (2001), reportando que dos 21 estudos norte-americanos realizados neste âmbito, 14 apontavam para ganhos estatísticos significativos, enquanto apenas 1 dos estudos apontava na direcção contrária.

Contrariando um pouco todas as críticas mencionadas, também vários são os estudos que apontam para a aquisição de coerência na importância e no impacto desempenhado pela avaliação das condutas adaptativas, especialmente, no seio da deficiência mental.

Como resposta à crítica da dificuldade de definição conceptual e consensual (*5) de comportamento adaptativo, foi possível constatar e provar, através da revisão da literatura efectuada (ver capítulo relativo ao CA) o carácter consensual do construto em estudo através da utilização constante de palavras-chave como "eficiência/eficácia" na "adaptação às condições impostas pelo envolvimento" de acordo com "o escalão etário e as expectativas do grupo sócio-cultural a que o indivíduo pertence". Também para Nihira (1999) as investigações ao nível do desenvolvimento sobre CA e sua avaliação, ao longo da década de 80, têm permitido a aquisição de informação importante para a compreensão da sua

natureza. Também a AAMR (2002) aponta para a funcionalidade do construto após a sua subdivisão em áreas.

Na contra-argumentação da crítica ^{*2} (acordo de observadores) Foster-Gaitskell & Pratt (1989), num estudo que objectivava a comparação das respostas dos pais e dos professores, verificaram a correlação das respostas entre os 2 grupos, mantendo-se a similaridade das condições e procedimentos de aplicação. Nos casos onde se observaram diferenças, estas eram explicadas pela desigualdade de oportunidades que os dois grupos apresentavam: e.g.: pais não tinham muita experiência com respostas de carácter mais académico-escolar, e professores com tarefas como o banho...).

Por outro lado, os estudos com a avaliação do CA continuam a efectuar-se, não só a nível do EUA como também de outros países, como a Finlândia, Nova Zelândia e Portugal, aproveitando-se das novas técnicas de análise factorial (vs crítica ^{*1}), ao mesmo tempo que a representatividade e significância (crítica ^{*3}) das amostras começa a ser, do ponto de vista estatístico, consideradas como robustas (ver o caso do trabalho em questão que envolve uma amostra total de 1875 casos a nível nacional). Por outro lado, a grande riqueza das avaliações "sociais" passa exactamente pela avaliação do indivíduo no seu contexto, com todas as suas nuances regionais que permitem operacionalizar melhor a sua (ou não) participação plena na vida na comunidade onde se insere (onde se inserem os conceitos estatísticos em questão).

Por outro lado, a perspectiva da utilização da medida do CA pode ser minimizada de acordo com os objectivos estipulados para a praticabilidade da nossa avaliação, dado que um dos fundamentos deste tipo de escalas é fornecer informação pertinente e actual sobre os sujeitos para uma percepção mais clara sobre as áreas em que se deve investir, concorrendo para a participação activa dos sujeitos na vida social. Também Schalock (2003) relembra a importância que a avaliação funcional denota, enfatizando o seu carácter não-discriminativo e a sua sensibilidade cultural, com importância ao nível do diagnóstico, plano habilitativo, avaliação e implementação de estratégias.

Na perspectiva da avaliação mais funcional (e contrapondo a crítica ^{*4} – fraca comparabilidade de medidas do CA), Lerman, Apgar & Jordan (2005) resumem os estudos da área, constatando que, de acordo com a pesquisa efectuada, todas as abordagens à avaliação adaptativa partem do pressuposto da utilidade em organizar os itens por domínios. A ideia de despistar “deficiências” e de programar apoios/intervenções ditou a selecção de determinados itens e domínios específicos a cada cultura e escalão etário, ao mesmo tempo que se estabelecem as avaliações de referência à norma e a critério (Nihira, 1999).

Esta ideia é partilhada por Thompson, McGrew & Bruininks (1999) que referem a necessidade de se diferenciarem objectivamente os indivíduos pelas categorias de dificuldades, para que se observe a providência de apoios e serviços adequados a cada caso, priorizando-se os objectivos e actividades a implementar. Desta forma, a monitorização do progresso estará, também ela, mais facilitada e com mais força estatística / generalizável. Lerman, Apgar & Jordan (2005) corroboram esta ideia, baseando-se no processo de desinstitucionalização, explicando a presença de alterações positivas ao nível das condutas adaptativas devido “1) à maior exposição aos apoios intensivos, 2) à supervisão mais orientada e forte dos técnicos com vista à participação plena na comunidade dos sujeitos com deficiência mental, 3) à maior atenção e planificação do tipo de apoios necessários, 4) ao tamanho menor da residência como factor indirecto de facilitação de outras influências e, 5) às maiores e mais numerosas oportunidades de aprendizagem e transfer de aquisições.”

Esta divisão por domínios, respondendo às críticas sobre a não padronização das áreas (^{*2}), encontra reforço em variados estudos como o de Meyers, Nihira e Zetlin (1979), Lambert & Nicholl (1976), Nihira (1978...), Nihira, Leland & Lambert (1992), ao mesmo tempo que outros estudos concorrem para “provar” e esclarecer o CA de populações com DM (Widaman, Gibbs & Geary, 1987).

Apesar da “não-igualdade” em todas as definições de CA, Coulter & Morrow, já em 1978, apontavam a ideia de similaridades consideráveis entre os diferentes estudos, sendo corroborada, entre outros, por Holman & Bruninks (1985)

Jacobson & Mulick (1997) apontam alguns estudos que evidenciaram a existência de domínios tipicamente encontrados nas medidas de avaliação do CA, como 1) autonomia, desenvolvimento físico, comunicação, habilidades pessoais e sociais, funcionamento cognitivo, saúde, actividade doméstica, auto-suficiência na comunidade e actividade pré-profissional (Bruininks, Thurlow & Gilman, 1987) e, 2) desenvolvimento da linguagem, praxia fina e global, actividade pré-profissional, autonomia (Rieck, 1987; Thompson, McGrew & Bruininks, 1999).

Harrison (1989 *in* Schallock, 1999) sumaria como alguns dos elementos comuns a todas as conceptualizações e medidas de comportamento adaptativo 1) a noção de que é desenvolvimental e que aumenta progressivamente com a idade, 2) enfatizando os domínios da autonomia, comunicação, interpessoal, vocacional/pré-profissional e doméstico. Estas ideias são consistentes com o consenso emergente da estrutura multidimensional do CA que inclui (Schallock, 1999, 2003 & Heal & Tassé, 1999):

- a) **Desenvolvimento Físico ou Motor:** inclui habilidades de praxia fina e global, mobilidade, necessidades básicas e autonomia na higiene;
- b) **Auto-suficiência pessoal/autonomia:** itens relacionados com actividade doméstica, vestir/despir/calçar, banho, elaboração e preparação de refeições, utilização de electrodomésticos e lavagem de loiça;
- c) **Domínios cognitivo, comunicação e académico:** envolvem questões de linguagem receptiva e expressiva (comunicação não verbal), competências ao nível da leitura e escrita, manuseamento do dinheiro;
- d) **Domínio da socialização:** estabelecimento e manutenção de relações interpessoais, interacções com outros, participação em actividades de grupo, responsabilidade social, adaptação social e pessoal, resolução de problemas, socialização, auto-controlo e auto-regulação, compreensão e raciocínio.

- e) **Comportamento Desajustados:** agressividade, resistência em cumprir ordens e instruções, destruição de propriedades pessoais e públicas, auto-agressão, hiperactividade, estereótipos.

Também a pesquisa de Nihira (1995) permitiu concluir que a maioria das ECAs são compostas por sub-escalas ou domínios (de comportamentos), cujos itens se organizam numa sequencialização desenvolvimental. Através da análise de alguns destes instrumentos, o mesmo autor aponta como comuns a todas as escalas o domínio da **autonomia**, do **desenvolvimento físico**, do **desenvolvimento da comunicação/linguagem**, do **funcionamento cognitivo** (onde se inserem itens relacionados com a actividade económica e escolar), **actividade pré-profissional e doméstica**, **personalidade**, **socialização** e **responsabilidade** (cf. com a ECAP). Por outro lado, e na continuação do desenvolvimento e promoção de envolvimento o menos restritivos possíveis para a intervenção com indivíduos com deficiência mental, observa-se uma tendência para a inclusão de uma parte dedicada à avaliação de comportamentos desajustados (Widaman, Gibbs & Geary, 1987).

Já em 1974, Gunzburg define as áreas de socialização, autonomia, comunicação e actividade pré-profissional, enquanto Meyers, Nihira & Zetlin, em 1979, descrevem 7 domínios do comportamento adaptativo: autonomia, desenvolvimento físico, comunicação, função cognitiva, actividades ocupacionais e domésticas, responsabilidade e socialização, confirmando assim a inclusão de comportamentos adaptados e desajustados.

Widaman, Gibbs & Geary (1987) continuam, referindo outros estudos que evidenciam “soluções” factoriais similares (maior consistência metodológica vs crítica sobre a variabilidade da mesma*⁴):

- Nihira (1969) com 4 amostras de crianças, adolescentes e adultos, relata que apenas um factor (Auto-suficiência Pessoal) foi necessário para representar 10 áreas adaptativas na checklist do CA, apesar de serem necessárias 2 dimensões (Desajustamento Pessoal e Social) para se descrever 12 domínios nos comportamentos desajustados.
- mais tarde (1976), este mesmo autor descobre que três factores (Auto-Suficiência Pessoal, Auto-Suficiência na Comunidade e a Responsabilidade

Pessoal e Social) descrevem os 25 domínios da Parte I da ECA da altura, avaliadores das competências.

- estes estudos parecem ter relação com os estudados por Meyers, Nihira & Zetlin (1979).
- esta conclusão, quando confrontada com a ECA actual constituída por 5 factores, é consistente com o estudo de Widaman, Gibbs & Geary (1987), onde os coeficientes de congruência/pertinência rondaram os 0,90 de confiança, indicador de um nível elevado de similaridade dos factores (de Meyers, Nihira & Zetlin, 1979): as áreas da autonomia e desenvolvimento físico traduzem o **factor de Desenvolvimento Motor**; a Socialização o **factor de Competência Social**; a comunicação e a área cognitiva constituem o **factor de Competência Cognitiva**, e ainda, os factores de **Desajustamento Pessoal e o de Desajustamento Social**.

Esta situação é reforçada por Aman *et al* (1987), que ao longo do seu estudo concretizam o processo de análise factorial (vs crítica *1), ao nível das escalas de avaliação do comportamento desviante, para se verificar que o nível de congruência (média = .93) entre diferentes populações (EUA vs Nova Zelândia) é elevado o suficiente para ser considerado válido e seguro.

Também Widaman & McGrew (1997) concluíram que 4 grandes factores se encontram e dominam as escalas de comportamento adaptativo (estando presentes nos estudos factoriais), sendo comuns a todas: o desenvolvimento motor, as questões relacionadas com a autonomia, a capacidade cognitiva e a competência social.

De acordo com a investigação efectuada, Thompson, McGrew & Bruininks (1999), apontam 5 áreas como sendo comuns a todas as teorias e instrumentos de avaliação existentes: autonomia, comunicação, auto-suficiência na comunidade, actividades domésticas e a área vocacional.

Outras áreas que foram igualmente abordadas relacionam-se com o desenvolvimento físico, orientação na comunidade, desenvolvimento cognitivo, bem-estar geral e saúde (Thompson, McGrew & Bruininks, 1999). Coadjuvando

esta ideia, Heal & Tassé (1999) sintetizam a taxonomia das 12 capacidades adaptativas presentes nas ECA-E/RC, em três contextos diferentes: casa/familiar, escolar/laboral e comunitário:

Tabela 1 - Taxonomia das 12 áreas adaptativas em três contextos (Heal & Tassé, 1999)
Nota: o “x” significa que as capacidades assinaladas são avaliadas; os espaços em branco significam que não existe nenhum item que avalie as competências

Áreas Adaptativas	Casa/Família	Escola/Emprego	Comunidade
Comunicação (expressiva e receptiva)	x	x	x
Competências Académicas	x	x	x
Competência Social	x	x	x
Lazer	x	x	x
Autonomia	x	x	x
Saúde	x	x	x
Segurança	x	x	x
Actividade Doméstica	x		
Contexto Laboral		x	
Comunidade			x

Cada uma das 10 áreas adaptativas (AAMR, 1992), presentes nesta taxonomia, apresenta o mesmo peso na determinação do “nível” de CA, devendo os domínios da competência social e autonomia ter o dobro dos itens de carácter académico e de saúde. A individualização de cada contexto não implica que o seu impacto no valor de CA total tenha o mesmo peso, dado a diferença de idades e padrões culturais que implica que muitos indivíduos avaliados não frequentem um ou outro contexto (Heal & Tassé, 1999).

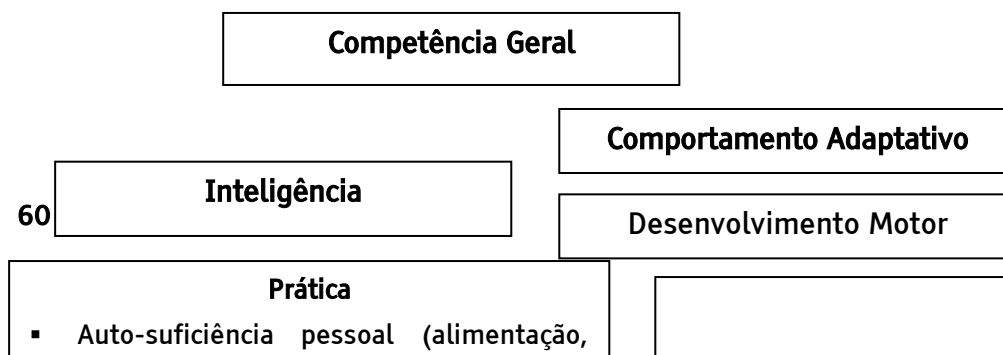
O estudo efectuado por Thompson, McGrew & Bruininks (1999) sobre a análise de factores do conceito do comportamento adaptativo, permitiu constatar quais as variáveis observáveis e, portanto, “fáceis” de serem avaliadas, e quais os

factores “latentes” que as mesmas dariam origem. De acordo com os autores, as três primeiras variáveis (funcionamento independente, actividade doméstica e auto-suficiência na comunidade) assumem valores elevados de correlação, que em conjunto resultam no factor de autonomia, acontecendo situação similar com as restantes variáveis que culminam no factor de responsabilidade. Por outro lado, o mesmo estudo mostra que as relações entre os dois grupos de variáveis denotam valores baixo de correlação.

As conclusões resultantes do estudo destes autores apontaram para multidimensionalidade do conceito de CA em cinco ([...] principais...[...] domínios (autonomia, responsabilidade, desenvolvimento cognitivo / aquisições académicas, desenvolvimento físico, actividades vocacionais / comunidade) garantindo-se o bem-estar geral e a saúde; os comportamentos desajustados englobam duas grandes áreas: a pessoal e a social; a existência de sub-escalas e domínios contribuem significativamente para a variabilidade do número de factores de comportamentos desajustados; finalmente, a avaliação exclusiva das condutas desviantes não é suficiente para a avaliação da dimensão adaptativa.

A AAMR (2002) defende, igualmente, a ideia da multidimensionalidade do conceito de CA, referindo o aparecimento de domínios com base nos estudos de análise factorial que se constituem como consistentes no modelo conceptual das 3 áreas gerais de capacidades adaptativas: conceptual, prática e social. A mesma associação coloca, também, sob a forma de um quadro, exemplos das áreas adaptativas expressas na definição de Deficiência Mental (pp. 42) que vem reforçadas em 2003, por Schalock. Este autor refere que as duas áreas mais frequentemente referenciadas ao nível da literatura internacional (com especial destaque para a norte-americana) incluem as habilidades de cariz social e de auto-suficiência. Para uma melhor compreensão da questão patente na definição de deficiência mental, a mesma associação correlaciona os dois critérios de diagnóstico da seguinte maneira:

Figura 1: Integração da Multidimensionalidade dos construtos de Inteligência e CA, com exemplos de possíveis indicadores de habilidades, adaptado de Schalock, 2003



MacMillian & Siperstein (2003) acrescentam ainda, no âmbito das competências sociais e académicas: capacidade de gerar estratégias sociais adequadas como resposta a problemas sociais, percepção social, segue as regras estabelecidas; produz quantidade de trabalho razoável, trabalha independentemente; adapta-se a diferentes situações, reconhece e interpreta correctamente as pistas sociais; responde às exigências e solicitações dos professores, responde e acata as correcções do professor, ouve atentamente o professor; coopera com os outros, apoia os colegas, ajuda quando necessário; mantém-se calmo (auto-controlo),

auto-regulação, tomada de decisões, julgamento social; cumprimenta os outros, agrupa-se com os seus pares, líder; e diferenciação de conversas.

Como conclusões do seu estudo, os autores Jacobson & Mullick (1997) sumariam 3 tipos de modelos possíveis no domínio do CA:

- a necessidade de hierarquização dos modelos de comportamentos adaptativos e desajustados (e.g.: ao nível cognitivo / inteligência conceptual avaliar os processos de leitura, escrita, memória, processamento de informação; ao nível da inteligência prática considerar o desenvolvimento físico, a actividade pré-profissional, a autonomia; na área da inteligência social, analisar a responsabilidade social...) – presente na ECA Versão Portuguesa;
- a possibilidade de se analisar os resultados através do comportamento adaptativo, inseridos no contexto da performance “típica”, observáveis – objectivo da ECA Versão Portuguesa;
- e a complementaridade dos dois modelos anteriores, onde se joga agora com as noções de “típico” e “normativo”, num modelo heurístico, onde o conceito de comportamento adaptativo inclui a noção escolar (conhecimentos adquiridos, escrita/leitura, raciocínio lógico...) como um factor importante na integração do indivíduo na comunidade, e a memória funcional e velocidade de processamento de resposta. As competências emocionais e o funcionamento afectivo são igualmente abordados neste modelo (ansiedade, agressividade, teimosia, impulsividade...) quer como adaptativos quer como desajustados [...] (outra inovação neste paradigma). Apesar de não se conseguir comprovar a correlação entre os trabalhos de Greenspan e de Gresham & Elliot, verifica-se a importância desempenhada pela inteligência prática, nomeadamente com as noções de “saber estar”, “saber fazer” ou “inteligência de sucesso”.

Resumindo, os autores apontam para que os construtos de comportamento adaptativo e comportamentos desajustados representam performances típicas ao nível da independência pessoal, fazendo com que o construto da inteligência

("cognitiva") se diferencie do CA, ao mesmo tempo que reforçam a necessidade de se aprofundar a investigação nesta área.

Hogg & Raynes (1987) afirmam que a função das ECAs variam desde a avaliação dos sujeitos, para posterior planeamento de intervenções, até à predição de ajustamentos sucedidos às diversas exigências impostas pela vida em comunidade. De acordo com McIntyre (s/d) as ECAs são utilizadas, de forma geral, para avaliar o "mundo real", a inteligência "prática" e as habilidades individuais dos sujeitos, abrangendo uma multiplicidade de comportamentos esperados (vs valores vigentes) face a variadas situações.

Com a utilização da ECA, a obtenção de resultados baseia-se na realidade dos comportamentos (frequência e intensidade) avaliados através da informação prestada por pessoas pertinentes, e que contactam directamente com o avaliado, ou através da observação directa. Nesta altura, há ainda a lembrar que este tipo de instrumento, derivado da sua organização, não fica apenas como uma medida transversal, observando-se o seu poder ao nível da futura intervenção: despistam-se dificuldades sob as quais incidirá a intervenção. Por outro lado, e dado a sua abrangência, possibilita a não-exclusão de aspectos que poderão revelar-se como importantes para a potencialização das habilidades dos sujeitos submetidos à avaliação.

Neste tipo de avaliação (Salvia e Ysseldyke, 1991) "**interessamo-nos por aquilo que o indivíduo regularmente faz e não pelo que é capaz de fazer**", onde a questão da adaptação ao contexto ecológico dos sujeitos se edifica como um factor preponderante na avaliação do grau de eficiência das "realizações" comportamentais face às exigências impostas pelo envolvimento em relação aos padrões esperados para o seu escalão etário e para o seu grupo sócio-cultural.

Entretanto, a controvérsia associada à avaliação do QI (psicometria), CA e escola desloca-se dos "quadros jurídicos" para a investigação, o que resulta na elaboração de inúmeras escalas de avaliação (cerca de 136 escalas e checklist - Meyers et al, 1979). Nihira (1999) é da opinião de que esta proliferação resulta directamente das críticas de que a teoria do CA tinha sido alvo (pouca validade

nas generalizações, conceito algo vago...), que necessitavam de argumentos para prevalecer.

De forma a contextualizar o “aparecimento” de ECA versão portuguesa, proceder-se à a uma descrição sumária das escalas de comportamento adaptativo mais utilizadas e reconhecidas a nível internacional, antes de se introduzir um conceito inovador e subjacente à problemática abordada ao longo deste documento - a qualidade de vida.

5.6.1. Escalas de Comportamento Adaptativo:

5.6.1.1. Escala de Maturidade Social de Vineland (EMSV)

Nos anos 30, Doll (1935), publica a Escala de Maturidade Social de Vineland (revista em 1984, adopta o nome de ECA de Vineland), cujo objectivo é a avaliação da competência social, fenómeno dinâmico (quantificável em escalas normativas com respectivos desvio-padrão - Raynes, 1987), que se deveria constituir como o primeiro critério base para identificação da DM e onde os factores de independência pessoal e social, resultantes de factores emocionais, culturais, motores, educacionais e ocupacionais, etc., chamavam a si os papéis principais (Salvia & Ysseldyke, 1991).

Durante bastante tempo foi a Vineland (a 1ª escala a ser utilizada – Doll) o único instrumento de avaliação a medir as capacidades actuais dos indivíduos tal como se manifestavam no seu dia-a-dia (Hogg & Raynes, 1987), apesar de para alguns autores a escala proposta incorrer ainda na medida do funcionamento intelectual, situando o sujeito à comparação com referência à norma, não considerando as competências específicas (Meyers, Nihira & Zetlin, 1979).

Para Meyers, Nihira & Zetlin (1979) esta escala objectiva pragmatizar e quantificar a competência social do indivíduo através de uma reflexão sobre os períodos característicos do desenvolvimento normal das crianças, denotando, todavia, uma falta de continuidade entre os itens para cada idade.

O manual de 664 páginas apresenta uma descrição e fundamentação do porquê e do como avaliar a área em questão, ao mesmo tempo que descreve o processo

de padronização. Esta escala/entrevista seria aplicada a uma terceira pessoa, familiarizada com o sujeito de avaliação, por um examinador que deveria dominar todo o processo de avaliação/entrevista (Salvia & Ysseldyke, 1991).

Para Doll (1965 *in* Salvia & Ysseldyke, 1991) a competência social era definida como um «[...] composto funcional de traços humanos que contribuem para a utilidade social, reflectida pela auto-suficiência e pelo serviço aos outros.» Doll manifestava interesse na avaliação das habilidades aprendidas ou adquiridas. Ao seu trabalho adicionava-se a contribuição da teoria de Spearman relativa ao factor g, que se definia como uma inteligência global ou geral, combinada com outras capacidades específicas (factores s), e presentes na actividades de aprendizagem, o que em termos sociais se definia como uma auto-direcção (*self-direction*, no original) no contexto social (*in* Brown & Leigh, 1986).

A *Vineland Social Maturity Scale* avalia 8 aspectos da competência social, desde o nascimento até aos trinta anos de indivíduos com deficiência mental, cegueira, surdez ou de handicaps físicos...". Esta mesma escala descreve cerca de 117 comportamentos reunidos em oito áreas da competência social, podendo-se por este facto, perspectivar a abrangência de itens característicos e presentes ao longo deste período de vida. Derivado desta situação, é fácil perceber a dificuldade na avaliação e caracterização dos casos (Salvia & Ysseldyke, 1991).

Os itens representativos estavam desta forma agrupados: **auto-suficiência geral** (sentar, ficar de pé, utilizar o WC...), **auto-suficiência em comida** (utilização de talheres, beber...), **auto-suficiência em vestir-se** (vestir-se e despir-se, e ao nível da higiene pessoal), **locomoção** (andar, sentido de orientação...), **ocupação**: onde se abordam as questões inerentes ou ao emprego ou a outras actividades características de idades mais baixas (por exemplo, utilização de brinquedos...), **comunicação**, **auto-direcção** – utilização do dinheiro, responsabilidade...), e **socialização** (relações interpessoais). A validade desta escala baseia-se na análise de conteúdo e nas correlações estatísticas encontradas (>0.80) após o tratamento dos dados obtidos (Salvia & Ysseldyke, 1991).

5.6.1.2. Escala de Comportamento Adaptativo de Vineland (ECAV)

A ECAV resultou das revisões que a escala anterior (EMSV) foi alvo, passando de uma escala de idades para uma escala de pontos mais moderna. Actualmente está disponível em três formas e com três manuais separados: a **Forma Expandida** e a **Forma de Exame** são conhecidas como edições de entrevistas semi-estruturadas (Sparrow, Balla & Cicchetti, 1984), havendo ainda a **Edição da Sala de Aula** (Harrison, 1985) que avalia cerca de 244 itens - *cit* Salvia & Ysseldyke, 1991; AAMR, 2002).

A Forma de Exame (de 297 itens) apresenta como objectivo a avaliação geral do indivíduo, enquanto que a Forma Expandida (com 577 itens) é muito utilizada na elaboração dos planeamentos de intervenção. Apesar das diferenças, as três edições avaliam os domínios relativos à comunicação (3 subdomínios: receptivo, expressivo e escrito), autonomia (pessoal, doméstico e comunidade), socialização (interpessoal, jogos e períodos de lazer e boas maneiras) e habilidades motoras (praxia global e fina). Esta escala já comportava, igualmente, os comportamentos desviantes (36 itens desde o comportamento sexual até ao estereotipado ou auto-abusivo, numa escala adoptada pelo autor: *secundários e mais sérios* (Salvia & Ysseldyke, 1991; AAMR, 2002).

No que concerne à classificação, os domínios da escala são cotados por 2 (sim ou normalmente), 1 (às vezes ou parcialmente) e 0 (não ou nunca), podendo ainda aceitarem-se respostas como "*Não Sabe*" (NS) ou "*Sem Oportunidade*" (S). Os comportamentos desviantes secundários apresentam classificação por frequência (2 - normalmente; 1 - às vezes; e 0 - nunca), enquanto os considerados mais sérios são avaliados pela intensidade (grande, moderada e ausente). No tratamento estatístico dos resultados obtidos obtém-se percentis, valores-médios, idades equivalentes e níveis adaptativos (Salvia & Ysseldyke, 1991).

Só por curiosidade, e no processo de padronização a amostra avaliada englobou 3000 indivíduos desde recém-nascidos até aos 18 anos e 11 meses de idade. A Edição da Sala de Aula comportou 1984 crianças entre os 3 e os 12 anos e 11 meses de idade (Salvia & Ysseldyke, 1991; AAMR, 2002).

5.6.1.3. Escala de Comportamento Adaptativo Grossman (Grossman, 1977)

Desde o início da sua formação, o objectivo da AAMR é a criação de um sistema de classificação que permita a definição clara e objectiva da DM. Ao longo do tempo observam-se várias investigações e estudos nesta área, verificando-se em 1959, numa tentativa de uniformização da terminologia, o aparecimento dos sistemas de classificação médico-comportamental: borderline, ligeiro, moderado, grave e profundo. Mas já nesta altura as principais características da mensuração do CA reportavam-se ao facto da DM ser definida em termos operacionais, da importância da sua evolução funcional em cada nível e a limitação da sua existência ao longo do período de desenvolvimento (Grossman, 1977).

As habilidades que constituem esta ECA consubstanciam-se em habilidades de carácter diário e quotidiano, considerando qualitativamente as capacidades dos indivíduos, possibilitando depois a elaboração dos programas de intervenção: **auto-suficiência pessoal** (itens como o comer, a utilização da casa-de-banho, a higiene e o vestir/despir), **auto-suficiência na comunidade** (locomoção, autonomia na comunidade, actividade económica, expressão, números e tempos e actividades domésticas), **responsabilidade pessoal e social** (iniciativa, perseverança, responsabilidade e socialização) e **desenvolvimento físico** (desenvolvimento motor e aparência) (Grossman, 1977). Em cada caso, existem descrições do que é esperado realizar para os indivíduos. Para se decidir qual dos "graus" (profundo, grave, moderado ou leve) onde o sujeito se encontra deve-se ler a ilustração dos níveis de CA e decidir qual o mais elevado que se ajusta ao mesmo; após esta escolha, de acordo com a idade, verifica-se a caracterização correspondente (Grossman, 1977). E.g.:

3 aos 5 anos Moderado	Funcionamento Independente: tenta comer sozinho com colher, utiliza-a para comer, mas entorna bastante; capaz de despir meias e calças; colabora no banho; é capaz de dizer quando urina nas calças; colabora na aprendizagem da utilização da casa-de-banho.
6 aos 8 anos Grave	Físico: anda sem ajuda; é capaz de passar bola ou outro objecto a outrem; é capaz de correr e subir e descer escadas sem ajuda.
+ 9 anos Profundo	Comunicação: é capaz de utilizar 4 a 6 palavras; comunica muitas das suas necessidades por gestos; Social: brinca com outros por curtos períodos, imitando ou sendo guiado por eles; reconhece os outros e pode mostrar preferência por alguns..

5.6.1.4. Escala de Comportamento Adaptativo da AAMR para Crianças e Adultos (ECA/AAMR, 1975)

Inicialmente, e em 1975, Nihira *et al* elaboram a ECA para crianças e adultos, onde se recolhiam informações sobre a forma como o indivíduo mantinha a sua independência pessoal nas actividades diárias, no sentido de corresponder às expectativas culturais do seu meio. Foi aplicada a cerca de 4000 sujeitos de 68 instituições, na sua standardização (Salvia & Ysseldyke, 1991).

Aplicável a sujeitos com DM e/ou desajustamentos sociais e perturbações de desenvolvimento é constituída por 24 domínios que se encontram ainda hoje na ECA-E mais recente (apesar de ligeiras modificações, Salvia & Ysseldyke, 1991): **funcionamento independente** (escala actual acrescenta itens de mobilidade, segurança na rua/escola/casa); **actividade económica** (4 itens); **desenvolvimento da linguagem** (introduz “escrever à mão” na escala mais actual); **actividade doméstica** (presente ECA-RC); **responsabilidade** (na escala actual, existe mais 1 item de responsabilidade pessoal - Salvia & Ysseldyke, 1991).

Numa comparação com a II Parte da Escala é possível observar grandes modificações onde o número de 14 domínios existentes passa, actualmente, para 7. Assim, na ECA de 1974 avaliam-se o(s): **comportamento violento e disruptivo** (5 itens de violência pessoal, ataques de mau-humor e danos à propriedade); **comportamento anti-social** (6 itens de desrespeito à propriedade alheia, linguagem colérica, reacção às ordens, falta de consideração); **comportamento rebelde** (6 itens de desobediência e insubordinação a regras e rotinas, seguir instruções e pedidos, rebeldia vs autoridade, ausência, fuga e mau comportamento em grupo); **comportamento não confiável** (mentira e roubo); **afastamento** (inactividade, afastamento e timidez); **comportamento estereotipado e manias estranhas** (2 itens); **maneiras interpessoais inadequadas** (1 item); **hábitos vocais inaceitáveis** (1 item); **hábitos inaceitáveis ou excêntricos** (4 itens de hábitos estranhos a hábitos orais inaceitáveis e outros hábitos excêntricos); **comportamento auto-abusivo** (1 item); **tendências hiperactivas** (1 item); **comportamento sexual aberrante** (4 itens); **distúrbios psicológicos** (6 itens); **medicamentos** (Salvia & Ysseldyke, 1991).

5.6.1.5. ABI: Inventário Comportamento Adaptativo (Brown & Leigh, 1986)

O ABI objectiva avaliar estudantes suspeitos de terem DM ou de apresentarem problemas desenvolvimentais, não se baseando exclusivamente numa única medida do QI como critério unitário no diagnóstico da deficiência. O CA é compreendido como a variedade de habilidades adquiridas ou aprendidas que no dia-a-dia permitem o ajustamento do sujeito às exigências das situações quotidianas (susceptível de evolução com treino – Brown & Leigh, 1986).

Esta definição constitui o ponto de partida deste instrumento, dando-se particular atenção: à existência de factores particulares e gerais do CA (reflectidas nas 5 sub-escalas); ao facto deste tipo de avaliação ser complementar e não substituir os testes de QI; o CA deve ser avaliado e observado como parte integral das actividades de vida diária (AVD), ao longo do tempo, envolvendo mais componentes e comportamentos, oferecendo uma imagem mais realística do indivíduo; foi elaborado para ser aplicado não só à DM, mas também a todas as populações; deve incluir itens de teor académico, não devendo, contudo, dominar o conteúdo da avaliação (Brown & Leigh, 1986).

A população-alvo do ABI abrange todos os indivíduos com DM entre os 6,0 anos e os 18,11 anos; e a população “normal” entre os 5,0 anos e os 18,11 anos. É um teste de referência à norma, aplicado pelos técnicos mais competentes para o fazerem (professores, técnicos...) a terceiros, sendo constituído por 5 escalas: auto-conceito (30 itens); comunicação (32 itens); social (30 itens); académica (30 itens) e ocupacional (28 itens). Os itens distribuem-se em ordem crescente de dificuldade, sendo a sua cotação de 0 a 3 (0 = não faz; 1 = começa a fazer; 2 = faz na maioria das vezes; 3 = domínio da tarefa). Existe uma forma reduzida do ABI, constituída por 50 itens, podendo esta ser utilizada quando existe uma suspeita de DM ou perturbação emocional, se se pretende reavaliar estudantes ou se se investiga a área dos CA. Na sua aplicação há que ler atentamente o protocolo, conhecer o contexto ecológico onde o sujeito se insere e dominar por completo o processo de avaliação (Brown & Leigh, 1986).

De acordo com os autores, uma das vantagens é utilização das escalas ou como um todo ou independentemente umas das outras.

5.6.1.6. Escalas de Comportamento Independente

Estas escalas de Bruininks, Woodcock, Weatherman & Hill (1984) individuais e de referência à norma, são aplicadas desde a infância até à idade adulta e objectivavam a avaliação dos indivíduos sem independência adaptativa funcional de forma a elaborarem-se os planos habilitativos individuais, o mais adequados e pertinentes possíveis. Sob a forma de entrevista a uma pessoa familiarizada com o sujeito, esta escala organiza-se por 14 sub-escalas, agrupadas em 4 conjuntos: Habilidades Motoras (finas e globais), Habilidades de Interação Social e de Comunicação (subdividida em interação social, compreensão da linguagem e expressão), Habilidades de Vida Pessoal (autonomia) e Habilidades de Vida Comunitária. Com a aplicação desta escala obtém-se um índice de comportamento maladaptativo (geral, interiorizado, associal e exteriorizado) (Salvia & Ysseldyke, 1991). Estes resultados parecem consistentes com os domínios sociais, práticos e conceptuais da definição de DM (AAMR, 2002).

5.6.1.7. PEDI: Pediatric Evaluation of Disability Inventory (Haley, S. et al, 1992):

O objectivo do PEDI é a identificação de défices ao nível do CA infantil, e foi criado por Haley, Coster, Ludlow e Andrellos, com o intuito de avaliar as capacidades funcionais de crianças entre os 6 e os 7,6 anos. A população-alvo traduz-se por uma grande variedade de perturbações, das quais resultam em desvantagens nas áreas dos cuidados pessoais, mobilidade e funcionamento social (e.g., défices motores ou cognitivos). Os benefícios da utilização do PEDI em crianças com problemas de comportamento, autismo e défice de atenção... ainda estavam a ser investigados na altura da sua publicação. Ainda de acordo com estes autores, o PEDI pode ser aplicado como um todo ou utilizado por módulos, devendo a sua aplicação (entrevista) ser da responsabilidade de profissionais competentes e experientes no processo de avaliação. O instrumento, constituído por 197 itens, relaciona-se com as habilidades funcionais e 20 itens são relativos a ajudas prestadas pelo adulto e modificações no envolvimento. Os itens foram seleccionados com base na experiência dos autores, que procederam, igualmente, à identificação das subunidades nas actividades funcionais.

As áreas avaliadas pelo instrumento referem-se aos Cuidados Pessoais (itens relativos à autonomia - alimentação, higiene...), Mobilidade (locomoção exterior e interior) e Funcionamento Social (onde os itens abordam comunicação receptiva e expressiva, resolução de problemas, interação com os adultos / pares, jogo simbólico, orientação temporal, tarefas domésticas, identificação...). A cotação destes itens é de 0 = não faz, 1 = faz.

No que refere às ajudas (por adultos), ao nível dos cuidados pessoais, mobilidade e funcionamento social, a cotação é de: 0=assistência total; 1=assistência máxima; 2=assistência moderada; 3=assistência mínima; 4=supervisão/estruturação e 5 = independente. Finalmente, classificam-se as modificações do envolvimento como E=extensas; ER=equipamento reabilitação especializado; NE = modificações não especializadas e N = sem modificações.

5.6.1.8. Escala de Comportamentos Estereotipados para Adolescentes e Adultos com Deficiência Mental (Rojahn, Tassé & Surney, 1997)

O aparecimento desta escala intentou na avaliação dos comportamentos ditos estereotipados, considerados como "anormais" (no sentido de excepcionais, fora do comum), repetitivos, maioritariamente inconvenientes e que interferem com a adaptação ao contexto ecológico. O principal objectivo dos autores foi o desenvolvimento de um instrumento especializado para o rastreio e avaliação de comportamentos estereotipados de indivíduos com DM, com propriedades psicométricas estáveis e itens suficientes para captar a grande diversidade de casos (Salvia & Ysseldyke, 1991)..

Aplicado a 600 adolescentes e adultos com DM com comportamentos estereotipados, é uma escala de padronização norte-americana e foi aplicada a várias equipas, partindo da compilação de mais de 120 estereotipias (escalas já existentes e revisão da literatura). Nesta escala, de 26 itens, contabiliza-se a frequência do comportamento e não a sua severidade, verificando-se valores elevados no que corresponde às suas qualidades estatísticas (sensibilidade = 0.93; fidelidade teste-reteste = 0.90... - Salvia & Ysseldyke, 1991).

5.6.1.9. Escala de Comportamento Adaptativo (ECA-E2 e RC)

As ECA-E2 e RC são uma revisão das ECAs de 1975/81, com algumas modificações ao nível dos itens (inter-fidelidade e eficácia de discriminação entre populações com DM institucionalizadas e previamente classificadas, de acordo com os diferentes níveis de CA propostos pela AAMR, e integradas no envolvimento da comunidade; e entre populações em escolas públicas). Os comportamentos foram identificados por pesquisa extensa sobre expectativas sociais (obtidas empiricamente pelos profissionais) das pessoas com DM, nas escolas regulares/especiais, em instituições residenciais privadas e considerando os serviços comunitários disponíveis (Lambert, Nihira & Leland, 1993).

A escala actual apresenta os mesmos objectivos das anteriores, apesar de algumas modificações. A população abrangida pela ECA-E encontra-se em ambiente escolar e no escalão etário até aos 21 anos (com e sem DM), enquanto a RC foi aferida para a população com DM, institucionalizada e com as idades compreendidas entre os 21 e os 78 (Lambert, Nihira & Leland, 1993).

A escala, dividida em duas partes, enfatiza na parte I, a independência pessoal (9 domínios): autonomia, desenvolvimento físico, actividade económica, desenvolvimento da linguagem, números e tempo, actividade pré-profissional, personalidade, responsabilidade e socialização. A parte II da escala relaciona-se com comportamentos sociais (7 domínios) relativos à manifestação de problemas de personalidade: comportamento social, conformidade, merecedor de confiança, comportamento estereotipado e hiperactivo, comportamento auto-abusivo, ajustamento social e comportamento interpessoal com perturbações. A ECA-RC apresenta ainda mais dois domínios – a actividade doméstica e o comportamento sexual. Outra particularidade da escala é a existência de 5 factores, baseados em domínios específicos, consistentemente identificados ao longo da investigação: auto-suficiência pessoal, auto-suficiência na comunidade, responsabilidade pessoal e social, ajustamento social e ajustamento pessoal. Uma vez concluída a aplicação, os resultados são interpretados em termos dos valores dos domínios e dos factores (Lambert, Nihira & Leland, 1993).

5.6.1.10. Teste Compreensivo do Comportamento Adaptativo (OCTAB-R)

Este teste, revisto por Adams (1999), é utilizado para a avaliação das capacidades ao nível do funcionamento independente, e em diferentes contextos ecológicos. A população-alvo (crianças, adolescentes e adultos em regime escolar) é avaliada ao nível dos domínios de autonomia, actividade doméstica, socialização, desenvolvimento sensório-motor, actividade escolar e desenvolvimento da linguagem. Apesar de ainda não se verificar nenhuma correspondência entre os resultados obtidos com a sua aplicação e com as áreas conceptuais, práticas e sociais presentes na última definição de 2002, os mesmos podem ajudar no processo de diagnóstico de DM (AAMR, 2002).

5.6.1.11. Sistema de Avaliação do Comportamento Adaptativo

Este novo sistema de avaliação (Harrison & Oakland, 2000) constitui-se como uma nova medida desenvolvida, a partir das 10 áreas adaptativas, referenciadas pela definição de 1992, pela AAMR (que se encontram correlacionadas com as habilidades conceptuais, práticas e sociais advogadas pela definição mais recente de 2002 (AAMR, 2002)..

5.7. ... para a qualidade de vida...

Resumo: O conceito de qualidade de vida encontra-se, actualmente, a influenciar de forma decisiva o desenvolvimento de programas, de providência de serviços e apoios, de estratégias de intervenção e de inúmeras investigações ao nível dos sistemas de avaliação no âmbito das áreas de prestação de serviços (Bonham *et al*, 2004). Desta forma, e por ser um conceito concomitante e complementar da filosofia associada ao comportamento adaptativo, serão feitas algumas referências ao mesmo.

A relevância e a importância que hoje advogam à noção do “diferente” resulta do movimento (lento) de alteração de mentalidades face à problemática da deficiência e às diferentes possibilidades acessíveis a essas populações onde se realçam a auto-determinação, as áreas fortes e as capacidades, a influência exercida pelo envolvimento (o menos restritivo possível), a acessibilidade aos serviços de apoio adequados, à potencialização dos CAs... A estigmatização derivada da classificação como “deficiente mental” reflecte-se na percepção dos

outros elementos da sociedade, influenciando as suas expectativas e atitudes (Taylor & Bogdan, 1996).

Neste âmbito, um outro conceito que parece ter sido descurado até agora consiste para Argyle (1992) no conceito de felicidade e para Schalock (1996) na “qualidade de vida” (QV), que canaliza actualmente as atenções para as necessidades específicas das pessoas ditas diferentes. Desta forma, os serviços de apoio e as escolas devem contribuir não só no processo de ensino-aprendizagem, mas e mais importante ainda na melhoria da qualidade de vida de todos os indivíduos (Taylor & Bogdan, 1996, *cit* Schalock, 1996).

Apesar das imprecisões e da dificuldade de definições consensuais, o tema da qualidade de vida, tem assumido, cada vez mais, mais força e pertinência na vivência de todos os cidadãos do mundo. E é nesta perspectiva, onde a integração com os pares desempenha um papel primordial, que o CA centrado no seu contextualismo, pretende jogar um papel de abertura para o mesmo, englobando em si, um conjunto de comportamentos e atitudes que permitam a plena participação de todos os sujeitos (com ou sem deficiência).

Na opinião de Taylor & Bogdan (1996, *cit* Schalock, 1996) a QV deve ser perspectivada de acordo com as crenças e atitudes de cada um (noção subjectiva), pelo que uma das dificuldades associadas a esta temática consiste na barreira edificada pela estigmatização da DM – as pessoas com este tipo de deficiência tendem a ser mais discriminadas, não se levando a sério o que têm para dizer. O rótulo de deficiente actua como um filtro através do qual todos, sociedade em geral, interpretam o que ouvem.

A “qualidade de vida” caracteriza-se por ser um conceito multidimensional, possível de ser operacionalizado de inúmeras maneiras, e validado de forma consensual, por um grupo de pessoas representantes de uma variedade de pontos de vista específicos, e experienciado quando as necessidades básicas de um indivíduo são satisfeitas e quando se detém iguais oportunidades na vida em comunidade. Adicionalmente, há ainda a salientar que a qualidade de vida é potencializada quando se estimula a participação activa do sujeito na sociedade (Butterworth, Steere & Whitney-Thomas, 1996).

Esta ideia de multidimensionalidade é também partilhada por Woodill *et al* (1994) que defende a noção de qualidade de vida como uma abordagem holística onde se encontra incorporada a noção de maximização do auto-controlo sobre a própria vida dentro dos limites culturais impostos pela sociedade – Ser, Pertencer e Tornar-se (“Being, Belonging, Becoming”, no original).

São vários os autores que partilham esta opinião, também expressada por Storey (1997) que elege a combinação do controlo ecológico, com a influência comunitária, as percepções e expectativas individuais e sociais, as relações sociais, com as suas respectivas competências...

Também Lynch, Kellow & Wilson (1997) afirmam que, ao longo do seu estudo com adultos com DM se observaram ganhos evidentes ao nível da autonomia com a desinstitucionalização dos mesmos, o que por sua vez irá deter repercussões ao nível da QV destes cidadãos.

A noção em questão parece estar bem enraizada nas ECAs, onde a promoção do ajustamento pessoal e social se ergue como o objectivo último a atingir (Schalock, 1996). Esta ideia é advogada também por Goode (1994) que reforça a natureza social e as diferenças culturais inerentes à noção em questão.

A emergência deste conceito (QV) encontra-se numa fase paralela à mudança actual no que concerne ao tipo, frequência e intensidade de serviços fornecidos pela comunidade à população com DM, com a passagem do modelo médico-clínico (passando por um paradigma de desinstitucionalização) para um modelo de inclusão (Bradley & Knoll, 1995 *cit* Hatton, 1998), ao mesmo tempo que ao nível da avaliação se observam a inovação de teorias nesta área.

Alguns movimentos sociais também pesaram no aparecimento desta tendência, uma vez que as tentativas de desinstitucionalização (liberdade pessoal e “direito” aos direitos) e a evolução no sentido da normalização conduziram a um crescendo do número de indivíduos com DM em envolvimentos comunitários. Desta opinião são os autores Holm, Holst & Perlt (1994) que referem o exemplo vivido na Dinamarca onde a criação de “projectos inovadores” integra a especialização de pedagogos sociais (“social pedagogues”, no original), ao mesmo tempo que parte do princípio da igualdade entre os indivíduos com DM e

os técnicos, numa atmosfera de democracia e participação com o intuito de modificação do dia-a-dia. O Workshop futuro nesta área prende-se com a participação activa das populações especiais no seu próprio futuro.

O modelo de qualidade de vida de Schalock (1990 *in* Schalock, 1994) conceptualiza as diferentes variáveis que representam uma enorme influência na qualidade de vida onde se relacionam os níveis/tipos de apoio, as fases “etárias” e os domínios da vida diária, adoptando a tarefa de potencializadoras do impacto da qualidade de vida de um indivíduo ao longo da sua vida. O modelo em questão revela, ainda, uma certa plasticidade devido ao facto de considerar as “diferenças intra-individuais, as características pessoais, as influências sócio-culturais e cognitivas, as considerações envolvimentoais e o CA”.

Esta teoria conhece reforço em Pearlin (1980, *in* Stark & Faulkner, 1996), outro autor que enfatiza a teoria do sistema social onde o papel desempenhado pela confluência das exigências sociais e comunitárias, pelas expectativas e pelas próprias características dos sujeitos detém um valor fundamental.

Middendorf (1995, *cit* Campo *et al*, 1997) é apologista de que o conceito de qualidade de vida irá dominar o campo da DM (e dos “normais” dado ainda se estarem a desenvolver instrumentos de avaliação precisos que permitam a sua definição precisa e científica – Hatton, 1998) nas próximas décadas, nas noções de escolhas e tomada de decisões por parte dos próprios sujeitos e suas famílias, de auto-determinação, de interdependência, de inclusão e de apoios...

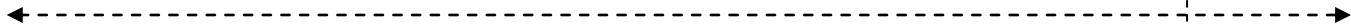
Esta abordagem à qualidade de vida associada sempre à ideia de CA pode influenciar a implementação de determinadas opções curriculares, no sentido de se ir ao encontro das necessidades e expectativas das populações especiais.

Após esta reflexão sobre conceitos como a DM que impulsionou o aparecimento de numerosos estudos sobre a questão da sua avaliação e classificação, recorrendo à introdução do critério de CA (ao já existente do QI) e toda a perspectiva histórica que envolve este mesmo conceito, proceder-se-à, em seguida, ao tratamento estatístico dos resultados obtidos, com o objectivo de se provar a validade de uma ECA adaptada ao contexto sócio-cultural português.





I Parte II:
Projecto
Experimental I



6. Objecto de Estudo

Resumo: Antes de prosseguir com a continuação do trabalho, ao nível da descrição do tratamento de dados efectuados, far-se-à um parêntesis, no sentido de abordar de forma resumida, a importância que o processo de "avaliação/medida" detém ao longo de toda a investigação. O processo de medida é entendido, por Judd & McLeland (1995), da forma como as inúmeras situações observáveis são reduzidas a descrições ou modelos compactos, que presumidamente representam regularidades significativas nas entidades observadas. O modelo construído é então, denominado escala ou variável. O atributo significativo é tido como o construto. Desta forma, medir ou avaliar consiste em regras que identifiquem as escalas com as entidades, de forma a representarem-se os construtos com significado teórico. Avaliar ou medir pressupõe, ainda, uma teoria que defina a importância dos construtos a serem avaliados. Desta forma, a partir da teoria social e adaptativa abordada até agora, será operacionalizado, em variáveis observáveis e mensuráveis, o nosso construto de partida - o CA, passível de ser avaliado através de uma escala de comportamento adaptativo, ao mesmo tempo que se procederá à definição do objecto de estudo da dissertação.

6.1. Introdução

Ao longo destes últimos anos a avaliação pelo Comportamento Adaptativo tem vindo a ser reconhecido como um factor primacial na avaliação dos indivíduos, ao nível da despistagem e identificação da deficiência mental, procurando estabelecer as relações existentes entre o legado genético e a influência do envolvimento.

No caso específico de Portugal, constata-se o ainda "aproveitamento" de instrumentos de padronização norte-americana, situação essa que vai apresentar várias repercussões (a evitar), dado o desconhecimento da extensão da sua validade transcultural, devido não só ao facto de nem sempre se publicarem os resultados dos estudos de validação, mas também, porque muitas vezes não é feita referência aos procedimentos metodológicos mais recentes neste tipo de análise (Maia, Almeida & Fontoura, 1996).

Almeida, Ferreira e Soares (1999) corroboram esta ideia, afirmando que apesar do reconhecimento e estimulação da investigação neste âmbito, verifica-se uma "escassez de instrumentos ajustados às características do contexto cultural português", sendo frequente "o recurso à tradução e adaptação de instrumentos de avaliação (...) essencialmente norte-americanos".

Tassé & Craig (1999) alertam para esse facto, afirmando que os instrumentos de avaliação do comportamento adaptativo necessitam de adaptação, consoante as características culturais e de linguagem específicas de cada país ou região. Apenas deste esforço pode resultar uma padronização válida à população em questão.

Um dos problemas apontados por diversos psicólogos prende-se com o facto da maioria dos instrumentos de avaliação se encontrarem validados, em termos de conteúdos e linguísticos na versão inglesa (norte-americana); tal constatação vem reforçar ainda mais a necessidade de utilização de escalas de avaliação adaptativas na língua original de cada cultura (McShane & Cook, 1995; Almeida, Ferreira & Soares, 1999).

McShane & Cook (1995) quando referenciam, por exemplo, a Wechsler com qualidades estatísticas já estabelecidas e portanto, reconhecida como válida, acrescentam ainda que as *equivalências funcional, conceptual, métrica, escolar e linguística* ainda não foram empiricamente estabelecidas, por exemplo, na sua utilização nas comunidades hispânicas das comunidades norte-americanas (ex.: a questão do bilinguismo e da aculturação).

O problema inerente a esta situação é denominado de avaliação transcultural pelos autores, que recordam a grande dificuldade da utilização de medidas desta natureza, num determinado contexto transcultural, com influências sócio-culturais específicas.

Neste contexto, um dos pressupostos subjacentes à avaliação consiste na comparação cultural, i.e., para se proceder a comparações os indivíduos deverão ter backgrounds similares, observando-se uma homogeneização de padrões sócio-culturais, sendo esta ideia partilhada por Jacobson & Mullick (1996), que relembram a importância que a selecção da amostra pode deter neste tipo de avaliação (pelo CA) e os cuidados a ter para a sua "generalização".

Mesmo a própria tradução requer mais do que uma mera transcrição para outra língua: há que considerar o sentido e o objectivo que se quer avaliar em cada item e contextualizá-lo no seu produto cultural.

6.2. Enunciado do Problema

6.2.1. Pertinência do Estudo

Actualmente, um dos grandes objectivos de algumas investigações em Portugal prende-se exactamente com a questão da emergência e coerência da padronização de instrumentos de avaliação nos mais diversos contextos (e.g., Melo, 2003, na área da ADHD – Attention Deficit and Hiperactivity Disorder).

Também Almeida, Ferreira & Soares (1999) alertam que a utilização de instrumentos não padronizados ao contexto português, traduz-se pela obtenção de resultados nem sempre satisfatórios, situação essa que sugere “a construção de medidas originalmente portuguesas, tanto quanto o termo *original* se possa aplicar nestas situações”.

O principal objectivo da utilização prática da escala de comportamento adaptativo (em fase de adaptação ao longo deste estudo), consiste em recolher informações precisas e pertinentes sobre os indivíduos, possibilitando uma avaliação compreensiva da capacidade dos mesmos em lidarem com as condições do seu envolvimento, através da análise de uma gama variada de condutas, situações e actividades diárias. Assim, o objectivo é analisar e traduzir quais as potencialidades da utilização da ECAP como instrumento de medida do nível de competências adaptativas das populações com deficiência mental, em Portugal.

Cantwell & Rutter (AAMR, 1992), salientam que um sistema de classificação adequado deve ser caracterizado pela sua validade, por classificar desordens e não pessoas, por apresentar um enquadramento desenvolvimental e pela possibilidade de utilidade prática, sendo multidimensional e multimodal, englobando todas as áreas inerentes ao desenvolvimento humano específico (Crnic, 1988).

Baseado no trabalho anterior efectuado nesta área de conhecimento, no âmbito da dissertação de mestrado, partiu-se das seguintes questões para a colocação do problema deste documento:

De que forma a ECAP pode ser contextualizada na realidade portuguesa e qual a sua pertinência/validade?

De que forma a ECAP pode funcionar como instrumento válido de avaliação de problemas em indivíduos com DM?

6.2.2. Objectivos do Estudo

Desta forma, a pertinência deste estudo e seu principal **objectivo**, numa tentativa de resposta às questões supra mencionadas e no seguimento do estudo preliminar já efectuado no mestrado, **prende-se com a construção/adaptação e validação de um instrumento de avaliação do Comportamento Adaptativo à realidade portuguesa**, uma vez que as escalas utilizadas actualmente referem-se a uma padronização norte-americana, que se distingue culturalmente do contexto sócio-cultural português e que quando aplicadas aos cidadãos portugueses com (e sem) DM poderão obter resultados nem sempre em conformidade com os nossos padrões e regras sociais vigentes.

Após uma reflexão sobre o tema e sobre a literatura analisada, bem como sobre as experiências práticas de aplicação experienciadas, a concretização desta dissertação tentará responder, então, às seguintes questões, que constituem, por sua vez, outros objectivos do nosso trabalho:

Estudo 1:

- Formulação e estruturação da Escala de Comportamento Adaptativo Portuguesa (ECAP) adaptada aos nossos padrões culturais;
- Estudo da validade e fidelidade da escala no contexto português (dado ser esta uma das críticas mais generalizadas a este tipo de avaliação);
- Estudo individual / correlação de cada domínio;
- Determinação da (cor)relação entre os domínios e os factores da escala;
- Determinação dos valores médios para a classificação funcional;
- Comparação entre os resultados obtidos com a amostra portuguesa vs a amostra norte-americana.

Estudo 2:

- Comparação dos resultados obtidos entre todos os grupos a quem se aplicou a escala por grau de deficiência (“deficiência mental ligeira, moderada e profunda, multideficiência, T21 e “normal”);
- Comparação dos resultados obtidos com a amostra ao nível de todas as outras variáveis (idade, género, valência, região e meio do país);

6.3. Limitações do Estudo

Para a concretização de um trabalho desta natureza, em que são os próprios autores (na maioria dos casos) a deslocarem-se às instituições e a proceder às aplicações das entrevistas, observaram-se algumas limitações que se colocaram ao longo do estudo. Podem ser enumeradas as mais evidentes, como sejam, o tempo “dispendido” em viagens; as tentativas de cobrir o maior número de instituições, da mesma região, por semana; a compatibilização com os horários dos técnicos (ou pais) de cada instituição e dos próprios autores; a aplicação das escalas em horário laboral, i.e., ao mesmo tempo que os técnicos respondiam às questões, os jovens encontravam-se na sala a desenvolver trabalho, pedindo solicitações, o que fazia aumentar um pouco o tempo de aplicação; no caso em que eram os próprios sujeitos a responder, e pelo facto de um técnico estar sempre presente para salvaguardar a veracidade das respostas, as respostas eram mais demoradas, o que também contribuía para uma maior morosidade de aplicação, com a consequente diminuição de casos aplicados nesse dia, os custos financeiros que essa mobilização exigiu, entre outros.

Conscientes das limitações e conotações inerentes ao termo de deficiência mental, e de acordo com Albuquerque (2000) “com o paradoxo e inexactidão” desta nomenclatura, mantivemo-nos fiel à classificação mais tradicional, por ser a mais comum e perceptível para todas as instituições e técnicos. Desta forma, há que realçar que os jovens, a quem se aplicaram as ECAPs, vinham já previamente diagnosticados, ainda pela classificação antiga, como tendo deficiência mental ligeira, moderada, profunda, multideficiência e T21 (apesar da atenção conferida à preocupação actual sobre as questões terminológicas).

Ao nível da multideficiência, a maioria dos casos foram caracterizados como apresentando dificuldades profundas, não acontecendo o mesmo com os indivíduos “catalogados” como tendo T21. Derivado desta razão, optou-se por manter a classificação dos mesmos, tal como foi estabelecida pela avaliação psicológica (realizada no passado dos sujeitos?), não incorrendo em inferências, apesar da nova classificação deste tipo de deficiência pela AAMR (1992 – ver capítulo de introdução, pág. 5).

6.4. Considerações éticas

Antes de prosseguir com a descrição da metodologia utilizada para a recolha e tratamento dos dados, acha-se de bom-tom referir algumas condutas éticas que estiveram na base deste trabalho de investigação.

Desta forma, o direito ao anonimato e à confidencialidade dos resultados foi garantida, não podendo ser associada a identificação dos sujeitos, nem mesmo pelos autores, às respostas recolhidas através da aplicação da ECA – a própria recolha, inclusive, não passou sequer pelo nome do sujeito, mas “apenas” por algumas variáveis como a idade, o género, o meio (rural ou urbano)... não sendo por isso viável a associação entre o sujeito e as respostas correspondentes.

Também a questão do consentimento informado (Almeida & Freire, 1997) foi respeitado, no sentido em que se procedeu, no início da aplicação prática da ECA, ao pedido de autorização às instituições frequentadas pelos sujeitos da amostra, que por sua vez, solicitaram a autorização aos pais (no caso de existirem) e/ou encarregados da educação depois de explicado o objectivo do trabalho. Pode ainda ser acrescentado, que nalguns casos (poucos) os pais estiveram presentes no momento da aplicação da escala. Nos casos em que a entrevista foi realizada directamente com a pessoa, procedeu-se ao mesmo esquema de informação anterior, associando-se ainda o consentimento da própria pessoa (estes casos eram caracterizados por estarem diagnosticados com deficiência mental ligeira, associada a doenças do foro mental – esquizofrenia, psicoses, depressões...).

Foram várias as etapas percorridas para a concretização sucedida deste trabalho, pelo que se procederá ao resumo de cada uma delas, no capítulo dedicado à descrição da aplicação e tratamento dos dados.

7. Apresentação do estudo e Análise dos Resultados

Resumo: Ao longo deste capítulo procede-se à descrição de todas as etapas inerentes à adaptação do instrumento de avaliação, desde os pré-requisitos essenciais à tradução e contextualização da ECA original para a realidade portuguesa, à recolha dos dados, com a aplicação da ECA e, finalmente ao seu tratamento estatístico, objectivando-se comprovar a validade deste tipo de instrumento às populações portuguesas com deficiência mental e/ou problemas desenvolvimentais.

7.1. Introdução

Para a concretização do objectivo desta dissertação – adaptação e validação de um instrumento de avaliação, o trabalho foi iniciado com alguma antecedência. Desta forma, após a defesa da dissertação de mestrado, que nos encaminhava para a garantia da ECA como bom instrumento de avaliação no nosso contexto, iniciaram-se uma série de contactos com a Federação Nacional das Cooperativas de Solidariedade Social (Fenacerci) e conseqüentemente, com as instituições a ela associadas), a partir dos quais se desenvolveram várias acções de formação sobre o conceito de CA e todas as premissas com ele relacionado, para numa etapa posterior se proceder a acções de formação de cariz mais prático, através da aplicação e análise da ECA. Este processo foi-se prolongando no tempo, de forma a dissiparem-se todas as dúvidas e a estabelecerem-se as relações profissionais (empáticas), fulcrais para a consecução sucedida deste tipo de trabalho.

Ao estabelecer, como objectivo central desta investigação, a aferição de um instrumento de avaliação, segue-se como referência Almeida & Freire (1997), que nos relembram que a “aferição não se deve circunscrever à fixação das normas (...)” (pág. 142), devendo-se considerar o estudo das características psicométricas dos itens versando a validade, fidelidade e sensibilidade dos resultados na amostra do nosso estudo.

Assim, ao longo deste capítulo, serão descritas todas as etapas percorridas, desde o momento da tradução do instrumento, com todos os cuidados específicos e subjacentes, passando pelo estudo psicométrico do mesmo, até à fase final do tratamento estatístico de dados, com as respectivas conclusões.

7.1.1. Amostra

A caracterização da amostra surge como um pressuposto a considerar, devendo ser referenciada pela representatividade e significância (Salvia & Ysseldyke, 1991). A representatividade é entendida como relacionada com a qualidade de amostra, sendo bastante importante ao nível dos processos de generalização para a população em geral, pelo que há que atentar no conhecimento prévio das características da população do estudo e a sua distribuição pelas variáveis [...]. A significância, por seu lado, prende-se com a quantidade da amostra, devendo ser «[...] suficientemente grande para garantir a representatividade» (Almeida & Freire, 1997, pp. 102).

Numa tentativa de se apurar o número de pessoas diagnosticadas com DM, reportámo-nos às informações fornecidas pelo Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência (SNRIPD), que em cooperação com o INE e o Departamento de Estatística do ex-Ministério do Emprego e da Segurança Social (1993/95), procedeu à elaboração de estudo, com o objectivo de fazer o levantamento do número e caracterização das pessoas com essa deficiência em todo o território nacional. Para este estudo foi considerado que a taxa nacional de pessoas com deficiência era de 9,1% (n=905.488) dos 0 aos 75 anos, valor próximo do apurado por estudos realizados noutros países da União Europeia (cf. com os 6% previsto no recenseamento de 2001). No entanto, os números apresentados por este estudo parecem não estar muito de acordo com a realidade portuguesa, pois num dos gráficos apresentados foram assinalados 127289 casos com deficiência psíquica (incluindo DM, perturbações gnósicas e práxicas e doença mental).

Por outro lado, os números levantados também não nos parecem suficientemente discriminativos, dado “misturarem” conceitos como deficiência e doença mental e o inquérito ter sido aplicado “apenas” a 142112 indivíduos. Desta forma, e numa tentativa de maior actualização desta informação, consultou-se o site do INE.

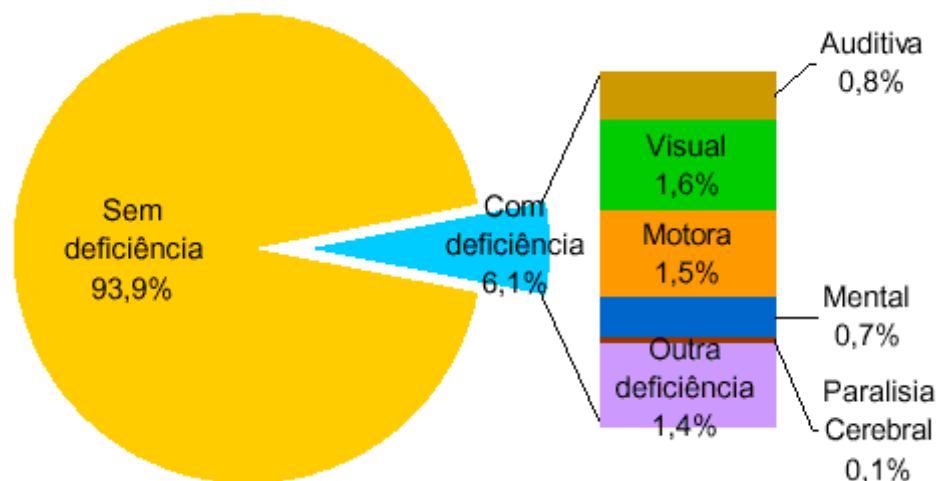
A disponibilização da análise da população com deficiência, pelo INE (Fev, 2002), «[...] surge na sequência de uma solicitação de informação por parte de entidades governamentais e também não governamentais, com particulares responsabilidades na problemática da Deficiência e Reabilitação.». No documento consultado, a condição de deficiência resulta “sobretudo” da auto-avaliação dos

inquiridos, nomeadamente, ao tipo de deficiência apresentado. Nos casos preenchidos por terceiros, as respostas baseiam-se na “auto-percepção” que cada sujeito detém sobre si mesmo.

Neste Inquérito constatou-se que as principais incapacidades surgiam ao nível das “dificuldades face a situações ” (42,37%) e de “locomoção” (36,16). Nos escalões etários mais jovens é de se realçarem as incapacidades comportamentais (15,16%) entre os 16 e os 24 anos e de 20,04% entre os 25 e os 34 anos de idade. É de se referir, ainda, que neste inquérito foram consideradas como incapacidades a fala e outras formas de comunicação, o cuidado pessoal, as tarefas diárias e o comportamento. Todas as áreas assinaladas constituem-se, por sua vez, como áreas adaptativas, presentes e avaliadas na ECA.

No recenseamento de 2001, e no que concerne à taxa de incidência, obtiveram-se 634 408 pessoas deficientes (333 911 do género masculino e 300 497 do género feminino), representado 6,1% da população residente. A taxa de deficiência mental, a terceira em termos do maior número, situou-se nos 0,7%, representando 0,8% na população masculina e 0,6% na feminina.

Figura 2 – População sem deficiência e com deficiência segundo o tipo, Portugal (INE, 2001)



Desta forma, a amostra deste trabalho é constituída por 1875 crianças, jovens e adultos, a nível nacional, com deficiência mental, institucionalizados e com as idades compreendidas entre os 6 e os 58 anos de idade. Procede-se igualmente à sua caracterização ao nível da região (norte, centro ou sul) e meio (urbano, rural ou piscatório) do país, ao diagnóstico com o qual foram rotulados, à valência e

escalão etário onde se encontram inseridos (desde a valência educativa até à reforma) e o tipo de técnico que procederam à aplicação da escala.

Tabela 2 – Distribuição da amostra por escalões etários

Idades	Nº	%	% válida	% cumulativa	Total
[6 aos 10 anos]	71	3,8	3,8	3,8	1875
]10 aos 15 anos]	179	9,7	9,7	13,3	
]15 aos 20 anos]	318	17	17	30,5	
]20 aos 25 anos]	417	22,7	22,7	53,2	
]25 aos 30 anos]	337	18	18	71,2	
]30 aos 35 anos]	246	13,1	13,1	84,3	
]35 aos 40 anos]	141	7,6	7,6	91,9	
]40 aos 45 anos]	81	4,4	4,4	96,3	
]45 aos 50 anos]	51	3,3	3,3	99,4	
> 50 anos	27	1,6	1,6	100	

No que concerne à idade dos indivíduos, e para evitar quaisquer dúvidas ou erros, optou-se por perguntar a data de nascimento dos indivíduos e depois proceder ao cálculo da sua idade, assumindo os valores na base de dados correspondente à sua idade real. Para mais fácil compreensão da nossa amostra, optou-se, ainda, pela divisão das idades em intervalos (ver tabela 5).

A análise segundo esta estrutura etária corrobora os censos de 2001 (INE, 2001), onde se evidencia que a taxa de incidência da deficiência se agrava com a idade, verificando-se um maior número de casos, à medida que aumenta o escalão etário, sendo a sua predominância na faixa etária dos 20 aos 25 anos. A menor prevalência em crianças mais novas do que em crianças em idade escolar ou adolescentes pode derivar do facto da escola funcionar como factor de despistagem (Mercer, 1973 *in* Crnic, 1988; Albuquerque, 2000).

No que respeita ao género, observou-se uma maior predominância do sexo masculino, corroborando quer os dados obtidos pelos censos de 2001 (INE, 2001), que aponta para o diagnóstico de DM superior no caso masculino, quer da

literatura da área que refere que esta incidência é maior (cerca do dobro) no género masculino do que no feminino (Mumpower, 1970 in Crnic, 1988).

Tabela 3 – Distribuição da amostra por género

Género	Nº	%	% válida	% cumulativa	Total
Masculino	1068	57	57	57	1875
Feminino	807	43	43	100	

Outro dado que nos pareceu relevante, ao nível da caracterização da amostra, reportou-se à caracterização da etiologia das deficiências a quem se procedeu à aplicação da ECA. De acordo com a AAMR (1992) a Deficiência Mental não se constitui como um sinónimo de uma etiologia específica, verificando-se a acção conjugada e/ou acumulada de diversos factores (causas pré, peri e pós-natais). Também para Feijóo & Soares (1983), a extrema complexidade do desenvolvimento e diferenciação do sistema nervoso central (SNC), contribui para a existência de multiplicidade de causas sob as quais recai a responsabilidade da génese da deficiência em questão. No entanto, esta questão não foi possível estudar, dado o desconhecimento do mesmo por parte dos técnicos.

De acordo com as informações prestadas por cada instituição, como principais causas para o aparecimento da DM relembra-se a célebre controvérsia entre “natura-cultura”, onde factores de privação cultural, factores genéticos, de lesão cerebral e ambientais jogam um papel decisivo, influenciados e multidisciplinar no desenvolvimento global dos indivíduos (Fonseca, 1995). Há que realçar o peso maioritário desempenhado pelas características pós-natais, sendo o comportamento o resultado de processos de interacção do sujeito com o seu contexto ecológico (Horowitz & Haritos, 1998).

Relativamente ao **diagnóstico**, optou-se, então, por manter a nomenclatura utilizada ao nível das instituições, apesar de não se encontrar totalmente actualizada, no confronto com a última definição de deficiência mental pela AAMR (1999), onde a mesma é “classificada” em termos do tipo e intensidade de apoios necessários.

Tabela 4 – Distribuição da amostra pelo diagnóstico (*manteve-se a classificação de T21, como DM de etiologia conhecida, dado nas instituições serem assim classificados e não se conseguir situá-los ao nível do “grau” de deficiência)

Diagnóstico	Nº	%	% válida	% cumulativa	Total
“Normal”	76	4,1	4,1	4,1	1875
T21	163	8,7	8,7	12,7	
Def. mental ligeira	271	14,5	14,5	27,2	
Def. mental moderada	797	42,5	42,5	69,7	
Def. mental severa / profunda	308	16,4	16,4	86,1	
Multideficiência	260	13,9	13,9	100%	

No que concerne à incidência e frequência da DM, e apesar da escassez de sistemas de definição rigorosos e práticos, a nossa amostra parece enquadrar-se nos valores “normais” denotando-se uma maior incidência no género masculino do que no feminino, ao mesmo tempo que se observa um maior índice de ocorrência em grupos com um baixo nível sócio-económico, encontrando-se uma média de 32 anos de idade, que parece corroborar a ideia de “que é menos prevalente” em crianças mais novas (devido à escolaridade funcionar como meio de despistagem - Crnic, 1988). Por outro lado, e apesar de para muitos autores a classificação de “deficiência mental moderada” ter deixado de existir ao nível das escolas norte-americanas (MacMillan *et al*, 1996, p. 169 *in* Smith, 1997), no nosso panorama de instituições, observou-se exactamente o contrário, verificando-se uma predominância deste “nível” de classificação (situação essa corroborada com o estudo 2, onde para além da análise dos resultados da DMM se constata a similaridade de características da T21 com este grau).

Ao nível da **valência** onde os indivíduos da amostra se inseriam, observa-se, e talvez também devido à características e à maior incidência da população com deficiência, que a sua maioria se encontrava ao nível do Centro de Actividades Ocupacionais (CAO), representando esta valência cerca de 76,6% da amostra total, indo de encontro às nossas expectativas. A valência educativa apresenta números muito superiores à formação profissional, o que também se encontra de acordo com a “política vigente” no nosso país, onde apenas os mais “ligeiros” são encaminhados para a aprendizagem (mediatizada) de uma actividade laboral. Os

indivíduos que se inserem na formação profissional ou estão em situação de emprego protegido ou na fase anterior de preparação para a vida activa laboral, de acordo com as informações fornecidas pelos técnicos. É, ainda, de se realçar que os números relativos aos ciclos do ensino regular e à situação laboral se reportam à amostra dos indivíduos sem deficiência diagnosticada (ditos “normais”):

Tabela 5 – Distribuição da amostra por valência

Valência	Nº	%	% válida	% cumulativa	Total
Educativa	330	17,6	17,6	17,6	1875
CAO	1431	76,3	76,3	93,9	
Formação Profissional	39	2,1	2,1	96,0	
1º ciclo do ensino básico	29	1,5	1,5	97,5	
2º ciclo do ensino básico	9	0,5	0,5	98,0	
3º ciclo do ensino básico	3	0,2	0,2	98,2	
Ensino secundário	7	0,4	0,4	98,6	
Ensino superior	8	0,4	0,4	99,0	
Empregado	18	1	1	99,9	
Desempregado	0	0	0	0	
Reforma	1	0,1	0,1	100	

Este número elevado de pessoas com DM na valência do CAO, e o número diminuto quer ao nível da escolaridade, quer ao nível do contexto laboral, parecem corroborar os resultados obtidos por Alves (1998), no seu estudo sobre as condições dos jovens portugueses de hoje. No que concerne à sua distribuição geográfica, a amostra situou-se no que respeita à região do país a que se referiam as populações, com uma maior incidência de instituições (CERCIs) no norte do país, o mesmo acontecendo ao nível do meio rural:

Tabela 6 – Distribuição da amostra por região do país

Região	Nº	%	% válida	% cumulativa	Total
Norte	861	45,9	45,9	45,9	1875
Centro	763	40,7	40,7	86,6	
Sul	251	13,4	13,4	100	

Tabela 7 – Distribuição da amostra pelo meio

Meio	Nº	%	% válida	% cumulativa	Total
Urbano	771	41,1%	41,1	41,1	1875
Rural	1039	55,4	55,4	96,5	
Piscatório	65	3,5	3,5	100	

Finalmente e no que concerne ao técnico (informações fornecidas por cada instituição), e consequentes habilitações para o efeito, que procederam à aplicação da ECAP, foi possível constatar os seguintes números:

Tabela 8 – Aplicação das ECAs pelos diferentes técnicos

Técnico	Nº	%	% válida	% cumulativa	Total
Investigador	1281	68,3	68,3	68,4	1875
TSEER	149	7,9	7,9	76,3	
Psicólogo	77	4,1	4,1	80,4	
Professor	31	1,7	1,7	82,1	
Monitora	57	3	3	85,1	
Terapeuta Ocupacional	12	0,6	0,6	85,8	
Equipa multidisciplinar	267	14,2	14,2	100	

Antes do tratamento estatístico, propriamente dito, apresentar-se-á, de forma breve, a escala de comportamento adaptativo versão portuguesa, e o porquê da manutenção da estrutura e dos domínios na mesma.

7.1.2. Descrição Sumária do instrumento

Após a definição de DM pela AAMR (em 1992), sente-se a necessidade de se operacionalizarem as 10 habilidades adaptativas descritas naquela, sendo consideradas áreas centrais para um nível de vida funcional, encontrando-se relacionadas com os tipos de apoio requeridos de acordo com as necessidades demonstradas (AAMR, 2002).

A ECAP é uma revisão das ECAs da AAMR de 1993 (EUA, de Lambert, Nihira & Leland, 1993), com algumas modificações ao nível de alguns itens (adaptação

frásica e gramatical, adição de outros itens apontados por diversos técnicos, redução de algumas questões que pareceram redundantes na mesma frase, divisão de outras, onde se achou que o nível de complexidade era diferente nas várias propostas que a frase encerrava...)

A escolha de adaptação e validação da ECA-RC justifica-se pelo facto da mesma ter sido a mais utilizada ao longo dos estudos efectuados (Cooper, 1996, *in* Heal & Tassé, 1999); de ser, na opinião dos autores (portugueses) a mais actualizada e a mais completa (englobando domínios extra como a actividade doméstica e a sexualidade); ao mesmo tempo que denota uma boa flexibilidade de utilização (podendo ser utilizada como um todo, ou aproveitando os domínios que nos interessam especificamente) e os itens serem pertinentes para a avaliação do construto em questão. Por outro lado, e de acordo com a AAMR (2002), a ECA-RC é um dos (poucos) instrumentos que apresenta as propriedades psicométricas adequadas (comprovado por vários estudos), com tabelas normativas da população em geral. Acrescentando a todos estes argumentos é possível constatar, quase de imediato, a sua utilidade prático-pedagógica (ao nível da investigação e intervenção), constituindo-se como um excelente recurso de recolha de informação concretas e realistas. Actualmente, observa-se a necessidade da sua aferição a Portugal.

A ECAP foi aplicada a populações com deficiência mental ou desenvolvimental institucionalizadas e previamente classificadas e para populações normais, dos 6 até aos 60 anos de idade, e está dividida em duas partes: uma primeira relacionada com as competências da independência pessoal, e a segunda relativa à avaliação dos comportamentos desviantes. O seu objectivo é a recolha de informação sobre os comportamentos mais característicos da população portuguesa, com DM, que podem estar relacionados com os aspectos fundamentais do nosso dia-a-dia – a adaptação.

7.1.3. CA (e seus domínios) em Portugal

Será explicada, de forma sucinta, o porquê da manutenção dos domínios existentes na ECA original para a ECAP, inserindo os seus domínios no seio da nossa cultura.

A contextualização dos principais valores sócio-culturais do nosso país no seio dos domínios constitutivos do construto de CA, poderão constituir fortes indicadores explicativos da forma como a temática em questão é abordada, não só posicionando-a em termos culturais, como fazendo, igualmente, uma breve explicação dos itens que decorrem da ECAP.

A questão da **autonomia**, e a forma como as populações portuguesas a perspectivam, parece apontar para uma “correlação” com as ideias da AAMR (1992, 2002) que preconizam a cada vez maior dependência física, emocional e financeira dos filhos (ver domínios I, II, III e VI da escala). As actividades de vida quotidiana, rotineiras, requerem que todos os indivíduos (com e sem deficiências) possuam alguns recursos e capacidade distintas (e.g.; a sua aceitação social é favorecida, não sendo alvo de discriminação, quando se encontram limpos e com uma “boa aparência”). Por esta razão, Ribeiro (1996) defende como sendo essencial a aprendizagem deste tipo de tarefas (como alimentação, vestuário, higiene, aparência...) para que se processe (ou mesmo se evite o processo contrário) a inclusão social de todos os sujeitos.

Também o **contexto escolar e o laboral** (Alves, 1998) constituem dois dos principais contextos de aprendizagem social, semelhantes enquanto instâncias de socialização, mas denotando diferenças ao nível da função social que cada um adopta (confrontar com domínios V e VII da ECA, onde são englobados itens relacionados com as duas vertentes). Esta preocupação também foi visível ao nível das populações com DM, a quem foi aplicada a escala e que se encontravam na faixa etária adequada à integração no sistema escolar.

A saída do sistema escolar marca o fim de uma etapa decisiva ao longo de um processo de **socialização** que culminará, mais tarde, com a transição para a vida activa (domínios VII, VIII, IX e X da ECA). É neste ponto que a maioria da população portuguesa com deficiência mental, começa a deparar-se com grandes dificuldades. Tal facto deriva não só pelas dificuldades ao nível da **compreensão** e da **comunicação** (verbal e não-verbal – domínio IV da ECAP), como também da interiorização de determinados conceitos mais relacionados com o ambiente laboral (assiduidade, pontualidade, produtividade – que constituem fontes de informação ao nível da ECAP, em estudo ao longo deste trabalho – domínio VII).

O elevado índice de insucesso escolar da população portuguesa, se bem que em moldes diferentes e mais problemáticos ainda, reflectem-se ao nível da escolarização das populações com deficiência mental, contribuindo para isso, não só as características das mesmas, como também das condições do nosso sistema escolar. Desta opinião é Alves (1998) que afirma que «[...] a escola se mostra incapaz de garantir [...] a aquisição de um conjunto de saberes [para...] a construção e reconstrução de trajectórias sócio-profissionais qualificantes, bem como a aprendizagem e o exercício da cidadania democrática.»

Outra ideia deixada pela autora em questão prende-se com o background dos pais, o que de certa forma vem corroborar as informações que nos foram prestadas pelos técnicos que procederam à aplicação da ECAP. Desta forma, grande parte dos indivíduos com deficiência mental provinham de famílias com um baixo estatuto sócio-económico, com pais apresentando baixos níveis de escolarização, com alguns hábitos regionais bem demarcados (alcooolismo, violência doméstica...).

A questão do abandono escolar ou da não obtenção de uma certificação incorre no risco de se transformar na primeira etapa de um círculo vicioso de exclusão social (Alves, 1998), situação essa ainda mais evidente ao nível das populações com deficiência.

Também Matos (1997) sublinha alguns trabalhos no âmbito da Saúde Mental, realçando a importância e o impacto que o estabelecimento e manutenção de relações interpessoais desempenham ao nível da saúde mental dos sujeitos, ficando a ideia da necessidade imperiosa de uma aprendizagem adequada do comportamento social. A questão da comunicação é igualmente abordada pela autora, que a referencia como denotando funções ao nível da interacção social e da relação entre os papéis assumidos como membros activos.

Por outro lado, e baseados nas últimas investigações sobre a temática da qualidade de vida, observou-se o confronto com uma série de componentes subjacentes que passam pela concretização de conceitos como o “ser físico, social, psicológico e espiritual”, para que ocorra o sentimento de pertença “físico, social e comunitário” e para que o indivíduo se torne um membro activo ao nível das actividades práticas (actividades domésticas, laborais, escolares...) e de recreação (Woodill, 1996).

Esta introdução cultural encontra-se subjacente à problemática associada à avaliação dos indivíduos, com especial incidência naqueles que apresentam comportamentos “desviantes” da regra, da normalidade – comparação com uma média. Assim, surge igualmente, a preocupação com a avaliação do comportamento desviante, que segundo Alloy, Jacobson & Acocella (1999) se apresenta referenciado com 4 critérios: violação das regras sociais, raridade estatística, desconforto pessoal e desadaptação comportamental (ver domínios da Parte II da escala em estudo).

Não se pode deixar de referir que a literatura existente na área aponta para a diferença de conceptualização do CA e das condutas maladaptativas, apresentando a sua correlação valores baixos (AAMR, 2002), sendo também essa a perspectiva no final desta investigação. No entanto, para variados autores, inclusive para a própria associação norte-americana, a existência deste tipo de condutas reflectir-se-à na (in)adaptação do sujeito ao contexto e daí a importância da sua avaliação.

Esta noção de comparação cultural e o impacto que esta desempenha será alvo da nossa atenção, ao concentrarmo-nos na problemática do comportamento adaptativo, onde o conceito de contexto ecológico (português) se ergue como um dos componentes fundamentais.

7.2. Organização da investigação:

Estudo 1

Numa fase inicial e paralela à revisão da literatura, entre 2002 e 2003 desenvolveu-se uma série de contactos e reuniões com a FENACERCI no sentido de se estabelecerem os objectivos, as parcerias, as reuniões, as sugestões e as aplicações.

Numa primeira fase, as acções de formação que se desenvolveram, apresentaram como principal objectivo a exposição teórica relativa ao aparecimento, evolução e definição do construto em causa – o comportamento adaptativo. Após a interiorização deste conceito (é de realçar que alguns dos elementos/técnicos presentes de algumas CERCI já dominavam o conceito e a aplicação da ECA), passou-se à etapa seguinte, com a introdução do tema de avaliação, para

posteriormente, se especificar e se cingir à utilização e aplicação de escalas de comportamento adaptativo, culminando-se com a ECA aqui estudada. Na última destas sessões foi solicitado (e mais tarde, reforçado o pedido via fax, e-mail ou telefone) que cada equipa, pertencente a cada instituição, procedesse a uma análise detalhada da escala, sugerindo, corrigindo ou adicionando comportamentos que achassem pertinentes e observáveis nas populações com quem trabalhavam. Ao longo desta análise foi-lhes lembrado a importância que os padrões culturais, específicos de cada comunidade, detinham nesta tarefa, podendo actuar como influenciadores dos resultados.

Após a compilação destas sugestões e recomendações pelas equipas técnicas que aderiram a este projecto, deu-se início à tarefa seguinte: a adaptação e “construção” de uma escala de comportamento adaptativo versão portuguesa (ECAP):

7.3. Partindo dos pré-requisitos...

Antes de iniciar qualquer processo prático de reelaboração e aplicação da escala, considerou-se alguma da teoria fundamental para a consecução do objectivo inicialmente proposto.

Desta forma, foram adoptadas as ideias de Pinto (1990) e Almeida & Freire (1997), que relembram que na elaboração de qualquer tipo de instrumento de avaliação há necessidade de se definir um conjunto de itens, questões e situações que de forma organizada, deve cobrir o(s) domínio(s) que se querem avaliar. Por outras palavras, na construção dum instrumento de avaliação há que considerar alguns parâmetros ao nível da recolha e selecção dos itens avaliadores, como sejam: 1) o âmbito e objectivos do instrumento a construir, 2) a população a que se destina o “instrumento”, 3) a(s) característica(s) ou dimensão(ões) a avaliar e 4) os aspectos comportamentais a reter e que se explicitam no contexto ecológico onde o sujeito se move (Almeida & Freire, 1997, pág. 114). Da mesma opinião é Fischer (1991) que lembra a importância desempenhada pela cultura na normalização de valores vigentes. Esta abordagem permite uma operacionalização ou antevisão do “teste” a construir (construtos – instrumento – resultados – realidade; Almeida & Freire, 1997).

O tipo de instrumento que se pretende avaliar com este estudo implica processos de análise estatística de comparação e seriação que objectivam: «[...] a apreciação da dificuldade ou dispersão das respostas numa amostra de sujeitos avaliados [...], a apreciação da capacidade discriminativa (validade interna) dos itens (ou seja, em que medida o resultado num item está relacionado com as respostas aos demais itens ou está correlacionado com o resultado final da prova) e a apreciação da validade externa do item e sua correlação com critérios externos (outra prova...[...])» (Pinto, 1990).

Cada item (caracterizado por ser simples, relevante, objectivo, claro e com um bom grau de amplitude) deve denotar o seu “poder discriminativo”, i.e., a forma como se diferencia do teste global e da percentagem em que isso acontece (não se trata de diferenciar as dificuldades dos sujeitos, mas antes objectivar-se que estes respondam a todos os itens – não existem respostas *boas* ou *más*, apenas constatações de factos) – Almeida & Freire, 1997.

Também Spreat (1999) alerta para a importância e necessidade imperiosa dos instrumentos de avaliação serem confrontados com algumas qualidades estatísticas que lhe conferem o “grau” de adequação no processo de avaliação. Desta forma, este autor, menciona os conceitos de fidelidade, teste-reteste e acordo de observadores para que se assegure a consistência dos resultados obtidos com a aplicação do instrumento; outro critério mencionado reporta-se à validade (coadjuvando assim a ideia de Pinto, anteriormente mencionada).

Outras características importantes referem-se à adequabilidade e rigorosidade, onde se pretende garantir a adequação e pertinência dos procedimentos ao estudo em questão (hipóteses, condições de aplicação, processos de recolha e de análise da informação); é de se realçar que ao nível do comportamento humano, esta necessidade de rigor padece de dificuldades sob o ponto de vista experimental (Almeida & Freire, 1997).

A validade, garantia de fidelidade da informação recolhida e que conta com o controlo das possíveis fontes de erro que podem influenciar o significado dos resultados (validade interna) ou a sua generalização (validade externa) é o processo pelo qual o observador se assegura (certifica) do que quer observar é realmente observado e da maneira como a observação é conduzida se adequa às intenções, i.e., ao objectivo da observação (Almeida & Freire, 1997).

Assim, deve ser considerada a selecção dos itens e a “ponderação entre a validade interna (consistência ou homogeneidade) e externa (ligação à prática, valor preditivo), onde se salientam os itens com os níveis mais elevados como sendo os mais fortes (Almeida & Freire, 1997, pp. 132).

A validade interna reporta-se ao «[...] grau com que no final da investigação se consegue atribuir os resultados observados na variável dependente à manipulação da variável independente.[...]» (Almeida e Freire, 1997, pp. 74). A validade externa, e de acordo com os autores, define-se como o processo de «[...] questionar as condições que podem afectar a representatividade dos procedimentos e resultados e, em consequência, os processos de generalização[...]» (pp. 77).

Almeida e Freire (1997) continuam, alertando que no contexto dos grupos de investigação, e tal como já foi abordado, há que proceder à selecção dos grupos experimentais (para futuras comparações). Assim, e no caso específico deste trabalho, os “grupos experimentais” foram a população portuguesa diagnosticada com deficiência mental, cujos resultados foram comparados com os “grupos de controlo” (grupo “sem deficiência diagnosticada”).

No que concerne aos momentos de avaliação, ao longo deste trabalho, foram considerados a existência de 2 momentos distintos: o pré-teste e o pós-teste inicial (ao nível da elaboração da escala) o que permitiu observar alguma modificação ao longo da nossa investigação (Almeida e Freire, 1997), possibilitando, alterações, omissões e adições de outras informações/itens que pudessem ser relevantes para a população em estudo.

Desta forma, e após a revisão da literatura quer no âmbito da DM, quer no âmbito do CA, foram seleccionados os principais comportamentos característicos da DM e os principais comportamentos designados e considerados como adaptativos, para que se conseguisse abarcar os mais discriminativos e pertinentes.

7.4. ... para a tradução e adaptação da escala...

Para concretizar este trabalho, procedeu-se à revisão bibliográfica respeitante ao conceito teórico de Comportamento Adaptativo (de carácter multidimensional), à análise extensa e crítica de escalas desta natureza (já existentes e utilizadas) e à compilação de características e comportamentos inerentes à DM, numa

perspectiva do processo de avaliação. Este conjunto de passos permitiu o reconhecimento das características pertinentes para avaliação, para em seguida, se proceder à adaptação dos itens da escala existente ao contexto sócio-cultural português e finalmente, passar à sua aplicação prática.

Numa tentativa de manter a validade de conteúdo do instrumento para a nossa cultura (diferente da do original) denotou-se um cuidado especial não só ao nível linguístico da tradução, como também à sua adaptação cultural (envolvendo a apreciação das equivalências linguísticas e conceptuais – tal como defendia a AAMR, 1992).

Na utilização de instrumentos de avaliação padronizados à população norte-americana, há que ter alguma atenção na tradução dos itens, pois de acordo com a experiência anterior neste campo, verificaram-se algumas questões dependentes da tradução e da adaptação ao contexto específico de aplicação.

A escala a utilizar foi baseada na tradução e adaptação das ECAs de Lambert, Nihira e Leland (1993), com a compilação de comportamentos e condutas inerentes à população com deficiência mental, baseada numa pesquisa intensiva e em todo o trabalho anteriormente realizado nesta área.

Este estudo baseou-se, fundamentalmente sobre a ECA–Residencial/Comunitária (ECA-RC norte-americana), pois tem sido um dos instrumentos mais utilizados na avaliação do CA. Uma das razões pela qual se partiu do original desta escala, baseia-se na assumpção de Cooper (1996, *in* Heal & Tassé, 1999) que ao longo da sua pesquisa na área da revisão dos instrumentos de avaliação do CA (cerca de 32 ECAs), verificou que apenas a ECA revista em 1993 por Lambert, Nihira & Leland, incluía itens com conteúdos que se inseriam nas áreas delimitadas pela AAMR, na definição da DM. No seu estudo, o mesmo autor observou que 24 destas 32 escalas analisadas, apenas avaliavam 5 ou menos áreas, das 10 estipuladas na nova definição.

Por outro lado, a ECA-RC quando comparada com a ECA-E denota a existência de mais dois domínios que a nosso ver são imprescindíveis no desenvolvimento individual e comum a todos os sujeitos, independentemente do padrão cultural e escalão etário onde se inserem – actividade doméstica e comportamento sexual.

Nota: Optou-se pela manutenção do formato geral da escala norte-americana, pois para além dos estudos estatísticos, efectuados pelos autores, apontarem para a sua coerência e associação entre os vários domínios e factores encontrados, é possível constatar que a mesma abrange as “habilidades adaptativas” encontradas na definição de deficiência mental.

Os domínios existentes na ECA reportam-se a actividades básicas de vida diária, constituindo-se como pré-requisitos para actividades mais complexas, que se não tiverem sido adquiridas irão influenciar, pela negativa, o desenvolvimento do sujeito e a sua participação activa como membro da sociedade que é. Por exemplo, a habilidade do movimento (domínio do **desenvolvimento físico**) é uma componente fundamental do desenvolvimento e da vivência diária humana. Da interacção sistemática e permanente entre indivíduo e contexto ecológico resulta a qualidade, quantidade e velocidade do desenvolvimento. Os resultados dos diferentes estudos, na deficiência mental, apontam para uma maior lentidão e menor precisão dos movimentos, ao mesmo tempo que denotam um menor “timing” de concretização, quando comparados com sujeitos sem deficiência (Shinkfield, Sparrow & Day, 1997).

Uma das características inerentes à condição de Deficiência Mental consiste na capacidade de comunicação, onde são visíveis as dificuldades ao nível da compreensão e expressão (Crnic, 1988), ao mesmo tempo que os sujeitos diagnosticados com a deficiência em questão apresentam comportamentos mais passivos, numa menor iniciativa para estabelecer e manter relações interpessoais, na inadequação da comunicação em função das sociedades (Santa Clara, 1991). A forma de expressão linguagem e falada constituem-se, assim, como áreas importantes e diárias do indivíduo encontrando-se presentes nos **domínios do desenvolvimento da linguagem, personalidade e socialização**.

Daí que a maioria das categorias, componentes e variáveis mencionadas são avaliadas e tidas em linha de conta, como sejam os casos relativos à autonomia (onde se inclui a alimentação, aparência, higiene, postura corporal), desenvolvimento da linguagem (comunicação verbal com os seus componentes paralinguísticos e de conversação e não verbal - olhar, expressão facial, sorrisos, gestos, movimentos...-, à escrita e leitura), números e tempo (conceitos básicos matemáticos e noção de tempo), desenvolvimento físico (marcha, equilíbrio, corrida, saltos, coordenação...), actividade pré-profissional (conhecimento de determinadas condições inerentes à actividade profissional como a pontualidade, a produtividade, a assertividade), a personalidade (iniciativa, passividade, atenção...), a socialização (estabelecimento de relações interpessoais, maturidade social...) e responsabilidade.

Foi possível constatar, ao longo da revisão da literatura que apesar da proliferação da investigação sobre a problemática da Deficiência Mental, a questão dos comportamentos maladaptativos (especialmente os sexuais) tem merecido pouca atenção por parte dos investigadores. O aparecimento de instrumentos, que avaliavam este tipo de comportamentos, deve-se também à consideração de que este tipo de condutas desempenha um papel primordial na avaliação. Uma das novidades subjacentes ao conceito de CA consiste na introdução, então, destes comportamentos desajustados, situação influenciada pelo fenómeno de "tolerância social", pelo contexto onde essas condutas ocorrem, pelo estatuto do indivíduo em questão e pelos factores extrapessoais do avaliador (Salvia e Ysseldyke, 1991).

A adopção de comportamentos desajustados reporta-se à «[...] transgressão, socialmente percebida, de regras/normas em vigor num determinado sistema social [...]» (Doise, Deschamps & Mugny, 1980). Nesta sequência, para Fischer (1991), o comportamento desviante prende-se com um "conjunto de condutas sociais que se descartam das normas e das regras num dado contexto cultural [...] sendo descodificadas como formas variadas de transgressão e de erros [...]: desvio como realidade social [...]".

A maioria dos itens avaliados na Parte II reportam-se a conceitos bem estruturados e categorizados (e bastante enraizados) pelo contexto cultural dos indivíduos, a partir dos quais os sujeitos se moldam, como sejam, a rebeldia vs a obediência, a submissão vs insubmissão, passividade vs iniciativa...ou seja, um conjunto de comportamentos desajustados, onde os comportamentos estereotipados ou auto-abusivos, "actos anormais, repetitivos e idiossincráticos" interferem com a aquisição do CA e outras habilidades necessárias, sendo perspectivados como indesejáveis (Rojahn, Tassé & Sturmey, 1997).

Este conjunto de comportamentos desviantes, vem explícito na Parte II da ECA, nos domínios de: **comportamento social** (ameaças ou violência física, comportamentos violentos ou birras, linguagem agressiva, fraca tolerância à frustração, entre outros), **conformidade** (ignora regulamentos, resiste a cumprir ordens/pedidos, atitudes de rebeldia, faltas/atrasos, tentativas de fuga...), **merecedor de confiança** (desrespeito pelas propriedades dos outros, roubos, mentira, etc.), **comportamento estereotipado e hiperactivo** (estereótipos, hábitos vocais/orais ou de discurso perturbadores e tendências hiperactivas), **comportamento auto-abusivo** (hábitos e tendências excêntricas, auto-agressão, hábitos estranhos), **ajustamento social** (inactividade, apatia, vergonha, posturas particulares ou maneirismos), **comportamento interpessoal com perturbações** (sobrevalorização das capacidades, reacção negativa a críticas, necessidade de elogios e/ou atenção, sentimento de perseguição, tendências hipocondríacas e outros).

Geisinger (1994 *in* Tassé & Craig, 1999) define os 10 procedimentos fundamentais na tradução e validação de qualquer instrumento de avaliação: a) tradução ou adaptação da escala; b) revisão da tradução; c) revisão da escala com a original; d) realização de um teste piloto com uma pequena amostra; e) aplicação da escala a uma amostra representativa e significativa; f) padronização da escala; g) verificação da validade e fiabilidade da escala; h) desenvolvimento de um manual; i) formação dos avaliadores e j) obtenção de recomendações e sugestões dos técnicos que aplicam, na prática, a escala em questão.

Ao longo deste documento procurou-se respeitar todas estas etapas, ao mesmo tempo que nos guiámos pelas linhas da orientação do ITC (*International Test Commission*, 1993 *in* Tassé & Craig, 1999) no que concerne à adaptação de testes educacionais e psicológicos.

Desta forma, numa primeira fase do trabalho, de acordo com as recomendações dos autores, procedeu-se à tradução directa da ECA norte-americana, tendo posteriormente esta tradução sido trabalhada com um indivíduo português (licenciado) que nunca tinha tido contacto com a escala propriamente dita e que desta forma, procedia a algumas correcções de português, com o objectivo de tornar a tradução mais perceptível e adaptada à nossa língua. Em seguida, fez-se o mesmo com outro sujeito (também licenciado) que já tinha tido contacto com a escala e que conhecia os seus objectivos e organização, para uma maior adequação e aferição dos conceitos a utilizar.

Seguidamente, e após esta etapa concluída, procedeu-se à comparação com a versão original, objectivando-se a procura de diferenças de sentido. Os autores supra mencionados, “oferecem” um conjunto de linhas de orientação para a adaptação de testes educacionais e psicológicos, cuidados esses que foram considerados ao longo deste trabalho:

- ter em atenção que a cultura do país ou região original com os efeitos das suas diferenças culturais não relevantes, para os nossos padrões culturais, devem ser minimizados o mais possível;
- assegurar que os processos de adaptação e tradução considerem todas as diferenças linguísticas e culturais, garantindo-se a utilização correcta e adequada de itens, expressões e palavras para cada situação;

- familiaridade e lógica das situações a avaliar deverão estar, igualmente, inseridas no contexto a padronizar;
- especial atenção à cotação dos itens, para que a sua aplicação, independentemente, do observador, seja igual para todos os casos;
- os “autores” devem certificar-se das condições inerentes à selecção da amostra, para a utilização das técnicas estatísticas mais pertinentes, para o estabelecimento da equivalência dos itens, nas diferentes versões traduzidas e para a identificação das componentes problemáticas do instrumento;
- assegurar a exequibilidade da metodologia estatística seleccionada para o processo de adaptação do instrumento, ao mesmo tempo que se objectiva a validação e fiabilidade do mesmo;
- as qualidades estatísticas como validade, fidelidade, grau de discriminação devem estar presentes;
- os observadores deverão dominar o processo de avaliação e todos os pressupostos e procedimentos inerentes à aplicação de instrumento de avaliação;
- o estabelecimento dos critérios de avaliação e administração do instrumento devem estar bem explícitos (regras de aplicação); os autores deverão ter especial cuidado com a antecipação de problemas, através do desenvolvimento de manuais [...] e outras estratégias de formação dos futuros profissionais que irão aplicar a escala;
- as questões que possam ser “não equivalentes” não devem ser colocadas com o intuito de se proceder à sua comparação com a população original, apesar de poderem vir a representar um papel importante na validação da escala;
- não esquecer de providenciar informação das possíveis influências sócio-culturais e ecológicas que poderão afectar a performance, contribuindo para uma melhor compreensão e interpretação dos resultados obtidos;
- ...

Também Pinto (1990) e Almeida & Freire (1997), acrescentaram que a operacionalização do construto do CA permite a formulação dos itens avaliativos e

representativos do conceito teórico, pelo que a sua formulação deve obedecer a algumas considerações:

- o grau de dificuldade ou o nível de intensidade ou a frequência dos comportamentos que se deve levar em conta;
- a forma e conteúdo dos itens na sua formulação;
- a forma como vai ser realizada a aplicação do instrumento de avaliação;
- a objectividade e simplicidade dos itens – itens explícitos e sem deixar margem para dúvidas, ao mesmo tempo que se prendem com o facto do sujeito “fazer” ou “não fazer”;
- a relevância dos mesmos, devendo ser pertinentes e adequados aos objectivos do nosso processo de avaliação;
- a amplitude do domínio, com situações diversas e com cotações diferentes (graus, sim/não,...); e,
- clareza: os itens devem ser elaborados de forma a não deixarem qualquer manobra para dúvidas (frases curtas e simples adequando-os à população que pretende atingir).

Desta forma, a reorganização da escala em estudo conduziu:

- à introdução de itens complementares mais de acordo com a cultura portuguesa e considerados relevantes pelos técnicos que trabalham com as populações em estudo (e.g., “come compulsivamente”);
- à alteração e subdivisão de outros (e.g., item 1);
- à discriminação dos termos e conceitos imprecisos ou ambíguos;
- à eliminação e retradução de itens redundantes ou pouco representativos;
- ao agrupamento dos itens por sub-escalas ou domínios (seguindo o raciocínio da escala original);
- à actualização de algumas medidas (e.g.: \$ para €); e
- à simplificação da linguagem que se quis clara e precisa, e onde se observou um esforço por não utilizar frases iniciadas pela negativa, o que dificultava, por vezes, a compreensão imediata e fácil e, conseqüentemente, a introdução de hesitações ao nível da resposta (confrontar com a original, onde se constata a existência de “n” itens iniciados por “Não”).

Alguns dos itens da nossa escala, especialmente na primeira parte, encontram-se organizados de forma hierárquica (grau crescente de complexidade), com base nalguns parâmetros encontrados na literatura. Na concretização da primeira parte prática deste trabalho – a reestruturação da escala, procedeu-se à afinação de algumas questões relativas à cotação dos itens. Assim, na Parte I procedeu-se a algumas reestruturações da complexidade crescente, alterando, por vezes, a ordem dos itens, ao mesmo tempo que se introduzia, quando necessário, “mais” cotação resultante da adição de outras condutas consideradas mais relevantes da população portuguesa com deficiência mental institucionalizada.

A II Parte da escala implica a categorização em termos de intensidade, adoptando-se os conceitos de “ocasionalmente”, “frequentemente” ou “nunca” (tal como a original). Numa tentativa de homogeneizar conceitos, e baseados nos estudos de MacDonald (1988), optou-se por definir “ocasionalmente” como um comportamento que ocorre, pelo menos, 3x por semana; “frequentemente” é caracterizado por ocorrer mais de 3x por semana; e o “nunca”, que tal como o nome indica, se refere a comportamentos não demonstrados anteriormente.

Após este primeiro trabalho de carácter “mais teórico” com a análise da pertinência das sugestões sobre a escala existente, passou-se à sua confirmação através do “pré-teste).

7.5. ...passando pelo “pré-teste” teórico...

Para que este estudo inicial denotasse alguma pertinência e estivesse adaptado à realidade do nosso país, procedeu-se a um primeiro contacto com a FENACERCI que nos permitiu a “acessibilidade” a todas as instituições que a constituem. Seguidamente, estabeleceu-se com as várias CERCIIs uma data limite de entrega de sugestões, onde os técnicos na prática, justificavam algumas das suas críticas e recomendações. Este factor foi primordial, pois a maioria dos técnicos, como já trabalhava com a ECA norte-americana (em parte devido ao trabalho realizado anteriormente no âmbito das acções de formação), sentia-se perfeitamente enquadrado na filosofia de aplicação e avaliação da ECA, ao mesmo tempo que detinham o conhecimento das características dos indivíduos com DM, com os quais trabalhavam nas suas instituições.

Com base nos resultados obtidos nesta primeira “volta”, procedeu-se à compilação e reorganização dos itens, de acordo com a nossa prática no tema, resultando na ECAP, objectivo deste documento. A estrutura desta Escala vai de encontro à organização de outras escalas de avaliação desta natureza, dividindo-se a mesma em duas partes: uma primeira relacionada com as competências da independência pessoal, enquanto que a segunda se reportará à questão da avaliação dos comportamentos desviantes.

É de se realçar que a aplicação de escala, enquanto entrevista, teve em atenção os cuidados a ter, tal como mencionados por Quivy & Campenhoudt (1992), nomeadamente o local da entrevista no próprio local de trabalho (enquadramento da temática) e num ambiente de descontração e empático. Apesar das questões direccionarem bastante a orientação das entrevistas, foram sempre aproveitados os comentários extra efectuados pelos entrevistados, como forma ou de resposta a outras questões posteriores ou mesmo para “avaliar” o grau de coerência em determinados itens.

Após a tradução, adaptação e reestruturação da ECA ao contexto português, procedeu-se a uma aplicação preliminar, para a detecção de eventuais problemas na compreensão das instruções ou leitura dos itens:

7.6. ... para a aplicação prática...

O trabalho em parceria com a FENACERCI constituiu-se como uma necessidade emergente, não só para o conhecimento de censos da população com DM, como também para a aplicação e reflexão sobre o conceito de adaptação na deficiência em questão. A organização de acções de formação sobre os conteúdos teóricos inerentes ao processo de avaliação do CA e à aplicação prática da escala constituiu uma das etapas percorridas ao longo deste trabalho. Desta forma, os autores reuniram com alguns representantes da CERCI, distribuídos pelo território nacional, com os quais se procedeu ao enquadramento teórico e à importância do construto em questão, bem como ao domínio dos critérios e da filosofia de aplicação subjacente a uma escala desta natureza, fomentando a necessidade de um trabalho em equipa.

Numa etapa posterior, a ECAP foi distribuída aos professores de ensino especial, a todos os técnicos especializados e outros profissionais que trabalham com a

população em questão - desde técnicos superiores de EER, psicólogos, terapeutas da fala, terapeutas ocupacionais, animadores culturais, agentes auxiliares de educação... É de se realçar que nos casos onde as instituições não aplicavam a escala ou achavam que não conseguiriam fazê-lo (1281 casos) dentro dos limites temporais estabelecidos, foram os próprios autores que se deslocaram às mesmas e procederam à aplicação da ECAP.

Nestes últimos casos, a ECAP, como entrevista, foi aplicada a toda uma gama variada de profissionais que trabalham na área da deficiência mental, englobando os técnicos que desempenham a sua actividade ao nível das CERCIs, bem como todos os professores que asseguram o apoio nas escolas normais, a indivíduos integrados. O processo de recolha de dados foi totalmente efectuada de Janeiro a Dez de 2004, tendo sido recolhidos dados em todas as regiões do país (desde o norte ao centro, do interior ao litoral, do meio urbano ao rural...). Os contactos foram estabelecidos entre os autores e os presidentes de cada instituição, que por sua vez passavam o testemunho aos técnicos das equipas multidisciplinares.

Após a primeira aplicação prática da ECAP, a uma instituição da região de Lisboa, e numa tentativa de discriminar a pertinência e a coerência das respostas e, conseqüentemente, das questões propostas pela escala, procedeu-se a uma 2ª aplicação, na mesma instituição, a cerca de 30 indivíduos. Desta forma, considerou-se a necessidade de um teste-reteste:

7.7. Teste-Reteste

Numa primeira fase do tratamento estatístico dos dados recolhidos, procedeu-se ao teste-reteste, numa tentativa de se verificar a existência (ou não) de grandes discrepâncias entre as respostas dadas, procedendo-se, assim, à verificação da coerência das respostas: se houve ou não alteração das mesmas. Almeida & Freire (1997) alertam para a similaridade das condições nas duas aplicações, de forma a todas as aplicações serem o mais equivalente entre si, alerta esse levado em linha de consideração pelos autores.

A questão do tempo de intervalo entre uma e outra aplicação (nem demasiado curto para a transição do nível de aprendizagem, nem demasiado longo que permitam alterações significativas – Almeida & Freire, 1997) foi considerado, e a escala foi aplicada com 2/3 semanas de intervalo, de acordo com as sugestões

dos autores originais (Lambert, Nihira & Leland, 1993, pp. 117). É de se realçar, contudo, que derivado das características da escala (extensão, baseada na realidade dos comportamentos e aplicada a terceiros), é opinião dos autores que o intervalo de tempo não exerceria uma influência significativa na resposta dos sujeitos.

Este procedimento de descortinar a coerência de respostas ou mesmo o acordo de observadores, entre os diferentes elementos da equipa multidisciplinar que trabalham directamente com os indivíduos, tem sido alvo de investigações, nos EUA, onde se observou, após a aplicação da Parte I da ECA-RC, que os dados indicavam fortes correlações positivas, com maior concordância nos casos dos indivíduos com graus mais severos de deficiência, no grupo dos técnicos que exerciam a sua actividade directamente nas áreas de autonomia e funcionamento independente. As diferenças encontradas, através da aplicação a outros técnicos como terapeutas da fala, monitores, técnicos de educação especial... podem ser explicadas pelo menor ou maior contacto com a escala, com os processos de avaliação, com o tipo de actividades trabalhadas com cada um... (Vandergriff, Hester & Mandra, 1987).

O procedimento prático envolveu uma aplicação "inicial" e aproximadamente 2/3 semanas (tal como referido anteriormente) após esta primeira aplicação, voltou-se a aplicar a ECA a 31 indivíduos, diagnosticados com deficiência mental, de uma instituição na região de Lisboa. Para se concretizar esta operação (carácter qualitativo) – ver se há ou não diferenças, procedeu-se à criação do vector R, cuja função é a medição das diferenças entre as respostas. Eis os resultados:

De forma geral, foi possível constatar ligeiras variações num ou noutro item, não se identificando diferenças significativas nas respostas, excepção feita em 3 indivíduos. Na observação mais atenta dos resultados destes 3 indivíduos, verificaram-se algumas discrepância significativas entre os resultados obtidos no "pré" e no "pós" teste. Esta diferença apenas pode ser explicada ou por uma falta de rigor de resposta (o que não nos pareceu ser o caso, face à coerência dos restantes casos) ou pela alteração comportamental, originada por algum factor externo, que se caracterizou pela alteração da frequência e/ou intensidade dos comportamentos adoptados.

Como estas diferenças “apenas” se constataram nestes casos, e para uma maior coerência da escala, retirou-se os 3 sujeitos “desviantes” da amostra, ficando desta forma, reduzida a 28 indivíduos. Desta forma, a maioria das variações podem ter ocorrido devido à evolução demonstrada pelos sujeitos ao nível de uma determinada situação (a ser trabalhada na instituição) ou a utilização de “apenas” ajuda verbal vs física, verificando-se, por vezes, algumas diferenças mínimas de resposta. Seguidamente definiram-se as mesmas duas variáveis: o I (n.º de respostas não concordantes para cada indivíduo) e o S (total de desvios numéricos em resposta ao teste), relativos aos 28 casos do reteste, cujos resultados corroboraram os obtidos:

Tabela 9 – Resultados obtidos no teste-reteste nos domínios da ECA

Domínio da Autonomia				
Caso	Item	Teste	Reteste	Obs.
1	d1_8	5	4	Os itens mencionados estão relacionados com AVD, vindo a ser trabalhadas com os técnicos: a sua evolução pode ser uma explicação. Por outro lado, quando acontece o inverso com a cotação, as diferenças prendem-se com a questão das ajudas (“apenas” verbal vs física).
	d1_9_1	1	0	
	d1_9_4	0	1	
6	d1_19_1	1	0	
12	d1_23_1	0	1	
Domínio do Desenvolvimento Físico				
Caso	Item	Teste	Reteste	Obs.
1	d2_32_2	1	0	Ver observações anteriormente mencionadas
8	d_27	1	0	
Domínios da Actividade Económica, do Desenvolvimento da Linguagem, Números e Tempo				
Caso	Item	Teste	Reteste	Obs.
Não se verificaram diferenças nas respostas nas duas aplicações				
Domínio da Actividade Doméstica				
Caso	Item	Teste	Reteste	Obs.
1	d6_57_5	1	0	Ver observações anteriormente mencionadas
	d6_57_6	1	0	
25	d6_54	3	0	
	d6_56	2	0	
Domínio da Actividade Pré-Profissional, da Personalidade e da Responsabilidade				
Caso	Item	Teste	Reteste	Obs.
Não se verificaram diferenças nas respostas nas duas aplicações				
Domínio da Socialização				
Caso	Item	Teste	Reteste	Obs.
1	d10_73	1	2	Ver observações anteriormente mencionadas
2	d10_sup	4	5	
Domínio do Comportamento Social				
Caso	Item	Teste	Reteste	Obs.
8	d11_1_6	0	2	Ver observações anteriormente mencionadas
12	d11_113	2	1	
	d11_2_4	2	0	
	d11_6_2	2	0	
	d11_6_3	2	0	
	d11_6_4	2	0	
	d11_6_5	0	2	
13	d11_2_1	2	0	
Domínio da Conformidade				

Caso	Item	Teste	Reteste	Obs.
12	d12_9_5	0	1	Ver observações anteriores
Domínio do Merecedor de Confiança				
Caso	Item	Teste	Reteste	Obs.
Não se verificaram diferenças nas respostas nas duas aplicações				
Domínio do Comportamento Estereotipado e Hiperactivo				
Caso	Item	Teste	Reteste	Obs.
1	d14_222	0	1	Ver observações anteriores
	d14_224	1	0	
Domínio do Comportamento Sexual				
Caso	Item	Teste	Reteste	Obs.
2	d15_275	0	2	Ver observações anteriores
Domínio do Comportamento Auto-Abusivo				
Caso	Item	Teste	Reteste	Obs.
Não se verificaram diferenças nas respostas nas duas aplicações				
Domínio do Ajustamento Social				
Caso	Item	Teste	Reteste	Obs.
12	d17_343	0	1	Ver observações anteriores
	d17_344	0	1	
	d17_351	1	2	
Domínio do Comportamento Interpessoal com Perturbações				
Caso	Item	Teste	Reteste	Obs.
1	d18_417	0	1	Ver observações anteriores
	d18_4111	0	2	
24	d18_371	2	0	Este é o talvez o caso com a situação mais diferente, observando a cotação de um item de 8 para 0;
	d18_372	2	0	
	d18_373	2	0	
	d18_374	2	0	

Com o objectivo dos autores se certificarem da consistência interna do procedimento realizado anteriormente (teste-reteste), é apresentada na tabela seguinte, os valores de alpha de Cronbach do teste (31 indivíduos) e do reteste (28 indivíduos):

Tabela 10 - Valores de *alpha Cronbach* teste-reteste

Domínios do "teste"	Alpha C. (teste)	Nº itens	Alpha C. (reteste)	Domínios do "reteste"
Parte I				
Autonomia	,960	88	,961	Autonomia
Des. Físico	,929	28	,928	Des. Físico
Act. Económica	,476	17	,469	Act. Económica
Des. Linguagem	,939	33	,943	Des. Linguagem
Números/ Tempo	,881	13	,890	Números/ Tempo
Act. Doméstica	,896	17	,908	Act. Doméstica
Act. Pré-Profissional	,899	10	,916	Act. Pré-Profissional
Personalidade	,925	14	,929	Personalidade
Responsabilidade	,905	7	,918	Responsabilidade
Socialização	,898	22	,903	Socialização
Parte II				
Comport. Social	,926	46	,920	Comport. Social
Conformidade	,740	33	,632	Conformidade
Merecedor de confiança	,888	30	,898	Merecedor de confiança

C. Estereotipado e Hiperactivo	,726	49	,746	C. Estereotipado e Hiperactivo
Comp. Sexual	,783	23	,782	Comp. Sexual
C. Auto-abusivo	,265	26	,229	C. Auto-abusivo
Ajustamento Social	,569	23	,568	Ajustamento Social
C. Interpessoal perturbado	,778	36	,724	C. Interpessoal perturbado

Apesar dos valores destacados denotarem valores mais baixos no reteste, observa-se que esta diferença é mínima, razão pela qual se manteve a decisão de se retirarem os “tais” 3 indivíduos que apresentavam respostas “diferentes” da primeira para a segunda aplicação.

Após a análise dos resultados obtidos com a aplicação do teste-reteste, que confirmou a coerência e que deu confiança para prosseguir com o objectivo de estudo estabelecido previamente (e após os contactos efectuados e as acções de formação realizadas) procedeu-se, finalmente, à aplicação da ECAP a nível nacional, para em seguida efectuar-se uma interpretação pertinente sobre os resultados obtidos.

7.8. ... e finalmente, para o Tratamento Estatístico:

No processo de tratamento estatístico, utilizou-se o programa SPSS, versão 13, no qual se introduziram os dados, após o que se procedeu:

- a uma análise qualitativa / estatística descritiva, através dos valores mínimos e máximos como limites dos intervalos, da média como parâmetro de localização e o desvio-padrão como parâmetro de dispersão;
- a decisão sobre as hipóteses apontadas baseia-se no valor de sig, fixando um nível de significância de 0,05, para a comparação dos grupos com um intervalo de confiança de 0,095 (parâmetros válidos pelas pesquisas nas Ciências da Educação, apesar de por vezes, e nos casos onde tal é possível, a referência basear-se num intervalo de confiança de 0,099 (sig=0,01);

estudo 1

- análise factorial das componentes principais
- no que concerne à análise das correlações (Spearman), e apesar da literatura apontar um $\alpha > ,30$, optou-se pela valorização de todos os valores $> a ,600$.

estudo 2:

- a uma análise comparativa utilizando as técnicas não paramétricas como o teste de Kruskall-Wallis (comparação simultânea) e, no caso de existirem diferenças significativas, a técnica de Mann-Whitney (comparação dos grupos 2 a 2), com o objectivo de se verificar a existência de diferenças significativas entre os vários grupos constituintes da amostra;

7.8.1. Estatística Descritiva

Esta parte engloba a descrição de alguns valores correspondentes aos resultados obtidos nos diferentes domínios da ECAP, pelo que aqui ficam as tabelas com os valores das duas partes. As medidas utilizadas prendem-se com indicadores de localização, que referenciam a posição do conjunto de dados, traduzidos pela média. Os indicadores de dispersão (definida em termos da posição das observações relativamente a uma referência fixa) serão dados pelo valor do desvio-padrão ao mesmo tempo que se observam os mínimos e máximos do nosso conjunto de dados. É de se realçar que não se procedeu à análise detalhada dos dados, devido ao facto de ser uma duplicação da informação, fazendo-se apenas uma observação a alguns valores da moda:

Parte I

Tabela 11: Valores de mínimos, máximos, média e desvio-padrão para a população com DM e "normal, no domínio da Autonomia

Autonomia	Min	Máx	\bar{X}_{dm} / X_{no}	sd_{dm} / sd_{no}	Obs:
Uso utensílios mesa:	0	7	5,28 / 6,88	2,3716 / ,434	
Obs.: 209 não comem sozinhos; apenas 4 comem com os dedos; 77 comem sozinhos com colher, entornando parte, 50 já com algum asseio; 138 comem sozinhos com colher e garfo, entornando pouco; 247 comem bem com colher e garfo enquanto 129 já comem com faca e garfo e cerca de 1021 utilizam a faca para cortar.					
Beber	0	3	2,46 / 3,00	1,064 / ,000	
Obs.: 234 não bebem sozinhos vs 93 que o fazem com ajuda, apesar de entornarem parte; 91 são autónomos apesar de agarrarem o copo com as duas mãos vs 1457 autónomos.					
Atira a comida	0	1	,81 / 3,00	,395 / ,000	
Obs: 1526 não atiram a comida vs 349 casos que ainda o fazem					
Engole alimentos sem mastigar	0	1	,78 / 1,00	,414 / ,000	396 Sim vs 1479 Não
Mastiga os alimentos c/boca aberta	0	1	,68 / ,99	,466 / ,115	574 Sim vs 1301 Não
Deixa cair a comida na mesa ou no chão	0	1	,74 / ,99	,438 / ,115	466 Sim vs 1409 Não
Usa guardanapo	0	1	,71 / 1,00	,456 / ,000	1346 Sim vs 529 Não
Fala com boca cheia	0	1	,72 / 1,00	,449 / ,000	506 Sim vs 1369 Não

Tira comida do prato dos outros	0	1	,79 / ,97	,409 / ,162	382 Sim vs 1493 Não
Come demasiado rápido/devagar	0	1	,68 / ,99	,467 / ,115	582 Sim vs 1293 Não
Brinca com os dedos na comida	0	1	,79 / ,92	,411 / ,273	386 Sim vs 1489 Não
Come locais públicos	0	1	,59 / 1,00	1,048 / ,000	
Obs: 1299 não encomendam refeições em locais públicos, 181 fazem-no se forem itens simples, 115 encomendam refeições simples e 280 refeições completas					

Autonomia	Min	Máx	\bar{X}_{dm} / X_{no}	sd_{dm} / sd_{no}	Obs:
Treino casa de banho (controlo esfíncteres)	0	1	3,93 / 5,00	1,822 / ,000	
Obs: 266 não sabem utilizar wc vs 21 s/treino de wc; 54 ainda tem acidentes durante o dia frequentes vs 111 de noite e ocasionalmente; 137 apenas tem acidentes de noite e 1286 controlam esfíncteres					
Baixa as cuecas no wc s/ajuda	0	1	,78 / 1,00	,418 / ,000	1470 Sim vs 405 Não
Senta-se na sanita s/ajuda	0	1	,78 / 1,00	,416 / ,000	1474 Sim vs 401 Não
Utiliza papel higiénico	0	1	,68 / 1,00	,465 / ,000	1306 Sim vs 569 Não
Puxa o autoclismo após utilização	0	1	,72 / 1,00	,447 / ,000	1378 Sim vs 497 Não
Veste-se sem ajuda	0	1	,73 / 1,00	,445 / ,000	1385 Sim vs 490 Não
Lava mãos c/ajuda	0	1	,74 / 1,00	,438 / ,000	1411 Sim vs 464 Não
Autonomia wc	0	1	,71 / 1,00	,456 / ,000	1344 Sim vs 531 Não
Lava mãos/cara água e sabonete sem solicita	0	1	,65 / 1,00	,477 / ,000	1245 Sim vs 630 Não
Lava mãos com água	0	1	,72 / 1,00	,447 / ,000	1377 Sim vs 498 Não
Lava cara com água	0	1	,70 / 1,00	,460 / ,000	1329 Sim vs 546 Não
Seca a cara	0	1	,74 / 1,00	,438 / ,000	1411 Sim vs 464 Não
Seca as mãos	0	1	,75 / 1,00	,435 / ,000	1419 Sim vs 456 Não
Banho	0	6	3,39 / 5,81	2,236 / ,562	
Obs: 349 não tomam banho sozinhos, 172 coopera na tarefa vs 65 que tenta lavar-se; 236 lavam-se e secam-se c/ajuda vs 248 que o fazem c/ajuda verbal; 301 tomam banho sozinhos e 504 preparam inclusive o banho;					
Bom odor axilar	0	1	,41 / 1,00	,492 / ,000	809 Sim vs 1066 Não
Muda roupa interior	0	1	,39 / 1,00	,488 / ,000	775 Sim vs 1100 Não
Pele limpa, de forma autónoma	0	1	,35 / 1,00	,478 / ,000	712 Sim vs 1163 Não
Unhas limpas, de forma autónoma	0	1	,41 / 1,00	,492 / ,000	810 Sim vs 1065 Não
Assoa-se sozinho	0	1	,66 / 1,00	,473 / ,000	1267 Sim vs 608 Não
Penteia c/ajuda	0	1	,64 / 1,00	,479 / ,000	232 Sim vs 643 Não
Lava dentes	0	6	3,73 / 5,89	2,461 / ,311	
Obs: 401 não lavam dentes, 87 cooperam, 109 seguram escova vs 140 lavam dentes c/ supervisão; 100 lavam mas s/ aplicar pasta, 206 já colocam pasta e 832 fazem a higiene oral de forma adequada					
Boca permanece aberta	0	1	,71 / 1,00	,454 / ,000	522 Sim vs 1353 Não

Cabeça permanece pendida	0	1	,73 / 1,00	,443 / ,000	482 Sim vs 1393 Não
Barriga proeminente pela postura	0	1	,76 / 1,00	,426 / ,000	429 Sim vs 1446 Não
Ombros pendem frente e costas arqueadas	0	1	,71 / ,96	,452 / ,197	517 Sim vs 1358 Não
Marcha c/pés virados p/dentro ou fora	0	1	,83 / 1,00	,372 / ,000	298 Sim vs 1577 Não
Marcha com pés muito arrastados	0	1	,85 / 1,00	,356 / ,000	268 Sim vs 1607 Não
Troca/arrasta ou bate c/pés quando anda	0	1	,84 / 1,00	,370 / ,000	294 Sim vs 1581 Não

Autonomia	Min	Máx	\bar{X}_{dm} / X_{no}	sd_{dm} / sd_{no}	Obs:
Desloca-se bicos pé	0	1	,90 / 1,00	,296 / ,000	174 Sim vs 1701 Não
Combina as cores das roupas que usa	0	1	,30 / 1,00	,458 / ,000	612 Sim vs 1263 Não
Roupa bem passada	0	1	,38 / 1,00	,485 / ,000	753 Sim vs 1122 Não
Roupa sempre limpa	0	1	,37 / 1,00	,484 / ,000	747 Sim vs 1128 Não
Distingue sapatos cerimónia vs trabalho	0	1	,31 / 1,00	,464 / ,000	637 Sim vs 1238 Não
Escolhe roupas diferentes p/ocasiões formais e informais	0	1	,30 / ,99	,459 / ,115	616 Sim vs 1259 Não
Roupas adequadas tempo	0	1	,34 / 1,00	,475 / ,000	695 Sim vs 1180 Não
Cuida vestuário	0	1	,30 / 1,00	,458 / ,000	612 Sim vs 1263 Não
Limpa sapatos	0	1	,29 / ,91	,455 / ,293	596 Sim vs 1279 Não
Arruma a roupa gavetas, armário...	0	1	,43 / ,97	,495 / ,162	847 Sim vs 1028 Não
Pendura roupa sem solicitação	0	1	,45 / ,85	,498 / ,356	872 Sim vs 1003 Não
Chama atenção falta botões, buracos...	0	1	,47 / 1,00	,499 / ,000	926 Sim vs 949 Não
Lava a roupa	0	4	,35 / 3,45	,899 / 1,140	
Obs: 1506 não sabem lavar roupa, 128 não participam na tarefa, 74 separam a roupa c/ajuda, 65 colocam a roupa na máquina e apenas 102 sabem-na utilizar					
Vestir	0	5	3,46 / 4,96	1,949 / ,197	
Obs: 278 não se vestem sozinhos, 141 cooperam na tarefa, 115 vestem e apertam a maioria das roupas c/ajuda, 194 apenas c/ajuda verbal; 88 vestem-se sozinhos só c/ reforço verbal e 1059 vestem-se sozinhos					
Despir nas alturas apropriadas	0	6	4,15 / 5,93	2,368 / ,251	
Obs: 267 não se despem; 137 cooperam vs 101 que despem e desapertam com ajuda; c/ajuda verbal fazem 194 e 114 apenas c/reforço verbal; despem-se sozinhos 1062					
Calça sapatos s/ajuda	0	1	,65 / 1,00	,478 / ,000	1241 Sim vs 634 Não
Aperta os atacadore	0	1	,49 / ,97	,500 / ,162	954 Sim vs 921 Não
Desaperta atacadores s/ajuda	0	1	/ 1,00	/ ,000	1238 Sim vs 637 Não
Descalça os sapatos s/ajuda	0	1	,69 / 1,00	,463 / ,000	1314 Sim vs 561 Não
Aperta/desaperta	0	1	,74 / 1,00	,438 / ,000	1409 Sim vs 466 Não

velcro sapatos					
Calça sapatos s/ajuda	0	1	,68 / 1,00	,466 / ,000	1303 Sim vs 572 Não
Descalça sapatos s/ajuda	0	1	,68 / 1,00	,468 / ,000	1294 Sim vs 581 Não
Sentido de orientação	0	3	,74 / 2,73	1,128 / ,723	
Obs: 1150 não tem sentido de orientação, 265 andam pela vizinhança vs 460 que vão para além do conhecido					
Anda seguro em carros particulares	0	1	1,00 / 1,00	,058 / ,000	1869 Sim vs 6 Não
Anda sozinho avião	0	1	,02 / ,65	,134 / ,479	82 Sim vs 1793 Não
Anda só comboio /camioneta longas distâncias	0	1	,05 / ,79	,212 / ,412	144 Sim vs 1731 Não
Autonomia	Min	Máx	$-X_{dm} / X_{no}$	sd_{dm} / sd_{no}	Obs:
Anda sozinho de táxi	0	1	,06 / ,79	,240 / ,412	169 Sim vs 1706 Não
Anda só de transportes públicos (viagens urbanas não familiares)	0	1	,10 / ,72	,302 / ,452	236 Sim vs 1639 Não
Anda só transportes públicos (viagens urbanas familiares)	0	1	,15 / ,79	,361 / ,412	336 Sim vs 1539 Não
Atravessa a estrada sozinho e segurança	0	1	,26 / 1,00	,440 / ,000	547 Sim vs 1328 Não
Pode ir/vir sozinho p/ trabalho /escola	0	1	,19 / ,85	,288 / ,356	397 Sim vs 1478 Não
Deslocação autónoma	0	1	,17 / ,76	,374 / ,430	360 Sim vs 1515 Não
Tem carta condução	0	1	,02 / ,44	,132 / ,500	65 Sim vs 1810 Não
Segurança na rua/recinto escolar	0	1	,90 / 2,92	1,309 / ,395	
Obs: 1165 não tem noção do perigo, 116 olha para os 2 lados quando atravessa a estrada, 52 obedecem aos sinais trânsito e 542 tem noção dos possíveis perigos					
Utiliza lista telefónica	0	1	,04 / ,88	,195 / ,327	137 Sim vs 1738 Não
Utiliza telefone públicos (marca nº)	0	1	,11 / ,93	,309 / ,251	263 Sim vs 1612 Não
Faz chamadas de telf. privados	0	1	,22 / ,96	,414 / ,197	467 Sim vs 1408 Não
Sabe atender telefone	0	1	,36 / 1,00	,480 / ,000	720 Sim vs 1155 Não
Recebe mensagens telefónicas	0	1	,25 / ,95	,436 / ,226	529 Sim vs 1346 Não
Controlo normal de apetite	0	1	,68 / ,99	,471 / 115	1278 Sim vs 597 Não
Conhece franquias e compra selos	0	1	,16 / ,84	,368 / ,369	353 Sim vs 1522 Não
Vigia saúde (troca roupa molhada)	0	1	,34 / 1,00	,475 / ,000	692 Sim vs 1183 Não
Trata feridas simples	0	1	/ ,93	/ ,251	530 Sim vs 1345 Não
Autonomia	Min	Máx	$-X_{dm} / X_{no}$	sd_{dm} / sd_{no}	Obs:
Sabe como e onde obter ajuda médica	0	1	,26 / ,96	,436 / ,197	532 Sim vs 1343 Não
Conhece os correios	0	1	,28 / ,92	,450 / ,273	576 Sim vs 1299 Não
Sabe o seu nome	0	1	,85 / 1,00	,355 / ,000	1609 Sim vs 266 Não
Sabe a sua morada	0	1	,26 / ,96	,441 / ,197	546 Sim vs 1329 Não
Segurança em casa	0	3	1,03 / 3,00	1,283 / ,000	
Obs: 995 não tem noção de perigo, 207 são cautelosos com comida/pratos					

quentes..., 141 tem cuidado com os equipamentos eléctricos e 532 perguntam, inclusive, se o objecto desconhecido é próprio p/consumo.

Na análise dos valores da moda obtidos observou-se que, ao nível do domínio da Autonomia, apenas os itens "comer em locais públicos", "higiene pessoal", "vestuário", "cuidados com o vestuário", "lavagem da roupa", "sentido de orientação", "transporte", "mobilidade", "utilização de telefone" e "vários" apresentam valores iguais a "0", podendo significar ou que são comportamentos não prioritários quer para as intervenções nas instituições quer para o desenvolvimento e contextualização dos sujeitos com DM na comunidade onde se inserem; ou que constituem tarefas da responsabilidade dos encarregados de educação. A existência de um maior número de respostas próximas dos valores máximos em todos os outros itens, deste domínio, prende-se com a pertinência e necessidade de se trabalharem quase todos os "conteúdos" que potenciem a autonomia e independência dos sujeitos com deficiência. A grande discrepância entre os valores da moda e da média situa-se no item da "segurança em casa", pois apesar desta ter um valor de 1,11, a moda é de "0". Tal situação pode ser explicada pelo valor máximo alcançado pela população "normal" (75 casos) face à restante amostra se situar num nível 0 ou 1. Em todos os casos é evidente a diferença de valores apresentada pelos indivíduos normais em todas as competências deste domínio.

Tabela 12: Valores de mínimos, máximos, média e desvio-padrão para a população com DM e "normal, no domínio Desenvolvimento Físico

Desenvolvimento físico	Min	Máx	\bar{X}_{dm} / X_{no}	sd_{dm} / sd_{no}	Obs:
Visão	0	3	2,63 / 2,96	0,698 / ,197	
Obs.: 37 são cegos, 117 apresentam grandes dificuldades em ver vs 327 com algumas dificuldades ao nível da visão; os restantes (1394) não denotam dificuldades nesta área					
Audição	0	3	2,87 / 3,00	,528 / ,000	
Obs.: 37 são surdos, 117 apresentam grandes dificuldades em ouvir vs 327 com algumas dificuldades; os restantes (1394) não denotam dificuldades nesta área					
Equilíbrio	0	5	3,20 / 4,88	1,352 / ,434	
Obs: 131 não conseguem equilibrar-se; 103 conseguem manter-se sentados sem ajuda enquanto 66 permanecem em pé com; sem ajuda e em pé observam-se 813 casos vs 354 que conseguem manter-se em pé-coxinho e 408 em bicos pés					
Boa eutonia	0	1	,54 / 1,00	,498 / ,000	1055 Sim vs 820 Não
Anda sozinho	0	1	,87 / 1,00	,339 / ,000	1636 Sim vs 239 Não
Sobe/desce escadas sozinho	0	1	,79 / 1,00	,407 / ,000	1498 Sim vs 377 Não
Desce escadas alternância pés	0	1	,67 / 1,00	,469 / ,000	1289 Sim vs 586 Não
Corre (sem cair)	0	1	,69 / 1,00	,464 / ,000	1310 Sim vs 565 Não
Salta ou pula	0	1	,63 / 1,00	,482 / ,000	1214 Sim vs 661 Não

Lateralidade/ noção corpo	0	3	2,24 / 2,96	1,176 / ,197	
Obs: 320 sem noção corporal, 118 apontam 5 partes do corpo vs 168 apontam todas as partes corporais se solicitados; 1269 com lateralidade bem definida.					
Manipula objs pequenos	0	1	,88 / 1,00	,323 / ,000	1662 Sim vs 213 Não
Manipula objectos grandes	0	1	,88 / 1,00	,330 / ,000	1652 Sim vs 223 Não
Transfere objecto de mão p/ outra	0	1	,87 / 1,00	,336 / ,000	1642 Sim vs 233 Não
Aperta objecto	0	1	,87 / 1,00	,327 / ,000	1656 Sim vs 219 Não
Desenha	0	1	,76 / 1,00	,427 / ,000	1443 Sim vs 432 Não
Levanta chávena	0	1	,87 / 1,00	,335 / ,000	1643 Sim vs 232 Não
Desenvolvimento físico	Min	Máx	$-X_{dm} / X_{no}$	sd_{dm} / sd_{no}	Obs:
Polegar oponível	0	1	,84 / 1,00	,369 / ,000	1583 Sim vs 292 Não
Recorta c/tesoura	0	1	,71 / ,96	,455 / ,197	1344 Sim vs 531 Não
Apanha uma bola	0	1	,80 / 1,00	,402 / ,000	1510 Sim vs 365 Não
Agarra a bola	0	1	,82 / 1,00	,388 / ,000	1544 Sim vs 331 Não
Atira/lança bola cima do ombro	0	1	,76 / 1,00	,426 / ,000	447 Sim vs 428 Não
Atira/lança uma bola por baixo	0	1	,78 / 1,00	,415 / ,000	1478 Sim vs 397 Não
Pontapeia bola	0	1	,58 / 1,00	,494 / ,000	1113 Sim vs 762 Não
Dribla uma bola	0	1	,31 / 1,00	,462 / ,000	632 Sim vs 1243 Não
Utiliza funcional/ o braço dir	0	1	,89 / 1,00	,318 / ,000	1670 Sim vs 205 Não
Utiliza funcional/ braço esq	0	1	,89 / 1,00	,307 / ,000	1685 Sim vs 190 Não
Utiliza funcional/ a perna dir	0	1	,86 / 1,00	,347 / ,000	1623 Sim vs 252 Não
Utiliza funcional/ perna esq	0	1	,86 / 1,00	,347 / ,000	1624 Sim vs 251 Não

Este domínio, e no que concerne ao valor da moda, não apresenta grandes surpresas, dado este conjunto de actividades serem bastante desenvolvidos ao nível das instituições, numa tentativa de incidir na maior independência, especialmente, ao nível da deslocação e mobilidade.

Tabela 13: Valores de mínimos, máximos, média e desvio-padrão para a população com DM e "normal, no domínio Actividade Económica

Act. Económica	Min	Máx	X_{dm} / X_{no}	sd_{dm} / sd_{no}	Obs:
Manuseia dinheiro	0	7	1,04 / 6,55	1,967 / 1,131	
Obs.: a maioria não utiliza o dinheiro (1303), apesar de 88 com noção de quantidade, 39 reconhecem moedas vs 106 reconhecem notas; 111 utilizam o dinheiro mas não fazem trocos vs 55 que o fazem, 50 somam até 5€ e 123 gere o seu próprio dinheiro.					
Utiliza serviços bancários só	0	1	,01 / 68	,097 / ,470	68 Sim vs 1807 Não
Mantém conta c/ajuda	0	1	,05 / 71	,210 / ,278	136 Sim vs 1739 Não
Preenche impressos...	0	1	,02 / 67	,1332 / ,475	82 Sim vs 1793 Não

Tem Multibanco	0	1	,02 / ,64	,126 / ,483	77 Sim vs 1798 Não
Reconhece MB	0	1	,07 / ,92	,251 / ,273	191 Sim vs 1684 Não
Passa cheque	0	1	,00 / ,64	,067 / ,483	56 Sim vs 1819 Não
Usa Multibanco	0	1	,02 / ,77	,126 / ,421	87 Sim vs 1788 Não
Tem Multibanco	0	1	,02 / ,64	,126 / ,483	77 Sim vs 1798 Não
Tem identificação apropriada	0	1	,12 / ,84	,328 / ,369	283 Sim vs 1592 Não
Endossa cheques	0	1	,01 / ,84	,081 / ,483	60 Sim vs 1815 Não
Poupa dinheiro	0	1	,10 / ,92	,301 / ,273	250 Sim vs 1625 Não
Faz estimativas	0	1	,06 / ,87	,243 / ,342	178 Sim vs 1697 Não
Gasta dinheiro planificada/	0	1	,08 / ,88	,267 / ,327	205 Sim vs 1670 Não
Controla maioria das despesas	0	1	,06 / ,81	,238 / ,392	169 Sim vs 1706 Não
Act. Económica	Min	Máx	X_{dm} / X_{no}	sd_{dm} / sd_{no}	Obs:
Recados	0	4	,67 / 3,85	1,318 / ,630	
Obs: 1343 não sabem fazer recados, 156 vão às compras com lista vs 55 que não levam lista; 64 especificam um item e 257 fazem compras.					
Compras	0	5	,65 / ,45	1,382 / 1,177	
Obs: 1408 não fazem compras, 68 fazem-no sob supervisão apertada vs 71 que o fazem com supervisão pequena; 162 compram sem ajuda; apenas 19 compram os acessórios e 147 compram as próprias roupas.					

A maioria da amostra não utiliza o dinheiro, verificando-se que só acontece nos casos da amostra “normal” (cf. moda = 0 vs média > 1). Os valores da moda relativos ao domínio da Actividade Económica são todos iguais a “0”, revelando ou que é um domínio não prioritário, no período desenvolvimento dos sujeitos com DM, ou que as tarefas características são da responsabilidade de terceiros.

Tabela 14: Valores de mínimos, máximos, média e desvio-padrão para a população com DM e “normal”, no domínio Desenvolvimento da Linguagem

Desenvolvimento da Linguagem	Min	Máx	X_{dm} / X_{no}	sd_{dm} / sd_{no}	Obs:
Acena cabeça/ sorri de alegria	0	1	1,00 / 1,00	0,053 / ,000	1870 Sim vs 5 Não
Indica que tem fome	0	1	,99 / 1,00	,074 / ,000	1865 Sim vs 10 Não
Indica desejos	0	1	1,00	,067 / ,000	1867 Sim vs 8 Não
Imita sons de obj ou animais	0	1	,99 / 1,00	,078 / ,000	1864 Sim vs 11 Não
Expressa (des)prazer sons	0	1	1,00 / 1,00	,062 / ,000	1868 Sim vs 7 Não
Comunica por gestos	0	1	,99 / 1,00	,097 / ,000	1858 Sim vs 17 Não
Utiliza palavras	0	4	2,14 / 4,0	1,75 / ,000	
Obs: 579 casos são “não-verbais” vs 795 que utilizam o verbo na descrição de imagens (os restantes situam-se em níveis intermédios)					
Frases	0	3	1,60 / 2,97	,162	77 Sim vs 1798 Não
Obs: acontece situação idêntica ao item anterior: 597 casos falam de forma “primitiva” vs 749 que utilizam frases completas e complexas					
Discurso baixo, fraco..	0	1	,46 / ,99	,499 / ,115	903 Sim vs 972 Não
Discurso lento ou	0	1	,47 / 1,00	,499 / ,000	913 Sim vs 962 Não

deliberado					
Discurso apressado, acelerado...	0	1	,45 / 1,00	,498 / ,000	887 Sim vs 988 Não
Bloqueios, hesitações...	0	1	,40 / 1,00	,489 / ,000	790 Sim vs 1085 Não
Discurso difícil de ser entendido	0	1	,41 / 1,00	,493 / ,000	820 Sim vs 1055 Não
Escrita	0	7	1,44 / 6,56	2,265 / 1,454	
Obs: tal como previsto, cerca de 1159 não sabem escrever vs 207 que adoptam uma escrita correcta; todos os outros casos distribuem-se pelos itens intermédios;					
Inverte a escrita	0	1	,26 / ,96	,441 / ,197	1329 Sim vs 546 Não
Troca letras	0	1	,22 / ,96	,417 / ,197	1399 Sim vs 476 Não
Escrita ilegível	0	1	,25 / ,96	,432 / ,197	1358 Sim vs 517 Não
Desenvolvimento da Linguagem	Min	Máx	X_{dm} / X_{no}	sd_{dm} / sd_{no}	Obs:
Não agarra lápis	0	1	,28 / 1,00	,451 / ,000	1288 Sim vs 587 Não
Compreensão de instruções verbais	0	4	3,11 / 4,00	1,345 / ,000	
Obs: 1227 compreende instruções complexas vs 137 que não detêm esta capacidade;					
Compreensão leitura	0	4	,62 / 3,85	1,273 / ,456	
Obs: 1392 reconhece menos de 10 palavras vs 219 que lêem livros adequados à idade.					
Cumprimenta outros	0	1	,57 / 1,00	,496 / ,000	1097 Sim vs 778 Não
Utiliza obrigado, sff	0	1	,54 / 1,00	,498 / ,00	1053 Sim vs 822 Não
Sociável e respeita regras conversação	0	1	,51 / 1,00	,500 / ,000	999 Sim vs 876 Não
Fala com os outros de temas sociais	0	1	,32 / ,96	,466 / ,197	645 Sim vs 1230 Não
Exprime ideias e senti/os perceptível/	0	1	,32 / ,96	,467 / ,197	648 Sim vs 1227 Não
Discute questões social/ aceite	0	1	,30 / ,96	,457 / ,197	608 Sim vs 1267 Não
Responde se abordado	0	1	,65 / 1,00	,478 / ,000	1239 Sim vs 636 Não
Fala com lógica	0	1	,49 / 1,00	,500 / ,000	965 Sim vs 910 Não
Lê livros... por prazer	0	1	,10 / ,83	,294 / ,381	234 Sim vs 1641 Não
Repete história sem grandes dificuldades	0	1	,27 / 1,00	,446 / ,000	567 Sim vs 1308 Não
Preenche a maioria dos itens bem	0	1	,06 / ,81	,245 / ,392	176 Sim vs 1699 Não
Linguagem adequada	0	1	,32 / 1,00	,466 / ,000	646 Sim vs 1229 Não
Ling. alternativa	0	1	,12 / ,89	,325 / ,311	283 Sim vs 1592 Não

Este domínio, também potenciado ao nível das intervenções em regime institucional revela-se como uma área prioritária, sendo visível, por exemplo, os valores elevados obtidos ao nível da expressão pré-verbal, sendo quase "obrigatório" para todos os sujeitos. É através desta que se estabelecem as primeiras relações interpessoais e que se satisfazem as necessidades básicas. As maiores discrepâncias entre média e moda situam-se ao nível da "escrita" e da "leitura" (1,64 vs 0 / ,75 vs 0, respectivamente). Por outro lado, é de salientar

que a maioria da amostra não apresenta discurso de difícil percepção dado a maioria utilizar frases simples.

Tabela 15: Valores de mínimos, máximos, média e desvio-padrão para a população com DM e “normal, no domínio Números e Tempo

Números e Tempo	Min	Máx	X_{dm} / X_{no}	sd_{dm} / sd_{no}	Obs:
Números	0	1	1,81 / 7,75	2,463 / ,871	
Obs: 1044 casos não conhecem os números vs 112 que fazem adições, 166 subtracções, 33 multiplicações e 112 divisões					
Diz h com precisão	0	1	,18 / ,93	,386 / ,251	397 Sim vs 1478 Não
Vê h relógio digital	0	1	,25 / ,96	,433 / ,197	521 Sim vs 1354 Não
Vê h relógio analógico	0	1	,20 / ,87	,398 / ,342	419 Sim vs 1456 Não
Intervalos tempo	0	1	,20 / ,93	,396 / ,251	421 Sim vs 1454 Não
Equivalência horas	0	1	,20 / ,93	,399 / ,251	427 Sim vs 1448 Não
Relaciona h com acções e eventos	0	1	,36 / ,99	,479 / ,115	714 Sim vs 1161 Não
Nomeia dias sem	0	1	,35 / ,96	,477 / ,197	701 Sim vs 1174 Não
“Manhã vs tarde”	0	1	,40 / 1,00	,490 / ,000	798 Sim vs 1077 Não
Nomeia os meses	0	1	,27 / 1,0	,444 / ,000	560 Sim vs 1315 Não
Nomeia estações	0	1	,27 / 1,0	,442 / ,000	554 Sim vs 1321 Não
Distingue dia/sem, mi/h, mês/ano	0	1	,25 / 1,00	,432 / ,000	522 Sim vs 1353 Não
Sabe a data actual	0	1	,26 / ,90	,438 / ,197	537 Sim vs 1338 Não

Não existem comentários a fazer neste domínio, excepção à discrepância entre o valor da média (2,05) no item dos números, quando confrontado com o valor “0” da moda, que pode talvez ser explicado pela pontuação máxima obtida pela população “normal” e pelos indivíduos em situação de formação profissional, apesar de 1044 indivíduos não conhecerem os números.

Tabela 16: Valores de mínimos, máximos, média e desvio-padrão para a população com DM e “normal, no domínio Actividade Doméstica.

Act. Doméstica	Min	Máx	X_{dm} / X_{no}	sd_{dm} / sd_{no}	Obs:
Limpeza espaço próprio	0	3	1,12 / 2,84	1,283 / ,466	
Obs: 935 não limpam o espaço vs 514 que o fazem; os restantes dividem-se pelos itens intermédios;					
Lava roupa	0	1	,11 / ,73	,309 / ,445	248 Sim vs 1627 Não
Coloca roupa na máquina e retira-a quando lavada	0	1	,11 / ,77	,318 / ,421	264 Sim vs 1611 Não
Separa roupa branca de cor	0	1	,13 / ,80	,333 / ,403	288 Sim vs 1587 Não
Estende, apanha e seca roupa	0	1	,14 / ,83	,345 / ,381	311 Sim vs 1564 Não
Dobra a roupa	0	1	,16 / ,96	,362 / ,197	351 Sim vs 1524 Não
Passa a ferro	0	1	,09 / ,77	,280 / ,421	212 Sim vs 1663 Não
Utiliza a máquina de lavar/tanque	0	1	,07 / ,77	,254 / ,421	183 Sim vs 1692 Não

Pôr a mesa	0	3	1,37 / 2,88	1,372 / ,434	
Obs: 819 casos não põem mesa vs 732 que o fazem.					
Prepara refeições	0	4	,41 / 3,33	,957 / 1,245	
Obs: 1423 não preparam as refeições vs 131 que o fazem					
Levantar a mesa	0	2	1,06 / 1,92	,968 / ,395	
Obs: 796 não levantam a mesa vs 972 que o fazem; 107 levantam a mesa com pratos e copos inquebráveis.					
Lavar bem pratos	0	1	,28 / ,89	,447 / ,311	565 Sim vs 1310 Não

Act. Doméstica	Min	Máx	X_{dm} / X_{no}	sd_{dm} / sd_{no}	Obs:
Faz cama correctamente	0	1	,28 / ,93	,451 / ,251	582 Sim vs 1293 Não
Ajuda tarefas domésticas	0	1	,35 / ,91	,477 / ,293	696 Sim vs 1179 Não
Act domésticas regular	0	1	,26 / ,85	,439 / ,356	532 Sim vs 1343 Não
Coloca loiça máquina	0	1	,10 / ,84	,297 / ,369	239 Sim vs 1636 Não
Utiliza pequenos electrodomésticos	0	1	,13 / ,87	,331 / ,342	290 Sim vs 1585 Não

Apenas nos itens correspondentes à "limpeza do espaço próprio" e ao "pôr a mesa" se verificam grandes discrepâncias, pois de acordo com o valor da moda (=0) a maioria da amostra situou-se na resposta "0", enquanto que a média apresenta valores mais elevados (1,19 e 1,43, respectivamente). Tal deriva, mais uma vez, dos valores obtidos pela população normal no primeiro caso, acrescentando, no segundo, os sujeitos em formação profissional e com um "grau" de deficiência mais ligeiro. É de se referir que este item é marcado pela cultura da região do país, o que poderá contribuir para os números elevados dos que não fazem este tipo de tarefas (e.g., ao longo da aplicação da escala, na região norte e/ou meio rural, este tipo de tarefas, solicitadas neste domínio, não eram da responsabilidade do género masculino).

Tabela 17: Valores de mínimos, máximos, média e desvio-padrão para a população com DM e "normal, no domínio Actividade Pré-Profissional

Act. Pré-profissional	Min	Máx	X_{dm} / X_{no}	sd_{dm} / sd_{no}	Obs:
Trabalho complexo	0	2	,73 / 1,77	,765 / ,509	
Obs: 839 dos sujeitos não desempenham qualquer tipo de trabalho vs 410 que o fazem utilizando equipamento;					
Trabalhador cauteloso	0	1	,42 / ,92	,493 / ,273	818 Sim vs 1057 Não
Zela ferramentas...	0	1	,40 / ,87	,491 / ,342	792 Sim vs 1083 Não
Trabalho constante	0	1	,36 / ,87	,479 / ,342	708 Sim vs 1167 Não

e produtivo					
Organizado e preciso	0	1	,37 / ,79	,482 / ,412	718 Sim vs 1157 Não
Pontual	0	1	,89 / ,93	,318 / ,251	1664 Sim vs 211 Não
Assíduo	0	1	,89 / 1,00	,313 / ,000	1677 Sim vs 198 Não
Completa trabalho s/ supervisão	0	1	,38 / 1,00	,486 / ,000	762 Sim vs 1113 Não
Permanece lugar	0	1	,48 / ,97	,500 / ,162	939 Sim vs 936 Não
Acata solicitações	0	1	,48 / 1,00	,500 / ,000	930 Sim vs 945 Não

Ao nível deste domínio há apenas a referir que apesar da média dos itens "complexidade de trabalho" e o "acatar solicitações" ser ,77 e ,50, respectivamente, a moda em ambos os caso adopta o valor "0", sendo a possível explicação idêntica às apontadas anteriormente (apesar da maioria dos indivíduos ser cotado com "0", existem outros indivíduos ("normais" e DMLigeiros) que obtém os valores máximos, fazendo deslocar a média dos resultados. O facto dos sujeitos serem "pontuais" e "assíduos" "são" da responsabilidade dos encarregados de educação, que chamam a si esta tarefa.

Tabela 18: Valores de mínimos, máximos, média e desvio-padrão para a população com DM e "normal, no domínio Personalidade

Personalidade	Min	Máx	X_{dm} / X_{no}	sd_{dm} / sd_{no}	Obs:
Iniciativa	0	4	1,58 / 3,87	1,356 / ,445	
Obs: 489 não participam; 489 apenas se solicitados; 338 exploram envolvimento, 261 perguntam algo para fazer e 298 iniciam a maioria tarefas;					
Concretiza tarefas s/reforço	0	1	,46 / 1,00	,499 / ,000	908 Sim vs 967 Não
Executa tarefas sem nec mandar	0	1	,45 / 1,00	,498 / ,000	888 Sim vs 987 Não
Tem ambição	0	1	,42 / ,93	,494 / ,251	833 Sim vs 1042 Não
Personalidade	Min	Máx	X_{dm} / X_{no}	sd_{dm} / sd_{no}	Obs:
Denota interesse	0	1	,54 / 1,00	,499 / ,000	1041 Sim vs 834 Não
Não desperdiça tempo acts	0	1	,47 / ,92	,499 / ,273	909 Sim vs 966 Não
Independente outros	0	1	,50 / ,88	,500 / ,327	969 Sim vs 906 Não
Movtos ajustados e funcionais	0	1	,52 / 1,00	,500 / ,000	1004 Sim vs 871 Não
Atenção	0	4	2,25 / 3,80	1,761 / ,697	
Obs: 868 não denotam problemas atenção vs 548 que não conseguem manter-se na mesma actividade 5 mis; restantes distribuem-se pelos itens intermédios					
Organiza tarefas	0	1	,22 / ,95	,412 / ,226	461 Sim vs 1414 Não
Motiva-se facilmente	0	1	,44 / 1,00	,496 / ,000	865 Sim vs 1010 Não
É bem sucedido	0	1	,53 / 1,00	,496 / ,000	1028 Sim vs 847 Não
Mantém-se na mesma tarefa	0	1	,53 / ,97	,499 / ,162	1027 Sim vs 848 Não
Tempos livres	0	4	1,54 / 3,84	1,113 / ,466	
Obs: 455 não se integram em actividades de recreação, 249 participam nas mais simples, 861 participam quando solicitados, 145 com interesses activos e 165 organizam as suas próprias actividades					

Tabela 19: Valores de mínimos, máximos, média e desvio-padrão para a população com DM e "normal", no domínio Responsabilidade

Responsabilidade	Min	Máx	X_{dm} / X_{no}	sd_{dm} / sd_{no}	Obs:
Obj. pessoais	0	3	1,78 / 2,87	1,329 / ,342	
Obs: 566 não são responsáveis vs 933 fiáveis; restantes nos itens intermédios					
Responsável geral	0	3	1,29 / 2,68	1,268 / ,470	908 Sim vs 967 Não
Obs: 766 não são atribuídas responsabilidade vs 536 responsáveis e conscientes;					
Auto-controlo	0	1	,48 / 1,00	,500 / ,000	936 Sim vs 939 Não
Compreende "pontualidade"	0	1	,28 / 1,00	,450 / ,000	584 Sim vs 1291 Não
Procura/aceita ajuda	0	1	,71 / 1,00	,454 / ,000	1351 Sim vs 524 Não
Participa probl.	0	1	,69 / 1,00	,464 / ,000	1312 Sim vs 563 Não
Assume acções	0	1	,24 / 1,00	,427 / ,000	506 Sim vs 1396 Não

Tabela 20: Valores de mínimos, máximos, média e desvio-padrão para a população com DM e "normal", no domínio Socialização

Socialização	Min	Máx	X_{dm} / X_{no}	sd_{dm} / sd_{no}	Obs:
Cooperação	0	2	1,02 / 1,89	,855 / ,311	
Obs: 640 nunca ajudam os outros vs 742 que o fazem espontaneamente;					
Demonstra interesse ...	0	1	,46 / 1,00	,498 / ,000	900 Sim vs 975 Não
Toma conta dos obj dos outros	0	1	,42 / 1,00	,494 / ,000	838 Sim vs 1037 Não
Gere assuntos outros se nec	0	1	,35 / 1,00	,477 / ,000	702 Sim vs 1173 Não
Consideração senti/ outros	0	1	,48 / 1,00	,500 / ,000	940 Sim vs 935 Não
Reconhece própria família	0	1	,97 / 1,00	,182 / ,000	1813 Sim vs 62 Não
Reconhece outras pessoas	0	1	,95 / 1,00	,210 / ,000	1792 Sim vs 83 Não
Tem informações sobre os outros	0	1	,47 / 1,00	,499 / ,000	929 Sim vs 946 Não
Sabe os nomes pessoas próx	0	1	,74 / 1,00	,436 / ,000	1415 Sim vs 460 Não
Sabe nome das pessoas não está regularmente	0	1	,62 / ,96	,484 / ,197	1196 Sim vs 679 Não
Interacção outros	0	3	2,18 / 2,97	1,135 / ,162	
Obs: 267 não respondem de forma adequada, 224 interagem através da imitação, 226 interagem num período curto de tempo e 1158 interagem em act de grupo					
Participa acti. de grupo	0	3	1,40 / 2,68	,811 / ,549	
Obs: 274 não participam em actividades de grupo, 634 apenas quando encorajados, 812 de forma espontânea e 155 iniciam as actividades					
Espera pela sua vez	0	1	,69 / ,96	,462 / ,197	1315 Sim vs 560 Não
Partilha c/outros	0	1	,63 / 1,00	,482 / ,000	1215 Sim vs 660 Não
Comp. adequados qd não corre como desejaria	0	1	,33 / ,92	,471 / ,273	668 Sim vs 1207 Não
Espera pelo prof, não interrompe	0	1	,38 / 1,00	,486 / ,000	759 Sim vs 1116 Não

Aceita a crítica	0	1	,31 / ,96	,463 / ,197	631 Sim vs 1244 Não
Demasiado familiar c/estranhos	0	1	,74 / ,99	,440 / ,115	473 Sim vs 1402 Não
Medo de estranhos	0	1	,91 / ,99	,280 / ,115	155 Sim vs 1720 Não
Faz qq coisa para fazer amigos	0	1	,80 / 1,00	,403 / ,000	367 Sim vs 1508 Não
Gosta mt agarrar mãos às pessoas	0	1	,79 / 1,00	,406 / ,000	375 Sim vs 1500 Não
Está sempre agarrado alguém	0	1	,80 / 1,00	,401 / ,000	362 Sim vs 1513 Não

O único valor a apontar reside no primeiro item "*cooperação*", onde apesar da média das respostas se situar no valor 1,05, a moda aponta para uma maioria de respostas de "2". Esta situação é compreensível quando os sujeitos com DM profunda, moderada e multideficiência assumem mais o valor "0".

No que respeita aos domínios da parte II, observaram-se valores muito próximo entre a média e a moda, pelo que apenas serão assinalados os mais relevantes.

Parte II

Tabela 21: Valores de mínimos, máximos, média e desvio-padrão para a população com DM e "normal", no domínio Comportamento Social

Comportamento social	Min	Máx	X_{dm} / X_{no}	sd_{dm} / sd_{no}	N	O	F
Utiliza gestos ameaçadores	0	2	,42 / ,05	,716 / ,226	1360	273	242
Magoa outros de forma indirecta	0	2	,18 / ,00	,466 / ,000	1624	186	65
Insulta as pessoas	0	2	,22 / ,04	,563 / ,197	1617	125	133
Cospe nos outros	0	2	,13 / ,00	,432 / ,000	1700	111	64
Empurra/arranha/belisca outros	0	2	,37 / ,00	,704 / ,000	1449	190	236
Puxa cabelos, orelhas... outros	0	2	,30 / ,00	,662 / ,000	1534	137	204
Morde os outros	0	2	,13 / ,00	,445 / ,000	1706	96	73
Pontapeia/bate/esbofeteia outros	0	2	,34 / ,00	,681 / ,000	1472	189	214
Atira obj outros	0	2	,12 / ,01	,406 / ,115	1721	98	56
Asfixia os outros	0	2	,02 / ,00	,170 / ,000	1840	29	6
Usa objectos c/o arma vs outros	0	2	,06 / ,00	,298 / ,000	1786	63	26
Maltrata animais	0	2	,01 / ,00	,120 / ,000	1861	10	4
Outros	0	2	,01 / ,00	,152 / ,000	1863	2	10
Chora e grita	0	2	,78 / ,00	,900 / ,000	1051	252	572
Bate o pé, objectos e portas	0	2	,65 / ,03	,878 / ,162	1188	198	489
Bate pé, grita e berra	0	2	,65 / ,01	,881 / ,115	1201	181	493
Atira-se p/chão, grita e berra	0	2	,60 / ,00	,878 / ,000	1278	120	477

Outros	0	2	,02 / ,00	,199 / ,000	1854	4	17
Diz mal dos outros	0	2	,26 / ,16	,575 / ,309	1528	221	126
Conta histórias exageradas falsas	0	2	,25 / ,00	,583 / ,000	1556	183	136
Arreliá os outros	0	2	,31 / ,05	,613 / ,226	1452	279	144
Implica / provoca os outros	0	2	,31 / ,09	,610 / ,293	1456	276	143
Goza c/outros	0	2	,26 / ,15	,572 / ,356	1526	226	123
utros	0	2	,02 / ,00	,182 / ,000	1857	4	14
Tenta dizer outros o que fazer	0	2	,33 / ,05	,651 / ,226	1455	238	182
Exige serviços outros	0	2	,29 / ,04	,624 / ,197	1521	188	166

Comportamento social	Min	Máx	X_{dm} / X_{no}	sd_{dm} / sd_{no}	N	O	F
Empurra pessoas de lado p/outro	0	2	,22 / ,00	,568 / ,000	1616	123	136
Causador lutas entre os outros	0	2	,19 / ,00	,539 / ,000	1647	107	121
Manipula outros ...	0	2	,18 / ,00	,525 / ,000	1667	93	115
Outro (especificar)	0	2	,00 / ,00	,082 / ,000	1872	0	3
Utiliza linguagem hostil	0	2	,42 / ,15	,722 / ,356	1356	269	250
Pragueja, usa ling. obscena	0	2	,39 / ,00	,708 / ,000	1412	226	237
Grita/berra ameaças violência	0	2	,38 / ,00	,701 / ,000	1415	231	229
Ameaça outros verbal/...	0	2	,37 / ,00	,697 / ,000	1427	222	226
Outro (especificar)	0	2	,00 / ,00	,082 / ,000	1872	0	3
Culpa outros pelos próprios erros	0	2	,88 / ,01	,930 / ,115	973	218	684
Afasta-se ou amua se contrariado	0	2	1,05 / ,12	,884 / ,366	730	396	749
Aborrece-se se contrariado	0	2	1,10 / ,16	,866 / ,404	660	444	771
Birras temper. se não consegue o que quer	0	2	,95 / ,05	,917 / ,280	874	285	716
Outro (especificar)	0	2	,01 / ,00	,169 / ,000	1862	0	13
Está no caminho (intrometido)	0	2	,20 / ,01	,513 / ,115	1618	162	95
Interfere com actividades outros	0	2	,18 / ,01	,485 / ,115	1625	172	78
Atrapalha o trabalho outros	0	2	,19 / ,01	,493 / ,115	1604	193	78
Bate objectos trabalho outros	0	2	,15 / ,00	,450 / ,000	1670	138	67
Retira objectos das mãos outros	0	2	,18 / ,00	,478 / ,000	1636	163	76
Outro (especificar)	0	2	,00 / ,00	,047 / ,000	1874	0	1

Nos itens "*comportamentos e birras temperamentais*" e "*fraca tolerância à frustração*", os valores da média e da moda parecem indicar uma discrepância. Desta forma, apesar da maioria ter respondido com "nunca" às questões, verifica-se uma tendência para o valor "1" da média, facto que pode ser explicado pela existência de algumas respostas "2", que vêm fazer a diferença.

Tabela 22: Valores de mínimos, máximos, média e desvio-padrão para a população com DM e "normal", no domínio Conformidade

Conformidade	Min	Máx	X_{dm} / X_{no}	sd_{dm} / sd_{no}	N	O	F
Não se conforma	0	2	,26 / ,01	,592 / ,115	1552	180	143
Forçado a esperar	0	2	,14 / ,	,462 / ,	1700	93	82
Viola regulamento	0	2	,15 / ,03	,469 / ,162	1677	117	81
Conformidade	Min	Máx	X_{dm} / X_{no}	sd_{dm} / sd_{no}	N	O	F
Recusa participar act. obrigatórias	0	2	,17 / ,04	,477 / ,197	1636	163	76
Outro (especificar)	0	2	,00 / ,00	,041 / ,000	1872	3	0
Conformidade	Min	Máx	X_{dm} / X_{no}	sd_{dm} / sd_{no}	N	O	F
Aborrecido c/ordem directa	0	2	,64 / ,07	,817 / ,251	1107	375	393
Finge não ouvir...	0	2	,70 / ,04	,831 / ,197	1038	403	434
Não presta atenção	0	2	,73 / ,05	,839 / ,226	1011	408	456
Recusa-se trabalhar act	0	2	,68 / ,04	,836 / ,197	1086	357	432
Hesita mt antes de fazer tarefas	0	2	,70 / ,01	,843 / ,115	1062	362	451
Faz oposto do solicitado	0	2	,61 / ,00	,825 / ,000	1182	295	398
Outro (especificar)	0	2	,01 / ,00	,100 / ,000	1869	2	4
Ressente-se contra a autoridade	0	2	,13 / ,00	,398 / ,000	1686	147	42
Hostil face à autoridade	0	2	,10 / ,00	,350 / ,000	1731	113	31
Ridiculariza a autoridade	0	2	,05 / ,00	,276 / ,000	1805	46	24
Afirma atingir a "autoridade"	0	2	,05 / ,00	,270 / ,000	1808	44	23
Afirma q familiar magoa autoridade	0	2	,04 / ,00	,254 / ,000	1825	27	23
Outro (especificar)	0	2	,00 / ,00	,067 / ,000	1873	0	2
Chega atrasado	0	2	,09 / ,13	,364 / ,342	1744	87	44
Não regressa ao local após sair	0	2	,13 / ,00	,404 / ,000	1697	130	48
Deixa local de act sem permissão	0	2	,25 / ,00	,592 / ,000	1568	161	146
Falta act diárias	0	2	,08 / ,00	,336 / ,000	1779	57	39
À noite chega tarde a casa...	0	2	,03 / ,00	,235 / ,000	1834	21	20
Outro (especificar)	0	2	,00 / ,00	,024 / ,000	1874	1	0
Tenta fugir casa...	0	2	,12 / ,00	,423 / ,000	1714	98	63
Foge act de grupo	0	2	,12 / ,00	,415 / ,000	1730	82	63
Foge casa, escola..	0	2	,11 / ,00	,408 / ,000	1733	82	60

Outro (especificar)	0	2	,00 / ,00	,62 / ,000	1871	3	1
Interrompe discussões...	0	2	,17 / ,05	,488 / ,226	1643	147	85
Perturba jogos, não cumpre regras	0	2	,16 / ,03	,464 / ,162	1655	148	72
Perturba act.	0	2	,19 / ,01	,502 / ,115	1614	174	87
Não se mantém no lugar...	0	2	,18 / ,01	,501 / ,115	1643	139	93
Outro (especificar)	0	2	,00 / ,00	,024 / ,000	1874	1	0

Acontece situação idêntica à do domínio anterior no item “*Resiste a cumprir instruções, pedidos ou ordens*”.

Tabela 23: Valores de mínimos, máximos, média e desvio-padrão para a população com DM e “normal”, no domínio Merecedor de Confiança

Merecedor de confiança	Min	Máx	X_{dm} / X_{no}	sd_{dm} / sd_{no}	N	O	F
Não devolve...	0	2	,12 / ,04	,421 / ,197	1711	102	62
Usa coisas s/pedir	0	2	,16 / ,05	,463 / ,226	1652	152	71
Perde pertences dos outros	0	2	,06 / ,00	,297 / ,000	1791	57	27
Danifica proprie// outros	0	2	,07 / ,00	,301 / ,000	1776	75	24
Não reconhece entre seu/outros	0	2	,10 / ,00	,387 / ,000	1749	72	54
Outro	0	2	,01 / ,00	,125 / ,000	1868	0	7
Suspeito roubo	0	2	,08 / ,00	,343 / ,000	1759	80	36
Tira objectos não guardados	0	2	,12 / ,00	,384 / ,000	1709	125	41
Merecedor de confiança	Min	Máx	X_{dm} / X_{no}	sd_{dm} / sd_{no}	N	O	F
Apodera-se de obj... dos outros	0	2	,08 / ,00	,336 / ,000	1755	88	32
Apodera-se obj...	0	2	,02 / ,00	,152 / ,000	1851	18	6
Outro	0	2	,00 / ,00	,053 / ,000	1873	1	1
Distorce verdade em seu proveito	0	2	,26 / ,00	,588 / ,000	1549	187	139
Faz batota	0	2	,17 / ,11	,503 / ,311	1656	120	99
Mente sobre situações	0	2	,25 / ,00	,576 / ,000	1552	194	129
Mente acerca de si próprio	0	2	,23 / ,00	,559 / ,000	1593	158	124
Mente sobre outros	0	2	,23 / ,00	,558 / ,000	1591	161	123
Outro	0	2	,01 / ,00	,125 / ,000	1868	0	7
Rasga, estraga rói própria roupa	0	2	,10 / ,00	,409 / ,000	1756	52	67
Suja suas propri//	0	2	,14 / ,01	,457 / ,115	1700	96	79
Rasga haveres pessoais	0	2	,12 / ,00	,430 / ,000	1743	57	75
Outro	0	2	,00 / ,00	,094 / ,000	1871	0	4
Rasga haveres públicos	0	2	,11 / ,00	,414 / ,000	1743	66	66
Demasiado rude	0	2	,11 / ,00	,410 / ,000	1747	63	65

com a mobília							
Parte janelas	0	2	,05 / ,00	,298 / ,000	1815	25	35
Enche sanitas obj sólidos p/entupir	0	2	,03 / ,00	,223 / ,000	1841	15	19
Outro	0	2	,00 / ,00	,094 / ,000	1871	0	4
Rasga, estraga rói roupa outros	0	2	,07 / ,00	,343 / ,000	1806	19	50
Suja proprie// dos outros	0	2	,08 / ,00	,358 / ,000	1784	41	50
Rasga haveres pessoais outros	0	2	,10 / ,00	,393 / ,000	1757	59	59
Outro	0	2	,00 / ,00	,071 / ,000	1872	1	2

Tabela 24: Valores de mínimos, máximos, média e desvio-padrão para a população com DM e "normal", no domínio Comportamento Estereotipado e Hiperactivo

C.Estereotipado e Hiperactivo	Min	Máx	X_{dm} / X_{no}	sd_{dm} / sd_{no}	N	O	F
Tamborila dedos continuamente	0	2	,06 / ,03	,289 / ,162	1801	46	28
Bate com pé continuamente	0	2	,07 / ,00	,332 / ,000	1784	52	39
Mãos e movimentos constantes	0	2	,23 / ,00	,604 / ,000	1623	85	167
Bate-se, coça-se ou esfrega-se continuamente	0	2	,14 / ,00	,461 / ,000	1707	85	83
Olha fixo para parte do corpo	0	2	,12 / ,00	,442 / ,000	1738	57	80
Mexe/abana partes corpo repetidamente	0	2	,21 / ,09	,572 / ,000	1647	80	148
Move-se/abana-se p/trás e frente	0	2	,19 / ,01	,561 / ,115	1675	56	144
Sincinésias	0	2	,21 / ,03	,570 / ,162	1650	79	146
Anda lado para outro, sem objto definido	0	2	,13 / ,00	,457 / ,000	1734	53	88
Rotação corpo, cabeça repetida/	0	2	,09 / ,00	,391 / ,000	1781	29	65
Outro	0	2	,18 / ,00	,572 / ,000	1711	3	161
Fala próximo cara outros	0	2	,11 / ,00	,389 / ,000	1722	106	47
Sopra cara dos outros	0	2	,04 / ,00	,225 / ,000	1817	46	12
Arrota para os outros	0	2	,05 / ,00	,261 / ,000	1792	68	15
Beija os outros	0	2	,13 / ,00	,426 / ,000	1709	103	63
Lambe os outros	0	2	,07 / ,00	,306 / ,000	1776	73	26
Abraça os outros	0	2	,16 / ,00	,463 / ,000	1664	138	73
Aperta os outros	0	2	,13 / ,00	,420 / ,000	1709	106	60
Toca outros inapropriada/	0	2	,08 / ,00	,343 / ,000	1768	68	39
Agarra outros c/força excessiva	0	2	,08 / ,00	,356 / ,000	1770	60	45
Agarra outros e não deixa ir	0	2	,07 / ,00	,322 / ,000	1795	42	38
Outro	0	2	,02 / ,00	,220 / ,000	1853	0	22
Gargalhadas histéricas	0	2	,24 / ,01	,586 / ,115	1597	131	147

Fala alto/ grita s/motivo	0	2	,22 / ,01	,553 / ,115	1595	160	120
Fala em voz alta consigo próprio	0	2	,19 / ,00	,529 / ,000	1651	110	114
Ri inapropriada/	0	2	,27 / ,00	,606 / ,000	1547	174	154
Grunhidos, barulhos desagradáveis	0	2	,25 / ,01	,607 / ,115	1597	113	165
Repete continua/ palavra ou frase	0	2	,19 / ,00	,544 / ,000	1650	100	125
Imita discurso outros	0	2	,12 / ,00	,416 / ,000	1731	80	64
Outro	0	2	,02 / ,00	,217 / ,000	1852	2	21
Baba-se	0	2	,24 / ,00	,602 / ,000	1601	113	161
Range dentes audível/	0	2	,06 / ,00	,303 / ,000	1800	43	32
C. Estereotipado e Hiperactivo	Min	Máx	X_{dm} / X_{no}	sd_{dm} / sd_{no}	N	O	F
Cospe no chão	0	2	,03 / ,00	,203 / ,000	1826	40	9
Rói as unhas	0	2	,12 / ,08	,436 / ,319	1731	67	77
Rói/chucha dedos ou outras partes	0	2	,08 / ,03	,343 / ,231	1781	50	44
Rói/chucha roupa ou obj não comestíveis	0	2	,03 / ,09	,229 / ,293	1832	23	20
Come obj não comestíveis	0	2	,03 / ,00	,217 / ,000	1840	18	17
Bebe água sanita	0	2	,00 / ,00	,062 / ,000	1871	3	1
Põe tudo na boca	0	2	,04 / ,01	,257 / ,115	1830	19	26
Come compulsiva/	0	2	,06 / ,00	,309 / ,000	1812	25	38
Cheira o próprio corpo ou partes	0	2	,02 / ,00	,183 / ,000	1847	17	11
Cheira objectos qdo manipula	0	2	,02 / ,00	,152 / ,000	1854	14	7
Outro	0	2	,02 / ,00	,195 / ,000	1857	1	17
Fala excessiva/	0	2	,19 / ,12	,526 / ,327	1624	143	108
Não fica sentado no lugar mt tempo	0	2	,21 / ,05	,556 / ,226	1627	118	130
Corre/salta constante à volta da sala	0	2	,11 / ,00	,429 / ,000	1757	40	78
Irrequieto/move-se constante/	0	2	,21 / ,08	,560 / ,273	1633	107	135
Anda encontrões (não se desvia)	0	2	,10 / ,00	,405 / ,000	1774	31	70
Outro	0	2	,00 / ,00	,067 / ,000	1873	0	2

Tabela 25: Valores de mínimos, máximos, média e desvio-padrão para a população com DM e "normal", no domínio Actividade Sexual

Actividade Sexual	Min	Max	X _{dm} / X _{no}	sd _{dm} / sd _{no}	N	O	F
Arranca botões ou fechos	0	2	,03 / ,00	,202 / ,000	1830	35	10
Tira inapropriada/ os sapatos ou as meias	0	2	,05 / ,00	,289 / ,000	1813	31	31
Despe-se momentos desadequados	0	2	,06 / ,00	,298 / ,000	1805	38	32
Tira roupa toda wc	0	2	,03 / ,00	,236 / ,000	1833	22	20
Actividade Sexual	Min	Max	X _{dm} / X _{no}	sd _{dm} / sd _{no}	N	O	F
Arranca própria roupa	0	2	,02 / ,00	,187 / ,000	1847	16	12
Recusa-se usar roupa	0	2	,02 / ,00	,157 / ,000	1848	21	6

qd pedido							
Outro	0	2	,01 / ,00	,118 / ,000	1868	1	6
Tenta masturbar-se manifestamente	0	2	,11 / ,00	,405 / ,000	1739	76	60
Masturba-se em frente de qq pessoa	0	2	,06 / ,00	,306 / ,000	1792	52	31
Masturba-se grupo	0	2	,02 / ,00	,179 / ,000	1853	10	12
Outro	0	2	,03 / ,00	,239 / ,000	1849	0	26
Expõe corpo s/nec	0	2	,05 / ,00	,293 / ,000	1812	31	32
Permanece c/calças em baixo após wc	0	2	,05 / ,00	,291 / ,000	1807	38	30
Expõe corpo excessiva/durante act.	0	2	,04 / ,00	,270 / ,000	1828	18	29
Actividade Sexual	Min	Max	X_{dm} / X_{no}	sd_{dm} / sd_{no}	N	O	F
Despe-se em locais públicos...	0	2	,03 / ,00	,223 / ,000	1841	15	19
Outro (especificar)	0	2	,00 / ,00	,067 / ,000	1873	0	2
Demasiado sedutor (aparência e acções)	0	2	,10 / ,00	,388 / ,000	1748	73	54
Abraça/acaricia intensa/em público	0	2	,16 / ,00	,490 / ,000	1677	104	94
Nec. obs ao nível do comport.sexual	0	2	,19 / ,00	,547 / ,000	1668	75	132
Levanta/desabotoa roupa outros para tocar intimamente	0	2	,05 / ,00	,270 / ,000	1808	44	23
Tem relações sexuais em locais públicos	0	2	,01 / ,00	,126 / ,000	1858	13	4
Permite que tirem vantagens sexuais fácil/	0	2	,04 / ,00	,232 / ,000	1814	48	13
Outro (especificar)	0	2	,01 / ,00	,150 / ,000	1861	5	9

Tabela 26: Valores de mínimos, máximos, média e desvio-padrão para a população com DM e "normal", no domínio Comportamento Auto-Abusivo

Comportamento Auto-Abusivo	Min	Máx	X _{dm} / X _{no}	sd _{dm} / sd _{no}	N	O	F
Preocupa-se demais com o local ...	0	2	,09 / ,00	,364 / ,000	1753	78	44
Mantêm local favorito	0	2	,17 / ,00	,498 / ,000	1662	118	95
Senta sobre tudo q vibra	0	2	,01 / ,00	,126 / ,000	1858	13	4
Medo subir/descer escadas	0	2	,06 / ,00	,308 / ,000	1790	54	31
Não quer ser tocado	0	2	,07 / ,00	,304 / ,000	1775	75	25
Grita se tocado	0	2	,03 / ,00	,200 / ,000	1828	38	9
Outro	0	2	,05 / ,00	,298 / ,000	1834	0	41
Morde-se ou corta-se	0	2	,18 / ,00	,542 / ,000	1677	68	130
Bate-se ou agride-se	0	2	,18 / ,00	,538 / ,000	1681	66	128
Bate cabeça/partes do corpo contra objectos	0	2	,12 / ,00	,433 / ,000	1741	58	76
Puxa cabelo, orelhas...	0	2	,10 / ,00	,407 / ,000	1759	49	67
Arranha-se/belisca-se, ferindo-se	0	2	,12 / ,00	,436 / ,000	1735	64	76
Suja/besunta-se lama...	0	2	,03 / ,00	,197 / ,000	1843	19	13
Provoca abuso outros	0	2	,01 / ,00	,145 / ,000	1855	14	6

Mexe qq ferido	0	2	,09 / ,00	,359 / ,000	1761	70	44
Coloca obj nariz, olhos..	0	2	,02 / ,00	,192 / ,000	1850	11	14
Outro	0	2	,02 / ,00	,188 / ,000	1859	0	16
Cheira tudo	0	2	,05 / ,00	,271 / ,000	1811	40	24
Guarda tudo inapropriada/	0	2	,04 / ,00	,227 / ,000	1822	39	14
Puxa fios das roupas	0	2	,04 / ,00	,238 / ,000	1818	41	16
Brinca roupa vestida	0	2	,05 / ,00	,259 / ,000	1807	49	19
Guarda obj não usuais	0	2	,03 / ,00	,214 / ,000	1833	28	14
Guarda/esconde tudo	0	2	,01 / ,00	,141 / ,000	1854	16	5
Brinca com a saliva	0	2	,02 / ,00	,183 / ,000	1844	21	10
Brinca com fezes/urina	0	2	,01 / ,00	,097 / ,000	1864	9	2
Outro	0	2	,01 / ,00	,141 / ,000	1866	0	9

Tabela 27: Valores de mínimos, máximos, média e desvio-padrão para a população com DM e "normal", no domínio Ajustamento Social

Ajustamento Social	Min	Máx	X_{dm} / X_{no}	sd_{dm} / sd_{no}	N	O	F
Mantém-se mm posição por longo período	0	2	,57 / ,00	,846 / ,000	1266	186	423
Senta, obs outros, sem fazer + nada,sem motivo	0	2	,53 / ,01	,809 / ,115	1281	230	364
Deixa-se dormir cadeira	0	2	,41 / ,00	,745 / ,000	1415	179	281
Deitado chão dia todo	0	2	,12 / ,00	,459 / ,000	1748	34	93
Parece não reagir a nada	0	2	,16 / ,00	,499 / ,000	1687	86	102
Outro	0	2	,01 / ,00	,108 / ,000	1869	1	5
S/consciência envolvi ^o	0	2	,38 / ,00	,709 / ,000	1434	200	241
É difícil de entrar em contacto ou de o alcançar	0	2	,37 / ,03	,702 / ,231	1452	187	236
É apático, não corresponde a senti/os	0	2	,35 / ,00	,692 / ,000	1478	170	227
Tem olhar inexpressivo	0	2	,35 / ,00	,695 / ,000	1473	172	230
Tem expressão fixa	0	2	,33 / ,00	,689 / ,000	1483	168	224
Outro	0	2	,00 / ,00	,000 / ,000	1875	0	0
Tímido ou envergonhado	0	2	,37 / ,20	,593 / ,435	1294	474	107
Esconde cara em grupo	0	2	,26 / ,00	,508 / ,000	1476	338	61
Não "mistura" com outros	0	2	,19 / ,00	,511 / ,000	1624	155	96
Prefere estar sozinho	0	2	,20 / ,04	,528 / ,257	1618	150	107
Outro (especificar)	0	2	,00 / ,00	,047 / ,000	1874	0	1
Coloca cabeça pendida	0	2	,21 / ,00	,582 / ,000	1642	80	173
Senta-se com joelhos debaixo do queixo	0	2	,02 / ,00	,169 / ,000	1856	8	11
Anda em bicos de pés	0	2	,03 / ,01	,218 / ,115	1838	20	17
Deita-se chão/pés no ar	0	2	,02 / ,00	,152 / ,000	1854	14	7
Anda com dedos nas orelhas ou mãos / cabeça	0	2	,03 / ,00	,230 / ,000	1832	25	18
Outro (especificar)	0	2	,00 / ,00	,082 / ,000	1872	0	3

Não se observaram diferenças entre os valores da média e da moda.

Tabela 28: Valores de mínimos, máximos, média e desvio-padrão para a população com DM e "normal", no domínio Comportamento interpessoal com Perturbações

C. Interp. Perturbado	Min	Máx	X_{dm} / X_{no}	sd_{dm} / sd_{no}	N	O	F
Não reconhece limitações	0	2	,53 / ,16	,834 / ,369	1314	160	401
Opinião elevada de si	0	2	,11 / ,00	,405 / ,000	1734	82	59
Planos não realísticos	0	2	,11 / ,08	,406 / ,273	1737	76	62

Outro	0	2	,00 / ,00	,047 / ,000	1874	0	1
Não fala se corrigido	0	2	,94 / ,05	,917 / ,280	885	283	707
Retira-se/amua se criticado	0	2	1,01 / ,05	,898 / ,280	792	352	731
Aborrecido se criticado	0	2	1,05 / ,23	,872 / ,452	697	443	735
Grita/chora se corrigido	0	2	,91 / ,03	,927 / ,231	932	241	702
Outro	0	2	,01 / ,00	,149 / ,000	1865	0	10
Exige elogios excessivos	0	2	,72 / ,01	,869 / ,115	1074	303	498
Comport. Interpessoal Perturbado	Min	Máx	X_{dm} / X_{no}	sd_{dm} / sd_{no}	N	O	F
Ciumento atenção outros	0	2	,77 / ,08	,858 / ,273	989	384	502
C. Interp.l Perturbado	Min	Máx	X_{dm} / X_{no}	sd_{dm} / sd_{no}	N	O	F
Solicita encorajamentos	0	2	,74 / ,01	,862 / ,115	1040	341	494
Age incorrecta/p/ganhar atenção	0	2	,71 / ,01	,864 / ,115	1087	304	484
Outro	0	2	,00 / ,00	,088 / ,000	1870	2	3
Queixa-se injustiça...	0	2	,15 / ,00	,452 / ,000	1671	136	68
Queixa-se "ninguém gosta mim"	0	2	,16 / ,01	,468 / ,115	1659	141	75
Queixa-se " implicam comigo"	0	2	,16 / ,01	,458 / ,115	1662	143	70
Queixa-se "pessoas falam de mim"	0	2	,14 / ,00	,441 / ,000	1691	117	67
Afirma "pessoas estão contra mim"	0	2	,15 / ,01	,451 / ,115	1684	120	71
É desconfiado outros	0	2	,18 / ,04	,486 / ,197	1618	180	77
Outro	0	2	,00 / ,00	,071 / ,000	1872	1	2
Queixa indisposições imaginárias	0	2	,17 / ,01	,468 / ,115	1639	166	70
Finge estar doente	0	2	,17 / ,01	,461 / ,115	1640	169	66
Age doente	0	2	,13 / ,00	,418 / ,000	1702	116	57
Outro (especificar)	0	2	,00 / ,00	,094 / ,000	1871	0	4
Altera humor s/motivo	0	2	,28 / ,05	,608 / ,226	1518	206	151
Queixa-se pesadelos	0	2	,05 / ,01	,269 / ,115	1796	60	19
Chora quando dorme	0	2	,02 / ,00	,146 / ,000	1851	19	5
Chora sem razão	0	2	,14 / ,00	,457 / ,000	1701	95	79
Parece sem controlo emocional	0	2	,16 / ,00	,455 / ,000	1643	169	63
Vomita se perturbado	0	2	,04 / ,00	,224 / ,000	1821	41	13
Inseguro/medo AVD	0	2	,12 / ,00	,390 / ,000	1712	118	45
Fala pessoas, obj que causam medos irreais	0	2	,04 / ,00	,252 / ,000	1814	42	19
Fala sobre suicídio	0	2	,02 / ,00	,177 / ,000	1851	13	11
Tem alucinações	0	2	,02 / ,00	,166 / ,000	1852	14	9
Outro	0	2	,04 / ,00	,269 / ,000	1841	1	33

No que concerne ao valor da moda (= 0, para todos os itens) vs média, verifica-se que ao nível dos itens "*reage mal às críticas*" e "*solicita demasiada atenção ou elogios*" a média denota um valor próximo de "1", pelo que se poderá concluir que os indivíduos fazem estes itens de forma frequente.

Tabela 29: Valores de mínimos, máximos, média e desvio-padrão para a população com DM e “normal”, ao nível do item suplementar da Medicação

Medicação	Min	Máx	X_{dm} / X_{no}	sd_{dm} / sd_{no}	N	O	F
Tranquilizantes	0	2	,46 / ,04	,839 / ,257	1447	18	410
Sedativos	0	2	,34 / ,00	,748 / ,000	1565	9	301
Anti-convulsivos	0	2	,46 / ,00	,841 / ,000	1455	7	413
Estimulantes	0	2	,02 / ,00	,213 / ,000	1852	3	20
Ataques, convulsões, crises...	0	2	,17 / ,00	,507 / ,000	1683	85	107
Outro (especificar)	0	2	,04 / ,00	,287 / ,000	1834	4	37

No que respeita aos factores e dado os mesmos se basearem na junção de determinados itens e de determinados domínios, “apenas” serão apresentados os dados relativos aos mínimos, máximos, desvio-padrão e média:

Tabela 30. Valores de mínimos, máximos, média e desvio-padrão para a população com DM e “normal”, nos vários factores da escala:

Factores:	Min	Máx	X_{dm} / X_{no}	sd_{dm} / sd_{no}
Auto-suficiência Pessoal	0	112	82,04 / 111,0	31,6 / 2,6
Auto-suficiência na comunidade	1	183	55,8 / 169	42,2 / 25,23
Responsabilidade Pessoal e Social	0	70	37,0 / 67,4	18,9 / 4,65
Ajustamento Social	0	174	23,8 / 1,97	23,6 / 3,91
Ajustamento Social (c/+ 2 domínios)	0	203	38,6 / 3,2	29,6 / 5,8
Ajustamento Pessoal	0	76	8,4 / ,67	11,2 / 1,14

Em seguida proceder-se à ao estudo individual dos domínios e factores, para perceber o nível de correlação existente (ou não) entre os seus itens constituintes, continuando com o nosso projecto de validação da ECAP.

Estudo 1:

«Na elaboração de um plano de pesquisa que preveja uma recolha extensiva de informação empírica, a selecção dos métodos de análise de dados é uma tarefa (entre outras) de importância decisiva, quaisquer que sejam os fenómenos em estudo. É essencial garantir que os instrumentos que venham a ser seleccionados permitam operacionalizar as orientações sistematizadas no modelo de análise, e sejam consistentes com a natureza da informação recolhida» (Carvalho, 2004).

O grande objectivo deste trabalho, a validação de uma ECA e devido às suas próprias características (número elevado de itens de avaliação distribuídos por domínios, multiplicidade de domínios e estruturação em factores...), é caracterizado por lidar, segundo Carvalho (2004), «[...] conceptual e

metodologicamente com um objecto de estudo denominado de configuração complexa [...]».

Na nossa opinião, e de acordo com a bibliografia consultada, concluí-se que o carácter do trabalho a que nos propomos é caracterizado por uma abordagem multifacetada e relacional sobre o objecto de estudo, através de análises baseadas em **abordagens estruturais**, onde a complexidade é **multidimensional**. Na ECA cada factor “detém uma “funcionalidade específica na definição da estrutura [...] apesar de se encontrar em interdependência [e...] interacção” (AAMR, 2002; Carvalho, 2004). Mais do que a análise dos componentes individualmente, valoriza-se a análise do sistema de relações entre eles.

A operacionalização da multidimensionalidade implica trabalhar com amplos sistemas de indicadores, pelo que uma das nossas grandes preocupações foi seleccionar o método que nos permitisse garantir o desenvolvimento de análises multivariadas (“grande” número de variáveis), para se conseguir proceder à análise de relações entre os múltiplos indicadores (Carvalho, 2004).

Após o design de uma base de dados, com a definição de cada variável de forma qualitativa, procedeu-se à identificação das categorias, às quais estão associadas os códigos. Esta codificação foi realizada individualmente, tendo-lhe sido atribuída um valor numérico. Esta nossa base de dados era caracterizada por ser de “grande dimensão” ($n = 1875$ casos), e interessava-nos interpretar o significado no seu todo, dependendo da interacção dos variados componentes.

7.8.2. Estudo individual de cada domínio e factor

Dado a amostra ter uma distribuição não normal ($\text{sig} = ,000$), sendo caracterizada por ser ordinal (itens distinguidos por diferentes graus de um atributo ou variável, com uma relação de ordem entre eles), e para o objectivo proposto, a análise dos dados basear-se-á nos valores de sig ($< ,05$ e $,01$ como confirmação de uma correlação significativa entre os itens) e na correlação de Spearman (não-paramétrico). Este coeficiente de correlação mede o grau de associação/relação linear mútua existente entre as variáveis. Uma das justificações para a utilização deste último valor prende-se com o facto de numa amostra grande, como é o caso da deste estudo, a significância estatística poder ser relativizada, tendendo a ser fortemente influenciada pela dimensão. Este

valor de correlação “utiliza os valores de ordem das observações em vez do seu valor observado” não sendo, por esta razão, sensível a assimetrias na distribuição, nem à presença de “outliers”, não exigindo que os dados provenham de duas populações normais” (Pestana & Gageiro, 2000, pp. 145) Desta forma, recorre-se ao valor da correlação propriamente dito, para melhor compreender a relação existente entre as variáveis estudadas.

De forma geral, foi possível observar que a maioria dos itens da escala total denotam valores de sig < .05, com valor estatístico significativo, ocorrendo o inverso quando se passa à análise dos valores de correlação de Spearman, que de forma geral se situam abaixo de ,600. No entanto é de se realçar que a obtenção dos valores mais baixos de correlação não implica, necessariamente, uma “menos boa” elaboração dos domínios da escala (aliás de acordo com a bibliografia, o valor ,30 já é considerado como valor elevado). Cada domínio tem como objectivo englobar um conjunto de capacidades fundamentais para a adaptação do indivíduo, não se “preocupando” exclusivamente em itens com correlações fortes.

Domínio Autonomia

Uma vez que o domínio da autonomia se revela o maior em termos de quantidade de itens, far-se-á a exploração do mesmo, através da análise dos seus vários subdomínios (ao longo deste domínio, considerou-se sig < .01 dado).

Assim, ao longo do primeiro domínio da ECA foi possível observar, indo de encontro às expectativas, que determinados itens se correlacionam entre si de uma forma considerada como estatisticamente forte, verificando-se que os mesmos detêm competências semelhantes e que, socialmente, se interligam na concretização de uma tarefa mais geral (e.g., os itens correspondentes ao subdomínio da alimentação mostram valores elevados de correlação entre si e os restantes.

Desta forma, observa-se uma correlação bastante positiva intra-itens do subdomínio da alimentação e destes com os itens correspondentes à utilização da casa-de-banho. Esta elevada correlação pode ser explicada pelo facto das actividades se caracterizarem por serem “necessidades básicas fundamentais” que sendo realizadas pelo próprio indivíduo exigem já um certo aperfeiçoamento. Por outro lado, e no contexto das instituições, as actividades presentes são talvez

as mais trabalhadas e "associadas". Também as capacidades relativas ao *despir/vestir/calçar sapatos* apresentam uma correlação elevada com o item "*utilização dos utensílios de mesa*", podendo tal facto basear-se na praxia fina subjacente aos dois tipos de tarefas. Nos subdomínios da utilização da casa-de-banho e da higiene, e dado a natureza das actividades de vida diária avaliadas, verifica-se, igualmente, uma forte correlação estatística em quase todos os itens que os constituem, excepção feita no item específico da higiene pessoal (com repercussões a nível social). Também o *despir/vestir/calçar/descalçar* nas alturas apropriadas se encontram intimamente relacionados entre si e com a autonomia na casa-de-banho, constituindo-se quase como um pré-requisito.

Uma curiosidade reside no facto do item de "*higiene pessoal*" não apresentar uma forte e consistente correlação intra-item ($,365 > x < ,832$), dado serem um conjunto de competências sem qualquer tipo de relação, ao nível da concretização entre si. No entanto, o factor relativo ao "*assoar-se sozinho*" mostra-se altamente correlacionado com os itens do subdomínio da utilização da casa-de-banho, bem como com "*pentear o cabelo sem ajuda*" e "*lavar os dentes*".

Dentro dos subdomínios aparência, cuidados com o *vestuário e vestir/despir* verifica-se uma forte correlação intra-item e inter-itens, ocorrendo situação idêntica nos itens relativos aos "*transportes*", "*mobilidade*" e "*segurança na rua/recinto escolar*". É de se referir que nos últimos itens apesar de não se observarem correlações entre todas actividades a que aludem, verificam-se as seguintes correlações: "*sabe a sua morada/nome*" e "*atravessa a estrada em segurança*", "*desloca-se autonomamente...*" e "*transporte*".

Há apenas de referir, e dado o seu carácter excepcional ($\text{sig} > ,05$), que a primeira afirmação do item "transporte" (*anda com segurança em carros particulares*) não denota qualquer tipo de correlações com a maioria dos itens, situação mais evidente na relação com itens relacionados com o sub-domínio da alimentação, com os itens da higiene pessoal, da postura, do vestuário, da mobilidade, do telefone, dos vários e da segurança em casa.

De forma geral, pode-se concluir que os itens de carácter mais pessoal denotam correlações estatísticas fortes intra e inter-itens da mesma natureza, acontecendo o mesmo com os itens de carácter mais social. Na confrontação do pessoal com o social, verifica-se exactamente o oposto (baixa correlação).

Domínio Desenvolvimento Físico

Na análise dos resultados obtidos ao longo deste domínio, observa-se que o valor de sig foi, em todos os itens excepto os relativos à "visão" e à "audição", igual ou inferior a .01, podendo concluir-se que a correlação existente denota um valor estatístico muito significativo.

Uma possível explicação para a diferença de valores encontrados para os itens relativos à "visão" e à "audição", pode residir na forma como os itens estão elaborados, não sendo discriminativos o suficiente (pois são elaborados de forma geral) para estabelecer as correlações com as restantes competências exigidas neste domínio. De acordo com os resultados obtidos, é possível questionar o porquê da significação estatística entre a visão e o equilíbrio e não entre a audição e o equilíbrio. A explicação de tal acontecimento pode residir, por exemplo, na forma como o item da "audição" está elaborado, reportando-se "apenas" à gradação da dificuldade em "ouvir", não fazendo uma avaliação pormenorizada sob as diferentes funções associadas ao ouvido. Para uma análise mais fácil, serão colocadas, sob a forma de tabela, as relações mais significativas entre os itens "visão" e "audição":

	Equilíbrio	Eutonia	Sobe/ desce escadas	Alternância pés	Corre	Salta	Manipula objectos pequenos	Recorta c/tesoura	Dribla bola
Visão sig	,009	,003	,036	,030	,000	,008	,034	,048	,044

	Corre	Salta	Lateralidade e noção corporal	Desenha	Oponibilidade do polegar	Recorta c/tesoura	Dribla bola
Audição sig	,005	,019	,005	,009	,021	,016	,024

Os valores da correlação dos dois itens referidos situam-se todos inferiores a ,134, corroborando desta forma a fraca relação existente entre as duas "componentes sensoriais" (tal como estão definidas na escala) e as competências motoras", apesar de na prática deterem um papel importante na concretização destas últimas.

Dado a grande dimensão da amostra (que pode influenciar este processo), procedeu-se, igualmente, à análise individual dos valores mais elevados ao nível do coeficiente de correlação de Spearman, com o intuito de descortinar quais as

relações mais fortes do domínio do desenvolvimento físico. Ao observar-se os valores obtidos verifica-se que os mais elevados ($> ,600$) se obtiveram ao nível dos itens:

- “tonicidade, marcha e corrida”: este item, tal como o próprio nome indica, engloba uma série de competências básicas de locomoção e equilíbrio que se inter-relacionam a nível teórico.
- “coordenação óculo-manual” e “praxia fina”: onde se percebe perfeitamente a relação existente entre a manipulação de objectos com o “*apertar e transferir objectos*” e “*com a oponibilidade do polegar*”... e
- “funcionalidade dos membros”: estes valores são explicados pela menor percentagem de indivíduos com dificuldades motoras, verificando-se que a maioria utiliza de forma funcional os membros superiores e inferiores; as variáveis pertencentes a este item encontram-se em relação forte com itens como o *andar, o subir e descer escadas...* e como capacidades relacionadas com a *manipulação de objectos*, constituindo-se, obviamente, como pré-requisitos para a concretização deste tipo de actividades.

Para além destas correlações elevadas intra-itens verificaram-se ainda, valores elevados de correlação ($> ,600$) entre capacidades que exigem alguns pré-requisitos existentes em variáveis de outros itens (e.g., a variável da “marcha” depende da “*funcionalidade dos membros*”; a “*oponibilidade do polegar*” sempre presente em actividades de destreza manual”, etc.).

Domínio Actividade Económica

De acordo com o valor de sig encontrado para todos os itens deste domínio, verificou-se que todos apresentam valores = ,000, denotando fortes correlações estatísticas mesmo para .01. Ao nível da correlação de Spearman verifica-se, tal como no domínio anterior, a existência de valores mais fortes intra-itens (*serviços bancários, recursos de pagamento, capacidade de planificação da utilização do dinheiro, recados e compras*. Por outro lado, é visível a correlação elevada entre os itens “*serviços bancários*” e “*recursos de pagamento*” (, dado ambos exigirem capacidades de utilização de serviços similares (cartão Multibanco, preenchimento de impressos, manutenção de contas... - ,538 $> x < ,876$).

Por seu turno, o item referente ao manuseamento do dinheiro denota uma forte correlação com os itens "*compras*" e "*recados*" (*,791* e *,763*, respectivamente), devido ao facto de nestes estar implícita a acção de "comprar". Ainda seguindo esta lógica o primeiro item do domínio da Actividade Económica está correlacionado fortemente com o "*gastar dinheiro obedecendo a uma planificação*". Como curiosidade, aponta-se ainda a correlação elevada entre "*transporta a identificação apropriada*" com "*manuseamento do dinheiro*", "*planificação da utilização do dinheiro*", "*compras*" e "*recados*". Para finalizar esta análise, é possível observar a elevada correlação (*> ,902*) entre os itens de "*recados*" e "*compras*", dado ambos estarem relacionados com capacidades de solicitar e/ou comprar diferentes tipos de itens.

Domínio Desenvolvimento da Linguagem

Ao longo deste item, a análise baseou-se nível de significância de 0.01. De forma geral, observou-se, tal como nos domínios anteriores, fortes significações intra-item ($\text{sig} = ,000$). Por exemplo, no item 39, a correlação de Spearman foi superior a *,673*. Situação idêntica ocorreu nos casos em que os itens anteriores contribuem, de alguma forma, para a concretização de capacidades gerais (e.g., os itens das "*frases*", "*palavras*" e "*articulação*" denotaram uma forte correlação entre si, concorrendo para o sucesso do item "*conversação*").

Analisando os valores item a item verifica-se um $\text{sig} = ,000$ para todas as variáveis inerentes ao item da *expressão pré-verbal* (intra-item), que não se encontra correlacionado, a nível estatístico, com os restantes itens do domínio em questão, ao nível da construção frásica (incluindo "*frases*", "*palavras*" e "*articulação*" ($\text{sig} > ,05$), tal como seria esperado. Esta situação repetiu-se, de acordo com as expectativas, com os itens relativos à "*escrita*", "*leitura*", "*conversação*" e "*vários*". É de se referir que, apesar da existência de um $\text{sig} = ,000$ quando se cruza o item "*expressão pré-verbal*" com algumas áreas dos itens supra-mencionados, o valor da correlação de Spearman aponta para a pouca significância que os mesmos detêm.

A correlação é forte entre os itens "*frases*", "*palavras*", "*articulação*", "*conversação*" e "*vários*", visto poderem ser perspectivados como uma gradação crescente do desenvolvimento da linguagem falada. É de se mencionar, nesta altura a baixa correlação evidenciada pela última capacidade referenciada no item

"*vários*" (e que corresponde à utilização de comunicação alternativa) que além dos baixos valores correlacionais, não parece agora bem inserido nem no item nem no tipo de avaliação (uma breve explicação: os indivíduos são cotados positivamente quando tem uma comunicação alternativa, sendo a cotação = 0 se não o tiverem; olha, quem fala "normalmente", não apresenta comunicação alternativa, sendo no entanto, penalizado no item).

Também a *escrita* denota correlações elevadas com a leitura ($,791$), com "*frases*" e "*palavras*" ($,611$ e $,616$, respectivamente). Esta situação também parece óbvia uma vez que estes itens apelam à construção frásica correcta na comunicação com os outros. A diferença maior é que a escrita também apresenta fortes correlações ($> ,511$) com o item "*vários*" onde se apela a capacidades diversas.

Domínio Números e Tempo

Este domínio denotou uma elevada correlação intra (sig = $,000$ e correlação de Spearman $> ,573$), e inter-item (sig= 0 e correlação de Spearman $> ,602$), evidenciando a forte relação existente entre todos os itens abordados no domínio. Desta forma, a questão do reconhecimento dos algarismos/números e a sua relação com o tempo (horas, equivalência de horas com eventos) parece bem fundamentada, podendo ser explicada pelo facto de todos requisitos serem os mais básicos e importantes para a vivência diária dos indivíduos. Para este domínio adoptou-se o nível de significância de 0.01 .

Domínio Actividade Doméstica

Ao nível deste domínio verifica-se uma forte correlação estatística intra-item, quer ao nível do valor de sig (= $,000$), quer ao valor assumido por Spearman rho ($> ,610$), num nível de significância de $,01$.

No que concerne ao item da *limpeza do espaço próprio* observa-se uma forte correlação ($> ,601$) com o "*pôr e levantar a mesa*" e o "*vários*" (com actividades de limpeza gerais como ajudar nas tarefas domésticas). Uma curiosidade residiu na elevada correlação ($> ,622$) entre o item da *preparação das refeições* e da tarefa de *lavar a roupa*. Este facto pode dever-se à necessidade, em ambos os casos, da utilização de electrodomésticos e da acuidade em separar os vários compostos intervenientes (e.g., escolher, lavar e cozinhar alimentos variados vs separar a roupa branca da de cor, dobrar a roupa, pôr a máquina a lavar...).

Também os itens de "*pôr*" e "*levantar a mesa*" se encontram correlacionados (= ,896), como seria de esperar, ao mesmo tempo que se verifica, igualmente, a forte correlação estatística entre os dois itens em questão e o último item do domínio de actividade doméstica ("*vários*") que apela à realização de uma série de tarefas domésticas (lavar pratos/fazer cama, ajudar nas tarefas domésticas...).

Domínio Actividade Pré - Profissional

Este "pequeno" domínio, constituído por um conjunto de competências relacionadas com a complexidade, desempenho e hábitos de trabalho/escolares caracteriza-se por apenas apresentar uma forte correlação intra-item, não se observando correlações significativas entre os três itens (para um valor de sig < .01). As competências avaliadas neste domínio, apesar de pertencerem todas ao mesmo universo, avaliam situações distintas inerentes à realização de trabalho, pelo que poderá ser esta a explicação para o facto.

Domínio da Personalidade

Ao contrário do domínio anterior, e num nível de significância de ,01, o domínio da Personalidade caracteriza-se pela maioria das correlações estatisticamente significativas, quer ao nível do valor de sig (todos = a ,000) e das correlações de Spearman (>, 612). Desta forma, a forte relação intra-item mantém-se como característica básica, verificando-se correlações positivas fortes entre os itens de "*iniciativa*", "*passividade*", "*persistência*" e "*atenção*". Apenas a capacidade de organização de tarefas, pertencente ao item da "*persistência*", apresenta valores mais baixos de correlação (com os anteriores) variando do ,421 a ,546.

Este domínio, tal como a própria denominação indica, avalia características da personalidade, que de alguma forma se encontram relacionadas e que desempenham um papel fundamental na adaptação social (pares e envolvimento). Assim, os resultados obtidos vão de encontro às expectativas.

Domínio da Responsabilidade

Apesar deste domínio abordar a responsabilidade, esta é avaliada em diferentes contextos como o pessoal e o social. Desta forma, se explicam os resultados de correlação mediana entre os três itens constituintes do domínio. O sig continua a obter para todos os itens o valor de " ,000", mas dada a dimensão da amostra e

ao analisar os valores de Spearman rho, percebe-se que, para além da forte correlação intra-item, apenas os itens 1) "*compreende o conceito de pontualidade*" e "*assume as responsabilidades pelas suas acções*" se encontram de alguma forma correlacionados positivamente ($= ,631$); 2) "*procura e aceita ajuda nas instruções*" e "*participa ao professor a existência de um problema*" ($= ,818$) e 3) "*objectos pessoais*" e "*responsabilidade em geral*" ($= ,716$).

Domínio da Socialização

Finalmente, no último domínio da primeira parte, a forte correlação intra-item, observada até ao momento, não é, neste caso, tão visível (apesar dos valores de sig serem todos iguais a " $,000$ ", os valores correspondentes ao Spearman rho situam-se abaixo de $,600$, excepção feita no último item do domínio da maturidade social). Por outro lado, este último item apresentou valores de sig $> ,05$ no que corresponde à correlação com outros itens, verificando-se a sua fraca correlação com os mesmos.

Os itens da "*cooperação*" e "*demonstra consideração*" são os únicos a correlacionarem-se com valores estatisticamente fortes, obtendo todas as capacidade por eles avaliadas correlações superiores a $,695$.

Não se verifica mais nenhuma correlação forte, em termos estatísticos, entre os diferentes itens constituintes do domínio, observando-se apenas casos pontuais como o "*reconhece a própria família*" e "*reconhece outras pessoas para além da família*" ($,801$); "*sabe o nome das pessoas com quem não está regularmente*" e "*tem informações sobre os outros*" ($,600$); "*sabe o nome das pessoas próximas*" e "*sabe o nome das pessoas com quem não está regularmente*" ($,741$); "*interacção com os outros*" e "*participação em actividades de grupo*" ($,757$); "*espera pela sua vez*" e "*partilha com os outros*" ($,751$); "*conduta adequada*" e "*espera pelo professor que está a ajudar o colega*" ($,733$) e "*aceita a crítica*" vs "*conduta adequada*" ($,766$) e vs "*espera pelo professor...*" ($,737$). (O nível de significância é de $,01$).

Parte II - Domínio Comportamento Social

O domínio do CA parece apontar para a não existência de correlações significativas, nem mesmo a nível intra-item (excepção alguns comportamentos). Esta situação não parece de forma alguma estar fora das expectativas, pois o conjunto de domínios desta parte consiste na enumeração de um "aglomerado"

de comportamentos e condutas, dependentes dos contextos sociais mas sem, necessariamente, estarem interrelacionados de alguma forma.

Desta forma, é possível realçar as seguintes correlações estatísticas elevadas ($\text{sig} = ,000$ e $\text{spearman rho} > ,600$): itens "*utiliza gestos ameaçadores*", "*empurra, arranha ou belisca os outros*", "*puxa os cabelos, orelhas dos outros*" e "*pontapeia, bate ou esbofeteia os outros*"; itens "*chora e grita*", "*bate o pé, gritando e berrando*", "*atira-se para o chão, gritando ou berrando*", "*birras temperamentais*" "*bate o pé, batendo com objectos ou portas...*", "*culpa os outros pelos seus próprios erros*", "*afasta-se/amua ou aborrece-se quando contrariado*"; "*diz mal dos outros*", "*conta histórias exageradas ou falsas sobre os outros*", "*arrelia, implica/goza ou provoca os outros*"; "*tenta dizer aos outros o que fazer*", "*exige serviços dos outros*", "*empurra as pessoas de um lado para o outro*", "*causa lutas entre os outros*", "*manipula os outros de forma a colocá-los em sarilhos*" e os itens da linguagem agressiva e ao facto de perturbar as actividades dos outros.

Como é possível observar, o tipo de itens assinalados com fortes correlações estatísticas acabam por estar unidos sob o mesmo tema de avaliação, englobando comportamentos idênticos (choro, gritar, birras...). Outro aspecto constante ao longo desta análise prendeu-se com os valores elevados de sig (muito superiores a ,05) quando se correlacionavam os diferentes itens com a afirmação "outros". Esta situação também parece esperada, dado a maioria dos comportamentos estarem apontados na escala, verificando-se a quase inexistência e ocorrência de outras condutas passíveis de serem inseridas nos vários itens da escala.

Domínio Conformidade

Este nível evidencia ainda mais a pouca correlação existente entre os seus itens, e mesmo a nível intra-item, verificando-se que apenas o "*resiste a cumprir instruções, pedidos ou ordens*", alguns factores do "*atitude insolente face à autoridade*" e "*porta-se mal em situações de grupo*" denotam alguns valores de correlação forte, do ponto de vista estatístico.

Domínio Merecedor de Confiança

Ao longo deste domínio observa-se uma situação idêntica ao domínio anterior, onde se constata a correlação apenas entre os itens "*demonstra desrespeito pela propriedade dos outros*" e "*apodera-se de propriedade alheia*". Apenas os itens

do *"mente e engana"* e os relativos *"às propriedades pessoais e dos outros"* apresentam valores elevados de correlação intra-item. Mais uma vez, os *"outros"* não denotaram qualquer tipo de correlação significativa ($\text{sig} > ,05$) com os restantes itens do domínio.

Domínio Comportamento Estereotipado e Hiperactivo

A situação anterior (fraca correlação) é ainda mais acentuada neste domínio, verificando-se apenas alguma correlação entre *"move-se/abana-se para trás e frente"* e *"mexe ou abana partes do corpo repetidamente"* e *"apresenta sincinésias"*; *"agarra-se aos outros com força excessiva e não os deixa ir embora"* e *"toca os outros de forma inapropriada"*; *"irrequieto"* e *"não fica sentado num lugar muito tempo"* e *"corre/salta constantemente à volta da sala"*. Tal como nos domínios anteriores, os *"outros"* não denotaram qualquer tipo de correlação significativa ($\text{sig} > ,05$) com os restantes itens do domínio.

Domínio Actividade Sexual

Ao longo deste domínio foi possível observar a pouca correlação existente entre os diferentes itens constituintes da actividade sexual, excepção feita na *"exposição do corpo desnecessariamente..."* e *"permanece com as calças para baixo..."* e *"despe-se em locais públicos..."*; e *"abraça ou acaricia intensamente em público"* e *"é demasiado sedutor..."*, *"necessitando de observação no seu comportamento sexual"*. Também neste domínio se verificou a ausência de relação entre o *"outros"* e os vários itens do domínio.

Domínio Comportamento Auto-abusivo

Este domínio, tal como todos os restantes da Parte II, revela a inexistência de correlações, do ponto de vista estatístico, fortes, em quase todos os itens, excepção feita nos que de alguma forma avaliam condutas e/ou comportamentos similares, como o caso do item 30 (*"inflige violência física a si próprio"...*).

Domínio Ajustamento Social

Neste domínio, um pouco como os da primeira parte, verifica-se a tendência para alguma correlação intra-item, sendo, nestes casos o valor de $\text{sig} = ,000$ e a correlação de Spearman superior a $,630$. Encontram-se nesta condição, os itens

correspondentes à *"inactividade"*, à *"ausência/apatia"*, ao facto de ser *"envergonhado"*. Todos os restantes apresentam sig diferentes de ,000 ou correlações com valores inferiores a ,500.

Domínio Comportamento Interpessoal com Perturbações

No último domínio da escala, que funciona um pouco como o "outros", envolvendo uma série de comportamentos que não se incluíam em nenhum dos restantes domínios, verificou-se, mais uma vez, alguma correlação intra-item (*"reage mal às críticas"*, *"solicita demasiada atenção"*, *"parece sentir-se perseguido"*, *"tendências hipocondríacas"*), não se verificando, por outro lado, e tal como seria esperado, correlações fortes do ponto de vista estatístico entre os todos os itens constituintes do domínio.

Como foi possível observar, e de acordo com as expectativas, os domínios da Parte II não denotam uma correlação elevada entre os seus itens constituintes. Esta condição pode ser explicada pelo facto dos mesmos constituírem uma listagem dos comportamentos maladaptativos existentes na comunidade com deficiência mental, estando agrupados não pelo seu nível de correlação, mas antes pela "proximidade" de algumas características que se acabaram por agrupar. O nível de significância para a análise dos resultados para todos os domínios desta parte foi de .05.

Em seguida, realizar-se-á a mesma análise para os factores da escala, com o principal intuito de compreendermos se a constituição dos factores se mantém na versão portuguesa. Aproveita-se para antecipar que, e apesar da análise das componentes principais ser tema do sub-capítulo seguinte (por uma questão de organização desta monografia), proceder-se-à a uma análise prévia de todos os valores obtidos (quer pelo estabelecimento de correlações significativas entre os itens/domínios constituintes, quer pela influência que os mesmos detém na sua constituição) de forma a "garantir" as condições de coerência entre os factores originais propostos pelos autores (norte-americanos) e os adaptados (portugueses).

Os factores presentes na ECA (que a original quer a portuguesa) baseiam-se na existência de inúmeros estudos que desde a primeira publicação da ECA-RC

identificaram, de forma consistente, três factores na primeira parte (Factor Auto-Suficiência Pessoal, Auto-Suficiência na Comunidade e Responsabilidade Pessoal e Social. Estudos subsequentes procederam à identificação de outros dois factores, relativos à segunda parte, sendo eles o Ajustamento Pessoal e o Ajustamento Social.

Gostaríamos de acrescentar que foi efectuada uma análise inicial, item a item, com o intuito de descortinar a lógica da selecção dos itens para cada factor. Tirando pequenas excepções, parece que a selecção foi pertinente, dado os autores terem efectuado a "divisão" dos itens das competências básicas entre o carácter pessoal e social de cada um, para a primeira e segunda parte, na continuação das 3 componentes características do CA. Ainda na linha de pensamento advogada, e no que respeita às componentes identificadas no capítulo teórico sobre CA, os autores evidenciaram um outro factor, relativo às questões de responsabilidade (pessoal e social), Lambert, Nihira e Leland (1993). Com este intuito, será apresentada a análise das correlações dos itens/domínios constituintes de cada factor, sendo de se referir que a maioria das correlações apresenta valores significativos a ,01:

Factor Auto-Suficiência Pessoal

Os valores obtidos ao longo deste factor apontam para elevadas correlações entre os itens/domínios constituintes do mesmo, verificando-se, na maioria dos casos, correlações superiores a ,550 / ,600, o que nos permite afirmar, com alguma segurança, que este factor se encontra bem formado (cf. com o poder explicativo de cerca de 63% das duas primeiras componentes e com valores elevadíssimos na componente 1, que corrobora igualmente esta premissa). As correlações intra-item mantêm-se elevadas, tal como ao longo dos domínios da primeira parte.

As correlações mais baixas situam-se ao nível da relação entre o sub-domínio da alimentação e da aparência (postura/marcha e vestuário) e o sub-domínio da alimentação e o item de "autonomia na casa de banho" (= ,450), estando de acordo com as expectativas, pois apesar de se edificarem como competências básicas pessoais, a sua aprendizagem não é de relação directa.

Um dos itens que apresentou valores baixos de correlação (na média dos ,280!) e que não foi de encontro ao esperado, prende-se com o item de "*comer em locais públicos*" e o "*uso de utensílios de mesa*"/"*maneiras à mesa*", podendo este facto

ser explicado pelo facto de no primeiro o objectivo da avaliação ser a leitura do menu e encomenda de uma refeição, não se relacionando com a postura em locais públicos. Daí se explica o item "*comer em locais públicos*" estar inserido no factor envolvendo a auto-suficiência na comunidade.

Por outro lado, os itens relacionados com o vestir/despir e calçar denotam valores de correlação superiores a ,600 quando correlacionados com itens do subdomínio da alimentação. Tal pode derivar do tipo de competência necessária à concretização do tipo de tarefa: a prensão fina e a coordenação óculo-manual.

O domínio do Desenvolvimento Físico denotou igualmente valores elevados de correlação, excepção feita a poucas competências: "*marcha com os pés virados para dentro ou para fora*" (,270), "*marcha com os pés muito afastados*" (,307), "*troca, arrasta ou bate com os pés*" (,323) e "*anda em bicos de pés*" (,326). Apesar da marcha ser uma competência avaliada no domínio II, a sua avaliação não é tão discriminativa.

O único item que apresentou correlações baixas com quase todos os restantes itens foi o da "*postura*". No entanto este valor, na maior parte dos casos, ficou acima dos ,300 e associado à condição pessoal que o mesmo acarreta, decidiu-se mantê-lo neste factor.

Factor Auto-Suficiência na Comunidade

De uma forma geral, e ao longo deste factor são observáveis as elevadas correlações intra-itens. Desta forma apenas os itens da "*higiene pessoal*" e "*vestuário*" parecem estar relacionados, apresentando valores superiores a ,550, voltando-se a observar valores próximos quando se correlacionam os mesmos itens com os restantes domínios constituintes do factor. Uma curiosidade foi que todos os itens que pressupõem o "ter noção", "sabe", "faz", "escolher", "utiliza", "distinguir" denotam correlações elevadas com os domínios *Actividade Económica, Desenvolvimento da Linguagem, Números e Tempo, Actividade Doméstica*. Situação idêntica ocorre quando se correlacionam competências como produtividade e realização de tarefas por auto-iniciativa.

Factor Responsabilidade Pessoal e Social

Este factor, constituído pelos domínios da Personalidade, Responsabilidade e Socialização denotou valores bastante elevados ao nível da maioria das

correlações, o que parece corroborar a decisão dos autores originais da escala. Os únicos itens onde tal não ocorre prendem-se com a relação de conceitos como "*pontualidade*" e "*produtividade*" que apesar de poderem não estar directamente correlacionados, concorrem ambos para a condição de responsabilidade.

Factor Ajustamento Pessoal

Na análise dos valores de correlação obtidos verifica-se que os mesmos não são muito elevados, situando-se ao nível de ,291 entre o Comportamento Estereotipado e o Sexual e ,482 com o Auto-abusivo; entre estes dois últimos é de ,245. No entanto, e apesar da permanente interacção com o meio social (do qual recebe feedbacks), e por isso estarem incluídos na parte II da escala, denota um cariz mais de desenvolvimento pessoal, fruto da maturação individual, pelo que a sua introdução no Factor de *Ajustamento Pessoal* parece lógico.

Factor Ajustamento Social

Ao nível deste factor deparámo-nos com uma curiosidade: tal como o seu próprio nome, este factor concentra comportamentos sociais. Desta forma e de acordo com os autores originais da ECA (norte-americana), é constituído pelos domínios Comportamento Social, Conformidade e Merecedor de Confiança. Na nossa opinião, este factor poderia comportar igualmente os domínios Ajustamento Social e Comportamento Interpessoal com Perturbações dado referirem-se a condutas de cariz social e que poderão deter alguma influência na capacidade de adaptação do indivíduo ao envolvimento. Por esta razão, realizar-se-à um estudo paralelo deste factor com e sem estes últimos 2 domínios, com o objectivo de se tomar uma decisão sobre a sua introdução (ou não) no factor a estudar.

Assim, na análise correlacional efectuada sobre o factor original (com três domínios) constata-se que os valores obtidos permitem afirmar que os domínios do Comportamento Social e Conformidade se relacionam de forma bastante positiva (,597, com um nível de ,01), não acontecendo o mesmo com o Merecedor de Confiança (,362 e ,414, respectivamente). Esta situação mantém-se, tal como seria de esperar, no estudo correlacional, agora já com os outros dois domínios adicionados. No que respeita aos dois domínios "novos" observa-se a fraca correlação existente entre o Ajustamento Social e os restantes (na ordem dos ,025 a ,073), pelo que se compreende a sua não introdução como domínio constituinte deste factor e uma correlação moderada do último domínio da escala

com os restantes (excepção ao Ajustamento Social) o que faz pensar seriamente a sua colocação como elemento constituinte do factor (e.g., correlação com o Comportamento Social = ,645).

A próxima etapa consiste na análise dos resultados, que evidenciam a existência (ou não) de correlações significativas, do ponto de vista estatístico, entre os vários domínios, entre si, que constituem a ECAP.

Correlação (Spearman rho) "inter-domínios" da Parte I

Tabela 31 – Correlação entre os domínios da Parte I

	Aut	DF	A. E.	D. L.	N. T	A. D.	A. V.	P	R.	S.
Aut.	1,000	,805	,723	,830	,755	,817	,754	,759	,787	,788
DF	,805	1,000	,560	,702	,610	,688	,586	,603	,610	,644
A.E.	,726	,560	1,000	,694	,766	,646	,591	,593	,618	,602
D.L.	,830	,702	,694	1,000	,804	,705	,672	,734	,744	,758
N. T	,755	,610	,766	,804	1,000	,674	,642	,652	,682	,654
A. D	,817	,688	,646	,705	,674	1,000	,740	,694	,722	,699
A. V	,754	,586	,591	,672	,642	,740	1,000	,775	,774	,728
P.	,759	,603	,593	,734	,652	,694	,775	1,000	,796	,771
R.	,787	,610	,618	,744	,682	,722	,774	,796	1,000	,813
So	,788	,644	,602	,758	,654	,699	,728	,771	,813	1,000

Como é possível observar pela tabela, verifica-se que a maioria dos valores obtidos se situa acima de ,600 (nível de significância .01), revelando as relações significativas existentes entre os domínios da Parte I. Esta constatação vem de encontro às nossas expectativas, dado todos os domínios se caracterizarem por avaliarem AVD, "básicas", necessárias para a aquisição de independência pessoal e de responsabilidade pessoal e social no dia-a-dia. Estes valores vão ao encontro dos resultados apurados com o estudo de Lambert, Nihira e Leland, 1993.

Correlação (Spearman rho) "inter-domínios" da Parte I com os da Parte II

Tabela 32 – Correlação entre os domínios da Parte I e Parte II (* nível de significância .05/ ** nível de significância .01)

	Aut	DF	A. E.	D. L.	N. T	A. D.	A. V.	P	R.	S.
C.S	-,075**	-,035	-,176**	-,054*	-,133**	-,107**	-,169**	-,052*	-,136**	-,133**
C.	-,059*	,012	-,133**	-,072**	-,109**	-,078**	-,170**	-,083**	-,168**	-,166**
M. C.	,087**	,116**	,063**	,067**	,081**	,085**	-,011	,046*	-,003	-,021
C.E.H	-,326**	-,215**	-,192**	-,310**	-,232**	-,230**	-,318**	-,334**	-,349**	-,367**
C. S.	-,073**	-,040	-,080**	-,111**	-,088**	-,057*	-,111**	-,099**	-,128**	-,134**

C.A.A	-,272**	-,202**	-,163**	-,275**	-,181**	-,199**	-,243**	-,263**	-,284**	-,341**
A. S.	-,402**	-,352**	-,273**	-,397**	-,272**	-,332**	-,357**	-,475**	-,418**	-,434**
C.I.P	-,138**	-,103**	-,211**	-,094**	-,172**	-,159**	-,205**	-,125**	-,169**	-,147**

Ao analisar a tabela 13 é possível constatar a fraca correlação existente entre os domínios da parte I com os da parte II, verificando-se, inclusive, que os mesmos variam de forma inversa. Esta situação pode derivar do facto dos domínios da parte II se edificarem como um conjunto de diversos tipos de comportamento, caracterizados pela relevância do factor social contrastando com as tarefas exigidas na parte I, de carácter mais pessoal e de “natureza desenvolvimental”. Esta fraca correlação vem também espelhada na ECA original, onde os autores afirmam que comportamentos “adaptativos” e “maladaptativos”, tradicionalmente, não se relacionam uns com os outros (pág. 36). Desta forma, e para os autores, as competências da parte I estão mais associadas à “capacidade mental geral”, não acontecendo o mesmo com os da parte II.

Correlação (Spearman rho) “inter-domínios” da Parte II

Tabela 33 – Correlação entre os domínios da Parte II (* nível de significância .05/ ** nível de significância .01)

	C.S.	C.	M.C.	C.E.H.	C.S.	C.A.A	A.S.	C.I.P.
C.S	1,000	,597**	,362**	,185**	,201	,140	,025	,645
C.	,597**	1,000	,414**	,299**	,271**	,255**	,094**	,445**
M. C.	,362**	,414**	1,000	,262**	,300**	,286**	,036	,207**
C.E.H	,185**	,299**	,262**	1,000	,291**	,482**	,315**	,126**
C. S.	,201**	,271**	,300**	,291**	1,000	,245**	,134**	,145**
C.A.A	,140**	,255**	,286**	,482**	,245**	1,000	,312**	,104**
A. S.	,025	,094**	,036	,315**	,134**	,312**	1,000	,073**
C.I.P	,645**	,445**	,207**	,126**	,145**	,104**	,073**	1,000

Os valores de correlação obtidos para os domínios da parte II apontam para a existência de fracas relações significativas estatísticas, podendo basear-se esta condição no facto dos comportamentos sociais abrangerem diferentes componentes do mesmo, não se centrando em condutas idênticas, mas tentando englobar o maior número possível de condutas e de situações. Esta situação também é visível nos resultados reportados pelos autores originais (Lambert, Nihira & Leland, 1993).

Correlação entre factores

Na opinião de Lambert, Nihira & Leland (1993), os itens presentes em cada domínio e em cada factor avaliam traços idênticos, pelo que os mesmos itens devem correlacionar-se, com valores elevados, com as pontuações de cada factor:

Tabela 34 – Correlação entre os factores

	A.S.P.	A.S.C.	R.P.S.	A.P.	A.S.	A. S. (c/+ 2 dom)
A.S.P.	1,000	,857**	,785**	-,367**	-,054**	-,184**
A.S.C.	,857**	1,000	,855**	-,334**	-,084**	-,212**
R.P.S.	,785**	,855**	1,000	-,412**	-,145**	-,278**
A.P.	-,367**	-,334**	-,412**	1,000	,341**	,383**
A. S.	-,054**	-,084**	-,145**	,341**	1,000	,928**
A. S. (c/+ 2 dom)	-,184**	-,212**	-,278**	,383**	,928**	1,000

(* nível de significância .05/ ** nível de significância .01)

De acordo com as expectativas, os factores da primeira parte correlacionam-se entre si de forma bastante positiva, sucedendo o mesmo na correlação entre os factores da segunda parte. Outra ideia foi que existe uma relação “inversa” entre os domínios da parte 1 e os da parte II: competências vs desajustamentos.

Em seguida, ir-se-à proceder a um estudo de verificação da consistência interna (validade interna) dos domínios constituintes da escala, numa tentativa de descortinar possíveis discrepâncias ou outros.

7.8.3. Consistência Interna dos Domínios e Factores

Após a primeira fase preliminar do teste-reteste, há que partir para a próxima tarefa: verificar a fiabilidade, através da verificação da **CONSISTÊNCIA INTERNA** do domínio. Este processo traduz a proporção da variabilidade nas respostas, resultante das diferenças dos avaliados. Esta necessidade de consistência e de validade tem sido apontada, ao longo da pesquisa bibliográfica efectuada como um dos temas mais controversos e ainda com resultados um pouco incertos (ao nível da sua possibilidade de generalização), apesar da sua extrema importância. Desta forma, o próximo passo consistirá em analisar os valores objectivos das

componentes principais, procurando nas mesmas uma possível explicação e qual a sua participação na escolha e formulação de cada domínio.

Os erros associados à consistência interna reflectem o grau de homogeneidade entre os itens da escala: quanto mais os itens se interrelacionam entre si, menor o erro. Nos casos onde se observa uma interrelação baixa entre os itens existem grandes probabilidades de medirem qualidades diferentes (Lambert, Nihira & Leland, 1993).

A consistência interna dos domínios e factores da ECAP foi investigada utilizando-se, numa primeira instância, os procedimentos relativos ao coeficiente alpha, não só por ser o mais utilizado para o efeito, como também, numa tentativa de seguir o procedimento utilizado pelos autores norte-americanos. De acordo com Salvia & Ysseldyke (1991) e Pestana e Gageiro (2000) os coeficientes deverão ser iguais ou superiores a ,80, sendo os superiores a ,90, considerados como desejáveis.

Antes de se proceder à análise individualizada dos resultados obtidos para cada domínio, será apresentado um quadro resumo onde se procede a uma descrição breve dos domínios, indicando o número de itens pertencentes a cada um e a sua respectiva consistência interna:

Tabela 35 – Coeficientes alpha para os domínios da ECAP

Domínios	Descrição das habilidades avaliadas	Nº itens	alpha
Parte I			
Autonomia	Alimentação, utilização casa-de-banho, higiene, aparência, cuidados com vestuário, vestir e despir, deslocação e outros itens associados.	88	,970
Desenvolv/to Físico	Desenvolvimento sensorial e motor (visão, audição, marcha e corrida, praxia fina e global, lateralidade, noção corporal, equilíbrio)	28	,939
Actividade Económica	Manuseamento e planificação do dinheiro, utilização de serviços bancários, recursos de pagamento, recados e compras	17	,856
Desenvolvimento Linguagem	Expressão pré-verbal, linguagem falada e escrita, leitura, compreensão	33	,930
Números e Tempo	Noção de quantidade, operações aritméticas simples, noção de tempo	13	,880
Act.Doméstica	Limpeza do espaço próprio, tratamento do vestuário, refeições e outros associados	17	,920
A.Pré-profissional	Complexidade de trabalho, hábitos e produtividade	10	,891
Personalidade	Iniciativa, passividade, persistência, atenção e ocupação dos tempos livres	14	,926
Responsabilidade	Responsabilidade pessoal e social	7	,818

Socialização	Cooperação, consideração pelos outros, interacção e participação em actividades grupo, maturidade social	22	,892
Parte II			
Comport. Social	Violência física e verbal, fraca tolerância à frustração	46	,941
Conformidade	Noção de regulamentos, regras, rotinas e autoridade	33	,901
Merece Confiança	Danifica propriedades pessoais/públicas, mente, rouba	30	,909
C. Estereotipado e Hiperactivo	Estereotípias, hábitos interpessoais e vocais perturbadores, hiperactividade,	49	,884
Comport. Sexual	Exposição/exibição corpo inapropriada, masturbação	23	,862
C. Auto-abusivo	Auto-agressão, hábitos e tendências excêntricas	26	,793
Ajusta/º Social	Inactivo, envergonhado, maneirismos	23	,864
C. Interpessoal com Perturbações	Reage mal a críticas, auto-conceito, sentimentos de perseguição, hipocondria	36	,868

Tabela 36 – Coeficientes alpha para os factores da ECAP

Factores	Descrição das habilidades avaliadas	Nº itens	alpha
Auto-suficiência Pessoal	itens 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 15, 16 e 17 da autonomia + desenvolvimento físico	71	,967
Auto-suficiência Comunidade	Itens 2, 9, 12, 13, 14, 18, 19, 20, 21, 22, 23 e 24 da autonomia + desenvolvimento físico + actividade económica + desenvolvimento da linguagem + números e tempo + actividade doméstica + item 58 da actividade pré-profissional	135	,980
Responsabilidade Pessoal e Social	Itens 59 e 60 da actividade pré-profissional + personalidade + responsabilidade + socialização	52	,962
Ajustamento Social	Comportamento sócia + conformidade + merecedor de confiança	109	,959
Ajustamento Social (com mais 2 domínios)	Comportamento social + conformidade + merecedor de confiança + ajustamento social + comportamento interpessoal com perturbações	167	,956
Ajustamento Pessoal	Comportamento estereotipado/hiperactivo + auto-abusivo + sexual	98	,908

No que concerne à ECAP, é possível constatar os valores elevados do coeficiente alpha (que também pode ser interpretado como coeficiente de correlação), que variam do ,818 a ,98 e que indicam que os domínios e os factores constituintes da escala, são bastante fiáveis, denotando fortes correlações entre os mesmos. Desta análise, é possível observar que a maioria dos valores se situam acima do ,800 pelo que uma das conclusões retiradas da observação do quadro é que os valores (elevados) obtidos apontam para a adequação dos objectivos de avaliação prosseguidos: a avaliação/despistagem das principais dificuldades vivenciadas

pelas populações com deficiência mental no processo de adaptação e participação plena na comunidade onde se inserem. Apesar do valor do factor D (com os domínios do Ajustamento Social e do Comportamento Interpessoal com, perturbações) descer ligeiramente, continua a manter-se superior a ,90, pelo que parece bem estruturado e consistente a introdução dos dois domínios referidos.

Seguidamente proceder-se-à à descrição e análise dos resultados obtidos, identificando os itens de maior valor descritivo, denotando maior peso explicativo do domínio e tentando encontrar uma justificação para o mesmo, numa tentativa de comprovar a validade interna, valor numérico que permite avaliar a riqueza do instrumento em estudo.

7.8.4. Validade

De forma geral, qualquer instrumento de avaliação deve ser caracterizado pela sua validade, i.e., avalia o que quer avaliar. Esta qualidade estatística não se ergue como um valor absoluto mas antes como um conceito relativo, variando de acordo com os objectivos e com o tipo de populações avaliadas. A maioria dos autores sugere a comprovação de três tipos de validade: de conteúdo, relação criterial e de construto. A segunda, deste tipo de validade não foi efectuada dado não haver em Portugal, outro instrumento de CA padronizado, com o qual se procederia a comparações.

Validade de Conteúdo:

De acordo com Anastasi (1988 *in* Lambert, Nihira & Leland, 1993b) este tipo de validade implica uma avaliação sistemática dos conteúdos da escala, com o intuito de se determinar se os mesmos são representativos dos comportamentos a observar. Esta qualidade estatística deve ser considerada aquando da conceptualização e elaboração dos itens.

De forma a provar a validade de conteúdo, dever-se-à demonstrar que as capacidade escolhidas e medidas são consistentes com o conhecimento actual. Desta forma, irá ser oferecida uma revisão da literatura para corroborar as informações das tabelas 11 a 29.

A primeira edição da ECA foi publicada em 1969 pela AAMR. A primeira parte da escala resultou da revisão de outras escalas de comportamento adaptativo, já

existentes. Além do aproveitamento de itens já existentes foram ainda desenvolvidos novos itens, de forma a abranger as áreas do CA não avaliadas até então. Esta nova versão foi submetida a uma série de revisões (análise de item e medidas de validade – poder de discriminação dos itens and correlação entre CA e QI. A segunda parte da escala resultou de um estudo sobre as exigências culturais ao nível da responsabilidade pessoal e social (Heber, 1969). Assim, foram realizadas descrições das exigências envolvimentoais e de incidentes críticos, que descreveram tipos de comportamentos considerados inaceitáveis (Lambert, Nihira & Leland, 1993b).

Validade de Construto

Este tipo de validade envolve o grau em que uma escala permite identificar os traços avaliados e de que forma esses traços reflectem o modelo teórico no qual a escala se baseia. Para a demonstração deste tipo de validade, dever-se-á seguir um procedimento de três passos: 1) identificação de vários construtos associados à escala; 2) definição de hipóteses baseadas nestes construtos e 3) verificação das hipóteses através de métodos lógicos ou empíricos (Lambert, Nihira & Leland, 1993b, p. 35):

- 1) a parte I da escala é de natureza desenvolvimental e a parte II não, 2) os resultados estão relacionados com a idade cronológica; 3= os comportamentos avaliados pela parte I estão relacionados com a idade em pessoas com perturbações, enquanto os comportamentos presentes na parte II denotam poucas relações com a idade. Apesar destas hipóteses terem sido provadas na versão original, não foi possível fazer o mesmo com a amostra Portuguesa (pois não se procedeu tratamento dos dados por grupos de idade – ver recomendações);
- 1) a parte I da escala avalia comportamentos adaptativos enquanto a parte II enfatiza os comportamentos maladaptativos, 2) os resultados da escala devem inter correlacionar-se entre si, mas as duas partes não devem apresentar qualquer tipo de correlação devido à disparidade de comportamentos avaliados; 3) esta hipótese foi confirmada neste estudo (ver tabelas 31, 32, 33 e 34);

- 1) os CA da primeira parte estão relacionados com a capacidade mental, o que não acontece com os comportamentos da parte II, 2) os resultados da escala devem estar correlacionados com os resultados de testes de QI, 3) esta hipótese não foi confirmada dada a sua pouca acessibilidade;
- 1) a primeira parte da escala avalia o CA e a segunda os comportamentos desajustados, 2) a ECAP deve conseguir diferenciar as pessoas “normais” daquelas com comportamentos abaixo da média, 3) este estudo prova esta questão (ver tabelas relativas aos valores da média e do desvio-padrão, onde é possível verificar que a média dos indivíduos com deficiência mental estão significativamente abaixo da média quando comparados com o grupo dos “normais”, apontando para que a ECAP é capaz de discriminar os diferentes grupos);
- 1) os componentes da escala avaliam traços similares, 2) a análise factorial deve apoiar os construtos da escala, 3) o processo de análise factorial comprovam os resultados (ver próximo capítulo);
- 1) a escala deve ser aplicada à pessoa que melhor conhece o avaliado, 2) apesar dos diferentes avaliadores, os resultados obtidos devem relacionar-se uns com os outros, 3) estas hipóteses não foram estatisticamente comprovadas por este estudo por duas razões: em primeiro, foram realizadas várias acções de formação anteriores à aplicação da escala para aferição de critérios e em segundo, por ter sido o autor o principal avaliador através da aplicação da ECA a 1231 casos, clarificando os critérios sempre que surgiam dúvidas;
- 1) itens de cada domínio e factor devem medir traços similares, 2) e os itens devem estar altamente relacionados com os resultados de cada domínio, 3) ver tabela da pág. 171.

7.8.5. Análise Factorial

A análise factorial funciona como um instrumento de organização da informação, que nos indica a existência de relações entre as variáveis, sinal de que têm subjacente o mesmo conceito (factor), procedendo a uma avaliação da validade, através da sua correlação, das variáveis em jogo. Uma das condições inerentes é que a amostra seja suficientemente grande, situação alcançada neste trabalho.

A análise das componentes principais, método estatístico multivariado (Pestana & Gageiro, 2000), foi a técnica utilizada, no estudo da escala com o principal objectivo de verificar se a sua estruturação se mantinha aquando da sua validação ao contexto português. Por outras palavras, através da aplicação desta técnica procurou-se conhecer se os itens, propostos pelos autores originais e adaptados ao contexto português, se agrupavam da mesma maneira contribuindo de igual forma para a versão portuguesa.

Este método, de acordo com os autores mencionados no parágrafo anterior (pp. 389), permite “transformar um conjunto de variáveis quantitativas iniciais correlacionadas entre si, noutro conjunto com um menor número de variáveis não correlacionadas (...) designadas por componentes principais (...) e que possibilitam a redução da complexidade da interpretação dos dados”. Este método visa ainda explicar as correlações entre as variáveis observadas, baseando-se no pressuposto de um número menor de factores.

As componentes principais estão organizadas por ordem decrescente de importância e variância e o seu número pode ser obtido pela “proporção da variância explicada menor a 60%” ou “pelo scree-plot” (gráfico da variância) onde retemos o número apropriado de componentes – no nosso caso, o gráfico aponta para 16/21.

De forma geral, foi possível observar que em todos os domínios da I Parte, as 2/3 primeiras componentes se revelaram como sendo boas indicadores da sua consistência e portanto, da menor variabilidade do domínio. O mesmo não aconteceu com os domínios da II Parte, podendo-se talvez concluir que a parte I engloba comportamentos e condutas mais diferenciadas quando comparados com os comportamentos de interacção com os outros.

Domínio I – Autonomia

Ao analisar os dados obtidos ao nível do primeiro domínio da ECAP, foi possível observar que as duas primeiras componentes apresentam uma percentagem cumulativa de 51,7% da explicação do domínio (40,516% e 11,249, respectivamente), revelando ser um bom indicador da sua consistência, e, portanto, da menor variabilidade do domínio. Esta variável constitui-se, assim, como uma boa representante, indicando um maior carácter influenciador do

domínio. É de se realçar que as duas primeiras componentes apresentam um valor próprio superior a 9,899 (e as primeiras 14 com valores superiores à unidade), mostrando mais uma vez a relevância que detém.

Desta forma, e no que concerne à componente 1 observa-se que todos os valores se encontram positivos, adoptando valores elevados ($>.500$), excepção feita aos seguintes itens relativos à *postura na marcha* ($.308 < x < .372$), aos *transportes* ($.061 < x < .487$), ao facto de ter *carta de condução* ($.275$), de saber *utilizar a lista telefónica* ($.381$), apresentar um *controlo normal do apetite* ($.374$) e saber *o nome* ($.297$).

Analisando a componente 2, e após a análise individual de cada item pertencente ao domínio em questão, verificaram-se alguns valores contrastantes que poderão ser explicados pela dicotomia “pessoal vs social”. Assim, a maioria dos itens com valores mais elevados enquadram-se mais no âmbito da importância do “social” (onde a interacção com os outros ou a convivência no mesmo espaço é significativa). Desta forma, verifica-se que itens como o *comer em locais públicos, a higiene pessoal, o vestuário e seus cuidados, a lavagem da roupa, o sentido de orientação, o transporte e a mobilidade, a segurança na rua e no recinto escolar, a utilização dos telefones e dos serviços públicos* disponíveis na comunidade são muito mais valorizados pelos outros (componente social), sendo estes os itens que mais irão influenciar a forma como o indivíduo (com ou sem deficiência) é perspectivado de acordo com as expectativas dos seus pares.

Por outro lado, constata-se que ao nível do “pessoal” (itens que mais directamente dizem respeito ao indivíduo em relação consigo mesmo) se observa uma maior consistência em termos dos itens relacionados com as maneiras à mesa (o que parece estar em consonância depois com o *comer em locais públicos*, funcionando como pré-requisito para...), o *treino e autonomia na utilização da casa de banho, o banho e o lavar os dentes, a postura* (apesar de não se constituir como um índice forte – valores entre $-.142$ e $-.170$) e o *vestir/despir/calçar*.

Ao analisar os valores obtidos ao nível deste primeiro domínio, parecem consistentes as ilações retiradas, dado os valores mais de carácter pessoal se reportarem a actividades de vida diária, mais utilizadas e fomentadas em casa, acontecendo o inverso com as actividades que envolvem a presença de terceiros e

que se concretizam ao nível da comunidade. A única “possível disparidade” a este nível de compreensão dos resultados obtidos, prendeu-se com a obtenção de valores denotando um maior peso pessoal ao nível do *beber* e da *utilização dos utensílios de mesa*, que também deveriam desempenhar um papel social fundamental, dado serem tarefas inerentes à actividade principal. A razão para esta situação poderá residir no facto destas tarefas específicas serem alvo de “treino” nas instituições/casas, chegando apenas aos restaurantes/locais públicos quando estiver totalmente adquirida.

Domínio II – Desenvolvimento Físico

Também ao nível do segundo domínio se observa um bom índice de representação da consistência do domínio, estando 70% do mesmo explicado pelas 4 primeiras componentes (valor próprio igual ou superior a 1,104), o que indicia uma grande influência por parte dos mesmos na explicação do domínio.

Ao nível da componente 1, é possível reparar que apenas os itens relativos à *visão* e à *audição* denotam valores explicativos mais baixos, encontrando-se os restantes em valores superiores a ,583. No que concerne ao contraste entre o carácter pessoal e social, verifica-se a importância da aprendizagem individual da praxia fina e da coordenação óculo-manual-podal, que obtém valores mais significativos a nível individual. Esta situação pode ser explicada, mais uma vez, pela introdução deste tipo de intervenção nas instituições, sendo caracterizada por um trabalho mais individualizado e individual. Por outro lado, todos os outros itens deste domínio apresentam uma maior repercussão a nível social, como sejam o equilíbrio/eutonia e saltos (,435 e ,461, respectivamente) e a tonicidade associada à marcha/corrida. É de se realçar que a questão associada à lateralidade e à noção corporal não denota um valor significativo em nenhuma das áreas (,074).

Domínio III – Actividade Económica

Na análise dos valores obtidos ao nível do terceiro domínio da ECAP, e que respeita à actividade económica, onde são abordados variados aspectos relativos à utilização do dinheiro e de serviços bancários, a estatística revelou que 75% do domínio é explicado pelas duas primeiras componentes (onde o valor próprio é igual ou superior a 2,286).

A primeira componente revela valores superiores a ,710, indiciando ser uma boa representante do domínio. No que concerne à componente de contraste, observa-se que os valores mais elevados correspondem, tal como se esperava, a itens de carácter mais social, onde o indivíduo mostra perante os outros a competência (ou não) adquirida ao nível do *manuseamento do dinheiro e transporte de documentação obrigatória* (BI), bem como da capacidade que demonstra para a *planificação* de utilização do mesmo. Neste âmbito estão ainda englobados os itens dos *recados* e das *compras*, onde o sujeito se “exibe” perante os outros, que por sua vez denotam expectativas sobre o mesmo. É de se realçar, contudo, que alguns destes itens, e no contexto da nossa amostra institucionalizada, encontram “expectativas sociais” por parte dos técnicos e não tanto da população no *geral*. Os itens mais do âmbito do pessoal reportam-se à utilização dos serviços bancários propriamente ditos e aos *recursos de pagamento*, não tão visíveis pelos outros.

Domínio IV – Desenvolvimento da Linguagem

Outro dos domínios da ECAP, e que se relacionam com a caracterização da comunicação na população com (e sem) deficiência mental, refere-se ao desenvolvimento da linguagem. Tal como os anteriores, parece bem referenciado no que concerne ao carácter influenciador e explicativo das duas primeiras componentes, que explicam o domínio em cerca de 59,9% (as primeiras 5 componentes denotam um valor próprio igual ou superior a 1,239, estando a primeira representada por 15,035). Observa-se que o item menos representativo deste domínio prende-se com a questão da *expressão pré-verbal* ($,87 < x < ,134$), ocorrendo o oposto com os restantes itens relativos à linguagem falada (*utilização de palavras e frases, caracterização do discurso*) e *escrita*. A excepção do baixo valor no item da expressão pré-verbal, pode derivar do mesmo estar assegurado em todos os elementos da amostra, incluindo os indivíduos com o diagnóstico de deficiência mental profunda. Esta situação resulta, possivelmente, quer das capacidades mínimas que todos os seres humanos têm em expressar-se e do facto deste tipo de competência ser um dos primeiros objectivos de qualquer intervenção com populações especiais (estabelecimento de códigos de comunicação...).

Ao nível da oposição das duas variáveis “social vs pessoal” não se observam grandes discrepâncias, rondando a maioria dos itens os valores entre $-,085$ e $,143$. As referências que apresentam valores elevados, na ordem dos $>,800$, reportam-se exclusivamente à *expressão pré-verbal*, o que significa que a mesma desempenha um papel fundamental ao nível do “social”. Na nossa opinião, e contrariamente ao esperado, tal situação deriva do facto da maioria da nossa amostra (com deficiência mental, mesmo os diagnosticados com deficiência mental profunda) se encontrar em situação de institucionalização, constituindo a primeira preocupação dos técnicos a questão da segurança e da satisfação das necessidades básicas, constituindo este tipo de competência um dos primeiros objectivos de qualquer intervenção com populações especiais (estabelecimento de códigos de comunicação...).

Desta forma, e exprimindo-se mesmo através de *expressão pré-verbal*, os avaliados permitem aos técnicos acompanhar este processo de intervenção, contribuindo para o seu grande impacto nos mesmos.

Domínio V – Números e Tempo

A situação da ausência de contraste é também evidenciada ao longo deste domínio, não se denotando grandes disparidades ao nível da componente 2. Em relação à componente 1, observa-se que todos os itens desempenham um papel fulcral ao nível das expectativas sociais ($>,808$), dado o tipo de itens estarem relacionados com a concretização das operações matemáticas básicas (presentes em grande parte das situações quotidianas), com o tempo, quer ao nível da utilização dos relógios quer com a associação das horas com determinados eventos diários. Esta situação também é potencializada no contexto das instituições, onde se procede ao estabelecimento de rotinas fixas para este tipo de população. O domínio é explicado pelas duas componentes em cerca de 85%!

Domínio VI – Actividade Doméstica

Tal como já vem sendo característico, também este nível é explicado em cerca de 74% pelas duas primeiras componentes, revelando-se estas como boas indicadoras do domínio (valor próprio igual ou superior a $2,311$). A média ponderada de todos os itens situa-se acima do $,761$, o que parece apontar para a sua consistência. A maioria dos mesmos denota um valor mais de carácter social,

dados relacionarem-se com tarefas como a limpeza do próprio espaço e o colocar/levantar a mesa, o fazer bem a cama e outras tarefas domésticas. Na nossa opinião, e baseados nas informações prestadas pelos diferentes técnicos, esta situação tem lógica quer no contexto institucional - onde os indivíduos com DM, mas com capacidades para a concretização deste tipo de tarefas, são "aproveitados" para o desenvolvimento deste tipo de tarefas, quer no contexto doméstico, onde desde cedo e independentemente do "grau" de deficiência, os indivíduos são estimulados a participar nas tarefas domésticas (quer interiores, como as avaliadas na ECAP, com maior prevalência do género feminino, quer as exteriores, ao nível dos campos, onde a prevalência é superior no género masculino). Apenas a *lavagem e tratamento da roupa e utilização da máquina* para o efeito e a *preparação de refeições* denotam um carácter mais pessoal, dado estas tarefas estarem mais a cargo dos próprios encarregados de educação ou instituições, não lhe sendo atribuída grande atenção ou, mesmo, importância.

Domínio VII – Actividade Pré-Profissional

A actividade pré-profissional, envolvendo conceitos de *pontualidade* e *assiduidade* apresenta valores mais de índole social ao nível destes conceitos, situando-se a *complexidade* e a *produtividade* mais ao nível pessoal. Esta situação também parece justificável pela contextualização das populações com deficiência mental, onde os últimos itens referenciados se encontram sob a responsabilidade dos técnicos. Por outro lado, as questões de pontualidade e assiduidade são também referenciadas pelos mesmos, que constatarem que a maioria dos encarregados de educação assumem esta responsabilidade, dando a ideia de que os sujeitos com deficiência não demonstram dificuldades a este nível. O domínio em si denota um bom valor explicativo através das duas primeiras componentes (cerca de 70% e com um valor próprio, das 3 primeiras componentes, igual ou superior 1,358).

Domínio VIII – Personalidade

75% deste domínio é explicado pelas duas primeiras componentes (valor próprio igual ou superior a 1,020), comprovando mais uma vez o bom carácter explicativo e influenciador das mesmas na sua construção. A componente 1, funcionando como a média ponderada de todos os itens, posiciona-se acima de ,781, revelando ser representativa do mesmo. As tarefas deste domínio cotadas

com valores negativos, e portanto mais relacionadas com a perspectiva pessoal, reportam-se a todas as tarefas onde a concretização das mesmas se centra exclusivamente no indivíduo, não necessitando do reforço constante e permanente por parte de terceiros. O carácter social vem mais evidenciado nos itens relacionados com a capacidade de organização de tarefas e na sua concretização sucedida através de da manutenção da capacidade de atenção e concentração, sendo estas situações mais reforçadas pelos técnicos e as mais exigidas nas actividades sociais (existência do outro).

Domínio IX – Responsabilidade

O domínio da responsabilidade é explicado em 72% só pelas duas primeiras componentes (valor próprio igual ou superior a 1,125), sinal da sua representatividade na explicação do mesmo, observando-se valores superiores a ,687 ao nível da componente 1. Neste domínio a compreensão do conceito de pontualidade (,511 – item com maior valor) está também mais referenciado com a parte social, coadjuvando o resultado obtido no domínio da actividade pré-profissional. Nesta situação, e de forma lógica, também se encontram o auto-controlo e o assumir a responsabilidade pelas suas acções. De carácter mais pessoal encontram-se os itens que especificam a capacidade de pedir ajuda ou de participar a existência de um problema e de tomar conta dos objectos pessoais.

Domínio X – Socialização

Este talvez seja o domínio com um menor poder explicativo por parte das duas primeiras componentes, que apenas representam cerca de 46,4% do domínio total, apesar de se verificar que se alargarmos o espectro de análise até à 5 componente, o domínio passa a ser explicado pelas mesmas em cerca de 70% (valores próprios igual ou superior a 1,244).

Tal como esperado, e ao nível da dicotomia “pessoal vs social” observa-se que a maioria dos itens constituintes deste domínio, e tal como o seu próprio nome indica, se situam claramente a um nível mais social. Apenas os itens que se reportam à cooperação e à consideração pelos outros se caracterizam por ser mais de carácter pessoal (com o que a pessoa se preocupa com os outros), ocorrendo o inverso quando se passa para itens relacionados com a adopção de comportamentos gerais na participação em actividades de grupo/interacção com

os outros e ao nível do egoísmo e maturidade social onde se avaliam as condutas de acordo com determinados valores pré-determinados pela comunidade, onde os pares desempenham um papel expectante e responsivo. A *consciência da existência dos outros*, com o reconhecimento *quer da família quer de estranhos*, não denota valores significativos, situando-se entre valores desde -,070 e 0,93.

Parte II

Os domínios que se seguem inserem-se todos na II Parte da escala, e ao contrário dos anteriores não apresentam valores tão “elevados” de explicação, pelo que a análise efectuada não será tão extensa quanto a anterior. É de se referir, nesta altura, a natureza dos itens avaliados que nesta segunda parte se prendem mais com a interacção com os outros, pelo que a parte pessoal se encontra minimizada face ao impacto detido pelo “social”. Num primeiro momento, e ao analisar os resultados obtidos para cada domínio desta segunda parte, observaram-se baixos valores explicativos, pelo que ainda se procedeu à “rodagem das componentes”. No entanto, os resultados obtidos foram ou idênticos ou muito inferiores aos alcançados pelo método utilizado inicialmente, pelo que resumir-se-à, brevemente, dos primeiros:

Domínio XI – Comportamento Social

Analisando os resultados obtidos para o domínio do Comportamento Social, é possível constatar que as três primeiras componentes apenas explicam cerca de 46,6% do domínio. Apesar de ainda não ser um valor baixo, é já visível a diferença com os anteriores. Desta forma, e no que concerne à componente 1 observa-se que todos os valores se encontram positivos, adoptando valores elevados (>.500), excepção feita ao item do *“asfixiar os outros”* (,186), evidenciando um “bom” índice de representatividade no domínio.

No que concerne à componente 2, os valores mais elevados (>.500) situam-se ao nível dos *comportamentos violentos/birras temperamentais* e da *fraca tolerância à frustração* que se encontram directamente relacionados com a questão da socialização e que mais influenciam a forma como os indivíduos são visualizados pelos seus pares. Por outro lado, os valores de “carácter negativo” prendem-se com condutas onde é o próprio indivíduo que desempenha o papel principal (*arrelia/diz mal dos outros e manda/manipula dos outros*).

Domínio XII - Conformidade

Este domínio é caracterizado pelo facto das três primeiras componentes também explicarem cerca de 46,8% do domínio total, verificando-se que todos os itens se relacionam directamente com o contexto social e com o respeitar das regras impostas pelo mesmo. Todos os itens (exceptuando as frases que especificavam outros comportamentos a acrescentar) apresentam valores superiores a ,500, reforçando o peso que o "social" desempenha na concretização deste domínio.

No que concerne à componente 2, obtiveram-se conclusões semelhantes ao domínio anterior, observando-se valores mais elevados para as condutas que implicam o contacto com terceiros (*ignora regulamentos, tem atitude insolente face à autoridade, falta/atrasa-se ou chega atrasado...*) vs valores mais baixos no que respeita a itens de carácter mais pessoal (e.g. *resiste a cumprir ordens*).

Domínio XIII – Merecedor de Confiança

Este domínio é muito idêntico ao anterior, quer ao nível da componente 1 (54% de poder explicativo dos três primeiros itens), quer ao nível da componente 2, onde se procede ao mesmo tipo de conclusões (social vs pessoal).

Domínio XIV – Comportamento Estereotipado e Hiperactivo

Neste domínio, com uma percentagem de 30, como poder de explicação das três primeiras componentes, constata-se como sendo "diferente" a cotação positiva elevada atribuída a itens que na nossa perspectiva se encontram mais relacionados com condutas pessoais, mas que pelos vistos parecem influenciar a perspectiva dos pares (*"mexe ou abana partes do corpo repetidamente, move-se ou abana-se para trás/frente e apresenta sincinésias*).

Domínio XV – Comportamento Sexual

O nível de explicação deste domínio denota um valor de 45% pelos três primeiros itens. Neste domínio parecem-nos coerentes os valores obtidos, reforçando-se a importância que determinadas condutas adoptam ao nível social (*masturbação em público...*) e o papel assumido por condutas que se prendem mais com o desenvolvimento do indivíduo (*despir-se de forma inapropriada...*).

Domínio XVI – Comportamento Auto-abusivo

Com um poder explicativo de 35%, observa-se neste domínio a mesma coerência encontrada nos anteriores, correlacionando-se os valores mais elevados (positivos) com as condutas determinantes ao nível social, ocorrendo o inverso com os valores mais negativos e inerentes à conduta do e com o próprio indivíduo (*auto-agressão...*)

Domínio XVII – Ajustamento Social

Ao longo do processo de análise das componentes principais relativas a este domínio, constatou-se que existe uma afirmação (“outros”) que permanece sempre constante e que por isso, denota uma variação nula. Por esta razão retiraram-se os itens em questão (“outros”) e procedeu-se a um “novo” estudo das componentes principais.

Desta vez, as duas primeiras componentes denotam um valor explicativo de 47,56% de todo o domínio (sendo das mais elevadas desta segunda parte), sendo possível observar, pelos valores obtidos, que os comportamentos avaliados pelos dois primeiros itens do domínio denotam valores superiores a ,595, (características próprias pessoais essenciais na interacção com os outros). A questão de ser “*envergonhado*” ou ter “*posturas particulares*” não apresenta valores tão elevados, revelando um menor poder influente.

No entanto, ao nível da componente 2 observaram-se valores mais elevados para as condutas que implicam o contacto directo com terceiros (...em situações sociais...), realçando o “impacto social” implícito vs valores mais baixos no que respeita a itens de carácter mais pessoal (e.g. a inactividade ou ausência individual).

Domínio XVIII – Comportamento Interpessoal com Perturbações

Tal como o próprio nome indica, os itens que constituem o último domínio da escala apresentam valores elevados e positivos (> ,500) ao nível da componente 1. Relativamente à componente 2, os valores encontrados apontam mais para a influência significativa do contexto social. Aqui constata-se, com surpresa, que o item “*queixa-se de pesadelos*” apesar de ser de carácter pessoal, denota um peso (embora ligeiro) ao nível social (= ,125).

Factores:

Antes da análise individual de cada factor, poder-se-à generalizar e afirmar que as situações são muito semelhantes às que acontecem com os domínios. Assim, os factores da parte I denotam um grande poder explicativo pelas primeiras duas componentes, verificando-se uma diminuição desta influência nos da parte II:

Auto-Suficiência Pessoal

Neste factor as duas primeiras componentes apresentam uma percentagem cumulativa de explicação de 64,2% (57,35% e 6,873 respectivamente), revelando ser um bom indicador da sua consistência, e, portanto, da sua menor variabilidade. Há que referir que esta análise poderia ter sido feita só com base no valor da primeira componente. No entanto, achou-se que se deveria manter a coerência dos critérios anteriores e por isso, optou-se pela continuação da análise das duas primeiras componentes.

Ao analisar os valores relativos a cada item, e no que respeita à componente 1, observa-se que são números bastante elevados ($> ,830$), (excepção a poucos itens) o que parece indiciar uma boa consistência do factor, detendo grande poder explicativo da constituição do mesmo. Esta situação não ocorre ao nível da componente 2, onde se obteve valores relativamente baixos e muito próximos entre si. A coerência foi uma constante ao longo desta componente verificando-se que os itens de carácter mais pessoal se distinguiram dos de cariz mais social (valores negativos vs valores positivos). A competência mais evidente e com maior impacto ao nível social, apesar de ser um item fruto de alguma maturação biológica, prende-se com a *postura na marcha*. Todos os outros itens apontam para a explicação do "pessoal" no título deste factor.

Auto-Suficiência na comunidade

Também neste factor cerca de 53,9% é explicado pelas primeiras duas componentes (45,2% e 8,043%, respectivamente), situação essa corroborada pelos elevados valores obtidos ao nível da componente 1, que denota assim um bom poder explicativo do mesmo. Neste caso, apenas 6 itens apresentam valores entre ,055 e ,425, estando os restantes acima dos ,560!.

Ao nível da componente 2, os valores encontrados apontam, tal como o próprio nome do factor indica, para a prevalência do carácter social das competências vs as de cariz mais individual. Só para se ter uma ideia, apenas os itens onde o "sozinho" está explícito é que apresenta valores menores, realçando a importância que o indivíduo em si, desempenha nestas actividades de impacto social.

Responsabilidade Pessoal e Social

Este factor denota um poder de explicação um maior do que os dois anteriores, observando-se que as duas primeiras componentes apresentam valores na ordem dos 69,5%, indiciando a sua forte influência na constituição do factor. Assim, apenas os itens correspondentes à pontualidade e assiduidade denotam valores mais baixos (corroborando os resultados do domínio da Actividade Pré-profissional), parecendo deter menor peso na explicação do factor, estando os restantes cotados com valores superiores a ,712, com grande impacto a nível social. Ao nível da componente 2, verifica-se o carácter pessoal inerente aos itens da "*pontualidade*" e "*assiduidade*" que assumem os valores mais elevados (,873 e ,879). Esta situação confirma assim a "boa formação" deste factor, onde as competências se dividem pelo carácter social e pessoal, ao nível da responsabilidade.

Ajustamento Social

Também ao longo deste factor, se procedeu ao estudo das componentes principais com e sem domínio do Comportamento Interpessoal com Perturbações, que denotou elevadas correlações (ver estudo individual dos factores). Desta forma, e sem o domínio mencionado, verificou-se que apenas 3 componentes são suficientes para explicar o factor, estando cerca de 87% a cargo das duas primeiras. É possível observar, inclusive, que todos os domínios constituintes apresentam na primeira componente valores iguais ou superiores a ,776.

Quando a análise envolve o domínio mencionado, as duas primeiras componentes sofrem uma diminuição do seu poder explicativo, apesar de apresentarem valores na ordem dos 79,9%. No que concerne aos valores da componente 1, o mais baixo, pertencente ao domínio do Merecedor de Confiança, é de ,695,

constatando-se o impacto quer da sua influência, quer de todos os restantes domínios.

Ajustamento Pessoal

Finalmente, no último factor da ECAP, ocorre situação idêntica ao outro facto da parte II, verificando-se que este é explicado “apenas” por três componentes, sendo 83,7% da responsabilidade das primeiras duas. O valor mais baixo ao nível da componente 1 é de ,536, pelo que se pode verificar a influência e impacto que todos os domínios constituintes desempenham na concretização deste factor.

Baseados nos resultados, quer das correlações de Spearman, quer da análise factorial (pela técnica das componentes principais) é possível concluir que a ECAP denota uma boa consistência interna, sendo caracterizada igualmente, pela sua fiabilidade, pelo que se pode concluir que a escala está bem adaptada à realidade portuguesa da população com DM (mantém-se a decisão de manter o domínio do CIP no factor do Ajustamento Social).

Tabela 37: Análise Factorial dos factores da ECAP

Item/Domínio	Factor A Autonomia Pessoal	Factor B Autonomia na Comunidade	Factor C Responsabili// social/pessoal	Factor D Ajustamento Pessoal	Factor E Ajustamento Social
Item 1	,86				
Item 2	,77				
Item 3					
Item 4					
Item 5	,82				
Item 6					
Item 7					
Item 8	,84				
Item 9					
Item 10	,83				
Item 11					
Item 12					
Item 13					
Item 14					
Item 15	,90				
Item 16	,88				
Item 17					
Item 18		,79			
Item 19					
Item 20					
Item 21		,79			
Item 22					
Item 23					
Item 24		,78			
Domínio II	,83				
Domínio III		,83			
Domínio IV		,84			
Domínio V		,82			
Domínio VI		,84			
Item 58		,75			
Item 59					
Item 60					
Domínio VIII			,85		
Domínio IX			,86		
Domínio X			,81		
Domínio XI					,87
Domínio XII					,82
Domínio XIII					,70
Domínio XIV				,84	
Domínio XV				,54	
Domínio XVI				,81	
Domínio XVII					
Domínio XVIII					,73

7.8.6. Índices Normativos

A elaboração de uma tabela com valores normativos para posterior comparação foi, inicialmente, um dos objectivos propostos por este trabalho. No entanto, e à medida que se ia aprofundando a questão com a revisão da literatura e concretizando o tratamento estatístico, a nossa perspectiva da necessidade imperiosa de padronização dos resultados em tabelas normativas que permitiriam a comparação dos indivíduos com os seus pares, sem quaisquer outros cuidados (características próprias, ambiente familiar...) a considerar na interpretação dos dados individuais, foi-se alterando, optando-se antes, e seguindo a linha de orientação de Almeida & Freire (1997) pela noção de “testes de referência a critério” e/ou técnicas de avaliação informal.

A explicação das condutas apenas por padrões normativos não permite distinguir os processos inerentes à diversidade das respostas (especificidade individual em contexto ecológico), incorrendo nos erros da psicometria.

No entanto, a diferenciação dos indivíduos face aos padrões esperados ao nível das competências adaptativas para o seu escalão etário e sócio-cultural (acima ou abaixo da média, ou na média) deve constituir-se como um objectivo de utilidade prático-pedagógica de qualquer instrumento de avaliação (Lambert, Nihira e Leland, 1993).

Desta forma, e numa tentativa de complementar os avanços na área da Deficiência Mental (AAMR, 2002) que implica a conjugação da avaliação psicométrica com a social (onde a existência de 2 ou mais limitações nas áreas adaptativas - com repercussões a nível cognitivo, motor e social, contribuem para o diagnóstico da condição) procedeu-se ao estabelecimento de indicadores normativos, que se traduzem como valores tendenciais das capacidades das pessoas avaliadas, relativa a uma norma. Esta ideia é corroborada pela AAMR (2002) que alerta que as normas estabelecidas para a população em geral não “encaixam” em todos os casos individuais, devendo-se, quando possível, proceder a uma interpretação qualitativa dos resultados.

A normalização propriamente dita, deveria obedecer a uma estratificação mais controlada.

De acordo com a AAMR (2002), limitações significativas ao nível do CA implica a existência de 2 desvios-padrão abaixo da média a nível de cada uma das componentes (conceptual, social e prática) ou geral aos mesmos três níveis (p. 14), pelo que para a obtenção da classificação funcional, segue-se o seguinte processo:

- estabelecimento de duas tabelas com os valores médios e respectivos desvios-padrão, com a classificação funcional correspondente: uma para a população "normal" e outra para a população com DM, para os domínios e factores da primeira parte (e.g.; x ; $x + 1sd$; $x + 2sd$) e da segunda parte (x , $x-1sd$ e $x -2sd$).
- análise dos valores obtidos pela população "normal" em comparação com os valores obtidos pela população com deficiência.

Desta Forma e para os domínios da Parte I para a população "normal", eis os valores:

Tabela 38: Índices normativos para a população normal (domínios e factores Parte I):

Domínios / Factores	Valores Médios	Descrição Correspondente
Autonomia	143	Elevado grau de adaptação social
	134	Grau de adaptação social acima da média
	125	Média
	116	Grau de adaptação social abaixo da média (indicador de dificuldades adaptativas)
	107	Grau de inadaptação social (indicador de problema significativo)
Desenvolvimento Físico	40	Elevado grau de adaptação social
	39	Grau de adaptação social acima da média
	38	Média
	37	Grau de adaptação social abaixo da média (indicador de dificuldades adaptativas)
	36	Grau de inadaptação social (indicador de problema significativo)
Actividade Económica	40	Elevado grau de adaptação social
	33	Grau de adaptação social acima da média
	26	Média
	19	Grau de adaptação social abaixo da média (indicador de dificuldades adaptativas)
	12	Grau de inadaptação social (indicador de problema significativo)

Domínio	Valores Médios	Descrição Correspondente
Desenvolvimento da Linguagem	57	Elevado grau de adaptação social
	53	Grau de adaptação social acima da média
	49	Média
	45	Grau de adaptação social abaixo da média (indicador de dificuldades adaptativas)
	41	Grau de inadaptação social (indicador de problema significativo)
Números e Tempo	24	Elevado grau de adaptação social
	21,5	Grau de adaptação social acima da média
	19	Média
	16,5	Grau de adaptação social abaixo da média (indicador de dificuldades adaptativas)
	14	Grau de inadaptação social (indicador de problema significativo)
Actividade Doméstica	34	Elevado grau de adaptação social
	28	Grau de adaptação social acima da média
	22	Média
	16	Grau de adaptação social abaixo da média (indicador de dificuldades adaptativas)
	10	Grau de inadaptação social (indicador de problema significativo)
Actividade Pré-Profissional	14	Elevado grau de adaptação social
	12	Grau de adaptação social acima da média
	10	Média
	8	Grau de adaptação social abaixo da média (indicador de dificuldades adaptativas)
	6	Grau de inadaptação social (indicador de problema significativo)
Personalidade	26	Elevado grau de adaptação social
	24	Grau de adaptação social acima da média
	22	Média
	20	Grau de adaptação social abaixo da média (indicador de dificuldades adaptativas)
	18	Grau de inadaptação social (indicador de problema significativo)
Responsabilidade	12,4	Elevado grau de adaptação social
	11,7	Grau de adaptação social acima da média
	10,5	Média
	9,8	Grau de adaptação social abaixo da média (indicador de dificuldades adaptativas)

	9,1	Grau de inadaptação social (indicador de problema significativo)
Domínio	Valores Médios	Descrição Correspondente
Socialização	28	Elevado grau de adaptação social
	27	Grau de adaptação social acima da média
	26	Média
	25	Grau de adaptação social abaixo da média (indicador de dificuldades adaptativas)
	24	Grau de inadaptação social (indicador de problema significativo)
Factores	Valores Médios	Descrição Correspondente
Auto-suficiência Pessoal	116,2	Elevado grau de adaptação social
	113,6	Grau de adaptação social acima da média
	111	Média
	108,4	Grau de adaptação social abaixo da média (indicador de dificuldades adaptativas)
	105,8	Grau de inadaptação social (indicador de problema significativo)
Auto-suficiência na Comunidade	219	Elevado grau de adaptação social
	194	Grau de adaptação social acima da média
	169	Média
	144	Grau de adaptação social abaixo da média (indicador de dificuldades adaptativas)
	119	Grau de inadaptação social (indicador de problema significativo)
Responsabilidade Pessoal e Social	76,2	Elevado grau de adaptação social
	71,6	Grau de adaptação social acima da média
	67	Média
	62,4	Grau de adaptação social abaixo da média (indicador de dificuldades adaptativas)
	57,8	Grau de inadaptação social (indicador de problema significativo)

Tabela 39: Índices normativos para a população normal (domínios e factores Parte II):

Domínios / Factores	Valores Médios	Descrição Correspondente
Comportamento Social	0	Elevado grau de adaptação social
	1,2	Grau de adaptação social acima da média
	3,5	Média
	5,8	Grau de adaptação social abaixo da média (indicador de dificuldades adaptativas)
		Grau de inadaptação social (indicador de problema significativo)

Domínios / Factores	Valores Médios	Descrição Correspondente
Conformidade	0 0,5 1,85 3,15	Elevado grau de adaptação social Grau de adaptação social acima da média Média Grau de adaptação social abaixo da média (indicador de dificuldades adaptativas) Grau de inadaptção social (indicador de problema significativo)
Merecedor de Confiança	0 0,2 0,8 1,4	Elevado grau de adaptação social Grau de adaptação social acima da média Média Grau de adaptação social abaixo da média (indicador de dificuldades adaptativas) Grau de inadaptção social (indicador de problema significativo)
Comportamento Estereotipado e Hiperactivo	0 ,67 1,81 2,95	Elevado grau de adaptação social Grau de adaptação social acima da média Média Grau de adaptação social abaixo da média (indicador de dificuldades adaptativas) Grau de inadaptção social (indicador de problema significativo)
Comportamento Sexual	0	Elevado grau de adaptação social Grau de adaptação social acima da média Média Grau de adaptação social abaixo da média (indicador de dificuldades adaptativas) Grau de inadaptção social (indicador de problema significativo)
Comportamento Auto-abusivo	0	Elevado grau de adaptação social Grau de adaptação social acima da média Média Grau de adaptação social abaixo da média (indicador de dificuldades adaptativas) Grau de inadaptção social (indicador de problema significativo)
Ajustamento Social	0 0,32 1,22	Elevado grau de adaptação social Grau de adaptação social acima da média Média Grau de adaptação social abaixo da média (indicador de dificuldades adaptativas)

	2,12	Grau de inadaptação social (indicador de problema significativo)
Domínio	Valores Médios	Descrição Correspondente
Comportamento Interpessoal com Perturbações	0	Elevado grau de adaptação social
	0,9	Grau de adaptação social acima da média
	2,6	Média
	4,3	Grau de adaptação social abaixo da média (indicador de dificuldades adaptativas)
		Grau de inadaptação social (indicador de problema significativo)
Factores	Valores Médios	Descrição Correspondente
Ajustamento Pessoal	0	Elevado grau de adaptação social
	,67	Grau de adaptação social acima da média
	1,81	Média
	2,95	Grau de adaptação social abaixo da média (indicador de dificuldades adaptativas)
		Grau de inadaptação social (indicador de problema significativo)
Ajustamento Social	0	Elevado grau de adaptação social
	3	Grau de adaptação social acima da média
	8,8	Média
	14,6	Grau de adaptação social abaixo da média (indicador de dificuldades adaptativas)
		Grau de inadaptação social (indicador de problema significativo)

Tabela 40: Índices normativos para a população com DM (domínios e factores Parte I):

Domínios / Factores	Valores Médios	Descrição Correspondente
Autonomia	137	Elevado grau de adaptação social
	103	Grau de adaptação social acima da média
	69	Média
	35	Grau de adaptação social abaixo da média (indicador de dificuldades adaptativas)
	1	Grau de inadaptação social (indicador de problema significativo)
Desenvolvimento Físico	47	Elevado grau de adaptação social
	38	Grau de adaptação social acima da média
	29	Média
	20	Grau de adaptação social abaixo da média (indicador de dificuldades adaptativas)
	11	Grau de inadaptação social (indicador de problema

		significativo)
Domínios	Val.Médios	Descrição Correspondente
Actividade Económica	14,4	Elevado grau de adaptação social
	8,7	Grau de adaptação social acima da média
	3	Média
	0	Grau de adaptação social abaixo da média (indicador de dificuldades adaptativas)
	0	Grau de inadaptção social (indicador de problema significativo)
Desenvolvimento da Linguagem	49	Elevado grau de adaptação social
	36	Grau de adaptação social acima da média
	23	Média
	10	Grau de adaptação social abaixo da média (indicador de dificuldades adaptativas)
	0	Grau de inadaptção social (indicador de problema significativo)
Números e Tempo	18,4	Elevado grau de adaptação social
	11,7	Grau de adaptação social acima da média
	5	Média
		Grau de adaptação social abaixo da média (indicador de dificuldades adaptativas)
	0	Grau de inadaptção social (indicador de problema significativo)
Actividade Doméstica	20	Elevado grau de adaptação social
	13	Grau de adaptação social acima da média
	6	Média
		Grau de adaptação social abaixo da média (indicador de dificuldades adaptativas)
	0	Grau de inadaptção social (indicador de problema significativo)
Actividade Pré-Profissional	12	Elevado grau de adaptação social
	8,5	Grau de adaptação social acima da média
	5	Média
	1,5	Grau de adaptação social abaixo da média (indicador de dificuldades adaptativas)
	0	Grau de inadaptção social (indicador de problema significativo)
Personalidade	26,5	Elevado grau de adaptação social
	18,5	Grau de adaptação social acima da média
	10,5	Média
	2,5	Grau de adaptação social abaixo da média (indicador de dificuldades adaptativas)
	0	Grau de inadaptção social (indicador de problema

		significativo)
Domínios	Val.	Descrição Correspondente
Responsabilidade	13,1	Elevado grau de adaptação social
	9,3	Grau de adaptação social acima da média
	5,5	Média
	1,7	Grau de adaptação social abaixo da média (indicador de dificuldades adaptativas)
	0	Grau de inadaptação social (indicador de problema significativo)
Socialização	29,1	Elevado grau de adaptação social
	22,8	Grau de adaptação social acima da média
	16,5	Média
	10	Grau de adaptação social abaixo da média (indicador de dificuldades adaptativas)
	3,5	Grau de inadaptação social (indicador de problema significativo)
Factores	Valores Médios	Descrição Correspondente
Auto-suficiência Pessoal	146	Elevado grau de adaptação social
	114	Grau de adaptação social acima da média
	82	Média
	50	Grau de adaptação social abaixo da média (indicador de dificuldades adaptativas)
	18	Grau de inadaptação social (indicador de problema significativo)
Auto-suficiência na Comunidade	140	Elevado grau de adaptação social
	98	Grau de adaptação social acima da média
	56	Média
	14	Grau de adaptação social abaixo da média (indicador de dificuldades adaptativas)
	0	Grau de inadaptação social (indicador de problema significativo)
Responsabilidade Pessoal e Social	75	Elevado grau de adaptação social
	56	Grau de adaptação social acima da média
	37	Média
	18	Grau de adaptação social abaixo da média (indicador de dificuldades adaptativas)
	0	Grau de inadaptação social (indicador de problema significativo)

Tabela 41: Índices normativos para população com DM (domínios e factores Parte II):

Domínios	Val.Médios	Descrição Correspondente
Comportamento Social	0	Elevado grau de adaptação social Grau de adaptação social acima da média
	14	Média
	28	Grau de adaptação social abaixo da média (indicador de dificuldades adaptativas)
	42	Grau de inadaptação social (indicador de problema significativo)
Conformidade	0	Elevado grau de adaptação social Grau de adaptação social acima da média
	7	Média
	15	Grau de adaptação social abaixo da média (indicador de dificuldades adaptativas)
	23	Grau de inadaptação social (indicador de problema significativo)
Merecedor de Confiança	0	Elevado grau de adaptação social Grau de adaptação social acima da média
	3	Média
	9	Grau de adaptação social abaixo da média (indicador de dificuldades adaptativas)
	15	Grau de inadaptação social (indicador de problema significativo)
Comportamento Estereotipado e Hiperactivo	0	Elevado grau de adaptação social Grau de adaptação social acima da média
	6	Média
	14	Grau de adaptação social abaixo da média (indicador de dificuldades adaptativas)
	22	Grau de inadaptação social (indicador de problema significativo)
Comportamento Sexual	0	Elevado grau de adaptação social Grau de adaptação social acima da média
	1	Média
	4,2	Grau de adaptação social abaixo da média (indicador de dificuldades adaptativas)
	7,4	Grau de inadaptação social (indicador de problema significativo)
Comportamento Auto-abusivo	0	Elevado grau de adaptação social Grau de adaptação social acima da média
	1,6	Média
	4,8	Grau de adaptação social abaixo da média (indicador de dificuldades adaptativas) Grau de inadaptação social (indicador de problema

	8	significativo)
--	---	----------------

Domínio	Val.Médios	Descrição Correspondente
Ajustamento Social	0	Elevado grau de adaptação social
	5	Grau de adaptação social acima da média
	11	Média
	17	Grau de adaptação social abaixo da média (indicador de dificuldades adaptativas)
Comportamento Interpessoal com Perturbações	0	Grau de inadaptção social (indicador de problema significativo)
	2	Elevado grau de adaptação social
	10	Grau de adaptação social acima da média
	18	Média
	26	Grau de adaptação social abaixo da média (indicador de dificuldades adaptativas)
Factor	0	Grau de inadaptção social (indicador de problema significativo)
	8,4	Elevado grau de adaptação social
	19,6	Grau de adaptação social acima da média
	30,8	Média
Ajustamento Social	0	Grau de adaptação social abaixo da média (indicador de dificuldades adaptativas)
	5	Grau de inadaptção social (indicador de problema significativo)
	34	Elevado grau de adaptação social
	65	Grau de adaptação social acima da média
	94	Média

De acordo com os resultados obtidos, e numa comparação posterior dos valores da população normal com a DM, é possível constatar que aqueles se encontram ao nível da $x + 1sd$ ou $2sd$ dos valores da população com DM, situação que vem de encontro às nossas expectativas e onde se realça o "bom" carácter adaptativo revelado pela populações "normais". Pode-se, então afirmar que a ECAP permite a diferenciação entre a população "normal" (sem qualquer tipo de deficiência diagnosticada) da população com deficiência mental – objectivo último de qualquer tipo de instrumento de avaliação.

7.8.7. ...E esclarecimento de eventuais dúvidas

Ainda, no desafio permanente que resulta de uma investigação desta natureza, e baseados numa “teimosia/persistência” de querer conhecer algumas condições e exercício das técnicas inerentes à “padronização” e, conseqüente, utilização de instrumentos de avaliação, procurou-se averiguar a possibilidade de normalizar a ECAP à amostra em questão.

Para o efeito, realizou-se um processo idêntico ao original, o qual convertia os resultados (cotação bruta) de cada domínio em valores médios, a partir dos quais se procederia à classificação dos indivíduos. Assim, e de acordo com os autores norte-americanos, esta conversão baseia-se numa distribuição onde a média assume um valor de 10 e o desvio-padrão é igual a 3. Após esta transformação, obtemos “tabelas normativas de conversão”, que nos permitem situar o nível do indivíduo (ver anexo – tabela de conversão para valores médios domínios da parte I e II). O mesmo processo é utilizado para a conversão dos resultados dos factores, onde a média adopta o valor de 100 e o desvio-padrão de 15 (ver anexo – tabela de conversão para valores médios dos factores da parte I e II).

No entanto, gostaríamos de frisar e reforçar a ideia, que este procedimento é caracterizado por ser uma relativização dos resultados e performances obtidos pela amostra deste estudo. Por outras palavras, as classificações resultantes da conversão para valores médios (*“muito fraco, fraco, abaixo da média, média, acima da média, superior e muito bom”* – conforme o original de Lambert, Nihira & Leland, 1993, p. 17) relaciona as performances dos indivíduos da amostra, não podendo ser generalizável para a restante população. Os autores, alertam ainda para o facto de que apesar da possibilidade de se poder comparar domínios entre si, com esta classificação “única”, os mesmos valores devem ser relativizados: e.g., se um sujeito obteve 17 valores em dois domínios, significa que o avaliado é classificado como tendo realizado uma performance “superior” nas duas medidas, quando comparado com os restantes elementos da amostra, podendo não obter esta mesma classificação quando comparado com a população em geral.

Após o estabelecimento dos valores médios, e exclusivamente como exercício académico sem validade, procurou-se, ainda, comparar estes mesmos resultados com os obtidos pelo estudo norte-americano (apesar da diferença do número de

casos institucionalizados com DM das amostras 1800 casos em Portugal vs 4000 nos EUA). Eis então algumas das constatações possíveis de serem consideradas:

- devido à condição da não estratificação da amostra deste estudo, não foi possível fazer como os autores originais, a conversão para valores por intervalos de idades;
- nem sempre o valor máximo (cotação bruta) do domínio corresponde ao valor médio "máximo", o que parece denotar alguma incoerência entre os mesmos: e.g., o valor de 130 (máximo possível no domínio Autonomia) corresponde a um valor médio de "15", que terá como classificação final, "apenas" o superior (e não muito superior, como seria esperado!) - a questão que se coloca é: então como se conseguiria atingir a classificação de "muito superior"?
- os valores obtidos com a população portuguesa apontam para valores médios idênticos ou inferiores aos dos norte-americanos: será que esta situação resulta das alterações das pontuações efectuadas ao longo desta validação (ver, por exemplo, o domínio Desenvolvimento Físico) ou a população portuguesa situa-se a um nível inferior de adaptação quando comparada com a população norte-americana ou a significância da amostra é a causadora da diferença (e.g., os sujeitos portugueses com mais de 124 valores no domínio Autonomia situam-se num valor médio de 16 vs o valor médio norte-americano de 19)?

A obtenção destes valores médios permitem ainda a comparação com a norma norte-americana, na qual se constatou que o nível de adaptação entre sujeitos com DM institucionalizados portugueses é igual ou inferior ao dos norte-americanos. Assim, é possível constatar a discrepância ao nível dos domínios *Autonomia*, *Desenvolvimento Físico* (possivelmente explicado pelas alterações na versão portuguesa), *Desenvolvimento da Linguagem*, *Personalidade e Socialização*, da primeira parte da ECA o que aponta para níveis de adaptação inferiores no contexto português. Por outro lado, e no que se refere aos domínios da Parte II é possível observar que a discrepância mais gritante se prende com o domínio do *Comportamento Estereotipado e Hiperactivo*, onde se volta a observar resultados inferiores ao nível do valor médio, mesmo quando a cotação é igual

nas duas amostras! Tal como esperado, esta situação irá espelhar-se na análise dos valores médios relativos aos factores.

Estes resultados, se por um lado menos fiáveis para o diagnóstico ou reconhecimento de áreas fracas dos indivíduos com DM, permitem questionar os princípios e objectivos subjacentes às intervenções em Portugal: de acordo com a revisão da literatura e baseados na comparação, é possível inferir que a estrutura de intervenção norte-americana, provavelmente, incide com maior relevância nos factores de adaptação (ver as estruturas das residências comunitárias), enquanto que o pensamento português, provavelmente, ainda se restringe muito aos conteúdos escolares, enfatizando-se a aprendizagem de operações matemáticas, escrita e leitura... em detrimento de actividades mais funcionais.

É pois baseada nestas considerações, que a tarefa da "padronização" veio reforçar a perspectiva e convicção deste estudo, onde se acentua a importância da avaliação com referência a critério, colocando a validade ecológica ao serviço da especificidade individual, i.e., análise qualitativa dos casos um a um.

Estudo 2:

7.8.8. Estatística Comparativa

No que concerne à normalidade das populações, inclui-se a testagem - teste de Kolmogorov-Smirnov - de forma a perceber o tipo de testes (paramétricos ou não-paramétricos) a utilizar para a comparação entre os grupos. Para todas variáveis o valor de sig foi = ,000, pelo que se pode concluir que a amostra se caracteriza por ser "*não normal*", situação que remete para as técnicas não paramétricas (livres de pressupostos). Por outro lado, esta situação é coadjuvada pelo facto dos itens da ECA estarem classificados de acordo com uma escala de carácter ordinal.

Desta forma, e para a "despistagem" da existência (ou não) de diferenças significativas na comparação de grupos em forma simultânea, utilizou-se o teste de Kruskal-Wallis, cujos resultados remeteram para a aplicação do teste Mann-Whitney (utilizado quando as variáveis são de carácter ordinal e quando a normalidade é violada), na comparação dos grupos 2 a 2, em todas as variáveis consideradas ao longo deste trabalho (idade, género, valência, meio, região...), com o objectivo de verificar igualdade ou diferença de comportamentos.

Os testes de hipóteses ou testes de significância servem o objectivo de se verificar, com base da observação dos dados numa ou mais amostras, a «[...] validade de certas hipóteses relativas a uma ou mais populações. [...]» Nos testes comparativos há que definir à partida o chamado nível de significância de teste (ou erro de 1ª espécie), ao mesmo tempo que se observa a presença de uma hipótese nula (H_0) e de uma hipótese alternativa (H_a); a decisão de se rejeitar ou não a hipótese nula vai ser feita comparando o nível de significância (α) com o P-significante (sig-level) do teste: se $P \leq \alpha$ rejeita-se a hipótese H_0 , se não, «[...] admite-se implicitamente a validade da outra hipótese H_a ... [...]» (Oliveira, 1990) não se rejeitando esta última hipótese.

Tal como já foi referido anteriormente, a decisão sobre as hipóteses apontadas baseiam-se no valor de sig, fixando um nível de significância de 0,05 (se for superior a este valor, a conclusão é de que não há diferenças), para a comparação dos grupos (parâmetros válidos pelas pesquisas nas Ciências Sociais e Humanas.

H_0 : não há diferenças entre os grupos na variável género

H_a : existem diferenças entre os grupos na variável género

Tabela 42 – Teste de Kruskal-Wallis / Mann-Whitney¹ para a variável género, na comparação do género feminino vs o género masculino

Grupo 0 (género masculino) e 1 (género feminino)		
Domínio	Sig	Conclusão
Parte I		
Autonomia	,033	<i>Existem diferenças significativas</i>
Desenvolvimento Físico	,650	Não existem diferenças significativas
Actividade Económica	,590	Não existem diferenças significativas
Desenvolvimento da Linguagem	,017	<i>Existem diferenças significativas</i>
Números e Tempo	,564	Não existem diferenças significativas
Actividade Doméstica	,000	<i>Existem diferenças significativas</i>
Actividade Pré-Profissional	,000	<i>Existem diferenças significativas</i>
Personalidade	,041	<i>Existem diferenças significativas</i>
Responsabilidade	,006	<i>Existem diferenças significativas</i>
Socialização	,040	<i>Existem diferenças significativas</i>

¹ Apenas ao nível desta variável apresentaremos no mesmo quadro os valores (por sinal iguais) dos sig correspondentes quer ao teste de Kruskal-Wallis quer ao teste de Mann-Whitney, dado apenas estarem organizados 2 grupos (o género feminino e o género masculino), funcionando os 2 testes como equivalentes para a distinção da existência (ou não) de diferenças significativas.

Parte II		
Comportamento Social	,765	Não existem diferenças significativas
Conformidade	,015	<i>Existem diferenças significativas</i>
Merecedor de Confiança	,025	<i>Existem diferenças significativas</i>
Comp. Estereotipado e Hiperactivo	,013	<i>Existem diferenças significativas</i>
Comportamento Sexual	,027	<i>Existem diferenças significativas</i>
Comportamento Auto-abusivo	,025	<i>Existem diferenças significativas</i>
Ajustamento Social	,387	Não existem diferenças significativas
Comp. Interpessoal c/Perturbações	,015	<i>Existem diferenças significativas</i>
Factores		
Auto-suficiência pessoal	,153	Não existem diferenças significativas
Auto-suficiência na comunidade	,008	<i>Existem diferenças significativas</i>
Responsabilidade Pessoal e Social	,010	<i>Existem diferenças significativas</i>
Ajustamento Social	,100	Não existem diferenças significativas
Ajustamento Social (+ 2 domínios)	,660	Não existem diferenças significativas
Ajustamento Pessoal	,010	<i>Existem diferenças significativas</i>

Para uma mais fácil observação e discussão dos dados obtidos proceder-se-à à análise dos mesmos, primeiro pelos domínios da Parte I, depois pelos da Parte II. Os factores, tal como seria esperado, denotam “ou não” diferenças significativas, consoante os seus domínios constituintes. Desta forma, não serão tecidos grandes comentários, excepto nos casos onde a expectativas não se verificar:

Comentário geral:

Antes de analisar os resultados obtidos, há que referir que os mesmos não estão de acordo com os obtidos no contexto norte-americano, no qual concluíram que não existiram diferenças significativas entre os géneros ao nível dos domínios da Parte I da ECA (escolar) (Lambert, 1979; Lambert & Hartsough, 1981; Salagaras & Nettleback, 1983 *in* Craig & Tassé, 1999). No entanto, outros estudos apontam para resultados próximos dos nossos. A presente amostra apresenta 1068 sujeitos do género masculino e 807 do género feminino.

Albuquerque (2000) sugere ainda a iniciativa de mais investigações no âmbito de correlacionar a DM em função do nível sócio-económico e etiologia da mesma...

Tal como é possível observar pelos valores da tabela em cima, apenas os domínios *Desenvolvimento Físico, Actividade Económica, Números e Tempo, Comportamento Social e Ajustamento Social* não denotam diferenças significativas. Esta constatação pode ser explicada, possivelmente, pela

igualdade/normalização das condições do processo ensino-aprendizagem, onde as noções de números/tempo e utilização do dinheiro são apresentadas aos indivíduos de igual forma (independentemente do género a que pertencem).

Parte I

«Embora seja tida como uma ideia popular, a verdade é que a ciência tem mostrado que os pais e outros prestadores de cuidados à criança, tratam os rapazes e as raparigas de maneira diferente”, i.e., socialização diferencial (Vieira, 2004). A mesma autora continua afirmando que os envolvimentos são edificados com o intuito de corresponder a padrões associados ao género como “estratégias subtis de canalização dos comportamentos e interesses dos sujeitos para determinados domínios e actividades”.

Assim, e de acordo com as nossas expectativas, foi possível observar a existência de diferenças significativas ao nível dos domínios da *Autonomia*, *Actividade Doméstica* e *Desenvolvimento da Linguagem*. Este facto é também corroborado por Fine, Tangeman & Woodward (1990 in Craig & Tassé, 1999) que concluíram, do seu estudo com idosos institucionalizados, que o género feminino apresentou valores mais elevados nas áreas em questão, estando estas competências muito associadas às expectativas sociais.

Finalmente, os domínios *Actividade Pré-profissional*, *Personalidade*, *Responsabilidade* e *Socialização* evidenciam diferenças significativas, verificando-se valores superiores ao nível da média no género feminino. Esta diferença encontrada poderá ser compreendida ao analisarem-se os itens constituintes de cada domínio. Desta forma, poder-se-à inferir que os comportamentos presentes nos domínios são mais valorizados no género feminino pelo padrão cultural português (e.g., a cooperação vs competição no género masculino, a consideração e preocupação pelos outros, a maturidade social mais precoce no género feminino, a atenção e persistência com maior incidência nas mulheres...) . Na opinião de Vieira (2004) a distribuição precoce de tarefas fomenta, ao nível do género feminino uma maior interacção e inter-ajuda, uma maior sensibilidade, responsabilidade e receptividade às necessidades dos outros, constituindo-se como uma outra possível explicação para as diferenças encontradas. Também a questão da atenção, presente no domínio da *Personalidade* é maior no género feminino (Etxebarria *et al*, 2003; Vieira, 2004; Pulkinnen, 2004;)

Parte II

No que concerne à Parte II, observa-se a existência de diferenças na maioria dos domínios, o que parece estar de acordo com outros estudos efectuados neste âmbito. Assim, no estudo de Lambert & Hartsough (1981 *in* Craig & Tassé, 1999) verificou-se a existência de diferenças significativas ao nível dos comportamentos maladaptativos da parte II (sendo mais frequentes no género masculino). Kehrberg (1994, *in* Craig & Tassé, 1999) corroboram esta (des)proporção apresentando um *ratio* superior a 3:1 entre homens e mulheres, em indivíduos com perturbações emocionais graves. Estas conclusões são também corroboradas por Epstein, Cullinan & Polloway (1986) e Polloway *et al* (1986).

Pulkinnen (2004) defende que os rapazes são mais vulneráveis à externalização de problemas, apresentando comportamentos mais incomodativos vs as raparigas que se caracterizam, geralmente, pela internalização dos problemas – o que leva a que no género masculino se observem maiores taxas de conduta desadaptativa. Também Etxebarria *et al* (2003) concluíram no seu estudo em idade escolares que as meninas são mais “pró-sociais” do que os meninos.

Neto *et al* (2000) apontavam como características do género masculino a estabilidade emocional, o dinamismo, a dominância/agressividade e auto-afirmação, enquanto que as características do género feminino se prendem mais com a instabilidade emocional, passividade, submissão e orientação interpessoal. Uma das possíveis razões para esta disparidade pode residir nos valores culturais transmitidos aos indivíduos, onde se apela a uma maior agressividade, independência, dominância e “virilidade”, condutas essas que se reflectem na avaliação pela ECAP. Também a “super-protecção”, a estimulação de comportamentos de carácter “maternal” e a imposição superior de restrições ao género feminino poderão contribuir para a obtenção dos resultados. Esta visão é partilhada por Zuniga (1992) & Sharifzadeh (1992, *in* Craig & Tassé 1999) e Pulkinnen (2004).

Algumas características como falta de controlo (reflectindo uma dificuldade para modular a expressão impulsiva), questões relacionadas com o humor, problemas de atenção, hiperactividade (Etxebarria *et al*, 2003), labilidade emocional, agressividade, défices cognitivo-motores e linguagem, baixo QI, dificuldades ao nível da leitura e défices ao nível do funcionamento neuropsicológico (Moffit *et*

al, 1996, 2001 *in* Pulkinnen, 2004) são problemas mais comuns nos rapazes (6,2%) vs raparigas (.4%). Da mesma opinião são Quinton, Rutter & Gulliver (1990 *in* Pulkinnen, 2004) e Moffit *et al* (2001 *in* Pulkinnen, 2004)) que apontam como sendo mais frequentes as desordens de conduta nos homens.

Os únicos domínios onde não se observaram diferenças significativas foram o *Comportamento Social* e o domínio *Ajustamento Social*. Contra as nossas expectativas, o primeiro parece não denunciar diferenças entre os dois géneros, o que parece apontar que o género feminino começa a denotar algumas condutas mais “violentas” (como ameaçar física e verbalmente, utilização de linguagem agressiva...). Também Pulkinnen (2004) refere variados estudos mais recentes que apontam para um aumento dos problemas de externalização (agressividade) no género feminino. Neto *et al* (2000) corroboram esta ideia, ilustrando com o estudo de Palácio-Quintin (1996), que a agressividade verbal é semelhante em ambos os géneros, apesar da dominância da agressividade física no homem.

O domínio do *Ajustamento Social* é explicado talvez pelas características avaliadas, dado reportarem-se a aspectos gerais da personalidade de qualquer ser humano (homem ou mulher). As habilidades inscritas no domínio do *Desenvolvimento Físico* (equilíbrio, noção corporal, lateralidade, locomoção...) também não se constituem como habilidades específicas dos géneros, pelo que a inexistência de diferenças não nos surpreende.

Ho: não há diferenças entre os grupos na variável região

Ha: existem diferenças entre os grupos na variável região

Tabela 43: Teste de Kruskal-Wallis para a variável região

	Grupo 1 (norte)	Grupo 2 (centro)	Grupo 3 (sul)
Domínio	Sig		Conclusão
Parte I			
Autonomia	,004		<i>Existem diferenças significativas</i>
Desenvolvimento Físico	,317		Não existem diferenças significativas
Actividade Económica	,000		<i>Existem diferenças significativas</i>
Desenvolvimento da Linguagem	,007		<i>Existem diferenças significativas</i>
Números e Tempo	,000		<i>Existem diferenças significativas</i>
Actividade Doméstica	,000		<i>Existem diferenças significativas</i>
Actividade Pré-Profissional	,000		<i>Existem diferenças significativas</i>
Personalidade	,000		<i>Existem diferenças significativas</i>
Responsabilidade	,000		<i>Existem diferenças significativas</i>
Socialização	,008		<i>Existem diferenças significativas</i>

Parte II		
Comportamento Social	,000	<i>Existem diferenças significativas</i>
Conformidade	,000	<i>Existem diferenças significativas</i>
Merecedor de Confiança	,074	Não existem diferenças significativas
Comp. Estereotipado e Hiperactivo	,375	<i>Existem diferenças significativas</i>
Comportamento Sexual	,400	<i>Existem diferenças significativas</i>
Comportamento Auto-abusivo	,709	<i>Existem diferenças significativas</i>
Ajustamento Social	,000	<i>Existem diferenças significativas</i>
Comp. Interpessoal c/Perturbações	,000	<i>Existem diferenças significativas</i>
Factores		
Auto-suficiência pessoal	,059	<i>Existem diferenças significativas</i>
Auto-suficiência na comunidade	,000	<i>Existem diferenças significativas</i>
Responsabilidade Pessoal e Social	,000	<i>Existem diferenças significativas</i>
Ajustamento Social	,000	<i>Existem diferenças significativas</i>
Ajustamento Social (+ 2 domínios)	,000	<i>Existem diferenças significativas</i>
Ajustamento Pessoal	,368	Não existem diferenças significativas

Comentário geral:

Na opinião de Alves (1998), as regiões de Portugal denotam dinâmicas sociais específicas, que poderão exercer influências distintas no processo ensino-aprendizagem do ser humano. Por exemplo, a autora caracteriza o litoral e norte interior como apresentando: capacidade de riqueza e potencial demográfico que diminui à medida que se afasta do litoral; mercado de emprego com predominância dos baixos níveis de qualificação escolar e profissional; reduzidas perspectivas de progressão na carreira ao nível do mercado de trabalho primário; assimetria na distribuição territorial da oferta formativa; modelos culturais que valorizam a ética do trabalho manual em detrimento da ética do trabalho escolar; mão-de-obra pouco qualificada; coexistência de actividades campesinas e de actividades industrializadas. Por seu turno, nos grandes centros urbanos, observam-se as características contrárias à região nortenha, ocorrendo uma “concentração de escalões mais elevados”. A acessibilidade no geral, a maior diversificação da procura e da oferta e maior valorização dos títulos académicos, constituem alguns dos pontos explicativos para a disparidade encontrada. Estes centros são caracterizados com elevada capacidade de produção de riqueza; acentuado potencial demográfico e concentração dos escalões superiores de habilitação académica e qualificação profissional; exigência de recursos qualificados; diversificação da oferta formativa; maior acessibilidade/valorização simbólica da escola.

Finalmente o interior sul caracteriza-se pela reduzida difusão de economia informal e inexistência de mercado de trabalho dinâmico e receptivo a jovens, explicada pela inexistência de “actividades campesinas” vs industrialização difusa, ou de uma agricultura relativamente capitalizada vs pequenos centros urbanos (em contraste com a parte norte), o que pode estar na base para a continuação dos estudos, dado não terem expectativas de trabalho (Alves, 1998).

No que concerne à análise dos resultados, apenas nos domínios do *Desenvolvimento Físico* e *Merecedor de Confiança* não se verificam a existência de diferenças significativas, tal como seria de esperar, devido ao facto dos seus itens constituintes não estarem dependentes de factores culturais (*Desenvolvimento Físico*) e de, pelo contrário, determinadas condutas serem iguais para todo o país (roubar, mentir, danificar propriedades pessoais e alheiras, presentes no domínio do *Merecedor de Confiança*). Ir-se-à então proceder ao estudo comparativo dos grupos 2 a 2:

Tabela 44: Teste de Mann-Whitney, variável região, na comparação do norte vs centro

Grupo 1 (Norte) e Grupo 2 (centro)		
Domínio	Sig	Conclusão
Parte I		
Autonomia	,057	Não existem diferenças significativas
Desenvolvimento Físico	,202	Não existem diferenças significativas
Actividade Económica	,000	<i>Existem diferenças significativas</i>
Desenvolvimento da Linguagem	,009	<i>Existem diferenças significativas</i>
Números e Tempo	,000	<i>Existem diferenças significativas</i>
Actividade Doméstica	,000	<i>Existem diferenças significativas</i>
Actividade Pré-Profissional	,018	<i>Existem diferenças significativas</i>
Personalidade	,476	Não existem diferenças significativas
Responsabilidade	,151	Não existem diferenças significativas
Socialização	,051	Não existem diferenças significativas
Parte II		
Conformidade	,269	Não existem diferenças significativas
Merecedor de Confiança	,278	Não existem diferenças significativas
Comp. Estereotipado e Hiperactivo	,517	Não existem diferenças significativas
Comportamento Sexual	,174	Não existem diferenças significativas
Comportamento Auto-abusivo	,425	Não existem diferenças significativas
Ajustamento Social	,984	Não existem diferenças significativas
Comp. Interpessoal c/Perturbações	,037	<i>Existem diferenças significativas</i>

Factores

Auto-suficiência pessoal	,112	Não existem diferenças significativas
Auto-suficiência na comunidade	,003	<i>Existem diferenças significativas</i>
Responsabilidade Pessoal e Social	,091	Não existem diferenças significativas
Ajustamento Social	,088	Não existem diferenças significativas
Ajustamento Social (+ 2 domínios)	,062	Não existem diferenças significativas
Ajustamento Pessoal	,435	Não existem diferenças significativas

Comentário geral:

Ao analisarem-se os resultados obtidos entre as regiões norte e centro, verifica-se que a maioria dos domínios, e consequentemente dos factores, não denotam diferenças significativas, pelo que se pode inferir que talvez os princípios culturais (básicos e) fundamentais sejam semelhantes nestas duas regiões.

Parte I

É nesta parte onde se observam a existência de um maior número de domínios, apresentando diferenças significativas entre as regiões em estudo.

Na análise do quadro verifica-se que as diferenças existentes se situam nos domínios *Actividade Económica* (773,91 vs 856,04), *Desenvolvimento da Linguagem* (783,77 vs 844,92), *Números e Tempo* (754,71 vs 877,71), *Actividade Doméstica* (769,06 vs 861,52) e *Actividade Pré-profissional* (786,88 vs 841,41), observando-se valores da média superiores nos indivíduos do centro, o que leva a pressupor que o desenvolvimento destas competências é maior nesta região.

Os domínios do *Desenvolvimento da Linguagem* e *Números e Tempo* denotam, igualmente, diferenças significativas entre estas duas regiões, podendo-se concluir que possivelmente na região centro, as actividades desenvolvidas com os sujeitos com deficiência mental incidem sobre as competências mais básicas, não ocorrendo o mesmo no norte de Portugal.

Uma outra explicação, avançada por muitos técnicos da região norte, consiste na super-protecção dos pais que “preferem” que os “filhos com deficiência mental” venham trabalhar nas “hortas próprias”, relegando para segundo plano a aprendizagem de tarefas relacionadas com o manuseamento do dinheiro e com a aprendizagem de processos educativos básicos (escrita, leitura, operações matemáticas...), sendo estas da responsabilidade dos pais. É de se salientar que o número de indivíduos da região norte em meio rural é de 638 vs 197 do “centro rural”.

A *Actividade Económica*, especialmente nos meios rurais da região norte, ainda é pouco fomentada pelos encarregados de educação, que preferem que os educandos aprendam as competências para “tratar das terras e dos animais”, assumindo eles próprios, a gestão do dinheiro. Na região centro, “mais urbanizada” esta realidade é um pouco diferente (médias mais elevadas ao nível deste domínio), dado (talvez) o maior consumismo característico destes meios, apesar de se poder concluir que as actividades que envolvem o manuseamento do dinheiro não se constituem como prioridade no trabalho desenvolvido ao nível dos apoios à deficiência mental.

A *Actividade Doméstica*, pode também ter sido influenciada pelo “género”, dada a tendência explícita na região nortenha, referida pela maioria dos técnicos nortenhos, de que os “homens” não fazem esse tipo de tarefas, pois o pensamento vigente relativo a esta questão ainda (e especialmente nos meios mais rurais) se mantém na concepção de que a lida da casa é “trabalho para a mulher”. Esta situação, explícita pelo maior número de indivíduos do género masculino a quem foi aplicada a ECA, poderá ser um factor que contribui para os valores encontrados (médias com valores mais baixos, ao nível do norte). Esta situação contrasta um pouco com a região centro, onde quase todas as instituições consideram que a maioria dos sujeitos institucionalizados vivem em meios urbanos (maior aglomeração e partilha de tarefas, independentemente do género, idade...)

Finalmente, e no que concerne ao domínio da *Actividade Pré-profissional*, onde são avaliados itens básicos relacionados com o desempenho de uma profissão, verifica-se que também na região nortenha se observam os valores das médias inferiores aos do centro. Talvez a diferença de viver em meios mais pequenos e de cariz mais rural vs frenesim diário urbano possa explicar a diferença encontrada.

Parte II

Ao nível da segunda parte da escala, apenas o último domínio “é” diferente entre as duas regiões, verificando-se valores superiores, ao nível da média das cotações, na região norte (não se esquecendo que nesta parte são avaliados os desajustamentos, i.e., os comportamentos desajustados inscritos neste domínio são mais visíveis no norte do país quando comparado com o centro - indivíduos desta região tendem a ter comportamentos mais adaptativos do que os da região

norte). Este último domínio funciona um pouco como o “vários” da escala, observando-se a compilação de condutas relacionadas com a ambição, os sentimentos de perseguição, a reacção às críticas e a solicitação de elogios e atenção excessiva, sono e pesadelos, alucinações, medos...

De acordo com as informações dos técnicos de algumas instituições nortenhas, há que completar o diagnóstico de alguns jovens que para além da DM, traziam, igualmente, diagnósticos psiquiátricos, como psicoses e esquizofrenias, situação essa que não ocorreu ao nível da região do centro e do sul. Estes mesmos jovens, cujos valores poderão ter feito a “balança” tender mais para a obtenção de valores mais desajustados, ao longo deste domínio, já tentaram, inclusive e por diversas vezes, o suicídio. É de se referir, por curiosidade, que estas psicopatologias estão mais associadas (na amostra deste trabalho) à condição de “deficiência mental ligeira”, o que faz com que, na opinião dos técnicos entrevistados, os jovens tenham uma visão mais real da diferença entre “eles” (institucionalizados e com o diagnóstico de deficiência mental) e os “normais”. Condutas como a pouca ambição e fraca tolerância à frustração, o sentimento de perseguição, a necessidade de elogios constantes e sinais de instabilidade são comportamentos adoptados mais frequentemente na região nortenha do país.

Tabela 45 – Teste de Mann-Whitney para a variável região, na comparação do norte vs sul

Grupo 1 (norte) e Grupo 3 (sul)		
Domínio	Sig	Conclusão
Parte I		
Autonomia	,042	<i>Existem diferenças significativas</i>
Desenvolvimento Físico	,537	Não existem diferenças significativas
Actividade Económica	,007	<i>Existem diferenças significativas</i>
Desenvolvimento da Linguagem	,423	Não existem diferenças significativas
Números e Tempo	,098	<i>Existem diferenças significativas</i>
Actividade Doméstica	,199	Não existem diferenças significativas
Actividade Pré-Profissional	,000	<i>Existem diferenças significativas</i>
Personalidade	,000	<i>Existem diferenças significativas</i>
Responsabilidade	,002	<i>Existem diferenças significativas</i>
Socialização	,091	<i>Existem diferenças significativas</i>
Parte II		
Comportamento Social	,000	<i>Existem diferenças significativas</i>
Conformidade	,000	<i>Existem diferenças significativas</i>

Merecedor de Confiança	,025	<i>Existem diferenças significativas</i>
Comp. Estereotipado e Hiperactivo	,169	Não existem diferenças significativas
Comportamento Sexual	,695	Não existem diferenças significativas
Comportamento Auto-abusivo	,970	Não existem diferenças significativas
Ajustamento Social	,000	<i>Existem diferenças significativas</i>
Comp. Interpessoal c/Perturbações	,000	<i>Existem diferenças significativas</i>
Factores	Sig	Conclusão
Auto-suficiência pessoal	,225	Não existem diferenças significativas
Auto-suficiência na comunidade	,077	Não existem diferenças significativas
Responsabilidade Pessoal e Social	,000	<i>Existem diferenças significativas</i>
Ajustamento Social	,000	<i>Existem diferenças significativas</i>
Ajustamento Social (+ 2 domínios)	,000	<i>Existem diferenças significativas</i>
Ajustamento Pessoal	,172	Não existem diferenças significativas

Comentário Geral:

Eis os domínios aos quais não será efectuada qualquer tipo de referência, dados os valores obtidos, apontarem a inexistência de diferenças entre os domínios: *Desenvolvimento Físico, Desenvolvimento da Linguagem, Actividade Doméstica, Comportamento Estereotipado e Hiperactivo, Comportamento Sexual e Comportamento Auto-abusivo*. Tal como seria de esperar, os factores *Auto-suficiência Pessoal e na Comunidade e o Ajustamento Pessoal* também não denotam diferenças significativas (já explicado anteriormente).

Parte I – domínios

O conjunto de competências avaliado no domínio da *Autonomia* demonstra a existência de diferenças significativas, na sua concretização, entre as regiões nortenha e sulista do país. Tal situação pode residir na idade dos sujeitos avaliados em cada caso, verificando a primazia dos 16 aos 30 anos na região norte vs os 26-35 na região sul. Uma inferência possível reside no facto de na região nortenha os sujeitos entrarem mais cedo nas instituições e iniciarem a intervenção do treino das actividades de vida diária mais cedo, do que os sujeitos da região sul que poderão permanecer em casa durante mais tempo, adiando assim a sua entrada numa instituição. Os domínios *Actividade Económica, Números e Tempo e Actividade Pré-Profissional* poderão ser explicados pelas mesmas razões apontadas anteriormente.

No que concerne aos domínios da *Personalidade, Responsabilidade e Socialização* (distintas da comparação entre o norte e o centro) observa-se a existência de diferenças significativas entre as duas regiões (norte e sul). Foi também possível

obter os valores das médias e concluir que no sul, os mesmos são muito mais baixos nos domínios mencionados (581,27 vs 471,53; 572,59 vs 501,31 e 565,27 vs 526,41—norte e sul, respectivamente). Esta situação parece apontar para um maior investimento, por parte das instituições nortenhas, na estimulação das características da personalidade (iniciativa, passividade, atenção e persistência...), da responsabilidade e da socialização (interacção com os pares e em actividades de grupo, consideração e reconhecimento dos outros).

Parte II

Na segunda parte da escala, e exceptuando os domínios correspondentes ao *Comportamento Sexual, Estereotipado-Hiperactivo e Auto-abusivo* (sem diferenças significativas), todos os outros domínios apontam para a existência de diferenças entre a região norte e sul, verificando-se, desta vez, valores das médias superiores nos indivíduos do sul (indicadores de comportamentos mais desviantes).

Este resultado não vem de encontro às expectativas, dado ser inquestionável que na região nortenha a utilização de linguagem “calão” ser muito superior às das restantes regiões do país. Deste facto infere-se ou que os técnicos nortenhos acham normal a utilização deste tipo de linguagem cotando apenas como “ocasionalmente” (vs frequentemente no sul) ou que este tipo de comportamento está cada vez mais generalizado a todo o país. Por outro lado, uma possível entrada mais tardia dos sujeitos nas instituições na região sul de Portugal, poderá explicar a diferença encontrada (e.g., ter noção de que “tem de esperar pela sua vez” em grupo vs tratamento “preferencial” em casa).

Tabela 46: Teste de Mann-Whitney para a variável região, na comparação do centro vs sul

Grupo 2 (centro) e Grupo 3 (sul)		
Domínio	Sig	Conclusão
Parte I		

Autonomia	,001	<i>Existem diferenças significativas</i>
Desenvolvimento Físico	,259	Não existem diferenças significativas
Actividade Económica	,000	<i>Existem diferenças significativas</i>
Desenvolvimento da Linguagem	,010	<i>Existem diferenças significativas</i>
Números e Tempo	,000	<i>Existem diferenças significativas</i>
Actividade Doméstica	,000	<i>Existem diferenças significativas</i>
Actividade Pré-Profissional	,000	<i>Existem diferenças significativas</i>
Personalidade	,000	<i>Existem diferenças significativas</i>
Responsabilidade	,000	<i>Existem diferenças significativas</i>
Socialização	,003	<i>Existem diferenças significativas</i>
Parte II		
Comportamento Social	,000	<i>Existem diferenças significativas</i>
Conformidade	,000	<i>Existem diferenças significativas</i>
Merecedor de Confiança	,137	Não existem diferenças significativas
Comp. Estereotipado e Hiperactivo	,347	Não existem diferenças significativas
Comportamento Sexual	,616	Não existem diferenças significativas
Comportamento Auto-abusivo	,622	Não existem diferenças significativas
Ajustamento Social	,000	<i>Existem diferenças significativas</i>
Comp. Interpessoal c/Perturbações	,000	<i>Existem diferenças significativas</i>
Factores		
Auto-suficiência pessoal	,028	<i>Existem diferenças significativas</i>
Auto-suficiência na comunidade	,000	<i>Existem diferenças significativas</i>
Responsabilidade Pessoal e Social	,000	<i>Existem diferenças significativas</i>
Ajustamento Social	,000	<i>Existem diferenças significativas</i>
Ajustamento Social (+ 2 domínios)	,000	<i>Existem diferenças significativas</i>
Ajustamento Pessoal	,408	Não existem diferenças significativas

Comentário Geral:

Ao contrário do que seria de prever, verifica-se a existência de mais e maiores diferenças significativas do que nos casos anteriores. Apenas se mantém inalteráveis os domínios mencionados no início da análise desta variável.

Parte I

Os resultados obtidos na comparação do CA, entre os indivíduos com deficiência mental do “centro” e do “sul”, apontam na direcção contrária das expectativas, verificando-se a existência de diferenças significativas em todos os domínios (de competências), excepção ao *Desenvolvimento Físico* (que da forma como está constituído, encontra-se mais dependente de processos de maturação pessoal do que das leis sociais). Uma das razões possíveis poderá advir das características dos meios (urbano vs rural), pois a maioria das instituições do sul, apesar de se

localizarem em ambientes urbanos, mantém ainda o “espírito rural”, preterindo-se por exemplo, as compras em hipermercados, optando antes pelo “comércio local”. Outras das razões poderá passar pela super-protecção dos encarregados de educação na realização das tarefas inscritas na escala ou mesmo pelo nível de dificuldades apresentadas pelos indivíduos com deficiência mental.

Parte II

Todas as condutas que se encontram directamente relacionadas com a questão cultural (e menos com o desenvolvimento pessoal como o *Comportamento Sexual, Auto-abusivo ou Estereotipado*) denotam diferenças significativas, exceptuando o domínio relativo ao *Merecedor de Confiança*, no qual se deduz que os padrões vigentes e que regem o comportamento são similares (respeito pela autoridade, noção de esperar pela sua vez...). Desta forma, juntando estes valores com os resultados das médias (menores nos indivíduos do centro, indicadores de comportamentos mais adaptativos) constata-se a adopção de comportamentos mais ajustados na região central de Portugal. Um das ideias, e de acordo com as informações fornecidas pelos técnicos, é que a questão da “super-protecção” é mais uma vez, uma das possíveis responsáveis pela situação, podendo estar associada a valores ligeiramente diferentes ou com menor impacto na região sul.

Como se pode observar, apenas os domínios do Desenvolvimento Físico, Comportamento Estereotipado/Hiperactivo e o Auto-abusivo não denotam qualquer tipo de diferenças, pelo que se infere que os mesmos não se encontram directamente relacionados com a cultura praticada, sendo mais de natureza pessoal. Situação idêntica ocorre com o factor do Ajustamento Social, devido à razão apresentada anteriormente: directamente dependente dos domínios que o constituem. Outra observação possível de se obter é a de que a região sul denota muito mais diferenças com o norte e centro do que estas entre si.

Desta forma, após a análise da região, analisar-se-ão os valores referentes ao meio numa tentativa de correlacionar (se possível) as duas variáveis.

H₀: não há diferenças entre os grupos na variável meio

H_a: existem diferenças entre os grupos na variável meio

Tabela 47 – Teste de Kruskal-Wallis para a variável meio

Grupo 1 (urbano)	Grupo 2 (rural)	Grupo 3 (piscatório)
------------------	-----------------	----------------------

Domínio	Sig	Conclusão
Parte I		
Autonomia	,000	<i>Existem diferenças significativas</i>
Desenvolvimento Físico	,000	<i>Existem diferenças significativas</i>
Actividade Económica	,000	<i>Existem diferenças significativas</i>
Desenvolvimento da Linguagem	,000	<i>Existem diferenças significativas</i>
Números e Tempo	,000	<i>Existem diferenças significativas</i>
Actividade Doméstica	,000	<i>Existem diferenças significativas</i>
Actividade Pré-Profissional	,000	<i>Existem diferenças significativas</i>
Personalidade	,000	<i>Existem diferenças significativas</i>
Responsabilidade	,000	<i>Existem diferenças significativas</i>
Socialização	,000	<i>Existem diferenças significativas</i>
Parte II		
Comportamento Social	,000	<i>Existem diferenças significativas</i>
Conformidade	,000	<i>Existem diferenças significativas</i>
Merecedor de Confiança	,000	<i>Existem diferenças significativas</i>
Comp. Estereotipado e Hiperactivo	,012	<i>Existem diferenças significativas</i>
Comportamento Sexual	,809	Não existem diferenças significativas
Comportamento Auto-abusivo	,000	<i>Existem diferenças significativas</i>
Ajustamento Social	,002	<i>Existem diferenças significativas</i>
Comp. Interpessoal c/Perturbações	,000	<i>Existem diferenças significativas</i>
Factores		
Auto-suficiência pessoal	,000	<i>Existem diferenças significativas</i>
Auto-suficiência na comunidade	,000	<i>Existem diferenças significativas</i>
Responsabilidade Pessoal e Social	,000	<i>Existem diferenças significativas</i>
Ajustamento Social	,000	<i>Existem diferenças significativas</i>
Ajustamento Social (+ 2 domínios)	,000	<i>Existem diferenças significativas</i>
Ajustamento Pessoal	,289	Não existem diferenças significativas

Comentário geral:

Antes de se proceder a uma análise mais detalhada, podemos desde já referir que o número de indivíduos a viver em meio piscatório (N = 65) é muito inferior aos de meio urbano (771) e de meio rural (1039). Por outro lado, apenas o domínio *Comportamento Sexual* não denota diferenças entre os vários meios, o que por sua vez, terá repercussões ao nível do factor *Ajustamento Pessoal* (como explicado anteriormente). Dado o valor de sig ser inferior a ,05, o tratamento dos dados continuará através da comparação dos grupos 2 a 2:

Tabela 48: Teste de Mann-Whitney variável meio, na comparação do urbano vs rural

Grupo 1 (urbano) e Grupo 2 (rural)		
Domínio	Sig	Conclusão

Parte I		
Autonomia	,000	Existem diferenças significativas
Desenvolvimento Físico	,000	Existem diferenças significativas
Actividade Económica	,000	Existem diferenças significativas
Desenvolvimento da Linguagem	,000	Existem diferenças significativas
Números e Tempo	,000	Existem diferenças significativas
Actividade Doméstica	,000	Existem diferenças significativas
Actividade Pré-Profissional	,000	Existem diferenças significativas
Personalidade	,000	Existem diferenças significativas
Responsabilidade	,000	Existem diferenças significativas
Socialização	,000	Existem diferenças significativas
Parte II		
Comportamento Social	,000	Existem diferenças significativas
Conformidade	,000	Existem diferenças significativas
Merecedor de Confiança	,000	Existem diferenças significativas
Comp. Estereotipado e Hiperactivo	,013	Existem diferenças significativas
Comportamento Sexual	,550	Não existem diferenças significativas
Comportamento Auto-abusivo	,000	Existem diferenças significativas
Ajustamento Social	,003	Existem diferenças significativas
Comp. Interpessoal c/Perturbações	,000	Existem diferenças significativas
Factores		
Auto-suficiência pessoal	,000	Existem diferenças significativas
Auto-suficiência na comunidade	,000	Existem diferenças significativas
Responsabilidade Pessoal e Social	,000	Existem diferenças significativas
Ajustamento Social	,000	Existem diferenças significativas
Ajustamento Social (+ 2 domínios)	,000	Existem diferenças significativas
Ajustamento Pessoal	,443	Não existem diferenças significativas

Tabela 49: Teste de Mann-Whitney, variável meio, na comparação do urbano vs piscatório

Grupo 1 (urbano) e Grupo 3 (piscatório)		
Domínio	Sig	Conclusão
Parte I		
Autonomia	,000	Existem diferenças significativas
Desenvolvimento Físico	,000	Existem diferenças significativas
Actividade Económica	,000	Existem diferenças significativas
Desenvolvimento da Linguagem	,000	Existem diferenças significativas
Números e Tempo	,000	Existem diferenças significativas
Actividade Doméstica	,000	Existem diferenças significativas
Actividade Pré-Profissional	,000	Existem diferenças significativas
Personalidade	,000	Existem diferenças significativas
Responsabilidade	,000	Existem diferenças significativas
Socialização	,000	Existem diferenças significativas
Parte II		
Comportamento Social	,000	Existem diferenças significativas
Conformidade	,024	Existem diferenças significativas
Merecedor de Confiança	,001	Existem diferenças significativas
Comp. Estereotipado e Hiperactivo	,034	Existem diferenças significativas
Comportamento Sexual	,715	Não existem diferenças significativas
Comportamento Auto-abusivo	,000	Existem diferenças significativas
Ajustamento Social	,014	Existem diferenças significativas
Comp. Interpessoal c/Perturbações	,001	Existem diferenças significativas
Factores		
Auto-suficiência pessoal	,007	Existem diferenças significativas
Auto-suficiência na comunidade	,000	Existem diferenças significativas
Responsabilidade Pessoal e Social	,000	Existem diferenças significativas
Ajustamento Social	,001	Existem diferenças significativas
Ajustamento Social (+ 2 domínios)	,000	Existem diferenças significativas
Ajustamento Pessoal	,127	Não existem diferenças significativas

Comentário geral:

Tal como seria de esperar todos os domínios que no teste Kruskal-Wallis apareceram como apresentando diferenças significativas, confirmaram essa mesma diferença, pelo que se infere que os valores culturais destes dois tipos de “meios” denotam diferenças que podem ser responsáveis pela disparidade de valores ao nível de todos os domínios assinalados.

Após uma primeira observação, verificou-se que apesar de alguns sigs não serem exactamente iguais, observavam-se as mesmas diferenças nos mesmos domínios quer na comparação do “urbano vs rural” e “urbano vs piscatório”, pelo que

procederá à sua análise mais detalhada, em conjunto. Há ainda que referir que as médias em todos os domínios da Parte I foram superiores no “meio urbano”, indicando a maior aquisição de competências neste. Por seu turno, a parte II encontra-se distribuída pelos diferentes meios.

Parte I

Dois domínios que denotam diferenças significativas entre o meio urbano e o rural/piscatório foram *Actividade Económica*, *Desenvolvimento da Linguagem e Números e Tempo*, verificando-se médias superiores em contexto urbano. Tal situação é já apontada por Pinto (2001) que afirma a discrepância do papel da escola nos meios em questão: tem por objectivo a transmissão de conhecimentos via escrita, e aprender significa generalizar e manipular símbolos vs o envolvimento rural, onde o conhecimento ainda passa pela oralidade, observando-se algumas dificuldades em enquadrar os saberes valorizados pela escola (com especial incidência nos indivíduos com DM, cuja maioria se encontra na valência do CAO e não da valência educativa). O mesmo autor continua, afirmando que parece existir uma descontinuidade entre a socialização familiar e escolar. “Neste meio (rural) todos trabalham, todos fazem o que podem nos limites que as próprias condições etárias e físicas aconselharem”. Com as características próprias do trabalho rural, os sujeitos com deficiência mental vão aprendendo normas e regras específicas, procedimentos e modos de agir próprios, ao mesmo tempo que assimilam valores e pressupostos ideológicos, valores esses que permitem o “enquadramento valorativo do próprio trabalho” (Pinto, 2001) e não tanto relacionados com as características escolares.

Por razões idênticas, se explicam as diferenças significativas encontradas ao nível da *Actividade Doméstica*, sendo bem explícito que esse conjunto de tarefas diárias são da responsabilidade do género feminino e não do masculino. Esta delimitação, mais ténue, em meio urbano, é devido, em parte, ao frenesim típico da cidade, onde o tempo é rentabilizado se todos os elementos do agregado familiar (independentemente da idade, género e diagnóstico) colaborarem. Vieira (2004) aponta, por exemplo, que “em localidades rurais é ainda frequente observar mais os rapazes do que as raparigas a cuidar de rebanhos ou a levar pastar os animais de grande porte, permanecendo as raparigas na lida da casa.

As regras do ritmo citadino, o cumprimento de horários, a produtividade (Alves, 1998) , a iniciativa, a participação em actividades de grupo, a interacção com outros, a mobilidade/transportes, a maturidade social e a segurança, bem como outros afins, poderão constituir possíveis explicações para as diferenças encontradas na *Actividade Pré-Profissional, Personalidade, Responsabilidade, Socialização e Autonomia*. Também Craig & Tassé (1999) apontam, na área rural norte-americana, para uma desproporção no número de famílias "pobres" (baixo nível sócio-cultural) e para a escassez e inadequação de serviços especializados no atendimento a crianças com dificuldades. No nosso país é acrescida a (grande) distância a que ficam os centros das casas das famílias nesta situação.

Parte II

No que concerne a esta Parte, é possível observar que a existência de diferenças significativas não é assim tão linear, verificando-se condutas mais desajustadas em meio urbano nos domínios *Merecedor de Confiança, Comportamentos Estereotipados/Hiperactivos, Auto-Abusivo e Interpessoal com Perturbações*. Esta situação parece em consonância com condutas associadas à maior "criminalidade" (roubos...) noticiada em meio citadino e a outros tipos de comportamentos associados a medos, alucinações... presentes nos domínios referidos.

Apenas os domínios *Comportamento Social, Conformidade e Ajustamento Social* denotam valores mais negativos ao nível do meio rural, podendo talvez, esta situação ser explicada pela maior super-protecção "caseira" que faz com os indivíduos fiquem mais tempo em casa do que a interagi com os outros, não necessitando de respeitar algumas regras sociais (e.g., esperar pela sua vez, conformar-se com algumas regras, convívio em situações sociais...). É de realçar, que muitos técnicos referiram que grande parte dos jovens tende a "agredir os pais", não adoptando este tipo de condutas nas instituições, o que poderá concorrer para os valores mais desajustados no domínio *Comportamento Social*

Outra ideia, resultante da literatura, é que a distinção clara e específica entre os meios rural e urbano tende a desaparecer, ganhando aquele, cada vez mais, as características outrora pertencentes à cidade - opinião reforçada por estudos norte-americanos onde a comparação rural-urbano é não significativa (Craig & Tassé, 1999).

Tabela 50: Teste de Mann-Whitney, variável meio, na comparação do rural vs piscatório

Grupo 2 (rural) e Grupo 3 (piscatório)		
Domínio	Sig	Conclusão
Parte I		
Autonomia	,837	Não existem diferenças significativas
Desenvolvimento Físico	,176	Não existem diferenças significativas
Actividade Económica	,160	Não existem diferenças significativas
Desenvolvimento da Linguagem	,014	<i>Existem diferenças significativas</i>
Números e Tempo	,097	Não existem diferenças significativas
Actividade Doméstica	,153	Não existem diferenças significativas
Actividade Pré-Profissional	,977	Não existem diferenças significativas
Personalidade	,070	Não existem diferenças significativas
Responsabilidade	,109	Não existem diferenças significativas
Socialização	,653	Não existem diferenças significativas
Parte II		
Comportamento Social	,329	Não existem diferenças significativas
Conformidade	,162	Não existem diferenças significativas
Merecedor de Confiança	,093	Não existem diferenças significativas
Comp. Estereotipado e Hiperactivo	,235	Não existem diferenças significativas
Comportamento Sexual	,860	Não existem diferenças significativas
Comportamento Auto-abusivo	,011	<i>Existem diferenças significativas</i>
Ajustamento Social	,146	Não existem diferenças significativas
Comp. Interpessoal c/Perturbações	,117	Não existem diferenças significativas
Factores		
Auto-suficiência pessoal	,804	Não existem diferenças significativas
Auto-suficiência na comunidade	,389	Não existem diferenças significativas
Responsabilidade Pessoal e Social	,293	Não existem diferenças significativas
Ajustamento Social	,408	Não existem diferenças significativas
Ajustamento Social (+ 2 domínios)	,431	Não existem diferenças significativas
Ajustamento Pessoal	,222	Não existem diferenças significativas

Tal como é possível constatar não existem diferenças significativas entre estes dois tipos de meio (excepção feita nos domínios *Desenvolvimento da Linguagem* e *Comportamento Auto-Abusivo*), pelo que se infere que os padrões culturais básicos vigentes são idênticos em meio rural e piscatório. O domínio *Desenvolvimento da Linguagem* denota médias superiores no meio rural, o que pressupõe uma maior competência desta área neste meio, ocorrendo o inverso em meio piscatório, talvez resultado de uma maior componente da oralidade como principal estratégia de transmissão de conhecimentos entre gerações. O facto do domínio *Comportamento Auto-abusivo* apresentar uma média superior

no meio rural, indicador de um maior desajustamento a este nível, pode ser explicada pela maior percentagem de casos diagnosticados com DM moderada e profunda que apresentam mais frequentemente este tipo de comportamento como forma de auto-estimulação (ideia é corroborada por Ribeiro, 1996).

Ho: não há diferenças entre os grupos na variável diagnóstico

Ha: existem diferenças entre os grupos na variável diagnóstico

Tabela 51: Teste de Kruskal-Wallis para a variável diagnóstico

Grupo 1 (normal)	Grupo 2 (T21)	Grupo 3 (DML)	Grupo 4 (DMM)	Grupo 5 (DMP)	Grupo 6 (Multdef)
Domínio		Sig	Conclusão		
Parte I					
Autonomia		,000	<i>Existem diferenças significativas</i>		
Desenvolvimento Físico		,000	<i>Existem diferenças significativas</i>		
Actividade Económica		,000	<i>Existem diferenças significativas</i>		
Desenvolvimento da Linguagem		,000	<i>Existem diferenças significativas</i>		
Números e Tempo		,000	<i>Existem diferenças significativas</i>		
Actividade Doméstica		,000	<i>Existem diferenças significativas</i>		
Actividade Pré-Profissional		,000	<i>Existem diferenças significativas</i>		
Personalidade		,000	<i>Existem diferenças significativas</i>		
Responsabilidade		,000	<i>Existem diferenças significativas</i>		
Socialização		,000	<i>Existem diferenças significativas</i>		
Parte II					
Comportamento Social		,000	<i>Existem diferenças significativas</i>		
Conformidade		,000	<i>Existem diferenças significativas</i>		
Merecedor de Confiança		,000	<i>Existem diferenças significativas</i>		
Comp. Estereotipado e Hiperactivo		,000	<i>Existem diferenças significativas</i>		
Comportamento Sexual		,000	<i>Existem diferenças significativas</i>		
Comportamento Auto-abusivo		,000	<i>Existem diferenças significativas</i>		
Ajustamento Social		,000	<i>Existem diferenças significativas</i>		
Comp. Interpessoal c/Perturbações		,000	<i>Existem diferenças significativas</i>		
Factores					
Auto-suficiência pessoal		,000	<i>Existem diferenças significativas</i>		
Auto-suficiência na comunidade		,000	<i>Existem diferenças significativas</i>		
Responsabilidade Pessoal e Social		,000	<i>Existem diferenças significativas</i>		
Ajustamento Social		,000	<i>Existem diferenças significativas</i>		
Ajustamento Social (+ 2 domínios)		,000	<i>Existem diferenças significativas</i>		
Ajustamento Pessoal		,000	<i>Existem diferenças significativas</i>		

Comentário geral:

Como se pode observar pelos resultados obtidos, existem diferenças significativas em todos os domínios, pelo que se comparará os grupos 2 a 2. Dado

na observação inicial se ter verificado que o grupo 1 (relativo aos indivíduos sem deficiência) apresentava diferenças significativas com todos os outros grupos e em todos os domínios, optou-se por expor a informação no mesmo quadro:

Tabela 52: Teste de Mann-Whitney, variável diagnóstico, na comparação do "sem deficiência" vs todos os outros grupos com deficiência

Domínio	"sem def" vs T21	"sem def" vs DML	"sem def" vs DMM	"sem def" vs DMP	"sem def" vs MDef	Conclusão
	Sig	Sig	Sig	Sig	Sig	
Parte I						
Autonomia	,000	,000	,000	,000	,000	<i>Existem diferenças significativas</i>
Desenvolvimento Físico	,000	,000	,000	,000	,000	
Actividade Económica	,000	,000	,000	,000	,000	
Desenvolv/to Linguagem	,000	,000	,000	,000	,000	
Números e Tempo	,000	,000	,000	,000	,000	
Actividade Doméstica	,000	,000	,000	,000	,000	
Act. Pré-Profissional	,000	,000	,000	,000	,000	
Personalidade	,000	,000	,000	,000	,000	
Responsabilidade	,000	,000	,000	,000	,000	
Socialização	,000	,000	,000	,000	,000	
Parte II						
Comportamento Social	,000	,000	,000	,000	,000	<i>Existem diferenças significativas (sig < ,05)</i> * não existem diferenças significativas (sig > ,05)
Conformidade	,000	,000	,000	,000	,000	
Merecedor de Confiança	,004	,001	,000	,000	,002	
Comp. Estereotipado e Hiperactivo	,016	,230*	,000	,000	,000	
Comportamento Sexual	,000	,001	,000	,000	,000	
Comport. Auto-abusivo	,001	,001	,000	,000	,000	
Ajustamento Social	,000	,000	,000	,000	,000	
C. Interpessoal Perturbad	,000	,000	,000	,000	,000	
Factores						
Auto-suficiência pessoal	,000	,000	,000	,000	,000	<i>Existem diferenças significativas (sig < ,05)</i>
Auto-suf comunidade	,000	,000	,000	,000	,000	
Responsabilidade Pessoal e Social	,000	,000	,000	,000	,000	
Ajustamento Social	,000	,000	,000	,000	,000	
Ajustamento Social (+ 2 dom)	,000	,000	,000	,000	,000	
Ajustamento Pessoal	,000	,004	,000	,000	,000	

Comentário Geral:

Numa primeira parte da ECAP, é possível constatar a existência de diferenças significativas ao nível de todos os domínios, verificando-se assim a adopção de

condutas menos adaptativas por parte da população com DM onde a consecução de tarefas de vida diária não parecem estar tão desenvolvidas como seria de esperar para o seu escalão etário.

A única exceção ocorre ao nível do domínio *Comportamento Estereotipado e Hiperactivo*, verificando-se que entre os “normais” o grupo da DML não se verificam diferenças. Pensa-se que esta situação se prende com o facto de alguns itens terem sido assinalados em ambos os casos, sendo condutas que muitos “normais” podem ter: “*roer as unhas*”, “*falar excessivamente*”, “*cospe no chão*”, “*não fica sentado muito tempo*”. Poder-se-ia pensar que esta situação seria possível também com o grupo diagnosticado com T21; no entanto, este tipo de deficiência mental é mais “facilmente” identificável devido ao fenótipo, não se sabendo a sua classificação por “ligeira”, “moderada” ou “profunda”.

Parte I

Todos os domínios da primeira parte denotam diferenças significativas, o que ta como já foi referido, vem de encontro às expectativas dos autores. Por um lado, porque se parte do princípio que todos os itens correspondem a competências de adaptação básicas que a maioria das crianças “normais” adquire por volta dos 6 anos (algumas, inclusive, até antes, como o beber... a utilização da casa de banho autonomamente, a lavagem dos dentes, o vestir/despir/calçar...), excepção feitas a poucas (portador da carta de condução, banho autónomo, planificação da utilização do dinheiro, escrita, leitura...) que se encontram muito dependentes da idade cronológica e da capacidade/vivência inerente a esta.

Por outro lado, os indivíduos diagnosticados com deficiência mental apresentam como áreas mais fracas as competências de adaptação, sendo mesmo referido por Albuquerque (2000) que é um tipo de deficiência caracterizado pelas situações de inadaptação, o que vem de encontro à proposta da AAMR (1992, 2002) para o diagnóstico de DM (avaliação psicométrica associada à social – 2 ou mais limitações nas capacidades adaptativas).

Desta forma, todo o conjunto de competências exigidas no domínio *Autonomia*, desde a *alimentação*, à *utilização da casa-de-banho*, passando pelas questões de *segurança*, *mobilidade* e *transporte* encontram-se mais deficitárias nos indivíduos com DM. O compromisso cognitivo, bem como a fraca qualidade da estimulação associados a uma super-protecção ou mesmo “atitudes paternalistas de que não

é capaz de fazer porque é deficiente" (*andar de autocarro sozinho* ou *deslocar-se de casa para a escola sozinho*, não são actividades promovidas pelos pais que não têm como prioridade este tipo de autonomia quer por factores culturais - hipervalorização dos "saberes escolares" - ou porque têm medo de que "algo possa acontecer") poderão estar na origem das dificuldades demonstradas por esses sujeitos. Estas razões poderão estar na base explicativa da menor pontuação obtida nos domínios *Actividade Económica, Doméstica e Pré-profissional*.

Por outro lado, ao nível da *Actividade Económica* a questão associada às condições sócio-económicas baixas do agregado familiar parece desempenhar um papel fundamental para a sua não estimulação, sendo este tipo de tarefas da responsabilidade dos adultos, não se promovendo a autonomia nesta área. Daí a cotação mínima nos itens da *utilização de recursos e serviços de pagamento, da incapacidade de planificação e estimação do dinheiro* uma vez que não são confrontados com tais tipo de tarefas no seu dia-a-dia... Estes dados parecem corroborar o estudo de Santos e Morato (2000).

No que concerne aos domínios da actividade escolar (*Desenvolvimento da Linguagem e Números e Tempo*) verifica-se que apesar de muitas vezes os jovens abandonarem a valência educativa aos 18 anos (altura em que transitam para os CAOs) as aquisições das operações matemáticas simples e os processos de leitura e escrita ainda não foram feitas, processo possivelmente explicado pelas limitações cognitivas inerente ao mesmo (dificuldades de atenção, concentração, tolerância à frustração, ao nível da compreensão - Pennington & Bennetto, 1998). São visíveis as dificuldades sentidas ao nível escolar espelhadas pelos valores obtidos ao nível dos domínios do *Desenvolvimento da Linguagem e Números e Tempo*, onde são abordadas (tal como o seu próprio nome indica) questões de *compreensão, expressão pré-verbal e verbal, leitura e escrita, matemática* (teor académico) e outras afins.

Para os autores, as dificuldades características da DM ao nível da fonologia e articulação (os jovens com DM costumam utilizar apenas frases simples) geram igualmente pontuações distintas quando comparados com os pares normais. Na parte relativa à deficiência observam-se grandes dificuldades ao nível da

linguagem sendo na articulação das palavras e na linguagem falada e escrita onde ocorrem os resultados mais divergentes (Santos & Morato, 2002).

Também Zetlin & Morrison (1998) avançam com alguns estudos efectuados por outros autores, onde se constata a elevada percentagem de insucesso escolar (apenas 3,5% conseguem obter as competências mínimas necessárias para a leitura e escrita e 2% superam o exame de matemática) e abandono escolar. A desmotivação é outra das características abordadas pelos autores ao nível da atitude do jovem com deficiência mental. Pennington & Bennetto (1998) acrescentam ainda a lentidão do desenvolvimento da memória a curto prazo que poderá explicar as dificuldades ao nível das competências avaliadas pelo domínio em questão. Esta diferenciação (atraso, no original) no desenvolvimento cognitivo e de linguagem é também referido por Mundy & Scheinkopf (1998) e Bebko & Luhaorg (1998).

Ao nível do *Desenvolvimento Físico* a explicação pode residir ao nível da maior lentidão de desenvolvimento e maturação, ao mesmo tempo que Morato (1995) refere as dificuldades a este nível, lembrando a integração sensorial deficitária, a "falta de iniciativa de acção e antecipação de gestos cooperativos", a lenta capacidade de resposta e a diminuída capacidade motora (provocada pela hipotonia).

As questões das dificuldades ao nível da memória, atenção, concentração, tratamento de informação relevante (vs distractibilidade por informação menos importante), persistência e produtividade encontram-se todas interligadas com as competências avaliadas pelos domínios da *Actividade Pré-Profissional* e *Personalidade*.

No que concerne ao nível da *Actividade Pré-profissional* verificam-se diferenças ao nível da organização e precisão do trabalho e consequente falta de produtividade (no caso das populações com deficiência), ao mesmo tempo que determinados hábitos carecem ainda de sistematização, como é o caso das faltas abundantes derivadas quer das frequentes deslocações médico-hospitalares, quer da falta de recursos para ultrapassar condições climatéricas, quer ainda das fragilidades imunológicas associadas à deficiência mental que acarretam inúmeros cuidados e consequências. A DM é menos absorvida pelo mercado

laboral devido, em parte, às suas maiores dificuldades ao nível da produtividade e ao baixo nível de escolaridade apresentado.

Ao nível da *Personalidade* a população com DM quando comparada com os seus pares "normais", fica muito aquém das expectativas culturais para o seu escalão etário, não tomando qualquer tipo de *iniciativa*, participando de forma passiva nas brincadeiras e jogos colectivos. Associado a esta situação, a referida *população parece demonstrar uma baixa capacidade de concentração, atenção e de tolerância à frustração, necessitando de motivação e incentivo constantes* para a sua manutenção nas tarefas. Por outro lado há a acrescentar que as diferenças etárias entre os seus pares também pode contribuir para este conjunto de condutas.

Os comportamentos relativos à Responsabilidade e Socialização acabam por estar comprometidos pelas razões já apontadas, ao mesmo tempo que Kasari & Bauminger (1998) corroboram, advogando que as crianças com DM são menos proeficientes no reconhecimento de emoções, na resposta aos outros e em condutas pró-sociais. Desta forma, também estes itens não parecem ser satisfeitos pela população em questão que, muitas vezes, nem se dá conta da importância de proteger o que é seu e mesmo dos outros, descurando um pouco o material escolar e outros que se encontram em seu redor, vindo ao encontro das características de atenção e motivação anteriormente referidas. Por outro lado, a questão da pontualidade (tal como foi abordado no domínio da Actividade Pré-profissional) carece ainda de uma maior compreensão prática, ao mesmo tempo que na maioria dos casos se observa um certo descontrolo emocional, especialmente visível nas ocasiões em que são contrariados (Santos & Morato, 2002).

Ao longo da sua investigação Kasari & Bauminger (1998) concluíram que de forma geral, as crianças com deficiência mental denotam maiores défices interactivos que os respectivos pares ditos "normais", ao nível do reconhecimento e responsividade emocional, dos comportamentos pró-sociais, do menor poder de interacção social, da tendência para actividades de isolamento (vs cooperação), ao mesmo tempo que preferem interagir com os adultos em vez dos pares da mesma idade. Os autores continuam avançando que as limitações cognitivas poderão deter parte da influência neste processo. Questões como a *cooperação*, a

consideração pelos sentimentos dos outros não parecem ter significado imediato para as crianças e adolescentes com deficiência mental, que apenas actuam nestes casos quando solicitados para tal (Santos & Morato, 2002).

Também a rede de amigos muito limitada restringem as oportunidades do jovem com DM em aprender as capacidades sociais necessárias para o estabelecimento e manutenção de relações interpessoais (Zetlin & Morrison, 1998). Esta situação ir-se-à reflectir ao nível de alguns domínios da parte, directamente relacionados com a interacção social com os pares.

Parte II

Tal como seria esperado, também ao nível dos domínios da segunda parte da ECAP se verifica a existência de diferenças significativas entre os indivíduos sem deficiência e os com deficiência mental. Na análise da literatura sobre esta problemática, percebe-se que as suas principais limitações se referem às dificuldades de memorização, recuperação da informação e seu transfer para a vida diária, necessitando de um tempo maior para a aprendizagem. Talvez estas características expliquem a adopção de comportamentos maladaptativos com alguma frequência, não contextualizando a importância que os mesmos detêm na interacção com os pares.

Esta ideia é corroborada por Epstein, Cullinan & Pollock (1986) que no seu estudo comparativo, entre pessoas com e sem DM, evidenciaram que os factores que os diferenciam são a agressividade, os distúrbios de atenção e a ansiedade/inferioridade.

O conjunto de valores presentes nos domínios da *Conformidade* e *Merecedor de Confiança* nem sempre é concretizado positivamente pelos sujeitos com deficiência mental devido às suas limitações ao nível cognitivo, estando comprometida a sua compreensão sobre a regra/conduta e a sua memorização para situações similares, que ocorrem no seu dia-a-dia. Por exemplo, os casos assinalados como "*tirando*" *objectos sem pedir emprestado* ocorre com alguma frequência nos sujeitos com DM, apesar dos mesmos não terem noção de que estão a "roubar". No que concerne aos itens relativos ao *danificar objectos pessoais e dos outros*, acontece situação idêntica: muitas vezes, os jovens com deficiência mental não têm a noção de que os objectos não são deles.

Os domínios do *Comportamento Estereotipado/Hiperactivo* e o *Auto-abusivo* constituem exemplos de comportamentos “típicos” da deficiência mental, onde de acordo com Ribeiro (1996) surgem como forma de auto-estimulação e auto-satisfação. Por sua vez, o *Comportamento Sexual* revela-se por vezes desajustado, devido, não só à adopção de condutas maladaptativas como à sua realização “em qualquer lado e à frente de qualquer pessoa”. Na nossa opinião, este facto resulta, em parte do tabu que a “sexualidade ainda acarreta” na nossa sociedade, com especial incidência neste tipo de deficiência, sendo esta ideia partilhada por Zetlin & Morrison (1998) que referem alguns estudos que concluíram que os jovens com DM têm percepções desadequadas e pouca (e má) informação sobre a sexualidade humana e sobre o seu próprio desenvolvimento sexual. Os autores acrescentam ainda que esta vulnerabilidade é potenciada com outras características como a baixa auto-estima, a dependência de terceiros, a impulsividade no comportamento e um desejo natural de agradar aos outros.

Esta panóplia de comportamentos, interrelacionados entre si, aparece ainda no domínio de *Comportamento Interpessoal com Perturbações*, onde os resultados evidenciaram dificuldades ao nível da auto-estima: a maioria tem pensamentos futuros não realísticos, tendo uma opinião demasiado elevada sobre si mesmo, não reconhecendo as suas limitações. Esta situação é reforçada pelo estudo de Evans (1998) que concluiu que a auto-estima e o auto-reconhecimento do jovem com deficiência mental é mais demorado e lento, encontrando-se muito dependente da idade mental. O mesmo autor aponta ainda como características deste tipo de deficiência, em contraste com a população “normal”, a escassez de competência básicas, a incapacidade de concentração na mesma tarefa durante algum tempo e a sua fraca tolerância à frustração.

Por último, e ao nível do *Comportamento Interpessoal com Perturbações*, observam-se mudanças bruscas de humor e instabilidades emocionais mais acentuadas nos indivíduos com deficiência mental, ao mesmo tempo que apresentam valores mais distorcidos no item da análise realística das suas capacidades (corroborando os estudos anteriores de Santos & Morato, 2002, com uma amostra mais pequena). Também Dykens (1998) alerta para a tendência para as populações de adultos com T21 serem particularmente vulneráveis à depressão, caracterizando-se os comportamentos pela passividade, apatia,

isolamento e mutismo. O autor avança uma possível explicação para este facto: a existência (frequente) da doença de Alzheimer neste tipo de população.

Tabela 53: Teste de Mann-Whitney para a variável diagnóstico, na comparação do "T21" vs DML, DMM, DMP e Multideficiência

Domínio	T21 vs DML	T21 vs DMM	T21 vs DMP	T21 vs Multid	Conclusão
	Sig	Sig	Sig	Sig	
Parte I					
Autonomia	,000	,165*	,000	,000	<p><i>Existem diferenças significativas (sig < ,05)</i></p> <p>* Não existem diferenças significativas (sig > ,05)</p>
Desenvolvimento Físico	,000	,636*	,000	,000	
Actividade Económica	,000	,000	,013	,240*	
Desenvolv/to Linguagem	,000	,077*	,000	,000	
Números e Tempo	,000	,000	,000	,075*	
Actividade Doméstica	,000	,169*	,000	,000	
Act. Pré-Profissional	,000	,190*	,000	,000	
Personalidade	,000	,020	,000	,000	
Responsabilidade	,000	,895*	,000	,000	
Socialização	,000	,179*	,000	,000	
Parte II					
Comportamento Social	,042	,210*	,027	,012	<p><i>Existem diferenças significativas (sig < ,05)</i></p> <p>* Não existem diferenças significativas (sig > ,05)</p>
Conformidade	,060*	,980*	,656*	,012	
Merecedor de Confiança	,596*	,005	,749*	,854*	
Comp. Estereotipado e Hiperactivo	,149*	,000	,000	,000	
Comportamento Sexual	,069*	,068*	,177*	,988*	
Comport. Auto-abusivo	,887*	,000	,000	,000	
Ajustamento Social	,443*	,000	,000	,000	
C. Interpessoal Perturbad	,139*	,202*	,280	,335	
Factores					
Auto-suficiência pessoal	,000	,001	,000	,000	<p><i>Existem diferenças significativas (sig < ,05)</i></p> <p>* Não existem diferenças significativas (sig > ,05)</p>
Auto-suf comunidade	,000	,173*	,000	,000	
Responsabilidade Pessoal e Social	,000	,071*	,000	,000	
Ajustamento Social	,030	,677*	,093*	,004	
Ajusta Social (+ 2 dom)	,027	,982*	,822*	,234*	
Ajustamento Pessoal	,085*	,000	,000	,000	

Comentário geral:

De uma forma geral, verifica-se que na comparação dos indivíduos com T21 com os dos diferentes graus de DM existem diferenças significativas ao nível das competências básicas de autonomia e independência pessoal (parte I), exceção feita com o grupo da DMM. Pode-se ainda constatar que a média dos primeiros 10 domínios é sempre superior na DML, sendo inferior nos domínios correspondentes aos comportamentos maladaptados, o que faz concluir que os indivíduos com T21 denotam condutas menos adaptadas. Baseados nestas duas razões, infere-se que apesar dos T21 serem mais facilmente identificáveis, pelas suas próprias características, o seu tipo de apoios será mais próximo das pessoas com o diagnóstico da deficiência mental moderada (i.e., os T21, caso não fosse a “facilidade” da sua identificação, seriam classificados como DMM). Ao nível da parte II não foram observadas diferenças significativas em todos os domínios, pelo que a sua análise mais individualizada será feita em seguida.

Parte I

Na análise dos resultados obtidos, e na sequência da conclusão anterior verifica-se que a trissomia denota diferenças significativas com o nível mais “ligeiro”, “profundo” e com a população com multideficiência. Tal situação pode derivar da similaridade de condutas com o grau “moderado”. Assim, e numa observação mais individualizada dos domínios perspectiva-se que os indivíduos com DML detém capacidades mais elevadas e consistentes ao nível das competência de *Autonomia*, verificando-se o oposto na comparação da T21 com o nível “moderado”. Talvez o acentuar das dificuldades da classificação “ligeiro” para “moderado” seja a explicação de tal diferença. Por último e tal como esperado, os indivíduos com multideficiência denotam ainda dificuldades acrescidas, devido à associação de outro tipo de deficiência à DM, concorrendo para maiores dificuldades na aquisição e tratamento da informação. Apenas os domínios *Actividade Económica* e *Números e Tempo* não denotam diferenças significativas, possivelmente explicadas pelo facto dos mesmos serem pouco prioritários na intervenção com estes tipos de população ou pelo assumir dos comportamentos a eles inerentes por terceiros.

Observam-se, no entanto, diferenças ao nível do *Desenvolvimento Físico*, situação essa que se pode encontrar relacionada com o factor visão, verificando-se que a maioria das crianças com T21 denotam dificuldades a este nível (corroborando os

estudos anteriores – Santos & Morato, 2002). Esta questão das dificuldades perceptivas é, igualmente, mencionada por Morato (1995).

Também ao nível do *Desenvolvimento da Linguagem*, os autores Kasari & Bauminger (1998) referem que a T21 denota uma menor capacidade de expressividade e expressão pré-verbal, podendo inclusive apresentar um atraso na idade de aparecimento da linguagem. Loveland & Tunali-Kotoski (1998) acrescentam que um dos padrões característicos na organização do CA do indivíduo com T21 é a tendência para um fraco desenvolvimento da capacidade de comunicação, derivado da sua (in)competência cognitiva, situação corroborada por Morato e Leal (2000) que defendem a dificuldade, por parte da T21, em reconhecer emoções/expressões faciais e em expressar os seus sentimentos.

A discrepância dos resultados obtidos no domínio Personalidade são explicados por Kasari & Bauminger (1998) para quem a T21 denota maior número de condutas de iniciativa e de interação com os outros pares, sorrindo mais e sendo mais sociáveis quando comparadas com outras crianças com deficiência mental e com capacidades cognitivas semelhantes. Loveland & Tunali-Kotoski (1998) referem ainda a tendência para este tipo de populações na superação das expectativas ao nível da sua competência social. Esta ideia é reforçada por Morato & Leal (2000) para quem a T21 apresenta uma expressão facial positiva, contribuindo para isso as suas características físicas.

Parte II

De acordo com Kasari & Bauminger (1998), os sujeitos com DM reportam, de forma consistente, capacidades sociais desadequadas, apesar de Lapa *et al* (2002) advogarem que as “crianças com T21 não têm problemas particulares de comportamento”. De acordo com Krauss & Seltzer (1998) as famílias de indivíduos com T21 beneficiam de algumas vantagens quando comparadas com as famílias de sujeitos com outros tipos de DM, dado o maior número de estudos e uma revisão bibliográfica mais extensa.

Ao nível dos domínios relativos aos desajustamentos, verifica-se que o grupo com T21 está mais próximo do grupo com DML, verificando-se apenas a existência de diferenças ($sig = ,042$) ao nível do *Comportamento Social*, onde pela observação das médias, concluí-se que tendem a adoptar comportamentos mais violentos (*birras...*) e utilizar uma *linguagem* mais *agressiva*. Estes valores parecem vir

corroborar a ideia de Dykens (1998) que aponta a teimosia, o desafio da autoridade, o comportamento agressivo e a psicopatologia como características da trissomia em questão. Esta situação só não acontece na comparação com o grupo da DMM (tal como mencionado no início desta análise).

Quando se procede à comparação com o grupo da DMM, onde os resultados indiciam que poderiam estar inseridos, observa-se a existência de diferenças significativas ao nível dos domínios *Merecedor de Confiança*, *Comportamento Estereotipado/hiperactivo*, *Auto-abusivo* e *Ajustamento Social*. Pensa-se que tal diferença pode estar baseada na sobrevalorização deste tipo de problemática face às restantes: de acordo com as informações fornecidas pelos técnicos, são geralmente os indivíduos com T21 que são “aproveitados” para a realização de recados e tarefas afins e que assim, vão optimizando alguns comportamentos. A diferença entre os estereótipos e as condutas auto-abusivos na DMP e multideficiência também já era esperada, com maior frequência nestes últimos.

Tabela 54 – Teste de Mann-Whitney para a variável diagnóstico, na comparação da DML vs, DMM, DMP e Multideficiência

Domínio	DML vs DMM	DML vs DMP	DML vs Multid	Conclusão
	Sig	Sig	Sig	
Parte I				
Autonomia	,000	,000	,000	<i>Existem diferenças significativas (sig < ,05)</i>
Desenvolvimento Físico	,000	,000	,000	
Actividade Económica	,000	,000	,000	
Desenvolv/to Linguagem	,000	,000	,000	
Números e Tempo	,000	,000	,000	
Actividade Doméstica	,000	,000	,000	
Act. Pré-Profissional	,000	,000	,000	
Personalidade	,000	,000	,000	
Responsabilidade	,000	,000	,000	
Socialização	,000	,000	,000	
Parte II				
Comportamento Social	,155*	,906*	,662*	<i>Existem diferenças significativas (sig < ,05)</i>
Conformidade	,007	,144*	,427*	
Merecedor de Confiança	,007	,812*	,405*	
Comp. Estereotipado e Hiperactivo	,000	,000	,000	
Comportamento Sexual	,000	,000	,037	
Comport. Auto-abusivo	,000	,000	,000	
Ajustamento Social	,000	,000	,000	
				<i>*Não existem diferenças significativas (sig</i>

C. Interpessoal Perturbado	,525*	,510*	,575*	>,05)
Factores				
Auto-suficiência pessoal	,000	,000	,000	<i>Existem diferenças significativas (sig < ,05)</i>
Auto-suf comunidade	,000	,000	,000	
Responsabilidade Pessoal e Social	,000	,000	,000	
Ajustamento Social	,013	,515*	,516*	*Não existem diferenças significativas (sig>,05)
Ajustamento Social (+ 2 dom)	,002	,010	,143*	
Ajustamento Pessoal	,000	,000	,000	

Comentário geral:

De forma geral, todos os domínios da parte I denotam diferenças significativas entre os vários grupos em comparação, verificando-se, tal como esperado, a obtenção de médias superiores na DML, indicativo da sua “maior capacidade”. Também como esperado, as médias para o grupo em questão apontam para a menor frequência de comportamentos maladaptativos do que os restantes.

Parte I:

Na observação dos resultados obtidos, constata-se a existência de diferenças significativas em todos os domínios relacionados com o funcionamento independente, possivelmente explicadas pelas maiores dificuldades (cognitivas, motoras e sociais) apresentadas pelos grupos classificados como “moderados, profundos e multideficientes”. Assim se explicam as aquisições (bem) mais tardias das competências relacionadas com a alimentação nestes grupos (por vezes ainda mais dificultada pela existência de deficiências motoras no caso da multideficiência), *higiene, transporte e mobilidade, vestuário, segurança...* As diferenças ao nível do *Desenvolvimento Físico* parecem resultar não só da “lentidão” do seu desenvolvimento, bem como das dificuldades cognitivas e motoras reforçadas pelo nível mais limitativo de DM. A existência de outras doenças associadas como a epilepsia, obesidade parecem também contribuir para este facto.

As tarefas inerentes aos domínios *Actividade Económica e Doméstica, Desenvolvimento da Linguagem e Números e Tempo* são, de forma geral, assumidos por terceiros (pais e técnicos), dada a condição de limitação demonstrada pelos sujeitos com os graus mais severos de deficiência, podendo contribuir, igualmente, para o não desenvolvimento deste tipo de competências.

Parte II

Apesar de os grupos “DMP e Multidef” não denotarem diferenças significativas ao nível da *Conformidade e Merecedor de Confiança* com o grupo de DML, acha-se que estes adoptam os comportamentos correctos tendo essa noção, enquanto que os outros os adoptam por imposição da própria instituição, não chegando, inclusive, a compreender o porquê dos mesmos (e.g., *esperar pela sua vez, resignar-se com as regras, não desafiar a autoridade...*). Pensa-se que a discrepância ao nível dos *Estereótipos, Comportamento Auto-abusivo e Sexual e Ajustamento Social* também se baseia na menor capacidade cognitiva (e prático-social) que caracteriza os graus mais severos de DM.

Tabela 55 – Teste de Mann-Whitney para a variável diagnóstico, na comparação da DMM vs DMP e Multideficiência

Domínio	DMM vs DMP	DMM vs Multid	Conclusão
	Sig	Sig	
Parte I			
Autonomia	,000	,000	<i>Existem diferenças significativas (sig < ,05)</i>
Desenvolvimento Físico	,000	,000	
Actividade Económica	,000	,000	
Desenvolv/to Linguagem	,000	,000	
Números e Tempo	,000	,000	
Actividade Doméstica	,000	,000	
Act. Pré-Profissional	,000	,000	
Personalidade	,000	,000	
Responsabilidade	,000	,000	
Socialização	,000	,000	
Parte II			
Comportamento Social	,098*	,052*	<i>Existem diferenças significativas (sig < ,05)</i> * Não existem diferenças significativas (sig > ,05)
Conformidade	,367*	,000	
Merecedor de Confiança	,001	,000	
Comp. Estereotipado e Hiperactivo	,000	,149*	
Comportamento Sexual	,570*	,016	
Comport. Auto-abusivo	,013	,423*	
Ajustamento Social	,000	,001	
C. Interpessoal Perturbado	,871*	,937*	
Factores			
Auto-suficiência pessoal	,000	,000	<i>Existem diferenças significativas</i>
Auto-suf comunidade	,000	,000	<i>Existem diferenças significativas</i>
Responsabilidade Pessoal e Social	,000	,000	<i>Existem diferenças significativas</i>
Ajustamento Social	,065*	,000	*Não existem diferenças significativas

Ajustamento Social (+ 2 dom)	,867*	,125*	Não existem diferenças significativas
Ajustamento Pessoal	,000	,112*	Não existem diferenças significativas

Comentário Geral:

De forma geral, as médias foram superiores para a DMM (quando comparada com a DMP) na parte I, sendo igualmente maiores nos domínios de Merecedor de Confiança e Comportamento Sexual (da parte II), revelando que a condição em questão adopta condutas mais desajustadas a este nível. Situação idêntica aconteceu na comparação com o grupo da multideficiência, observando-se médias superiores nos domínios da parte I para a DMM, que por seu turno, se mostrou mais maladaptado ao nível do ajustamento social.

Parte I

Tal como se pode observar pelos valores apresentados no quadro, verifica-se a existência de diferenças significativas ao nível de todos os domínios da parte I, o que parece estar de acordo com as nossas expectativas. Assim e numa análise sumária dos resultados, as grandes questões da dependência são as mais visíveis: os indivíduos com DMProfunda e com multideficiência parecem exibir maiores dificuldades no que respeita às competências da vida diária, quando comparados com quaisquer outro “nível” de DM.

Esta ideia da maior desadaptação por parte dos sujeitos com deficiência mental profunda é expressa por Ribeiro (1996) que caracteriza esses mesmos sujeitos como tendo uma linguagem diferente, lembrando que a “gravidade da deficiência é associada a uma forma particularmente grave ou complexa (...)”. Ainda na opinião da autora, a “falta de movimento” característica deste tipo de população enfatiza ainda mais as dificuldades dos sujeitos, com repercussões decisivas ao nível da auto-imagem.

O facto deste “nível” de deficiência mental implicar grandes limitações na globalidade da actuação do sujeito, comprometendo as possibilidades de vivência e de expressão constitui, possivelmente, a explicação para a discrepância dos resultados obtidos. Ainda de acordo com Ribeiro (1996) “o desenvolvimento emocional, cognitivo e físico fica consideravelmente reduzido ou alterado (...)” acontecendo situação idêntica ao nível da socialização e comunicação.

O factor “terceiros” joga então um papel fundamental ao longo do desenvolvimento dos sujeitos com deficiência mental profunda, verificando-se que a maioria das tarefas é concretizada pelos encarregados de educação ou

pelos técnicos, dada as grandes dificuldades apresentadas pelos sujeitos. Esta situação ocorre, igualmente, nos indivíduos com multideficiência onde as limitações cognitivas potenciam ou são mais potenciadas pela existência de outro tipo de dificuldades (e.g., coexistência de deficiência visual e/ou motora, na maioria dos casos). Esta ideia é corroborada por Ribeiro (1996).

Há, contudo, a referir que no item “expressão pré-verbal” do domínio do *Desenvolvimento da Linguagem* foi quase consensual que (quase) todos os indivíduos a quem se aplicou a ECAP obtinham a classificação máxima, revelando saber expressar algumas necessidades básicas.

Parte II

Por outro lado, e ainda de acordo com as expectativas verificaram-se a adopção de comportamentos mais desajustados por parte dos indivíduos com deficiência mental profunda (quando comparados com a DMM), excepção feita ao nível dos domínios *Merecedor de Confiança, Comportamento Estereotipado, Auto-abusivo e Ajustamento Social*.

Ao analisar os resultados obtidos na comparação da DMM com a multideficiência verifica-se a existência de diferenças significativas, do ponto de vista estatístico, ao nível dos domínios *Conformidade, Merecedor de Confiança, Comportamento Sexual e Ajustamento Social*.

Tal como é possível observar constata-se que o primeiro e último domínio da parte II não evidenciam diferenças entre os três grupos comparados, revelando terem todos condutas idênticas a este nível. Evans (1998) corrobora esta situação afirmando que o auto-conceito na DMM (e conseqüentemente nas formas mais graves de DM) é caracterizado por ser difuso (vs bem-definido e dirigido). Para o autor, este menor conhecimento do seu corpo físico encontra-se associado a sintomas de frustração, situação essa que se reflecte ao nível do domínio do *Comportamento Interpessoal com Perturbações*. O não reconhecimento das capacidade e limitações também é apontado por Morato & Furtado (2001).

No que respeita aos domínios *Conformidade e Merecedor de Confiança*, e por serem constituídos por um conjunto de regras que têm de ser compreendidas e memorizadas para futuros transfers para a vida diária, onde a multiplicidade de estímulos exige a sua interpretação adequada, situação essa não adquirida pelas

condições mais graves da DM, constata-se a (quase) não existência de diferenças. Ribeiro (1996) corrobora igualmente esta afirmação.

A condição da DMP evidencia resultados superiores, indicadores de condutas mais desajustadas, ao nível do *Comportamento Estereotipado* e *Auto-abusivo*, corroborando a investigação de Ribeiro (1996) que aponta como característica, da condição em questão, a predominância de estereótipos e/ou comportamentos indesejáveis. Esta autora explica a sua existência como sendo uma forma de auto-estimulação, representando um esforço individual de “estabilização” e de “obtenção de estímulos”, apesar do papel perturbador que desempenham ao longo do desenvolvimento do ser humano. Finalmente, as características inerentes ao domínio do ajustamento social nem se colocam, dado a raridade de compromissos sociais na vida dos sujeitos com DMP e multideficiência, observando-se, frequentemente, situações de apatia (Ribeiro, 1966). Esta situação é explicada pela autora, por distúrbios orgânicos subjacentes à condição de deficiência e responsáveis pela falta de interesse e de participação (social). Também Kasari & Bauminger (1998) não observaram quaisquer tipos de interação, assinalando as situações de isolamento e participação social rara característica deste tipo de populações. Os mesmos autores defendem a noção de que na DMM é possível observar progressão, sendo este fenómeno difícil de ocorrer no seio da DMP.

No que concerne à multideficiência verificam-se, ainda, diferenças ao nível do *Comportamento Sexual*, verificando-se que estas se acentuam neste caso, podendo ser explicadas pela maior incapacidade de compreensão de realização da actividade (momento correcto para a concretizar, função deste tipo de condutas, normas sociais...) funcionando como uma forma de auto-estimulação (mais interiorizada e adequada na DMM).

Tabela 56: Teste de Mann-Whitney para a variável diagnóstico, na comparação do DMP vs Multideficiência

Grupo 5 (DMP) e Grupo 6 (multideficiência)		
Domínio	Sig	Conclusão
Parte I		
Autonomia	,212*	Não existem diferenças significativas
Desenvolvimento Físico	,000	<i>Existem diferenças significativas</i>
Actividade Económica	,191*	Não existem diferenças significativas
Desenvolvimento da Linguagem	,606*	Não existem diferenças significativas
Números e Tempo	,027	<i>Existem diferenças significativas</i>

Actividade Doméstica	,176*	Não existem diferenças significativas
Actividade Pré-Profissional	,155*	Não existem diferenças significativas
Personalidade	,048	<i>Existem diferenças significativas</i>
Responsabilidade	,001	<i>Existem diferenças significativas</i>
Socialização	,016	<i>Existem diferenças significativas</i>
Parte II		
Comportamento Social	,672*	Não existem diferenças significativas
Conformidade	,027	<i>Existem diferenças significativas</i>
Merecedor de Confiança	,547*	Não existem diferenças significativas
Comp. Estereotipado e Hiperactivo	,000	<i>Existem diferenças significativas</i>
Comportamento Sexual	,101*	Não existem diferenças significativas
Comportamento Auto-abusivo	,012	<i>Existem diferenças significativas</i>
Ajustamento Social	,966*	Não existem diferenças significativas
Comp. Interpessoal c/Perturbações	,998*	Não existem diferenças significativas
Factores		
Auto-suficiência pessoal	,025	<i>Existem diferenças significativas</i>
Auto-suficiência na comunidade	,940*	Não existem diferenças significativas
Responsabilidade Pessoal e Social	,012	<i>Existem diferenças significativas</i>
Ajustamento Social	,161*	Não existem diferenças significativas
Ajustamento Social (+ 2 domínios)	,230*	Não existem diferenças significativas
Ajustamento Pessoal	,000	<i>Existem diferenças significativas</i>

Comentário Geral:

Ao analisar os resultados obtidos é possível verificar a existência de diferenças significativas ao nível dos domínios do *Desenvolvimento Físico, Números e Tempo, Personalidade, Responsabilidade e Socialização*. Verifica-se, igualmente, as médias superiores apresentadas pela DMP ao nível da *Autonomia, Desenvolvimento Físico e Actividade Doméstica* o que parece apontar para uma maior competência nas áreas assinaladas, ocorrendo o inverso ao nível dos domínios da parte II, onde os valores das médias (mais elevados) da DMP parecem evidenciar a adopção de condutas mais desajustadas.

Parte I

No que concerne aos resultados obtidos no segundo domínio da ECAP, pensa-se que uma explicação possível é a existência de outro tipo de deficiência (de forma geral, uma deficiência motora) associado à condição de DM (nos casos da multideficiência) que irá comprometer a concretização sucedida das tarefas “psicomotoras” avaliadas pelo domínio do desenvolvimento físico. Assim, a coexistência de DM e Dmotora parece indiciar, tal como esperado, a existência de

maiores dificuldades psicomotoras (*coordenação óculo-manual e pedal, noção corporal, lateralidade, manipulação de objectos...*) no grupo com multideficiência.

Contudo verifica-se que estes mesmos sujeitos evidenciam condutas mais adequadas no âmbito da *Personalidade, Responsabilidade e Socialização*, apresentando maior iniciativa (e menor passividade) e maior persistência de que os seus pares com DMP. Tal distinção pode residir no facto desses sujeitos denotarem maior aptidão para a socialização onde o contacto com os outros é evidente (e.g., a *interacção com os outros* e a *participação em situações de grupo* podem estar mais comprometidas pelas dificuldades na deslocação, quando se observa a co-existência de deficiência motora, do que propriamente pela capacidade de compreensão e motivação neste tipo de tarefa).

Parte II

Finalmente, ao nível dos *Comportamentos Estereotipados/Hiperactivos, Auto-abusivos e Conformidade* verifica-se a existência de condutas mais disruptivas no seio dos sujeitos com DMP, o que parece estar de acordo com maior limitação cognitiva apresentada por esta população (aquisição, compreensão, interiorização, resposta e transfer): a multideficiência não implica, obrigatoriamente, a condição de graves dificuldades cognitivas.

Ho: não há diferenças entre os grupos na variável valência

Ha: existem diferenças entre os grupos na variável valência

Tabela 57: Teste de Kruskal-Wallis para a variável valência

Grupo 1 (val educ) Grupo 2 (CAO) Grupo 3 (FP) Grupo 4 (1º ciclo) Grupo 5 (2º ciclo) Grupo 6 (3º) Grupo 7 (secundário) Grupo 8 (superior) Grupo 9 (empregado) e Grupo 10 (reforma)		
Domínio	Sig	Conclusão
Parte I		
Autonomia	,000	<i>Existem diferenças significativas</i>
Desenvolvimento Físico	,000	<i>Existem diferenças significativas</i>
Actividade Económica	,000	<i>Existem diferenças significativas</i>
Desenvolvimento da Linguagem	,000	<i>Existem diferenças significativas</i>
Números e Tempo	,000	<i>Existem diferenças significativas</i>
Actividade Doméstica	,000	<i>Existem diferenças significativas</i>
Actividade Pré-Profissional	,000	<i>Existem diferenças significativas</i>
Personalidade	,000	<i>Existem diferenças significativas</i>
Responsabilidade	,000	<i>Existem diferenças significativas</i>
Socialização	,000	<i>Existem diferenças significativas</i>
Parte II		

Comportamento Social	,000	<i>Existem diferenças significativas</i>
Conformidade	,000	<i>Existem diferenças significativas</i>
Merecedor de Confiança	,000	<i>Existem diferenças significativas</i>
Comp. Estereotipado e Hiperactivo	,000	<i>Existem diferenças significativas</i>
Comportamento Sexual	,000	<i>Existem diferenças significativas</i>
Comportamento Auto-abusivo	,000	<i>Existem diferenças significativas</i>
Ajustamento Social	,000	<i>Existem diferenças significativas</i>
Comp. Interpessoal c/Perturbações	,000	<i>Existem diferenças significativas</i>
Factores		
Auto-suficiência pessoal	,000	<i>Existem diferenças significativas</i>
Auto-suficiência na comunidade	,000	<i>Existem diferenças significativas</i>
Responsabilidade Pessoal e Social	,000	<i>Existem diferenças significativas</i>
Ajustamento Social	,000	<i>Existem diferenças significativas</i>
Ajustamento Social (+ 2 domínios)	,000	<i>Existem diferenças significativas</i>
Ajustamento Pessoal	,000	<i>Existem diferenças significativas</i>

Comentário Geral:

De acordo com os resultados obtidos, foi possível constatar que todos os domínios da ECA denotam diferenças significativas entre os vários grupos comparados, pelo que se procederá, em seguida, à sua análise 2 a 2:

Tabela 58: Teste de Mann-Whitney para a variável valência, na comparação da “valência educativa” vs todos os outros tipos de valência

Domínio	VEd vs CAO	VEd vs FP	VEd vs 1º	VEd vs 2º	VEd vs 3ª	VEd vs sec	VEd vs sup	VEd vs emp	VEd vs refo	Conclusão
	Sig	Sig	Sig	Sig	Sig	Sig	Sig	Sig	Sig	
Parte I										
Autonomia	,000	,000	,000	,000	,003	,000	,000	,000	,084*	* Não existem diferenças significativas (sig > ,05)
Des.to Físico	,181*	,000	,000	,000	,008	,000	,000	,000	,126*	
Act. Económica	,200*	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,032	
Des Linguagem	,001	,000	,000	,000	,004	,000	,000	,000	,095*	
Nºs/Tempo	,028	,000	,000	,000	,001	,000	,000	,000	,057*	
Act. Doméstica	,000	,000	,000	,000	,004	,000	,000	,000	,068*	
Act Pré-Prof	,000	,000	,000	,000	,011	,000	,000	,000	,087*	
Personalidade	,000	,000	,000	,000	,004	,000	,000	,000	,094*	
Responsab.	,000	,000	,000	,000	,011	,000	,000	,000	,104*	
Socialização	,000	,000	,000	,000	,006	,000	,000	,000	,100*	

Parte II										
Comp. Social	,040	,000	,000	,000	,026	,022	,003	,000	,152*	* Não existem diferenças significativas
Conformidade	,176*	,000	,000	,001	,281*	,062*	,031	,000	,253*	
MC	,755*	,107*	,026	,041	,238*	,879*	,704*	,004	,495*	
C.E.H	,015	,000	,000	,001	,220*	,160*	,119*	,000	,822*	
Comp. Sexual	,203*	,022	,007	,128*	,379*	,179*	,151*	,032	,611*	
C.Auto-abusivo	,800*	,007	,000	,039	,231*	,068*	,051*	,004	,489*	
Ajusta Social	,433	,496*	,000	,001	,045	,063*	,023	,000	,245*	
C.I.P.	,085	,739*	,000	,000	,034	,008	,001	,000	,140*	
Factores										
Auto-suf pessoal	,000	,000	,000	,000	,004	,000	,000	,000	,092*	* Não existem diferenças significativas
Auto-suf comunidade	,000	,000	,000	,000	,004	,000	,000	,000	,084*	
Responsab. Pessoal e Social	,000	,000	,000	,000	,006	,000	,000	,000	,097*	
Ajusta Social	,040	,000	,000	,000	,030	,009	,001	,000	,131*	
Ajusta Social (+2 dom)	,019	,001	,000	,000	,007	,001	,000	,000	,090*	
Ajusta Pessoal	,010	,000	,000	,000	,092*	,033	,020	,000	,572*	

Comentário Geral:

De forma geral, e tal como possível de concluir pela análise dos resultados, verificou-se a existência de diferenças significativas entre a valência educativa e as restantes. Foi generalizada ainda a obtenção de médias inferiores, no âmbito da parte I da escala, no grupo inserido na valência educativa (de acordo com as nossas expectativas), ocorrendo o inverso na segunda parte da ECAP, pelo que se pode concluir que os sujeitos na valência educativa denotam condutas mais maladaptadas.

Em Portugal, verifica-se a existência de situações de vulnerabilidade à exclusão social, personificadas em grupos ou categorias sociais que, por motivos diferenciados, não participam como membros activos e que acumulam desvantagens ao nível do insucesso escolar, da ausência de obtenção de uma qualificação profissional e com competências de disciplina pessoal, relacional, de cooperação e de trabalho em equipa muito deficitárias e com capacidades pouco adequadas ao nível do desempenho social. É a falta deste tipo de “competências, aptidões e recursos pessoais e relacionais”, bem como a inexistência da aprendizagem básica que fomenta a marginalização. 32,8 a 47,3% das pessoas

com deficiência não possuem qualquer tipo de instrução (a variação resulta dos diferentes tipos de deficiência – Capucha *et al*, 2002).

Tabela 59: Distribuição percentual das deficiências/nível de instrução (Capucha *et al*, 2002)

Tipo de Def	S/qq nível instrução	Ensino obrigatório	Nível sec.	Nível politécnico	Nível sup.	NS/NR
Psíquicas	44,0	51,02	1,32	,18	1,27	2,18
Mistas	47,37	40,44	,40	2,67	4,34	4,78

Também Ministro, Gomes & Miranda (2002) alertam para o facto das pessoas com menor nível de escolaridade denotarem, tendenciosamente, uma maior vulnerabilidade ao desemprego [...] à exclusão profissional e até social, facto esse bem visível pelas limitações no processo de aprendizagem dos indivíduos com deficiência mental (apenas na formação profissional estas dificuldades são atenuadas e mesmo assim a inclusão no mercado laboral é bastante difícil).

A comparação com o grupo “reformado” não pode ser sujeita a generalizações dado ser constituído apenas por um indivíduo.

Parte I

Numa análise mais geral dos domínios da primeira parte do instrumento de avaliação, verifica-se que apenas não se observam diferenças significativas com o grupo dos reformados, excepção feita ao nível da *Actividade Económica*. Tal pode ser explicado pelo facto de este último grupo ter adquirido a capacidade de manuseamento do dinheiro, em todas as suas vertentes, e ainda as manter.

É constatável ainda, e de acordo com as expectativas, a similaridade de respostas entre a valência educativa e o CAO ao nível dos domínios *Desenvolvimento Físico* e *Actividade Económica*. Esta situação é perfeitamente perceptível na análise individual de cada um dos domínios: o primeiro encontra-se relacionado com actividades de *tonicidade, equilíbrio, coordenação, noção corporal e preensão fina/global* que de forma geral, denotam dificuldades ao nível das idades e valências iniciais. Assim, e muita da intervenção com a população com DM centra-se no desenvolvimento psicomotor, trabalho esse que se inicia com a entrada do sujeito na instituição até à sua saída: numa primeira fase com o objectivo de aquisição e numa fase posterior com a sua manutenção. A parte relacionada com a utilização do dinheiro não se constitui como prioridade de intervenção ao nível

das populações especiais e das idades mais baixas (inscritas na valência educativa).

Por outro lado, são evidentes as diferenças significativas na comparação de todos os domínios da parte I, que apelam à concretização de tarefas de independência social, o que torna possível inferir que a idade (relativa a quem frequenta a valência educativa) é um factor a considerar na concretização de actividades de vida diária (*vestir/despir/calçar, questões de higiene pessoal e alimentação, transporte, mobilidade, segurança...*). Por outro lado, poder-se-à acrescentar a questão cultural da super-protecção (não só das crianças, como dos indivíduos com DM) onde os responsáveis chamam a si a concretização das tarefas.

Parte II

Devido à discrepância de resultados e, conseqüentemente, de diferenças encontradas nos diversos grupos e domínios, analisar-se-ão os grupos 2 a 2.

Na comparação da valência educativa com o CAO apenas se observam diferenças ao nível do *Comportamento Social (birras, fraca tolerância à frustração, perturba as actividades dos outros)* e *Estereotipado/Hiperactivo (hábitos inadequados e estereótipos)*. Esta situação poderá ser explicada pela diferença de idade cronológica, mental e pelo "grau" de limitação cognitiva, podendo estes factores actuar em forma conjugada, interferindo com o nível de reconhecimento e compreensão dos mesmos.

Quando comparado com o grupo da FP, constata-se a existência de diferenças significativas em quase todos os domínios, excepção feita a *Merecedor de Confiança, Ajustamento Social e Comportamento Interpessoal com Perturbações*. Estes resultados também parecem em consonância com a questão da idade dos sujeitos, verificando-se mais uma vez médias superiores ao nível da valência educativa, o que aponta para a adopção de condutas mais desajustadas por parte deste grupo. O maior controlo do comportamento associado a uma maior compreensão do mesmo, de acordo com os padrões esperados, pode estar associado à evolução da idade cronológica.

Ao nível da comparação dos dois primeiros ciclos verifica-se que em todos os domínios se observam diferenças significativas, o que vem de encontro às expectativas por dois motivos distintos: primeiro, a entrada no sistema de ensino regular implica o contacto com os pares "normais" que respondem directamente

aos comportamentos adoptados por cada indivíduo "obrigando os sujeitos a corrigir as suas condutas; e segundo, devido ao facto da colocação de populações com deficiência mental ser pouco significativa (na nossa amostra), encontrando-se a sua grande maioria em escolas "próprias", não acompanhando o ritmo dos pares. Nesta altura, é conveniente esclarecer que os indivíduos a frequentar a valência educativa são todos diagnosticados com DM vs o que se encontram a frequentar os restantes níveis de ensino.

Esta situação torna-se um pouco diferente quando se compara o grupo da valência educativa com o 3º ciclo, com diferenças apenas ao nível do *Comportamento Social, Interpessoal com Perturbações e Ajustamento Social*. As características pessoais em actividades sociais (menos vivenciadas pelas pessoas com DM), a maior predisposição para depressões, uma visão menos realística de si mesmos e a adopção de comportamentos de birra e de fraca tolerância à frustração contribuem para que os jovens com DM se distanciem (negativamente) dos seus pares sem qualquer tipo de deficiência diagnosticada. Ao nível dos domínios *Conformidade e Merecedor de Confiança* não se constata diferenças, apesar de na nossa opinião, este facto derivar da não aplicação dos itens aos casos com DM (pelas informações fornecidas pelos técnicos, estes indivíduos não chegam a reconhecer e/ou perceber a existência de determinadas regras).

Na comparação do grupo do "ensino secundário" com "valência educativa" verifica-se a existência de diferenças apenas ao nível do *Comportamento Social e Interpessoal Perturbado*, acrescentando-se ainda a *Conformidade e Ajustamento Pessoal* no grupo do "ensino superior". Os resultados obtidos parecem corroborar o estudo efectuado por Widaman *et al* (1992) que avaliava o auto-conceito académico (no geral e ao nível da verbalização e da matemática) e não académico (honestidade, emoção e aparência física) tendo-se constatado a diferença de resultado entre os alunos de escolas em regime regular vs as de regime especial (Evans, 1998).

Ao nível do grupo "empregado" constata-se que todos os domínios da parte II apresentam diferenças significativas na comparação com o grupo da "valência educativa", acontecendo o inverso na comparação deste último com o grupo "reformado", onde não se observam diferenças significativas, o que parece ser

coadjuvado pela assumpção de que o comportamento adaptativo tende a diminuir com a idade (Prasher, Chung & Haque, 1998; Loveland & Tunali-Kotoski, 1998).

O domínio do *Comportamento Sexual* é o único que não apresenta diferenças significativas, pelo que se poderá inferir que este não constitui o problema maioritário das populações portuguesas com deficiência mental.

Tabela 60: Teste de Mann-Whitney para a variável valência, na comparação do "CAO" vs todos os outros tipos de valência

Domínio	CAO vs FP	CAO vs 1º	CAO vs 2º	CAO vs 3ª	CAO vs sec	CAO vs sup	CAO vs emp	CAO vs refo	Conclusão
	Sig	Sig	Sig	Sig	Sig	Sig	Sig	Sig	
Parte I									
Autonomia	,000	,000	,000	,003	,000	,000	,000	,083*	* Não existem diferenças significativas (sig > ,05)
Des.to Físico	,000	,000	,000	,006	,000	,000	,000	,112*	
Act. Económica	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,040	
Des.to Linguagem	,000	,000	,000	,003	,000	,000	,000	,087*	
Números e Tempo	,000	,000	,000	,002	,000	,000	,000	,069*	
Act. Doméstica	,000	,000	,000	,006	,000	,000	,000	,081*	
Act. Pré-Profis.	,000	,000	,000	,033	,000	,000	,000	,115*	
Personalidade	,000	,000	,000	,003	,000	,000	,000	,091*	
Responsabilidade	,000	,000	,000	,015	,000	,000	,000	,111*	
Socialização	,000	,000	,000	,005	,000	,000	,000	,087*	
Parte II									
Comp. Social	,002	,000	,000	,025	,043	,004	,000	,147*	* Não existem diferenças significativas (sig > ,05)
Conformidade	,000	,000	,001	,284*	,061*	,029	,000	,245*	
Merece Confiança	,068*	,009	,027	,202*	,728*	,559*	,002	,461*	
C. Est. Hiperactivo	,000	,000	,001	,314*	,310*	,248*	,002	,979*	
Comp. Sexual	,007	,002	,089*	,326*	,134*	,109*	,016	,571*	
C. Auto-abusivo	,007	,000	,039	,234*	,069*	,052*	,004	,492*	
Ajustamento Social	,628*	,000	,001	,052*	,083+	,033	,000	,261*	
C. Inter Perturbado	,723*	,000	,000	,029	,012	,001	,000	,132*	
Factores									
Auto-suf pessoal	,000	,000	,000	,003	,000	,000	,000	,087*	* Não existem diferenças significativas (sig > ,05)
Auto-suf comunidade	,000	,000	,000	,003	,000	,000	,000	,083*	
Responsabilidade Pessoal e Social	,000	,000	,000	,004	,000	,000	,000	,086*	
Ajusta Social	,000	,000	,000	,032	,015	,002	,000	,125*	
Ajustamento Social (+ 2 dom)	,007	,000	,000	,008	,002	,000	,000	,093*	
Ajusta Pessoal	,000	,000	,000	,149	,082*	,053	,000	,694*	

Comentário Geral:

Tal como nas análises anteriores, verifica-se nesta comparação (e tal como esperado) que o grupo do CAO apresenta valores mais baixos ao nível da média dos domínios da primeira parte (relacionados com as competências da vida diária) e valores mais elevados nos comportamentos maladaptativos, revelando as maiores dificuldades sentidas a este nível.

Antes de se prosseguir com a análise mais detalhada, há que referir Silveira (2002), para quem os CAOS foram as respostas sociais que mais cresceram (pág. 264). Pode-se ainda acrescentar que se situam nesta valência todos os indivíduos com DM que atingiram os 18 anos (idade limite para a valência educativa).

Parte I

Na análise dos resultados obtidos na comparação do grupo do CAO com os restantes grupos na variável valência, constata-se que apenas o grupo do reformado parece não denotar qualquer tipo de diferença estatística. Tal facto pode resultar da similaridade de condições de vida dos grupos comparados: a maioria dos indivíduos (CAO e reformado) está sob a responsabilidade de terceiros, que concretizam as tarefas da vida diária (actividades domésticas...).

Por outro lado, e de acordo com as expectativas verifica-se que as médias correspondentes aos domínios da parte I da ECAP, apontam para as maiores dificuldades experienciadas pelas populações com DM a frequentar o CAO. Este facto parece basear-se não só no tipo de vivências permitidas aos jovens em regime institucional (com determinadas regras e horas, razão pela qual por vezes são os técnicos a concretizar as tarefas) como também pelas maiores limitações consequentes da condição de deficiência mental. O valor da super-protecção pode também contribuir para a discrepância dos resultados encontrados.

Esta ideia é expressa pelos estudos de Lerman, Apgar & Jordan (2005) e Stancliffe *et al* (2002), Rose *et al* (1993) para quem a ideia das residências comunitárias representa um papel importante na estimulação do CA. Também Fine, Tangeman & Woodward (1990) apontavam a maior participação, adaptação e qualidade de vida dos sujeitos em residências comunitárias, que denotavam menor número de comportamentos desviantes. O facto de viver *na* e *em* comunidade exigia, diariamente, do sujeito capacidades de adaptação,

estimulando a aprendizagem de novas habilidades, com o reforço da cognição, funcionamento independente e autonomia (vs sujeitos com DM em instituições).

Parte II

Também a este nível se constata a similaridade dos valores entre as populações a frequentar o CAO e o grupo do reformado. A maioria dos domínios que avaliam os comportamentos maladaptativos apresentam diferenças significativas entre todos os outros grupos (escolarização e profissionalização) corroborando mais uma vez o "gap" existente entre a população com DM e a "normal". Apenas os domínios Comportamento Sexual e Auto-abusivo parecem não denotar diferenças significativas nos grupos a frequentar o CAO vs o 3º ciclo, o ensino secundário, superior e o mercado laboral. Na nossa opinião, baseados nas informações dos técnicos, os indivíduos com DM acabam por não adoptar nenhuma (ou poucas) conduta inerente aos itens em questão, devido à sua limitada capacidade cognitiva de raciocínio e identificação das normas (i.e., os itens não são aplicados, não porque os indivíduos com DM entendam que o não devem fazer, mas porque na sua maioria nem se apercebem dos mesmos).

Tabela 61: Teste de Mann-Whitney, variável valência, a comparação da "FP" vs todas outras valências

Domínio	FP vs 1º	FP vs 2º	FP vs 3ª	FP vs sec	FP vs sup	FP vs emp	FP vs refo	Conclusão
	Sig	Sig	Sig	Sig	Sig	Sig	Sig	
Parte I								
Autonomia	,100*	,000	,005	,000	,000	,000	,085*	* Não existem diferenças significativas (sig > ,05)
Des.to Físico	,016	,008	,110*	,017	,011	,000	,350*	
Act. Económica	,005	,000	,023	,000	,000	,000	,099*	
Des.to Linguagem	,446*	,003	,077*	,008	,005	,000	,299*	
Números e Tempo	,079*	,002	,056*	,005	,003	,000	,262*	
Act. Doméstica	,030	,000	,141*	,003	,000	,000	,139*	
Act. Pré-Profissional	,241*	,038	,595*	,874*	,347*	,004	,476*	
Personalidade	,058*	,000	,026	,001	,000	,000	,188*	
Responsabilidade	,044	,022	,681*	,384*	,255*	,005	,315*	
Socialização	,000	,000	,018	,001	,000	,000	,089*	

Parte II								
Comp. Social	,000	,002	,151*	,380*	,124*	,000	,265*	* Não existem diferenças significativas (sig > ,05)
Conformidade	,110*	,061*	,560*	,614*	,801*	,135*	,521*	
Merece Confiança	,504*	,143*	,392*	,437*	,567*	,041	,620*	
C. Ester. Hiperactivo	,410*	,075*	,455*	,141*	,117*	,786*	,180*	
Comp. Sexual	,219*	,492*	,691*	,545*	,517*	,332*	,819*	
Comp. Auto-abusivo	,047	,262*	,515*	,322*	,290*	,115*	,706	
Ajustamento Social	,000	,000	,027	,038	,005	,000	,192*	
C. Interp. Perturbado	,000	,000	,076*	,017	,006	,000	,190*	
Factores								
Auto-suf pessoal	,518*	,001	,049	,002	,248*	,002	,248*	* Não existem diferenças significativas (sig > ,05)
Auto-suf comunidade	,015	,000	,026	,000	,091*	,000	,091*	
R. Pessoal e Social	,001	,000	,024	,000	,091*	,000	,091*	
Ajusta Social	,001	,002	,330*	,001	,266*	,001	,266*	
Ajust Social (+2dom)	,000	,000	,031	,000	,099*	,000	,099*	
Ajusta Pessoal	,082*	,029	,890*	,503*	,349*	,503*	,349*	

Comentário Geral

A integração em qualquer posto do mercado laboral, seja em situação regular seja em situação de emprego protegido depende fundamentalmente das competências e capacidades adaptativas para funcionar como membro de um grupo, mantendo os padrões de comportamentos de acordo com o seu escalão etário e com as expectativas sócio-culturais (Ministério da Educação, 1998).

De forma geral, e só por curiosidade, constatou-se que a maioria dos indivíduos com deficiência mental a integrarem-se em unidades de emprego protegido ou outras condições laborais, se situam mais ao nível do centro do país, enquanto que no norte de Portugal, se constata uma subvalorização da escolarização destes jovens, indo de encontro às expectativas dos progenitores, que procuram que os filhos iniciem o mais cedo possível a vida no campo (de acordo com as informações prestadas pelos técnicos que procederam à aplicação da ECAP).

O mercado laboral exige que todos os trabalhadores sejam capazes de seguir instruções (domínio *Conformidade*), de tomar iniciativas (domínio *Personalidade*), de cumprir as regras dos locais de trabalho (pontualidade, assiduidade, produtividade, responsável – domínios *Responsabilidade, Actividade Pré-profissional, Conformidade, Merecedor de Confiança*) e de manter relações interpessoais com os colegas (domínios *Personalidade, Socialização, Comportamento Social, Ajustamento Social*), entre outros.

Ao contrário das comparações anteriores, verifica-se nesta altura, algumas discrepâncias nos valores obtidos. Assim, as médias correspondentes à comparação entre o grupo da valência FP com o 1º e 2º ciclo e o mercado laboral parecem denotar os resultados esperados: médias superiores nestes últimos ao nível da independência pessoal (primeira parte da ECAP) e mais baixas na segunda parte, apontando para condutas mais ajustadas. Por outro lado, e na comparação da FP com o 3º ciclo verifica-se que este apresenta valores de médias mais altos nos domínios da *Conformidade* e *Merecedor de Confiança*. Finalmente, os grupos do ensino secundário e superior evidenciam ainda maiores desajustamentos ao nível do *Comportamento Estereotipado e Hiperactivo*.

Parte I

Apesar de se saber que os indivíduos com DM, nesta comparação, se encontram a frequentar a FP e por isso, detém já um conjunto de competências de autonomia e funcionamento independente, os resultados obtidos parecem apontar para uma direcção oposta: por outras palavras, são visíveis as diferenças nos domínios relativos à independência pessoal e às habilidades consideradas importantes para a autonomia e responsabilidade no dia-a-dia. Esta distinção é ainda mais marcante com os grupos correspondentes ao 2º ciclo, ao ensino secundário e superior e ao mercado laboral. Tal poderá ser explicado pelas flutuações de humor e “fragilidade mental face à frustração ou a novas situações” característicos deste tipo de população (da FP) e pela necessidade constante de supervisão de terceiros. Morato & Leal (2000) acrescentam ainda características como a agitação, distração e passividade próprias deste tipo de problemática.

Parte II

Na maioria dos domínios relacionados com os comportamentos maladaptativos apenas se observam diferenças significativas nos dois últimos domínios, sendo estes desajustamentos mais evidentes nas populações em FP. Tal pode ser explicado pela coexistência de psicopatologias, neste tipo de população, e pela menor severidade do grau de deficiência que os faz ter melhor noção da sua “diferença”. A variabilidade de humor, caracterizada por um lado, por estados de euforia e contentamento e por outro lado, por estados de tristeza e depressão é também reportada por Morato e Leal (2000).

Tabela 62 - Teste de Mann-Whitney para a variável valência, na comparação do "1º ciclo" vs todos os outros tipos de valência

Domínio	1º vs 2º	1º vs 3ª	1º vs sec	1º vs sup	1º vs emp	1º vs refo	Conclusão
	Sig	Sig	Sig	Sig	Sig	Sig	
Parte I							
Autonomia	,001	,215*	,032	,001	,000	,144*	* Não existem diferenças significativas (sig > ,05)
Des.to Físico	,144*	,392*	,195*	,167*	,041	,619*	
Act. Económica	,005	,555*	,079*	,002	,000	,237*	
Des. Linguagem	,006	,096*	,014*	,009	,000	,327*	
Números/ Tempo	,046	,237*	,076*	,059*	,006	,491*	
Act. Doméstica	,004	,842*	,039	,003	,000	,259*	
Act. Pré-Profissional	,008	,758*	,256*	,076*	,000	,353*	
Personalidade	,008	,113*	,019	,012	,000	,352*	
Responsabilidade	,242*	,614*	,689*	,861*	,252*	,513*	
Socialização	,008	,555*	,848*	,230*	,018	,351*	
Parte II							
Comp. Social	,083*	,935*	,021	,100*	,568*	,553*	* Não existem diferenças significativas (sig > ,05)
Conformidade	,188*	,054*	,054*	,073*	,841*	,656*	
Merece Confiança	,188*	,443*	,169*	,248*	,066*	,656*	
C. Estereotipado Hiperactivo	,144*	,173*	,043	,027	,272*	,073*	
Comp. Sexual	1,000*	1,000*	1,000*	1,000*	1,000*	1,000*	
C. Auto-abusivo	1,000*	1,000*	1,000*	1,000*	1,000*	1,000*	
Ajusta Social	,246*	,500*	,099*	,065*	,916*	,696*	
C.I.P	,188*	,107*	,017	,016	,281*	,656*	
Factores							
Auto-suf pessoal	,006	,096*	,112*	,009	,068*	,327*	* Não existem diferenças significativas (sig > ,05)
Auto-suf comuni	,001	,436*	,064*	,001	,000	,146*	
R.Pessoal-Social	,014	,565*	,429*	,255*	,013	,328*	
Ajusta Social	,083*	,254*	,024	,076*	,813*	,553*	
Aj. Social (+ 2)	,046	,353*	,026	,043	,735*	,491*	
Ajusta Pessoal	,144*	,173*	,043	,027	,272*	,073*	

Comentário Geral:

Na comparação dos grupos em questão, verifica-se a tendência para a inexistência de diferenças significativas, excepção feita no contraste com o 2º ciclo, onde alguns domínios apresentam resultados distintos. Desta forma, e a coadjuvar esta informação, as médias correspondentes a todos os grupos indiciam melhores competências ao nível dos domínios de funcionamento independente. Por outro lado, os grupos do 2º ciclo, mercado laboral e reforma parecem

apresentar comportamentos mais ajustados ao nível dos domínios da segunda parte, verificando-se uma maior desadequação dos grupos 3º ciclo, ensino secundário e superior, cujas médias são superiores às do 1º ciclo. Outro factor a considerar consiste no facto de que todos os indivíduos incluídos nos grupos a analisar são “normais”, sem qualquer tipo de deficiência diagnosticada.

Parte I

Apesar de nem todos os domínios denotarem diferenças significativas entre os grupos comparados, é possível concluir que os domínios *Autonomia, Actividade Económica e Doméstica, Desenvolvimento da Linguagem, Personalidade e Socialização* são aqueles que mais diferem na comparação do 1º ciclo com os restantes. Mais uma vez a comparação com o indivíduo reformado não revela qualquer tipo de diferenças, ao mesmo tempo que, contrariamente às nossas expectativas, também não existem diferenças com o 3º ciclo. Não se conseguiu uma explicação válida que corroborasse estes resultados.

Ao nível dos domínios supra-mencionados parece lógico a existência de diferenças entre o 1º ciclo e os restantes, dado o escalão etário a que pertencem e às experiências vivenciadas. Desta forma, crianças entre os 6 e 10 anos de idade ainda não são responsabilizadas na aquisição e concretização de muitas das tarefas diárias: são os pais os responsáveis pelas mesmas (banho, transporte, mobilidade, lavar roupa...). Por outro lado, algumas das competências começam a ser ensinadas e aprendidas na entrada para a escola (operações matemáticas, noção de tempo, escrita, leitura...) não estando ainda completamente adquiridas. A *Actividade Doméstica* acaba por ser uma tarefa totalmente assumida pelos sujeitos mais velhos, o mesmo acontecendo com a *Responsabilidade*. Também ao nível da *Socialização e Personalidade* começam a ter contacto com outras formas de “conduta”, sendo confrontados com um maior número de tarefas às quais deverão responder da melhor forma, para uma boa integração e participação.

Parte II

Tal como se pode constatar pela análise dos valores, não se encontram diferenças significativas entre o 1º ciclo e restantes valências, excepção no *Comportamento Social* (ensino secundário), *Estereotipado e Interpessoal Perturbado* (ensino secundário e superior). Na observação das médias é visível em todos estes domínios que o 1º ciclo aparenta adoptar condutas mais ajustadas, de acordo quer com as expectativas, quer com o escalão etário correspondente. De forma geral, e

na análise qualitativa item-a-item é possível constatar que são as idades da adolescência (desde a puberdade até à entrada no mercado laboral) as que mais utilizam *linguagem agressiva e obscena, arreliam os outros, tentam manipular situações... reagem mal às críticas, exigindo atenção constante*, entre outros. Por outro lado, a questão do *roer as unhas e outros objectos, o cuspir no chão, o mexer no cabelo, o dar gargalhadas histéricas e falar em voz alta...* inseridos no domínio das *Estereotípias*, constituem condutas características das idades correspondentes ao ensino secundário e superior.

Tabela 63 - Teste de Mann-Whitney para a variável valência, na comparação do “2ºciclo” vs todos os outros tipos de valência

Domínio	2º vs 3º	2ºvs sec	2ºvs sup	2º vs emp	2º vs refo	Conclusão
	Sig	Sig	Sig	Sig	Sig	
Parte I						
Autonomia	,077*	,061*	,764*	,432*	,619*	* Não existem diferenças significativas (sig > ,05)
Des.to Físico	1,000*	1,000*	1,000*	1,000*	1,000*	
Act. Económica	,030	,199*	,169*	,042	,619*	
Des.to Linguagem	1,000*	1,000*	1,000*	1,000*	1,000*	
Números /Tempo	1,000*	1,000*	1,000*	1,000*	1,000*	
Act. Doméstica	,039	,159*	,346*	,157*	,739	
Act. Pré-Profissional	,011	,036	,121*	1,000*	1,000*	
Personalidade	1,000*	1,000*	1,000*	1,000*	1,000*	
Responsabilidade	,114*	,104*	,148*	,594*	,739*	
Socialização	,083*	,012	,050*	,133*	1,000*	
Parte II						
Comp. Social	,083*	,004	,007	,134*	1,000*	* Não existem diferenças significativas (sig > ,05)
Conformidade	,010	,012	,019	,202*	1,000*	
Merece Confiança	1,000*	,036	,050*	1,000*	1,000*	
C.Estereotipado/Hiperactivo	,010	,012	,007	,035	,003	
Comp. Sexual	1,000*	1,000*	1,000*	1,000*	1,000*	
Comp. Auto-abusivo	1,000*	1,000*	1,000*	1,000*	1,000*	
Ajustamento Social	1,000*	,036	,019	,202*	1,000*	
C. Interpessoal Perturbado	,011	,012	,007	,056*	1,000*	
Factores						
Auto-suf pessoal	1,000*	,097*	1,000*	,056*	1,000*	* Não existem diferenças significativas (sig > ,05)
Auto-suf comunidade	,013	,023	,764*	,569*	,619*	
Respons. Pessoal e Social	,051*	,012	,042	,284*	,739	
Ajusta Social	,011	,004	,007	,088*	1,000*	
Ajustam. Social (+ 2 dom)	,011	,004	,002	,022	1,000*	
Ajusta Pessoal	,010	,012	,007	,035	,003	

Comentário Geral:

De forma geral, as maiores diferenças residem nos domínios da parte II: as suas médias parecem apontar para maiores desajustamentos nas idades superiores.

Parte I

Tal como é possível constatar quase não existem diferenças na maioria dos domínios, excepção *Actividade Económica e Pré-Profissional*, onde se observam médias superiores no 2º ciclo, não se encontrando nenhuma explicação para.

Parte II

Nesta comparação de indivíduos “normais” a frequentar ciclos distintos, observam-se resultados idênticos aos do quadro anterior (da comparação do 1º ciclo), observando-se ainda desajustamentos ao nível da *Conformidade e Ajustamento Social*. Estes resultados estão de acordo com os comportamentos típicos adoptados pelos adolescentes e que se encontram relacionados com as atitudes de insolência e rebeldia características deste período de desenvolvimento (ensino secundário e superior), constatando-se condutas de desafio à autoridade, utilização de linguagem obscena e agressiva, só para apontar os mais evidentes.

Tabela 64 – Teste de Mann-Whitney para a variável valência, na comparação do “3º ciclo” vs todos os outros tipos de valência

Domínio	3º vs sec	3º vs sup	3º vs emp	3º vs refo	Conclusão
	Sig	Sig	Sig	Sig	
Parte I					
Autonomia	,811*	,021	,025	,157*	* Não existem diferenças significativas (sig > ,05)
Des.to Físico	1,000*	1,000*	1,000*	1,000*	
Act. Económica	,367*	,002	,000	,157*	
Des.to Linguagem	1,000*	1,000*	1,000*	1,000*	
Números /Tempo	1,000*	1,000*	1,000*	1,000*	
Act. Doméstica	,175*	,015	,000	,346*	
Act. Pré-Profissional	,458*	,151*	,000	,346*	
Personalidade	1,000*	1,000*	1,000*	1,000*	
Responsabilidade	,789*	,637*	,124*	,317*	
Socialização	,711*	,811*	,499*	,564*	
Parte II					
Comp. Social	,126*	,283*	,686*	,564*	* Não existem diferenças significativas
Conformidade	,473*	,498*	,026	,317*	
Merece Confiança	,205*	,241*	1,000*	1,000*	
C. Estereotip. Hiperactivo	,633*	,456*	,611*	,157*	
Comp. Sexual	1,000*	1,000*	1,000*	1,000*	
Comp. Auto-abusivo	1,000*	1,000*	1,000*	1,000*	

Ajustamento Social	,205*	,143*	,456*	1,000*	(sig > ,05)
C. Interpessoal Perturbado	,555*	,672*	,386*	,346*	
Factores					
Auto-suf pessoal	,326*	1,000*	,255*	1,000*	* Não existem diferenças significativas (sig > ,05)
Auto-suf comunidade	,080*	,009	,001	,180*	
Respons. Pessoal e Social	,907*	,459*	,105*	,346*	
Ajusta Social	,203*	,464*	,150*	,346*	
Ajusta. Social (+ 2 dom)	,203*	,410*	,327*	,346*	
Ajusta Pessoal	,633*	,456*	,611*	,157*	

Tabela 65 – Teste de Mann-Whitney para a variável valência, na comparação do “ensino secundário” vs todos os outros tipos de valência

Domínio	sec vs sup	sec vs emp	sec vs refo	Conclusão
	Sig	Sig	Sig	
Parte I				
Autonomia	,026	,043	,174*	* Não existem diferenças significativas (sig > ,05)
Des.to Físico	1,000*	1,000*	1,000*	
Act. Económica	,017	,001	,339*	
Des.to Linguagem	1,000*	1,000*	1,000*	
Números /Tempo	1,000*	1,000*	1,000*	
Act. Doméstica	,046	,004	,439*	
Act. Pré-Profissional	,402*	,004	,450*	
Personalidade	1,000*	1,000*	1,000*	
Responsabilidade	,789*	,100*	,317*	
Socialização	,275*	,055*	,346*	
Parte II				
Comp. Social	,236*	,006	,264*	* Não existem diferenças significativas (sig > ,05)
Conformidade	,951*	,037	,339*	
Merece Confiança	,843*	,004	,450*	
C.Estereotipado/Hiperactivo	,857*	,169*	,822*	
Comp. Sexual	1,000*	1,000*	1,000*	
Comp. Auto-abusivo	1,000*	1,000*	1,000*	
Ajustamento Social	1,000*	,143*	,450*	
C. Interp. Perturbado	,509*	,123*	,352*	
Factores				
Auto-suf pessoal	,117*	,659*	,564*	* Não existem diferenças significativas (sig > ,05)
Auto-suf comunidade	,004	,000	,108*	
Respons. Pessoal e Social	,232*	,013	,258*	
Ajusta Social	,260*	,007	,261*	
Ajusta Social (+ 2 dom)	,413*	,029	,261*	
Ajusta Pessoal	,857*	,169*	,822*	

Tabela 66 – Teste de Mann-Whitney para a variável valência, na comparação do “ensino superior” e “empregado” vs todos os outros tipos de valência

Domínio	sup vs emp	sup vs refo	sup vs refo	Conclusão
	Sig	Sig	Sig	
Parte I				
Autonomia	,402*	,480*	,365*	* Não existem diferenças significativas (sig > ,05)
Des.to Físico	1,000*	1,000*	1,000*	
Act. Económica	1,000*	1,000*	1,000*	
Des.to Linguagem	1,000*	1,000*	1,000*	
Números /Tempo	1,000*	1,000*	1,000*	
Act. Doméstica	1,000*	1,000*	1,000*	
Act. Pré-Profissional	,030	,593*	1,000*	
Personalidade	1,000*	1,000*	1,000*	
Responsabilidade	,165*	,371*	,606*	
Socialização	,427*	,480*	,606*	
Parte II				
Comp. Social	,033	,310*	,608*	* Não existem diferenças significativas (sig > ,05)
Conformidade	,042	,386*	,665*	
Merece Confiança	,007	,487*	1,000*	
C.Estereotipado/Hiperactivo	,126*	,536*	,123*	
Comp. Sexual	1,000*	1,000*	1,000*	
Comp. Auto-abusivo	1,000*	1,000*	1,000*	
Ajustamento Social	,083*	,371*	,665*	
C. Interp. Perturbado	,136*	,307*	,505*	
Factores				
Auto-suf pessoal	,070*	1,000*	,505*	* Não existem diferenças significativas (sig > ,05)
Auto-suf comunidade	,254*	,480*	,665*	
Resp. Pessoal e Social	,105*	,307*	,504*	
Ajusta Social	,024	,310*	,556*	
Ajusta Social (+ 2 dom)	,049	,237*	,415*	
Ajusta Pessoal	,136*	,536*	,123*	

Comentário geral:

Tal como se pode verificar pela observação dos valores obtidos, é visível a quase não existência de diferenças significativas em todos os domínios, excepção feita nos domínios *Autonomia, Actividade Económica, Doméstica e Pré-profissional* onde se verificaram, tal como esperado, valores das médias superiores nos grupos de ensino superior e em mercado laboral. Esta situação parece estar em sintonia com a responsabilidade associada ao estatuto das duas vertentes, bem como à premissa da aquisição completa e respectivo transfer das competências básicas inerentes à adaptação ao contexto social. Também ao nível dos domínios

Comportamento Social, Conformidade e Merecedor de Confiança se verifica que os sujeitos em mercado laboral denotam condutas menos desajustadas, de acordo com o escalão etário e o papel assumido.

Ho: não há diferenças entre os grupos na variável idade

Ha: existem diferenças entre os grupos na variável idade

Tabela 67: Teste de Kruskal-Wallis para a variável idade

Grupo 1 (6/10) Grupo 2 (11/15) Grupo 3 (16/20) Grupo 4 (21/25) Grupo 5 (26/30) Grupo 6 (31/35) Grupo 7 (36/40) Grupo 8 (41/45) Grupo 9 (46/50) e Grupo 10 (+50)		
Domínio	Sig	Conclusão
Parte I		
Autonomia	,007	Existem diferenças significativas
Desenvolvimento Físico	,234	Não existem diferenças significativas
Actividade Económica	,939	Não existem diferenças significativas
Desenvolvimento da Linguagem	,711	Não existem diferenças significativas
Números e Tempo	,736	Não existem diferenças significativas
Actividade Doméstica	,012	Existem diferenças significativas
Actividade Pré-Profissional	,000	Existem diferenças significativas
Personalidade	,019	Existem diferenças significativas
Responsabilidade	,000	Existem diferenças significativas
Socialização	,241	Não existem diferenças significativas
Parte II		
Comportamento Social	,005	Existem diferenças significativas
Conformidade	,000	Existem diferenças significativas
Merecedor de Confiança	,350	Não existem diferenças significativas
Comp. Estereotipado e Hiperactivo	,551	Não existem diferenças significativas
Comportamento Sexual	,041	Existem diferenças significativas
Comportamento Auto-abusivo	,199	Não existem diferenças significativas
Ajustamento Social	,056	Não existem diferenças significativas
Comp. Interpessoal c/Perturbações	,004	Existem diferenças significativas
Factores		
Auto-suficiência pessoal	,033	Existem diferenças significativas
Auto-suficiência na comunidade	,093	Não existem diferenças significativas
Responsabilidade Pessoal e Social	,00	Existem diferenças significativas
Ajustamento Social	,000	Existem diferenças significativas
Ajustamento Social (+ 2 domínios)	,001	Existem diferenças significativas
Ajustamento Pessoal	,327	Não existem diferenças significativas

Comentário Geral:

Apesar de nem todos os domínios apresentarem valores representativos de diferenças significativas entre os vários grupos comparados, proceder-se-á à comparação de grupos 2 a 2, no que respeita à escala total:

Tabela 68 - Teste de Mann-Whitney para a variável idade, na comparação dos "6/10 anos" vs todos os outros escalões etários

Domínio	6/10 vs 11/15	6/10 vs 16/20	6/10 vs 21/25	6/10 vs 26/30	6/10 vs 31/35	6/10 vs 36/40	6/10 vs 41/45	6/10 vs 46/50	6/10 vs +50	Concl
	Sig	Sig	Sig	Sig	Sig	Sig	Sig	Sig	Sig	
Parte I										
Autonomia	,019	,001	,000	,000	,000	,000	,001	,003	,026	* Não existem diferenças significativas (sig > ,05)
Des.to Físico	,084*	,037	,016	,040	,055*	,071*	,138*	,344*	,380*	
A. Económica	,903*	,697*	,898*	,826*	,667*	,751*	,867*	,640*	,489*	
D-Linguagem	,324*	,148*	,094*	,079*	,236*	,276*	,117*	,147*	,355*	
Nºs e Tempo	,966*	,696*	,721*	,935*	,793*	,597*	,627*	,567*	,292*	
A. Doméstica	,145*	,006	,004	,003	,000	,005	,003	,102*	,090*	
Act. Pré-Profissional	,123*	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,020	,008	
Pers	,366*	,152*	,047	,025	,023	,102*	,018	,480*	,439*	
Respons.	,194*	,041	,005	,001	,003	,006	,004	,017	,045	
Socialização	,374*	,070*	,032	,043	,037	,035	,025	,066*	,096*	
Parte II										
Comp. Social	,003	,115*	,013	,057*	,069*	,118*	,029	,526*	,086*	* Não existem diferenças significativas (sig > ,05)
Conformidade	,000	,001	,000	,002	,000	,000	,001	,004	,170*	
M. C.	,057*	,107*	,096*	,020	,010	,062*	,239*	,440*	,121*	
C.Estereotipado Hiperactivo	,616*	,956*	,697*	,683*	,908*	,807*	,124*	,480*	,908*	
Comp. Sexual	,028	,002	,003	,001	,009	,006	,141*	,210*	,057*	
C. A. A.	,602*	,747*	,805*	,981*	,276*	,714*	,136*	,862*	,868*	
Ajusta Social	,215*	,036	,098*	,472*	,082*	,489*	,867*	,409*	,148*	
C.I.P	,003	,026	,005	,012	,059*	,083*	,075*	,801*	,739*	
Factores										
ASP	,020	,004	,000	,001	,001	,004	,002	,024	,045	* N existem diferenças significativas (sig > ,05)
ASC	,111*	,013	,005	,005	,007	,007	,008	,017	,126*	
RPS	,211*	,049	,013	,006	,008	,019	,004	,100*	,097*	
A. S.	,000	,006	,000	,006	,002	,005	,004	,437*	,019	
Ajusta Social (+ 2 dom)	,000	,009	,001	,006	,008	,013	,020	,969*	,057*	
Aju. Pessoal	,401*	,420*	,726*	,580*	,505	,939*	,180*	,626*	,755*	

Comentário Geral:

Ao analisar os valores obtidos na comparação do grupo dos 6/10 anos de idade com os restantes (mais velhos), verifica-se, tal como seria esperado, a existência de diferenças significativas, especialmente visíveis ao nível de determinados domínios relacionados com o funcionamento independente. Foi também possível constatar que os valores das médias, apesar de inferiores no grupo em questão, não foram tão distantes, talvez devido ao facto da maioria dos indivíduos terem deficiência mental.

Parte I

Numa análise mais atenta dos resultados obtidos nos domínios da primeira parte, observa-se que os que mais se distinguem são *Autonomia, Actividade Doméstica, Actividade Pré-Profissional, Personalidade, Responsabilidade e Socialização*.

Ao nível do domínio da *Autonomia*, é facilmente compreensível a existência de diferenças entre o escalão etário em destaque, dado ser nesta fase que se iniciam a maior parte das competências (*vestir/despir/calçar, tomar banho, maneiras à mesa...* autonomamente, entrada no circuito escolar com a aprendizagem de novas tarefas..., entre outros). Desta forma, os itens englobados na *Autonomia* parecem apontar para uma evolução ao longo do tempo, sendo adquiridas um pouco mais tardiamente, ao longo do percurso sócio-escolar.

O *Desenvolvimento Físico* apenas denota diferenças entre os grupos 6/10 e os 16/30. Esta situação parece lógica ao verificar-se que a maioria dos indivíduos com deficiência mental se inclui nestes escalões etários, acontecendo o inverso nas idades mais elevadas. Desta forma poder-se-à concluir que os itens incluídos neste domínio parecem apontar para a aquisição das competências sensório-motoras mais tardias na condição de DM (cf. com o facto de não existirem diferenças significativas até aos 15 anos de idade).

Lapa *et al* (2002) também são desta opinião, defendendo que apesar da puberdade acarretar o mesmo tipo de mudanças na T21 que nos ditos normais, verifica-se “apenas” um desfasamento das mudanças físicas e do desenvolvimento intelectual.

As tarefas inerentes ao *Desenvolvimento da Linguagem e dos Números e Tempo* parecem não apresentar diferenças, possível sinal de que os itens presentes nesses mesmos domínios, são os mais básicos e os primeiros a serem alcançados, independentemente do diagnóstico de DM. Pode-se inclusive, e numa

perspectiva mais qualitativa, verificar as maiores dificuldades alcançadas pelos indivíduos com deficiência mental ao nível da escrita e leitura, apesar de terem itens de expressão pré-verbal, compreensão de instruções verbais e utilização de frases (por exemplo), de cariz mais primário, que são adquiridas por quase todos os sujeitos da amostra. Esta “facilidade” dos itens poderá deter uma influência nestes resultados.

De acordo com as nossas expectativas, verificaram-se diferenças significativas entre o grupo dos 6/10 anos com os escalões etários superiores aos 16 anos. Tal parece estar em consonância com perspectivas já abordadas anteriormente, como a super-protecção familiar e institucional, que chamam a si a responsabilidade da concretização de tais tarefas. A noção de pontualidade, assiduidade e produtividade (avaliados pelo domínio da *Actividade Pré-Profissional*) também parece ser maior nos grupos com idades superiores a 16 anos, verificando-se que este género de tarefas são da responsabilidade dos pais e/ou técnicos nas idades mais baixas (e.g., são os pais/instituições que asseguram o transporte dos sujeitos, o que faz com que a pontualidade e a assiduidade dependam mais dos adultos do que dos mais novos). Também a noção de *Responsabilidade* parece estar mais adquirida em idades superiores aos 16 anos, facilmente compreendida pela imaturidade (cada vez maior) emocional, social e física dos indivíduos com as idades compreendidas entre os 6 e os 15 anos de idade. Pensa-se que a diferença encontrada ao nível do domínio da *Socialização* esteja igualmente relacionada com os processos evolutivos maturacionais, onde se vão refinando as competências necessárias e a ela subjacentes. Exterrabia *et al* (2003) acrescentam que entre os 6 e os 10 anos se complicam as relações sociais.

Parte II

Ao nível dos domínios da segunda parte, relacionados com a avaliação dos comportamentos maladaptativos, observa-se a existência de determinadas diferenças significativas ao nível do *Comportamento Social*, *Conformidade*, *Comportamento Sexual* e *Comportamento Interpessoal Perturbado*.

Estes resultados parecem vir ao encontro do estudo de Polloway *et al* (1985) que concluíram que a maior disparidade de resultados encontrados, com a aplicação da “Behavior Problem Checklist” a professores, residia ao nível dos sujeitos entre os 6-10 anos ao nível de comportamentos de (des)atenção, agressividade, oposição e auto-estima. Também Cullinan, Epstein & Dembinski (1979) já tinham

constatado estes mesmos resultados, em indivíduos com DML, dos 6 aos 13 anos de idade (Albuquerque, 2000). Estas características mencionadas pelos autores inserem-se nos primeiros dois domínios e no último da parte II da ECA. Na nossa opinião, a auto-regulação do comportamento e a interiorização de regras sociais, com o seu transfer subsequente, ainda não é completamente matura em escalões etários mais baixos. Crianças mais novas são mais distrácteis por informação irrelevante (maiores dificuldades na selecção de informação relevante) apresentando ainda um menor nível de atenção (Larocci & Burack, 1998).

Também Pulkinen (2004) refere o aumento significativo de estudos longitudinais que apontam para uma elevada continuidade de problemas de comportamento da infância para a idade adulta, apesar do declínio do comportamento agressivo na passagem para a adolescência.

Ao nível do *Comportamento Sexual* também se descortinam diferenças significativas entre os escalões etários até aos 40 anos, podendo estas serem explicadas pela evolução que a “sexualidade” sofre ao longo do tempo, verificando-se que entre os 6/10 anos não se observam condutas disruptivas a este nível.

Para Evans (1998) e apesar do auto-conceito em idade escolar ser muito semelhante entre crianças com e sem deficiência (dificuldade na sua avaliação e percepção das próprias competências), um auto-conceito mais realístico começa-se a desenhar (apenas) “a meio” do período da infância, verificando-se que o mesmo, ao nível da DM, aparece por volta da adolescência. Esta constatação pode ser a base explicativa para as diferenças encontradas ao nível do *Comportamento Interpessoal Perturbado*. Esta situação é ainda mais reforçada pela necessidade constante que as crianças mais novas requerem dos adultos, exigindo muita atenção e aprovação.

Tabela 69: Teste de Mann-Whitney para a variável idade, na comparação dos “11/15 anos” vs todos os outros escalões etários

	11/15 vs	11/15 vs	11/15 vs	11/15 vs	11/15 vs	11/15 vs	11/15 vs	11/15 vs	
--	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	--

Domínio	16/20	21/25	26/30	31/35	36/40	41/45	46/50	+50	Concl.
	Sig	Sig	Sig	Sig	Sig	Sig	Sig	Sig	
Parte I									
Autonomia	,105*	,033	,014	,043	,046	,046	,284*	,453*	* Não existem diferenças significativas (sig > ,05)
Dês.to Físico	,855*	,671*	,833*	,566*	,744*	,457*	,342*	,347*	
Act. Económica	,437*	,911*	,981*	,743*	,531*	,801*	,526*	,453*	
Dês.to Linguagem	,524*	,280*	,268*	,975*	,629*	,323*	,644*	,979*	
Números e Tempo	,581*	,446*	,976*	,639*	,381*	,567*	,360*	,108*	
Act. Doméstica	,055*	,037	,020	,002	,046	,015	,644*	,384*	
Act. Pré-Profissional	,002	,000	,000	,000	,000	,000	,100*	,033	
Personalidade	,639*	,078*	,013	,030	,241*	,014	,904*	,758*	
Responsabilidade	,110*	,003	,000	,001	,003	,001	,030	,035	
Socialização	,237*	,056*	,078*	,077*	,097*	,036	,194*	,368*	
Parte II									
Comp. Social	,012	,155*	,035	,053*	,063*	,637*	,000	,858*	* Não existem diferenças significativas (sig > ,05)
Conformidade	,002	,063*	,000	,048	,153*	,065*	,072*	,051*	
Merece Confiança	,362*	,372*	,947*	,775*	,760*	,399*	,266*	,895*	
C. Estereot. Hiperactivo	,428*	,141*	,175*	,536*	,307*	,014	,188*	,583*	
Comp. Sexual	,192*	,253*	,108*	,621*	,512*	,441*	,463*	,848*	
Comp. Auto-abusivo	,213*	,616*	,394*	,027	,280*	,233*	,504*	,884*	
Ajustamento Social	,242*	,638*	,362*	,488*	,479*	,093*	,721*	,414*	
C. Interpes. Perturbado	,118*	,469*	,295*	,049	,121*	,225*	,001	,034	
Parte II									
Auto-suf pessoal	,493*	,192*	,261*	,540*	,693*	,244*	,953*	,799*	* N existem diferenças significativas (sig > ,05)
Auto-suf comunidade	,163*	,054*	,032	,082*	,063*	,063*	,189*	,607*	
Responsabilidade Pessoal e Social	,193*	,012	,001	,004	,030	,001	,268*	,185*	
Ajusta Social	,003	,061*	,006	,030	,065*	,285*	,001	,616*	
Ajust. Social (+ 2 dom)	,008	,110*	,014	,029	,060*	,123*	,000	,377*	
Ajusta Pessoal	1,000*	,439*	,517*	,743	,357*	,012	,156*	,325*	

Comentário Geral:

De forma geral, os valores das médias parecem estar de acordo com as nossas expectativas, verificando-se que são inferiores na parte I e superiores na segunda parte, (para o escalão etário dos 11/15) indicativos de menos aquisições de competências ao nível do funcionamento independente e de condutas mais desajustadas ao nível social.

Parte I

No quadro relativo às comparações dos 11/15 anos com os restantes escalões etários verificam-se situações similares ao anterior. Assim, continua-se a verificar diferenças ao nível da *Autonomia* e *Actividade Doméstica* só a partir dos 21 anos

de idade, o que parece coincidir com a entrada na fase adulta e com o assumir de novas responsabilidades.

Os resultados da *Actividade Pré-Profissional, Personalidade e Responsabilidade* são iguais ao escalão etário anterior (6/10anos), observando-se apenas resultados discrepantes ao nível do domínio da *Socialização*, onde mais uma vez surgem diferenças na comparação com os 21 anos ou mais (talvez decorrentes das novas exigências impostas a esses escalões etários com a entrada em novos campos: ensino superior, mercado laboral...).

Craig & Tassé (1999) são da opinião que a idade se encontra em relação directa com a aquisição de determinadas competências, verificando-se a primazia de uns domínios, em detrimento de outros, consoante os escalões etários em que se inserem (e.g., na infância assumem importância os itens da autonomia, desenvolvimento físico, comunicação e socialização enquanto que na idade escolar as questões da escrita/leitura e matemática e o comportamento social emergem como preponderantes e na adolescência/idade adulta enfatizam-se as capacidades pré-profissionais e os ajustamentos na comunidade).

É de se realçar que ao nível da *Socialização* não se denotam diferenças significativas entre os vários grupos comparados, pelo que se pode inferir que as suas condições básicas já se encontram adquiridas por volta dos 15 anos.

Parte II

Ao nível desta parte, verificam-se diferenças significativas entre o escalão etário dos 11/15 e os 16/20, 26/30 e 31/35 nos domínios do *Comportamento Social e Conformidade*. O último domínio da escala denota diferenças entre os 31/35 e 46/50, quando comparados com a idade dos 11/15 podendo ser explicada esta tendência, pelo aparecimento de doenças como demência, Alzheimer e/ou depressões.

O estudo de Dykens (1998) conclui que as dificuldades de comportamento na T21 apresentam estimativas maiores e mais variáveis em crianças e adolescentes (de 18 a 38%), o que parece corroborar os resultados apresentados.

Seguidamente ir-se-à proceder à comparação dos restantes grupos 2 a 2. Caso os valores obtidos apontem para a inexistência de diferenças significativas entre os

mesmos, aproveitar-se-à para proceder a uma compilação dos quadros, fazendo o comentário geral a seguir - mais fácil percepção e menor repetição de conteúdos:

Tabela 70: Teste de Mann-Whitney para a variável idade, na comparação dos "16/20 anos" vs todos os outros escalões etários

Domínio	16/20 vs 21/25	16/20 vs 26/30	16/20 vs 31/35	16/20 vs 36/40	16/20 vs 41/45	16/20 vs 46/50	16/20 vs +50	Conclusão
	Sig	Sig	Sig	Sig	Sig	Sig	Sig	
Parte I								
Autonomia	,775*	,503*	,931*	,622*	,450*	,859*	,807*	* Não existem diferenças significativas (sig > ,05)
Des.to Físico	,785*	,520*	,286*	,493*	,282*	,203*	,217*	
Act. Económica	,387*	,329*	,204*	,959*	,745*	,857*	,256*	
Des.to Linguagem	,654*	,626*	,416*	,954*	,639*	,971*	,676*	
Números e Tempo	,871*	,453*	,945*	,643*	,841*	,540*	,065*	
Act. Doméstica	,914*	,606*	,208*	,720*	,195*	,529*	,945*	
Act. Pré-Profissional	,281*	,057*	,051*	,169*	,001	,965*	,539*	
Personalidade	,113*	,016	,034	,403*	,016	,679*	,904*	
Responsabilidade	,187*	,006	,037	,091*	,023	,254*	,198*	
Socialização	,457*	,564*	,508*	,459*	,146*	,529*	,800*	
Parte II								
Comp. Social	,106*	,550*	,636*	,780*	,143*	,022	,294*	* Não existem diferenças significativas (sig > ,05)
Conformidade	,087*	,484*	,332*	,224*	,631*	,935*	,423*	
Merece Confiança	,961*	,229*	,187*	,613*	,829*	,447*	,553*	
C. Estereotipado Hiperactivo	,437*	,517*	,898*	,690*	,038	,399*	,819*	
Comp. Sexual	,827*	,678*	,380*	,584*	,082*	,130*	,699*	
Comp. Auto-abusivo	,302*	,586*	,203*	,924	,027	,928*	,673*	
Ajustamento Social	,359*	,013	,660*	,064*	,005	,234*	,705*	
C. Interpessoal Perturbado	,234*	,505*	,605*	,767*	,971*	,008	,160*	
Factores								
Auto-suf pessoal	,462*	,636*	,767*	,786*	,432*	,527*	,719*	* Não existem diferenças significativas (sig > ,05)
Auto-suf comunidade	,688*	,479*	,792*	,523*	,415*	,642*	,783*	
Responsabilidade Pessoal e Social	,179*	,028	,069*	,223*	,016	,758*	,536*	
Ajusta Social	,123*	,859*	,484*	,516*	,249*	,064*	,351*	
Ajustamento Social (+ 2 dom)	,151*	,821*	,782*	,790*	,651*	,006*	,610*	
Ajusta Pessoal	,326*	,371*	,655*	,292*	,008	,144*	,318*	

Tabela 71: Teste de Mann-Whitney para a variável idade, na comparação dos "21/25 anos" vs todos os outros escalões etários

Domínio	21/25 vs 26/30	21/25 vs 31/35	21/25 vs 36/40	21/25 vs 41/45	21/25 vs 46/50	21/25 vs +50	Conclusão
	Sig	Sig	Sig	Sig	Sig	Sig	

Parte I							* Não existem diferenças significativas (sig > ,05)
Autonomia	,601*	,832*	,699*	,561*	,673*	,772*	
Desenvolvimento Físico	,312*	,126*	,299*	,159*	,112*	,124*	
Actividade Económica	,853*	,559*	,532*	,871*	,551*	,376*	
Desenvolvimento Língua	,896*	,189*	,705*	,785*	,807*	,516*	
Números e Tempo	,332*	,829*	,778*	,905*	,644*	,052*	
Actividade Doméstica	,652*	,205*	,751*	,190*	,469*	,933*	
Act. Pré-Profissional	,251*	,238*	,438*	,005	,577*	,873*	
Personalidade	,312*	,420*	,838*	,115*	,183*	,575*	
Responsabilidade	,073*	,261*	,397*	,096*	,618*	,372*	
Socialização	,840*	,962*	,874*	,320*	,857*	,869*	
Parte II							* Não existem diferenças significativas (sig > ,05)
Comportamento Social	,307*	,358*	,364*	,554*	,001	,637*	
Conformidade	,015	,635*	,992*	,526*	,420*	,169*	
Merece Confiança	,210*	,157*	,621*	,790*	,449*	,548*	
C. Estereotipado/ Hiper	,845*	,422*	,871*	,090*	,649*	,976*	
Comportamento Sexual	,514*	,468*	,668*	,097*	,150*	,724*	
Comport.to Auto-abusivo	,632*	,023	,400*	,096*	,643*	,956*	
Ajustamento Social	,084*	,719*	,214*	,024	,496*	,495*	
C. Interp. Perturbado	,652*	,105*	,239*	,482*	,001	,054*	
Factores							* Não existem diferenças significativas (sig > ,05)
Auto-suficiência pessoal	,772*	,245*	,348*	,732*	,257*	,493*	
Auto-suf. comunidade	,647*	,907*	,645*	,449*	,885*	,678*	
R. Pessoal e Social	,250*	,485*	,747*	,085*	,627*	,941*	
Ajustamento Social	,199*	,496*	,649*	,783*	,006	,725*	
Ajusta Social (+ 2 dom)	,227*	,321*	,422*	,600*	,001	,865*	
Ajustamento Pessoal	,915*	,729*	,707*	,029	,312*	,490	

Tabela 72: Teste de Mann-Whitney para a variável idade, na comparação dos “26/30 anos” vs todos os outros escalões etários

Domínio	26/30 vs 31/35	26/30 vs 36/40	26/30 vs 41/45	26/30 vs 46/50	26/30 vs +50	Conclusão
	Sig	Sig	Sig	Sig	Sig	
Parte I						

Autonomia	,436*	,958*	,763*	,407*	,456*	* Não existem diferenças significativas (sig > ,05)
Desenvolvimento Físico	,442*	,721*	,402*	,174*	,219*	
Actividade Económica	,661*	,462*	,806*	,515*	,400*	
Desenvolvimento Linguagem	,151*	,720*	,892*	,702*	,389*	
Números e Tempo	,514*	,297*	,514*	,333*	,097*	
Actividade Doméstica	,472*	,949*	,321*	,432*	,770*	
Actividade Pré-Profissional	,964*	,994*	,046	,285*	,711*	
Personalidade	,859*	,410*	,334*	,059*	,341*	
Responsabilidade	,641*	,619*	,668*	,684*	,955*	
Socialização	,872*	,764*	,224*	,751*	,889*	
Parte II						
Comp. Social	,985*	,859*	,280*	,010	,407*	* Não existem diferenças significativas (sig > ,05)
Conformidade	,109*	,082*	,332*	,651*	,568*	
Merece Confiança	,856*	,657*	,328*	,158*	,902*	
C. Estereotipado Hiperactivo	,518*	,929*	,082*	,602*	,961*	
Comportamento Sexual	,208*	,349*	,047	,090*	,569*	
Comportamento Auto-abusivo	,081*	,636*	,055*	,827*	,833*	
Ajustamento Social	,065*	,947*	,260*	,760*	,199*	
C. Interpessoal Perturbado	,254*	,405*	,637*	,004	,091*	
Factores						
Auto-suficiência pessoal	,285*	,436*	,640*	,222*	,458*	* Não existem diferenças significativas (sig > ,05)
Auto-suficiência comunidade	,570*	,929*	,741*	,854*	,409*	
Responsabilidade Pessoal e Social	,733*	,649*	,324*	,270*	,532*	
Ajustamento Social	,538*	,624*	,282*	,063*	,433*	
Ajustamento Social (+ 2 dom)	,969*	,904*	,834*	,005	,736*	
Ajustamento Pessoal	,863*	,630*	,027	,300*	,430*	

Tabela 73: Teste de Mann-Whitney para a variável idade, na comparação dos “31/35 anos” vs todos os outros escalões etários

Domínio	31/35 vs 36/40	31/35 vs 41/45	31/35 vs 46/50	31/35 vs +50	Conclusão
	Sig	Sig	Sig	Sig	
Parte I					
Autonomia	,592*	,545*	,596*	,867*	

Desenvolvimento Físico	,821*	,812*	,343*	,421*	* Não existem diferenças significativas (sig > ,05)
Actividade Económica	,306*	,640*	,407*	,488*	
Desenvolvimento Linguagem	,413*	,250*	,721*	,914*	
Números e Tempo	,654*	,832*	,546*	,059*	
Actividade Doméstica	,497*	,536*	,170*	,512*	
Actividade Pré-Profissional	,946*	,058*	,277*	,671*	
Personalidade	,419*	,331*	,088*	,382*	
Responsabilidade	,914*	,439*	,916*	,800*	
Socialização	,853*	,302*	,840*	,864*	
Parte II					
Comportamento Social	,843*	,290*	,016	,408*	* Não existem diferenças significativas (sig > ,05)
Conformidade	,719*	,786*	,626*	,247*	
Merecedor de Confiança	,548*	,281*	,119*	,913*	
Comportamento Estereotipado Hiperactivo	,636*	,039	,364*	,777*	
Comportamento Sexual	,850*	,240*	,297*	,979*	
Comportamento Auto-abusivo	,361*	,004	,415*	,356*	
Ajustamento Social	,160*	,016	,371*	,578*	
Comportamento Interpessoal Perturbado	,907*	,677*	,018	,230*	
Factores:					
Auto-suficiência pessoal	,902*	,319*	,413*	,877*	* Não existem diferenças significativas (sig > ,05)
Auto-suficiência comunidade	,577*	,469*	,934*	,617*	
Responsabilidade Pessoal e Social	,836*	,221*	,390*	,658*	
Ajustamento Social	,995*	,681*	,032	,577*	
Ajustamento Social (+ 2 dom)	,978*	,959*	,009	,830*	
Ajustamento Pessoal	,579*	,025	,214*	,380*	

Tabela 74: Teste de Mann-Whitney para a variável idade, na comparação dos "36/40 anos" vs todos os outros escalões etários

Domínio	36/40 vs 41/45	36/40 vs 46/50	36/40 vs +50	Conclusão
	Sig	Sig	Sig	
Parte I				

Autonomia	,793*	,515*	,647*	* Não existem diferenças significativas (sig > ,05)
Desenvolvimento Físico	,672*	,327*	,376*	
Actividade Económica	,752*	,852*	,240*	
Desenvolvimento Linguagem	,722*	,852*	,480*	
Números e Tempo	,872*	,767*	,032	
Actividade Doméstica	,340*	,392*	,779*	
Actividade Pré-Profissional	,088*	,385*	,814*	
Personalidade	,143*	,297*	,675*	
Responsabilidade	,405*	,958*	,704*	
Socialização	,416*	,944*	,787*	
Parte II				
Comportamento Social	,309*	,031	,395*	* Não existem diferenças significativas (sig > ,05)
Conformidade	,572*	,500*	,203*	
Merece Confiança	,577*	,293*	,746*	
Comportamento Estereotipado Hiperactivo	,111*	,612*	,948*	
Comportamento Sexual	,225*	,257*	,952*	
Comportamento Auto-abusivo	,044	,877*	,675*	
Ajustamento Social	,290*	,835*	,234*	
C. Interpessoal Perturbado	,835*	,034	,226*	
Factores				
Auto-suficiência pessoal	,339*	,472*	,787*	* Não existem diferenças significativas (sig > ,05)
Auto-suficiência comunidade	,885*	,779*	,394*	
Responsabilidade Pessoal e Social	,199*	,517*	,806*	
Ajustamento Social	,710*	,043	,596*	
Ajustamento Social (+ 2 dom)	,982*	,011	,882*	
Ajustamento Pessoal	,104*	,517*	,589*	

Tabela 75 – Teste de Mann-Whitney para a variável **idade**, na comparação dos “41/45 anos” vs todos os outros escalões etários e dos 46/50 com +50 anos

Domínio	41/45 vs 46/50	41/45 vs +50	46/50 vs +50	Conclusão
	Sig	Sig	Sig	
Parte I				
Autonomia	,469*	,471*	,599*	
Desenvolvimento Físico	,510*	,477*	,925*	

Actividade Económica	,705*	,386*	,289*	* Não existem diferenças significativas (sig > ,05)
Desenvolvimento Linguagem	,605*	,396*	,797*	
Números e Tempo	,739*	,082*	,042	
Actividade Doméstica	,208*	,424*	,651*	
Actividade Pré-Profissional	,028	,140*	,629*	
Personalidade	,028	,164*	,654*	
Responsabilidade	,453*	,788*	,661*	
Socialização	,615*	,447*	,829*	
Parte II				
Comportamento Social	,002	,926*	,016	* Não existem diferenças significativas (sig > ,05)
Conformidade	,708*	,300*	,431*	
Merece Confiança	,603*	,520*	,304*	
Comportamento Estereotipado Hiperactivo	,424*	,327*	,679*	
Comportamento Sexual	,962*	,477*	,490*	
Comportamento Auto-abusivo	,104*	,364*	,778*	
Ajustamento Social	,267*	,061*	,314*	
Comportamento Interpessoal Perturbado	,015	,118*	,422*	
Factores				
Auto-suficiência pessoal	,221*	,424*	,614*	* Não existem diferenças significativas (sig > ,05)
Auto-suficiência comunidade	,630*	,402*	,829*	
Responsabilidade Pessoal e Social	,118*	,250*	,741*	
Ajustamento Social	,021	,787*	,045	
Ajustamento Social (+ 2 dom)	,020	,831*	,038	
Ajustamento Pessoal	,467	,581*	,948*	

Comentário Geral:

«A complexificação das funções e papéis sociais e a conseqüente necessidade de elevação dos níveis de aprendizagem alargam o tempo escolar e intensificam os períodos de aprendizagem social, retardando progressivamente a entrada na vida adulta (...)» (Silva, 1999)

Parte I

Não existem grandes diferenças significativas na comparação do grupo 16/20 anos com os restantes, ao nível da parte I, excepção feita na *Actividade Pré-Profissional* (se comparados com os sujeitos em mercado laboral, o que vem de encontro às nossas expectativas), da *Personalidade* e *Responsabilidade* com os escalões etários mais velhos (26 aos 45) onde se nota uma capacidade maior à medida que a idade avança. Por outro lado, é possível observar que quando se ultrapassa os 50 anos as competências associadas aos *Números e Tempo* começa a denotar algumas diferenças (dificuldades).

De acordo com Alves (1998) a escola emerge como um local que fornece conhecimentos, desenvolve competências e prepara para a vida, num espaço de convivialidade entre pares, numa complexa teia de sociabilidades, onde interagem lógicas individuais e modos de regulação do sistema. Desta forma, é ideia geral que o factor escola, não se restringe apenas ao seu nível académico e exerce uma influência com grande impacto na promoção das competências avaliadas, observando-se a aquisição da maioria nos escalões adolescentes. Para Zetlin & Morrison (1998), é esperado que os indivíduos mostrem um aumento progressivo das capacidades de autonomia, com a da idade, situação essa que se parece verificar no seio da nossa amostra.

Parte II

Foi possível constatar diferenças pontuais em determinados domínios desta segunda parte, destacando-se o *Comportamento Social* (21/35 vs 46/50 e 41/45 vs +50anos), a *Conformidade* (21/25 vs 26/30), o *Comportamento Estereotipado e Hiperactivo* (31/35 vs 41/45) o *Comportamento Auto-abusivo* (21/25 vs 31/35 e 31/40 vs 41/45), o *Ajustamento Social* (21/25 e 31/35 vs 41/45) e o *Comportamento Interpessoal com Perturbações* (21/45) vs 46/50).

A grande parte destas diferenças pode residir nas características da idade e do papel/estatuto assumido em cada escalão etário, pois a adolescência e a entrada na idade adulta são dois períodos caracterizados por mudanças significativas ao nível do funcionamento escolar, familiar e comunitário. A transição para a idade adulta deve ser perspectivada não só do ponto de vista pessoal, mas sobretudo social (satisfação pessoal vs normas sociais), em interacção permanente com o seu envolvimento (Zetlin & Morrison, 1998).

Ao longo deste processo de comparação foi possível constatar, e tal como esperado, a existência de diferenças significativas entre a população "normal" e a população com DM, verificando-se igualmente, que o CA denota um aumento progressivo com a idade, no sentido de uma evolução crescente. Foi possível descortinar algumas diferenças, mais significativas na segunda parte, entre os géneros, situação essa que vem reforçar a influência e impacto desempenhado pelos valores sócio-culturais vigentes em cada sociedade. Esta ideia acaba por ser reforçada com a análise dos resultados ao nível da variáveis "região" e "meio". Também ao nível da valência foram encontradas diferenças significativas,

especialmente ao nível dos CAOS, onde se observou o maior número de sujeitos com DM.

Outra constatação foi de que o domínio do *Desenvolvimento Físico*, tal como está constituído, parece estar desenvolvido por volta dos 6 anos – relembra-se que este domínio apenas procura despistar dificuldades gerais (ao nível da praxia global e fina, noção corporal) que podem comprometer a adaptação ao envolvimento... não estando tão preocupado com características mais pormenorizadas e específicas das competências envolvidas.

7.9. Conclusão

De acordo com os dados obtidos, foi possível observar que as qualidades psicométricas (estatísticas) da versão portuguesa revelaram-se positivas no que concerne quer à consistência quer à validade interna dos domínios (e itens) da ECA, o que parece apontar para uma utilização favorável da mesma, como instrumento de avaliação e despistagem do comportamento adaptativo dos indivíduos com e sem deficiência mental, em Portugal, quer na área da investigação quer ao nível da intervenção na deficiência mental.

Desta forma, o principal objectivo desta investigação – aferição da escala de comportamento adaptativo à realidade portuguesa - parece ter sido alcançado. Apesar de ter sofrido algumas adaptações ao contexto do nosso país, a escala versão portuguesa detém a mesma estrutura do que a original, tendo sido feito um investimento ao nível da aplicação/exposição dos itens, com o intuito de se tornar ainda mais acessível a qualquer informador.

Ao analisar-se os valores das médias obtidos na população sem e com deficiência, é possível constatar que esta última, se encontra muito abaixo da média geral do grupo "normal", o que nos permitiu afirmar, com segurança, que a ECAP se constitui um instrumento diferenciador do nível das capacidades adaptativas e, portanto, com significância prático-clínica.

Como principais resultados, consequentes do primeiro estudo, poder-se-à apontar as seguintes as condições (também abordadas por Lambert, Nihira & Leland, 1993, p. 36):

- os comportamentos avaliados pela parte I da ECAP são por natureza, de carácter desenvolvimental, o mesmo não acontecendo com as condutas da segunda parte; tal facto, parece indiciar a hipótese que os valores médios da ECAP se encontram relacionados com a idade cronológica, de acordo com os padrões conhecidos das habilidades adaptativas;
- por outro lado, poder-se-ia pensar que os comportamentos avaliados por ambas as partes estão relacionados, dado a primeira parte incidir sobre as condutas adaptativas e a segunda, sobre os comportamentos maladaptativos; no entanto, e de acordo com os valores obtidos na sua correlação, foi possível constatar que ocorria, inclusive, situação inversa; por outras palavras, os dois tipos de condutas em questão parecem não interrelacionar-se;
- outro aspecto a ponderar, prende-se com o facto dos comportamentos da parte I estarem relacionados com as habilidades mentais, não se verificando esta relação com os da segunda parte; esta hipótese sugere que a ECAP deverá diferenciar os sujeitos que se encontram nos padrões médios da capacidade adaptativa e aqueles que não (ideia confirmada pelo valor das médias encontradas pela variável idade);
- todas as componentes da ECAP avaliam, de forma idêntica, o mesmo traço, o que conduz à hipótese de que a análise factorial deve validar o construto subjacente à escala;
- apesar da ECAP dever ser aplicada pela mesma pessoa, competente para o efeito e com profundo conhecimento das competências adaptativas dos avaliados, pode-se, quando necessário, recorrer a outras fontes de informação; no entanto, e independentemente dos factores extrapessoais, os resultados deverão convergir, dada a natureza "directiva" da escala;
- os itens de cada domínio e factor avaliam traços idênticos, pelo que se pode concluir que os mesmos deterão uma forte correlação com os totais de cada domínio; esta realidade vai de encontro às ideias de Jacobson e Mullick (1996) que alertam para o facto de que os itens dos subdomínios devem ser consistentes internamente, com relações similares com outras variáveis, acrescentando, ainda, que os subdomínios devem obedecer a determinados princípios de forma a diferenciarem-se uns dos outros, apesar de alguma

forma relacionados para poderem ser agrupados no mesmo domínio; o mesmo processo para a identificação e distinção dos domínios.

Uma das limitações, possíveis de serem apontadas ao trabalho nesta última fase, foi o estatuto da amostra, à qual se procedeu à aplicação da ECAP. Desta forma, a maioria dos indivíduos com DM (crianças e adultos) encontrava-se em regime de institucionalização, pelo que os resultados obtidos nalgumas habilidades poderão ser influenciados pelas normas vigentes nos estabelecimentos frequentados. Um exemplo desta situação decorre ao nível do tratamento da roupa e confecção de refeições que, de acordo com os resultados estatísticos obtidos, parecem desempenhar um papel pouco significativo nas populações em questão. Tal facto deriva da instituição assumir essa responsabilidade, não “deixando” que os sujeitos estimulem essa vertente. Numa comparação com a população sem deficiência (diagnosticada) verifica-se que até perto dos 30 anos de idade, esta situação mantém-se, pois os encarregados de educação também assumem esse papel, sendo ainda mais gritante no género masculino, que por razões culturais, não chama a si a concretização deste tipo de actividades domésticas.

Numa resposta à crítica que nos ocorre à aplicação do instrumento, e que se encontra relacionada com a morosidade de aplicação dada a sua extensão, pode-se referir, pelo contrário, que esta crítica é minimizada pelo facto de uma das grandes vantagens deste tipo de instrumento (caracterizado por uma gama variada de itens organizados por diferentes domínios), permitir não só ter uma ideia global dos resultados dos indivíduos, como possibilita ainda a compreensão das dificuldades ou competências específicas, domínio a domínio. Esta ideia é corroborada por Lerman, Apgar & Jordan (2005) que justificam este tipo de utilização dos domínios, no sentido de se compreender as (possíveis) alterações decorrentes da evolução.... (também) temporal. Na sua investigação, os autores apontaram, por exemplo, por ganhos significativos ao nível das competências de autonomia, enquanto que o desenvolvimento físico não detinha qualquer alteração, em contexto institucional ou em residências comunitárias “protegidas”. Tudo depende dos estímulos a que as comunidades vão exigindo dos sujeitos.... Por outro lado, e baseados na revisão da literatura existente na área, Vandergriff, Hester & Mandra (1987) recordam que a escala pode ser inicialmente aplicada

individualmente, por cada domínio ao técnico da área, para depois em equipa se proceder à avaliação global e ao “acordo de observadores” de toda a equipa.

Os autores da escala (quer os norte-americanos, quer os portugueses), e numa tentativa de minimizar as possibilidades de incongruência, apelam à utilização do processo de observação directa, para que desta forma, não existam quaisquer tipos de dúvidas. Baseados nas condições da amostra (não estratificação da amostra com o número representativo e significativo para todos os escalões etários) e na filosofia por detrás da avaliação adaptativa (e apesar do estabelecimento dos índices normativos), concluí-se que a normalização não seria o desfecho mais pertinente para este tipo de investigação que se fundamenta nas características da avaliação social

Desta forma, é da nossa opinião que os resultados obtidos por cada sujeito devem ser comparados os objectivos inicialmente previstos para cada um, reportando-nos à sua especificidade individual em plena contextualização sócio-cultural. Por outras palavras, sente-se a necessidade imperiosa de uma relação directa entre sujeito e resultados, que não pode ser contextualizada apenas em função do aspecto quantitativo.

Esta ideia é corroborada por Almeida & Freire (1997) que apontam que em qualquer avaliação se deverá ter em linha de conta quer os “referenciais externos (norma...)” quer a “singularidade do sujeito”, que no seu conjunto permitem a obtenção de um “sentido compreensivo-explicativo da informação obtida”.

Também Albuquerque (2000) refere a “verificação trivial” resultante da comparação de sujeitos com DM e os ditos “normais”, reforçando a ideia de que um “deficiente mental ligeiro não é assimilável a um sujeito da mesma idade cronológica...”.

O próximo capítulo apresenta e caracteriza o instrumento em estudo, definindo o seu objectivo e pertinência como instrumento de avaliação do CA das populações com DM e/ou problemas desenvolvimentais, clarificando a sua filosofia e constituição, promovendo a compreensão dos princípios para a sua administração (procedimentos e aplicação) e cotação, bem como a interpretação dos resultados.

8. Descrição da ECAP

Resumo: De forma breve, e numa perspectiva histórica (tal como é possível observar nos capítulos anteriores), tem-se vindo a observar uma evolução da forma de encarar a DM e a necessidade de instrumentos pertinentes e adequados para a sua avaliação. De acordo com a variada literatura consultada foi então possível concluir que «[...] o desafio actual é [...] criar novas metodologias de recolha e informação e o desenvolvimento de novos instrumentos e procedimentos que correspondam a esta mudança» (Morato et al, 1996). Desta forma se explica o aparecimento de um instrumento de avaliação que intenta na avaliação das áreas adaptativas referidas na definição de deficiência mental, em 1992. Ao longo deste capítulo, proceder-se-à à caracterização da ECAP (escala de comportamento adaptativo versão portuguesa).

8.1. Introdução²

O desenvolvimento da ECA apresentou como objectivo central, a oportunidade de um instrumento de avaliação da independência pessoal e comunitária [...], bem como os aspectos relativos à performance e ao ajustamento social (características inscritas no CA).

Desta forma, a ECA constitui-se como um instrumento de avaliação pertinente, que pretende identificar as áreas fortes e fracas dos indivíduos para que a partir daqui se proceda à elaboração de planos habilitativos, que visem a participação plena e a inclusão de todos os cidadãos pertencentes à comunidade. A filosofia a ela subjacente prende-se com o facto de não se basear exclusivamente no teor académico-escolar, preocupando-se antes com diferentes áreas prioritárias na vivência quotidiana dos sujeitos, onde a adopção dos comportamentos adequados e ajustados à diversidade das exigências e condições impostas pelo contexto ecológico se ergue como a principal premissa de todo o processo, de acordo com o escalão etário e com o grupo sócio-cultural onde cada indivíduo é um elemento constituinte (Lambert, Nihira e Leland, 1993).

Como principais objectivos específicos da utilidade práctico-pedagógica da escala, os autores da escala original, Lambert, Nihira e Leland (1993) apontam 1) a discriminação das áreas fortes e fracas, 2) a identificação dos indivíduos abaixo da

² Capítulo baseado na ECA original, norte-americana

média em determinadas áreas do comportamento adaptativo quando comparados com os seus pares, 3) a possibilidade de acompanhamento da evolução resultante da intervenção e 4) a avaliação do CA para efeitos de estudos de pesquisa.

Os resultados que se obtêm da aplicação desta escala, de acordo com os autores supra-mencionados, dão uma preciosa ajuda ao nível do diagnóstico, ao nível da colocação dos sujeitos nas salas correspondentes, na elaboração dos Planos Educativos Individualizados e na organização de programas comportamentais e de desenvolvimento de habilidades. Este tipo de aplicações justifica-se pela identificação das áreas fortes vs. as fracas; bem como, pelo diagnóstico que nos facultam informações sobre o desenvolvimento vs. envolvimento, complementando informações do teor mais académico/burocrático como sejam, os testes de QI; e mesmo, o acompanhamento do progresso do aluno como forma de ajuste dos programas individualizados que lhe estejam a ser aplicados.

8.2. ECAP

A ECAP é uma revisão das Escalas de Comportamento Adaptativo da AAMR de 1993 (EUA), tendo ocorrido uma variedade de modificações ao nível de alguns itens, resultante da análise intensiva e coerente com diferentes instituições (CERCIs), em diferentes níveis de CA, de acordo com as características dos casos diagnosticados com DM a frequentar as várias instituições contactadas.

A ECA, versão portuguesa, aqui descrita é apropriada para a avaliação de populações com deficiência mental ou desenvolvimental, institucionalizadas e para populações normais, dos 6 até aos 60 anos de idade. A estrutura desta Escala vai de encontro à organização de outras escalas de avaliação desta natureza, dividindo-se a mesma em duas partes: uma primeira relacionada com as competências da independência pessoal, enquanto que a segunda se reportará à questão da avaliação dos comportamentos desviantes.

O principal objectivo, da utilização prática da ECA, consiste em permitir recolher informações precisas e pertinentes sobre o que se quer estudar, possibilitando uma avaliação compreensiva da capacidade dos sujeitos lidarem com as condições do seu envolvimento, através da análise de uma gama variada de condutas, situações e actividades diárias (Lambert, Nihira & Leland, 1993): despiste de condutas que

não se coadunam com os padrões sócio-culturais vigentes fazendo com o que o sujeito (que os adopta) não participe como membro activo na sociedade.

Na elaboração da ECAP tiveram-se em consideração as características comuns da deficiência mental, ao mesmo tempo que se pediam sugestões a todos os técnicos que já trabalhavam com a escala ou similares e que mantinham um contacto directo com este tipo de populações nas nossas instituições.

A escala (actual) encontra-se dividida em duas partes: a primeira enfatiza a independência pessoal e avalia as habilidades consideradas importantes para a autonomia e responsabilidade no dia-a-dia, estando os comportamentos agrupados em 10 domínios(18 subdomínios):

Autonomia	<ul style="list-style-type: none"> - alimentação - utilização da casa-de-banho - higiene - aparência - cuidados com o vestuário - vestir/despir - deslocação - outros itens de autonomia
Desenvolvimento Físico	<ul style="list-style-type: none"> - desenvolvimento sensorial - desenvolvimento motor
Actividade Económica	<ul style="list-style-type: none"> - manuseamento do dinheiro e planeamento da sua utilização - compras/recados/outros
Desenvolvimento da Linguagem	<ul style="list-style-type: none"> - expressão - compreensão verbal - desenvolvimento da linguagem social
Números e Tempo	<ul style="list-style-type: none"> - operações aritméticas - conceito de tempo
Actividade Doméstica	<ul style="list-style-type: none"> - limpeza (do espaço próprio, lavagem da roupa...) - preparação de refeições...
Actividade Pré-Profissional	<ul style="list-style-type: none"> - hábitos de trabalho - produtividade...
Personalidade ("Self-direction")	<ul style="list-style-type: none"> - iniciativa - perseverança - tempos livres
Responsabilidade	<ul style="list-style-type: none"> - Responsável pessoal e social
Socialização	<ul style="list-style-type: none"> - cooperação - interacção e participação em grupo - maturidade social

Os resultados obtidos com a avaliação dos domínios **da I Parte** referem-se:

- a. **Autonomia:** engloba aspectos de alimentação, utilização da casa de banho e higiene, aspectos gerais da aparência, cuidados com o vestuário, vestir/despir, utilização de serviços públicos (como transportes e bancos);
- b. **Desenvolvimento Físico:** os itens deste domínio pretendem avaliar as capacidades sensório-motoras: visão e audição, tonicidade, equilíbrio, lateralidade, noção corporal, praxia fina e global (apesar de não se constituírem como habilidades específicas de adaptação, a maior parte das tarefas depende do sucesso nestas áreas, como a escrita, por exemplo);
- c. **Actividade Económica:** versa sobre as capacidades de compreensão e utilização de dinheiro (e.g., manuseamento de dinheiro, utilização de serviços bancários, planificação financeira, compras...);
- d. **Desenvolvimento da Linguagem:** avalia as habilidades receptivas e expressivas dos indivíduos e a sua transferência para uma comunicação social proficiente, que se edifica como indispensável à vida em sociedade;
- e. **Números e Tempo:** referência sobre competências matemáticas básicas, nomeadamente as utilizadas quotidianamente (saber ver as horas, operações aritméticas básicas), bem como as potencialidades de aprendizagem dos indivíduos, uma vez que este tipo de actividades resultam de processos de ensino e não de aquisição espontânea;
- f. **Actividade Doméstica:** conjunto de tarefas características da manutenção e limpeza de uma casa (limpeza, preparação de refeições...);
- g. **Actividade Pré-Profissional:** recolha de informação pertinente para o sucesso numa actividade pré-profissional (pontualidade, assiduidade e responsabilidade);
- h. **Personalidade:** relacionado com a atitude tendencial da pessoa - activa vs. passiva (iniciativa, perseverança e ocupação dos tempos livres);
- i. **Responsabilidade:** abrange o grau de responsabilidade sobre os seus pertences e o dos outros e/ou cumprimento de actividades atribuídas;
- j. **Socialização:** explora os aspectos sociais e os comportamentos da capacidade de interacção com os outros (cooperação e consideração).

Já a segunda parte desta escala se encontra relacionada com os comportamentos sociais, agrupados em 8 domínios, que se constituem como medidas dos CA relativos à manifestação de problemas de personalidade e comportamentais:

Comportamento Social
Conformidade
Merecedor de confiança
Comportamento Estereotipado e Hiperactivo
Comportamento Sexual
Comportamento Auto-Abusivo
Ajustamento Social
Comportamento Interpessoal com Perturbações

Domínios da II Parte

- a. **Comportamento Social:** envolve os comportamentos pessoais que possam ser denominados de abusivos em termos emocionais e físicos (ameaçar os outros, perder o auto-controlo ou perturbar os outros, etc.);
- b. **Conformidade:** numa sociedade que valoriza regras e se baseia na autoridade, o indivíduo que denote um comportamento desajustado (como o descaramento, a rebeldia, a não pontualidade ou mesmo a ausência, o não saber estar em grupo) dificilmente encontra o seu lugar nesta;
- c. **Não merecedor de confiança:** inclui os comportamentos relacionados com o mentir, roubar, enganar e o desrespeito pela propriedade pública e privada; que, por si só, podem conduzir a um certo isolamento;
- d. **Comportamento Estereotipado e Hiperactivo:** alguns comportamentos são desconcertantes e perturbam os outros, podendo ser incluídos aqueles que implicam o contacto físico inadequado, estereótipos de desordens desenvolvimentais e comportamentos hiperactivos.
- e. **Comportamento Sexual:** este domínio envolve comportamentos de natureza sexual, relacionados com masturbação em alturas e locais desapropriados, exposição do corpo, participação em actividades sexuais, socialmente não aceites....

- f. **Comportamento Auto-Abusivo:** comportamentos que causem danos em si próprio ou que são classificáveis como bizarros/contra a norma
- g. **Ajustamento Social:** comportamentos como a timidez e a passividade podem ser preocupantes quando a sua intensidade e/ou frequência são elevadas, podendo levar ao desenquadramento da realidade social.
- h. **Comportamento Interpessoal com Perturbações:** algumas atitudes podem causar incómodos em terceiros ou sobre estes, e este domínio refere-se a esse tipo de comportamentos (sentimento de perseguição, reacção negativa a críticas, sobrestimar as suas capacidades).

Factores

Outra particularidade da escala em questão é à existência de 5 factores que se edificam baseados em domínios específicos, e que têm sido consistentemente identificados ao longo da investigação efectuada sobre a temática em questão e corroborados no estudo em questão:

Factores	Domínios
Auto-Suficiência Pessoal	Autonomia Desenvolvimento Físico
Auto-Suficiência na Comunidade	Autonomia Actividade Económica Desenvolvimento da Linguagem Números e tempo Actividade Pré-Profissional Actividade Doméstica
Responsabilidade Pessoal e Social	Actividade Pré-Profissional Personalidade Responsabilidade Socialização
Ajustamento Social	Comportamento Social Conformidade Não merecedor de confiança Comportamento Interpessoal Perturbado
Ajustamento Pessoal	Comportamento Estereotipado e Hiperactivo Comportamento Sexual Comportamento Auto-abusivo

No que concerne aos **factores** encontrados, a sua avaliação permite-nos tirar conclusões aos seguintes níveis:

- a. **Auto-suficiência Pessoal** - constituído por todos os itens que dão informações do tipo de tarefas domésticas (preparação de refeições, lida da casa) ou de movimentação na comunidade, bem como do grau de autonomia da realização destas tarefas, reportando-se às capacidades fundamentais de auto-suficiência do indivíduo. Estes itens podem encontrar-se nos domínios da Autonomia e do Desenvolvimento Físico. Quando a cotação neste factor é baixa há necessidade de uma intervenção específica nestas áreas.
- b. **Auto-suficiência na Comunidade** - a leitura deste factor faz-se nos domínios Autonomia, Actividade Económica, Desenvolvimento Linguagem, Números e Tempo, Actividade Doméstica e Pré-Profissional. A sua importância relaciona-se com a forma como as pessoas interagem com os outros, utilizando recursos de comunicação (e.g., manuseamento dinheiro, compras...). Se este factor reflectir dificuldades dever-se-ão potencializar as capacidades do indivíduo em mover-se fora do seu ambiente familiar, para uma participação activa.
- c. **Responsabilidade Pessoal e Social** - fazem parte do CA as responsabilidades sociais e pessoais, ou seja, a participação de uma forma responsável na sociedade é também produto de competências sociais. Para a avaliação deste factor são utilizados os itens dos domínios da Actividade Pré-Profissional, da Responsabilidade, Personalidade e da Socialização.
- d. **Ajustamento Social** - nos itens dos domínios do Comportamento Social, Conformidade, (Não) Merecedor de Confiança e Ajustamento Pessoal são analisados comportamentos agressivos e/ou anti-sociais e relacionamentos inter-pessoais desajustados.
- e. **Ajustamento Pessoal** - todos os comportamentos que não são agressivos e anti-sociais, mas antes autísticos, estereotipados ou perturbados são avaliados neste factor, com base nos itens dos domínios do Comportamento Estereotipado/Hiperactivo, Sexual e do Auto-Abusivo. Esta informação em associação com o Ajustamento Social providenciam dados pertinentes na

tomada de decisões sobre a colocação dos indivíduos com problemas emocionais e/ou comportamentais.

8.3. Filosofia da ECA-VP

A ECAP, aqui apresentada, parte da definição de CA oferecida no primeiro capítulo. Antes de proceder à sua descrição mais pormenorizada, eis algumas considerações que parecem essenciais para uma mais fácil compreensão e contextualização no processo de avaliação:

- A escala em questão considera vários parâmetros para uma avaliação mais precisa do sujeito, possibilitando o design de um perfil individual final com repercussões ao nível das planificações das intervenções futuras;
- A ECA deve ser considerada como um instrumento complementar das avaliações, não se sobrevalorizando a outras técnicas e métodos de avaliação;
- As áreas avaliadas englobam uma variedade de domínios, cujos comportamentos deverão ser observados na vida diária dos indivíduos; a forma preferencial do seu preenchimento será através da observação directa da frequência e intensidade das condutas, isenta de juízos de valor;
- As afirmações apresentadas ao longo da escala são consideradas como as “normais” relativas aos padrões culturais vigentes no nosso país; desta forma, as amostras são representativas da população portuguesa com deficiência mental e ditas “normais”;

Este capítulo inclui as instruções para a administração da ECA.

8.3.1. Procedimentos

- Cotar todos os itens de acordo com a realidade do avaliado, mesmo quando possam parecer repetidos, nos vários domínios

Antes da sua aplicação é aconselhável a consideração de alguns pressupostos:

- A ECA pode ser utilizada como um instrumento de avaliação e de recolha de informação, onde todos os intervenientes poderão ser detentores de informação útil sobre o caso; considerar a condição de consentimento informado;
- O instrumento em questão é de fácil compreensão, reportando-se a condutas concretas e observáveis, pelo que o informador não necessita de um

background médio-superior para responder; a questão “apenas” reside na objectividade e critérios do entrevistado;

- É aconselhável a observação directa dos comportamentos nos mais diversos contextos, como método de avaliação e de recolha de informação, para que o avaliador minimize a subjectividade que pode estar inerente a outras fontes de informação (pais...). No caso de tal não ser possível, a escolha do entrevistado deverá passar pelo indivíduo mais pertinente e com melhor conhecimento sobre o avaliado. A ECA deverá ser preenchida apenas com uma fonte de informação, de forma a evitar a subjectividade de critérios e conceitos.
- Ler atentamente o manual que completa o instrumento, de forma a familiarizar-se não só com o teste propriamente dito, mas também com a filosofia e as propriedades estatísticas deste tipo de avaliação.
- Dominar por completo o processo de avaliação, considerando os factores, pressupostos e áreas inerentes a tal temática.
- A ECA-VP, tal como as anteriores, é possível de ser preenchida por terceiros que ou tenha contacto directo com o avaliado ou que é capaz de obter informação pertinente (quando o avaliador não estabeleceu contacto com o sujeito ou não reúna as condições necessárias para a completar), revelando igualmente, uma perspectiva de observação da qualidade da performance (e não apenas o produto final).
- De acordo com os autores da escala original, esta pode ser administrada por qualquer pessoa devidamente treinada (quer da escala e de outros instrumentos de avaliação, quer do processo de avaliação formal) através de uma terceira pessoa. De forma geral, a ECA pode ser preenchida pelos Técnicos de Educação Especial ou Psicomotricistas, ou por qualquer outro técnico com formação específica e formal para a sua aplicação.
- Este treino requerido deve resultar: na compreensão das propriedades psicométricas dos testes; no domínio de todas as condições inerentes ao processo de avaliação (factores, pressupostos, considerações...); nos procedimentos gerais relacionados com a aplicação, interpretação, classificação e avaliação da informação coerente e específica sobre comportamento adaptativo e sobre a utilização de instrumentos que o visam avaliar. Deverão

igualmente ter a oportunidade de proceder a observações de forma sistemática e sistematizada.

- Outra condição a ter em conta e antes de proceder à aplicação formal da ECA, é a sua prática prévia: pelo menos 3 vezes em indivíduos com deficiência ou considerados “normais”. Esta situação permitirá uma maior vivência do que é a aplicação de um instrumento, de que forma a entrevista ou a observação deverá ser conduzida...
- Ao longo da aplicação, poderão ser assinalados itens que poderão não ser problemáticos quando contextualizados no meio envolvente ou no escalão etário. Todavia, marcar sempre esses comportamentos ao longo da aplicação. O seu tratamento será feito à posteriori.
- Eis algumas das instruções específicas para a aplicação da ECA: compreender o conceito de CA como forma de avaliação da deficiência mental e de perturbações desenvolvimentais; reconhecer a pertinência da sua aplicação para o design de um plano de vida caracterizado pela qualidade;
- Tradução, numa linguagem simplificada e acessível, para todos os elementos que lidam com o avaliado (Lambert, Nihira e Leland, 1993).

8.3.2. Administração da ECA

No próprio instrumento vêm descritas algumas considerações a ter em conta, aquando da sua aplicação:

8.3.2.1. Instruções para a Primeira Parte

A escala de comportamento adaptativo, versão portuguesa, apresenta como principal objectivo a avaliação da capacidade de adaptação dos indivíduos com deficiência mental ao contexto ecológico onde se inserem, com a identificação de áreas fortes e fracas para a elaboração de planos habilitativos que visem a participação plena.

Desta forma, a escala é constituída por um conjunto de afirmações, que apresentam como objectivo a descrição e enumeração de comportamentos e condutas adoptadas pelas pessoas, em diferentes situações, da vida diária, com as quais são confrontadas.

Esta diversidade de domínios do comportamento humano, da escala procura reflectir a natureza das exigências de variadas situações, percepcionando a eficácia em lidar com as exigências contextuais, com as quais os indivíduos são confrontados (quer ao nível das competências, quer ao nível dos comportamentos resultantes desajustados). Quando se pretende avaliar o CA, não se pode limitar a uma única área, dado esta não constituir a representatividade do comportamento, sendo necessário ir mais além, à procura de uma gama variada de padrões de inúmeras habilidades, que possam caracterizar o comportamento humano nas mais diversas circunstâncias.

A base desta escala edifica-se na opinião de que todas as avaliações tem de ser caracterizadas, em primeiro lugar, pela objectividade, e ao mesmo tempo, contextualizar as variáveis ambientais que produzem efeitos (positivos ou negativos) nas adaptações dos sujeitos com ou sem deficiência mental.

Antes da iniciar a aplicação, os avaliadores deverão dominar o processo de avaliação e todas as condições que lhe são inerentes (factores, pressupostos, compreensão dos procedimentos de administração, classificação e interpretação...), devendo, em seguida, aprofundar os seus conhecimentos relativos à filosofia do comportamento adaptativo, com a familiarização com os conteúdos da escala, itens, cotação e interpretação.

A aplicação desta escala deverá ser, de preferência, através de processos de observação directa ou sob a forma de uma entrevista à pessoa mais pertinente para responder às questões, revelando esta ser a pessoa que melhor conhece o avaliado (no caso do avaliador não estabelecer contacto com o observado ou não conseguir reunir as condições necessárias ao preenchimento da escala). A escala deverá ser completada com apenas uma fonte de informação, quando tal não é possível, deve-se recorrer a um entrevistado alternativo ou adicional.

Na primeira página da escala, encontram-se os dados de caracterização breve dos sujeitos e das condições de avaliação, seguindo-se as instruções para a aplicação da mesma. A primeira página engloba informação considerada como relevante sobre o avaliado (nome, género, diagnóstico, data de nascimento, data de observação, idade, estabelecimento que frequenta, motivo e responsável pela observação, a proveniência da informação, a residência e o agregado familiar).

Finalmente, as folhas de registo de resultados em cada domínio e factor, para finalmente se apresentar o registo gráfico dos resultados obtidos.

Ao longo da escala é possível observar a existência de regras gerais de aplicação:

1. os itens que especificam “com ajuda” para a concretização da tarefa, referem-se a um apoio quer físico directo, quer verbal;
2. em caso de dúvida, dar o máximo da pontuação: cotar o item, mesmo se for necessário para completar a tarefa, o reforço verbal ou a análise da tarefa, a não ser que o item o “proíba” expressamente;
3. estar atentos a determinados itens que não podem ser realizados pelos avaliados devido às suas características individuais (e.g., pessoa acamada não pode responder ao item 4 – comer em locais públicos), pelo que se deve cotar como positivos, quando se tem a certeza de que o conseguiriam fazer se tivessem essa oportunidade.
4. considerar o contexto sócio-cultural dos sujeitos: toda a interpretação da especificidade individual de cada caso deverá ser baseada na contextualização ecológica do mesmo, sempre de acordo com as expectativas sócio-culturais vigentes e esperadas para o seu género e escalão etário. Alguns itens podem estar relacionados com condutas contrárias aos regulamentos internos da instituição (e.g., utilização telefones). Mesmo nestas circunstâncias deve-se completar a classificação, atribuindo a cotação quando se tem a certeza de que o conseguiriam fazer (sem um treino adicional) se tivessem essa oportunidade.

Ao longo desta parte da escala verificam-se diferentes formas de cotação:

1. **Complexidade crescente:** os itens estão organizados em termos de dificuldade, correspondendo o maior valor à tarefa com maior grau de dificuldade; assinalar o nível mais elevado que o sujeito consegue atingir. Ex: se o sujeito apenas separa a roupa com ajuda, não conseguindo fazer mais nenhum dos itens superiores, então o item é cotado com 2, colocando-se o valor no quadrado correspondente.

Item 14	LAVAR A ROUPA	
	(Assinale o nível mais elevado)	
Sabe utilizar as máquinas de lavar/secar roupa sem ajuda.	4	
Coloca a roupa na máquina de lavar/secar, iniciando-a com ajuda.	3	
Separa a roupa com ajuda.	2	
Não participa na tarefa da lavagem da roupa.	1	
Não sabe lavar a roupa	0	2

2. **Sim / Não:** assinalar sim / não consoante o sujeito realiza ou não a tarefa com sucesso. Os pontos são somados e colocados no quadrado para o efeito.

Item 22	TELEFONE	
	Sim	Não
	(Assinale todas as respostas)	
Utiliza a lista telefónica.	1	0
Utiliza telefones públicos (marca o número).	1	0
Faz chamadas de telefones privados.	1	0
Sabe atender o telefone.	1	0
Recebe mensagens telefónicas.	1	0
		5

Instruções para a Segunda Parte

A definição de comportamento adaptativo implica a recolha de informação pertinente das competências dos sujeitos, englobando, igualmente, a avaliação de comportamentos desviantes, que se traduzem por dificuldades, nos vários domínios, em lidar com as exigências inerentes ao contexto ecológico onde os sujeitos se movem. É desta forma que se explica a existência de uma parte da escala dedicada aos comportamentos desajustados que se relacionam, obviamente, com a capacidade de ajustamento pessoal e social e com as demais responsabilidades que tal acarreta. Nesta perspectiva, a maioria dos itens avaliados na Parte II reportam-se a conceitos bem estruturados e organizados pelo contexto cultural dos sujeitos. Os domínios presentes constituem-se como medidas de CA relativos à manifestação de problemas de personalidade e comportamentais.

Esta segunda parte da escala engloba uma série de comportamentos que podem ou não ser visíveis e/ou exibidos pelos avaliados, preocupando-se com a frequência com que os mesmos são apresentados. O valor optimal é o “zero”, significando que o comportamento desajustado nunca ocorreu.

A segunda parte da escala contém apenas um tipo de item, ilustrado pelo seguinte exemplo:

Item 19	Danificar as propriedades dos outros	N	O	F
	Rasga, estraga ou roi a roupa dos outros.	0	1	2
	Suja as propriedades dos outros.	0	1	2
	Rasga as revistas, livros ou haveres pessoais dos outros.	0	1	2
	Outro (especificar) _____.	0	1	2

Legenda:

N - nunca = 0 O – ocasionalmente = 1 F – frequentemente = 2

Numa tentativa de homogeneizar conceitos, e baseando-nos nos estudos de MacDonald (1988), optou-se por definir “ocasionalmente” como sendo um comportamento que ocorre, pelo menos, 3x por semana; o comportamento “frequente” é caracterizado por ocorrer mais de 3x por semana, ocorrendo várias vezes ou de forma habitual e o “Nunca” significa que o comportamento não foi observado nem uma única vez.

Utilizar o espaço para “Outros” nos casos onde se observam outro tipo de comportamentos adicionais associados ou que não se encontram abrangidos por qualquer uma das afirmações, procedendo-se ao mesmo tipo de avaliação dos anteriores (nota: apenas um “outros” poderá incluído em cada item correspondente).

Alguns dos itens descritos podem não ser problemáticos em todas as situações, estando essa classificação dependente da forma como a sociedade o perspectiva.

8.4. Cotação e Interpretação dos resultados

A 1ª página da escala reporta-se à caracterização breve do avaliado e das condições de avaliação, para numa outra folha final se descrever a recolha dos resultados obtidos em cada domínio pelos indivíduos, sendo a página seguinte associada à cotação dos sub-factores componentes e a terceira relativa aos factores. Existe ainda uma outra página reservada à apresentação dos resultados obtidos sob a forma de gráfico. A primeira página envolve a informação considerada relevante sobre a pessoa que está a ser avaliada: nome, data de nascimento, idade, género, escola, nome (e profissão) e a sua relação com o avaliado (parentes, amigos, professores, entre outros).

8.4.1.1. Cotação dos domínios

Na etapa relativa à interpretação e análise dos resultados, os autores relembram, mais uma vez, a presença do “erro”, pelo que se deve ter o máximo de cuidado nesta área, ao mesmo tempo que sugerem que o diagnóstico e as hipóteses baseadas nos dados da escala (ou de outro teste válido e fiel) devem ser confirmados por outras observações.

Uma vez administrada esta escala, os seus resultados podem ser interpretados sob duas perspectivas:

3. os **resultados dos domínios** – correspondem à cotação das respostas em cada domínio da primeira e segunda parte, surgindo da soma dos pontos atribuídos a cada item;

A cotação da ECAP pode ser realizada da seguinte forma:

1. os **valores de cada item** – constituídos pelo número total de itens cotados como correctos num domínio ou factor; são mais utilizados em termos de propósitos de investigação, e devido à diversidade dos mesmos, denotam pouco valor clínico (por exemplo, se dois domínios apresentarem a mesma cotação tal não significa que ambos são iguais, sendo feitas as comparações com a utilização dos valores médios);
2. os **valores médios dos domínios** - permitem a observação do comportamento adaptativo do sujeito na altura em que se processa a avaliação, sendo

obtidos através de uma conversão dos resultados obtidos em cada item, tendo-se encontrado como valor da média a cotação de 10 associada a um desvio-padrão de 3;

Valores Médios	Descrição Correspondente
17-20	Muito Bom
15-16	Bom
13-14	Acima da Média
8-12	Média
6-7	Abaixo da Média
4-5	Fraco
1-3	Muito Fraco

Estes mesmos valores permitem a comparação entre domínios: assim, se um sujeito apresentar 17 valores em dois domínios não podem ser realizadas interpretações relativas ao “estatuto relativo”, ocorrendo o contrário quando o mesmo denota um valor médio de 17 nos mesmos domínios, uma vez que permite situar em termos de nível a performance individual (e.g.: um valor médio de 3 no funcionamento independente e um valor de 17 no desenvolvimento da linguagem indica-nos que a primeira se constitui como uma área fraca e a segunda como uma área forte).

3. os **resultados dos factores** – baseados na análise factorial dos domínios, os factores da Parte I abrangem a Auto-Suficiência Pessoal, a Auto-Suficiência na Comunidade e a Responsabilidade Pessoal e Social. Os factores da Parte II constituem-se pelo Ajustamento Social e pelo Ajustamento Pessoal. As cotações dos factores derivam da soma atribuída a cada um dos itens incluídos nos mesmos).
4. e os **valores médios dos factores** - permitem a observação do CA na altura em que se processa a avaliação, sendo obtidos através de uma conversão dos resultados obtidos em cada item, e que se baseiam numa distribuição onde o valor da média corresponde ao 100 com um desvio-padrão de 15, sendo convertidos (tal como os anteriores) através de correlações padronizadas:

Valores Médios	Descrição Correspondente
>130	Muito Bom
121-130	Bom
111-120	Acima da Média
90-110	Média
80-89	Abaixo da Média
70-79	Fraco
<70	Muito Fraco

No entanto, e apesar dos índices normativos resultantes da validação da ECAP, é aconselhável a interpretação qualitativa (item-a-item) dos dados, numa tentativa duma melhor contextualização da especificidade individual nos diferentes contextos comunitários onde se insere (background familiar, interacção com os envolvimento escolar/laboral...).

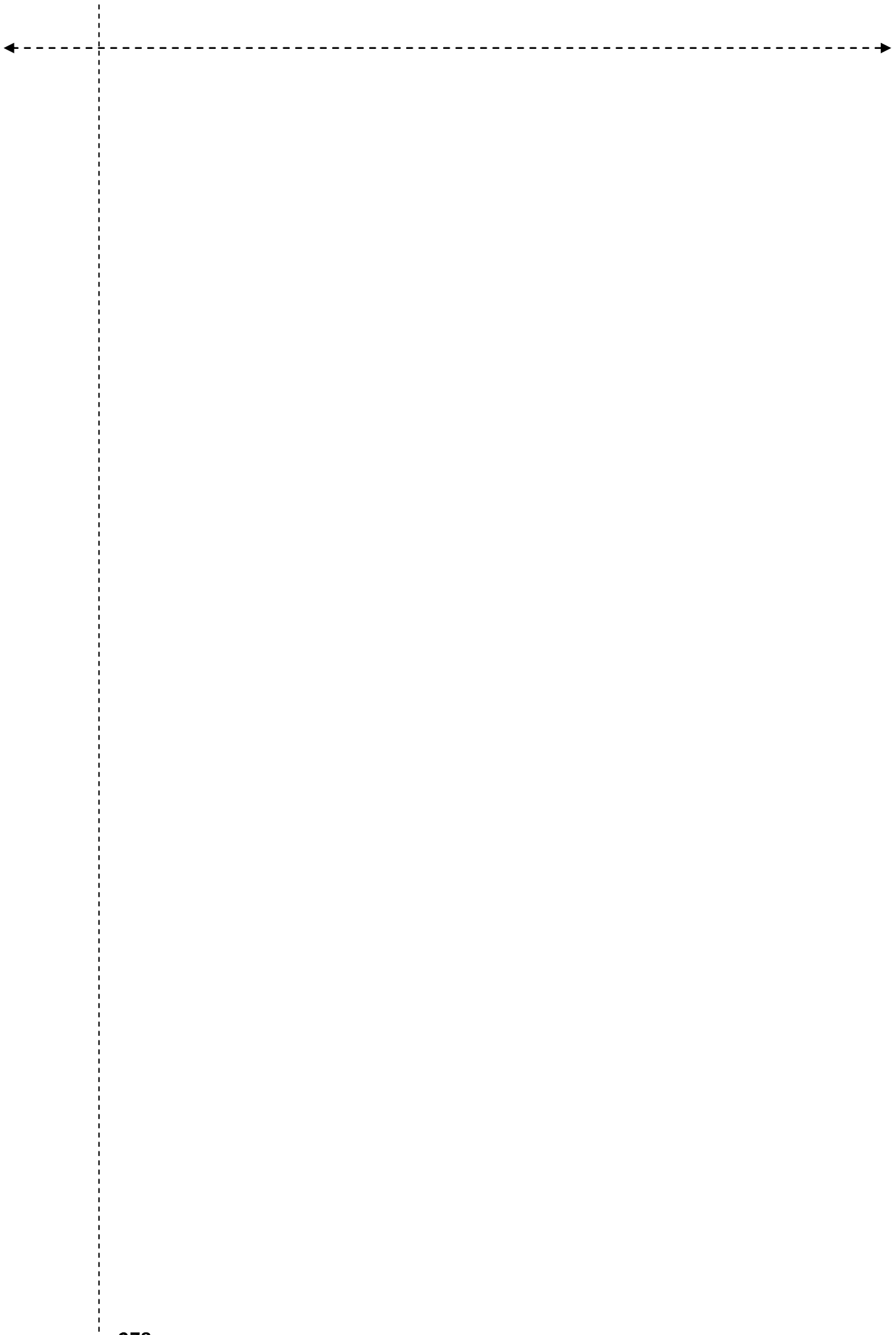
Finalmente, será elaborado o capítulo das conclusões onde serão reportadas as principais ideias resultantes deste estudo, bem como as sugestões e recomendações derivadas do mesmo.





I Parte III :

**Conclusões e
Recomendações I**



9. ...da Conclusão...

Ao longo de todo este trabalho foi possível constatar a (ainda) generalizada dificuldade em obter e aplicar instrumentos de avaliação que se insiram, de forma natural, no plano de vida dos indivíduos, não se baseando exclusivamente em conteúdos acadêmico-escolares que por vezes, parecem descabidos com as características da população com deficiência mental.

Outra ideia que permaneceu após a revisão da literatura prende-se com a fase de transição em que a comunidade científica se situa ao nível da definição de um novo “nome” para a condição de DM, que esteja mais relacionado com o tipo de apoios e serviços (incluindo as novas tecnologias) necessários à ultrapassagem das dificuldades do que propriamente concentrado nos problemas apresentados pelos indivíduos.

Desta forma, o repensar na definição de deficiência mental, emerge como uma necessidade imperiosa no seio de toda esta investigação, incorporando os conhecimentos mais recentes relativos ao comportamento e desenvolvimento dos indivíduos com a deficiência em questão e interligando as variáveis conhecidas até agora (Schalock, 1999), com especial destaque para o “contextualismo” (Greenspan, 1999).

De acordo com o autor, encontramos-nos numa fase onde nos parece imprescindível a integração dos construtos de inteligência e de CA num construto maior e único para a avaliação global da competência social e pessoal, em contínua interação, e conseqüente adaptação, com o contexto ecológico onde se move e insere. Tal situação permitiria, por outro lado, a redução da confusão ao nível da nomenclatura e terminologia utilizada até então, que ainda não denota valor consensual.

A questão encontra-se agora na avaliação, considerando os valores de comportamento adaptativo, de inteligência e do tipo de apoios necessários. Desta forma, uma das conclusões imediatas, na consecução desta investigação, é que se espera uma diminuição das dificuldades com que nos confrontamos actualmente, sentindo-se a necessidade de se evoluir para um tipo de avaliação mais efectiva e contextualizada.

O estabelecimento dos “índices normativos”, para Almeida & Freire (1997) é que permite a comparação dos resultados obtidos com a aplicação de um instrumento de avaliação, mesmo de CA, possibilitando a comparação da frequência e intensidade dos comportamentos (competências e desajustamentos) das populações com e sem deficiência.

A passagem do construto (unidimensional) de CA para diversas sub-áreas (que actualmente expressam capacidades cognitivas, práticas e sociais) facilitou a sua avaliação, implicando um conjunto de competências e indo ao encontro do estipulado pela AAMR (2002) que defende a coexistência das áreas adaptativas fortes e fracas contextualizadas no seio da comunidade, e associadas ao tipo de apoio necessários para a superação dessas dificuldades.

Esta evolução deverá basear-se num sistema diferenciado e múltiplo no diagnóstico das diferentes condições de deficiência, de forma a proceder-se à recolha do maior número de informações, para que se tomem as decisões mais pertinentes e adequadas a cada caso, sem se incorrer em grandes inferências. Por outras palavras, a avaliação, o diagnóstico e despistagem na deficiência mental não deverá ficar apenas reduzida a um tipo de instrumento (e.g., a ECA), devendo recorrer-se à recolha da maior quantidade de informação, sobre os sujeitos, possível (incluindo testes de QI – AAMR, 2002). Estas ideias são corroboradas por Brown & Leigh (1986).

Outro aspecto fundamental prende-se com a pertinência da importância de determinados comportamentos ou atitudes que deve ser estabelecida, para que se priorize os objectivos a desenvolver (equilíbrio entre conteúdos funcionais e conteúdos curriculares).

Também Greenspan (1997) e a AAMR (2002) relembram a necessidade de se proceder a um conjunto de avaliações e não à restrição de apenas um instrumento, no sentido de recolher o maior número de informações sobre o(s) indivíduo(s), de forma a ter uma avaliação global e sistémica do mesmo, para sobre essa realidade se poder tomar as decisões mais adequadas e pertinentes.

Desta mesma opinião é Guralnick (2000) que defende a ideia de uma avaliação por uma equipa multidisciplinar, do indivíduo e dos recursos existentes e disponíveis num contexto mais próximo, de forma a corresponder às expectativas e necessidades individuais e familiares. Assim, o autor reporta-se à necessidade da validação ecológica da avaliação, ao reconhecimento da possibilidade de incertezas e inferências, o cuidado na coordenação e na não redundância da testagem associada à natureza dinâmica da avaliação e à consideração da contribuição de outras disciplinas. A competência cultural, o papel da família e a participação da comunidade constituem outros factores a que se deve estar particularmente atento no seio de qualquer processo de avaliação e diagnóstico e, conseqüentemente, de intervenção.

Uma das principais ideias subjacentes a uma investigação desta natureza, prende-se não “apenas” com a validação de um instrumento de avaliação para “rotular” mas antes com um processo macro, onde através da **avaliação** se procura **diagnosticar/despistar** dificuldades sob as quais se quer **intervir**, para mais tarde se **reavaliar** (para saber o progresso, ou não, do indivíduo).

Por outro lado, e em estudos desta natureza outra noção que parece fundamental para a avaliação dos sujeitos prende-se com a aculturação e com o pressuposto da comparação cultural (Salvia & Ysseldyke, 1991). Estes dois conceitos constituem-se como pré-requisitos para a avaliação válida, dado implicar a contextualização dos sujeitos, no seu próprio envolvimento e nas regras que este lhe coloca. Os instrumentos de avaliação devem respeitar o contexto sócio-cultural dos sujeitos, verificando-se a necessidade daqueles estarem culturalmente adaptados aos nossos padrões. Esta perspectiva é partilhada por Lynch (1992 *in* Craig & Tassé, 1999) e Ribeiro (1996) que aponta que este tipo de população “não pode ser avaliada por critérios estandardizados” (pág. 89).

Toda a conduta, ao longo do processo de avaliação foi com o intuito de proporcionar os apoios necessários para que o sujeito com deficiência adquira o maior grau de funcionalidade possível dentro do seu habitat ecológico. Por outras palavras, deve-se atentar nos aspectos observáveis do comportamento dos sujeitos com deficiência, enquadrando-os nas situações nas quais é esperado que eles ocorram.

Observa-se que outro conceito importante, ao nível da problemática abordada, e que na prática detém a maior utilidade é a definição das dificuldades inerentes à deficiência mental a partir do comportamento adaptativo. Ocorreu a necessidade de criar este tipo de definição porque a rotulação de défice na média de inteligência não fornece suficiente informação acerca das capacidades/potencialidades das pessoas com este tipo de deficiência. Uma das preocupações inerentes a este tipo de avaliação social consiste na correlação e possibilidade de intervenção nos itens avaliados, i.e., os itens seleccionados são aqueles que se prendem mais com o factor adaptação ao meio, passíveis de serem inseridos no plano de vida do sujeito.

Desta forma, o conceito de comportamento adaptativo e a sua avaliação parece não estar tão orientado para o estabelecimento de um diagnóstico estigmatizante, mas antes para a despistagem das dificuldades experienciadas pelos indivíduos com “deficiência mental” no seio da sua comunidade, com a consequente valorização dos tipos de apoio dos planos de intervenção. Esta mesma ideia vem, igualmente, expressa na AAMR (2002) ao nível da classificação e planeamento.

Esta mesma associação, sugere que o plano de intervenção seja caracterizado pela conjugação entre medidas e objectivos, pelas características psicométricas dos instrumentos seleccionados, pela competência do avaliador na avaliação das capacidades dos examinados, pela sensibilidade e relevância do tipo de informação com a finalidade de definição e elegibilidade dos apoios e serviços a providenciar.

A conceptualização das “normas” foi uma das problemáticas que maior período de maturação exigiu, ao longo da consecução deste trabalho. Analisando o contexto português, quer ao nível sócio-cultural quer ao nível legislativo, ainda se observa o diagnóstico da deficiência mental, baseados nos teste de

inteligência padronizados, estabelecendo-se uma classificação (estigmatizante) do grau de deficiência, com a consequente atribuição de subsídios.

Esta situação é mais evidente e complicada quando se reporta à classificação de "borderline", com todas as decisões de colocação e equiparação de oportunidades que daí podem advir. Desta forma, a introdução da avaliação social, permite ao sujeito (mesmo) com um QI inferior a 70/75, poder ser independente, contribuindo como membro activo para a vida em sociedade.

Desta forma e com base nos resultados obtidos com o primeiro estudo – validação da ECAP, pode-se concluir que pela análise das qualidades estatísticas, a escala é um instrumento válido e consistente como forma de avaliação do CA, permitindo uma avaliação objectiva das diversas sub-áreas constituintes do construto, podendo ser aplicado a indivíduos com e sem deficiências, mostrando-se adequado para a despistagem e diferenciação de vários níveis de CA (ao nível das actividades do dia-a-dia).

Ao nível do estudo 2, na comparação e análise dos resultados de todas as variáveis consideradas, foi possível constatar que a maioria é corroborada e veio corroborar outros estudos:

9.1. ...à Qualidade de vida

Ao longo deste trabalho, sentiu-se a necessidade de se integrar múltiplos conceitos como o de CA e de inteligência, comparação cultural, contextualização da diversidade de variáveis... ao mesmo tempo que se observa uma especial atenção ao universo da deficiência mental, nomeadamente, ao nível da qualidade de vida, opinião corroborada por Schalock (1999). Por esta razão, uma das noções inerentes a todo este processo relaciona-se com a **qualidade de vida**, que funciona como um dos indicadores de "adaptação" dos indivíduos face à comunidade onde se inserem ou incluem.

A noção de qualidade de vida (Schalock, 1996) ou "felicidade" (Argyle, 1992), holística e multidimensional (Woodill *et al*, 1994), pressupõe a ideia de auto-controlo individual, limitado pelos valores morais e culturais impostos pela sociedade.

O conceito em questão tem vindo a receber, nas últimas décadas, uma atenção especial ao nível da saúde e outros serviços, devido à variedade destes, da qualidade de vida que deles resulta e da emergência de optimização do nível de vida dos indivíduos com deficiência mental. Assiste-se a uma “revolução da qualidade” (Brown, Renwick & Nagler, 1996 e Schalock, R., 1996; Lynch, Kellow & Wilson, 1997).

Esta noção parece estar bem enraizada nas escalas de avaliação do comportamento adaptativo (a indivíduos com deficiência mental e outros problemas) onde a promoção do ajustamento pessoal e social se ergue como o objectivo último a atingir (Schalock, 1996). Esta ideia é advogada também por Goode (1994) que reforça a natureza social e as diferenças culturais inerentes ao construto.

Por curiosidade, Campo *et al* (1997) relembram que durante as décadas de 70 e 80, o programa potencializador da qualidade de vida dos sujeitos com deficiência mental passava por um ganho em termos de CA ou ainda num aumento dos resultados psicométricos. Holm, Holst & Perlt (1994) acrescentam ainda a importância da «[...] auto-imagem, da forma como vivenciam as “redes sociais” e como “dominam as actividades quotidianas[...]». Como se pode observar, nas ECAs estas duas últimas situações são evidenciadas como elementos a considerar ao longo de todo o processo de desenvolvimento do sujeito.

Corroborando esta opinião, Schalock (1994) relembra que a definição de qualidade de vida está conotada positivamente com factores como o funcionamento independente, produtividade, integração na comunidade e satisfação. Para Butterworth, Steere & Whitney-Thomas (1996), a qualidade de vida é potencializada quando se estimula a participação activa do sujeito na sociedade (confrontar com a ECA).

As aplicações da ECA, no âmbito da investigação, têm permitido concluir que a intervenção comportamental em contextos institucionalizados produz um aumento ao nível das habilidades adaptativas, ao mesmo tempo que favorece a minimização e, mesmo, eliminação de comportamentos desajustados (Duvdevany, 2002).

Desta forma, há necessidade de se conceptualizar as diferentes variáveis que representam uma enorme influência na (qualidade de) vida onde se relacionam os níveis e tipos de apoio com as fases etárias e os domínios da vida diária, considerando-se as «[...] diferenças individuais, as características pessoais, as influências sócio-culturais e cognitivas, as considerações envolvimentais e o comportamento adaptativo.» (Kuehn, 1994; Felce & Perry, 1996).

A concretização deste projecto não teria sido possível sem a ajuda extraordinária de todos os encarregados de educação e professores de crianças com deficiência mental que de uma forma ou de outra contribuíram para o preenchimento das escalas (caracterizadas por serem um pouco longas) e para toda a pesquisa subsequente à interpretação dos resultados, com as conclusões daí emergentes.

Ao longo deste estudo a teoria do comportamento adaptativo foi-se impondo progressivamente como uma filosofia não educativa, mas de vida, revelando-se imparcial e anti-estigmatizante, apetrechando-nos com um conjunto de conceitos e noções aplicáveis ao nosso dia-a-dia, ao mesmo tempo que encontra um certo paralelismo na importância cada vez mais crescente ao quociente emocional (QE) em detrimento do valor rotulativo do quociente de inteligência (QI) que parece confinar as potencialidades individuais à não realidade.

9.2. ...e às Recomendações

Na análise efectuada baseada quer no processo estatístico, que possibilitou a verificação quantitativa dos resultados, quer na revisão da literatura, serão estabelecidas algumas recomendações, fruto maturacional do desenvolvimento e concretização deste estudo.

Após a análise da consistência interna e consequente análise da validade interna, e uma vez identificados os domínios, seguiu-se a operacionalização do construto, com a selecção dos comportamentos baseados em indicadores de performance, representativos das componentes mensuráveis de cada domínio onde se encontra circunscrito. Uma das constatações efectuadas ao longo da análise estatística, foi que alguns itens parecem deter um peso relativamente baixo para a avaliação dos domínios e para a explicação das dificuldades apresentadas por sujeitos com

deficiência mental. Desta forma, parece-nos pertinente, numa perspectiva de trabalho futuro, proceder a uma reorganização do instrumento de avaliação, retirando-se, inclusive, alguns itens de menor importância.

Apesar de o nosso objectivo principal ter-se reportado à aferição da ECA ao contexto português, ficou-se com a sensação de uma possível (futura) diminuição da extensão da escala. Esta tarefa, iniciada nesta altura da investigação, basear-se-à na revisão da literatura sobre a área bem como na experiência prática no campo, associada aos valores estatísticos encontrados para os itens. Desta forma e de acordo com a revisão da literatura eis os itens seleccionados, considerados os de maior impacto na avaliação do comportamento adaptativo, dentro de cada domínio:

Domínios	Itens
Autonomia	Alimentação (uso dos utensílios de mesa, beber, maneiras à mesa e comer em locais públicos) Higiene (autonomia na casa de banho, banho, lavar mãos e cara, higiene pessoal e lavar os dentes); Vestir, despir e calçar sapatos Mobilidade
Desenvolvimento Físico	Tonicidade, marcha e corrida Praxia fina e global
Actividade Económica	Manuseamento do dinheiro
Desenvolvimento da Linguagem	Expressão pré-verbal, palavras/frases, escrita, leitura, conversação, compreensão de intruções verbais e vários
Números e Tempo	Conceito de tempo
Actividade Doméstica	Preparação de refeições e vários
Actividade Pré-Profissional	Desempenho e hábitos do trabalho
Personalidade	Iniciativa, passividade, persistência
Responsabilidade	Responsabilidade pessoal
Socialização	Cooperação, consideração pelos outros, interacção, participação actividade de grupo, egoísmo e maturidade social
Comportamento Social	Ameaças ou violência física e verbal, comportamentos violentos ou birras, fraca tolerância à frustração
Conformidade	Ignora regulamentos e rotinas, resiste a cumprir

	instruções/pedidos e ordens, tem atitude insolente face à autoridade, falta ou atrasa-se
Merecedor Confiança	Mente e engana, danifica propriedade
Comportamento Estereotipado e Hiperactivo	Comportamentos estereotipados, hábitos orais, vocais ou de discurso inapropriados, hiperactividade
Comportamento Sexual	Despe a roupa e expõe o corpo inapropriadamente
Comportamento Auto-abusivo	Hábitos e tendências excêntricas, auto-agressão e hábitos estranhos
Ajustamento Social	Inactividade e ausência
Comport. Interpessoal perturbado	Sobrevaloriza as capacidades, reage mal a críticas e solicita demasiada atenção e elogios

O objectivo deste estudo não passa, de forma alguma, por estabelecer um instrumento de avaliação estático: pelo contrário, o mesmo deverá evoluir consoante a evolução social de cada país, devendo ser revisto periodicamente. Só por curiosidade, tem-se vindo a assistir a uma constante inovação tecnológica pelo que, possivelmente, na “próxima” ECA, esta situação já deva vir contemplada (telemóveis, Internet, e-learning...). Outra situação que deverá ser considerada no futuro prende-se com a atenção especial à “possibilidade” de abuso sexual das pessoas com deficiência mental, preocupação demonstrada por vários autores como Greenspan (1999) e Morato & Tomé (2000).

As informações obtidas, com a aplicação de um instrumento de avaliação desta natureza, possibilitam a interpretação da informação referente a capacidades adaptativas específicas, sendo particularmente úteis no planeamento de programas de intervenção (optimização das áreas fracas), apesar de alguns itens não incluírem todas as características subjacentes à tarefa em questão (e.g: o item da utilização dos talheres vai desde “não come sozinho, tem de ser alimentado por outros” até “utiliza a faca de mesa para cortar ou barrar”). Esta mesma compreensão de onde residem as dificuldades permite ao técnico, que trabalha com as populações, a elaboração de intervenções específicas e individualizadas para a optimização das áreas consideradas fracas (e.g.: se ao aplicar a escala se observa a maior percentagem de dificuldades ao nível do domínio da autonomia, então toda a intervenção deverá incidir sobre a sua

potencialização através das suas áreas fortes, que actuarão como estratégias motivacionais, com vista a uma maior pertinência dos conteúdos a transmitir). Tal como os próprios autores alertam, nem todos os itens incluem as tarefas inerentes a determinada situação, pelo que de acordo com os casos pode haver necessidade de incluir outro tipo de itens de forma a completar a lista (os itens expressos na escala funcionam como indicadores da performance geral).

Por outro lado, o processo de normalização estatística deverá obedecer a determinados critérios, que não foram adoptados ao longo deste estudo. Desta forma, a (melhor) representatividade e significância da amostra pelas diferentes variáveis, deverá ser considerada e inclusive trabalhada por regiões do país (dado as particularidades sócio-culturais de cada uma), sugerindo-se novos estudos estratificados por região, e níve sócio-económico, em regime escolar regular....

Outra ideia considerada "inovadora" reportou-se ao facto da das residências comunitárias ser já uma realidade bem construída e comum nos EUA, situação que não acontece no nosso país. Pensa-se que a intervenção futura no seio da deficiência mental, deva passar pela estimulação, em contexto comunitário, das competências adaptativas (Lerman, Apgar & Jordan, 2005; Stancliffe *et al*, 2002; Fine, Tangeman & Qoodward, 1990; Rose *et al*, 1993) - evolução das mentalidades e novas atitudes face à intervenção com a DM.

Na sequência (lógica) deste tipo de trabalho e dada a natureza da ECA, que funciona como um conjunto de competências/comportamentos pessoais e sociais, fundamentais à adaptação ao contexto ecológico, os autores encontram-se já na fase de concepção da "tarefa seguinte". Desta forma, já foram estabelecidos alguns contactos, com instituições e profissionais, no sentido de se aliar a avaliação da ECA à elaboração de intervenções/currículos alternativos ou funcionais para sujeitos que apresentem défices nas diferentes áreas adaptativas avaliadas pelo instrumento.

10. Bibliografia

A

Alloy, L. B., Jacobson, N. S. & Acocella, J. (1999). *Abnormal Psychology – Current Perspectives*. 8th Edition, International Edition, McGraw-Hill College.

Albuquerque, M^a C. (2000). *A criança com deficiência mental ligeira*. Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência. Livros SNR nº17.

Almeida, L. (1994). *Inteligência: definição e medida*. Edição Cidine, Aveiro, Portugal.

Almeida, L. & Freire, T. (1997). *Metodologia da Investigação em Psicologia e Educação*. Associação de Psicólogos Portugueses. Coimbra.

Alves, N., (1998). *Escola e Trabalho: Atitudes, Projectos e Trajectórias*. In **Cabral, M. & Pais, J. (Coord).** (1998). *Jovens Portugueses de Hoje – resultados do inquérito de 1997*. Celta Editora, Secretaria de Estado da Juventude, Estudos sobre Juventude / 1, Observatório Permanente da Juventude Portuguesa.

Aman, M. et al (1987). The Aberrant Behavior Checklist: Factor Structure and the Effect of Subject Variables in American and New Zealand Facilities. *In American Journal of Mental Deficiency*, Vol. 9, nº6, pp. 570-578.

American Association on Mental Retardation (1992). *Mental Retardation: Definition, Classification and Systems of Supports*. 9ª Edição, AAMR, EUA.

American Association on Mental Retardation (1999). *Adaptive Behavior and its Measurement*. Schalock, R. & Braddock, D. (EDS), AAMR, EUA.

Anastaci, A. (1958). *Psicologia Diferencial*. Coleção Ciências do Comportamento, Editora da Universidade de s. Paulo, Brasil.

Andersen, M., (1994). The Many and Varied Social Construction of Intelligence. In Sarbin, T. & Kitsue, J. (1994). *Constructing the Social*, Sage Publications Lta, pp. 119-137.

Argyle, M. (1992). *The Social Psychology of Everyday Life*. Routledge, Londres e Nova York.

B

Baker, A., (1989). Nature of Adaptive Behavior Deficits Among Individuals who are Moderately-Severely Mentally Retarded. *Education and training in Mental Retardation*, Vol. 24, nº3, pp.201-206.

Balboni, G. et al, (2001). Discriminant Validity of the Vineland Scales: Score Profiles of Individuals with Mental Retardation and a Specific Disorder. *American Journal on Mental Retardation*, Vol. 106, nº2, pp.162-172.

- Bandura, A. (1977).** *Social Learning theory*. Prentice-Hall, Inc, New Jersey, USA.
- Beail, N., (2003).** Utility of Vineland Adaptive Behavior Scales in Diagnosis and Research with Adults who have Mental Retardation. *Mental Retardation*, Vol. 41, nº4, Aug, pp. 286-289.
- Bebko, J. M. & Luhaorg, H. (1998).** The development of strategy use and metacognitive processing in mental retardation: some sources of difficulty. In Burack, J., Hodapp, R. & Zigler, E. (Eds). *Handbook of Mental retardation and Development*. USA. pp. 382- 407
- Brown, I., Renwick, R., & Nagler, M., (1996).** The Centrality of Quality of Life in Health Promotion and Rehabilitation. In Renwick, R., Brown, I & Nagler, M. (1996). *Quality of Life in health Promotion and Rehabilitation – Current Approaches, Issues and Applications*.
- Brown, L. & Leigh, J., (1986).** *ABI – Adaptive Behavior Inventory*. Pro-ED.
- Bruninks, R. McGrew, K. & Maruyama, G. (1998).** Structure of Adaptive Behavior in samples with and without Mental Retardation. *American Journal on Mental Retardation*. 98. pp. 265-272.
- Bryant, B., Bryant, D. & Chamberlain, S., (1999).** Examination of gender and Race Factors in the Assessment of Adaptive Behavior. *In Schalock, R. & Braddock, D. (EDS), (1999). Adaptive Behavior and its Measurement*. AAMR, EUA, pp.141-160.
- Buntinx, W., (2003).** Mental Retardation: the relation between the AAMR definition and the International Classification of Functioning, Disability and Health. *in Switzky, H. N. et al (2003). What is Mental Retardation – Ideas for an Evolving Disability*. AAMR, USA, pp. 352-370.
- Butterworth, J., Steere, D., & Whitney-Thomas, J., (1997).** Using Person-Centred Planning to Address Personal Quality of Life. *In Schalock, R. & Siperstein, G., (1997). Quality of Life I: Conceptualisation and Measurement*. Vol. 2, American Association on Mental Retardation (pp. 5-25).

C

- Caballo, V., (1993).** *Manual de Evaluación y Entrenamiento de las Habilidades Sociales*. Manuales de Psicología, Siglo Veintiuno Editores, Madrid, Espanha.
- Calhoun, M. L. & Calhoun, L. G., (1993).** Age-Appropriate: Effects on the Social Perception of Adults with Mental Retardation. *Education and training in Mental Retardation*, Vol. 28, nº2, Jun, pp.143-1148.
- Campo, F. et al (1997).** Correlates of the Quality of Life of Adults with Severe or Profound Mental Retardation. *In Mental Retardation*, Vol. 35, nº5, Out, pp.329-337.
- Capucha, L. et al. (2002).** Vulnerabilidade à exclusão social. in DEPP/MTS e Celta Editora (coords.). *Portugal 1995-2000: perspectivas da evolução social*. Colecção Cogitum. Oeiras.
- Carvalho, H. (2004).** *Análise Multivariada de Dados Qualitativos – utilização da Homals com o SPSS*. Edições Sílabo.

Center for Adaptive Behavior and Cognition (2003). Adaptive Behavior and Cognition. in Max Planck Institute for Human Development (www.mpib-berlin.mpg.de/en/forschung/abc, procura feita a 30 de Maio de 2003.

Craig, E. & Tassé, M., (1999). Cultural and Demographic Group Comparisons of Adaptive Behavior. In **Schalock, R. & Braddock, D. (EDS), (1999).** *Adaptive Behavior and its Measurement*. AAMR, EUA, pp. 119-139.

Crnic, K. A. (1988). Mental Retardation. in **Mash, E.J. & Terdal, L. G. (Eds).** *Behavioral Assessment of Childhood Disorders*. 2nd Edition, pp. 317-354.

D

Damásio, A., (1994). *O Erro de Descartes – emoção, razão e cérebro humano*, Fórum da Ciência, 16 Edição, Publicações Europa-América.

Detterman, D. & Gabriel, L., (2003). Look before your leap: implications of the 1992 Definition of Mental Retardation. in **Switzky, H. N. et al (2003).** *What is Mental Retardation – Ideas for an Evolving Disability*. AAMR, USA, pp. 155-166.

Dickens, P., (1991). Assessment. In **Fraser, W. I, MacGillivray, R. C. & Green, A. M., (1991).** *Halla's Caring for People with Mental Handicaps*, pp. 18-26.

Doise, W., Deschamps, J.C., & Mugny, G., (1980). *Psicologia Social Experimental*. Coleção Manuais Universitários, Moraes Editores, Braga, pp. 63-123.

DSM-IV, (1994). *Disorders usually first diagnosed in Infancy, Childhood or Adolescence*. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fourth edition, American Psychiatric Association (pp. 37-46).

Duvdevany, I., (2002). Self-concept and Adaptive Behavior of people with Intellectual Disability in Integrated and Segregated Recreation Activities. *Journal of Mental Deficiency Research*, Vol. 46, nº5, Jun, pp. 419-429.

Dykens, E. M., (1998). Maladaptive Behavior and dual diagnosis in persons with genetic syndromes. *American Journal on Mental Retardation*, Vol. 93, nº1, pp. 542-562.

E

Epstein, M. H, Cullinan, D. & Polloway, E. A. (1986). Teacher ratings of hyperactivity in learning-disabled, emotionally disturbed and mentally retarded children. *Journal of Special Education*. Nº20. pp. 219-229.

Evans, D. W., (1998). Development of the self-concept in children with mental retardation: organismic and contextual factors. In **Burack, J., Hodapp, R. & Zigler, E. (Eds).** *Handbook of Mental retardation and Development*. pp. 462-480

Etxebarria, I. et al. (2003), Diferencias de género em emociones y en conducta social en la edad escolar. In *Infancia y Aprendizaje – Journal for the study of Education and Development*. Vol. 26 (2). pp. 147-161

F

Feijóo, M., et Soares, M. A., (1983). *Deficiência Mental e Fragilidade do Cromossoma X.* in Cadernos do COOMP, nº7/8, pp. 7-17, Ministério do Trabalho e da Segurança Social, Centro Regional de Segurança Social de Lisboa, Centro de Observação e Orientação Médico-Pedagógico, Lisboa.

Felce, D. & Perry, J., (1996). Assessment of Quality of Life. *In Schalock, R. & Siperstein, G., (1997).* Quality of Life I: Conceptualisation and Measurement. Vol. 1, American Association on Mental Retardation, pp.63-72

Fine, M., Tangeman, P. & Woodward, J., (1990). Changes in Adaptive Behaviors of Older Adults with Mental Retardation Following Deinstitutionalization. *American Journal on Mental Retardation*, Vol. 94, nº6, pp.661-668

Fischer, G.N., (1991). *Les Domaines de la Psychologie Sociale – les Processus du Social.* Dunod, Bo-pré, Paris.

Fonseca, V. (1988). *Escola, Escola quem és tu? - perspectivas psicomotoras do desenvolvimento humano.* Coleção Pedagogia, Editorial Notícias, Lisboa, pp. 42-67.

Fonseca, V., (1995). A Deficiência Mental a partir de um Enfoque Psicomotor. *Revista de Educação Especial e Reabilitação*, nº3/4, Jan/Dez, Editorial Notícias, Universidade Técnica de Lisboa, Faculdade de Motricidade Humana, Departamento de Educação Especial e Reabilitação, (pp. 125-139).

Foster-Gaitskell, D. & Pratt, C., (1989). Comparisons of Parent and Teacher Ratings of Adaptive Behavior of Children with Mental Retardation. *American Journal of Mental Retardation*, Vol. 94, nº2, pp. 177-181.

Fraser, B. & Green, A. M (1991). Changing perspectives on mental handicap. *In Fraser, W. I, MacGillivray, R. C. & Green, A. M. (1991).* *Halla's Caring for People with Mental Handicaps*, pp. 1-7.

Freeman, F. (1980). *Teoria e Prática dos Testes Psicológicos.* 2ª edição, Fundação Calouste Gulbenkian, Porto, Portugal.

Frison, S., Wallander, J., & Browne, D., (1998). Cultural Factors Enhancing Resilience and Protecting Against Maladjustment in African American Adolescents with Mild Mental Retardation. *American Journal on Mental Retardation*, Vol. 102, nº6, pp. 613-626.

G

Gardner, H., (1993). *Multiple Intelligences – the theory in practice.* Basic Books, USA.

Gardner, H., Kornhaber, M. & Waken, W., (1996). *Intelligence - Multiple Perspectives.* Harcourt Brace College Publishers, USA.

Gonçalves, É., (1994). *Efeitos de um Programa de Cultura Geral numa População Adulta com Deficiência Mental Moderada.* Dissertação apresentada com vista à obtenção do grau de Mestre em Educação Especial, Universidade Técnica de Lisboa, Faculdade de Motricidade Humana (documento não publicado).

Goode, D., (2003). "What was Mental Retardation?". in Switzky, H. N. *et al* (2003). *What is Mental Retardation – Ideas for an Evolving Disability.* AAMR, USA, pp. 167-1181.

Greenspan, S., (1997). Dead Manual Walking? Why the 1992 AAMR Definition Needs Redoing. *Education and Training in Mental Retardation*, Vol. 32, pp.179-190.

Greenspan, S., (1999). A Contextualist Perspective on Adaptive Behavior. Schalock, R. & Braddock, D. (EDS). *Adaptive Behavior and its Measurement.* AAMR, EUA, pp. 61-80.

Greenspan, S., Switzky, H. & Granfield, J., (1997). Everyday Intelligence and Adaptive Behavior: a Theoretical Framework. in Jacobson, J. & Mulick, J. (Eds) (1997). *Manual of diagnosis and Professional Practice in Mental Retardation*, pp. 127-135.

Gresham, F., (1986). Conceptual Issues in the Assessment of Social Competence in Children. In Strain, P., Guralnick, M & Walker, H., (1986). *Children's Social Behavior.* Academic Press, Inc., London, pp. 143-180.

Grossman, H., (1977). *Manual on Terminology and Classification in Mental Retardation.* AAMD, EUA.

Grossman, H., (1983). *Classification in Mental Retardation.* Washington DC: AAMD, EUA.

Gumpel, T., (1994). Social Competence and Social Skills Training for Persons with Mental Retardation: an Expansion of a Behavioral Paradigm. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities*, Vol. 29, nº5, (pp. 194-201).

Guralnick, M. J., (2000). Interdisciplinary Team: Assessment for Young Children – purposes and processes. in Guralnick, M. J. (Ed). *Interdisciplinary Clinical Assessment of Young Children with Developmental Disabilities*, Maryland, pp. 3-15.

Guralnick, M. J., (2000). Psychological Assessment and the Interdisciplinary Team. in Guralnick, M. J. (Ed). *Interdisciplinary Clinical Assessment of Young Children with Developmental Disabilities.* Maryland, pp. 183-199.

H

Haley, S. et al (1992). *PEDI – Pediatric Evaluation of Disability Inventory.*

Hatton, C. (1998). Whose Quality of Life is it anyway? Some Problems with the Emerging Quality of Life Consensus. *Mental Retardation*, Vol. 36, nº2, Apr, pp. 104-114.

Hatton, D. et al, (2003). Adaptive Behaviors Measures in Children with Fragile X Syndrome. *American Journal on Mental Retardation*, Vol. 108, nº6, pp.373-390.

Hawkins, G. D. & Cooper, D., (1990). Adaptive Behaviors Measures in Mental Retardation Research: Subject Description in AJMD/AJMR Articles (1979/1987). *American Journal on Mental Retardation*, Vol. 94, nº6, pp.654-660.

Hawkins, G., & Cooper, D., (1990). A Behavior Measures in Mental Retardation Research: subject description in AJMO/AJMR articles (1979-1987). *American Journal on Mental Retardation*, Vol. 94, nº6, pp. 654-660.

Haywood, H.C & Switzky, H. N., (1986). Intrinsic Motivation and Behavior Effectiveness in Retarded Persons. in Ellis, N. R. & Bray, N. W. (Eds). *International Review of Research in Mental Retardation*, vol. 14, Academic Press, pp. 1-46.

Heal, L. & Tassé, M., (1999). Culturally Individualized Assessment of Adaptive Behavior. Schalock, R. & Braddock, D. (EDS). *Adaptive Behavior and its Measurement*. AAMR, EUA, pp. 185-205.

Hilton, A, (1988). Mental Retardation: emerging Challenges. *Education and training in Mental Retardation*, Vol. 23, nº4, Dec, pp.245-247.

Hogg, J. & Mittler, P. J., (1983). Aspects of Competence in Mentally Handicapped People. In Hogg, J. & Mittler, P.J., (Eds). *Advances in Mental Handicap Research*, vol. 2, pp. 3-24.

Hogg, J. & Raynes, N.V., (1987). Assessing People with Mental Handicap: an Introduction. In Hogg, J. & Raynes, N.V., (eds). *Assessment in Mental Handicap – a guide to assessment practices, test and checklists*. Brookline Books, Cambridge, Massachusetts, pp. 1-11.

Holm, P., Holst, J. & Perlt, B. (1994). Co-write your own life: Quality of Life as discussed in the Danish Context. in Goode, D. (Ed). *Quality of Life for Persons with Disabilities*. Brookline Books.

HOROWITZ, F. & HARITOS, C., (1998). The organism and the environment: implications for understanding mental retardation. In BURACK, J., HODAPP, R & ZIGLER, R.. *Handbook of Mental Retardation and Development*. Cambridge University Press. pp. 20-40.

I

INE (2001). Recenseamento da População e da Habitação (Portugal) – Censos, capítulo: População, pesquisa efectuada no dia 15 de Setembro de 2003, www.ine.pt

J

Jacobson J. W. & Mulick, J. A., (1997). Definition of Mental Retardation. in Jacobson, J. & Mulick, J. A. (Eds). *Manual of Diagnosis and Professional Practice in Mental Retardation*. American Psychological Association, Washington D.C., pp. 13-53.

K

Kasari, C. & Bauminger, N., (1998). Social and emotional development in children with mental retardation. *In Burack, J., Hodapp, R. & Zigler, E. (Eds). Handbook of Mental retardation and Development.* USA. Pp. 411-433

Krauss, M. W. & Seltzer, M. M. (1998). Life course perspectives in mental retardation research: the case of family caregiving. *In Burack, J., Hodapp, R. & Zigler, E. (Eds). Handbook of Mental retardation and Development.* USA. Pp. 504-520

Kuehn, M. (1994). Quality of Life in the United States: a Multicultural Context. in Goode, D. (Ed). *Quality of Life for Persons with Disabilities.* Brookline Books.

L

Lapa, A. et al. (2002). *Trissomia 21: o que é?.* Coleção Viver com a Trissomia 21. APPACDM. Lisboa. Portugal.

Lambert, N.; Nihira, K. e Leland, H., (1993). *Adaptive Behavior Scale-School: Examiner's Manual.* Second Edition. Austin, Texas: PRO-ED.

Landesman, (1986). Taxonomy of home Environment. in Ellis, N. R. & Bray, N. W. (Eds). *International Review of Research in Mental Retardation*, vol. 14, Academic Press, pp. 259-289.

Lane, H.; (1993). *The Wild of Aveyron.* 5 Edição. Harvard University Press. USA.

Larocci, G. & Burack, J., (1998). Understanding the development of attention in persons with mental retardation: challenging the myths. In Burack, J., Hodapp, R. & Zigler, E. (Eds). *Handbook of Mental retardation and Development.* USA.pp. 349-381

Leonard, H., & Wen, X., (2002). The Epidemiology of Mental Retardation: Challenges and Opportunities in the New Millenium. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research reviews*, Vol. 8, nº3, Aug, pp. 117-134.

Lerman, P., Apgar, D. H & Jordan, T., (2005). Longitudinal Changes in Adaptive Behavior of movers and Stayers: Findings from a Controlled Research Design. *Mental Retardation*, Vol. 43, nº1, Feb, pp. 25-42.

Loveland, K., & Kelley, M., (1988). Development of Adaptive Behavior in Adolescents and Young Adults with Autism and Down Syndrome. *American Journal on Mental Retardation*, Vol. 93, nº1, pp. 84-92.

Loveland, K., & Tunali-Kotoski., B., (1988). Adaptive Development. In Burack, J., Hodapp, R. & Zigler, E. (Eds). *Handbook of Mental Retardation and Development*, pp. 521-541.

Lynch, P., Kellow, J. T. & Wilson, V., (1997). The impact of Deinstitutionalization on the Adaptive Behavior of Adults with Mental Retardation: a meta-analysis. *Education and training in Mental Retardation*, Vol. 32, nº3, pp.255-261.

M

- MacDonald, L., (1988).** Improving the Reliability of a Maladaptive Behavior Scale. *American Journal on Mental Retardation*, Vol. 92, nº4, pp. 381-384.
- MacMillan, D. (1988).** Issues in Mild Mental Retardation. *Education and Training in Mental Retardation*, Vol. 23, nº 4, Dec, pp.273-284.
- MacMillian, D. L. & Siperstein, G., (2003).** Children with Mild Mental Retardation – a challenge for classification practices. in Switzky, H. N. *et al* (2003). *What is Mental Retardation – Ideas for an Evolving Disability*. AAMR, USA, pp. 242-261.
- Maia, Almeida & Fontoura (1996).** Adaptação Portuguesa da Escala de Auto-Conceito Físico – um estudo de análise factorial confirmatória. In *Conferência Internacional de Avaliação Psicológica. Formas e Contextos e II Mostra de Provas Psicológicas em Portugal*, APPORT, Nov.
- Martin, I., (1964).** "Adaptation". in Helson, H., (Ed), (1964). *Psychological Bulletin* Vol. 61, Nº1, pp. 35-44.
- Mash, E., & Terdal, L., (1988).** *Behavioral Assessment of childhood disorders*. 2nd edition, Guilford Press, NY.
- Mathias, J. & Nettelbeck, T. (1992).** Validity of Greenspan's models of Adaptive and Social Intelligence. *Research in Developmental Disabilities*, 13, pp. 113-129.
- Matos, M., (1993).** *Perturbações do Comportamento Social: estudo dos efeitos de um Programa de Competências Sociais de mediatização corporal em função de diferentes percursos de desajustamento social*. Universidade Técnica de Lisboa, Faculdade de motricidade Humana – Dissertação apresentada com vista à obtenção do grau de Doutor em Motricidade Humana na especialidade de Educação Especial e Reabilitação (não publicado).
- Matos, M., (1997).** *Comunicação e Gestão de Conflitos na Escola*. Educação Especial e Reabilitação, Edições FMH; Universidade Técnica de Lisboa.
- McConachie, H.; (1995).** Critique Current Practices in Assessment of Children. In Zinkin, P. & McConachie, H., (1995). *Disabled Children and Developing Countries*. Institute of Child Health, New York, Cambridge University Press (pp.110-130).
- McShane, D. & Cook, V., (1995).** Transcultural Intellectual Assessment – performance by Hispanics on the Wechsler Scales. in Wolman, B. B. (Ed). *Handbook of Intelligence: Theories, measurements and applications*. USA, pp. 738-785.
- Melo, A., (2003).** *Contributos para a Avaliação da Criança com Perturbação de Hiperactividade e Défice de Atenção – Estudo de Estandartização e Propriedades Psicométricas das Forças Reduzidas das Escalas de Conners Revistas para Professores e Pais em crianças do primeiro ciclo*. Dissertação apresentada com vista à obtenção do grau de Doutor no ramo de Motricidade Humana, na especialidade de Educação Especial e Reabilitação, Vol. 1, UTL/FMH (documento não publicado).
- Mercer, J. R. (1979).** *System of Multicultural pluralistic assessment: technical manual*. San Antonio: Psychological Corporation

Mervis, C., Klein-Tasman, B. P. & Mastin, M., (2001). Adaptive Behavior of 4-Through-8-year-old Children with Williams Syndrome. *American Journal on Mental Retardation*, Vol. 106, nº1, pp.82-93.

Meyers, C., Nihira, K., & Zetlin, A., (1979). The Measurement of Adaptive Behavior. In ELLIS, Norman R., (1979). *Handbook of Mental Deficiency, Psychological Theory and Research*. Second Edition (pp. 431-481). Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

Miller, J. G. (1997). A cultural-psychology perspective on intelligence. in Sternberg, R. & Grigorenko, E. (1997). *Intelligence, Heredity and Environment*. Cambridge University Press, pp. 269-302.

Ministério da Educação. (1998). *Transição para a Vida Adulta de Jovens com Necessidade Educativas Especiais*. Departamento de Educação Básica. Coleção Apoios Educativos. Nº1.

Ministro, A., Gomes, L. & Miranda, H., (2002). Emprego, desemprego e salários. in DEPP/MTS e Celta Editora (coords.). *Portugal 1995-2000: perspectivas da evolução social*. Coleção Cogitum. Oeiras.

Morato, P. (1995). *Deficiência Mental e Aprendizagem - um estudo sobre a cognição espacial de crianças com Trissomia 21*. Dissertação de Doutoramento apresentada à Faculdade de Motricidade Humana da Universidade Técnica de Lisboa, Coleção Livros SNR, n.º 4, Secretariado Nacional de Reabilitação.

Morato, P. et al (1996/98). "Conceito de Comportamento Adaptativo... – abordagem teórica", *Colectânea de Textos*. bibliografia fornecida na disciplina de Avaliação do Comportamento Adaptativo, no âmbito do III Mestrado em Educação Especial, Faculdade de Motricidade Humana, Universidade Técnica de Lisboa (não publicado).

Morato, P. & Tomé, G. (2000). Atitudes de Técnicos e Auxiliares face à Sexualidade das Pessoas com Deficiência Mental. *Revista de Educação Especial e Reabilitação*, III Série, Vol. 7, nº2, Jul./Dez.

Morato, P. & Leal, S. (2000). O Sentido de Humor nas Pessoas com Trissomia 21. *Revista de Educação Especial e Reabilitação*, III Série, Vol. 9, nº2, Jul./Dez, pp. 75-145.

Morato, P. & Furtado, S. (2001). Sexualidade em Adolescentes com T21: Vivências, Necessidades e Interesses. *Revista de Educação Especial e Reabilitação*, III Série, Vol. 8, nº1, Jan./Jun.

Mundy, P. & Sheinkopf, S., (1998). Early Communication skill acquisition and Developmental Disorders. In Burack, J., Hodapp, R. & Zigler, E. (Eds). *Handbook of Mental retardation and Development*. USA. pp. 183-207

N

Neto et al (2000). *Estereótipos de género*. Departamento de Pedagogia e Educação da Universidade de Évora. Comissão para a Igualdade e para os Direitos das Mulheres. Presidência do Conselho de Ministros. Lisboa. Portugal.

Nihira, K.; Leland, H. e Lambert, N. (1993). *Adaptive Behavior Scale-Residential and Community: Examiner's Manual*. Second Edition. Austin, Texas: PRO-ED.

Nihira, K., (1995). Assessment of Mentally Retarded Individuals. *in Wolman, B. B. (Ed). Handbook of Intelligence: Theories, measurements and applications*. USA, pp. 801-824.

Nihira, K. (1999). Adaptive Behavior: a Historical Overview. *In Schalock, R. & Braddock, D. (EDS). Adaptive Behavior and its Measurement*. AAMR, EUA, pp. 7-14.

P

Pacheco, D. & Valencia, R. (1997). A Deficiência Mental – capítulo IX. In Bautista, R. (1997). (org.), *Necessidades Educativas Especiais*. Dinalivro, Lisboa.

Parmenter, T. et al, (1994). The View from Australia: Australian legislation, service delivery and Quality of Life. In **Goode, D. (Edt.)**. *Quality of Life for Persons with Disabilities – international perspectives and issues*. Brookline Books, pp. 75-102.

Pestana, M^a. H. & Gageiro, J. N. (2000). *Análise de Dados para Ciências Sociais – a complementaridade do SPSS*. 2^a Edição (revista e aumentada). Edições Sílabo.

Pennington, B. F. & Bennetto, L. (1998). Toward a neuropsychology of mental retardation. *In Burack, J., Hodapp, R. & Zigler, E. (Eds)*. *Handbook of Mental retardation and Development*. USA. Pp. 80-114

Peterson, G., & Leigh, G., (1990). The Family and Social Competency in Adolescence. *In Gullotta, T., Adams, G., & Montemayor, R., (1990). Developing Social Competency in Adolescence – advances in adolescent development*. Stage Publications, USA, pp. 97-138.

Pinto, A. C. (1990). *Metodologia da Investigação Psicológica*. Edições Jornal de Psicologia. Porto

Pinto, C. (2001). Cultura escolar e especificidades da socialização rural. In *O Professor*. Nº72. III Série. Jan-Abr. Pp. 55-60

Polloway, E. A., Epstein, M. H. , Cullinan, D. & Luebke, J. (1986). Demographic, social and behavioural characteristics of students with educable mental retardation. *Education and training in Mental Retardatio*. Vol. 21. pp.27-34.

Polloway, E. A., (1997). Developmental Principles of the Luckasson et al (1992) AAMR Definition of Mental Retardation: a Retrospective. *Education and training in Mental Retardation*, Vol. 32, pp.174-178.

Prasher, V. Chung, M. & Haque, M., (1998). Longitudinal Changes in Adaptive Behavior in Adults with Down Syndrome: Interim Findings from a Longitudinal Study. *American Journal of Mental Deficiency*, Vol. 103, nº1, Jul, pp. 40-46.

Pulkkinen, L. (2004). Socioemotional behavior in childhood as a precursor to delinquency and adaptation: gender differences. In *Revista Portuguesa de Pedagogia*. Ano 38, nº1,2,3. pp. 11-48.

R

Raynes, N.V., (1987). Adaptive Behaviour Scales. In Hogg, J. & Raynes, N.V., (1987). *Assessment in Mental Handicap – a guide to assessment practices, test and checklists*. Brookline Books, Cambridge, Massachusetts, pp. 81-106.

Reiss, S., (1994). Issues in Defining Mental Retardation. *American Journal on Mental Retardation*, Vol. 99, nº1, pp. 1-7.

Ribeiro, M., (1996). A Comunicação na Deficiência Mental Profunda. Coleção Humanidades, Edições AAPACDM Distrital de Braga.

Rojahn, J, Tassé, M.J. & Sturmey, P., (1997). The Stereotyped Behavior Scale for Adolescents and Adults with Mental Retardation. *American Journal on Mental Retardation*, Vol. 102, nº2, pp. 137-146.

Rose, K. *et al* (1993). Following the Course of Change: a Study of Adaptive Behaviour: and Maladaptive Behaviours in Young Adults Living in the Community. *Education and training in Mental Retardation*, Vol. 28, nº2, pp.149-154.

S

Salvia, J. & Ysseldyke, J., (1991). *Avaliação em educação Especial e Correctiva*. 4ª Edição, Editora Manole, Lda.

SANTA CLARA, H., (1991). *A Relação Pedagógica com Crianças com Deficiência Mental – análise multidimensional da instrução e das situações de prática no ensino de actividades físicas*. Trabalho Síntese de Provas de Aptidão Pedagógica e Capacidade Científica. Faculdade de Motricidade Humana, Universidade Técnica de Lisboa (documento não publicado).

Santos, S. & Morato, P., (2002). Comportamento Adaptativo. Coleção Educação Especial nº8. Porto Editora.

Schalock, R., (1996). Reconsidering the Conceptualisation and Measurement of Quality of Life? In Schalock, R. & Siperstein, G., (1996). *Quality of Life I: Conceptualisation and Measurement*. Vol. 1, American Association on Mental Retardation (pp. 123-139).

Schalock, R., (1996). Can the concept of Quality of Life make a difference? In Schalock, R. & Siperstein, G., (1996). *Quality of Life I: Conceptualisation and Measurement*. Vol. 2, American Association on Mental Retardation (pp. 245-267).

Schalock, R. (1999). The merging of Adaptive Behavior and Intelligence: Implications for the field of Mental Retardation. *IN* Schalock, R. & Braddock, D. (EDS), *Adaptive Behavior and its Measurement*. AAMR, EUA, pp. 43-59.

Schalock, R. (2003). Mental Retardation: a condition characterized by significant limitations in practical, conceptual and social skills. in Switzky, H. N. *et al* (2003). *What is Mental Retardation – Ideas for an Evolving Disability*. AAMR, USA, pp. 271-283.

- SCHINKE, S., ET AL (1990), The Social Environmental Constructs of Social Competency In GULLOTTA, T., ADAMS, G., & MONTEMAYOR, R., *Developing Social Competency in Adolescence – advances in adolescent development*, Stage Publications, USA, pp. 28-42
- Shinkfield, A. & Sparrow, W. & Day, R., (1997). Visual Discrimination and Motor Reproduction of Movement by Individuals with Mental Retardation. *American Journal of Mental Retardation*, Vol. 102, nº2, pp. 173-181.
- Silva, C. (1999). Educação e Formação Profissional. In Figueiredo, A., Silva, C. & Ferreira, V. (1999). *Jovens em Portugal: análise longitudinal de fontes estatísticas de 1960 a 1997*. Estudos sobre juventude/3. Observatório Permanente da Juventude Portuguesa. Secretaria de Estado da Juventude
- Silveira, R, *et al.* (2002). Rede de serviços e equipamentos sociais. in DEPP/MTS e Celta Editora (coords.). *Portugal 1995-2000: perspectivas da evolução social*. Coleção Cogitum. Oeiras.
- Simeonsson, R. & Short, R., (1997). Adaptive Development, Survival Roles and Quality of Life. in Jacobson, J. & Mulick, J. (Eds) (1997). *Manual of diagnosis and Professional Practice in Mental Retardation*, pp. 137-146.
- Simeonsson, R., (1986). *Psychological and Developmental Assessment of Special Children*. Allyn and Bacon Inc.
- Smith, J. D., (1997). Mental Retardation as an Educational construct: Time for a new shared view? *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities*, Vol. 32, nº3, Set, pp. 167-173.
- Smith, J. D., (1997). Quality of Life in Social Skills Assessment of Person with Disabilities. *Education and training in Mental Retardation and Developmental Disabilities*, Vol. 32, nº3, Set, pp. 197-200.
- Smith, J. D., (2003). Abandoning the Myth of Mental Retardation. *Education and training in Mental Retardation and Developmental Disabilities*, Vol. 38, nº4, pp. 358-361.
- Spreat, S., (1999). Psychometric standards for Adaptive Behavior Assessment. Schalock, R. & Braddock, D. (EDS). *Adaptive Behavior and its Measurement*. AAMR, EUA, pp. 103-117
- Stancliffe, R. *et al* (2002). Longitudinal Study on the Adaptive and Challenging Behaviors of Deinstitutionalized Adult with Mental Retardation. *American Journal of Mental Retardation*, Vol. 107, nº4, Jul, pp. 302-320.
- Stark, J. & Faulkner, E., (1996). Quality of Life across the life span. In Schalock, r. & Siperstein, G., (1996). *Quality of Life I: Conceptualisation and Measurement*. Vol. 1, American Association on Mental Retardation (pp. 23-32).
- Stone, W. *et al*, (1999). Patterns of Adaptive Behaviors in Very Young Children with Autism. *American Journal on Mental Retardation*, Vol. 104, nº2, pp.187-199.
- STOREY, K., (1997). Quality of Life Issues in Social Skills Assessment of Persons with Disabilities. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities*. Vol. 32, nº3. *The Journal of the Division on Mental Retardation and Developmental Disabilities – the Council for Exceptional Children* (pp. 197-200).

T

Tassé, M. & Craig, E., (1999). Critical Issues in the Cross-Cultural Assessment of Adaptive Behavior., Schalock, R. & Braddock, D. (EDS). *Adaptive Behavior and its Measurement*, AAMR, EUA, pp. 161-183.

Taylor, S. & Bogdan, R., (1996). Quality of Life and the Individual's Perspective. *In* Schalock, R. & Siperstein, G., (1996). *Quality of Life I: Conceptualisation and Measurement*. Vol. 1, American Association on Mental Retardation (pp. 11-22).

Thompson, J, McGrew, K. & Bruininks, R., (1999). Adaptive and Maladaptive Behavior: functional and Structural Characteristics., *in* Schalock, R. & Braddock, D. (EDS). *Adaptive Behavior and its Measurement*. AAMR, EUA, pp. 15-42.

V

Vandergriff, D., Hester, J. R. & Mandra, D., (1987). Composite Ratings on the AAMD Adaptive Behavior Scale. *American Journal of Mental Deficiency*. Vol. 92, nº2, pp. 203-206.

Vaughn, S.; Ridley, C., & Cox, J., (1989). Avaliação da Eficácia do Treino de Relacionamento de Competências Interpessoal em Crianças com Deficiência Mental. *Revista de Educação Especial e Reabilitação*, Vol. 1, nº1, Jun, Universidade Técnica de Lisboa, Instituto Superior de Educação Física /ISEF), (pp. 4-8).

Vieira, C. M^a. (2004). Educação familiar e desenvolvimento do género: reflexões em torno de algumas práticas diferenciais em função do sexo da criança. *In Revista Portuguesa de Pedagogia*. Ano 38, nº 1, 2, 3. pp. 49-

W

WHO (World Health Organization), (1994). *Lexicon of Psychiatric and Mental Health Terms*. second edition, Geneva.

Widaman, K. & McGrew, K. J., (1997). The Structure of Adaptive Behavior. *in* Jacobson & Mulick (Eds). *Manual of Diagnosis and Professional Practice in Mental Retardation*. American Psychological Association, Washington D.C., pp. 97-110.

Widaman, K., Gibbs, K. & Geary, D., (1987). Structure of Adaptive Behavior: I. Replication Across Fourteen Samples of Noprofoundly Mentally Retarded People. *American Journal of Mental Deficiency*, Vol. 91, nº4, pp. 348-360.

Witt, J. & Martens, B. (1984). Adaptive Behavior: tests and assessment issues. *School Psychological Review*, 13, pp. 478-484

Woodill, G., et al (1994). Being, Belonging, Becoming: an approach to the Quality of Life of Persons with Developmental Disabilities. *In* Goode, D. (Edt.). *Quality of Life for Persons with Disabilities – international perspectives and issues*. Brookline Books, pp. 57-74.

Z

Zetlin, A. & Morrison, G., (1998). Adaptation through the life span. In Burack, J., Hodapp, R. & Zigler, E. (Eds). *Handbook of Mental retardation and Development*. USA. Pp. 481-503

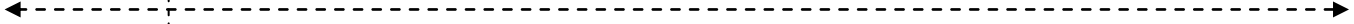
Zigman, W. et al (2002). Incidence and Temporal Patterns of Adaptive Behaviors Change in Adults with Mental Retardation. *American Journal on Mental Retardation*, Vol. 107, n°3, pp.161-174.



I Parte IV

Anexos I

Anexos



11. Anexos

11.1. Anexo – Carta escrita para os autores

Dear Professor,

My name is Sofia Santos, and I'm an assistant at Faculty (Faculdade de Motricidade Humana) in Portugal. My discipline is related to Evaluation and Research in the field of special populations.

I'm taking my doctor's degree now and I intend to continue my mastery's degree in Adaptive Behavior area.

The purpose of my graduation is to validate the Adaptive Behavior Scale to (mentally retarded) Portuguese populations. In my opinion ABS works as a precious tool in the field of intervention, and therefore it's extremely important to adapt it to our country.

Can I ask you some advice for this work? How to start? Or what to do?

In the first place I'm thinking in translating and then adapt it to our cultural background (there are several cultural differences). Then apply, in collaboration with institutions for mentally retarded people, on a first part to make sure the itens are OK or needed to be changed or eliminated... and re-test to make sure the validity of such a scale.

Can I count with your help? I'm really interested and I really admire your work!

And how about the Authors' Rights? What I have to do?

I hope hearing from you soon,

My best regards

Sofia Santos

PS: can you tell me some Adaptive Behaviors books names or other bibliography recent and pertinent? (I've already got Adaptive Behavior and its measurement implications fot the field of Mental Retardation (1999) edited by Schalock)

11.2. Anexo – Resposta dos autores

Dear. Mr. Nihira,

Thank you very much for your kind and elucidative answer. I will be doing that, today. I probably will be asking for your help, so...

Until then

My best regards,

Sofia Santos

----- Original Message -----

From: [Kazuo Nihira](#)

To: [Sofia Santos](#)

Sent: Thursday, June 05, 2003 8:50 PM

Subject: Re: ABS

Dear Ms. Santos,

The AAMR-ABS is an useful tool for research and program planning. I do not believe that the scale has been translated into Portuguese yet. However, you should write to the publisher asking the permission to translate the scale into Portuguese for research purposes just to make sure it has not been done already.

The Adaptive Behavior Scales and its manuals are published by:

Pro-ed, at 8700 Shoal Creek Blvd. Austin, Texas 78757-6897. (800)

897-3202. www.proedinc.com.

I will be happy to give you advice on any phase of scale translation and standardization.

Please feel free to ask any question.

Nihira

11.3. Anexo – Pedido e Autorização dos autores/editores

----- Original Message -----

From: [Loretta Scott](#)

To: [Sofia Santos](#)

Sent: Wednesday, June 12, 2003 21:45

Subject: Re: Portuguese Translation - ABS

Sofia Santos,

Permission is granted to translate the ABS-RC:2 into Portuguese for your thesis only with the understanding that the translated version is only for your own use and is not for commercial use or resale. As part of this permission, we require that you send us a copy of your thesis upon completion. Also, this permission in no way restricts our right to grant translation rights to others.

Loretta Scott

----- Original Message -----

From: [Sofia Santos](#)

To: [Loretta Scott](#)

Sent: Thursday, June 12, 2003 1:09 AM

Subject: Re: Portuguese Translation - ABS

Dear Loretta,

I haven't thought (yet) of publishing the scale. Now I'm just a phase of thinking how to validate the scale. It is not possible to give now the permission to work upon the translation and validation "only", and then, after my thesis complete, the contact between publishers?

Sorry for so many questions, but for me this is really a new world that I'm discovering now

Sofia Santos

----- Original Message -----

From: [Loretta Scott](#)

To: [Sofia Santos](#)

Sent: Wednesday, June 11, 2003 5:24 PM

Subject: Re: Portuguese Translation - ABS

Sofia Santos,

We prefer to deal directly with a publisher as the publisher has the production and marketing outlets necessary to sell the product. I suggest that you contact a publisher and have them contact us regarding the rights to translate. You would then be able to deal directly with the publisher for the translation.

Loretta Scott

----- Original Message -----

From: [Sofia Santos](#)

To: [Loretta Scott](#)

Sent: Wednesday, June 11, 2003 6:10 AM

Subject: Re: Portuguese Translation - ABS

Dear Loretta Scott,

The aim of my work is to translate into Portuguese and to adapt the ABS - Residential and Community, Second Edition (ABS-RC:2) to Portuguese culture? Do you think that will be possible?

I still have to send a letter? And if so, can you tell how many days will take all this process?

Thank you for your patience and efficiency,

My best regards

Sofia Santos

----- Original Message -----

From: [Loretta Scott](#)

To: sofiasantos@fmh.utl.pt

Sent: Tuesday, June 10, 2003 20:11 PM

Subject: Portuguese Translation - ABS

Sofia Santos,

Please send us a letter explaining your research project. Also, are you asking to translate ABS: Residential and Community, Second Edition (ABS-RC:2) or ABS: School, Second Edition (ABS:S:2)?

Loretta Scott

PRO-ED, Inc.

8700 Shoal Creek Blvd.

Austin, TX 78757

----- Original Message -----

From: sofiaasantos@fmh.utl.pt

To: [Loretta Scott](#)

Sent: Tuesday, June 9, 2003 11:19 PM

Subject: Portuguese Translation - ABS

Dear Mrs. Rodriguez,

After I spoken with Nazuo Nihira, he told me that I have to ask you (Pro-ed) the permission to translate the scale ABS into Portuguese and to use it for my research purposes.

Can you tell if you could send me that permission or if I had to do anything else?

Thank you for your patience and competence,

My best regards

Sofia Santos

11.4. Anexo – Correspondência com as CERCIS

Faculdade de Motricidade Humana, ___ de _____ de 2003

Exma. Sr. Dr(a) _____, tal como acordado, por via telefónica venho por este meio explicar de forma resumida o objectivo deste contacto.

Desta forma, e na linha de sequência da minha área de mestrado, surge como necessidade emergente a validação de um instrumento de avaliação das populações com deficiência mental em Portugal. Após termos iniciado o estudo por um processo de investigação mais teórico, encontramos-nos agora na fase de passar à prática.

Daí que a parceria com a vossa instituição se afigure imprescindível, uma vez que são vocês, os técnicos na prática que saberão melhor que ninguém, as dificuldades sentidas.

Assim sendo, vinha por este meio solicitar a toda a vossa equipa se me poderiam enviar as vossas críticas e sugestões para a elaboração de um instrumento similar às ECAs (ex: se os itens deveriam ser modificados, hierarquizações não reais no contexto português, alterações propostas, eliminação de alguns itens e introdução de outros mais pertinentes...) até final de Abril do presente ano.

Eis então os meus contactos: Sofia Santos
Faculdade de Motricidade Humana
Estrada da Costa 1495-688
Cruz Quebrada
Telf. Gabinete: 21 414 92 43
email: sofiasantos@fmh.utl.pt

Agradecendo desde já a vossa disponibilidade e competências demonstradas,

Com os meus melhores cumprimentos,

Sofia Santos

Faculdade de Motricidade Humana, 12 de Fevereiro de 2004

Exma. Dr(a),

Eu, Ana Sofia Pedrosa Gomes dos Santos, a exercer as funções de assistente na Faculdade de Motricidade Humana, na licenciatura de Educação Especial e Reabilitação venho por este meio solicitar a V. Exa. a colaboração no projecto de doutoramento a que me proponho.

Só para contextualizar um pouco, a minha monografia de mestrado prendeu-se com o estudo teórico sobre a temática do comportamento adaptativo e do seu impacto actual, especialmente ao nível das populações com deficiência mental e/ou perturbações desenvolvimentais. Paralelamente e ainda neste trabalho, pretendeu-se um estudo de campo inicial, como forma de verificar a possibilidade de adaptação de uma escala de comportamento adaptativo (ECA) já existente e traduzida directamente da original (norte-americana).

Como resultado deste estudo, observou-se a necessidade de validação de instrumentos de avaliação das populações supramencionadas (não só através de traduções directas mas antes com várias adaptações ao contexto sócio-cultural português), com ligação directa à elaboração de currículos adequados às necessidades individuais e ao design do plano de vida dos sujeitos com deficiência mental.

Desta forma, e numa tentativa de concretização deste objectivo, venho por este meio solicitar uma parceria com a vossa instituição. Para a operacionalização deste trabalho, seria necessário que até final de Maio, a escala fosse aplicada a todos os vossos utentes. De referir que nas primeiras páginas, apenas me interessa a idade, o regime (internato ou não), o género (masculino ou feminino), o ano de escolaridade (se se aplicar) e o meio (urbano ou rural) dos inquiridos, garantindo-se todas as questões de confidencialidade.

Sempre disponível para quaisquer esclarecimentos de dúvidas ou outros, eis então os meus contactos:

Sofia Santos

←-----→
Faculdade de Motricidade Humana
Estrada da Costa 1495-688
Cruz Quebrada
Telf. Gabinete: 21 414 92 43
Fax: 21 415 12 48
email: sofiasantos@fmh.utl.pt

Sem outro assunto de momento, aguardo por uma resposta vossa com a brevidade possível,

Aproveito ainda para vos desejar um Ótimo Ano 2004 e a continuação de um excelente trabalho!

FAX

Para:	De: Sofia Santos (FMH)
FAX:	Data:
COMPANHIA:	Nº TOTAL DE PÁGINAS INCLUINDO ESTA:
TELEFONE:	VOSSA REFERÊNCIA:
ASSUNTO: Escala de Comportamento Adaptativo	NOSSA REFERÊNCIA:
<input type="checkbox"/> URGENTE <input type="checkbox"/> P/REVISÃO <input type="checkbox"/> P/COMENTAR <input type="checkbox"/> RESPONDER SFF <input type="checkbox"/> RECICLAR SFF	

NOTAS/COMENTÁRIOS:

Exm0(a). Dr(a). _____,

tal como acordado, por via telefónica, venho por este meio explicar a razão para este contacto, explicando de forma resumida o objectivo em questão.

Desta forma, e na linha de sequência da minha área de mestrado, surge como necessidade emergente a validação de um instrumento de avaliação das populações com deficiência mental em Portugal. Após termos iniciado o estudo por um processo de investigação mais teórico, encontramos-nos agora na fase de passar à prática.

Daí que a parceria com a vossa instituição se afigure imprescindível, uma vez que são vocês, os técnicos na prática que saberão melhor que ninguém, as dificuldades sentidas. Assim sendo, vinha por este meio solicitar a toda a vossa equipa se me poderiam enviar as vossas **críticas e sugestões** para a elaboração de um instrumento similar à ECA (ex: se os itens deveriam ser modificados, hierarquizações não reais no contexto português, alterações propostas, eliminação de alguns itens e introdução de outros mais pertinentes...) até final de Abril do presente ano.

Eis então os meus contactos:

Sofia Santos
 Faculdade de Motricidade Humana
 Estrada da Costa 1495-688
 Cruz Quebrada
 Telf. Gabinete: 21 414 92 43
 Fax: 21 415 12 48
 email: sofiasantos@fmh.utl.pt

Agradecendo desde já a vossa disponibilidade e competências demonstradas,
 Com os meus melhores cumprimentos,

FAX

Para:	De: Sofia Santos (FMH)
FAX:	Data: 31-Jan-13
COMPANHIA:	Nº TOTAL DE PÁGINAS INCLUINDO ESTA:
TELEFONE:	VOSSA REFERÊNCIA:
ASSUNTO: Escala de Comportamento Adaptativo	NOSSA REFERÊNCIA:

URGENTE P/REVISÃO P/COMENTAR RESPONDER SFF RECICLAR SFF

NOTAS/COMENTÁRIOS:

Exmo(a). Dr(a). _____

Venho por este meio agradecer a V. Exa. e a toda a equipa que procedeu à análise e crítica da Escala de Comportamento Adaptativo (ECA). Nesta altura, procederei à recolha de toda a informação existente e disponível sobre o instrumento em causa, a fim de propor uma escala mais pertinente no contexto português.

Agradecendo desde já a vossa disponibilidade e competências demonstradas,

Com os meus melhores cumprimentos,

FAX

Para:

De:

Sofia Santos (FMH)

FAX:

Data:

COMPANHIA:

Nº TOTAL DE PÁGINAS INCLUINDO ESTA:

TELEFONE:

VOSSA REFERÊNCIA:

ASSUNTO: ECA

NOSSA REFERÊNCIA:

URGENTE P/REVISÃO P/COMENTAR RESPONDER SFF RECICLAR SFF

NOTAS/COMENTÁRIOS:

Exmo(a). Dr(a). _____

No seguimento dos contactos anteriores, e para a operacionalização da aplicação da ECA, estarei disponível para me deslocar às vossas instalações no dia _____ (3ªf).

Para o efeito, não necessito do contacto directo com os utentes, pois a aplicação concretiza-se com uma entrevista a adultos (monitores, auxiliares, técnicos...) que conheçam bem os utentes.

As perguntas são muito simples, de carácter de vida diária como autonomia na casa de banho, na alimentação, ao nível dos comportamentos sociais... no dia-a-dia de cada indivíduo. Estariam abrangidas as valências escolar e CAO, em indivíduos com deficiência mental ou multideficiência a partir dos 6 anos de idade.

Agradecendo desde já a vossa disponibilidade e competências demonstradas,

Com os meus melhores cumprimentos,

FAX

Para:	De: Sofia Santos (FMH)
FAX:	Data:
COMPANHIA:	Nº TOTAL DE PÁGINAS INCLUINDO ESTA:
TELEFONE:	VOSSA REFERÊNCIA:
ASSUNTO: Escala de Comportamento Adaptativo	NOSSA REFERÊNCIA:

URGENTE P/REVISÃO P/COMENTAR RESPONDER SFF RECICLAR SFF

NOTAS/COMENTÁRIOS:

Exmo(a). Dr(a). _____,

tal como acordado, por via telefónica, venho por este meio explicar a razão para este contacto, explicando de forma resumida o objectivo em questão:

A minha área de doutoramento prende-se com a necessidade emergente de validação de um instrumento de avaliação das populações com deficiência mental em Portugal. Após o tratamento das informações que vocês me enviaram, eis que estou na fase prática de aplicação, com o objectivo de validar a ECA-P (portuguesa) ao nosso contexto. Desta forma, e após acordo com a FENACERCI estou a entrar em contacto com cada CERCI, a fim de concretizarmos esta fase, até final de Abril.

Dado que a vossa instituição já procedeu à aplicação da ECA, vinha por este meio pedir autorização para “ter acesso” a esses dados, sendo assegurado, como é óbvio, o anonimato dos observados.

A adaptação a escala passa, sobretudo, pela “correção do português” e pela afinação de pequenas afirmações, pelo que, caso estejam disponíveis eu trataria “desses pormenores”, após análise dos resultados obtidos.

Agradecendo desde já a vossa disponibilidade e competências demonstradas,

Com os meus melhores cumprimentos,

Lista das instituições (ordem alfabética das localidades)

Instituição	Localidade	Instituição	Localidade
CERCIAG	Águeda	CERCIMB	Lavradio
Rumo ao Futuro	Almada	CERCILEI	Leiria
CERCICOA	Almodovar	CERCILISBOA	Lisboa
CERCIAMA	Amadora	CREACIL	Loures
CERCIMARANTE	Amarante	ARCIL	Lousã
CERCI AV	Aveiro	CERCIMOR	Montemor-o-Novo
CERCI FLOR DA VIDA	Azambuja	CERCIMA	Montijo
COOP. S. PEDRO	Barcarena	CERCINA	Nazaré
RUMO	Barreiro	CERCIAZ	Oliveira Azeméis
CERCIBEJA	Beja	CERCIVAR	Ovar
CECD	Cacém	CERCIPENELA	Penela
CEERDL	Caldas da Rainha	CERCIP	Peniche
CERCICAPER	Castanheira Pera	CERCIPOM	Pombal
CERCISA	Corroios	CERCIPORTALEGRE	Portalegre
APPACDM	Elvas	CRACEP	Portimão
CERCIESPINHO	Espinho	CERCIPÓVOA	Póvoa Sta. Iria
CERCIESTA	Estarreja	CERCIFEIRA	Sta. M ^a da Feira
CERCICA	Estoril	CERCI-LAMAS	Lamas
CERCIESTREMOZ	Extremos	CERCISIAGO	Santiago Cacém
CERCIDIANA	Évora	CERCIMIRA	Seixo de Mira
CERCIFAF	Fafe	CERCIZIMBRA	Sesimbra
CERCIFEL	Felgueiras	CERCITOP	Sintra
CERCIFOZ	Figueira da Foz	VÁRIOS	Tondela
CERCIGRÂNDOLA	Grandola	AVE	Famalicão
CERCIG	Guarda	CERCIGAIA	Gaia
CERCIGUI	Guimarães		

11.5. Tabela de conversão para valores médios dos domínios da Parte I

Aut	DFísico	Act. Econ	D. Ling	Nº Tempo	Act Dom	Act. Pré-Prof	Pers	Resp.	Social	Val. M.
	0									0
	1-3									1
	4-6								<2	2
<1	7-9								1-2	3
1-5	10-13								3-4	4
6-17	14-16		<3			0			5-6	5
18-29	17-19		3-7			1	0-1	<2	7-9	6
30-41	20-22		8-11		<1	2	2-4	2	10-11	7
42-53	23-25	0	12-16	<2	1-2	3	5-6	3	12-13	8
54-64	26-28	1-2	17-21	2-4	3-5	4	7-9	4	14-15	9
65-76	29-31	3-4	22-25	5-6	6-7	5-6	10-12	5-6	16-17	10
77-88	32-34	5-7	26-30	7-9	8-10	7	13-14	7	18-20	11
89-100	35-37	8-9	31-35	10-11	11-12	8	15-17	8	21-22	12
101-112	38	10-12	36-39	12-13	13-15	9	18-20	9-10	23-24	13
113-123		13-14	40-44	14-16	16-18	10-11	21-22	11	25-26	14
>124		15-17	45-49	17-18	19-20		23		27	15
		18-19	50	19-20	21-23					16
		20-22			24-25					17
		23-24								18
		25-26								19
		27-30								20

11.6. Tabela de conversão para valores médios dos domínios da Parte II

C.Social	Conf	Merece Confiança	C. Estereotipado e Hiperctiv	C. Sexual	C. Auto- abusivo	Ajusta. Social	C. I. P.	Val. Médio
>59	>31	>21	>30	>11	>11	>23	>35	0
54-58	29-31	20-21	28-30	11	11	22-23	33-35	1
50-53	27-28	18-19	26-27	10	10	20-21	31-32	2
45-49	24-26	16-17	23-25	9	9	18-19	28-30	3
40-44	22-23	14-15	20-22	8	8	16-17	25-27	4
35-39	19-21	12-13	18-19	6-7	7	14-15	22-24	5
31-34	16-18	10-11	15-17	5	6	12-13	20-21	6
26-30	14-15	8-9	13-14	4	5	10-11	17-19	7
21-25	11-13	6-7	10-12	3	4	8-9	14-16	8
17-20	8-10	4-5	7-9	2	3	6-7	12-13	9
11-16	6-7	2-3	5-6	1	2	4-5	9-11	10
7-10	3-5	0-1	2-4	0	1	2-3	6-8	11
3-6	1-2		0-1		0	0-1	3-5	12
0-2	0						1-2	13
							0	14
								15
								16
								17
								18
								19
								20

11.7. Tabela de conversão para valores médios dos factores da Parte I


Factor A: Auto-suficiência Pessoal	Factor B: Auto-suficiência na comunidade	Factor C – Responsabilidade Pessoal e Social	Valor Médio
	181-183		139
	178-180		138
	175-177		137
	171-174		136
	168-170		135
	165-167		134
	162-164		133
	159-161		132
	155-158		131
	152-154		130
	149-151		129
	146-148		128
	143-145		127
	140-142		126
	136-139		125
	133-165	69-70	124
	130-132	68	123
	127-129	67	122
	124-126	66	121
	121-123	65	120
	117-120	63-64	119
	114-116	61-62	118
	111-113	60	117
	108-110	59	116
	105-107	58	115
112-113	102-104	57	114
110-111	98-101	55-56	113
108-109	95-97	54	112
106-107	92-94	52-53	111
104-105	89-91	51	110
101-103	86-88	50	109
99-100	83-85	48-49	108
97-98	79-82	47	107
95-96	76-78	46	106
93-94	73-75	45	105
92-91	70-72	43-44	104
89-90	67-69	42	103
87-88	64-66	41	102
85-86	60-63	40	101
83-84	57-59	38-39	100
80-82	54-56	37	99
78-79	51-53	35-36	98
76-77	48-50	34	97
74-75	45-47	33	96

Factor A: Auto-suficiência Pessoal	Factor B: Auto-suficiência na comunidade	Factor C – Responsabilidade Pessoal e Social	Valor Médio
72-73	41-44	32	95
70-71	38-40	30-31	94
68-69	35-37	29	93
66-67	32-34	28	92
64-65	29-31	26-27	91
62-63	26-28	25	90
59-61	23-25	24	89
57-58	19-22	22-23	88
55-56	16-18	21	87
53-54	13-15	20	86
51-52	10-12	18-19	85
49-50	7-9	17	84
47-48	3-6	16	83
45-46	0-2	15	82
43-44		13-14	81
41-42		12	80
38-41		11	79
36-37		9-10	78
34-35		8	77
32-33		7	76
30-31		5-6	75
28-29		4	74
26-27		3	73
24-25		2	72
22-23		1	71
20-21		0	70
18-19			69
15-17			68
13-14			67
11-12			66
9-10			65
7-8			64
5-6			63
3-4			62
1-2			61
0			60

Tabela de conversão para valores médios dos factores da Parte II

Factor D: Ajustamento Pessoal	Factor E: Ajustamento Social	Valor Médio
0-2		116
3-4		115
5-6		114
7-8		113
9-10		112
11-12		111
13-14	0-1	110
15-16		109
17-18	2	108
19-20	3	107
21-22	4	106
23		105
24-25	5	104
26-27	6	103
28-29	7	102
30-31		101
32-33	8	100
34-35	9	99
36-37		98
38-39	10	97
40-41	11	96
42-43	12	95
44-45		94
46-47	13	93
48	14	92
49-50	15	91
51-52	16	90
53-54		89
55-56	17	88
57-58	18	87
59-60		86
61-62	19	85
63-64	20	84
65-66	21	83
67-68		82
69-70	22	81
71-72	23	80
73	24	79
74-75		78
76-77	25	77
78-79	26	76
80-81		75
82-83	27	74
84-85	28	73
86-87	29	72
88-89		71
90-91	30	70
92-93	31	69

Factor D: Ajustamento Pessoal	Factor E: Ajustamento Social	Valor Médio
94-95	32	68
96-97		67
98	33	66
99-100	34	65
101-102	35	64
103-104		63
105-106	36	62
107-108	37	61
109-110	38	60
111-112		59
113-114	39	58
115-116	40	57
117-118	41	56
119-120		55
121-122	42	54
123-124	43	53
125		52
126-127	44	51
128-129	45	50
130-131	46	49
132-133		48
134-135	47	47
136-137	48	46
138-139	49	45
140-141		44
142-143	50	43
144-145	51	42
146-147	52	41
148-149		40
150	53	39
151-152	54	38
153-154	55	37
155-156		36
157-158	56	35
159-160	57	34
161-162		33
163-164	58	32
165-166	59	31
167-168	60	30
169-170		29
171-172	61	28
173-174	62	27
175	63	26
176-177		25
178-179	64	24
180-181	65	23
182-183	66	22
184-185		21
186-187	67	20
188-189	68	19
190-191	69	18
192-193		17



Factor D: Ajustamento Pessoal	Factor E: Ajustamento Social	Valor Médio
194-195	70	16
196-197	71	15
198-199		14
200-201	72	13
202	73	12
203	74	11
204		10
	75	9
	76	8
	77	7
	78	5
	79	4
	80	3
		2
	>81	1

Anexos



11.8. Escala de Comportamento Adaptativo Portuguesa - ECAP