

## FIRST INTERNATIONAL MEETING OF ISSOW

### *Work, Social Change and Economic Dynamics: Challenges for Contemporary Societies*

27-28 November 2014 :: Escola Superior de Educação - Instituto Politécnico de Lisboa

Theme 3) Education and Labour Market

### **(Re)aprender a trabalhar com deficiência adquirida**

Benedita Lima

Benedita3663@gmail.com

Instituto da Educação da Universidade de Lisboa

### **Resumo**

O aparecimento súbito de uma deficiência constitui-se num *turning point* nas trajetórias biográficas individuais, dando origem a processos marcados por uma profunda dimensão formativa. Embora podendo apresentar-se sob formas e extensões muito variadas, a deficiência em geral, e a adquirida em particular, acarreta sempre limitações, potenciadas pela visão negativa e estigmatizante da sociedade, o que condiciona a forma como as pessoas afetadas se veem a si próprias e se inserem na comunidade, nomeadamente no mercado de trabalho. Esta circunstância tem motivado a implementação de políticas com o objetivo de facilitar a inclusão e participação social destas pessoas, tais como as medidas de reabilitação profissional. Contudo, apesar dos modelos de intervenção e das medidas de política pública advogarem o princípio da inclusão, as práticas de reabilitação profissional têm-se desenvolvido predominantemente à margem do sistema regular de educação/formação, pouco se conhecendo sobre a forma como contribuem para a reconstrução dos percursos de vida das pessoas com deficiências adquiridas. Por outro lado, pouco se conhece também sobre a forma como as pessoas vivem esta situação e que caminhos seguem depois de serem confrontadas com ela.

Com esta comunicação pretendemos analisar as trajetórias profissionais e de qualificação de pessoas com deficiência neuromusculo-esquelética adquirida, identificando o papel desempenhado pelo sistema de educação e reabilitação profissional na reconfiguração das suas biografias profissionais, bem como compreender as suas vivências ao longo desse percurso. Para a prossecução deste objetivo foram realizadas 6 entrevistas semi-diretivas a interlocutores institucionais e 21 a pessoas com deficiência adquirida. A análise realizada permite-nos concluir que estas pessoas, em regra, contam pouco com o suporte oficial para a reconstrução dos seus percursos, os quais assumem formas bastante variadas mas nem sempre inclusivas e/ou satisfatórias. Foram identificadas algumas alternativas para modificar a situação, mas introduzi-las no atual contexto socioeconómico constituirá, porventura, um grande desafio.

**Palavras chave:** Deficiência; reabilitação profissional; formação e emprego.

### **Introdução**

O confronto com uma deficiência em idade adulta, seja qual for a forma e a expressão que assuma, constitui-se numa circunstância marcante nas biografias individuais por acarretar limitações na forma de estar na vida, na inserção social e até na visão que as pessoas têm de si próprias, dando origem a processos marcados por uma profunda dimensão formativa (Boutinet, 1988). A extensão desta realidade é pouco conhecida, pois, para além da dificuldade em precisar a própria noção de deficiência (Pedroso, 2008), habitualmente os dados estatísticos não diferenciam entre situações congénitas e adquiridas (Fernandes, 2011). Contudo, os estudos sobre a caracterização sociográfica das pessoas com deficiência em geral são unânimes em concluir que elas experienciam situações de desigualdade no plano social e económico, de que os baixos níveis de escolaridade e as elevadas taxas de inatividade e/ou desemprego são exemplo

(Capucha, 2009; Crpg/Iscte, 2007; Fenacerci, 2007; Fernandes, 2011; Gep, 2012; Grace, 2005; Martins, 2005, 2006; Pedroso, 2008). Esta circunstância tem motivado a implementação de políticas com o objetivo de facilitar a recuperação e a inclusão social destas pessoas, onde se incluem as medidas de reabilitação profissional (Gep, 2012; Pedroso, 2008; Stiker, 1999).

### **A reabilitação profissional em Portugal**

Pode dizer-se que a reabilitação profissional em Portugal emergiu sobretudo a partir do início da década de 80, com a criação de dois centros por iniciativa do Estado<sup>1</sup> e com a proliferação de organizações não-governamentais a atuarem no setor<sup>2</sup>, as quais foram dando corpo ao atual sistema (Veiga, 2006). Toda a intervenção tem sido regulada e financiada por intermédio do IEFP - ainda que com recurso a verbas provenientes do FSE - no qual chegou a existir uma direção de serviços específica para o efeito, que foi desmantelada em 2007, na sequência da reforma da formação profissional<sup>3</sup>, passando estas questões a ser tratadas no âmbito da formação e emprego regulares, em linha com o princípio da inclusão. Esta reforma constitui um marco na área, pois as suas orientações – de que se destaca a dupla certificação - foram transpostas para a reabilitação profissional em 2009<sup>4</sup>, passando esta a fazer parte integrante da formação em geral, com as necessárias adaptações.

Sinteticamente, podemos dizer que o grande objetivo do sistema de reabilitação profissional se traduz no incremento da qualificação e emprego das pessoas com deficiência, através de 3 grandes linhas de medidas: de orientação vocacional; de formação (inicial ou contínua); e de apoio à integração profissional, quer por via do emprego apoiado, quer pela integração/manutenção do emprego em mercado de trabalho regular.

Apesar da dimensão que o sistema de reabilitação profissional assumiu – envolvia no período abrangido pelo trabalho que temos em mãos mais de 130 entidades (Conceição, Martins, 2004), que executavam cerca de sessenta milhões de euros anualmente, para darem resposta a mais de

---

<sup>1</sup> Centro de Reabilitação Profissional de Alcoitão, com um núcleo em Ranholas e outro em Alcoitão; e Centro de Educação e Formação Profissional Integrada, na Vilarinha, Porto.

<sup>2</sup> Onde se estacam organizações do tipo CERCÍ (cooperativas de educação e reabilitação de crianças inadaptadas), APPACDM (associações portuguesas de pais e amigos do cidadão deficiente mental), APPC (associações portuguesas de paralisia cerebral), entre outras.

<sup>3</sup> Decreto-lei n° 396/2007.

<sup>4</sup> Decreto-lei 290/2009.

9000 pessoas – não abundam em Portugal trabalhos sobre a forma como este sistema tem contribuído para a integração social e profissional do público-alvo e, muito menos, no que concerne a alguns tipos particulares de deficiência. Assim, os poucos estudos efetuados neste domínio demonstram que este sistema tem sido essencialmente frequentado por jovens com deficiência mental, numa lógica de formação inicial, sendo o peso de outras medidas muito pouco expressivo (Capucha, 2004; Duarte, 2013; Fenacerci, 2007; Crpg/Iscte, 2007; Fontes, 2009; Veiga, 2004). Pouco se sabe sobre os percursos de sujeitos com outro tipo de deficiências - nomeadamente as de foro neuro-musculo-esquelético<sup>5</sup> adquiridas já na idade adulta (Fernandes, 2011) - ficando por apurar a eventual frequência de trajetos alternativos de ensino e/ou formação por estes cidadãos, pois os dados disponíveis não contemplam esse indicador. Presume-se que grande parte destas pessoas esteja à margem destes sistemas, dados os níveis de escolaridade encontrados na literatura sobre o tema (Capucha, 2009; Crpg/Iscte, 2007; Fenacerci, 2007; Fernandes, 2011; Gep, 2012; Grace, 2005; Martins, 2005, 2006). Embora seja de prever que também se encontrem maioritariamente fora do mercado de trabalho, pouco se conhece sobre como vivenciam as suas experiências de (re)integração laboral (Fernandes, 2011).

### **Natureza do estudo**

O trabalho que estamos a desenvolver prende-se com as questões introduzidas, pretendendo, globalmente, perceber de que forma as pessoas reaprendem a viver após serem confrontadas com a deficiência neuro-musculo-esquelética adquirida. Em particular, entre outros aspetos, interessa-nos perceber como reconfiguram as suas biografias profissionais e de que forma o sistema de reabilitação profissional contribui para o efeito. Dado o interesse em compreender as vivências dos atores, o enquadramento metodológico escolhido assentou em entrevistas aprofundadas, as quais permitiram dar voz aos intervenientes, 6 dos quais são interlocutores institucionais e 21 pessoas com deficiência neuro-musculo-esquelética adquirida. Nos primeiros incluem-se 2 informantes privilegiados provenientes dos órgãos reguladores do sistema e 4 das entidades promotoras de medidas de reabilitação profissional.

---

<sup>5</sup> Também habitualmente designadas por deficiências motoras.

Relativamente às pessoas com deficiência, a sua situação é variada. Os homens estão ligeiramente mais representados do que as mulheres, as pessoas casadas e divorciadas são predominantes, assim como o leque etário entre os 35 e os 54 anos, embora contemos com idades entre os 28 e os 65 anos. Trata-se de um grupo que apresenta parésias, plegias<sup>6</sup> e amputações diversas, originadas maioritariamente por acidentes e que se traduzem em graus de incapacidade entre os 50 e os 95%. Todos adquiriram deficiência há mais de 5 anos e já depois de terem estabilizado um projeto de natureza profissional. Apesar da situação profissional predominante ser a reforma, a maioria dos participantes encontrava-se efetivamente a trabalhar, embora com estatutos profissionais diferenciados<sup>7</sup>, e só 3 se consideraram como desempregados. Apesar disso, poucos mantinham a profissão que possuíam antes de surgir a deficiência, sendo muito reduzido o número dos que se encontravam no mesmo emprego<sup>8</sup>. Em termos de qualificações académicas, o ensino secundário e superior são os mais representados, havendo habilitações atingidas já após aquisição da deficiência, pois um pouco mais de metade das pessoas entrevistadas frequentou o sistema de educação e formação ou um centro de reabilitação profissional nessa fase.

Embora o estudo ainda esteja em curso, a análise dos discursos dos diversos intervenientes já nos permite encontrar algumas tendências de resposta às questões colocadas.

### **As preocupações dos atores institucionais**

Os informantes institucionais abordam sobretudo aspetos relacionados com a estrutura e funcionamento do sistema de reabilitação profissional, considerando que ele conseguiu atingir um elevado nível de maturidade e de especialização, apesar de ter crescido de forma desordenada. Veem-no como um sistema fechado, com uma cultura de parceria incipiente e dominado por uma gestão amadora e pouco participada. No seu entender, trata-se de um sistema bastante dependente de financiamento público, o qual dita as regras de funcionamento sem

---

<sup>6</sup> Formas de paralisia total (plegia) ou parcial (parésia) dos membros. Utilizam-se várias designações complementares para descrever a situação, nomeadamente quanto à zona do corpo (hemiplegia/hemiparesia – lado direito ou esquerdo do corpo) e número de membros afetados (monoplegia – 1 membro; paraplegia/paraparésia – membros inferiores; tetraplegia, tetraparésia – membros inferiores e superiores).

<sup>7</sup> Contratos a termo ou a tempo parcial, trabalhadores independentes, biscates.

<sup>8</sup> As profissões anteriores mais representadas situavam-se em áreas fisicamente exigentes (operários qualificados, operadores de máquinas, agricultores, etc.), e as profissões atuais estão mais ligadas a áreas administrativas ou intelectuais, sendo que cerca de 1/3 das pessoas afirma não ter profissão.

estabilizar uma filosofia de atuação comum. Apesar disso, os entrevistados identificam características muito específicas de ação. Assim, consideram que a intervenção é de cariz predominantemente assistencialista e com uma fraca cultura de autoavaliação, apesar de as entidades terem vindo a afinar procedimentos e estratégias pedagógicas diferenciadas dificilmente reproduzíveis noutra tipo de contextos educativos/formativos, nos quais é mais complicado respeitar a heterogeneidade e ritmos de aprendizagem deste tipo de público. A formação individualizada e a formação em posto de trabalho são duas práticas típicas, sendo, nas suas palavras, as grandes responsáveis pelo sucesso – tanto pedagógico, como de integração profissional - obtido por estas organizações. Contudo, as mais recentes alterações legislativas<sup>9</sup> vieram colocar alguns constrangimentos<sup>10</sup> a este tipo de experiências, pelo que são vistas com alguma reserva.

Outra questão abordada pelos nossos interlocutores diz respeito às orientações relativas ao princípio da inclusão, o qual parece ser apenas respeitado por via da adoção/adaptação de alguns referenciais de formação do CNQ<sup>11</sup>, pois a formação continua a decorrer em ambientes predominantemente segregados, isto é, em estruturas criadas propositadamente para receber pessoas com deficiência. Para obviar a esta situação, os entrevistados referem que há entidades que tentam promover uma espécie de inclusão inversa, com integração de outros públicos nas suas organizações. Contudo, o público que parece chegar cada vez mais a estas instituições é o que apresenta limitações do foro cognitivo, condicionando bastante o tipo de oferta disponível, assim como a duração das ações e a dupla certificação, devido às suas dificuldades de aprendizagem, as quais dificultam a aquisição de conhecimentos de elevado grau de complexidade e a obtenção simultânea de níveis idênticos de competências académicas e de competências profissionais. Os nossos interlocutores consideraram que, para obviar a este problema, recorria-se, num passado recente, a processos de RVCC<sup>12</sup>, os quais foram considerados como um modelo de boas práticas quando aplicados a esta população. As dificuldades cognitivas foram também apontadas como responsáveis pela diminuição das taxas

---

<sup>9</sup> Programa de Emprego e Apoio à Qualificação das Pessoas com Deficiências e Incapacidades (decreto-lei 290/2009 regulado pelo despacho normativo n.º 18/2010).

<sup>10</sup> Nomeadamente pela introdução da dupla certificação (que é difícil de compatibilizar com a formação individualizada) e diminuição do número de horas de formação global e de formação em posto de trabalho.

<sup>11</sup> Catálogo Nacional de Qualificações.

<sup>12</sup> Reconhecimento, validação e certificação de competências.

de integração profissional e pelo afastamento de outros candidatos, nomeadamente adultos com deficiências de natureza neuro-musculo-esquelética e interessados em formação contínua. Desta forma, tem-se apostado sobretudo em formação inicial, havendo pouca exploração de medidas complementares, tais como apoio à colocação e acompanhamento pós-colocação. Prevalece também a ideia de que o apoio à integração profissional prestado pelos serviços regulares é bastante deficitário, por falta de meios adequados ao efeito e pouca articulação com as entidades de reabilitação, traduzindo-se num reduzido número de empregos alcançados por essa via. Esta visão do sistema vem corroborar as conclusões de autores portugueses que têm trabalhado sobre esta matéria (Fontes, 2009, 2012; Martins, 2005, 2006; Mesquita, 2001; Veiga, 2006).

### **As vivências e aprendizagens das pessoas com deficiência adquirida**

Relativamente às pessoas com deficiência ouvidas neste trabalho, a análise dos seus discursos permite-nos retirar algumas ilações sobre a forma como reconfiguram as suas trajetórias de vida, nomeadamente no que toca à esfera educativa e laboral. Destacamos os seguintes aspetos:

- Utilização do sistema educativo e de reabilitação profissional – como referimos anteriormente, pouco mais de metade dos participantes neste estudo deu continuidade ao seu percurso escolar ou formativo após aquisição da deficiência, com o objetivo de melhorar as suas qualificações académicas ou efetuar reconversão profissional. A forma como o fizeram - a grande maioria dos que frequentaram ofertas de ensino/formação comuns recorreram ao sistema de reabilitação profissional e os que não deram continuidade a este percurso também não o procuraram - demonstra que, mais do que se constituírem como alternativas, o sistema educativo e de formação regulares e o sistema de reabilitação profissional funcionaram em complementaridade no processo de qualificação e reconversão profissional destas pessoas. De notar que cerca de  $\frac{1}{4}$  dos sujeitos que procuraram o sistema de reabilitação profissional o fizeram com vista à reintegração profissional, sendo apoiados por uma unidade criada para o efeito numa zona circunscrita do país<sup>13</sup>, tendo sido salientada a relevância deste tipo de intervenção e a necessidade da sua generalização a todo o território nacional. A reduzida procura de formação surgiu associada a questões tais como a idade, as consequências da lesão, o local de residência ou

---

<sup>13</sup> Operação Emprego Deficientes, em Lisboa

a situação profissional anterior, havendo pessoas que construíram projetos de vida não consonantes com o tipo de oferta disponível.

- Aprendizagens – As aprendizagens efetuadas por estas pessoas vão muito para além das competências académicas e/ou profissionais efetuadas em contextos escolares/formativos, pois confrontam-se com alterações funcionais que tornam os ambientes hospitalares e os contextos quotidianos como potentes locais de aprendizagem. Por outro lado, questões que se prendem com a experiência subjetiva da deficiência e com a interação social também se constituem como potenciais fontes de aprendizagem, a qual acontece, na maioria das vezes, de modo informal (por via do relacionamento com outras pessoas com deficiência, com técnicos, etc.). Quanto ao contexto de reabilitação profissional, as pessoas que passaram por ele destacaram contributos relevantes obtidos por várias vias: pelo desenvolvimento de competências profissionais, que além de potenciarem o acesso ao mercado de trabalho, podem melhorar o desempenho noutros contextos de vida; pela promoção de competências transversais, nomeadamente as de ordem psicossocial, que contribuem para a aceitação da deficiência e reformulação de projetos de vida; e pela ocupação de tempos livres de forma estruturada, que além de contribuir para o restabelecimento de rotinas e hábitos de vida, ajuda à reconstrução de redes socio afetivas. A passagem pelo sistema de ensino regular também parece potenciar este tipo de aprendizagens, que são muito valorizadas por quem as menciona.

- Avaliação da intervenção dos agentes educativos e de reabilitação – Sempre que existiu, o contacto com estes agentes foi valorizado. Contudo, também foram apontadas falhas. No que toca ao sistema de reabilitação profissional, foram salientados aspetos tais como a falta de recursos, a estrutura desadequada de alguns conteúdos formativos, cargas horárias desajustadas e heterogeneidade de públicos a conviver simultaneamente num mesmo espaço de aprendizagem. A variedade de tipos e graus de deficiência e conseqüente disparidade de ritmos e capacidades de aprendizagem foram sentidos como entraves à progressão das pessoas com deficiências neuro-musculo-esqueléticas, embora se lhes reconheça potencial formativo do ponto de vista relacional. Foram também referidas lacunas no encaminhamento para o sistema e no acesso ao emprego, que se presumia como garantido no final das ações, o que nem sempre aconteceu. Em relação ao sistema de ensino, foi mencionada a falta de adaptação à deficiência, que, em regra, é minimizada pela dedicação de alguns colegas e funcionários.



- Complementaridade de atores – Os discursos recolhidos indiciam a existência de múltiplos atores institucionais envolvidos na reconstrução das trajetórias de vida destas pessoas. Neles se incluem, desde logo, as estruturas de saúde e de reabilitação funcional que as acolhem nas fases iniciais da deficiência e que apresentam um impacto muito importante no processo de recuperação. Porém, são-lhe apontadas falhas na forma de relacionamento que alguns profissionais de saúde estabelecem com estas pessoas, as quais se queixam de falta de respeito pela sua intimidade. Por sua vez, as pessoas entrevistadas assumem dificuldades de adesão a propostas terapêuticas pouco consoantes com as suas expectativas. Apesar disso, a maioria das pessoas diz sentir-se bem acolhida e tratada neste tipo de estruturas, estabelecendo até relações afetivas duradouras com alguns técnicos. Numa fase posterior, a segurança social, as seguradoras, as escolas, os centros de formação e os centros de emprego também são intervenientes relevantes nos percursos destas pessoas. Porém, o resultado da sua intervenção parece estar mais condicionado à boa vontade dos funcionários do que aos procedimentos implementados, já que são apontadas falhas nos serviços, mas valorizadas as intervenções de trabalhadores específicos. Finalmente, os discursos recolhidos apontam para a existência de uma atuação estanque por parte dos diversos intervenientes, com falta de articulação entre si e, sobretudo, sem existência de um fio condutor comum no processo individual de reabilitação, o que contribui para atrasar, ou até inviabilizar, a futura reinserção social do indivíduo. Os centros de reabilitação profissional e outros organismos de tipo associativo a intervir no setor parecem contribuir para atenuar estes efeitos, oferecendo uma gama de serviços a montante e a jusante da reabilitação profissional, a que poucos acabam por ter acesso, nomeadamente, por falta de informação.

- Necessidade de apoios/serviços complementares – os intervenientes neste trabalho destacaram ainda outros aspetos a ter em conta no processo de reabilitação e inclusão social, nomeadamente, os relacionados com deslocações e autonomia financeira, que condicionam muito a qualidade de vida destas pessoas. O acesso à informação é considerado fulcral, pois muitas vezes sentem-se perdidas num mundo totalmente desconhecido, chegando a cair em armadilhas pouco éticas que exploram o seu desejo de regresso à normalidade. O apoio de redes informais constituídas sobretudo por familiares e amigos tem-se revelado fundamental para a sua



recuperação e reinserção social, a qual nem sempre é bem-sucedida, nomeadamente por falta de recursos e de suporte na comunidade envolvente.

- (Re)integração laboral – para além de fonte de rendimentos, o trabalho é visto por estes sujeitos como uma forma de ocupação e de convívio que contribui significativamente para a sua recuperação física e psicológica. O trabalho permite-lhes descentrarem-se dos problemas, mostrando a si próprios e aos demais que são capazes de participar ativamente na sociedade, o que reforça a autoestima e facilita a inclusão social. Contudo, a reintegração laboral raramente é tarefa fácil, pois implica, na maioria das vezes, a reconfiguração da carreira e/ou a adaptação dos postos de trabalho, assim como o recurso a interlocutores institucionais ou informais para mediar o acesso ao mercado de trabalho, o qual é dificultado por barreiras variadas (físicas e atitudinais). O acolhimento nas entidades empregadoras nem sempre é considerado inclusivo, havendo relatos de dificuldade de aceitação por parte de colegas e/ou chefias. Habitualmente, o esforço despendido por estas pessoas para conquistarem o seu lugar é redobrado mas, uma vez aceites, o seu trabalho costuma ser apreciado e a deficiência deixa de ser valorizada. Algumas delas revelam mesmo uma elevada capacidade de iniciativa ao aventurarem-se na criação do próprio emprego, ou a procurarem biscates com os quais complementam as suas, usualmente, parcas reformas. A este propósito, constatámos que a situação de reforma é regularmente atribuída pelas autoridades competentes sem auscultação dos interessados, ou mesmo contra sua vontade, contribuindo para o seu afastamento do mercado de trabalho e para a sujeição a vínculos precários devido ao receio de perda dos subsídios<sup>14</sup>, cujo valor é bastante variável, de acordo com o grau de incapacidade, com a situação profissional anterior e com a entidade responsável pela sua atribuição.

## **Conclusão**

Os dados recolhidos e agora parcialmente apresentados, confirmam a tendência já apontada pelos autores mencionados de que o sistema de reabilitação profissional deixa cada vez mais de fora deficiências adquiridas em idade adulta, nomeadamente as de foro neuro-musculo-esquelético.

---

<sup>14</sup> As reformas por incapacidade permitem a acumulação de rendimentos do trabalho em condições definidas pelo Decreto-Lei n.º 187/2007 de 10 de Maio, mas algumas pessoas preferem manter-se afastadas do mercado de trabalho ou trabalhar na economia paralela por receio de perda da pensão.

Este fenómeno até poderia ser visto como salutar se correspondesse a uma efetiva inclusão destas pessoas nas estruturas regulares da comunidade. Contudo, apesar de não termos dados que nos permitam sustentar conclusões definitivas nesse sentido, os discursos recolhidos não indiciam que o processo seja assim tão inclusivo.

Deste modo, embora existam evidências de que alguns percursos sejam efetivamente reconstruídos nos contextos habituais, conduzindo à inclusão plena, estes são sobretudo assentes em recursos das próprias pessoas ou das suas redes de suporte individual, estando muito dependentes da boa vontade alheia e de ajustamentos extraordinários nas ofertas regulares, pois têm tardado em ser visíveis os princípios de transversalidade preconizados pelas políticas vigentes nesta matéria. Quem tem menos iniciativa e/ou menos suporte fica habitualmente confinado ao espaço familiar, abdicando de usufruir de alguns direitos básicos e de participar ativamente na sociedade.

Esta situação pode, no entanto, ser invertida seguindo algumas pistas deixadas pelos nossos interlocutores, as quais se encontram em sintonia com literatura disponível sobre o assunto (Capucha, 2009; Crpg/Iscte, 2007; Duarte, 2008a), 2013; Fernandes, 2011; GEP, 2012; Pedroso, 2008; 2012; Stiker, 1999). Destacamos as seguintes:

- Apostar na (re)configuração de projetos de vida em fases precoces da deficiência, com criação de planos individualizados de intervenção e o estabelecimento de um fio condutor no processo de reabilitação, o que exige uma maior articulação entre entidades dos vários setores intervenientes, nomeadamente da saúde, educação, formação, emprego e segurança social;
- Agilizar formas de disseminação da informação sobre os apoios existentes junto dos potenciais beneficiários;
- Melhorar as condições de acesso ao sistema regular de educação e formação e fomentar a exploração de medidas vocacionadas para a formação contínua e/ou reintegração profissional pelos centros de reabilitação profissional;
- Fomentar o estabelecimento de parcerias entre entidades do setor da reabilitação e outros interlocutores da comunidade que possam contribuir para o processo de reabilitação e de inclusão social;

- Apostar na sensibilização da comunidade, nomeadamente dos potenciais empregadores, para as questões da deficiência, promovendo uma visão mais positiva desta condição.

## Bibliografia

- Alves, Fátima (2010a), “A qualificação das pessoas com deficiência e incapacidade”, *Formar*, nº 70, pp. 14-18.
- Alves, Fátima (2010b): “O acesso das pessoas com deficiência e incapacidade à rede de centros de novas oportunidades (CNO)”, *Formar*, nº 70, pp. 31-34.
- Boutinet, Jean-Pierre (1988), *L’immaturité de l’a vie adulte*, Paris, PUF.
- Capucha, Luís (et al) (2004), *Os impactos do Fundo Social Europeu na reabilitação profissional de pessoas com deficiência em Portugal*, Vila Nova de Gaia, CRPG.
- Capucha, Luís (2010), *Inovação e justiça – políticas activas para a inclusão educativa*, *Sociologia, problemas e práticas*, nº 63, pp. 25-50.
- Conceição, Leonardo (coord.) (2003), *Pessoas com deficiência e o trabalho - programas e medidas de apoio*, Lisboa, IEFP.
- Conceição, Leonardo; Martins, Mª Benedita. (coord.) (2004), *Guia de recursos de 2003 - reabilitação profissional de pessoas com deficiência*, Lisboa, IEFP.
- Costa, Belarmino (coord.), *Desejável e possível – ensaio sobre um modelo de intervenção social para a integração socioprofissional de pessoas com deficiência*, Fafe, CERCIFAFE.
- Crpg/Iscte (2006a), *Análise comparada dos modelos de política a favor das pessoas com deficiências e incapacidades*, Vila Nova de Gaia, CRPG.
- Crpg/Iscte (2006b), *Programas e medidas relativos à deficiência*, Vila Nova de Gaia, CRPG.
- Crpg/Iscte (2007), *O Sistema de Reabilitação e as trajectórias de Vida das Pessoas com Deficiências e Incapacidades em Portugal*, Vila Nova de Gaia, CRPG.
- Duarte, Acácio (2008a), “Apoios à inclusão das pessoas com deficiência – mudanças em curso”, *Formar*, nº 62, pp. 4-11.
- Duarte, Acácio (2008b), “A qualificação e o emprego das pessoas com deficiência”, *Formar*, nº 65, pp. 25-29.
- Duarte, Acácio (2013), *Qualificação e emprego de pessoas com deficiência*, Mira Sintra, CECD/PERFIL.
- Fenacerci (2007), *Modelos e práticas formativas facilitadoras da empregabilidade e sustentabilidade de pessoas com deficiência*, Lisboa, FENACERCI.
- Fernandes, Célia (2011), *Adaptação à deficiência e funcionalidade para o trabalho – implicações no campo da procura de emprego*, Coimbra, FPCE (tese de doutoramento).
- Ferreira, Isabel (2010), *Formação profissional destinada a pessoas com deficiência visual: um estudo de caso*, Lisboa, Instituto de Educação (Dissertação de Mestrado).
- Fontes, Fernando (2009), “Pessoas com deficiência e políticas sociais em Portugal: da caridade à cidadania social”, *Revista crítica de Ciências Sociais*, nº 86, pp. 73-93.
- Gep (2012), *O emprego das pessoas com deficiências ou incapacidades: uma abordagem pela igualdade de oportunidades*, Lisboa, GEP/MSSS.
- Grace (2005), *A integração de pessoas com deficiência nas empresas: como atuar*, Lisboa, GRACE.
- Inr (2009), *Pessoas com deficiências ou incapacidades: uma estratégia para a promoção dos direitos e qualidade de vida*, Lisboa, INR.

- Martins, Bruno Sena (2005), Políticas sociais na deficiência: exclusões perpetuadas, Oficina do CES, nº 228. Coimbra, Centro de Estudos Sociais (acessível em <http://www.ces.uc.pt/publicacoes/oficina/ficheiros/228.pdf>).
- Martins, Bruno Sena (2006), E se eu fosse cego? Narrativas silenciadas da deficiência, Porto, Ed. Afrontamento.
- Mesquita M<sup>a</sup> Helena. (2001), Educação especial em Portugal no último quarto do século XX, Salamanca, Facultad de Educación (tese de doutoramento).
- Oliveira, Rui Aragão (2009), A reintegração socioprofissional das pessoas com deficiências adquiridas por acidentes de trabalho, Lisboa, INR.
- Pedroso, Paulo (coord) (2008), Modelos de proteção social na incapacidade – um desafio estrutural na integração das pessoas com deficiência e incapacidade – relatório final, Lisboa, GEP.
- Pedroso, Paulo (coord) (2012), Estudo “a prestação de serviços e a promoção da vida independente”, Lisboa, ACAPO.
- Pinto, Paula Campos (et al) (2012), DRPI Portugal - relatório final, Lisboa, DRPI-Portugal/ISCTE.
- Rodrigues, Fernanda; Gonçalves, Alda (2010), “Formar para a inclusão – perspectivas e desafios”, Formar, nº 70, pp. 4-8.
- Sousa, Jerónimo. (et al) (2009), Guia metodológico para o acesso das pessoas com deficiências e incapacidades ao processo de reconhecimento, validação e certificação de competências – nível básico, Lisboa, ANQ.
- Stiker, Henri-Jacques (1999), A history of Disability, Michigan, The University of Michigan Press.
- Veiga, Carlos Veloso (et al) (2004), Contributos para um modelo de análise dos impactos das intervenções do Fundo Social Europeu no domínio das pessoas com deficiência em Portugal, Vila Nova de Gaia, CRPG.
- Veiga, Carlos Veloso (2006), As regras e as práticas - factores organizacionais e transformações na política de reabilitação profissional das pessoas com deficiência, Lisboa, SNRIPD.