



UNIVERSIDADE DE ÉVORA

ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS

DEPARTAMENTO DE SOCIOLOGIA

INTERVENÇÃO PRECOCE NA INFÂNCIA

Estudo sobre a exclusão social em crianças com necessidades educativas especiais no concelho de Montemor-o-Novo

Marta Sofia de Carvalho Varela

Orientação:

Prof. Doutora Maria da Saudade Baltazar

Mestrado em Sociologia

Área de Especialização | Desenvolvimento Regional
Dissertação

Évora, 2018



UNIVERSIDADE DE ÉVORA

ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS

DEPARTAMENTO DE SOCIOLOGIA

INTERVENÇÃO PRECOCE NA INFÂNCIA

Estudo sobre a exclusão social em crianças com necessidades educativas especiais no concelho de Montemor-o-Novo

Marta Sofia de Carvalho Varela

Orientação:

Prof. Doutora Maria da Saudade Baltazar

Mestrado em Sociologia

Área de Especialização | Desenvolvimento Regional
Dissertação

Évora, 2018

“Se queremos ter no futuro sociedades formadas por pessoas de bem, íntegras, socialmente criativas e criadoras, equilibradas, tolerantes, tal só é possível em clima de paz, integridade e gratidão e nunca de agitação, revolta, violência, discriminação, gritaria, rebeldia, insatisfação, manipulação.”

(Guerra, 2015, p. 12)

AGRADECIMENTOS

A todos os que acharam possível a concretização deste meu objetivo.

Um agradecimento particularmente especial aos meus pais que nunca desistiram do meu futuro e da minha formação, e a toda a minha restante família.

À minha orientadora, Professora Doutora Saudade Baltazar, incansável, conselheira e orientadora exemplar.

A todos os professores que partilharam comigo conhecimentos e me acompanharam neste percurso na Universidade de Évora.

A todos os técnicos e profissionais envolvidos neste estudo, sempre prestáveis e que nunca se recusaram a colaborar apesar de todos os entraves.

A todos os colegas e amigos que me acompanharam lado a lado nesta árdua batalha.

Sem vocês não seria possível, muito obrigada!

Intervenção Precoce na Infância –

Estudo sobre a exclusão social em crianças com necessidades educativas especiais no concelho de Montemor-o-Novo

RESUMO

A Intervenção Precoce na Infância é um conceito que evoluiu muito ao longo dos anos, assim como as medidas de apoio que lhes estão associadas, no entanto, ainda se verifica a necessidade de franco progresso em prol do desenvolvimento integrado das crianças com necessidades educativas especiais (NEE). Trata-se de um domínio multidimensional, e que para a perspetiva da Sociologia, torna-se importante perceber se essas crianças são vítimas de exclusão social tendo em conta as suas limitações, colocando em causa a coesão social no grupo de pares, e da comunidade educativa em geral.

Nesse sentido, proponho-me através desta investigação analisar o contexto educativo e social das crianças com NEE de forma a analisar a (in)existência de práticas de exclusão social, elevando a criança a objeto de estudo, e tomando a perspetiva dos profissionais envolvidos no seu desenvolvimento, membros da equipa de intervenção precoce (EIP) e educadores/auxiliares.

Assim sendo, considerando-se importante prevenir e remediar impactos provenientes desse fenómeno que emerge cada vez mais precocemente, uma vez que através da investigação, concluiu-se que no quotidiano das práticas educacionais, em contexto de sala de aula, tais situações encontram-se dissimiladas, mas são os pais/encarregados de educação quem mais exerce essa mesma exclusão social.

Palavras-chave: intervenção precoce; infância; exclusão social; necessidades educativas especiais; Montemor-o-Novo

Early Childhood Intervention –

Study about social exclusion in children with special educational needs in the municipality of Montemor-o-Novo

ABSTRACT

Early Childhood intervention is a concept that has evolved a lot over the years, as well as the support measures that are associated with them, however, there is still a need for frank progress to promote the integrated development of children with special educational needs (SEN). It's a multidimensional domain, and that for the perspective of sociology, it becomes important to understand whether these children are victims of social exclusion considering their limitations, jeopardizing social cohesion in the peer group, and the educational community in general.

In this sense, I propose through this investigation to analyze the educational and social context of children with SEN in order to analyze the (in)existence of practices of social exclusion, raising the child to the object of study, and taking the perspective of the professionals involved in their development, members of the Early Intervention Team (EIT) and educators/auxiliaries.

Therefore, considering that it is important to prevent and remedy impacts from this phenomenon that emerges increasingly early, since through research, it was concluded that in the daily life of educational practices, in the classroom context, such situations are dissimilar, but parents/guardians are the ones who exercise the same social exclusion.

Keywords: early intervention; childhood; social exclusion; special educational needs; Montemor-o-Novo

ABREVIATURAS

APA	Associação de Psiquiatria Americana
CERCIMOR	Cooperativa de Educação e Reabilitação de Cidadãos Inadaptados de Montemor-o-Novo
EIP	Equipa de Intervenção Precoce
ELI	Equipa Local de Intervenção
IP	Intervenção Precoce
IPI	Intervenção Precoce na Infância
JI	Jardim de Infância
NEE	Necessidades Educativas Especiais
PIIP	Plano Individual de Intervenção Precoce
SNIPI	Serviço Nacional de Intervenção Precoce na Infância

ÍNDICE

AGRADECIMENTOS	IV
RESUMO	V
ABSTRACT	VI
ABREVIATURAS	VII
ÍNDICE	VIII
INTRODUÇÃO	11
INTERVENÇÃO PRECOCE E EXCLUSÃO SOCIAL	18
1. A Intervenção Precoce como forma de coesão social	18
2. A Intervenção Precoce.....	22
2.1. <i>A evolução do modelo de intervenção</i>	<i>22</i>
2.2. <i>Processo de sinalização de uma criança</i>	<i>24</i>
2.3. <i>Critérios de elegibilidade e fatores de risco.....</i>	<i>26</i>
3. Envoltentes e impactos associados	28
3.1. <i>Envolvente familiar.....</i>	<i>28</i>
3.2. <i>Envolvente educativa</i>	<i>33</i>
3.3. <i>Envolvente dos seus pares.....</i>	<i>35</i>
4. A exclusão social associada a crianças com NEE.....	37
4.1. <i>O conceito de exclusão, inclusão e integração social na atualidade.....</i>	<i>37</i>
5. Modelo transdisciplinar das equipas de intervenção precoce na	
infância	43
CONTEXTO DE ESTUDO E OPÇÕES METODOLÓGICAS.....	47
1. Natureza do Estudo	48

1.1. <i>Estudo de caso</i>	49
2. Questão de investigação	49
3. Definição dos objetivos de pesquisa	50
3.1. <i>Objetivo geral</i>	50
3.2. <i>Objetivos específicos</i>	50
4. População Alvo e Amostra	51
5. Caracterização da Amostra	52
5.1. <i>Caracterização dos Jardins de Infância, dos profissionais e do contexto escolar</i>	53
5.2. <i>Caracterização da Equipa de Intervenção Precoce</i>	55
6. Caracterização do concelho de Montemor-o-Novo	57
6.1. <i>População</i>	57
6.2. <i>Escolaridade e ensino</i>	60
6.3. <i>Proteção social</i>	63
6. Técnicas de recolha de dados	64
6.1. <i>Pesquisa bibliográfica</i>	65
6.2. <i>Análise documental</i>	67
6.3. <i>Inquérito por entrevista</i>	67
7. Tratamento e análise dos dados da pesquisa qualitativa	70
ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	72
1. Interpretação dos dados a partir dos processos das crianças sinalizadas	72
2. Interpretação dos resultados do inquérito por entrevista	81
2.1. <i>Intervenção Precoce e Sinalização</i>	82
2.2. <i>Expetativas de Intervenção</i>	84

2.3. <i>Características, prioridades e necessidades da criança</i>	87
2.4. <i>Implementação do PIIP e transdisciplinaridade da equipa</i>	90
2.5. <i>Avaliação dos resultados</i>	92
3. Discussão dos resultados obtidos	94
CONSIDERAÇÕES FINAIS	99
BIBLIOGRAFIA	106
APÊNDICES	I
Apêndice 1 – Guiões de Entrevistas	II
Apêndice 2 – Quadros de análise de conteúdo	IX
Apêndice 3 – Quadro resumo da análise documental	XLII
Apêndice 4 – Informação referente à recolha da análise documental.....	XLV
Apêndice 5 - Cronograma.....	XLIX
ANEXOS	LI
Anexo 1 – Ficha de referenciação.....	LII
Anexo 2 – Plano Individual de Intervenção Precoce	LV
Anexo 3 – Critérios de elegibilidade	LXIX

INTRODUÇÃO

Ao longo do tempo, têm sido cada vez mais notórias as diferenças que se fazem sentir quando discutimos o conceito de criança. A criança de hoje em dia é caracterizada de uma forma completamente diferente da criança até meados do século XX. Antigamente as famílias eram numerosas, uma vez que o número de crianças era bastante elevado, sendo que a criança era vista como um instrumento de trabalho que auxiliava no sustento da família. A maioria destas não frequentava a escola, sendo um privilégio apenas de alguns rapazes, uma vez que as raparigas eram vistas como futuras donas de casa e mães de família, não sendo necessário escolarizarem-se.

Com as alterações relacionadas ao conceito de criança, obrigatoriamente o conceito de infância também sofreu as inevitáveis mutações. A partir do momento em que se tomou consciência que a primeira infância tem uma enorme importância na construção e desenvolvimento humano, começou-se a evoluir num sentido de dar voz à criança e aos seus direitos.

Nesse sentido, tanto a infância como a educação foram alvos das mais diversas mudanças, mudanças essas que focam a importância de incluir não só as crianças sem necessidades educativas especiais, mas também aquelas que necessitam de uma maior atenção devido às suas condições motoras e/ou cognitivas adversas.

Até aos anos 70 não se considerava que as crianças com necessidades educativas especiais tivessem a capacidade de atingir o sucesso escolar nas classes regulares, o que fazia com que fossem excluídas das mesmas, acabando por serem acompanhadas em classes especiais onde se encontravam todas as crianças com estas condições especiais.

No entanto, é a partir dos anos 70 que se desenvolve uma mudança nesse sentido, quando começam a surgir programas nacionais de apoio a crianças com NEE no âmbito da Intervenção Precoce na Infância, e é reconhecido o direito a essas de integrar classes regulares, com acompanhamento adequado e estratégias de desenvolvimento saudáveis junto dos pares e nunca excluídas (Correia, 2008).

Muitos outros projetos foram desenvolvidos, nacional e internacionalmente, com vista a melhorar não só a integração das crianças com NEE em classes regulares, mas também

com propósito de melhorar o seu acompanhamento, o seu desenvolvimento e, conseqüentemente, a sua qualidade de vida no presente e no futuro.

No entanto, ainda há muito trabalho que tem de ser desenvolvido nesse sentido, embora já muito caminho tenha sido percorrido e muitas barreiras derrubadas. Neste momento, com a criação de um Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância, através do Decreto-Lei nº 281/2009, pretende-se que as políticas aplicadas promovam a inclusão social e, conseqüentemente a coesão social, defendendo que uma intervenção cada vez mais precoce, trará benefícios no desenvolvimento das capacidades dos cidadãos em prol da sua própria autonomia social (Decreto-Lei nº 281/2009, 2009).

Apesar dos visíveis desenvolvimentos a favor da Intervenção Precoce na Infância, é importante perceber se realmente a exclusão social é uma realidade para as crianças com necessidades educativas especiais que são acompanhadas pelas Equipa de Intervenção Precoce.

A exclusão social e a coesão social, são problemas que muito interessam à sociologia, e compreendê-los como um todo, perceber o que já foi feito e o que pode ainda ser desenvolvido, é um direito, e ao mesmo tempo dever, da sociedade no geral.

Assim sendo, exclusão social é uma realidade, e afeta todas as classes sociais e todas as classes etárias, pelos mais variados motivos, desde a pobreza, à deficiência, ao racismo. No entanto, nesta pesquisa apenas é focada a exclusão social associada a crianças com necessidades educativas especiais acompanhadas por Equipa de Intervenção Precoce.

Muitos são os projetos desenvolvidos que visam uma melhoria da integração relativamente à educação, e foi através de Guerra (2015) que tomei conhecimento de alguns bastante interessantes implementados em território nacional, e que naturalmente refletem outras intervenções desenvolvidas noutros países.

Desta forma, destaco a *Associação Educar*, que trata de projetos desenvolvidos em 33 países, um dos quais Portugal, que através dos Congressos de Neurociências, Educação e Inteligência Emocional são dadas a conhecer, e posteriormente melhorar, “o estado emocional, a autoestima, a motivação, a concentração, a adaptação, a perseverança, a empatia, o stresse, a tomada de decisões, a cooperação, o trabalho de equipa, a prevenção e a gestão de conflitos” (Guerra, 2015, p. 257), de forma a melhorar o ambiente de aprendizagem e a convivência geral de todas as pessoas.

No entanto, são mais os exemplos apresentados que motivam e dão foco ao ensino individualizado e discriminatório, uma vez que o objetivo é isolar as crianças e jovens com necessidades educativas especiais (sendo elas deficiências motoras, mentais ou cognitivas), com o objetivo de uma melhor aprendizagem. Nesse sentido, destaco o exemplo apresentado pela mesma autora sobre o projeto “Escola da Ponte – Uma escola diferente”, sendo que este é descrito da seguinte maneira:

“(...) esta é uma escola sem aulas, nem horários e muito menos exames. O currículo, decidido por consenso pelas crianças, inclui temas como o circo e a meditação (...) Não há turmas, aulas expositivas, nem aulas por disciplinas, trabalham todos em grupo e cada aluno organiza o estudo à sua medida, construindo o saber com responsabilidade, autonomia e liberdade (...) estes alunos vêm de ambientes de violência e muitos deles foram expulsos de várias escolas (...) Os ex-alunos da Escola da Ponte são a prova viva da boa qualidade deste projeto. São seres humanos realizados com um alto grau de consciência civil, ética, empreendedores e solidários (...) Os alunos que não conseguem aprender noutras escolas ou que põem os professores em estado de choque, vêm para a Ponte. Aí aprendem ao seu próprio ritmo, aprendem uns com os outros e consigo próprios.”

(Guerra, 2015, p. 259)

Assim, este projeto vai contra todas as premissas de inclusão social, integração social, educação para todos, escola inclusiva e, coloca em questão a importância do modelo de educação para a inclusão com um ensino orientado para o aluno-todo em que se defende a heterogeneidade, diversidade e diferenciação, destacando, em contrapartida, o modelo para a integração que defende a homogeneidade (Correia, 2010). Quando se deveria defender que todas as crianças e jovens têm os mesmos direitos e deveres, independentemente das suas limitações, desenvolvendo estratégias para que o ensino e a aprendizagem seja o mais produtiva possível, adaptando essas mesmas estratégias à criança e não a criança às estratégias, defende-se, em contrapartida, a exclusão dessas crianças e jovens com determinadas limitações fazendo com que se adaptem a determinado tipo de ensino,

justificando isso ao afirmarem que as crianças e jovens não conseguem aprender noutras escolas (reforçando a ideia de que estas têm limitações) e que os professores ficam perturbados com a presença dos mesmos.

Tendo em conta que o meu estudo assenta no pressuposto de que a Intervenção Precoce na Infância é uma solução para a exclusão social associada a crianças com necessidades educativas especiais, isso não passa por excluir essas mesmas crianças e afastá-las dos pares, mas sim integrá-las junto dos pares e desenvolver as estratégias que forem necessárias adaptadas a cada criança para que esta consiga (e sinta que consegue) atingir todos os objetivos, a curto, médio e longo prazo.

Neste sentido, o presente estudo desenvolveu-se no concelho de Montemor-o-Novo, onde a Intervenção Precoce na Infância é uma realidade bastante marcada no quotidiano da população em diversos contextos. No concelho existe uma Equipa Local de Intervenção composta por diversos profissionais que trabalham de forma transdisciplinar visando a criação de estratégias adequadas ao desenvolvimento de cada criança.

Assim sendo, o objetivo geral da investigação é analisar o contexto educativo e social das crianças com NEE de forma a perceber a (in)existência de práticas de exclusão social. Como que em forma de ramificação deste objetivo geral, desenvolvi objetivos específicos que me conduziram na pesquisa, e os objetivos são os seguintes:

- i) Perceber em que consiste a intervenção precoce na infância, e sua tendência evolutiva no quadro das políticas públicas do setor social;
- ii) Identificar os indicadores que levam uma criança com NEE ser sinalizada e correspondente contexto familiar;
- iii) Analisar o modelo transdisciplinar da equipa de Intervenção Precoce, no que diz respeito às suas formas de atuação com crianças com NEE;
- iv) Diagnosticar tipos de relacionamento entre crianças no decurso das suas atividades diárias em contexto de sala de aula, no concelho de Montemor-o-Novo;
- v) Conhecer as medidas implementadas ao nível da intervenção precoce, no concelho em estudo, para a prevenção e/ou combate à exclusão social associada a crianças com NEE.

Neves & Guerra (2015, p.18) afirmam que “O objetivo não deve ser desenvolver a melhor tese do mundo (por alguma razão se diz que o ótimo é inimigo do bom), mas sim um projeto que o faça sentir realizado”, e a minha motivação em relação a este tema de investigação foi o que me fez sentir realizada ao desenvolver a pesquisa.

Ao longo da minha vida, sempre me encontrei rodeada de crianças. Desde que me lembro, tendo em conta que sempre frequentei creche, jardim de infância e escolas, não estando nunca isolada dos meus pares, sempre lidei com crianças diferentes de mim, porque realmente todos somos diferentes dos demais. Sempre integrei turmas com crianças com necessidades educativas especiais, mesmo que na altura não tivesse noção do que isso significava, eu sabia que o conceito era terem apoios mais especializados que os ajudassem a acompanhar a restante turma. Inclusive, fui acompanhada por terapeutas da fala desde muito nova por trocar determinadas consoantes ao proferir algumas palavras. Por um lado, quando partilhei vivências e brincadeiras com crianças diferentes, incluindo deficiências severas, nomeadamente trissomia 21, não sentia que eram diferentes de mim, elas brincavam, à sua maneira, divertiam-se e nunca senti que eram tratadas de forma diferente, pelo menos do que me lembro. No entanto, por outro lado, isso era a minha perspetiva enquanto criança, enquanto membro integrado na turma, e despertou-me interesse perceber a perspetiva dos profissionais e famílias que lidam com essas crianças. Porque contra factos não há argumentos, se por um lado as crianças não sentem a exclusão relativamente aos pares (falando no meu caso), será que os adultos relatam essa realidade de uma forma diferente? A exclusão é uma realidade, mas de onde parte essa mesma realidade e quem está envolvido nela para além das crianças?

Para além disso, ao longo do meu crescimento, ao passar da fase de criança para jovem/adulta, as perspetivas vão se alterando e, tendo em conta que ainda hoje mantenho contacto direto com crianças que frequentam a mesma instituição que eu no passado frequentei, o tema da Intervenção Precoce sempre me despertou e as crianças com necessidades educativas especiais sempre tiveram a sua forma de me cativar e despertar atenção e interesse.

Foi então nesse sentido que resolvi desenvolver a minha dissertação de mestrado em torno do tema da intervenção precoce, das crianças com necessidades educativas especiais e da exclusão social a estas associada, e não haveria local melhor para aplicar trabalho de

campo como a minha cidade, o concelho de Montemor-o-Novo, uma vez que teria mais facilidade no acesso a informação essencial e pertinente por conhecer a maioria das pessoas e dos espaços, acabando por florescer um sentimento de conforto.

Neste sentido, o presente trabalho encontra-se dividido **em três grandes capítulos tendo em conta as diferentes fases da investigação: o Estado de Arte, Contextualização do Estudo e Opções Metodológicas e a Apresentação dos Resultados.**

O primeiro capítulo, referente ao Estado de Arte, onde foi desenvolvido todo o trabalho de pesquisa bibliográfica que fundamenta teoricamente a investigação, está dividido em seis partes. Primeiramente, fiz uma abordagem sobre a intervenção precoce como forma de coesão social, onde realmente apresento a pertinência do estudo para a sociologia e evidencio conceitos interessantes dessa área social. De seguida, é feito um levantamento de problemáticas em redor do conceito de Intervenção Precoce, discutindo sobre a evolução do modelo de intervenção e, posteriormente, foca-se o processo de sinalização que se realiza em torno de uma criança e os critérios de elegibilidade e fatores de risco associados. Num terceiro tópico, é desenvolvida a relação entre a Intervenção Precoce com as envolventes e impactos associados à presença de uma criança com necessidades educativas especiais, abordando a envolvente familiar, a envolvente educativa e a envolvente dos pares. Posteriormente num quarto tópico ainda deste primeiro capítulo, irei desenvolver a perspetiva à cerca da exclusão social associada a crianças com NEE onde, inclusive, apresento conceitos relativos a essa mesma exclusão, inclusão e integração social na atualidade. Por fim, no quinto tópico, desenvolvi o conceito de transdisciplinaridade das Equipas de Intervenção Precoce na Infância, acabando por explicar em que consiste e quais as suas vantagens associadas às crianças com necessidades educativas especiais.

O segundo capítulo é referente à Contextualização do Estudo e Opções Metodológicas encontra-se dividido em oito tópicos. Primeiramente, abordo a natureza do estudo. De seguida abordo as questões de investigação e defino os objetivos de estudo, mencionando o segundo e terceiro tópico. Posteriormente foco o tópico na população alvo e amostra do estudo. No quinto tópico pode-se encontrar a caracterização da amostra onde, por um lado, desenvolvi a caracterização dos jardins de infância, dos profissionais e do contexto escolar, e por outro caracterizo a Equipa de Intervenção Precoce. Fez sentido fazer uma caracterização do concelho onde desenvolvi o trabalho de campo, Montemor-o-Novo, tópico este onde

apresento alguns indicadores de análise como a população, a escolaridade e ensino e fatores relativos à proteção social desenvolvida no concelho. Após esta detalhada caracterização, desenvolvi o sexto tópico referente às técnicas de recolha de dados utilizadas na pesquisa, sendo estas a pesquisa bibliográfica, a análise documental e o inquérito por entrevista. Por fim, o sétimo tópico aborda a forma como decorreu o tratamento dos dados da pesquisa qualitativa.

Em último lugar, o terceiro capítulo é referente à interpretação dos resultados, uma vez que está dividido em três partes, por um lado a interpretação dos resultados dos processos das crianças sinalizadas, ou seja, a análise documental, e por outro a interpretação dos resultados dos inquéritos por entrevista referentes às respostas associadas à EIP, às educadoras titulares e às auxiliares de ação educativa, que no fim resulta num terceiro tópico onde estabeleço relação entre toda a informação recolhida ao longo do trabalho de investigação.

Como forma de finalizar este estudo, recorri à elaboração de uma conclusão, onde principalmente foco as respostas aos objetivos a que me propus e refiro as limitações a que fui sujeita e, por fim, encontra-se a bibliografia organizada que acordo com as normas da APA sexta edição, apêndices e anexos.

INTERVENÇÃO PRECOCE E EXCLUSÃO SOCIAL

1. A Intervenção Precoce como forma de coesão social

Tendo em conta o campo de estudo que me proponho a estudar, tomei na minha investigação a criança como ator social pleno. No entanto, é importante perceber de que forma o contexto social, familiar e educativo da criança surge como elemento importante para o dia a dia desta.

Segundo Delgado & Muller (2005), as crianças e os adultos devem ser vistos como uma multiplicidade de seres em formação, incompletos e dependentes, sendo que é necessário superar o mito da pessoa autónoma e independente, assim, para o sociólogo, é necessário intensificar a interdisciplinaridade dos estudos da infância.

Neste sentido, é sociologicamente pertinente associar à criança o seu contexto familiar, institucional e o seu dia-a-dia face aos seus pares, sendo que não é necessário existir uma separação entre a criança e o adulto.

Para efetuar uma abordagem sobre a Sociologia da Infância, importa referir o trabalho desenvolvido por Manuel Jacinto Sarmiento¹, sendo este um dos principais autores na área em questão com várias publicações sobre o assunto.

Assim sendo, Sarmiento (2013) afirma que os Estudos das Crianças são uma área científica não apenas legítima, mas influente na produção do conhecimento sobre as crianças em que esta funda uma renovada reflexividade institucional sobre a criança, com incidência nas políticas públicas.

O mesmo autor (2013) fala das diferentes abordagens feitas pelas mais distintas áreas científicas em relação ao tema da infância e a pertinência do mesmo. Nesse sentido, os primeiros estudos que tomaram a criança como objeto de conhecimento próprio, foram os estudos médicos; os estudos psicológicos adotaram o desenvolvimento cognitivo e sociomoral da criança como foco central; os estudos educacionais e pedagógicos perspetivaram como objeto de estudo a condição da criança-aluna; enquanto que os estudos

¹ Licenciado em Estudos Portugueses, com mestrado em Administração Escolar e doutorado em Estudos da Criança. Também realizou Pós-Doutoramento em Sociologia da Infância

sociológicos adotaram a condição da criança configurada pelas estruturas sociais e culturais, sendo que se torna pertinente a abordagem da infância na área da sociologia da infância pela preocupação social com as crianças tendo em conta o contexto mundial profundamente marcado por conflitos e contradições, sendo que cada vez mais se proclamam os direitos da criança e se restringem as condições sociais da infância.

Foi, então, a partir da área da Sociologia da Infância que a criança surgiu como sujeito ativo de direitos, tendo como ponto de partida a Convenção sobre os direitos da Criança no ano de 1989, que fez com que surgissem questões relacionadas com o modo como as crianças se apropriariam dos seus próprios direitos.

Fernandes² (2005, citado por Sarmento, Fernandes & Tomás, 2017) afirma que é absolutamente fundamental que no exercício desses mesmos direitos da criança sejam considerados de forma independente as dimensões de proteção, provisão e participação, de forma que se considere que a criança é de facto um sujeito de direitos e que, para além da proteção, é necessária também a valorização e respeito do seu direito social.

Assim sendo, a Sociologia da Infância é certamente uma disciplina científica, associada à Sociologia, que visa reconhecer a infância como categoria e as crianças enquanto membros da sociedade e atores sociais.

Importa também destacar o interesse da Sociologia em torno das desigualdades sociais e exclusão social, o que nos remete para o tema da criança em risco, tendo em conta que vivemos marcados pela crise económica e pelo aumento das desigualdades sociais, sendo que as crianças são um dos grupos mais afetados.

Nesse sentido, segundo Sarmento, Fernandes e Tomás (2017), tem se argumentado que a exclusão social das crianças exige políticas para a infância de alta intensidade, articuladas e eficazes que, mesmo sendo mais específicas, não se podem dissociar das políticas e medidas de âmbito mais geral do combate à exclusão social.

Assim, no contexto da minha investigação, é importante tornar visíveis as crianças com NEE, tendo em conta as condições adversas a que estão sujeitas, sendo que a IPI tem um importante papel neste sentido, fazendo com que, em conjunto, técnicos das equipas de IP,

² Fernandes, N. (2009). *Infância, Direitos e Participação: Representações, Práticas e Poderes*. Porto: Afrontamento.

educadores de infância, familiares das crianças e sociedade no geral trabalhem visando a inclusão destas crianças.

No entanto, enquanto que, por exemplo, para a área da psicologia interessa a criança individualizada, ou seja, em que se estudam crianças individualmente, na área da sociologia interessa estudar as crianças como um todo, um grupo social pleno de direitos.

Neste sentido, esta importância do coletivo torna-se pertinente numa visão de socialização, uma vez que podemos afirmar que as interações sociais podem (ou não) produzir efeitos que influenciam a saúde e o bem-estar. Assim, quando existe vontade de intervir em função de um bem comum em conjunto com confiança, podemos afirmar que estamos perante eficácia coletiva, sendo que o objetivo será o sentido de proteção para com o outro, principalmente quando se trata de crianças. Desta forma, se existir uma alta eficácia coletiva, existe uma maior probabilidade de predominar um ambiente mais saudável, o que leva ao encorajamento das crianças a desenvolverem comportamentos mais saudáveis, criando, desta forma, uma boa coesão social. Pelo contrário, quando existe uma baixa eficácia coletiva, existe uma maior predominância de stress, tendo em conta que não existe suporte social (Araújo, 2013).

Esta coesão social existe quando estamos perante um grupo composto por indivíduos que compartilham objetivos e/ou crenças, sendo que este conceito “está relacionado a uma espécie de estado pelo qual os indivíduos mantêm-se unidos, integrados em um grupo social, ou, simplesmente, o estado de integração coesa do grupo social” (Bodart C. d., 2016).

Fatores como a distribuição de recursos financeiros, condições reais de uma população em termos de escolaridade, compromissos sociais, governo e sociedade, são determinantes para a existência de coesão social, isto é, a presença de uma sociedade melhor (Fialho, Santos, & Vivas, 2012).

Segundo Bodart (2016), para a existência de coesão social é necessária a presença de motivação (coerções sociais³, regras de reciprocidade, consciência coletiva⁴, solidariedade e carências ontológicas). No entanto, também afirma que nem todas as coesões sociais promovem o bem social, como por exemplo, o caso do nacionalismo alemão.

³ Pressão exercida pela sociedade que se manifesta através de leis e normas sociais, como por exemplo, usar talheres para comer (sociologia de Durkheim e Foucault).

⁴ Termo desenvolvido por Durkheim para compreender como seria possível os homens viverem em sociedade, sendo que se trata de um conjunto de crenças e sentimentos comuns numa sociedade.

Ao considerarmos a Intervenção Precoce como uma forma de coesão social, estamos a partir do princípio que a EIP, considerando-se como um grupo social, que partilham os mesmos objetivos e crenças, trabalham em conjunto para um bem comum, neste caso, já que falamos em Intervenção Precoce na Infância, o bom desenvolvimento das crianças com necessidades educativas especiais.

No entanto, não se considera apenas a Equipa de Intervenção Precoce como grupo social, sendo que será o mesmo objetivo o das educadoras, sendo que o grupo de crianças é mais alargado, ou seja, não se restringe ao desenvolvimento das crianças com NEE, mas sim ao grande grupo que acompanham ao longo do ano letivo.

No entanto, será que ambos estes grupos sociais, que trabalham em prol do desenvolvimento saudável das crianças, consegue combater a exclusão social associada a crianças com NEE?

Esta exclusão social irá contradizer tudo o que é suposto ser interpretado como coesão social, sendo que, pelo contrário, estaremos perante uma desagregação, no sentido em que se está a excluir determinados indivíduos dos demais, acabando por causar perturbações ao nível do bem-estar e da saúde, uma vez que a socialização é essencial em qualquer faixa etária.

É, portanto, neste sentido que tanto a Equipa de Intervenção Precoce, como as Educadoras e Auxiliares que trabalham diariamente com as crianças, têm um papel fulcral para a integração das crianças com necessidades educativas especiais nas escolas/jardins de infâncias de ensino regular, desenvolvendo estratégias para o combate à exclusão social que poderá (ou não) surgir nesses casos mais particulares, onde somos confrontados com o diferente.

2. A Intervenção Precoce

2.1. A evolução do modelo de intervenção

O conceito de Intervenção Precoce evoluiu ao longo do tempo, sendo que os EUA foram o país pioneiro relativamente às práticas e ideologias da Intervenção Precoce na Infância.

Os primeiros programas de Intervenção Precoce na Infância surgiram na década de 60 focados na prevenção e compensação do desenvolvimento das capacidades da criança, tendo como principal preocupação as crianças socialmente desfavorecidas, e as crianças com necessidades educativas especiais.

Na mesma década de 60, mais precisamente no ano de 1965, surgiu o *Project Head Start*, projeto este que tinha como população alvo as crianças com necessidades educativas especiais, que visava melhorar as suas condições de saúde, desenvolvê-las socio emocionalmente e também desenvolver as suas competências cognitivas de autoconfiança e de responsabilidade (Gonçalves, 2014).

A Intervenção Precoce na Infância num primeiro momento, centrava-se somente nas crianças sem o envolvimento dos pais e familiares, sendo que esta rejeição foi contrariada uma década mais tarde, e começou-se a trabalhar mutuamente com os pais das crianças (Almeida, 2004).

Com a inclusão das famílias nos processos das suas crianças, foram criadas cláusulas das reformas legislativas, das quais:

- i) Rejeição zero;
- ii) Educação apropriada;
- iii) Educação individualizada;
- iv) Educação não discriminatória;
- v) Educação em ambientes não restritos, ou seja, em escolas regulares; e
- vi) Observação dos direitos das famílias.

(Gonçalves, 2014)

Assim, o papel dos pais no processo de Intervenção Precoce foi reconhecido legalmente através da publicação da *Public Law nº 94-142 – Education of All Handicaped Children Act (1976)* (Gonçalves, 2014).

Entretanto, já em Portugal tinham surgido os primeiros projetos e programas de intervenção inspirados nos modelos dos EUA.

Foi então que surgiram em território nacional, no ano de 1970 os primeiros projetos de Intervenção Precoce na Infância que apoiavam crianças com paralisia cerebral que, posteriormente, acabou por abranger todas as crianças dos 0 aos 6 anos.

Surgiu em 1991 o I Encontro Nacional de Intervenção Precoce, encontro este que continuou a ser realizado anualmente até ao início do século XXI.

No mesmo ano que se realizou o IV Encontro Nacional ergue-se o programa *Ser Criança*, que visava estimular as instituições privadas a desenvolverem programas destinados a crianças de primeira infância.

Posteriormente, em 1999, surgem novos projetos que tinham como objetivo principal a criação de condições que facilitassem o desenvolvimento da criança, tanto de forma a minimizar riscos e problemas, como também criando condições de interação entre a criança e a sua respetiva família, envolvendo a comunidade neste processo de intervenção (Gonçalves, 2014). Importante referir que estes novos projetos surgiram na sequência do Despacho Conjunto 891/99.

Foi em 2009, já em pleno século XXI, que se criou o Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI) com a publicação do Decreto-Lei nº 281/2009, de 6 de outubro, que visava:

- i) “Assegurar às crianças a proteção dos seus direitos e o desenvolvimento das suas capacidades, através de ações de IPI em todo o território nacional;
- ii) Detetar e sinalizar todas as crianças com risco de alterações ou alterações nas funções e estruturas do corpo ou risco grave de atraso de desenvolvimento;
- iii) Intervir, após a deteção e sinalização nos termos da alínea anterior, em função das necessidades do contexto familiar de cada criança elegível, de modo a prevenir ou reduzir os riscos de atraso no desenvolvimento;

- iv) Apoiar as famílias no acesso a serviços e recursos dos sistemas da segurança social, da saúde e da educação;
- v) Envolver a comunidade através da criação de mecanismos articulados de suporte social.”

(Decreto-Lei 281/2009, artigo 4º, p. 7299)

Correia (2010) realça o facto de um relatório da Universidade de Cambridge, em 2006, sugerir que a inclusão estaria a prejudicar inúmeros alunos com NEE, a fragilizar a educação dos alunos que não seriam portadores de NEE e a fatigar os professores numa tentativa de resposta às enormes necessidades dos alunos com NEE, da mesma forma que um Relatório da *Commons Education and Skills Committee*, também em 2006, afirmava que o atendimento aos alunos com NEE deveria ser melhorado nas escolas regulares, com visa a evitar futura exclusão e crime infantil, uma vez que até meados dos anos 80, eram precisamente os alunos com NEE severas quem não frequentavam as escolas das suas residências, dando origem ao movimento da inclusão, que irei focar mais adiante.

2.2. Processo de sinalização de uma criança

Segundo Freire, Pereira & Costa (2010), normalmente a vulnerabilidade das crianças parte da vulnerabilidade dos pais e da própria família, que acabam por passar por momentos de maior desorganização e fragilidade, influenciando a capacidade de cuidar das suas crianças.

Neste sentido, a intervenção precoce está direccionada não só para as crianças com alterações nas estruturas ou funções do corpo, como também as que se encontram em risco, sendo que é uma prioridade assegurar a todas o direito à participação e à inclusão social. É muito importante perceber que quanto mais precocemente forem implementadas medidas de intervenção, mais positivos serão os resultados na futura autonomia das crianças sinalizadas.

A sinalização passa por um processo de referenciação que tem como propósito identificar, como já referi, de forma precoce e sempre que oportuno, as crianças que apresentem dificuldades significativas na realização de atividades nos seus contextos de

vida, que afetem direta ou indiretamente o seu processo de aprendizagem e de desenvolvimento, sendo que é feita uma avaliação para que os apoios adequados sejam fornecidos (Sousa, Mota, & Fabela, 2015).

Esta referenciação pode ser feita por qualquer sujeito da rede social da criança, sejam os pais ou encarregado de educação, educadores de infância, médicos, pessoas ou entidades que conheçam a criança, ou seja, qualquer pessoa que, estando atenta, evidencie alterações ou potenciais alterações do desenvolvimento da criança.

No entanto, é importante perceber em que consiste esta referenciação. Efetua-se a referenciação através do preenchimento de um formulário próprio (anexo1) em que se descreve os comportamentos da criança que evidenciam dificuldades na realização de atividade e na participação nos seus contextos de vida e os possíveis impactos no seu desempenho, se identifica qualquer outra informação considerada relevante para a eventual identificação de NEE e, por fim, anexam-se documentos que suportem a compreensão das dificuldades sinalizadas, como por exemplo, relatório clínicos, relatórios técnicos da segurança social, entre outros considerados relevantes (Sousa, Mota, & Fabela, 2015).

Tendo em conta que a criança com NEE apresenta sérias dificuldades de adaptação à escola e, essas mesmas dificuldades, acompanham-na ao longo da vida adulta nas mais diversas vertentes do quotidiano, é importante perceber que é muito importante assegurar a estas crianças uma educação de qualidade que se apoie nos atributos e na experiência dos profissionais que as acompanham, como também proporcionar-lhes adequações curriculares eficazes que respondam às suas necessidades, de forma a maximizar as suas competências (Correia, 2008).

Segundo Gonçalves (2014), após a referenciação, a equipa de técnicos reúne de forma a definir quem fará os primeiros contactos. Neste sentido, será selecionado um técnico como gestor do caso, tendo em conta as principais dificuldades da criança que terão sido apontadas, de forma a apoiar eficazmente a criança e a sua respetiva família. Na reunião de primeiro contacto com a família será referido o papel da IP, os seus serviços, hierarquias e serão estabelecidas as áreas necessárias de intervenção. Com toda a informação disponibilizada, será elaborado o PIIP (anexo 2), sendo que este é o

documento que estrutura a intervenção e irá acompanhar a criança ao longo do percurso na IP, sendo que poderá ser alvo de alterações, sempre que necessário.

No entanto, para uma criança ser elegível para os serviços de educação especial, devem ser verificados alguns critérios, os denominados critérios de elegibilidade.

2.3. Critérios de elegibilidade e fatores de risco

A elegibilidade no contexto da Intervenção Precoce é bastante complicada, sendo que não serão apenas avaliadas as condições da própria criança, mas também o meio social e familiar em que esta está inserida.

Segundo o documento da proposta de critérios de elegibilidade disponibilizado pela Direção-Geral da Saúde (anexo 3), no Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância, de acordo com o Decreto-Lei 281/09 de 6 de outubro, que já mencionei anteriormente, são elegíveis para o apoio no âmbito do SNIPI, as crianças entre os 0 e os 6 anos e respetivas famílias, que apresentem condições que estarão incluídas nos seguintes grupos:

- i) “Alterações nas funções ou estruturas do corpo” que limitam o normal desenvolvimento e a participação nas atividades típicas, tendo em conta os referenciais de desenvolvimento próprios, para a respetiva idade e contexto social;
- ii) “Risco grave de atraso de desenvolvimento” pela existência de condições biológicas psicoafectivas ou ambientais, que implicam uma alta probabilidade de atraso relevante no desenvolvimento da criança.

(Direção-Geral de Saúde, 2010, p. 1)

Relativamente ao i) grupo relacionado com as “alterações nas funções ou estruturas do corpo”, serão elegíveis todas as crianças com um atraso de desenvolvimento sem etiologia conhecida, que poderá abarcar uma ou mais áreas validadas por avaliação fundamentada feita por um profissional correspondente ou um

atraso de desenvolvimento por condições específicas, que serão, por exemplo, perturbações neurológicas, malformações congénitas, doença crónica grave ou perturbações da vinculação.

No entanto, considerando que uma criança se encontra em risco quando está exposta a situações de natureza biológica ou ambiental e em situação que possa interferir com o seu normal desenvolvimento (Gonçalves, 2014), estão relacionadas com o grupo ii) correspondente ao “risco grande de atraso de desenvolvimento”, as crianças expostas a fatores de risco biológico, isto é, por exemplo, história familiar de anomalias genéticas, complicações pré-natais severas, prematuridade inferior a 33 semanas, infeções congénitas ou otite média crónica com risco de défice auditivo; crianças expostas a fatores de risco ambiental, ou seja, por um lado, os fatores de risco parentais (mães adolescentes, maus tratos ativos e passivos, doença de foro psiquiátrico, escolaridade <4º ano, entre outros), por outro lado, fatores de risco contextual (isolamento e/ou pobreza, desorganização familiar, entre outros).

(Direção-Geral de Saúde, 2010)

Neste sentido, serão, portanto, elegíveis todas as crianças do 1º grupo e as crianças do 2º grupo, que acumulem 4 ou mais fatores de risco biológico e/ou ambiental.

É essencial o conhecimento destes critérios de elegibilidade, uma vez que com pequenas atitudes erradas e um olhar desatento sobre as crianças por parte de qualquer membro da rede de sociabilidade desta, lesar-se-á os direitos das crianças que, ao apresentarem estas características, serão impedidas da inclusão nestes programas e, conseqüentemente, impedidas de efetuarem aprendizagens com sucesso.

3. Envolventes e impactos associados

No entanto, sociologicamente não basta perceber conceitos e definir indicadores de sinalização, é necessário refletir como as NEE provocam impacto no próprio indivíduo, na sua família, na comunidade educativa e nos seus grupos pares, tendo em conta que o impacto causado pelas NEE varia consoante a gravidade diagnosticada, independentemente da envolvente, isto é, quanto maior a gravidade do problema diagnosticado, maior será o impacto que este provoca.

3.1. *Envolvente familiar*

Inicialmente, designava-se como sendo família um conjunto de pessoas que teriam um certo grau de parentesco tendo em conta as ligações sanguíneas, adoção ou casamento, estando sempre presente o conceito de família nuclear, da qual faria parte o pai, a mãe e os filhos que dependiam dos anteriores, os progenitores. Posteriormente, chegou-se à conclusão de que este conceito não poderia ser limitado a laços de sangue, casamento, parceria sexual ou adoção, destacando a importância de ligações assentes em confiança, suporte mútuo e um destino comum (Pacheco, 2016).

Tendo em conta que todas as famílias são diferentes entre si, este é o primeiro grupo a que cada indivíduo pertence e através do qual se criam identidades e princípios. É através desta que se tem o primeiro contacto com o mundo e nos desenvolvemos, sendo que a família tem um papel fulcral na resposta às necessidades básicas de cada um dos seus elementos, tendo como função a proteção e promoção da inserção na sociedade (Ferreira, 2013).

Certamente a chegada de um novo membro para a família, constitui sempre um fator que desequilibra de certa forma o seio familiar por duas razões: as modificações e as suas conseqüentes aceitações necessárias que esse acontecimento acarreta e a expectativa que esse mesmo provoca, não só na família, mas em toda a sociedade envolvente.

Segundo Pacheco (2016), se todas as famílias sofrem períodos de mudanças e ajustamentos ao longo do seu ciclo vital, nas famílias com um membro com NEE, de uma

forma geral, acresce a necessidade de mudança e ajustamento, e o papel de cada membro pertencente à família torna-se mais importante, criando-se a necessidade de um envolvimento maior nos seus cuidados e na sua estimulação, aumentando consequentemente as responsabilidades de cada um.

Dessa forma, a criança com NEE gera um nível elevado de stress que altera todo o clima emocional da família, sendo que todas as expectativas que foram criadas em torno desta mesma criança se desmoronam e terão que ser reajustadas, tendo em conta que a família sentirá que não só a criança é diferente das demais, como a própria família também é diferente.

Estas situações causam impacto no seio da família da criança com NEE. Pereira (1998⁵; citado de Pacheco, 2006) afirma que o grau de dependência das crianças tem grande influência, uma vez que quanto mais as crianças forem autónomas, o impacto nos pais e familiares é menor, tal como aquando da deteção do problema em questão, em que se afirma que quanto mais precocemente for detetado o problema, maior o impacto negativo causado nos pais.

Outro dos fatores de impacto apontados pela autora (Pacheco, 2016) é a visibilidade, ou seja, o quão é visível aos olhos da sociedade o problema que a criança apresenta. Assim, esse mesmo fator é muito importante do ponto de vista sociológico, uma vez que poderá ter dois pontos de vista. Por um lado, este fator poderá ajudar a desculpar alguns comportamentos que a criança poderá ter, consequência do diagnosticado, e, por outro lado, realmente a criança pode ser rejeitada pela família devido a todo o estigma social que envolvem esses comportamentos. No entanto, nem todos os diagnósticos apresentam sintomas visíveis, portanto nem todas as crianças com NEE são associadas a essas mesmas necessidades com base nas suas atitudes.

O facto de existir a possibilidade de a criança ser rejeitada pela família torna-se preocupante, uma vez que deveria ser a família a primeira a acolher e integrar as suas crianças, com ou sem NEE, com ou sem doenças graves associadas, no entanto, essa rejeição é uma realidade e, à posteriori, poderão surgir impactos negativos também na criança.

⁵ Pereira, F. (1998). *As Representações dos Professores de Educação Especial e as Necessidades das Famílias* (2ª ed.). Lisboa: Graforim Artes Gráficas, Lda.

Assim sendo, uma criança com Necessidades Educativas Especiais é alguém que é estigmatizada, mesmo no seio da própria família. E quando se fala de estigma, estamos a referir uma situação em que o indivíduo está inabilitado para a aceitação social plena. De acordo com a teoria de Erving Goffman, é um estigma que é difícil de esconder, afirmando que “(...) todo o problema da manipulação do estigma é influenciado pelo facto de conhecermos, ou não, pessoalmente o indivíduo estigmatizado. Tentar descrever exatamente o que significa essa influência exige, entretanto, a formulação clara de um conceito adicional, o de identidade pessoal” (Goffman, 2004, p. 50)

Para Goffman (2004), a identidade de um determinado indivíduo é construída a partir do conjunto de parâmetros e das expectativas estabelecidas pelo meio social. O mesmo será dizer que é a sociedade que vai criar os meios utilizados para categorizar as pessoas e o total de atributos que são considerados como sendo comuns e naturais para os membros pertencentes a cada uma das categorias. Ou seja, os ambientes sociais são os responsáveis pela determinação das categorias de pessoas que neles podem ser encontradas.

Tendo em conta esta mesma realidade de rejeição, é de salientar a importância da socialização e, segundo Bodart (2011), a socialização é um processo através do qual cada indivíduo adquire regras sociais, adquirindo desta forma cultura, cultura essa que nos diferencia. O mesmo autor afirma que a socialização será, portanto, uma aprendizagem constante, através da qual aprendemos a língua, as normas sociais, crenças, entre outros.

No entanto, é pertinente dar ênfase à socialização primária, sendo esta que inicia o processo de socialização, na qual a família é o principal interveniente. Segundo Spudeit & Cunha (2016, p. 58) a socialização primária “ocorre, inicialmente, por meio da interiorização, da interpretação de acontecimentos e objetivos dotados de sentido, isto é, da manifestação de processos subjetivos para o indivíduo” sendo que a socialização primária “termina quando o conceito de outro é formado na consciência do indivíduo”, momento em que este se torna “membro efetivo da sociedade e cria uma personalidade”.

Assim sendo, existindo uma falha ao nível da socialização primária, tendo em conta que esta é desenvolvida por pais/encarregados de educação, obrigatoriamente estas crianças irão apresentar dificuldades ao nível da socialização no geral, dificultando

a sua integração na sociedade, sendo necessário proceder a uma intervenção nesse sentido.

Desta forma, e em prol de uma intervenção de qualidade em IPI, é necessária a presença de práticas centradas na família, a intervenção em contextos naturais, uma intervenção sustentada nas rotinas e o funcionamento através de uma equipa transdisciplinar (Smith et al., 2002⁶; Sandal, Hemmeter, Smith & McLean, 2005⁷; citado por Augusto, Aguiar & Carvalho, 2013).

Em primeiro lugar, é necessário e imprescindível encarar a família como unidade de intervenção, de forma a responder às suas necessidades e preocupações, disponibilizar a informação necessária, tendo sempre presente as questões culturais, valores e particularidades, ao mesmo tempo que se intervém de forma adaptada e individualizada em cada família, tal como é mencionado em um dos princípios do serviço de IP segundo o Decreto-lei nº281/2009 que aponta para a necessidade de um plano individual atendendo às necessidades das famílias.

No entanto, as famílias direcionam sempre os serviços de intervenção para as necessidades dos filhos excluindo as suas, assumindo erradamente que as suas próprias necessidades em nada influenciam o desenvolvimento e bem-estar das crianças. Como resposta a esta dificuldade de implementação, com a formulação do PIIP são definidos também os objetivos da família, fazendo com que se torne também uma responsabilidade destes do desenvolvimento da criança indo de encontro às expectativas da mesma (Ferreira, 2013).

Vários estudos empíricos foram realizados com base nestes factos, e as respetivas conclusões revelam:

- Uma discrepância entre práticas ideais e práticas reais;
- Intervenção mais centrada na criança do que na família;
- Planeamento da intervenção e tomada de decisões efetuadas por profissionais;

⁶ Smith, B. J., Strain, P. S., Snyder, P., Sandall, S. R., McLean, M. E., Ramsey, A. B., & Sumi, W. C. (2002). DEC Recommended practices: A review of 9 years of EI/ECSE research literature. *Journal of Early Intervention*, 25(2), 108-119

⁷ Sandall, S., Hemmeter, M. L., Smith, B., & McLean, M. (2005). *DEC recommended practices: A comprehensive guide for application in early intervention/early childhood special education*. Longmont, CO: Sopris West

- Enquanto que os profissionais consideram que as práticas são centradas na família, as famílias consideram que as práticas são centradas na criança;
- Os profissionais de IPI que estão há mais tempo nos serviços apresentam melhores resultados nas práticas centradas na família;
- A intervenção é mais eficaz quando é implementada em contextos naturais da criança.

(Augusto, Aguiar, & Carvalho, 2013)

Quando se fala na implementação da intervenção em contextos naturais e as práticas baseadas na rotina, fala-se numa intervenção tendo em conta a localização da mesma, (casa, creche ou jardim de infância, parque infantil, restaurantes, locais de comércio) as atividades, os tipos de aprendizagem e o tipo de envolvimento profissional, enquanto que a rotina é essencial, uma vez que se vai de encontro às atividades diárias da família e da criança que ocorrem nesses mesmo contextos naturais, fazendo com que a criança se sinta à vontade para que não seja necessária uma adaptação comportamental consoante o contexto em que está inserida. Desta forma, se a criança e a família se sentirem nos seus espaços naturais durante a intervenção, se as atividades e os tipos de aprendizagens forem contínuos e rotineiros e o envolvimento profissional seja o adequado, haverá sem dúvida uma facilitação da intervenção, que nos transporta para o funcionamento em equipa transdisciplinar, uma vez que assenta na premissa de que é com os cuidadores primários e nas rotinas regulares que são proporcionadas oportunidades de aprendizagem que potenciam o desenvolvimento da criança.

O funcionamento em equipa transdisciplinar acaba por ser uma mais valia para a envolvente familiar, uma vez que duas das vantagens deste modelo é precisamente a inclusão das famílias como membros ativos da equipa e a partilha e a transferência de saberes entre profissionais, em que também são aconselhadas práticas de intervenção às famílias para estas terem a possibilidade de corretamente fazerem uma continuidade das atividades com as suas crianças.

3.2. *Envolvente educativa*

Segundo d'Ara (2009), a ideia face às pessoas com deficiência evoluiu de forma lenta até ao princípio do século XX, e essa evolução pode ser dividida em três fases.

Houve uma primeira fase até ao final do século XVII em que predominava a ignorância e a rejeição face ao que se considerava diferente, sendo que surgiram as primeiras instituições onde se isolavam as pessoas com deficiência por serem consideradas irrecuperáveis.

No entanto, a segunda fase dessa evolução caracteriza-se pelo surgimento de instituições especializadas no atendimento a pessoas com deficiência, sendo que teriam a missão de proteger e proporcionar cuidados enquanto estas mesmas pessoas eram separadas da sociedade, ou seja, isolar a pessoa com deficiência dos demais. Nesse sentido, foram criadas as escolas especiais que respondiam a esse conceito que apostava numa educação através de um sistema separado que se baseava na rotulagem segundo os problemas que cada pessoa apresentava, tendo em conta que se considerava que o isolamento seria uma estratégia de recuperação.

Relativamente à terceira e última fase, esta é dominada pela inclusão e este conceito surgiu na segunda metade do século XX, onde começou a erguer-se a justiça, liberdade e igualdade. Com estas premissas surge o modelo para a inclusão, contrariando o modelo para a integração. Isto é, inicialmente, no modelo integrador, acreditava-se que a melhor forma de capacitar as crianças com NEE, em menos tempo possível, era a de lhe facultar um conjunto de serviços educacionais na sua maioria das vezes fora da classe regular, e que, à posteriori, essas mesmas crianças com NEE se poderiam juntar aos seus pares sem NEE. Apondo-se a isto, no modelo para a inclusão o ensino é orientado para a criança vista como um todo, em que se consideram três níveis de desenvolvimento essenciais – académica, socio emocional e pessoal – tendo sempre em conta as características e necessidades da criança. Neste sentido, o modelo inclusivo sublinha a necessidade de manter as crianças com NEE na classe regular, embora se possa receber apoio fora do contexto educativo sempre que se torne pertinente (Correia, 2010).

Assim, e segundo o mesmo autor (Correia, 2010), deve estar incluído na envolvente educativa o princípio da colaboração, ou seja, as planificações e intervenções não serão apoiadas apenas nos educadores titulares (aqueles que estão diariamente com a criança em contexto JI) mas também na EIP, uma vez que esta mesma equipa tem vários objetivos, dos quais:

- i) Trabalhar sempre em conjunto com o educador titular, indo de encontro com as suas preocupações quanto aos problemas de aprendizagem e socio emocionais que uma criança possa apresentar;
- ii) A identificação de capacidades, necessidades e interesses das crianças;
- iii) O acompanhamento e apreciação do processo do aluno;
- iv) A demarcação de intervenções adequadas às capacidades e necessidades de uma criança;
- v) A verificação do sucesso das intervenções;
- vi) A monitorização do progresso da criança;
- vii) A comunicação entre o jardim de infância, a família e a comunidade.

A perspetiva dos impactos na comunidade educativa já é bastante distinta dos impactos relacionados com a envolvente familiar, no entanto, o papel deste não deixa de ser importante para o processo de desenvolvimento das crianças com NEE.

É claro que quando uma criança com NEE integra uma sala em conjunto com outras crianças, as práticas educativas têm de ser adaptadas tendo em conta todas as limitações que as crianças possam apresentar, de forma a ser igualmente motivada e estimulada.

D'Ara (2009) realça o facto de que a atitude dos profissionais da comunidade educativa tem uma grande importância para os alunos com NEE. A forma como estes lidam com as crianças torna-se uma variável muito importante para o êxito da sua integração tanto em contexto de aprendizagem como social. Segundo a autora, os profissionais sentem o impacto relativamente às suas expectativas de resultados, tendo em conta a crença em determinados comportamentos que conduzem a determinados resultados, e pela expectativa da eficiência pessoal, isto é, o acreditarem na sua

competência para executar os comportamentos necessários à obtenção desses mesmos resultados.

3.3. *Envolvente dos seus pares*

Todos os indivíduos, de miúdos a graúdos, pertencem a um ou mais grupos sociais de forma a facilitar a vivência em sociedade, de forma a desenvolver um processo de socialização que se guiará por interações que nos ajudam a desenvolver normas e crenças, para que assim se criem identidades individuais e sociais.

Neste sentido, todas as crianças moldam as suas atitudes em função daquilo a que são expostas, ou seja, através da observação e imitação de determinados comportamentos dos seus grupos sociais, em que poderemos apontar o importante papel dos familiares e professores que já mencionei anteriormente.

Tendo em conta todas as limitações que uma criança com NEE pode apresentar consoante o seu diagnóstico, deverá ser criado um plano educativo individual adaptado às suas necessidades, uma vez que as crianças com NEE podem necessitar de serviços de educação especial durante parte ou todo o seu percurso escolar.

Assim, segundo Correia (2010), as crianças com NEE são abrangidas pelos seguintes princípios:

- i. Sempre que possível, serem educados em ambientes inclusivos;
- ii. São capazes de aprender e de contribuir para a sociedade onde estão inseridos;
- iii. Devem ter oportunidades iguais de acesso a serviços de qualidade que lhes permitam alcançar sucesso;
- iv. Devem ter acesso a serviços de apoio especializados;
- v. Devem ter acesso a um currículo diversificado;
- vi. Devem ter oportunidade de trabalhar em grupo e de participar em atividades extracurriculares e em eventos comunitários, sociais e recreativos.

Godinho (2015) afirma que a heterogeneidade é o grande desafio para a escola de hoje, tendo em conta que é necessário diariamente lidar com a diferença de todos, sendo

que todos terão de aprender a assumir as suas diferenças e a respeitar as dos outros. É neste sentido, no âmbito da discussão sobre a heterogeneidade que se realça o contributo de Correia (2010) que, como já referi anteriormente, é valorizado o modelo para a inclusão, em que o ensino é orientado para o aluno-todo segundo as regras da heterogeneidade, diversidade e diferenciação. Assim, o autor (Correia, 2010, p. 21) afirma que *“(...) a heterogeneidade que existe entre os alunos é um fator muito positivo, permitindo o desenvolvimento de comunidades escolares mais ricas e proíficas. Os pares sem NEE aprendem a conviver com a diversidade, a respeitar a diferença e isso potencia o desenvolvimento de competências de compreensão e tolerância.”*

Tendo em conta que as crianças desde cedo, sejam portadoras de NEE ou não, devem ser ensinadas a estabelecer relações entre si, é importante a promoção de competências de interação junto de amigos e colegas. Será imprescindível para a criação de personalidade, capacidade de adaptação e desenvolvimento de comportamentos adequados a existência de relação saudável entre pares, tendo em conta que essa relação nem sempre é benéfica, fazendo com que volte à discussão o assunto da exclusão social associada à diferença (Borges, 2011). Através da socialização entre crianças com e sem NEE, promove-se então a aceitação dessa mesma diferença, sendo importante desde cedo ensinar todas as crianças a aceitar o desigual.

4. A exclusão social associada a crianças com NEE

4.1. O conceito de exclusão, inclusão e integração social na atualidade

“As ciências sociais nasceram a analisar (...) a exclusão. Mesmo só no campo sociológico, basta lembrar Durkheim e o conceito de anomia⁸, os trabalhos da escola de Chicago e a noção de desorganização social, as tipologias propostas por Merton, ou as dimensões simbólicas de estigmatização enunciadas por Goffman, para se ver que a preocupação analítica com a desigualdade social, os seus mecanismos e os seus efeitos não só é transversal às várias correntes teóricas, como nunca abandona o percurso da sociologia desde o século passado.”

(Almeida J. F., 1993, p. 830)

São infinitas as definições que já se formularam ao longo dos tempos sobre exclusão social, sendo unânime a ideia de que se trata de problemas socioeconómicos.

Tendo isto em conta, Costa (2015) salienta que a exclusão social é essencialmente um problema relacional, em que os laços que estabelecemos e os grupos sociais a que pertencemos começam a fragilizar, fazendo referência ao sociólogo francês Robert Castel, que defendia que a exclusão social representava o estado extremo de um processo de marginalização ao longo do qual se vão quebrando os laços entre os indivíduos e os sistemas sociais que, como já afirmei anteriormente, começam a ficar mais frágeis, afetando os principais laços, que serão os estabelecidos com o mercado de trabalho e os que ligam o indivíduo à família e aos amigos.

Segundo Hunter⁹ (2000, p 2-3 citado por Alvino-Borba e Mata-Lima, 2011, p. 221), exclusão social pode ser definida como múltiplas privações resultantes da falta de oportunidades pessoais, sociais, políticas ou financeiras, sendo que a noção de exclusão

⁸ Durkheim emprega este termo para mostrar que algo na sociedade não funciona de forma harmónica.

⁹ HUNTER, B. H. Social exclusion, social capital, and indigenous australians: measuring the social costs of unemployment, Centre for Aboriginal Economic Policy Research. *Discussion Paper*, n. 204, p. 1-41, 2000.

social visa a participação social inadequada, a falta de integração social e a falta de energia.

O conceito de exclusão social não diverge se estiver inserido no contexto da infância, e Sarmento (2002) realça a necessidade de, embora nunca tenham sido tão amplas as políticas de proteção das crianças como nos tempos atuais, analisar e mudar, considerando a reformulação das identidades na modernidade tardia, e a adoção de políticas sociais de efetiva transformação e mudança das realidade sociais que promovem a exclusão, que tem sido um dos principais enfoques das políticas públicas.

É possível abordar os fatores de exclusão referenciando quatro espaços estruturais: o espaço da produção (relação entre trabalho e distribuição da riqueza), o espaço doméstico, o espaço da cidadania (escola e esfera política) e o espaço comunitário (relações entre os pares), sendo que o espaço estrutural da produção é dominado por quatro pontos fundamentais tendo em conta a exclusão social das crianças:

- i) A incidência da pobreza entre gerações;
- ii) O trabalho infantil;
- iii) Os efeitos do desemprego nas gerações mais jovens; e
- iv) A criação de novas dificuldades inerentes ao acesso desigual aos bens do mercado de produtos para a infância.

(Sarmento, 2002)

Sabemos que as comunidades atuais têm tendência a ser cada vez mais heterogêneas, em que muitas das vezes existem Educadores e Pais com raízes culturais completamente diferentes, e isso pode causar dificuldades de adaptação nas crianças, tornando-se importante apostar na valorização da comunicação entre ambos. Visto isso, para que a comunicação seja eficaz e produtiva, é necessário o conhecimento dos seus direitos e deveres de cada uma das partes, de forma a proporcionar um convívio saudável baseado no respeito mútuo e na escuta ativa (Silva, 2010).

No entanto, cada vez mais a sociedade está desperta para a realidade da exclusão social e para o seu aumento. Tendo em conta que a exclusão social pode ser definida como um fenómeno que impede os indivíduos de participarem em pleno na sociedade,

no que respeita ao contexto educativo, este encontra-se associado à exclusão entre os pares, ou seja, de crianças para crianças, o que conduzirá a criança excluída a graves consequências ao nível da sua aprendizagem e inserção na sociedade (Gonzalez, Marques, Pinto, & Vaz, s.d.).

Visto isto, se as crianças desde cedo forem alertadas para a aceitação do diferente, aceitando esse mesmo diferente como igual, isso só poderá trazer vantagens para essas, para as suas famílias e para a equipa educativa. Silva (2010) dá a conhecer um projeto (Projeto Escola-Família) que tem como finalidade levar os pais/ encarregados de educação a compreender a importância da sua participação na educação dos filhos, e para isso são desenvolvidas atividades como a receção aos novos pais, a formação de grupos de pais, oficinas de trocas de saberes, celebrações festivas e passeios ou visitas de estudos. Nesse sentido, destaca algumas das vantagens, que esse projeto fomenta, para a criança, que serão:

- i. Permite dar continuidade e valorizar as suas referências culturais;
- ii. Facilita que a criança descubra a sua própria identidade e esteja mais disponível para a aceitação da diferença;
- iii. Sairá muito mais reforçada a valorização do seu “eu”, aumentando a sua disponibilidade e capacidade de contribuir para a aquisição de novas aprendizagens, sendo capaz de fazer pequenas escolhas e tomar algumas decisões, o que vai fortalecer o seu sentimento de pertença.

Também evidencia as vantagens desse mesmo processo de aceitação para as famílias:

- i. Vê valorizadas as suas características individuais, uma vez que são respeitadas e aceites as suas diferenças, sendo reconhecida a sua cultura e os seus saberes;
- ii. Leva à aquisição de novas competências sociais no domínio do “saber ser”, “saber estar” e “saber fazer”, bem como uma nova atitude, que se traduz num maior envolvimento e responsabilização na educação das crianças.

As vantagens associadas à Equipa Educativa:

- i. Permite a partilha de saberes e experiências com as famílias e comunidade local, fomentando um clima de solidariedade e respeito pela diferença, abrindo espaço à crítica construtiva;
- ii. Facilita uma mudança de atitude perante a emergência de novos valores no “saber estar” com as crianças.

E por fim, as vantagens do projeto para a comunidade:

- i. Sente-se mais envolvida no processo educativo das suas crianças, através da partilha dos seus vários recursos, o que promove um intercâmbio de culturas, saberes e experiências;
- ii. Torna-se um parceiro ativo na educação.

Nesse sentido, toda a exclusão social requer à posteriori práticas à inclusão social, principalmente tendo em conta o tema de investigação, é necessário incluir todas as crianças em qualquer que seja o contexto.

O termo inclusão remete-nos para a situação de colocar alguém ou alguma coisa em qualquer sítio, ou seja, se uma criança necessita ser incluída em qualquer lado, partimos do princípio que é vítima de exclusão, pois ainda não está incluída.

Assim, em contexto de aprendizagem, é necessária a colaboração de professores ou educadores de infância de forma a favorecer a adaptação e inclusão aos ambientes escolares. Assim sendo, é fundamental:

- i) Desenvolver processos de adaptação perante os vários estilos e ritmos de aprendizagem;
- ii) Criar e implementar currículos adequados à população escolar;
- iii) Organizar a escola de forma a responder às necessidades de todos os alunos;
- iv) Desenvolver processos de cooperação/colaboração com a comunidade em que a escola se insere; e
- v) Utilizar e rentabilizar recursos humanos e materiais existentes.

(Henriques, 2012)

Neste sentido, para além da colaboração dos educadores e dos pais é necessário, por vezes, recorrer a outros recursos para ser possível responder mais eficazmente às necessidades de uma criança com NEE, como por exemplo psicólogos, terapeutas da fala ou fisioterapeutas.

Segundo Correia (2010), quando abordamos o tema da inclusão social relacionado com crianças NEE, falamos em incluir essas mesmas crianças com NEE significativas nas escolas regulares das suas residências, respeitando as suas características individuais, as suas capacidades e as suas necessidades específicas. Nesse sentido, o autor (Correia, 2010) aponta vários objetivos, dos quais a inclusão:

- i. Procura levar a criança com NEE às escolas regulares onde, por direito, deve receber todos os serviços adequados às suas características e necessidades;
- ii. Encontrar forma de aumentar a participação de todas as crianças com NEE, incluindo aqueles com NEE significativas, nas classes regulares independentemente dos seus níveis académicos e sociais;
- iii. Relevar para primeiro plano as características e necessidades dessas crianças;
- iv. Dar importância a um processo que permite responder com eficácia a essas mesmas necessidades.

Após uma integração é necessário recorrer a práticas de inclusão e, segundo Jorge (2014), uma das condições para a integração das crianças é necessariamente o desenvolvimento de programas adequados de intervenção precoce e de educação infantil, sendo que desta forma se promove vantagens para as próprias crianças com NEE e todo o meio envolvente.

Saliento que existe diferenças entre os conceitos de inclusão e integração, sendo que estes não podem nem devem ser confundidas. O conceito de inclusão remete-nos para a inserção das crianças com NEE significativas nas escolas regulares das suas residências, sendo que devem ser respeitadas as suas características individuais e as suas capacidades (Correia, 2010), como já foi falado anteriormente. Desta forma, se a gestão das escolas for reavaliada e reestruturada, de forma a criar estratégias e alternativas para as crianças com NEE consigam lidar com as dificuldades com que se

deparam no seu cotidiano, estaremos perante um modelo inclusivo, por outro lado, se não foram realizados tais ajustes, pode-se assumir unicamente um modelo de integração (Jorge, 2014).

Neste sentido, é necessário fazer com que todas as crianças se sintam incluídas e integradas, principalmente aquelas que têm uma maior dificuldade de adaptação. Será, portanto, imprescindível assegurar a todas as crianças com NEE uma educação de qualidade que se apoie não só nos atributos e na experiência dos professores e educadores de infância, mas também em modelos de aprendizagem que respondam às suas necessidades, maximizando sempre as suas competências (Correia, 2008).

5. Modelo transdisciplinar das equipas de intervenção precoce na infância

“A abordagem da transdisciplinaridade veio promover um enfoque pluralista do conhecimento, objetivando a unificação do saber através da articulação entre as diferentes vertentes de compreensão do mundo. Isto implica uma colaboração para um saber comum, o mais completo possível, sem que necessariamente se crie ou se refira a um domínio único. Desta forma, as vantagens consequentes de uma postura metodológica transdisciplinar são a diminuição da individualidade e a delimitação das disciplinas em campos individualizados e estanques.”

(Almeida C. A., 2013, p. 28)

Contrariamente ao que consta no Decreto-Lei nº 281/2009, em que no artigo nº 6 relativo à Comissão de Coordenação do SNIPI no ponto 2 b) se afirma que compete à Comissão assegurar a articulação das ações desenvolvidas ao nível de cada ministério, mediante reuniões trimestrais de avaliação e acompanhamento, e em especial assegurar a constituição de equipas multidisciplinares interministeriais para apoio do Plano Individual de Intervenção Precoce, ao longo da minha pesquisa eu vou abordar o modelo transdisciplinar, em aversão ao modelo multidisciplinar. Mas porquê a preferência pelo modelo transdisciplinar?

Ao contrário da interdisciplinaridade que exige simplesmente que as várias disciplinas cooperem entre si, a transdisciplinaridade, como o seu próprio nome indica, implica que também exista um entendimento que organize e ultrapasse as diferentes áreas disciplinares, permitindo que se faça a transição de um campo do saber para outro, não existindo, portanto, um ponto de vista único, tornando a aprendizagem completa, dinâmica e flexível (Almeida C. A., 2013).

Segundo Franco (2007), as crianças quando são diagnosticadas e sinalizadas como sendo portadoras de NEE são entregues a especialistas. Especialistas estes que, à partida, seriam quem melhor e mais eficazmente trabalhava juntamente com a criança em prol do seu

desenvolvimento. No entanto, este movimento fez com que a perspectiva de Pessoa se sobrepusesse à da própria limitação da criança, sendo que o objetivo seria sempre resolver o problema diagnosticado por um determinado especialista em função do seu contributo.

Num segundo movimento, perdeu-se completamente a noção de Pessoa e a criança passou a ser acompanhada por muitos especialistas, todos especializados em áreas diferentes tendo em conta a patologia da criança.

Quando se começou a adquirir a expressão “pessoa portadora de deficiência”, a pessoa voltou a surgir em primeiro lugar, sendo que a mudança se torna relevante em dois parâmetros. Primeiramente, pode-se focar novamente as questões da inclusão uma vez que se realça a problemática dos direitos humanos. Em segundo lugar, é necessário pensar que a pessoa é o sujeito que requer cuidados adequados e, relativamente à criança em si, exige a percepção do desenvolvimento em que o profissional apenas consegue solucionar parte do problema, sendo o seu papel limitado (Franco, 2007).

Seja ou não limitado o papel dos profissionais em questão, é importante nunca esquecer que a criança é, e nunca deixa de ser, uma criança, sendo que é essencial reconhecer as suas necessidades especiais, embora nunca se possa esquecer o caráter único e a individualidade da criança (Paasche, Gorril, & Strom, 2010).

Nesse sentido, é importante perceber o papel da Intervenção Precoce como cuidado do desenvolvimento infantil, que vai ao encontro da necessidade de perspectivas de Pessoa e de Desenvolvimento que ultrapassam as limitações disciplinares, sendo que a transdisciplinaridade é a solução apresentada para contornar o problema (Franco, 2007).

Visto isto, quais são as diferenças entre o modelo multidisciplinar e o modelo transdisciplinar?

Primeiramente, o modelo multidisciplinar reconhece a necessidade da avaliação e intervenção por parte de múltiplos profissionais tendo sempre em conta a patologia da criança em questão. No entanto, estes profissionais trabalham e tomam decisões individualmente dos demais, uma vez que se parte do princípio que cada profissional conhece a melhor solução para cada problema apresentado na sua área de especialização (Franco, 2007), por exemplo, se no diagnóstico é apresentado que a criança precisa de intervenção na área da psicologia, somente o psicólogo vai criar objetivos de desenvolvimento e vai intervir, sem discutir ideias e conhecimentos com os restantes profissionais da equipa.

Por outro lado, e segundo Almeida C. A. (2013), a abordagem transdisciplinar tem sido reconhecida como uma das práticas mais significativas para a intervenção precoce, em contraste com outras abordagens, como a multidisciplinar, por exemplo. Parte-se do princípio de que esta abordagem transdisciplinar terá a participação de uma equipa de técnicos mais forte, estruturada e dinâmica, em que:

- i) Há total corresponsabilidade, de todos os membros da equipa, nas tomadas de decisão e na avaliação dos resultados;
- ii) O dinamismo de toda a equipa, incluindo as interações de suporte mútuo entre os seus membros, é vivido como elemento fundamental do próprio trabalho e da respetiva qualidade;
- iii) É fundamental o suporte mútuo e a partilha de informação e conhecimento; e
- iv) Cada técnica integra conhecimentos e estratégias que ultrapassam a sua formação de base.

(Franco, 2007)

Na perspetiva de Almeida (2013), a transdisciplinaridade tem sido reconhecida como uma das práticas mais significativas para a intervenção precoce, ao mesmo tempo que é reconhecida pela redução da fragmentação de serviços e pela diminuição de comunicações distorcidas com as famílias, uma vez que todos os profissionais estão completamente inseridos no plano de intervenção de todas as crianças sinalizadas.

O modelo transdisciplinar apresenta vantagens relativas ao seu funcionamento, das quais:

- i. A inclusão das famílias como membros ativos da equipa;
- ii. A partilha e transferência de saberes entre profissionais;
- iii. A intervenção focada na funcionalidade;
- iv. A premissa de que é com os cuidadores primários e nas rotinas regulares, que são proporcionadas oportunidades de aprendizagem, potenciadoras do desenvolvimento da criança.

(Augusto, Aguiar, & Carvalho, 2013)

Após isto, é de realçar que a abordagem transdisciplinar ainda não apresenta suficientes resultados concretos que comprovem o seu pleno sucesso, no entanto, é importante experienciar e aperfeiçoar cada vez mais o modelo em questão com o fim de implementar uma nova forma mais globalizante e coletiva do conhecimento (Franco, 2007), e após estudar as duas abordagens é, no meu ponto de vista, o modelo mais adequado à exigência da Intervenção Precoce na Infância.

CONTEXTO DE ESTUDO E OPÇÕES METODOLÓGICAS

Ao longo do Capítulo I relativo ao Enquadramento Teórico, pude verificar que existe uma quantidade enorme de informação sobre o tema que me propus estudar, informação essa que se encontra ainda hoje em constante evolução. No entanto, é indiscutivelmente um assunto que ainda precisa de ser trabalhado e estudado, de forma a aperfeiçoar cada vez mais o trabalho desenvolvido no âmbito da intervenção precoce com as crianças com necessidades educativas especiais de forma a proporcionar-lhes uma inclusão e integração digna tendo em conta as suas limitações.

Várias são as perspetivas que estudei ao longo deste trajeto, que me permitiram estabelecer comparações entre determinados conceitos, e que à posteriori me facilitaram a aplicação das técnicas de recolha de dados de forma a chegar a conclusões relevantes para este estudo.

Para que um trabalho de investigação siga uma linha detalhada e pertinente, é necessário explicar os princípios metodológicos e os métodos que foram utilizados ao longo do mesmo.

Sendo assim, quando me propus a estudar a Intervenção Precoce na Infância como tema da minha Dissertação de mestrado na área da Sociologia, o tema não surgiu apenas por interesse e curiosidade pessoal, mas principalmente por me interrogar acerca deste fenómeno social. Desta forma, assim que determinei o objeto de pesquisa, foi importante e imprescindível responder a duas questões. O que pretendo realmente estudar? A perspetiva da família? Da escola? E qual a metodologia adequada ao estudo que pretendo colocar em prática?

Tendo em conta a pertinência do estudo para a área da Sociologia, não será possível focar-me somente na perspetiva da criança e do desenvolvimento social e cognitivo que esta mesma apresenta. Será, portanto, importante para uma investigação sociológica perceber de que forma a equipa de intervenção precoce, os educadores de infância e os familiares trabalham diariamente com estas mesmas crianças de forma a facilitar todo o processo de integração, ou seja, o combate à exclusão social.

1. Natureza do Estudo

Existem várias opções quando se trata de perceber qual o tipo de metodologia mais adequado para o estudo que se pretende desenvolver, tendo sempre em conta o tema em discussão. Os dois métodos mais conhecidos e frequentemente utilizados nas investigações em ciências sociais são: a abordagem quantitativa e a abordagem qualitativa.

Primeiramente, a abordagem quantitativa estuda fenómenos que, de alguma forma, já têm hipóteses desenvolvidas anteriormente e utilizam uma abordagem dedutiva, operacionalizam conceitos em variáveis e indicadores, testam relações de causa/efeito ou associações entre variáveis, utilizam uma maior quantidade de respostas uma vez que têm maior capacidade de generalização dos resultados obtidos (Neves & Guerra, 2015).

Por outro lado, a abordagem qualitativa permite descrever um fenómeno em profundidade através dos estados subjetivos dos sujeitos e compreender as perspetivas e os pontos de vista dos mesmos sobre determinado assunto, preocupando-se mais propriamente com a interpretação das manifestações do que em determinar causas para as mesmas, ou seja, utiliza-se em investigações descritivas (Almeida, 2013).

Tendo em conta o problema de investigação, dos objetivos de pesquisa e os tópicos em análise, optei por uma metodologia qualitativa e adotei uma metodologia de estudo de caso em que pretendo compreender e investigar o conceito de intervenção precoce na infância associada ao fenómeno da exclusão social em crianças com necessidades educativas especiais no concelho de Montemor-o-Novo.

1.1. Estudo de caso

“Como esforço de pesquisa, o estudo de caso contribui, de forma inigualável, para a compreensão que temos dos fenômenos individuais, organizacionais, sociais e políticos (...) a clara necessidade pelos estudos de caso surge do desejo de se compreender fenômenos sociais complexos (...) permite uma investigação para se preservar as características holísticas e significativas dos eventos da vida real – tais como ciclos de vida individuais, processos organizacionais e administrativos, mudanças ocorridas em regiões urbanas, relações internacionais e a maturação de alguns setores.”

(Yin, 1994, p. 21)

O estudo de caso acaba por ser uma recolha seletiva de informação, em que se analisam acontecimentos específicos com características particulares com o objetivo de atribuir significado e validade à investigação (Jorge, 2014).

Segundo Yin (1994, p. 32), “um estudo de caso é uma investigação empírica que investiga um fenómeno contemporâneo dentro do seu contexto da vida real, especialmente quando os limites entre os fenómenos e o contexto não estão claramente definidos” e “enfrenta uma situação tecnicamente única em que haverá muito mais variáveis de interesse do que pontos de dados, e, como resultado, baseia-se em várias fontes de evidências, com os dados precisando convergir num formato de triângulo, e, como noutro resultado, beneficia-se do desenvolvimento prévio de proposições teóricas para conduzir a coleta e a análise de dados.”

2. Questão de investigação

Quivy e Campenhoudt (2005), realçam que é importante escolher, o mais rápido possível, um primeiro fio condutor da investigação, sendo esse mesmo fio condutor a pergunta de partida, que nos permite trabalhar eficazmente através dela, sendo que é necessário alcançar informações de forma a lhe responder. Tendo atenção aos critérios de clareza (precisa, concisa e unívoca), exequibilidade (realista) e pertinência (verdadeira

pergunta, abordar o estudo do que existe e ter uma intenção de compreensão), formulei a seguinte questão de partida:

“A condição de criança com necessidades educativas especiais influencia a exclusão social da mesma?”

3. Definição dos objetivos de pesquisa

Segundo Fortin (2000), o objetivo de um estudo é um enunciado que orientada a investigação tendo em conta os conhecimentos em relação ao mesmo e indica o motivo dessa mesma investigação.

3.1. Objetivo geral

Tendo em conta que a metodologia empregue tem por base o estudo e caso, sendo que me proponho a compreender e interpretar uma determinada situação num determinado contexto específico, onde procurei compreender a Intervenção Precoce na Infância associada à exclusão social através do cruzamento de informações recolhidas e da investigação que levei a cabo neste estudo. Assim, com recurso à investigação teórica e à análise empírica, tendo o objetivo explicar o modelo transdisciplinar das equipas de intervenção precoce, e suas formas de atuação face à emergente exclusão social em crianças com NEE no concelho de Montemor-o-Novo. Neste sentido, defini como objetivo geral:

- Analisar o contexto educativo e social das crianças com NEE de forma a perceber a (in)existência de práticas de exclusão social.

3.2. Objetivos específicos

Como o próprio nome indica, tendo em conta o meu objetivo geral, de uma forma mais específica, tracei os seguintes objetivos:

- vi) Perceber em que consiste a intervenção precoce na infância, e sua tendência evolutiva no quadro das políticas públicas do setor social;
- vii) Identificar os indicadores que levam uma criança com NEE ser sinalizada e correspondente contexto familiar;
- viii) Analisar o modelo transdisciplinar da equipa de Intervenção Precoce, no que diz respeito às suas formas de atuação com crianças com NEE;
- ix) Diagnosticar tipos de relacionamento entre crianças no decurso das suas atividades diárias em contexto de sala de aula, no concelho de Montemor-o-Novo;
- x) Conhecer as medidas implementadas ao nível da intervenção precoce, no concelho em estudo, para a prevenção e/ou combate à exclusão social associada a crianças com NEE.

4. População Alvo e Amostra

Segundo Fortin (2000), a população alvo refere-se ao conjunto de elementos que pertencem a determinado grupo tendo em conta as características comuns e a problemática da investigação. Assim sendo, é através da população alvo que os resultados da investigação poderão ser generalizados, visto que se obtiveram a partir de uma amostra representativa.

Tomei como população alvo crianças com necessidades educativas especiais (como consta no Decreto-Lei nº 281/2009), sinalizadas pela equipa de intervenção precoce, residentes no concelho de Montemor-o-Novo, distrito de Évora.

Portanto, segundo a amostra, as crianças terão idades compreendidas entre os 3 e os 6 anos, embora o Decreto-Lei acima mencionado abranja, da mesma forma, as crianças dos 0 aos 2 anos, pois numa idade mais precoce há uma menor incidência de sinalização, uma vez que os fatores de visibilidade são mais discretos, embora existam casos em que as crianças são acompanhadas desde bebés, como por exemplo no caso dos prematuros, que são referenciados a partir da maternidade pelos médicos pediatras.

Esse conjunto de crianças sinalizadas pela EIP que residem no concelho, estão inseridas em instituições diferentes entre si, ou seja, estará inserida em dois jardins de infância distintos do concelho, uma das instituições é de caráter público (instituição A) e a

outra instituição de carácter privado (instituição B), sendo que as instituições foram seleccionadas em função do maior número de crianças com necessidades educativas especiais que frequentam as mesmas. Na instituição A, contei com a participação de três educadoras e três auxiliares do JI, enquanto que na instituição B apenas participaram no estudo duas educadoras e duas auxiliares, uma vez que, ao contrário da instituição A em que os grupos de crianças são heterogéneos, na instituição B isso não acontece, pois as crianças estão divididas pelas salas consoante a sua idade.

Visto isto, e tomando como principal foco as crianças, a envolvente educativa é muito importante no processo, pois será a perspectiva desses que irei tomar, tanto da equipa de intervenção precoce, como dos educadores de infância e auxiliares de ação educativa que trabalham diariamente com as crianças.

5. Caracterização da Amostra

O estudo em questão dá ênfase a um grupo de crianças com necessidades educativas especiais que frequentam duas instituições distintas, uma de carácter público e outra de carácter privado, do concelho de Montemor-o-Novo, e contou com a colaboração da Equipa de Intervenção do mesmo concelho, com as Educadoras de Infância e as Auxiliares de Ação Educativa das instituições em questão.

Visto isto, torna-se necessário e relevante caracterizar os jardins de infância, os profissionais e o contexto escolar em que os grupos estão inseridos e a EIP, excluindo a caracterização das crianças que será feita na discussão de resultados que resultou da análise documental.

Trata-se de uma amostra não probabilística, em que utilizei o método de amostragem intencional, uma vez que os elementos da amostra foram seleccionados por um membro da equipa de intervenção precoce, julgando serem os elementos mais apropriados e representativos para o estudo, ou seja, o membro indicou-me as duas instituições que continham o maior número de crianças a serem seguidas pela Equipa de Intervenção Precoce, como já referi *à priori*.

5.1. Caracterização dos Jardins de Infância, dos profissionais e do contexto escolar

Em ambas as instituições foi garantido o anonimato, de forma a proteger não só a instituição e os profissionais que se disponibilizaram a colaborar com o estudo, mas principalmente as crianças e as suas famílias.

Da mesma forma foram entregues em ambas as instituições pedidos de autorização para ingressar nestas e recolher a informação necessária, onde consta uma síntese sobre o pretendido com o trabalho, assinado pela orientadora da dissertação.

Em primeiro lugar irei caracterizar a Instituição A e de seguida a Instituição B, fazendo uma distinção entre ambas uma vez que irei estabelecer à posteriori uma comparação entre as informações recolhidas entre a instituição pública e a instituição privada.

Assim sendo, a Instituição A está inserida no Agrupamento de Escolas de Montemor-o-Novo, sendo que os objetivos deste agrupamento são:

- i. “Promover o sucesso, prevenir o abandono escolar dos alunos e desenvolver a qualidade do serviço público de educação, em geral, das aprendizagens e dos resultados escolares, em particular;
- ii. Promover a equidade social, criando condições para a concretização da igualdade de oportunidades para todos;
- iii. Assegurar as melhores condições de estudo e de trabalho, de realização e de desenvolvimento pessoal e profissional;
- iv. Cumprir e fazer cumprir os direitos e os deveres constantes das leis, normas ou regulamentos e manter a disciplina;
- v. Observar o primado dos critérios de natureza pedagógica sobre os critérios de natureza administrativa, nos limites de uma gestão eficiente dos recursos disponíveis para o desenvolvimento da sua missão;
- vi. Assegurar a estabilidade e a transparência da gestão e administração escolar, designadamente através dos adequados meios de comunicação e informação;
- vii. Proporcionar condições para a participação dos membros da comunidade educativa e promover a sua iniciativa.”

(Agrupamento de Escolas de Montemo-o-Novo, 2016, p. 10)

Esta mesma instituição integra a valência de pré-escola/1º ciclo do ensino básico. O pré-escolar possui três salas de atividades e, uma vez que se trata de turmas heterogêneas, as crianças não estão divididas por idades, isto é, em todas as salas estão inseridas crianças de todas as idades, com idades compreendidas entre os 3 e os 6 anos.

Para além das salas onde decorrem as atividades pedagógicas diariamente, existem outros espaços onde as crianças desempenham atividades, como o espaço exterior onde todas as crianças de todas as salas se juntam e brincam, um campo desportivo onde é promovida a prática desportiva ou o refeitório onde, novamente, se juntam todas as crianças.

Como já referi anteriormente, a equipa educativa desta instituição, na valência do pré-escolar, é composta por três educadoras de infância e três auxiliares de ação educativa.

De acordo com a informação recolhida através da análise documental, existem 13 crianças com necessidades educativas especiais com idades compreendidas entre os 3 e os 6 anos que estão a ser acompanhadas pela EIP.

Relativamente à Instituição B, trata-se de uma Associação de Solidariedade de Social de carácter privado, uma vez que os serviços prestados por esta instituição são gratuitos ou remunerados em regime de porcionismo, ou seja, o valor aplicado vai de encontro à situação económico-financeira dos utentes.

Esta instituição está dividida em duas valências, creche e jardim de infância. Neste caso, a distribuição das salas é realizada por idades, fazendo com que as salas de atividades sejam mais homogêneas do que as da Instituição A, uma vez que cada sala inclui apenas crianças que tenham determinada idade.

Neste sentido, existem cinco salas ao todo, salas essas onde são diariamente desenvolvidas as atividades das crianças. Para além das salas, também disponibilizam de um jardim comum para todas as crianças, onde são desenvolvidas atividades livres ou, por exemplo, aulas de educação física, da mesma forma que existe um refeitório onde são realizados os almoços e os lanches de todas as crianças do jardim de infância.

Cada sala de atividades é composta por uma educadora e uma auxiliar, sendo que, para efeito do estudo, tendo em conta que a amostra seriam as crianças com idades

compreendidas entre os 3 e os 6 anos, apenas foi necessária a colaboração de duas educadoras e duas auxiliares, por serem as responsáveis pelas crianças com determinada idade, mencionada anteriormente.

Através da mesma análise documental efetuada para a Instituição A, em que se concluiu que existam 13 crianças acompanhadas, na Instituição B estão inseridas 9 crianças com necessidades educativas especiais acompanhadas pela Equipa de Intervenção Precoce, relevantes para o estudo.

5.2.Caracterização da Equipa de Intervenção Precoce

“As Equipas Locais de Intervenção Precoce de Montemor-o-Novo (...) desenvolvem um conjunto de medidas de apoio integrado, centrado na criança e na família, incluindo ações de natureza preventiva e reabilitativa no âmbito da educação, da saúde e da ação social, destinadas a crianças dos 0 aos 6 anos com risco grave de atraso no desenvolvimento ou alterações nas funções ou estruturas do corpo.”

(Cercimor, 2016)

A Equipa de Intervenção Precoce de Montemor-o-Novo é constituída por oito membros que assumem as seguintes funções:

- i. Terapeuta da fala (1);
- ii. Psicóloga (1);
- iii. Educadoras de Infância (2);
- iv. Terapeuta ocupacional (1);
- v. Assistente social (1);
- vi. Fisioterapeuta (1);
- vii. Enfermeira (1).

Estas profissionais intervêm em todos os contextos da vida da criança em que se torne pertinente ocorrer uma intervenção, nomeadamente no domicílio, em creches e jardins de infância, em amas, ou mesmo em contexto de sede da equipa.

Segundo o Plano Anual de 2018 da CERCIMOR, o número de clientes por mês pela Intervenção Precoce na Infância na ELI de Montemor-o-Novo foram 80, sendo que as metas para 2018 seriam as mesmas 80 crianças.

Freire, Pereira, & Costa (2010), destacam a importância que cada um destes profissionais e as contribuições destes para o desenvolvimento das crianças.

Os autores afirmam que a área da enfermagem implementa cuidados especializados para melhorar as condições de vida em prol da independência para as atividades básicas como a alimentação, cuidados com a pele, higiene, vestuário, entre outros, tendo sempre em atenção as necessidades sentidas e verbalizadas por quem necessita de cuidados.

Em relação à fisioterapia, são aqueles que intervêm no âmbito das alterações crónicas e agudas, que perturbam o desenvolvimento normal prejudicando as capacidades de independência. Da mesma forma, são muito importantes para a partilha de conhecimento relacionado com a integração das crianças, uma vez que auxiliam numa tentativa de adaptar o ambiente físico utilizando equipamentos de apoio e ajudam os pais e cuidadores relativamente aos posicionamentos corretos no dia a dia das crianças.

A terapia ocupacional, que é uma área importantíssima para a promoção da saúde e qualidade de vida, no entanto, ainda é uma vertente que poucos conhecem o seu significado e os seus possíveis contributos. Esta terapia incide sobre as crianças, os seus contextos e ocupações, passando por facilitar o desempenho em todas as vertentes diárias da criança. Este profissional não só intervém diretamente nas limitações, como procura alternativas para as compensar.

A terapia da fala é considerada pelos autores como uma das mais importantes áreas de intervenção, uma vez que representa uma das vertentes terapêuticas que, sendo que a comunicação está na base da relação humana, poderá atenuar a exclusão social. O terapeuta da fala intervém na área do desenvolvimento linguístico, abrangendo a prevenção, identificação e intervenção ao nível das alterações na comunicação.

Relativamente à área da psicologia, esta tenta compreender desmotivações, medos, zangas, desejos, ideias e valores, sendo que o objetivo é encontrar alternativas quando se trata de comportamentos e sentimentos negativos.

Na área educativa, é realçada a importância de brincar e todas as vantagens que as atividades lúdico-pedagógicas poderão trazer para o desenvolvimento da criança, sendo necessário ou não a adaptação das mesmas, se estivermos perante crianças com NEE. Os autores consideram que ter a capacidade de brincar é um sintoma de saúde emocional, sendo que isso facilita o desenvolvimento e integração social. Esta vertente também incentiva a participação da família nas atividades da criança.

Por último, o serviço social intervém ao nível da prestação de cuidados através do suporte emocional, gestão da incapacidade, promoção da decisão informada, (re)integração social e informação funcional, uma vez que objetivo é dar resposta às famílias que apoiam o processo de reabilitação das suas crianças, tendo em conta que estas se autoexcluem por não aceitarem a deficiência.

Assim sendo, trata-se de uma equipa que trabalha sob influências transdisciplinares, que pretende assegurar às crianças a proteção dos seus direitos e o desenvolvimento das suas capacidades, tal como detetar, sinalizar e intervir em situações que envolvam crianças em risco e apoiar as famílias no acesso a serviços e recursos dos sistemas da segurança social, da saúde e da educação (Cercimor, 2016).

6. Caracterização do concelho de Montemor-o-Novo

6.1. População

O presente estudo incide sobre o concelho de Montemor-o-Novo, ou seja, a Intervenção Precoce tendo em conta a exclusão social associada a crianças com NEE no concelho.

Esta cidade foi escolhida por ser a minha cidade, cidade onde sempre vivi e que tão bem conheço. Este facto facilitou-me imenso o desenvolver do trabalho de campo, uma vez que conheço os locais onde me dirigir e a maioria das pessoas com quem conversei e a quem, posteriormente, apliquei entrevistas.

Montemor-o-Novo é uma cidade portuguesa que pertence ao Distrito de Évora, região Alentejana, localizada no Alentejo Central se quisermos fazer referência às NUTS III¹⁰.

Neste momento, o concelho está dividido em 7 freguesias, das quais: Freguesia de Cabrela, Freguesia de Ciborro, Freguesia de Foros de Vale de Figueira, Freguesia de Santiago do Escoural, Freguesia de São Cristóvão, união de Freguesias de Cortiçadas de Lavre e Lavre e União de Freguesias de N. Sr^a da Vila, N. Sr^a do Bispo e Silveiras.

Segundo a Base de Dados Portugal Contemporâneo – PORDATA, a população residente no concelho em questão tem reduzido substancialmente. Em 2011, existe uma população residente segundo os censos de 17.437 indivíduos, no entanto, em 1960 a população contava com mais 19.891 indivíduos, ou seja, residiam no concelho 37.328. Visto isto, a situação tem vindo a piorar cada vez mais, uma vez que a população continua a diminuir. Em 2017, residiam no concelho 16.036 indivíduos (PORDATA, 2018). No entanto, é importante perceber em quais dos grupos etários se perdeu o maior número de população.

		Anos		Diferença
		1960	2011	
Grandes grupos etários	0-14	9.226	2.095	- 7.131
	15-64	25.464	10.339	- 15.125
	65+	2.638	5.003	+ 2.365
Total		37.328	17.437	- 19.891

Tabela 1 - População residente no concelho de Montemor-o-Novo segundo os Censos: total e por grandes grupos etários

FONTE: PORDATA (2018)

Segundo o quadro acima, que elaborei com valores disponibilizados pelo website PORDATA (2015), podemos verificar que, como disse anteriormente, a população residente no concelho de Montemor-o-Novo reduziu significativamente. Para além disso, é de realçar o facto que apenas, apesar da diminuição da população residente comparando os anos de 1960 e 2011, o grupo etário 65+ registou um aumento no ano 2011 relativamente a 1960. No entanto, em 2017 a população residente no concelho com 65+ voltou a baixar, atingindo os

¹⁰ Níveis que designam as sub-regiões estatísticas em que se divide o território português.

valores de 4.759 indivíduos. Sem dúvida, o aumento verificado entre 1960 e 2011 deve-se ao envelhecimento da população, que pode ser justificado por várias razões, das quais:

- i. Baixos índices de fecundidade¹¹;
 - a. Revolução contraceptiva;
 - b. Instabilidade profissional;
 - c. Insegurança relativamente ao futuro;
 - d. Entrada da mulher no mercado de trabalho.
- ii. Aumento da longevidade;
 - a. Melhoria das condições de vida (habitação, educação e saneamento básico);
 - b. Desenvolvimento da medicina;
 - c. Melhoria da assistência médica (hospitais, médicos especializados, maternidades, entre outros).

(Pereira, 2012)

Contudo, como referi anteriormente, voltou a surgir uma diminuição da população idosa no concelho. Isto poderá estar relacionado com a renovação das gerações, ou seja, tendo em conta que a taxa de fecundidade geral¹² diminuiu de 35.6% em 2001 para 33.6% em 2017 (PORDATA, 2018), isto indica que nasceram menos crianças ao longo dos anos, como já foi referido anteriormente, o que influencia tanto a variação do número de indivíduos, como das faixas etárias seguintes com o passar dos anos.

No entanto, o mais relevante para o estudo em questão é realmente a faixa etária mais baixa. Já sabemos que a população entre os 0 e os 14 anos residente no concelho diminuiu substancialmente entre os anos de 1960 e 2011, no entanto, nem todos esses indivíduos são relevantes para o estudo.

Visto isto, primeiramente iremos observar os dados disponibilizados sobre os nados-vivo e podemos verificar que se apurou um decréscimo de 584 nados-vivos em 1960 para 103 em 2017, ou seja, nasceram menos 481 comparando a cronologia mencionada. No entanto, somando o número de indivíduos residentes no concelho das faixas etárias 0-4 e 5-9, podemos

¹¹ Número médio de filhos por mulher

¹² Filhos por 1000 mulheres em idade fértil

verificar que residem no concelho 1.086 crianças com idades compreendidas entre os 0 e os 9 anos, em 2017 (PORDATA, 2018).

6.2. Escolaridade e ensino

“Se definirmos educação como sendo um processo de aprendizagem e de mudança que se opera num aluno através do ensino e de quaisquer outras experiências a que ele é exposto nos ambientes onde interage (...) verificamos que o ensino é uma componente essencial no processo de aprendizagem de um aluno e que quanto maiores forem os seus problemas e os dos ambientes onde ele interage, maiores serão as exigências que se colocam a todos aqueles que fazem parte do seu processo de ensino e aprendizagem.”

(Correia, 2010, p. 13)

Segundo os Censos de 2011, os dados obtidos sobre a escolaridade no concelho de Montemor-o-Novo são os seguintes:

		Anos	
		1960	2011
Nível de escolaridade	Sem nível de escolaridade	66,5%	9,7%
	Básico 1º ciclo	31,4%	30,8%
	Básico 2º ciclo	- ¹³	11,1%
	Básico 3º ciclo		16,1%
	Secundário	1,7%	13,6%
	Superior	0,5%	8,8%

Tabela 2 - População residente com 15 e mais anos por nível de escolaridade completo mais elevado segundo os Censos (%)

FONTE: PORDATA (2015)

¹³ Dados não disponibilizados

Com os dados da tabela acima, podemos verificar que no concelho de Montemor-o-Novo em 1960 a população era muito pouco instruída. Mais de metade da população não tinha qualquer nível de escolaridade (66,5%), enquanto que uma percentagem quase inexistente possuía o nível secundário e superior.

No entanto, em 2011 a situação já se encontrava mais animadora, mesmo que não seja o desejável. Ainda se verifica uma percentagem elevada de indivíduos sem qualquer nível de escolaridade (9,7%), enquanto que a maior percentagem da população se encontrava com o ensino básico 1º ciclo (30,8%).

Assim sendo, podemos considerar que, com os dados disponíveis, o concelho ainda se encontra com uma população pouco escolarizada, embora a tendência será cada vez mais os indivíduos apostarem na sua formação, embora tanto os profissionais de ensino como os estabelecimentos estejam a reduzir a sua existência ao longo dos anos.

Relativamente aos docentes em exercício nos ensinos pré-escolar, básico e secundário, podemos observar os seguintes valores:

		Anos	
		2001	2017
Nível de ensino	Educação Pré-Escolar	23	19
	Ensino básico - 1º ciclo	55	45
	Ensino básico - 2º ciclo	50	35
	Ensino básico - 3º ciclo e Ensino secundário	134	99
Total		262	198

Tabela 3 - Docentes em exercício nos ensinos pré-escolar, básico e secundário: total e por nível de ensino

FONTE: PORDATA (2018)

Há uma diferença de 64 docentes em exercício nos ensinos mencionados, o que se pode justificar pela igual diminuição do número de estabelecimentos de ensino que, por sua

vez, acaba por ser consequência da diminuição da população em idade escolar, ou seja, se não há alunos suficientes para preencher as vagas, não será sustentável manter tantos jardins de infância/escolas a funcionar.

Nesse sentido, podemos observar os seguintes valores referentes aos estabelecimentos nos ensinos pré-escolar, básico e secundário existentes em Montemor-o-Novo.

		Anos	
		2009	2017
Nível de ensino	Educação Pré-Escolar	13	11
	Ensino básico - 1º ciclo	13	12
	Ensino básico - 2º ciclo	1	1
	Ensino básico - 3º ciclo	2	2
	Ensino secundário	1	2

Tabela 4 - Estabelecimentos nos ensinos pré-escolar, básico e secundário: por nível de ensino

FONTE: PORDATA (2018)

Visto isto, é possível fazer a distinção entre o ensino público e o privado do concelho, uma vez que o trabalho de campo também foi aplicado em dois estabelecimentos com essa diferença, um estabelecimento de ensino público e outro privado. Nesse sentido, obtive os seguintes dados no ano 2017:

		Tipo de estabelecimento de ensino	
		Público	Privado
Nível de ensino	Educação Pré-Escolar	8	3
	Ensino básico - 1º ciclo	12	0
	Ensino básico - 2º ciclo	1	0
	Ensino básico - 3º ciclo	2	0
	Ensino secundário	1	1
Total		24	4

Tabela 5 - Estabelecimentos nos ensinos pré-escolar, básico e secundário público e privado

FONTE: PORDATA (2018)

Tendo em conta os dados que obtive através da pesquisa, é de salientar que há uma maioria significativa de ensino público em comparação com o ensino privado, sendo que o ensino privado prevalece principalmente no ensino pré-escolar, que é precisamente o que interessa para este estudo.

6.3. Proteção social

Como o tema da dissertação está relacionado com as necessidades educativas especiais, torna-se relevante perceber quais as medidas de proteção social aplicadas no concelho e, segundo os dados do PORDATA (2018), podemos verificar que houve um aumento significativo dos subsídios de bonificação por deficiência da Segurança Social. Enquanto que no ano de 2001 eram 61 os titulares desses mesmos subsídios, no ano de 2017 esses titulares subiram para 102.

Estes subsídios são destinados a crianças e jovens com deficiência com idade inferior a 24 anos, sendo que se trata de um acréscimo ao abono de família para crianças e jovens “atribuído quando por motivo de perda ou anomalia congénita ou adquirida, de estrutura ou

função psicológica, intelectual, fisiológica ou anatômica, a criança ou jovem necessite de apoio pedagógico ou terapêutico” (Segurança Social, 2018).

Outro dos subsídios importante de mencionar é o subsídio por assistência à 3ª pessoa da Segurança Social que se destina a crianças ou adultos com deficiência que necessitem de acompanhamento permanente de uma 3ª pessoa, sendo que segundo os dados da PORDATA (2018), também aumentou o número de titulares desse mesmo subsídio, sendo que inicialmente eram entregues 17 subsídios em 2001 e em 2017 foram entregues 23. Este subsídio consiste numa “prestação mensal em dinheiro que se destina a compensar as famílias com descendentes, a receber abono de família com bonificação por deficiência, que estejam em situação de dependência e que necessitem do acompanhamento permanente de 3ª pessoa” (Segurança Social, 2018).

6. Técnicas de recolha de dados

Segundo Quivy & Campenhoudt (2005), nesta fase da exploração “o problema é agora o de saber como proceder para conseguir uma certa qualidade de informação; como explorar o terreno para conceber uma problemática de investigação (...) A exploração comporta as operações de leitura, as entrevistas exploratórias e alguns métodos de exploração complementares.” Sendo que “as operações de leitura visam essencialmente assegurar a qualidade da problematização, ao passo que as entrevistas e os métodos complementares ajudam especialmente o investigador a ter um contacto com a realidade vivida pelos atores sociais.”

Para o desenvolvimento da minha investigação recorri a três técnicas de recolha de dados. Em primeiro lugar, recorri à pesquisa bibliográfica, de forma a desenvolver o estado de arte da dissertação em questão. De seguida, surgiu a necessidade de recorrer à análise documental, em que analisei os processos das crianças que fazem parte da amostra do presente estudo. Por último, procedi ao inquérito por entrevista a toda a equipa de intervenção precoce, às educadoras de infância e às auxiliares de ação educativa.

6.1. Pesquisa bibliográfica

“Um dos principais aspetos do processo de investigação é saber o que a literatura existente, o chamado estado de arte, diz sobre o tema que pretende estudar. Vai-lhe permitir sustentar teoricamente o seu problema, justificar a inovação do trabalho que pretende realizar e mostrar que domina a área científica que está a estudar. A qualidade do seu trabalho está por isso diretamente ligada à qualidade da informação que utiliza para o sustentar.”

(Neves & Guerra, 2015, p. 45)

Nesta primeira fase da recolha de dados, tive especial atenção não só em procurar trabalhos relevantes para o tema em questão - através de plataformas digitais, mas principalmente em formato papel - como também tive o cuidado de delinear cronologicamente a pesquisa de documentos. Tomei como ponto de partida da minha pesquisa o Decreto-Lei nº 281/2009 de 6 de outubro, sendo que foquei a procura de informação de documentos que não fossem anteriores a 2009, para que os dados recolhidos não fossem antecedentes às leis pela qual a Intervenção Precoce se rege. É certo que para a pesquisa bibliográfica nem todos os documentos e livros que constam na minha bibliografia datam os últimos nove anos, uma vez que é necessário estabelecer comparações entre conceitos e temas, por isso é necessário analisar textos mais antigos para o efeito.

Esta foi de facto a parte mais morosa de todo o trabalho de pesquisa, uma vez que é necessário analisar muitos documentos para perceber quais os que são ou não relevantes, tratando-se de perceber como devemos arrumar toda a informação que parece pertinente, sendo que nem sempre o é.

Para isto, recorri às fichas de leitura, que são uma mais valia para arrumar essa informação e perceber se de facto a informação contida nos documentos é relevante para a pesquisa, e isso consegue-se perceber se categorizar os documentos pelos tipos de estudo, os problemas de investigação ou os métodos que utilizaram, por exemplo.

Neste sentido, procurei sempre ler os originais, evitando a deturpação da informação, mesmo que involuntária, embora que nem sempre foi possível e, após várias leituras,

identifiquei a minha pesquisa principalmente com os trabalhos científicos de Liliana Alexandra Rodrigues Jorge¹⁴ e Maria Manuela Monteiro Gonçalves¹⁵.

Relativamente ao trabalho desenvolvido por Liliana Jorge, apesar de ser uma dissertação de mestrado em Educação Especial no Domínio Cognitivo e Motor, auxiliou-me imenso numa atitude de compreender mais profundamente as noções de necessidades educativas especiais e intervenção precoce. Este documento também foi um grande apoio na minha pesquisa uma vez que utiliza as mesmas técnicas de recolha de dados (pesquisa bibliográfica, análise documental e inquérito por entrevista). Jorge (2014) afirma nas considerações finais que lhe surgiram algumas limitações que se prendem com as condicionantes de tempo para estar em contacto direto com a criança, observando-a em contexto de sala, no decurso das suas atividades diárias, tal como foram surgindo alguns fatores impeditivos como a realização de registos de observação das práticas, para poder contrapor os dados obtidos nos inquéritos por entrevista aos intervenientes da ação, e avaliar em concreto as estratégias de diferenciação em contexto de Jardim de Infância.

Tendo em conta estas limitações que a autora assinalou, decidi não apresentar como técnica de recolha de dados a observação direta, uma vez que são imensas crianças que teria de observar e avaliar, e o fator tempo realmente seria um impedimento. Neste sentido, reconheço que este trabalho foi importante para limitar estas técnicas de forma mais assertiva.

Por outro lado, a dissertação de mestrado desenvolvida por Maria Manuela Gonçalves ajudou-me a compreender melhor o trabalho que se desenvolve em equipa no âmbito da Intervenção Precoce na Infância e realmente a relação que é necessária existir entre o técnico e a família.

Gonçalves (2014), tal como Jorge (2014), aponta o fator tempo como uma das principais limitações na investigação, afirmando que esse mesmo fator acelerou a necessidade de realizar o levantamento de dados e o instrumento usado, declarando que o facto de ter sido criado para o efeito, a fim de se adaptar à amostra e aos objetivos de estudo, pode ser limitado para outras amostras e para se poder fazer extrapolação de resultados.

¹⁴ Dissertação de Mestrado sobre Intervenção Precoce no Jardim de Infância, 2014

¹⁵ Dissertação de Mestrado sobre Intervenção Precoce na Infância – Pais, profissionais, que envolvimento, 2014

6.2. Análise documental

Relativamente à análise documental, no meu caso foi uma técnica de recolha de dados essencial na investigação, uma vez que permitiu ir ao encontro de aspetos importantes para completar toda a pesquisa.

Segundo Bardin (1977), a análise documental tem como objetivo dar forma conveniente e representar de outro modo a informação contida nos documentos acumulados, por intermédio de procedimentos de transformação, sendo que o propósito será atingir o armazenamento sob uma forma variável e a facilitação do acesso ao observador.

Na minha investigação foi bastante importante analisar processos de crianças que tenham sido sinalizadas pela Equipa de Intervenção Precoce, pois ajudou-me a perceber os fatores que levaram a Equipa a trabalhar com aquela criança e o processo que desenvolvem com a mesma.

Após proceder aos respetivos pedidos de autorização para aceder aos documentos que contêm informação sobre a criança, como o PIIP, reuni-me com a coordenadora da EIP e, em conjunto, procedemos ao preenchimento de fichas de resumo sobre a informação que seria relevante para o estudo (Apêndice 3).

6.3. Inquérito por entrevista

De forma a completar toda a informação recolhida através da pesquisa bibliográfica e da análise documental, foi completamente imprescindível para a minha pesquisa a aplicação de entrevistas.

Haguette (1997, p. 86) define a entrevista como “um processo de interação social entre duas pessoas na qual uma delas, o entrevistador, tem por objetivo a obtenção de informações por parte do outro, o entrevistado”.

Dessa forma, enveredei pela técnica da entrevista para recolher dados para a minha investigação, uma vez que pretendia obter informação objetiva e subjetiva. Caso o meu objetivo fosse recolher informação somente objetiva, a técnica mais adequada seria o inquérito por questionário, no entanto, eu pretendo recolher também informação subjetiva, ou seja, opiniões ou valores, logo teria de recorrer à técnica da entrevista.

Na Sociologia são utilizados vários tipos de entrevista, como por exemplo, a entrevista estruturada, semiestruturada ou aberta, sendo que cada uma tem as suas vantagens e desvantagens de utilização.

No caso do meu trabalho, eu optei pela entrevista semiestruturada, que contém perguntas abertas e fechadas de forma a elaborar perguntas definidas, mas orientando a entrevistada como uma conversa informal.

Considereei as entrevistas semiestruturadas a melhor opção para o trabalho em questão, uma vez que através desta poderei conduzir essa mesma conversa informal, deixando o entrevistado discursar sobre o tema, embora quando seja oportuno e me aperceba que o assunto está a ser desviado, se for o caso, me é permitido fazer perguntas adicionais de forma a elucidar e clarificar, recompondo o tema da entrevista, de forma a alcançar todos os objetivos a que me propus.

Claramente que uma das maiores vantagens da utilização da entrevista semiestruturada será o nível de aceitação de participação da mesma, uma vez que as pessoas aceitam mais facilmente colaborar e responder às questões. No entanto, é também muito importante, na minha opinião, a espontaneidade com que os entrevistados respondem às questões, tendo em conta que no caso de se tratar da aplicação de questionários, a resposta poderia ser pensada mais profundamente, enquanto na entrevista, a conversa pode ser conduzida de forma a aprofundar assuntos mais complexos.

De forma a certificar-me que os entrevistados se sintam à vontade relativamente às respostas que responderam às perguntas que coloquei, assegurei sempre o anonimato antes da realização das entrevistas.

Na elaboração do guião das entrevistas, é imprescindível começar por uma pequena introdução de forma a esclarecer os entrevistados sobre os objetivos do estudo e a importância da sua colaboração para o meu trabalho de pesquisa, que realizei oralmente no momento da aplicação da mesma. Após essa breve introdução, dividi a entrevista por subtemas onde foram agrupadas as questões relacionadas com cada um, dos quais: a sinalização, as expectativas de intervenção, as características, necessidades e prioridades da criança, a implementação do PIIP e transdisciplinaridade da equipa e, por fim, a avaliação dos resultados.

Uma vez que realizei três guiões de entrevista (Apêndice 1), eles são semelhantes entre si, uma vez que os objetivos da investigação são sempre os mesmos, no entanto, é necessário adaptar as questões em prol das funções que cada profissional desempenha. Visto isso, o guião referente à EIP contém dezasseis questões, com treze questões encontra-se das Educadoras de infância e, por fim, o guião das Auxiliares contém doze questões, todas elas a objetivarem constatar a (in)existência do fenómeno de exclusão social associado a crianças com necessidades educativas especiais, sendo que tento ao mesmo tempo perceber as estratégias realizadas para combater tal problema social.

Relativamente a quem devemos aplicar as entrevistas, estas devem ser feitas, primeiramente a docentes, investigadores especializados e peritos no domínio de investigação a ser realizada, em segundo lugar, as testemunhas privilegiadas pois através das suas posições ou responsabilidades conhecem o tema em questão e, por fim, os indivíduos a quem o estudo diz diretamente respeito (Quivy & Campenhoudt, 2005).

Neste sentido, apliquei as entrevistas aos técnicos da equipa de intervenção precoce, equipa esta composta por oito membros (psicóloga, terapeuta da fala, fisioterapeuta, enfermeira, duas educadoras de infância, assistente social e assistente ocupacional), as educadoras de infância permanentes, isto é, as educadoras que acompanham diariamente as crianças em contexto jardim de infância e de grande grupo, neste caso, apliquei cinco entrevistas e a auxiliares de ação educativa no mesmo número que as educadoras, como já havia referido anteriormente.

Em todas as aplicações das entrevistas, a deslocação foi assegurada da minha parte, sendo que me desloquei à sede da ELI de Montemor-o-Novo, mediante disponibilidade da equipa de IP, para proceder à realização das entrevistas aos membros dessa mesma equipa e, da mesma forma aconteceu com educadoras e auxiliares, deslocando-me aos JI correspondentes sempre que as profissionais tinham disponibilidade de me receber.

Assim, tomando como minhas as palavras de Quivy e Campenhoudt (2005), poderei afirmar que as “docentes, investigadores especializados e peritos no domínio de investigação a ser realizada” a quem apliquei as entrevistas serão as técnicas da equipa de intervenção precoce da ELI de Montemor-o-Novo, enquanto que as “testemunhas privilegiadas” serão as educadoras de infância e auxiliares que, ao trabalharem diretamente e diariamente com as crianças, têm um papel privilegiado que tornou-se uma mais valia na minha investigação,

uma vez que depositaram em mim informações valiosas para o desenvolvimento da mesma. Assim, ao todo apliquei dezoito entrevistas.

7. Tratamento e análise dos dados da pesquisa qualitativa

Relativamente à análise de conteúdo, recorri a esta com o objetivo de tirar partido de um material dito “qualitativo”, e este é frequentemente necessário na prática habitual do sociólogo (Bardin, 1977).

Tomando como universo os entrevistados (técnicos da EIP, educadoras de infância e auxiliares de ação educativa), a análise é essencialmente temática, no caso da minha investigação análise categorial temática, em que são utilizadas grelhas de análise que contêm variáveis que serão codificadas. Após a obtenção dos resultados, o objetivo é estabelecer uma correspondência entre nível empírico e o teórico, de forma a assegurar que o corpo de hipótese é verificado pelos dados do texto (Bardin, 1977).

Desta forma, os dados foram recolhidos através da análise documental e inquéritos por entrevista e, assim sendo, o seu tratamento será realizado de forma descritiva, sendo que os resultados serão sistematizados, categorizados e analisados.

Segundo Bardin (1977), a análise de conteúdo é dividida em três fases distintas. Uma primeira fase, em que consiste a pré-análise, ocorre quando se faz uma leitura de vários documentos, se faz a seleção desses mesmos documentos, formulam-se os objetivos da investigação, elaboram-se indicadores para fundamentar a interpretação e organiza-se todo o material selecionado. De seguida, a segunda fase, consiste em explorar o material que se organizou. Por fim, a terceira e última fase, correspondente ao tratamento e interpretação dos resultados, onde os resultados são analisados e submetidos a testes de validação e, posteriormente, são sintetizados para facilitar a sua interpretação.

Assim sendo, recorri a um Software de Análise de Dados Qualitativo, para me facilitar, principalmente, a codificação. O software que utilizei foi o Maxqda, sendo que, na minha opinião, é o mais fácil de trabalhar tendo em conta o que é necessário para a análise de conteúdo. Este software permitiu-me criar e organizar as categorias através de um realce de cor que, sem dúvida, foi uma mais valia na conseqüente elaboração dos quadros de análise

de conteúdo sintetizados e organizados (Apêndice 2), que elaborei manualmente sem o auxílio do Software anteriormente mencionado.

Nesse sentido, e através da elaboração desses mesmos quadros de análise de conteúdo, correlacionei os dados obtidos de forma a ir de encontro a uma resposta à pergunta de partida para verificar a veracidade do estudo.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Uma vez que a recolha de dados foi feita em dois momentos distintos (excecтуando a pesquisa bibliográfica), também a interpretação dos resultados irá ser apresentada em dois momentos distintos, não obstante se ter feito o cruzamento analítico destes momentos com a discussão dos resultados, adiante apresentada.

Primeiramente irei apresentar os resultados correspondentes à análise documental, que resultam da interpretação da informação recolhida dos processos das crianças sinalizadas e acompanhadas pela Intervenção Precoce de Montemor-o-Novo, cujo quadro resumo dessa mesma informação se encontra em Apêndice 4.

No segundo momento, irei proceder à interpretação que resultou das respostas às perguntas que constavam nos inquéritos por entrevista aplicadas aos membros da ELI, às educadoras e às auxiliares.

1. Interpretação dos dados a partir dos processos das crianças sinalizadas

A análise documental facilitou uma melhor caracterização geral das crianças sinalizadas pela EIP ao mesmo tempo que se faz a caracterização das necessidades educativas especiais dessas mesmas crianças.

Os dados que se pretendem recolher sobre a caracterização da criança são, essencialmente, a idade, sexo, área de residência (freguesia), informações relativas ao agregado famílias, como por exemplo, o tipo de família, as habilitações e profissão dos pais, o número de irmãos e se esses também são portadores de NEE, e carências da habitação.

Por outro lado, relativamente à caracterização das NEE da criança, os dados pretendem ir de encontro às necessidades especiais diagnosticadas, como o tipo de necessidade e a data de início da intervenção, os tipos de apoios e respetiva duração e, por fim, a equipa envolvida no apoio à criança.

O preenchimento do quadro relativo a essa mesma informação foi elaborado com o auxílio da coordenadora da ELI de Montemor-o-Novo onde, em conjunto, analisámos toda a

documentação pertinente da criança que fosse de encontro a essas informações. A recolha da informação foi realizada em contexto de sede na ELI e é importante referir que nunca teve acesso aos nomes das crianças envolvidas.

Tendo em conta que foram preenchidos um total de vinte e dois quadros, trata-se, por isso, de informação relativa a vinte e duas crianças, treze inseridas na instituição A e nove inseridas na instituição B, sendo que em comum entre elas se encontram as necessidades educativas especiais. Neste sentido, irei proceder à apresentação gráfica da informação recolhida através da análise documental.

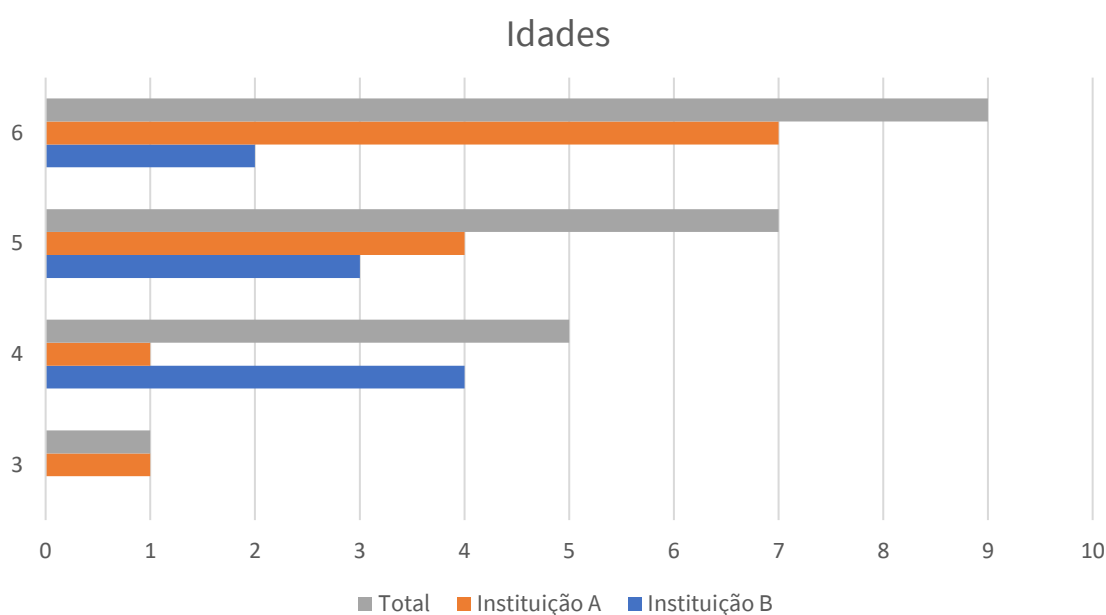


Gráfico 1 - Idades correspondentes às crianças acompanhadas pela ELI de Montemor-o-Novo

FONTE: Elaboração Própria; Informação recolhida através do PIIP

O Gráfico 1 diz respeito às idades das crianças acompanhadas pela ELI nas duas instituições em estudo de Montemor-o-Novo em que, num total de vinte e duas crianças, a maioria encontra-se com seis anos, em comparação com os três anos, em que apenas há uma criança sinalizada na instituição A. No entanto, relativamente à instituição B, a idade mais relevante (moda) são os quatro anos.

Neste sentido, podemos concluir que na instituição A, as crianças são sinalizadas mais tardiamente em comparação com a instituição B.

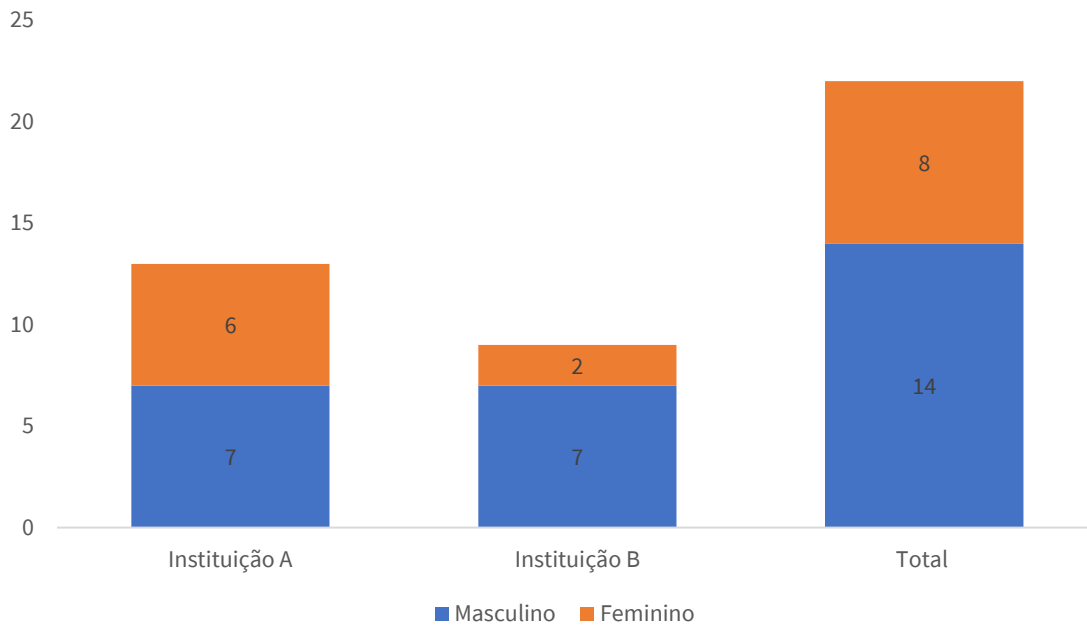


Gráfico 2 - Sexo correspondente às crianças acompanhadas pela ELI de Montemor-o-Novo

FONTE: Elaboração Própria; Informação recolhida através do PIIP

Relativamente à relevância do sexo das crianças que são acompanhadas pela ELI de Montemor-o-Novo, podemos verificar que realmente existe uma discrepância de valores, onde há quase o dobro de crianças do sexo masculino (catorze crianças) comparativamente com o número de crianças do sexo feminino (oito crianças), tendo em conta o número total de crianças.

Se observarmos em análise comparativa as instituições A e B, podemos verificar que o número de crianças do sexo masculino é sempre maior em ambas instituições, embora na instituição B a discrepância seja maior, com uma diferença de cinco crianças, enquanto na instituição A, a diferença é de apenas uma.

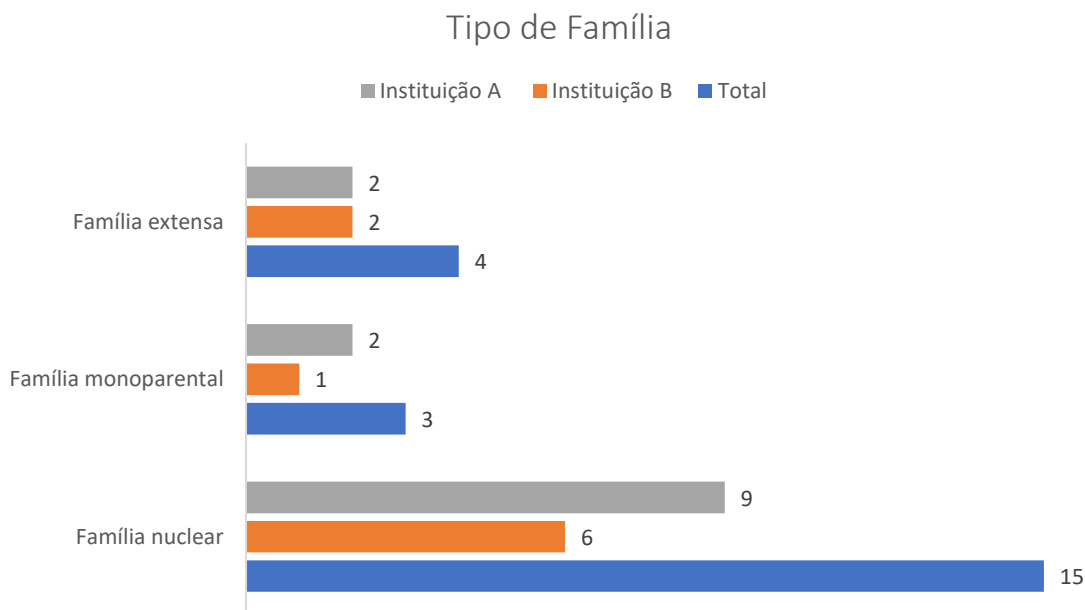


Gráfico 3 - Tipo de família correspondente às crianças acompanhadas pela ELI de Montemor-o-Novo

FONTE: Elaboração Própria; Informação recolhida através do PIIP

Se observarmos o gráfico relativo ao tipo de família das crianças acompanhadas pela ELI de Montemor-o-Novo, podemos verificar que existem três tipos distintos de família a que estas crianças pertencem. Existe uma maior incidência de famílias nucleares¹⁶, seguida de famílias extensas¹⁷ e, por fim, de famílias monoparentais¹⁸.

¹⁶ Coabitam uma só união entre adultos e um só nível de descendência – pais e o(s) seu(s) filho(s)

¹⁷ Coabitam ascendentes, descendentes ou colaterais, para além do(s) progenitor(es) e do(s) filho(s)

¹⁸ Coabita um dos progenitores com o(s) seu(s) descendente(s)

		Instituição A		Instituição B		Total
		Pai	Mãe	Pai	Mãe	
Habilitações	Habilitações desconhecidas	4	2	1	-	7
	1º Ciclo	6	-	-	-	6
	2º Ciclo	-	3	1	-	4
	3º Ciclo	1	4	3	1	9
	Secundário	2	3	4	7	16
	Superior	-	1	-	1	2

Tabela 6 - Habilitações literárias correspondentes aos pais das crianças acompanhadas pela ELI de Montemor-o-Novo

FONTE: Elaboração Própria; Informação recolhida através do PIIP

Relativamente às habilitações literárias correspondentes aos pais das crianças acompanhadas pela ELI de Montemor-o-Novo, se olharmos para o total, independentemente da instituição a que pertence, podemos verificar que há uma predominante incidência no ensino secundário. No entanto, se observarmos tendo em conta a instituição, podemos constatar que essa predominância diz respeito, maioritariamente, à instituição B. Relativamente à instituição A, as habilitações dos pais das crianças, para além de se encontrarem mais dispersas entre os graus disponíveis, podemos constatar que há uma maior incidência no 1º ciclo e nas habilitações desconhecidas (que resulta de famílias monoparentais ou extensas em que um membro dos progenitores não coabita com a criança).

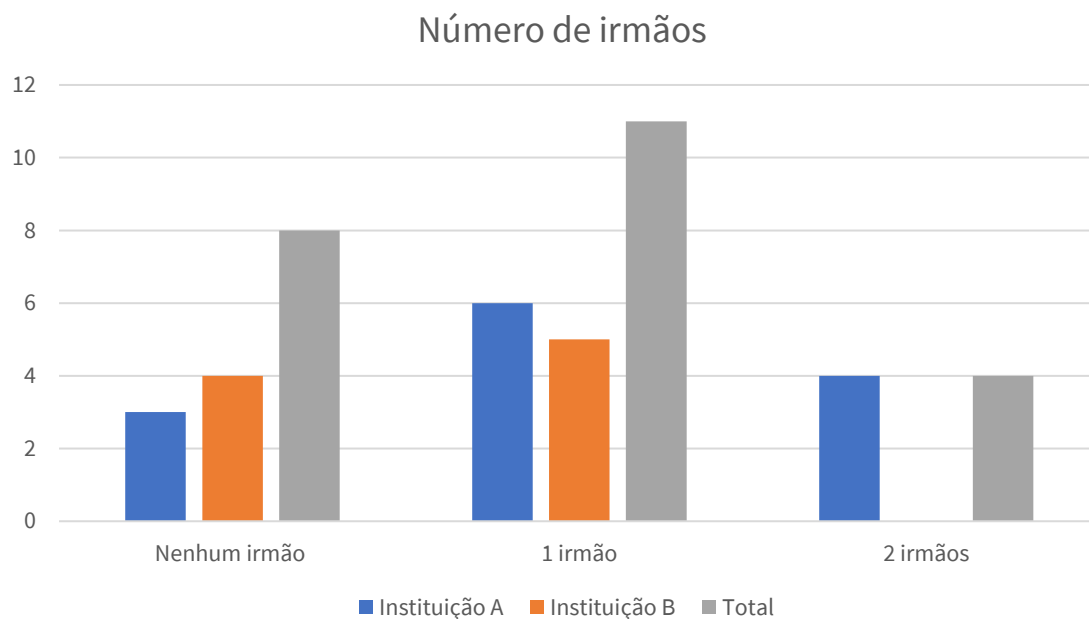


Gráfico 4 - Número de irmãos das crianças acompanhadas pela ELI de Montemor-o-Novo

FONTE: Elaboração Própria; Informação recolhida através do PIIP

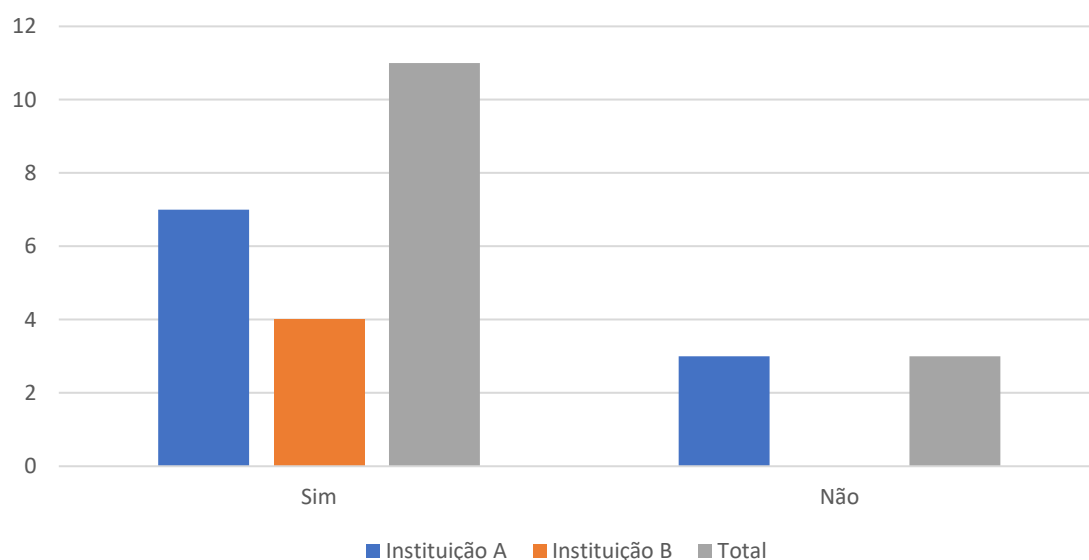


Gráfico 5 - Número de irmão com/sem NEE correspondente às crianças acompanhadas pela ELI de Montemor-o-Novo

FONTE: Elaboração Própria; Informação recolhida através do PIIP

Através do Gráfico 4 e do Gráfico 5, podemos fazer uma leitura em relação aos irmãos que correspondem às crianças acompanhadas pela ELI de Montemor-o-Novo.

Tendo em conta o número de irmãos, podemos verificar que há uma maior incidência na existência de apenas um irmão, sendo que, observando o Gráfico 5, podemos verificar que na maioria dos casos, os irmãos também têm necessidades educativas especiais.

Ou seja, é legítimo afirmar que, por exemplo, no caso de uma família nuclear com dois descendentes, se uma criança tem NEE, é provável que ambas tenham, embora nem sempre se verifique isso.

Relativamente à habitação, ou seja, às necessidades que foram apontadas em relação à habitação onde as crianças residem, em apenas dois casos na instituição A foram apontadas necessidades relacionadas com a limitação em termos de divisões que constituem a habitação, no entanto, não foi considerado nada de grave ou preocupante.

Necessidades especiais diagnosticadas

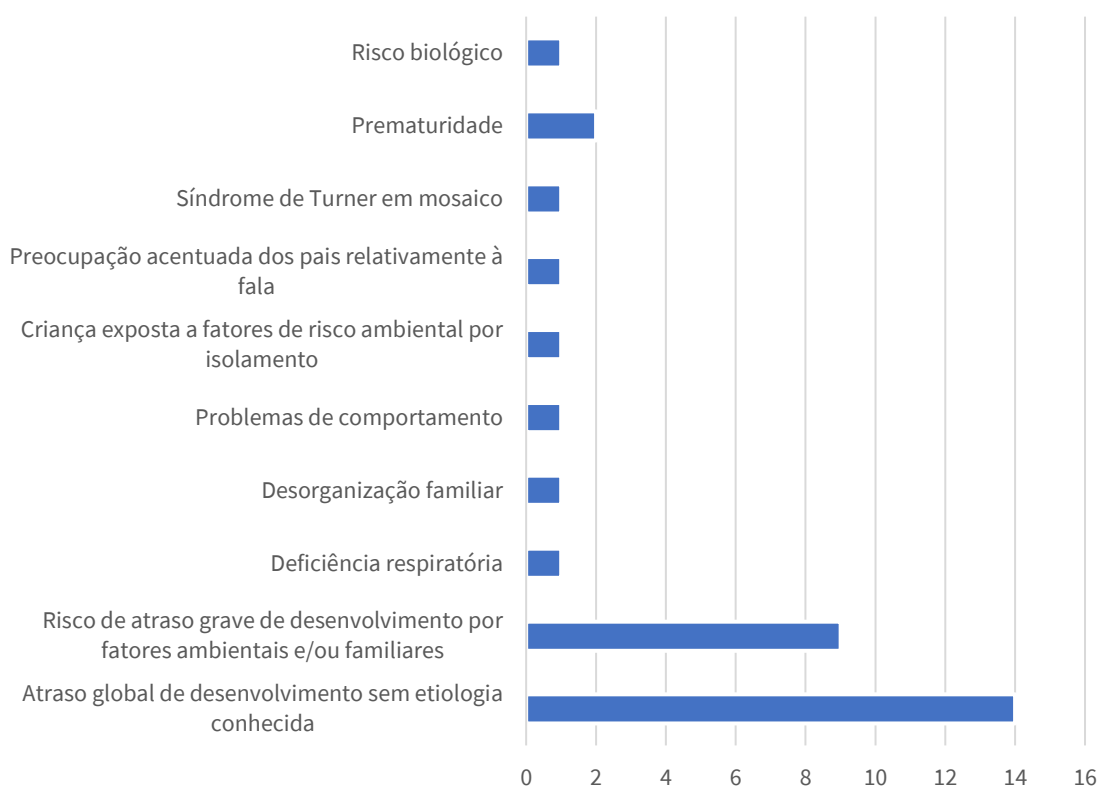


Gráfico 6 - Necessidades especiais diagnosticadas correspondentes às crianças acompanhadas pela ELI de Montemor-o-Novo

FONTE: Elaboração Própria; Informação recolhida através do PIIP

Ao observar o Gráfico 6 relativo às necessidades especiais diagnosticadas correspondentes às crianças acompanhadas pela ELI de Montemor-o-Novo, sem comparação entre instituições, conseguimos perceber que várias são as necessidades pelas quais as crianças são acompanhadas.

Tendo em conta que uma criança pode apresentar mais do que uma destas necessidades, sem dúvida que a mais registada é o atraso global de desenvolvimento sem etiologia conhecida¹⁹, uma vez que foram diagnosticadas catorze crianças com este problema.

No entanto, também o risco de atraso grave de desenvolvimento por fatores ambientais e/ou familiares foi diagnosticado bastantes vezes, isto é, em nove casos. Todas as restantes necessidades diagnosticadas foram registadas num menor número de casos, não querendo isso dizer que se tornem menos importantes.

Como uma das premissas da Intervenção Precoce na Infância é precisamente o sinalizar o mais precocemente possível uma criança, poderemos observar no seguinte quadro se isso aconteceu com a amostra em estudo.

Idades	Instituição A	Instituição B	Total
0	3	-	3
1	-	2	2
2	1	-	1
3	4	3	7
4	1	1	2
5	1	3	4
6	3	-	3
Total	13	9	-

Tabela 7 - Número de crianças diagnosticadas por idade aquando da intervenção na ELI de Montemor-o-Novo

FONTE: Elaboração Própria; Informação recolhida através do PIIP

¹⁹ Quando a criança não consegue atingir os objetivos de desenvolvimento esperados para a idade, sendo que a sua causa é desconhecida

Através dos dados revelados na tabela 7, podemos observar as idades com que as crianças foram diagnosticadas pela ELI de Montemor-o-Novo. Podemos concluir que as intervenções não são iniciadas tão cedo quanto desejado. Tendo em conta o número de casos registados, sete dessas crianças foram diagnosticadas e começaram a receber intervenção por parte da EIP com três anos, sendo essa a idade com maior incidência. No entanto, nove crianças ainda foram diagnosticadas mais tardiamente, entre os quatro e os seis anos inclusive.

De realçar que uma intervenção o mais precoce possível é fulcral para o sucesso da mesma, uma vez que verificarmos crianças que iniciam o seu acompanhamento muito tarde, isso pode ser prejudicial na transição para o 1º ciclo.

Tipo de apoio	Profissionais envolvidos	Possível regularidade do apoio	Número de crianças
Apoio educativo	Educadoras de infância	Semanal/duas vezes por semana	16
Aconselhamento parental	Psicóloga	Semanal/quinzenal/mensal/pontual	12
Apoio social	Assistente social	Semanal/mensal/pontual	5
Terapia da fala	Terapeuta da fala	Semanal	4
Fisioterapia	Fisioterapeuta	Semanal	1
Terapia ocupacional	Terapeuta ocupacional	Semanal	2

Tabela 8 - Tipo de apoio, profissionais envolvidos e regularidade do apoio associado às crianças com necessidades educativas especiais da ELI de Montemor-o-Novo

FONTE: Elaboração Própria; Informação recolhida através do PIIP

Relativamente aos dados disponibilizados na tabela 8, podemos verificar quais os apoios/profissionais envolvidos, a frequência com que esses mesmos apoios ocorrem, e o número de crianças que privilegia de cada um.

Cada criança pode estar inserida em mais que um apoio, uma vez que cada caso é um caso, e cada diagnóstico requer os seus próprios apoios, uma vez que não existem duas crianças iguais. O mesmo se pode mencionar quando falamos na regularidade com que ocorrem os apoios, uma vez que, por exemplo, uma criança poderá precisar de apoio educativo semanalmente, enquanto que para outra faça sentido realizar esse apoio duas vezes por semana, tendo sempre em conta o seu desenvolvimento e as suas necessidades.

Assim sendo, podemos verificar que o apoio mais solicitado é o apoio educativo, uma vez que dezasseis das vinte e duas crianças usufruí deste mesmo apoio.

Outro dos apoios também bastante requisitado na intervenção desta amostra e que vai de encontro à importância do envolvimento parental no desenvolvimento da criança, é aconselhamento parental.

2. Interpretação dos resultados do inquérito por entrevista

Para uma melhor e mais fácil interpretação dos resultados obtidos através do inquérito por entrevista, contruí três tabelas distintas de análise de conteúdo (em que uma corresponde às entrevistas aplicadas à EIP, outra às educadoras de infância e, a última, às auxiliares) divididas em seis colunas, nas quais apresento os temas, as categorias, as subcategorias, os indicadores, as unidades de registo e, por fim, as unidades de contexto.

Todas as entrevistas foram transcritas na íntegra para posteriormente ser mais fácil o preenchimento desses mesmos quadros de análise de conteúdo, que podem ser consultados no Apêndice 2.

Para uma interpretação dos dados mais pormenorizada, foram atribuídas letras às técnicas da EIP, às educadoras e às auxiliares.

Relativamente às técnicas, as letras serão A, B, C, D, E, F, G e H, de forma a não se perceber de que profissional se trata, nem qual a sua função na equipa.

Da mesma forma, relativamente às educadoras, também estão codificadas com as letras A, B, C, D e E, sendo que A, B e C pertencem à instituição de caráter público e as educadoras D e E à instituição de caráter privado.

Com as auxiliares a situação repete-se, se forma semelhante às educadoras, sendo que A, B e C pertencem à instituição de caráter público e D e E à instituição de caráter privado.

De forma a realizar a interpretação dos resultados obtidos através dos inquéritos por entrevista aplicados, procedi à análise de cada tema do guião, comparando as entrevistas tendo em conta as funções das entrevistadas.

2.1. Intervenção Precoce e Sinalização

Relativamente ao tema da Intervenção Precoce e Sinalização, este está apenas disponível na íntegra no guião aplicado à equipa de intervenção precoce, enquanto que nos restantes apenas é focado o tema da sinalização, por uma questão de pertinência das perguntas efetuadas.

Por um lado, a EIP manifesta uma grande importância relativamente à valorização da intervenção cada vez mais atempada e indireta, ou seja, não se torna apenas importante intervir com as crianças diretamente, através de apoios, mas também através da intervenção indireta que é realizada nos jardins de infância ou pelos pais/encarregados de educação, e não pela equipa de intervenção precoce.

“Cada vez mais implica que haja uma diminuição ao nível da intervenção direta com a criança e o aumento da capacitação do outro que está com a criança para ele próprio intervir” (Profissional H)

Posteriormente, iremos verificar que esta intervenção indireta não é valorizada por outros intervenientes na educação e aprendizagem das crianças.

As profissionais assumem que as políticas públicas existentes são insuficientes e não existe um envolvimento dos pareceres como é desejado, tendo em conta que o número de crianças que precisam de acompanhamento está em constante crescimento.

“...dado que o aumento do número de crianças a intervir tende a aumentar”
(Profissional H) *“mas seria bom alertar ainda mais as políticas para haver melhores resultados e um envolvimento dos mais diversos pareceres”* (Profissional F).

Relativamente aos agentes de sinalização mencionados ao longo das entrevistas, enquanto que as técnicas da EIP mencionam que a sinalização é possível ser feita pelas educadoras; pais/encarregados de educação; médicos, pediatras ou enfermeiros; outros familiares ou conhecidos da família; ou mesmo por qualquer técnica da equipa, as educadoras apenas mencionam apenas os pais/encarregados de educação e as próprias educadoras, afirmando que só posteriormente é encaminhado para a EIP.

“Depois entregamos a alguma técnica da intervenção precoce e elas lá é que vêm uma data, reúnem e analisam o processo” (Educadora E)

Por sua vez, as educadoras ainda mencionam que principalmente sinalizam as crianças por, através da observação direta, constatarem anomalias relativamente à sua adaptação, ao comportamento ou a fatores diferenciadores dos pares.

Relativamente aos contextos familiares com que a EIP se depara, as técnicas mencionaram que por vezes observam-se situações de pobreza, famílias com poucas competências para cuidar das crianças e, por sua vez, famílias disfuncionais, sendo que na maioria dos casos, as famílias ou são nucleares ou alargadas.

Por fim, relativamente às auxiliares, tendo em conta as questões aplicadas às mesmas, podemos verificar que há uma divisão entre o sentimento de participação no que refere à intervenção precoce. Três das cinco auxiliares mencionam que se sentem incluídas, afirmando que *“Sim, nós já fizemos formações. A questão do PIIP e isso assim, sim sei mais ou menos como se processa”* (Auxiliar B).

Por outro lado, duas das cinco profissionais confessam o contrário, afirmando que todo o processo não passa por elas, o que contraria o facto de ser mencionada a importância de envolver todos os membros que têm contacto com a família no processo das crianças.

“Não, não somos nós, é com as educadoras.” (Auxiliar C)

2.2. Expetativas de Intervenção

O tema que se segue refere-se às expetativas de intervenção de todas as profissionais entrevistadas, sendo que, como em todos os temas, as perguntas efetuadas foram adaptadas a cada função desempenhada.

Num primeiro momento, as entrevistadas da EIP foram questionadas à cerca das suas prioridades quando desenvolviam o PIIP, quer em apoio direto como indireto.

As prioridades foram divididas em dois momentos: as prioridades para com as crianças e, por outro lado, as prioridades para com as famílias das mesmas.

Primeiramente, as técnicas mencionaram como principais prioridades para com as crianças a inclusão destas, o seu desenvolvimento cognitivo, o estabelecimento de uma boa relação com as crianças, verificar se as necessidades básicas estão asseguradas, tendo sempre em conta as preocupações das famílias.

“E é sempre numa expetativa de progressão...às vezes eu tenho grandes expetativas, mas fico contente quando acontece só assim um pouquinho” (Profissional E)

No entanto, também são mencionadas as principais prioridades para com a família das crianças, sendo que estas passam por focar as expetativas das famílias, a consciencialização das mesmas (*“Ah...às vezes as nossas preocupações não são as mesmas que as deles (...) e aqui às vezes há que haver, de facto, um período de trabalho com a família, no sentido de trabalhar um pouco estas questões. Do que é a nossa opinião, e do que é a opinião deles, e tentar conjugar isto de algum modo, que lhes faça sentido”* - Profissional B), trabalhar no seu respetivo envolvimento no processo das suas crianças, uma vez que um dos tópicos mais abordado é realmente o envolvimento dos mais diversos intervenientes e a capacidade de cuidar das crianças, uma vez que é importante as suas necessidades estarem asseguradas.

Por sua vez, as educadoras e auxiliares manifestaram as suas principais preocupações para com as crianças de uma maneira geral, sendo que desta forma se confrontam as prioridades da equipa de intervenção precoce com essas mesmas preocupações das educadoras e auxiliares titulares.

As principais preocupações das educadoras estão relacionadas com o desenvolvimento motor, tendo em conta os cuidados físicos, e o desenvolvimento cognitivo, focando a sua atenção na interação de grupo, na integração e na participação em atividades lúdicas.

“Pronto, a base de tudo é a socialização (...) o adaptar ao grupo” (Educadora C)

Por outro lado, as auxiliares evidenciam preocupações maioritariamente relacionados com os cuidados que existem no contexto jardim de infância, sendo que mencionam a autonomia que as crianças apresentam, o comportamento desadequado e, da mesma forma que as educadoras, a integração das mesmas, acabando esta também por ser uma das expetativas apresentadas, acabando por confessar que por vezes as crianças não estão integradas.

“Integrá-las, que muitas vezes não estão integradas, dar-lhes atenção. Porque as educadoras não lhes podem dar porque são muitas crianças, e a equipa tem mais tempo e mais disponibilidade para eles, é o que eu acho”. (Auxiliar C)

Para além da expetativa de integração que as auxiliares têm relativamente à atuação da EIP, estas também desenvolvem expetativa no sentido de ajudar as crianças na sua evolução e uma intervenção adequada às necessidades das mesmas. Importante referir que as auxiliares apenas apresentam expetativas para com as crianças.

Por outro lado, as educadoras para além das expetativas para com as crianças, mencionam expetativas que desenvolvem para com a equipa educativa, no sentido de as orientar e ajudar no contacto com as crianças e de adquirirem competências através da EIP.

“É toda uma mais valia o facto de eles terem esta equipa e de poderem nos ajudar a melhorar também nestas dificuldades das crianças, porque se não fosse assim era complicado conseguirmos porque temos muitas crianças”. (Educadoras D)

Relativamente às expectativas em relação à EIP para com as crianças, mencionam principalmente expectativa de uma intervenção atempada (que por vezes não acontece) e de mais apoio para além do educativo em contexto JI.

“...que venha atempadamente. Não é sinalizar uma criança em setembro e vêm em junho, que já acontece”. (Educadora B)

Num segundo momento, a EIP é questionada à cerca dos entraves que surgem relativamente à intervenção com a criança. A equipa menciona quatro dimensões de entraves.

Primeiramente, são mencionados entraves relativamente à família, onde começam a surgir os primeiros vislumbres de uma exclusão social por parte da família. As profissionais que constituem a equipa confessam que se verifica pouco envolvimento por parte das famílias, afirmando que *“o maior entrave aqui é esse, o pouco envolvimento da família...no sentido de achar que isto não passa por eles fazerem...até o pouco interesse”* (Profissional B). Outro dos entraves associados às famílias é a incompreensão relativamente aos apoios aplicados, sendo que afirmam o seguinte: *“Em relação à família, se o que nós achamos que é prioritário e é objetivo intervir com a criança naquela altura não é o que faz mais sentido àquela família, e acontecem alguns casos desses, em que nós sabemos que devíamos estar a trabalhar determinados objetivos, mas isso não é preocupação, nem vale a pena ir por aí”* (Profissional H), assumindo desta forma que por vezes os familiares dificultam a execução dos apoios adequados e que as crianças precisam, tendo em conta a opinião da equipa. Por último, as técnicas ainda abordam a questão do medo que as famílias suportam sendo que *“Há pessoas que não gostam de ver as crianças rotuladas, as famílias não querem isso, e estão sempre a perguntar como vai ser o apoio, se é apoiado na sala, se é retirada...”* (Profissional F).

Por outro lado, são mencionados entraves relativamente à envolvente educativa, sendo que também esta é denunciada pelo pouco envolvimento.

“Há educadoras que nos dizem muito «ok, então vamos», mas depois quando lá estamos, também de demitem” (Profissional E).

Ainda sobre os entraves associados à envolvente educativa, são mencionados os contextos em que ocorrem os apoios nos jardins de infância, sendo que é considerada falta de condições para receber as técnicas e desenvolver os apoios como desejado.

“Pronto, os principais entraves à intervenção com a criança muitas das vezes passam pelos contextos. Nem sempre os contextos são os mais facilitadores. Continua a haver situações em que o espaço onde trabalhamos não é o espaço ideal, muitas vezes somos interrompidos durante a nossa intervenção...”

(Profissional A)

Em terceiro lugar, são mencionados entraves impostos pelas crianças, onde são referidas a falta de atenção e a ausência de regras, sendo que esta última passa um pouco pela educação que as crianças adquirem nos seus lares com as suas famílias.

“...questões comportamentais de base. Há crianças com ausência de limites e de regras, e depois para fazer um trabalho mais estruturado, e um trabalho em que a criança nos tenha de ouvir e em que tenha de acarretar ordens, e respeitar limites, nem sempre é fácil” (Profissional A)

Por último, mas não menos importante, as opiniões dividem-se quando falamos de entraves impostos pela sociedade. Por um lado, *“neste momento em termos da sociedade não temos tido entraves...”* (Profissional F), e por outro lado confessa-se que *“Montemor é pequeno, existe muita crítica e o julgamento para com essas famílias sim”* (Profissional G).

2.3. Características, prioridades e necessidades da criança

Relativamente ao tema relativo às características, prioridades e necessidades da criança, foi importante perceber a existência de partilha de informação e recolher informações relativamente aos apoios existentes.

Primeiramente, tendo em conta a pertinência da perceção à cerca da existência de partilha de informação, todas as entrevistadas foram questionadas sobre essa mesma existência.

As técnicas da EIP mencionaram que se existe partilha de informação entre a sua equipa e as educadoras, também existe essa mesma partilha entre a equipa e as famílias.

“Sim porque o plano de intervenção é feito com as educadoras ou é lhes dado a conhecer, e...e, pede-se a colaboração...no fim dos apoios...troca-se sempre alguma informação, quanto mais não seja, um minuto (...) Há famílias que estão presentes em todos os

apoios, e aí é discutido em todos os apoios, e as outras que não estão no apoio da criança, de x em x tempo reunimos com eles”. (Profissional H)

Da mesma forma, as educadoras mencionam a existência dessa mesma partilha, tanto entre estas e a EIP como com os pais/encarregados de educação.

“Sim, com a mãe diariamente, em cada período faz-se uma avaliação com os técnicos todos, comunico com a educadora da intervenção e com a mãe. Com um membro da família”.
(Educadora B)

“Diariamente. A equipa de intervenção precoce vai falando connosco, do que estão elas a trabalhar com eles para nós também em sala de aula acompanharmos, para haver um bom trabalho de equipa”. (Educadora D)

Por outro lado, e reforçando cada vez mais a ideia que as auxiliares não estão devidamente envolvidas no processo de intervenção com as crianças, estas afirmam que tomam conhecimento da informação sobre os apoios apenas através das educadoras, embora uma auxiliar ainda mencione a EIP, acabando por se perceber que a informação não lhe chega através da equipa, mas sim da educadora. As auxiliares ainda mencionam que a principal forma de se manterem informadas sobre o desenvolvimento das crianças é através da observação direta, uma vez que estão diariamente com estas e registam os seus progressos e/ou retrocessos.

“Então, nós falamos com os educadores, com as pessoas que nos acompanham, com as terapeutas, psicólogas, nós falamos com elas, e se acontece alguma coisa elas dizem-nos”.
(Auxiliar B)

Um dos maiores pontos de divergência entre a EIP e as educadoras/auxiliares é, sem dúvida, os apoios e a pertinência dos mesmos.

Relativamente à equipa de intervenção precoce, as opiniões dividem-se. Por um lado, é mencionada a necessidade de mais apoios para além dos que a equipa disponibiliza, sendo que se considera que a equipa se encontra ainda incompleta nesse sentido, tendo em conta que, quando não conseguem dar resposta às necessidades das crianças, recorrem ao encaminhamento para quem de direito.

“Eu às vezes considero, tem vezes, e casos em que eu considero que precisavam ali de mais uma ajuda técnica. Por exemplo, nós somos uma equipa transdisciplinar, e por exemplo, a terapeuta da fala que é a que mais auxiliamos, ela não consegue ir a todo o lado, são muitas

crianças...e nos casos em que não são prioridades máximas as crianças serem acompanhadas pela terapia da fala, são feitos objetivos de terapia da fala, e nós educadoras de infância, assumimos um pouco esse cargo. No meu caso pessoa, sinto lacunas, porque eu às vezes tenho dúvidas, e não sei se consigo...mas sinto que às vezes existe falta de um apoio nesse sentido. Mas não conseguimos lá chegar”. (Profissional E)

Por outro lado, outros membros da equipa não consideram que as crianças necessitem de mais apoios, mencionando em desacordo com os membros anteriores que a equipa é bastante completa, e voltam a mencionar a importância da intervenção indireta.

“(...) mas eu não acho que passa tanto por aí, mais do que apoios diretos às crianças em termos de intervenção, precisamos mais é de que os contextos em que as crianças estão estejam mais envolvidos em todo este processo, que não considerem que isto é uma coisa dos apoios e das terapias, e que percebam que também eles têm uma grande parte de...que também eles têm um papel muito grande nisto”. (Profissional B)

Neste sentido, tanto as educadoras como as auxiliares discordam desta afirmação, uma vez que ambas mencionam a pouca regularidade como fator prejudicial do sucesso das intervenções.

“Os apoios até são os adequados, mas a regularidade com que acontecem acaba por não se trabalhar com a criança aquilo que se deve, ou a quantidade de tempo que se deve, as técnicas sim”. (Educadora E)

Apesar desta opinião, ainda tanto educadoras como auxiliares mencionam que por vezes o diálogo entre a EIP e os membros titulares não é o mais favorável, dificultando a pertinência dos apoios.

“É assim, às vezes é complicado fazer passar a nossa ideia...e elas querem porque querem, e nós achamos que não, e é assim...eu porque estou todos os dias com as crianças acho que elas precisam de determinado apoio, elas depois da análise dos processos acham que precisam de outra fora a que eu sugiro, e é assim”. (Educadora B)

2.4. Implementação do PIIP e transdisciplinaridade da equipa

No tema relativo à implementação do PIIP e transdisciplinaridade da equipa, a primeira questão prende-se com perceber quais os apoios que são mais solicitados e que, consequentemente, são as áreas onde as crianças são mais apoiadas.

Em todas as entrevistas, a terapia da fala é a mais fácil e rapidamente assinalada, sendo que de seguida surge o apoio educativo e psicológico. No entanto, deparamo-nos com uma curiosidade. Embora nas entrevistas a terapia da fala tenha sido o apoio mais mencionado não só em termos de solicitação do mesmo, como da quantidade de crianças que é apoiada neste sentido, mas também se menciona que é nesta área em que mais ocorre a transdisciplinaridade, uma vez que é onde as profissionais mais se apoiam e substituem no sentido de chegar a mais crianças; reparo que quando analisados os planos individuais de intervenção precoce (análise documental), a terapia da fala é um dos apoios mais escasso, sendo que apenas quatro crianças são apoiadas neste sentido, no total de ambas as instituições.

“Tem sido ultimamente um boom de terapia da fala, um boom de crianças com dificuldades de comunicação e de linguagem, eu tenho casos de crianças em jardins de infância, que com cinco anos não dizem nada, ou se dizem, estão como quase que a criança de um ano e meio, na fase de iniciação”. (Profissional E)

Apesar dos apoios a que a EIP disponibiliza, apenas as auxiliares mencionam outras abordagens de necessidades das crianças, nomeadamente a ausência de regras e a carência afetiva.

“Olhe eu acho que elas necessitam mesmo é de regras, e têm muito poucas (...) principalmente regras, porque eles não têm, nós não conseguimos perceber se aquilo que eles têm é falta mesmo de regras, ou se realmente não é isso”. (Auxiliar A)

Contrariamente ao que foi mencionado anteriormente, quando se falava que, por vezes, as educadoras referenciavam uma criança requisitando apoio em determinado sentido e as técnicas da EIP não concordarem, agora essas mesmas técnicas mencionam que realmente existe um erro relacionado com essas mesmas referenciações, sendo que existe falta de sensibilização para os apoios existentes e disponíveis.

“(...) no entanto, eu acho que há apoios que não são tão solicitados porque, por exemplo, relativamente à terapia ocupacional que é importantíssima, não há sensibilização para isso, as pessoas não estão ainda sensibilizadas para isso, muitas elas ainda não sabem muito bem o que faz um terapeuta ocupacional”. (Profissional A)

Relativamente aos contextos em que ocorrem os apoios diretos entre a EIP e as crianças sinalizadas, tanto a equipa como as educadoras mencionaram o contexto educativo, domiciliar e o contexto em sede. No entanto, as auxiliares não se mostram informadas sobre estes mesmos contextos, com exceção do contexto educativo.

“Como toda a vida tenho trabalhado em jardins de infância sei que elas lhes dão apoios noutros sítios para além do jardim de infância, mas não sei mesmo como é que funciona”. (Auxiliar D)

As opiniões voltam a encontrar-se divididas no seio da equipa de intervenção precoce aquando das questões relacionadas com a transdisciplinaridade da equipa.

Essas mesmas opiniões dividem-se de três formas. Por um lado, técnicas consideram que existe, de facto, uma incapacidade de substituição incontornável.

“Eu acho que sim. É claro que há certas coisas que nós não conseguimos trabalhar, é claro que não conseguimos substituir o colega. Se eu desempenho determinada função, e não sou formada, por exemplo, em terapia da fala, eu não consigo substituir, é impossível”. (Profissional G)

Por outro lado, considera-se que a equipa, sem dúvida, uma equipa transdisciplinar.

“E acabamos por trazer os conhecimentos dos outros técnicos apesar de não estarem no direto, e é aí que a equipa tem de ser transdisciplinar, porque não conseguimos estar todas nos casos todos”. (Profissional C)

Por fim, ainda há quem considere que ainda se está a construir um caminho para a transdisciplinaridade.

“Eu acho que estamos no caminho de uma equipa transdisciplinar, mas acho que ainda não o somos”. (Profissional A)

2.5. Avaliação dos resultados

O último tema que compõe o guião de entrevista aborda a avaliação dos resultados obtidos.

A opinião de que os resultados dos apoios às crianças com necessidades educativas especiais são positivos é unânime em todas as entrevistadas.

A Equipa de Intervenção Precoce reconhece que para a obtenção de resultados positivos é imprescindível desenvolver objetivos simplificados, sendo que muitas das vezes, tendo em conta o pouco envolvimento dos restantes intervenientes, consideram que os resultados até são bastante positivos.

“Eu acho que sim, porque cada vez mais nós estamos a tentar os objetivos simplificados e a curto prazo, para isto mesmo, para verificarmos que os resultados sejam positivos, e cada vez mais positivos. Porque se for um objetivo a longo prazo e daqueles abrangentes, ele nunca mais vai estar ultrapassado”. (Profissional G)

Tendo em conta o objetivo deste estudo, seria imprescindível questionar à cerca da exclusão social. Primeiramente a questão foi direcionada no sentido de perceber se os pares seriam agentes ativos na exclusão das crianças com necessidades educativas especiais. Ao longo das respostas, percebeu-se que os pares em nada são responsáveis, pelo menos nas idades em estudo.

No entanto, foram mencionados dois intervenientes distintos como agentes envolvidos na exclusão destas mesmas crianças.

Em primeiro lugar, a EIP menciona a sociedade no geral, afirmando que a ideia de que estas crianças não são iguais aos demais estão incutidas nos adultos e não nas crianças.

“Acho que realmente em muitas salas isto deve ser trabalhado, as questões de que se realmente aquele menino precisa de ir mais vezes ao médico, vai mais vezes ao médico, o outro tem ballet vai ao ballet, o outro tem o ténis, vai ao ténis, e determinado menino tem a terapia, vai à terapia. Tornar isto uma atividade normal, que o é. Portanto nesse sentido há que trabalhar é os adultos. Porque nós adultos às vezes acabamos por dizer determinado tipo de coisas que não faz muito sentido”. (Profissional A)

Em segundo lugar, surgem os pais/ encarregados de educação como os principais e, conseqüentemente, mais mencionados como agentes envolvidos na exclusão das suas crianças.

“(...) às vezes a exclusão vem por parte dos pais, que têm mais receios, e não querem demonstrar que os filhos são acompanhados”. (Educadora E)

Relativamente aos fatores desenvolvidos de combate à exclusão e medidas implementadas para fomentar a inclusão destas crianças, a EIP em concordância com as educadoras titulares, afirmam que o facto de os apoios serem desenvolvidos junto dos pares é uma grande mais valia para uma percepção de normalidade do processo, fazendo com que as outras crianças observem o que está a ser trabalhado, acabando por fomentar uma certa curiosidade nestas.

“Há miúdos que gostam de acompanhar os apoios e as técnicas até têm essa sensibilidade, e elas deixam, até porque a nível de interação uns com os outros é bom para poderem trabalhar essas áreas, e deixam-nos ir assistir sim”. (Educadora E)

No entanto são mencionadas medidas de inclusão dentro do contexto educativo por todas as entrevistadas, tendo em conta as atividades de grupo, embora também sejam mencionadas medidas fora do contexto educativo.

“Nós desenvolvemos atividades durante o ano para toda a comunidade. Em que são convidados diretamente os nossos meninos e as nossas famílias, mas as atividades são sempre abertas, são sempre atividades que incluem todas as crianças independentemente de terem necessidades especiais ou não”. (Profissional C)

3. Discussão dos resultados obtidos

É neste capítulo do trabalho de investigação que apresento a correlação entre as leituras efetuadas através da pesquisa bibliográfica onde me deparei com várias perspetivas de diferentes autores, os dados recolhidos através da análise documental correspondentes aos processos das crianças sinalizadas pela EIP e toda a informação proveniente da análise das entrevistas aplicada a todas as profissionais.

Diversas foram as conexões que surgiram à medida que fui analisando as respostas às entrevistas, em relação à pesquisa bibliográfica, acabando por dar fundamento às conclusões retiradas do estudo.

Uma das principais conexões está relacionada com os pais/encarregados de educação tendo em conta a importância do seu contributo para o desenvolvimento das suas crianças, que já foi discutido anteriormente.

Em primeiro lugar, quando Freire, Pereira & Costa (2010) afirmam que os pais ao se encontrarem vulneráveis, pelas mais diversas razões, como por exemplo monetariamente, essa vulnerabilidade passa diretamente para os filhos, embora Ferreira (2013) afirme que as famílias acham que as suas próprias necessidades em nada afetam o desenvolvimento e bem-estar da criança.

Uma vez que a Equipa de Intervenção Precoce afirma que as realidades das famílias que acompanham abrangem desde situações de pobreza, às poucas competências parentais ou mesmo à presença de famílias muito disfuncionais, estas situações inevitavelmente afetam as crianças envolvidas.

Neste sentido, se as famílias não têm capacidade nem condições para cuidar e ajudar no desenvolvimento das suas crianças, é necessário proceder a um processo de capacitação das mesmas, tal como a EIP afirma, porque ao não existir essa capacitação, obrigatoriamente as famílias demitem-se e não mostram interesse na intervenção que é desenvolvida com as suas crianças, apesar de estarem sempre informadas sobre a mesma (indo de encontro com a teoria de Almeida C.A. (2013) de comunicar com a família para que não haja informação distorcida).

Também Sarmiento (2002) afirma que a exclusão social das crianças é afetada pela incidência da pobreza em gerações, pelo trabalho infantil, pelos efeitos do desemprego nas

gerações mais jovens e a criação de novas dificuldades inerentes ao acesso desigual aos bens do mercado de produtos para a infância.

Tanto na EIP, como as educadoras e auxiliares concordaram que a exclusão social parte principalmente pelos pais/encarregados de educação, indo de encontro então com a teoria acima mencionada de Sarmiento (2002).

Tendo em conta que, segundo a informação recolhida através da análise documental, os pais das crianças são maioritariamente pouco escolarizados, muitos deles desempregados ou a desenvolverem formações fornecidas pela CERCIMOR, isso afeta diretamente as condições financeiras de toda a família, fazendo com que se verifique essas tais dificuldades de acesso a bens do mercado de produtos para a infância.

No entanto, a exclusão por parte dos pais/encarregados de educação, não transparece apenas devido aos problemas financeiros provenientes de uma baixa escolarização ou mesmo pelo desemprego. Pacheco (2006), numa das suas teorias, afirma que existe uma rejeição por parte da família tendo em conta o choque e o fator de visibilidade do problema das crianças. Também as profissionais focaram este aspeto, afirmando que os pais muitas das vezes têm medo de expor o problema e as necessidades especiais dos filhos, por não gostarem de ver as suas crianças rotuladas. Inclusive existem situações em que os pais primeiramente passam por uma fase de rejeição relativamente aos problemas dos filhos, acabando dessa forma, por os prejudicar, ou por eles próprios não aceitarem os filhos, numa tentativa de perceber “porquê eu”, ou por os excluírem da sociedade para que essa exclusão não parta de outras pessoas, acabando eles próprios por isolar as crianças.

Por sua vez, um dos objetivos da transdisciplinaridade é precisamente inserir os pais e motivá-los para que estes se envolvam no processo dos filhos, ao mesmo tempo que ganham competências (tal como as educadoras mencionam em relação a si próprias) para praticarem com as crianças e estimularem o seu desenvolvimento fora das intervenções diretas que a EIP realiza.

Neste sentido, Augusto, Aguiar & Carvalho (2013) mencionam isso mesmo, as vantagens de existir uma equipa transdisciplinar a trabalhar com as crianças que, para além de incluírem as famílias na intervenção das crianças, é um método de partilha de saberes.

Assim sendo, Almeida C. A. (2013) afirma que é importante a transmissão de conhecimentos de um campo do saber para o outro, uma vez que considera a

transdisciplinaridade a melhor abordagem para a intervenção precoce. E através das entrevistas não só se conclui que essa transmissão acontece relativamente aos pais, mas também relativamente às educadoras, que confirmam que as técnicas que os membros da EIP desenvolvem, em muito as ajuda também a adquirir competências para trabalhar de forma mais assertiva com as crianças.

No entanto, embora as profissionais considerem que são uma equipa transdisciplinar, confirmado pelas educadoras que afirmam existir partilha de informação entre estas, ainda se verifica que essa equipa transdisciplinar ainda se está a desenvolver, indo de encontro ao que Franco (2007) afirma, que a transdisciplinaridade se encontra numa fase de experienciar e aperfeiçoar. Dessa forma, também ainda algumas técnicas confirmam que ainda sentem algumas lacunas no que respeita a assumirem o papel de outras profissionais ao colocarem em prática conhecimentos que não abrangem a sua área de especialização.

Uma das premissas pela qual a Intervenção Precoce na Infância se rege, é precisamente sinalizarem as crianças o mais cedo possível, fazendo com que a intervenção seja mais eficiente e eficaz, sendo que Correia (2010) destaca a importância da colaboração entre JI e EIP, confirmada a sua existência através das entrevistas.

No entanto, com a análise documental verificou-se que as crianças não são sinalizadas tão cedo quanto desejado, uma vez que a maioria é sinalizada com 3 anos e algumas até com 6 anos.

Segundo a perspectiva de Jorge (2014), ainda é necessário desenvolver programas adequados de intervenção precoce na educação infantil para promover a integração, embora as profissionais entrevistadas considerem que são desenvolvidas bastantes atividades para a promoção da mesma.

No entanto, relativamente às políticas públicas, Sarmiento (2002) destaca a necessidade de mais políticas públicas de transformação e mudança, onde podemos juntar o facto de Correia (2010) mencionar um Relatório da Commons Education and Skills Comitee que afirma a necessidade de melhorar o atendimento aos alunos com necessidades educativas especiais nas escolas regulares.

Confirmando isto, as técnicas da EIP afirmam que ainda muito há a fazer em relação a políticas públicas, destacando o facto da necessidade da sensibilização para a diminuição da intervenção direta com a criança, pois tendo em conta o aumento do número de crianças

apoiadas, torna-se complicado conseguir trabalhar com todas de forma produtiva, apoiando de facto a insuficiência das políticas que são necessárias para melhorar os resultados e envolver os mais diversos pareceres.

Sousa, Mota & Fabela (2015), afirmaram no seu estudo que a referência pode ser feita por qualquer sujeito da rede social da criança, como pais/encarregados de educação, educadores de infância, médicos, pessoas ou entidades que conheçam a criança. E essa mesma afirmação dos autores, é confirmada pelas profissionais, uma vez que todos esses agentes foram mencionados quando a questão foi direcionada nesse sentido.

No entanto, as profissionais da EIP afirmam que muitas das referências que chegam à equipa solicitam apoios que na maioria dos casos não são necessários. Mencionam que o apoio que mais é pedido é para a terapia da fala e, no entanto, quando trabalham inicialmente com a criança verificam que é necessário mais trabalho para além do que é solicitado. No entanto, algumas educadoras e auxiliares mencionam que a EIP não tem em conta a sua opinião em relação ao que as crianças precisam, acabando por trabalhar com estas conteúdos que não foram solicitados.

Indo de encontro a estas discórdias, Correia (2008) menciona a importância de assegurar às crianças uma educação de qualidade que se apoie nos atributos e na experiência dos profissionais, e proporcionar-lhes adequações curriculares e eficazes que respondam às suas necessidades.

Outro motivo de divergência entre EIP e educadoras/auxiliares é a frequência dos apoios, uma vez que as educadoras e auxiliares afirmam que as crianças precisam de ter apoios diretos com mais regularidade visando os resultados positivos mais rapidamente, contrariamente à equipa, que afirma que a regularidade é a adequada, o que falha é realmente a colaboração por vezes tanto dos pais como das profissionais do JI.

Tendo em conta ainda o principal foco da investigação, os pares das crianças com necessidades educativas especiais não são considerados agentes envolvidos na exclusão destes. Tanto as técnicas da EIP, como as educadoras e auxiliares, concordam que as crianças são bastante compreensivas e que não discriminam as crianças que são acompanhadas pela equipa em apoios em que todas as crianças participam e assistem.

Tal como Correia (2010) afirma, os pares aprendem a conviver com a diversidade, a respeitar a diferença e isso potencia o desenvolvimento de competências de compreensão e tolerância.

No entanto, é mencionado que a exclusão social praticada pelos pares não se verifica nestas idades, sendo que algumas profissionais afirmam que em idades mais avançadas, nomeadamente na entrada para o primeiro ciclo, as crianças começam a desenvolver comportamentos discriminatórios para com as crianças com necessidades educativas especiais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente dissertação de mestrado assumiu como objetivo analisar o contexto educativo e social das crianças com NEE de forma a perceber a (in)existência de práticas de exclusão social.

Como forma de atingir esse objetivo, desenvolvi em primeiro lugar uma revisão de literatura que me permitiu estudar teorias dos mais diversos autores sobre o tema em questão para que, posteriormente, fosse possível fundamentar toda a informação que consegui recolher com o trabalho empírico.

Este trabalho empírico enveredou por três vertentes, sendo que a primeira foi realmente o trabalho de leitura e a consequente redação do estado de arte. De seguida, direcionei a pesquisa para a análise documental onde, em conjunto com uma profissional da EIP, e após todas as autorizações concedidas, analisei os processos das crianças com necessidades educativas especiais que se encontravam a ser acompanhadas pela intervenção precoce. Num último momento, recorri à aplicação de inquéritos por entrevista, entrevistas essas que foram aplicadas à ELI de Montemor-o-Novo, concelho onde foi desenvolvido o estudo, e às educadoras e auxiliares de ação educativa que desenvolvem as suas funções em dois jardins de infância distintos, um de caráter público, e o outro de caráter privado.

Através do primeiro capítulo do meu trabalho, correspondente ao estado de arte do mesmo, foi possível perceber em que consiste a Intervenção Precoce na Infância, a forma como esta evoluiu ao longo do tempo e como foi aplicada em Portugal. Portanto, clarifiquei o conceito de IPI com fundamentos desenvolvidos por vários autores pertinentes para o efeito e, em torno do tema da IPI, foi importante conjugar muitos outros temas como a sinalização das crianças com NEE, os critérios de elegibilidade e fatores de risco associados, os impactos que esta sinalização causa nas mais diversas envolventes da criança, assumindo conceitos como exclusão, inclusão e integração social envolvendo a importância da existência de uma equipa transdisciplinar a acompanhar este objeto de estudo, as crianças.

Apesar de assumir como objetivo de estudo as crianças, no segundo capítulo do trabalho foi possível perceber que se assumiu as perspetivas da envolvente educativa: a Equipa de Intervenção Precoce e as Educadoras e Auxiliares dos Jardins de Infância. E é neste

capítulo onde foi explicada toda a metodologia empregue, os instrumentos de recolha de dados utilizados e a correspondente análise de conteúdo.

Como já referi anteriormente, o objetivo geral a que me propus foi **analisar o contexto educativo e social das crianças com NEE de forma a perceber a (in)existência de práticas de exclusão social**, e verifica-se que, embora o contexto educativo das crianças esteja desenvolvido de forma a promover a integração social das crianças com NEE em escolas regulares junto dos pares, existindo um trabalho de equipa entre a EIP e as profissionais do JI para que isso aconteça, o problema está presente no contexto social da criança. Isto é, apesar da envolvente familiar ser a mais importante para o desenvolvimento saudável da criança pelos mais diversos motivos analisados anteriormente, a exclusão social a que as crianças com NEE estão sujeitas parte principalmente dos pais/encarregados de educação. Assume-se também que os pares em nada contribuem para uma exclusão tendo em conta as idades em estudo, uma vez que as crianças são bastante colaborativas e curiosas com o que as rodeiam.

Da mesma forma também foram definidos cinco objetivos específicos na investigação, sendo **1 – Perceber em que consiste a intervenção precoce na infância, e sua tendência evolutiva no quadro das políticas públicas do setor social**, e concluiu-se que a IPI principalmente consiste em intervir o mais precocemente possível em crianças que apresentem determinados critérios de elegibilidade, que faz com que a criança seja sinalizada e acompanhada pela equipa de intervenção precoce, equipa esta que trabalha em conjunto com a equipa educativa dos jardins de infância e com as famílias, numa perspetiva de dar resposta através de estratégias adequadas às dificuldades da criança, tendo em vista o desenvolvimento saudável destas. A Intervenção Precoce na Infância, rege-se atualmente pelo Decreto-Lei nº281/2009, de 6 de Outubro de 2009, através do qual foi criado o SNIPI – Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância – que fez com que as políticas públicas se desenvolvessem no sentido de garantir condições de desenvolvimento das crianças, reforçar a necessidade da universalidade do acesso aos serviços de IP e destacar a importância de intervir o mais precocemente possível. No entanto, considera-se que ainda muito há a ser desenvolvido no âmbito das políticas públicas do setor social.

Com o objetivo **2 – Identificar os indicadores que levam uma criança com NEE ser sinalizada e correspondente contexto familiar**, concluí que as crianças são sinalizadas tendo em conta os critérios de elegibilidade, isto é, estão formulados indicadores que confirmam se a criança pode e deve ser sinalizada e posteriormente acompanhada pela EIP. Critérios esses que, embora já estejam desenvolvidos ao longo do trabalho, se resumem a alterações nas funções ou estruturas do corpo e/ou risco grave de atraso de desenvolvimento. No entanto, através das entrevistas aplicadas foi possível perceber que todos os profissionais em estudo se mantêm alerta relativamente a sinais que possam desencadear alguma suspeita de que determinada criança necessite de acompanhamento, uma vez que a referência pode ser feita por qualquer membro que conviva com a criança, quer seja família, amigos, vizinhos, profissionais da área da intervenção precoce, educadores ou auxiliares, médicos ou enfermeiros. Sendo que, como já referi, a envolvente familiar é uma das mais importantes para que a criança desenvolva de forma saudável, torna-se imprescindível perceber em que consiste o contexto familiar. Pôde-se concluir que, apesar de ser unânime a importância do mesmo, os contextos familiares nem sempre são os melhores. Foi mencionada principalmente a incapacidade dos pais de cuidar das suas crianças e por vezes até mesmo o desinteresse em participar no desenvolvimento desta, acabando por se concluir que os pais/encarregados de educação se demitem do cargo, surgindo a necessidade de os capacitar para que seja possível adquirirem competências e ferramentas para o efeito.

Por sua vez, o objetivo **3 – Analisar o modelo transdisciplinar da Equipa de Intervenção Precoce, no que diz respeito às suas formas de atuação com crianças com NEE**, fez-me concluir que, apesar de concordar que o modelo transdisciplinar é o mais adequado quando se trata de trabalhar em IP, também é um modelo bastante complexo. Por um lado, tratando-se de um modelo que se rege pela troca de conhecimentos e saberes entre profissionais, as profissionais confessam que é complicado quando se trata de substituir as colegas, tendo em conta que, mesmo que o conhecimento seja transmitido, nunca se tem completamente a certeza da assertividade do trabalho que está a ser desenvolvido. Por outro lado, também privilegia a presença da envolvente familiar no acompanhamento das crianças, ou seja, é considerado muito importante que os pais/encarregados de educação e as educadoras/auxiliares estejam envolvidos nos apoios com as crianças, sendo que não se dá tanta importância aos apoios diretos (entre técnica e criança), mas sim aos apoios indiretos,

uma vez que será necessário capacitar os pais/encarregados de educação e as educadoras/auxiliares para esse mesmo acompanhamento, que ainda é um desafio bastante presente, uma vez que as técnicas deverão ser levadas a cabo por todos os intervenientes envolvidos na sinalização. Nesse sentido, se por um lado algumas profissionais afirmam que seguem o modelo transdisciplinar, por outro lado, também há quem assuma que estão no caminho para o serem, mas que ainda não se podem considerar como tal, uma equipa transdisciplinar, tendo em conta todo o trabalho que ainda tem que ser desenvolvido.

Relativamente ao objetivo **4 – Diagnosticar tipos de relacionamento entre crianças no decurso das suas atividades diárias em contexto de sala de aula, no concelho de Montemor-o-Novo**, foi conclusiva a ideia de que os pares das crianças com necessidades educativas especiais, em nada contribuem para que haja uma exclusão social associada a essas mesmas crianças. As crianças em idade pré-escolar tendem a ser bastante curiosas e acolhedoras para qualquer pessoa. Ora se os apoios em contexto de jardim de infância são desenvolvidos na presença de todas as crianças que fazem parte do grande grupo, concluiu-se que estas se mostram curiosas à cerca das atividades que estão a ser desenvolvidas em apoio, até questionando quando terão oportunidade de participar. No entanto, profissionais confessam que isto verifica-se nestas idades, porque quando se trata de crianças que já frequentam o 1º ciclo, a realidade é outra, onde já se verifica realmente um afastamento para com as crianças com NEE.

Por fim, através do objetivo **5 – Conhecer as medidas implementadas ao nível da intervenção precoce, no concelho em estudo, para a prevenção e/ou combate à exclusão social associada a crianças com NEE**, concluí que as medidas implementadas ainda são muito insuficientes. Para além dos apoios que a Segurança Social disponibiliza, apoios esses que são somente monetários, as profissionais só mencionam que desenvolvem duas formas de medidas de combate à exclusão social. Por um lado, afirmam que desenvolvem os apoios diretos em contexto jardim de infância juntamente com os pares das crianças com NEE, para que estes percebam o que está a ser feito e considerem que é uma atividade normal que está a ser desenvolvida com determinada criança. Por outro lado, ainda foram mencionadas atividades que são desenvolvidas ao longo do ano em que são convidadas, para além das crianças com NEE, as suas respetivas famílias e a comunidade no geral, de forma a aproximar diferentes realidades. No entanto, como podemos verificar ao concluir que a exclusão social

está maioritariamente associada aos pais/encarregados de educação das crianças com NEE, ainda há muito a desenvolver, uma vez que os pais para além de se demitirem das responsabilidades de participar nas intervenções com as suas crianças, têm medos associados a esses mesmos apoios, que resultam no isolamento da criança para que essas mesmas necessidades não possam ser notadas pelos demais.

Como se pode verificar tanto pela análise dos estudos dos mais diversos autores, como pela análise documental e as entrevistas aplicadas, a Intervenção Precoce na Infância ainda se considera um tema bastante complicado e alvo de tabus. Ainda muito há para desenvolver no sentido de melhorar técnicas, capacitar profissionais, desenvolver mentalidades e políticas e aprofundar conhecimentos para que o futuro destas crianças seja cada vez mais risonho.

No domínio da sociologia, é de realçar a importância do combate à exclusão social, a necessidade de incluir estas crianças com necessidades educativas especiais e capacitar todos os intervenientes para o desenvolvimento saudável destas esteja assegurado, nunca individualizando a criança, sendo que para a sociologia interessa estudar as crianças como um todo, como um grupo social, dando resposta aos seus problemas e habilitar estas para o futuro.

Neste sentido, reforço a ideia que é sociologicamente pertinente associar à criança o seu contexto familiar, institucional e o seu dia-a-dia face aos seus pares, uma vez que não é necessária a existência de uma separação entre a criança e o adulto, muito pelo contrário, como podemos verificar ao longo do estudo, assunto este que também fundamentei teoricamente.

Também não posso deixar de referir que por vezes existe alguma dificuldade de comunicação não só para com os pais/encarregados de educação, mas também entre técnicos da EIP e educadoras/auxiliares titulares. Por um lado, as técnicas mencionam que por vezes é complicado trabalhar com determinadas educadoras que se demitem de acompanhar as estratégias propostas pela equipa, tornando-se complicado o facto de em apoio estar a ser trabalhada uma dificuldade de certa forma, e em sala com a educadora/auxiliar estar a ser trabalhada de outra completamente diferente. Por outro lado, as educadoras/auxiliares confessam que é complicado por vezes fazer passar a sua ideia, no

sentido de sinalizarem uma criança e afirmarem que esta precisa de determinado apoio e, posteriormente, a equipa desenvolve apoios que não foram solicitados, acabando por não se realizar o desenvolvimento da criança no sentido que a educadora/auxiliar acha adequado, entrando assim em discórdia. Também entram em controvérsia relativamente à regularidade dos apoios. Enquanto as educadoras/auxiliares assumem que os apoios deveriam ser feitos com mais regularidade para que o desenvolvimento da criança seja mais rápido e eficaz, enquanto que as técnicas da equipa afirmam que essa situação não é uma realidade, sendo que não passa pela regularidade dos apoios diretos, mas sim pela participação de todos os envolventes no processo em prol da progressão da criança.

Tendo em conta que se trata de um estudo de caso, não se pode generalizar os resultados obtidos, uma vez que desenvolvi a investigação apenas em duas instituições num concelho.

Como se verifica em todos os estudos, também neste foram sentidas algumas limitações. Numa primeira fase do trabalho, senti dificuldade relativamente ao tema, tendo em conta que a maior parte da informação que está disponibilizada sobre esta temática, é abrangida pela área da psicologia, sendo que foi necessária uma adaptação dos conceitos e desenvolver a pertinência para a realização deste estudo na área da sociologia.

Numa fase mais avançada da investigação, outra dificuldade com que me deparei foi com o fator tempo. Por um lado, defrontei-me com alguma dificuldade com o tempo que foi desperdiçado para que me autorizassem a recolha de informação devido a toda a burocracia envolvida e, por outro lado, foi complicada a aplicação das entrevistas, sendo que demorou imenso tempo a recolha de informação, uma vez que em alguns casos, deslocava-me apenas para recolher as respostas a uma entrevista.

Por fim, aponto como última dificuldade a elaboração da análise de conteúdo das entrevistas. Deparei-me com alguma dificuldade em agrupar tanta informação para que nenhum dado fosse esquecido, comprometendo o sucesso do estudo.

É meu objetivo pessoal que com o desenvolvimento deste estudo e a relevância dos resultados obtidos, futuramente se desenvolvam várias modalidades de formação que

permitam tanto aos profissionais como à sociedade no geral, adquirir conhecimentos de forma a aumentar a capacidade de atuação com as crianças com NEE, uma realidade que é tão marcada no concelho e que tende a aumentar.

Também pretendo alertar os pais/encarregados de educação que por vezes quererem “proteger” e “resguardar” as suas crianças, não é a decisão mais correta a tomar. É preciso assumir que as crianças têm NEE e trabalhar em prol do seu desenvolvimento, porque ao assumirem uma postura de negação, acabam por transparecer esse comportamento para as crianças, acabando por a longo prazo, desenvolver realmente um sentimento de rejeição para com as crianças com NEE, facto esse que se confirma as afirmações dos profissionais no sentido de alertar que as crianças em idades mais avançadas realmente praticam exclusão social.

Nesse sentido, tenciono posteriormente realizar uma investigação no sentido de perceber o que leva as crianças a adquirirem essas posturas que implicam rejeitar os pares com necessidades educativas especiais, tendo em conta que, em idade pré-escolar isso não se verifica, e quando as crianças ingressam no 1º ciclo, torna-se uma realidade.

Assim sendo, de uma forma geral, considero ter atingido os objetivos a que me propus quando iniciei a investigação.

BIBLIOGRAFIA

- Agrupamento de Escolas de Montemor-o-Novo. (2016). *Regulamento Interno*. Montemor-o-Novo.
- Almeida, C. A. (2013). *Transdisciplinaridade em Intervenção Precoce na Infância*. Lisboa: Escola Superior de Educação Almeida Garrett.
- Almeida, I. C. (2004). Intervenção precoce: focada na criança ou centrada na família e na comunidade? *Análise Psicológica*, pp. 65-72.
- Almeida, J. F. (1993). Integração social e exclusão social: algumas questões. *Análise Social*, pp. vol. XXVIII (123-124), pp. 829-834.
- Alvino-Borba, A., & Mata-Lima, H. (Abril/Junho de 2011). Exclusão e inclusão social nas sociedades modernas: um olhar sobre a situação em Portugal e na União Europeia. *Serv. Soc. Soc.*, pp. 219-240.
- Araújo, L. M. (2013). *Percepção de perigo e coesão social: impacto dos factores sociais e comportamentos sedentários no estado nutricional das crianças do município da Lousã*. Coimbra: Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade de Coimbra.
- Augusto, H., Aguiar, C., & Carvalho, L. (2013). Práticas atuais e ideais em intervenção precoce no Alentejo: percepção dos profissionais. *Análise Psicológica*, pp. 49-68.
- Bardin, L. (1977). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Bodart, C. (30 de dezembro de 2011). Café com Sociologia: *O que é socialização?* Disponível em: <https://cafecomsociologia.com/o-que-e-socializacao/>. Acedido em 22 de fevereiro de 2018.
- Bodart, C. d. (2016). Café com Sociologia: *O conceito de coesão social*. Disponível em: <https://cafecomsociologia.com/para-entender-de-uma-vez-o-que-e-coesao-social/>. Acedido em 22 de fevereiro de 2018.
- Borges, I. C. (2011). *O papel dos pares na inclusão de alunos com NEE*. Coimbra: Instituto Politecnico de Coimbra.
- Cercimor. (2016). *Intervenção Precoce*. Disponível em <http://www.cercimor.pt/o-que-fazemos/intervencao-para-criancas-e-jovens/intervencao-precoce>. Acedido em 14 de junho de 2018.
- CERCIMOR. (2018). *Plano Anual 2018*. Montemor-o-Novo: CERCIMOR.

- Correia, L. d. (2008). *Dificuldades de aprendizagem específicas*. Porto: Porto Editora.
- Correia, L. d. (2010). *Educação Especial e Inclusão*. Porto: Porto Editora .
- Costa, A. B. (2015). Prefácio. Em F. Diogo, A. Castro, & P. Perista, *Pobreza e Exclusão Social em Portugal - contextos, transformações e estudos* (pp. 7-16). V. N. Famalicão: Edições Húmus, Lda.
- d'Ara, M. d. (2009). *O impacto, no professor do ensino regular do 1º ciclo, dos alunos portadores de NEE*". Porto: Universidade Portucalense Infante D. Henrique.
- Decreto-Lei nº 281/2009. (6 de outubro de 2009). Diário da República, 1ª série, 193.
- Delgado, A. C., & Muller, F. (Maio/Agosto de 2005). Sociologia da Infância: pesquisa com crianças. *Educ. Soc.*, pp. vol. 26, n. 91, pp. 351-360.
- Direção-Geral da Saúde. (s.d.). *Ficha de referência*. Sistema Nacional de Intervenção Precoce. Disponível em: <https://www.dgs.pt/sistema-nacional-de-intervencao-precoce-na-infancia/documentos-de-referencia.aspx>. Acedido em 6 de agosto de 2018.
- Direção-Geral de Saúde. (2010). *Critérios de elegibilidade*. Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância.
- Ferreira, P. A. (2013). *Necessidades educativas especiais de carácter permanente e as suas implicações no núcleo familiar: um estudo regional*. Lisboa : Escola Superior de Educação João de Deus.
- Fialho, N. H., Santos, M. C., & Vivas, M. I. (Junho/Dezembro de 2012). Revista do programa de pós-graduação em educação. *Equidade e coesão social na perspetiva da educação e desenvolvimento científico e tecnológico*, pp. 184-200.
- Fortin, M.-F. (2000). *O Processo de Investigação*. Loures: Lusodidacta.
- Franco, V. (Janeiro/Junho de 2007). Dimensões transdisciplinares do trabalho de equipe em intervenção precoce. *Interação em Psicologia*, pp. 113-121.
- Freire, I., Pereira, P. M., & Costa, A. (Julho de 2010). Acolhimento Familiar. *Cidade Solidária*, pp. 70-75.
- Godinho, L. P. (2015). *As representações dos Alunos sem NEE na Inclusão de Alunos com NEE: A prática do Desporto Adaptado - Modalidade Boccia - nas Aulas de Educação Física*. Beja: Instituto Politécnico de Beja.

- Goffman, E. (2004). *Estigma - notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos Editora (4ª edição).
- Gonçalves, M. M. (2014). *Intervenção Precoce na Infância*. Porto: Universidade Fernando Pessoa.
- Gonzalez, E., Marques, S., Pinto, A., & Vaz, F. (s.d.). Revista Percursos. *Exclusão social: Bullying na infância e adolescência*.
- Guerra, T. (2015). *O meu filho é especial*. Lisboa: A esfera dos livros.
- Haguette, T. M. (1997). *Metodologias qualitativas na Sociologia*. Petrópolis: Vozes.
- Henriques, J. C. (2012). *A inclusão de Crianças com Necessidades Educativas Especiais no 1º Ciclo*. Lisboa: Escola Superior de Educação João de Deus.
- Jorge, L. A. (2014). *Intervenção Precoce no Jardim de Infância*. Lisboa: Escola Superior Almeida Garret.
- Neves, P., & Guerra, R. (2015). *Teses em Ciências Sociais - Dicas muito práticas*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Paasche, C. L., Gorril, L., & Strom, B. (2010). *Crianças com necessidades especiais em contextos de educação de infância*. Porto: Porto Editora.
- Pacheco, J. (2016). *Impacto das necessidades educativas especiais na família: percepções dos pais e cuidadores*. Porto: Universidade Fernando Pessoa.
- Pereira, J. R. (2012). *Envelhecimento e dinâmicas sociais*. Coimbra: Faculdade de economia da universidade de coimbra.
- PORDATA . (2018). *Subsídio por assitência à 3ª pessoa da Segurança Social*. Disponível em: <https://www.pordata.pt/Municipios/Subs%3%addio+por+assist%3%aaancia+%3%a0+3%2%aa+peessoa+da+Seguran%3%a7a+Social-525>. Acedido em 24 de setembro de 2018.
- PORDATA. (2015). *População residente com 15 e mais anos por nível de escolaridade completo mais elevado segundo os Censos (%)*. Disponível em: [https://www.pordata.pt/Municipios/Popula%3%a7%3%a3o+residente+com+15+e+mais+anos+por+n%3%advel+de+escolaridade+completo+mais+elevado+segundo+os+Censos+\(percentagem\)-380](https://www.pordata.pt/Municipios/Popula%3%a7%3%a3o+residente+com+15+e+mais+anos+por+n%3%advel+de+escolaridade+completo+mais+elevado+segundo+os+Censos+(percentagem)-380). Acedido em 24 de setembro de 2018.
- PORDATA. (2015). *População residente segundo os Censos: total e por grupo etário*. Disponível em:

<https://www.pordata.pt/Municipios/Popula%a7%a3o+residente+segundo+os+Censos+total+e+por+grupo+et%a1rio-19>. Acedido em 24 de setembro de 2018.

PORDATA. (2018). *Docentes em exercício nos ensinos pré-escolar, básico e secundário: total e por nível de ensino*. Disponível em: <https://www.pordata.pt/Municipios/Docentes+em+exerc%adicio+nos+ensinos+pr%a9+escolar++b%a1sico+e+secund%a1rio+total+e+por+n%advel+de+ensino-208>. Acedido em 24 de setembro de 2018.

PORDATA. (2018). *Estabelecimentos nos ensinos pré-escolar, básico e secundário público: por nível de ensino*. Disponível em: <https://www.pordata.pt/Municipios/Estabelecimentos+nos+ensinos+pr%a9+escolar++b%a1sico+e+secund%a1rio+p%bablico+por+n%advel+de+ensino-214>. Acedido em 24 de setembro de 2018.

PORDATA. (2018). *Estabelecimentos nos ensinos pré-escolar, básico e secundário: por nível de ensino*. Disponível em: <https://www.pordata.pt/Municipios/Estabelecimentos+nos+ensinos+pr%a9+escolar++b%a1sico+e+secund%a1rio+por+n%advel+de+ensino-213>. Acedido em 24 de setembro de 2018.

PORDATA. (2018). *População residente*. Disponível em: <https://www.pordata.pt/Municipios/Popula%a7%a3o+residente-359>. Acedido em 24 de setembro de 2018.

PORDATA. (2018). *População residente: total e por grupo etário*. Disponível em: <https://www.pordata.pt/Municipios/Popula%a7%a3o+residente+total+e+por+grupo+et%a1rio-358>. Acedido em 24 de setembro de 2018.

PORDATA. (2018). *Subsídio de bonificação por deficiência da Segurança Social*. Disponível em: <https://www.pordata.pt/Municipios/Subs%addio+de+bonifica%a7%a3o+por+defici%aancia+da+Seguran%a7a+Social-524>. Acedido em 24 de setembro de 2018.

PORDATA. (2018). *Taxa de fecundidade geral*. Disponível em: <https://www.pordata.pt/Municipios/Taxa+de+fecundidade+geral-369>. Acedido em 24 de setembro de 2018.

- Quivy, R., & Campenhoudt, L. (2005). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva.
- Sarmento, M. J. (Abril de 2002). Infância, exclusão social e educação como utopia realizável. *Educação & Sociedade*, pp. 265-283.
- Sarmento, M. J. (2013). *A sociologia da infância e a sociedade contemporânea: desafios conceituais e praxeológicos*. Editora Universitária Champagnat.
- Sarmento, M. J., Fernandes, N., & Tomás, C. (2017). Figuras da criança na sociologia da infância em Portugal. *Sociedad e Infancias*, pp. 39-59.
- Segurança Social. (25 de janeiro de 2018). *Bonificação do abono de família para crianças e jovens com deficiência*. Disponível em: <http://www.seg-social.pt/bonificacao-do-abono-de-familia-para-criancas-e-jovens-com-deficiencia>. Acedido em 24 de setembro de 2018.
- Segurança Social. (22 de janeiro de 2018). *Subsídio por assistência de 3ª pessoa*. Disponível em: <http://www.seg-social.pt/subsidio-por-assistencia-de-3-pessoa>. Acedido em 24 de setembro de 2018.
- Silva, G. (2010). Educar com a família. *Revista Cidade Solidária - Inclusão Social e Coesão*, pp. 40-45.
- Sousa, J., Mota, A., & Fabela, S. (2015). *Necessidades Especiais de Educação - Parceria entre a Escola e o CRI: Uma Estratégia para a Inclusão*. Gaia: Direção-Geral da Educação .
- Spudeit, D., & Cunha, M. V. (set/dez. 2016). O processo de socialização na construção da identidade dos bibliotecários em Santa Catarina. *Em Questão*, pp. 56-85.
- Yin, R. K. (1994). *Case study research: design and methods*. Califórnia, EUA: Sage Publication.

APÊNDICES

Apêndice 1

Guiões das entrevistas

Guião de entrevista – Equipa de Intervenção Precoce

Sinalização

- 1) De forma a proceder a uma sinalização adequada e correta, é necessário perceber em que consiste a intervenção precoce na infância. Consegue explicar em que consiste essa mesma intervenção precoce e a sua tendência evolutiva no quadro das políticas públicas do setor social?
- 2) Geralmente de que forma ocorre o processo de sinalização de uma criança? Quais as características que estas apresentam?
- 3) De que forma costumam entrar em contacto com as famílias e quais os contextos familiares com que se deparam mais frequentemente?

Expetativas de intervenção

- 1) Qual a sua prioridade para com a criança?
- 2) Qual a sua prioridade para com a família da criança?
- 3) Quais os principais entraves à intervenção com a criança tanto impostos pelas famílias como pela sociedade no geral?

Características, necessidades e prioridades da criança

- 1) É partilhada informação entre a equipa de intervenção precoce e as educadoras de infância sobre as necessidades das crianças? E com as famílias?
- 2) Considera que as crianças necessitam de mais apoios para além dos que o Plano Individual de Intervenção Precoce (PIIP) disponibilizam? Se sim, quais?

Implementação do PIIP e transdisciplinaridade da equipa

- 1) Que tipo de apoios as crianças mais necessitam?
- 2) Em que contextos ocorre o PIIP?
- 3) Tendo em conta as diferentes vertentes que o PIIP disponibiliza, de que forma os profissionais da equipa interagem entre si? Reconhece a existência de uma equipa transdisciplinar?

Avaliação dos resultados

- 1) Considera que o PIIP apresenta resultados positivos no desenvolvimento da criança tendo em conta as suas limitações?
- 2) Tendo em conta que são realizadas atividades individuais entre a equipa de intervenção precoce e as crianças sinalizadas, são notados alguns fatores de exclusão para com essas mesmas crianças por parte dos seus pares? Se sim, quais?
- 3) Nesse sentido, são desenvolvidas algumas atividades de grupo de forma a incluir as crianças com NEE? Se sim, quais?
- 4) Como encara a IP em contexto de Jardim de Infância?
- 5) Considera necessário o contacto direto entre membros da equipa de intervenção precoce e as Educadoras de Infância? Justifique.

Guião de entrevista – Educadoras de Infância

Sinalização

- 1) Geralmente de que forma ocorre o processo de sinalização de uma criança?

Expetativas de intervenção

- 1) Quais as principais preocupações relativamente ao desenvolvimento da criança?
- 2) Na sua opinião, o que é esperado da intervenção da equipa em questão?

Características, necessidades e prioridades da criança

- 1) Apesar de manter contacto diariamente com a criança, de que forma se mantém informada do desenvolvimento da mesma? Mantem contacto regular com a equipa de intervenção precoce e com a família?
- 2) De que forma são partilhadas informações sobre as necessidades da criança?
- 3) Na sua opinião, o contacto que existe entre as educadoras de infância e a equipa de intervenção precoce lhe acrescenta competências para o relacionamento com a criança?
- 4) Tendo em conta o contacto diário com as crianças, considera que os apoios que lhes são fornecidos são, na maioria das vezes, os mais adequados às suas necessidades?

Implementação do PIIP e transdisciplinaridade da equipa

- 1) Que tipo de apoios as crianças mais necessitam?
- 2) Em que contextos ocorre o PIIP?
- 3) Tem conhecido da forma como os membros da equipa de intervenção precoce interagem entre si? Desse mesmo conhecido, reconhece a existência de uma equipa transdisciplinar?

Avaliação dos resultados

- 1) Considera que o PIIP apresenta resultados positivos no desenvolvimento da criança tendo em conta as suas limitações?
- 2) Tendo em conta que são realizadas atividades individuais entre a equipa de intervenção precoce e as crianças sinalizadas, são notados alguns fatores de exclusão para com essas mesmas crianças por parte dos seus pares? Se sim, quais?
- 3) Nesse sentido, são desenvolvidas algumas atividades de grupo de forma a incluir as crianças com NEE? Se sim, quais?

Guião de entrevista – Auxiliares de ação educativa

Sinalização

- 1) Tem conhecimento de como ocorre o processo de sinalização de uma criança?

Expetativas de intervenção

- 1) Quais as principais preocupações relativamente ao desenvolvimento da criança?
- 2) Na sua opinião, o que é esperado da intervenção da equipa em questão?

Características, necessidades e prioridades da criança

- 1) Apesar de manter contacto diariamente com a criança, de que forma se mantém informada do desenvolvimento da mesma?
- 2) De que forma são partilhadas informações sobre as necessidades da criança?
- 3) Tendo em conta o contacto diário com as crianças, considera que os apoios que lhes são fornecidos são, na maioria das vezes, os mais adequados às suas necessidades?

Implementação do PIIP e transdisciplinaridade da equipa

- 1) Que tipo de apoios as crianças mais necessitam?
- 2) Tem conhecimento dos contextos em que ocorrem as intervenções necessárias com a criança?

Avaliação dos resultados

- 1) Considera que as intervenções com a criança apresentam resultados positivos no desenvolvimento desta?
- 2) Tendo em conta que são realizadas atividades individuais entre a equipa de intervenção precoce e as crianças sinalizadas, são notados alguns fatores de exclusão para com essas mesmas crianças por parte dos seus pares? Se sim, quais?
- 3) Nesse sentido, são desenvolvidas algumas atividades de grupo de forma a incluir as crianças com NEE? Se sim, quais?
- 4) No dia a dia em contexto de jardim de infância, nota que as crianças sinalizadas se autoexcluem?

Apêndice 2

Quadros de Análise de Conteúdo

Análise de Conteúdo – Equipa de Intervenção Precoce

Tema	Categoria	Subcategoria	Indicadores/ dimensões de análise	Unidades de registo	Unidades de contexto
Intervenção Precoce e Sinalização	1. In- tervenção precoce	1.1. Perceção de Intervenção Precoce	Identificação de situações de risco	B	“A ideia é precisamente identificar situações que possam ser quer de risco...”
			Intervenção atempada	A, B, D	D - “A intervenção precoce é intervir o mais rápido possível em prol das necessidades da criança para se conseguir fazer um trabalho atempado para ir de encontro às necessidades da criança.”
			Intervenção multidisciplinar	E	“A intervenção precoce, para já, ela engloba três ministérios. Ministério da educação, da segurança social e do trabalho e da saúde. Por isso, somos uma equipa onde existem médicos, enfermeiros, no nosso caso existe uma enfermeira, assistentes sociais, psicólogos, educadores, terapeutas da fala, ocupacional...”

			Capacitação dos intervenientes	C, F, H	F - “A intervenção precoce é o nosso papel em termos de intervenção precoce é atuar junto das famílias e das suas crianças, e capacitar as famílias no sentido de que elas consigam um dia mais tarde ajudar as crianças a desenvolver-se...”
		1.2. Evolução políticas públicas no setor social	Intervenção indireta	H	“Cada vez mais implica que haja uma diminuição ao nível da intervenção direta com a criança e o aumento da capacitação do outro que está com a criança para ele próprio intervir...”
			Aumento do número de crianças apoiadas	H	“...dado que o aumento do número de crianças a intervir tende a aumentar...”
			Insuficiência das políticas	F	“...mas seria bom alertar ainda mais as políticas para haver melhores resultados e um envolvimento dos mais diversos pareceres.”
			Intervenção atempada	B, F	B - “Portanto a ideia é precisamente as políticas relacionadas com isto, tem a ver com isso, com intervir cada vez mais cedo, para futuramente não haver depois outros tipos de alterações ou perturbações mais graves e que exijam outro tipo de recursos...”

	2. Processo de sinalização	2.1. Agentes de sinalização	Educadora de infância	A, B, C, D, F, G, H	C - "...aqui na equipa de Montemor, a grande maioria das sinalizações que nos chegam são de meninos que já estão integrados num jardim de infância, e a sinalização é feita em conjunto entre a educadora titular..."
			Pais/Encarregados de educação	A, C, D, E, F, G, H	A - (...) A sinalização pode ser feita por diferentes entidades, nomeadamente pelos pais"
			Médico/Pediatra/Enfermeiros	A, B, C, D, F, G	B - "(...) nós recebemos sinalizações de diferentes sítios, nomeadamente da parte da saúde, quer dos médicos de família, quer por vezes mesmo da maternidade, ou de consultas de especialidade, psiquiatria, desenvolvimento..."
			Outros familiares/conhecidos da criança	E, F, G, H	E - "A referenciação pode ser feita por qualquer pessoa, pode ser feita por um vizinho, por nós, por familiares que trazem essa referenciação ao serviço ou ao agrupamento."
			EIP	E, H	H - "...até pode ser por nós próprios em termos de equipa."

		2.2. Primeiro contacto	Telefonicamente	A, B, C, D, E, F, G, H	A - “O contacto é feito telefonicamente, ao pai ou à mãe, para agendar um contacto onde a criança ainda não está presente.”
			Eletronicamente	E	E - “...havendo dificuldade nisto eu não o faço, mas sei que há colegas que o fazem via e-mail.”
			Presencialmente	F, H	H - “Só se a família entregar a referência em mão.”
		2.3. Contextos familiares	Pobreza	A, F, H	H - “...há sempre aqueles que encontramos uma família muito desorganizada ou de muita pobreza.”
			Poucas competências parentais	G	“...os pais não terem competências nem condições para o bom desenvolvimento dessas crianças.”
			Disfuncionais	A, E	A - “...deparamo-nos com todas as realidades, deparamo-nos com situações sociais mais complicadas, com habitações com algumas carências, com alguns agregados familiares um pouco confusos, em que nós não percebemos quem é que lá vive e quem é não vive...”

			Família nuclear	A, B, D	B - “Ultimamente os contextos familiares são quase todos eles famílias nucleares...”
			Família alargada	A	“...outras vezes também nos deparamos com famílias mais alargadas...”
Expetativas de intervenção	3. Prioridades	3.1. Com a criança	Necessidades asseguradas	G, D, F	G - “Sem dúvida as necessidades delas estarem asseguradas, o bem-estar.”
			Inclusão	E	“Sobretudo é ela estar incluída naquele grupo...”
			Desenvolvimento cognitivo	A, C, E	E - “E é sempre numa expetativa de progressão...às vezes eu tenho grandes expetativas, mas fico contente quando acontece só assim um pouquinho.”
			Estabelecer boa relação	H	“É estabelecer boa relação com a criança, com a família.”

			Preocupações da família	B	“(..) muitas das vezes as prioridades são aquelas que são identificadas ou aquelas que a família demonstra maior preocupação.”
		3.2. Com a família	Expetativas da família	D, H	D - “também, dar resposta à preocupação das famílias.”
			Consciencialização	A, B, E, F	B - “Ah...às vezes as nossas preocupações não são as mesmas que as deles (...) e aqui às vezes há que haver, de facto, um período de trabalho com a família, no sentido de trabalhar um pouco estas questões. Do que é a nossa opinião, e do que é a opinião deles, e tentar conjugar isto de algum modo, que lhes faça sentido.”
			Envolvimento	A, C, E	A - “A prioridade para com a família da criança é sempre que possível envolver a família no processo, e no processo direto.”
			Capacidade de cuidar das crianças	G	“É que elas consigam assegurar estas necessidades da criança.”

	4. Entraves	4.1. Envoltente familiar	Pouco envolvimento	B, C, E, G	B – “E o maior entrave aqui é esse, o pouco envolvimento da família...no sentido de achar que isto não passa por eles fazerem...até o pouco interesse.”
			Incompreensão	G, H	H – “Em relação à família, se o que nós achamos que é prioritário e é objetivo intervir com a criança naquela altura não é o que faz mais sentido àquela família, e acontecem alguns casos desses, em que nós sabemos que devíamos estar a trabalhar determinados objetivos, mas isso não é preocupação, nem vale a pena ir por aí.”
			Medo	F	“Há pessoas que não gostam de ver as crianças rotuladas, as famílias não querem isso, e estão sempre a perguntar como vai ser o apoio, se é apoiado na sala, se é retirada...”
		4.2. Envoltente educativa	Pouco envolvimento	E	“Há educadoras que nos dizem muito «ok, então vamos», mas depois quando lá estamos, também se demitem.”

			Fator tempo/espço	A, C	A - “Pronto, os principais entraves à intervenção com a criança muitas das vezes passam pelos contextos. Nem sempre os contextos são os mais facilitadores. Continua a haver situações em que o espaço onde trabalhamos não é o espaço ideal, muitas vezes somos interrompidos durante a nossa intervenção...”
		4.3. Criança	Desatenção	D	“...se ela não estiver atenta, nós não conseguimos atingir o nosso objetivo pronto...”
			Ausência de regras	A	“...questões comportamentais de base. Há crianças com ausência de limites e de regras, e depois para fazer um trabalho mais estruturado, e um trabalho em que a criança nos tenha de ouvir e em que tenha de acarretar ordens, e respeitar limites, nem sempre é fácil.”
		4.4. Sociedade	Crítica	G	“Montemor é pequeno, existe muito a crítica e o julgamento para com essas famílias sim.”
			Sem entraves	F	“Neste momento em termos da sociedade não temos tido entraves...”

Características, prioridades e necessidades da criança	5. Partilha de informação	5.1. EIP e educadoras de infância	Existência de partilha de informação	A, B, C, D, E, F, G, H	H - “Sim porque o plano de intervenção é feito com as educadoras ou é lhes dado a conhecer, e...e, pede-se a colaboração...no fim dos apoios...troca-se sempre alguma informação, quanto mais não seja, um minuto.”
		5.1. EIP e famílias	Existência de partilha de informação	A, D, E, F, G, H	H - “Há famílias que estão presentes em todos os apoios, e aí é discutido em todos os apoios, e as outras que não estão no apoio da criança, de x em x tempo reunimos com eles.”
	6. Necessidade de mais apoios	6.1. Existe a necessidade de mais apoios	Encaminhamento	G	“E existe esta facilidade e quando a resposta não está aqui, é encaminhada para quem de direito.”

			Equipa incompleta	C, E	E - “Eu às vezes considero, tem vezes, e casos em que eu considero que precisavam ali de mais uma ajuda técnica. Por exemplo, nós somos uma equipa transdisciplinar, e por exemplo, a terapeuta da fala que é a que mais auxiliamos, ela não consegue ir a todo o lado, são muitas crianças...e nos casos em que não são prioridades máximas as crianças serem acompanhadas pela terapia da fala, são feitos objetivos de terapia da fala, e nós educadoras de infância, assumimos um pouco esse cargo. No meu caso pessoal, sinto lacunas, porque eu às vezes tenho dúvidas, e não sei se consigo...mas sinto que às vezes existe falta de um apoio nesse sentido. Mas não conseguimos lá chegar.”
		6.2. Não existe a necessidade de apoios	Equipa completa	D, F	D - “Depende de cada criança (...) Não, eu acho que a equipa está muito bem constituída a esse nível e acho que consegue dar uma boa resposta.”

			Apoios vs. Envolvimento dos intervenientes	A, B, H	B – “(...) mas eu não acho que passa tanto por aí, mais do que apoios diretos às crianças em termos de intervenção, precisamos mais é de que os contextos em que as crianças estão estejam mais envolvidos em todo este processo, que não considerem que isto é uma coisa dos apoios e das terapias, e que percebam que também eles têm uma grande parte de...que também eles têm um papel muito grande nisto.”
Implementação do PIIP e transdisciplinaridade da equipa	7. Apoios solicitados e contextos	7.1. Apoios solicitados na sinalização	Terapia da fala	A, C, D, E, F, G, H	E - “Tem sido ultimamente um boom de terapia da fala, um boom de crianças com dificuldades de comunicação e de linguagem, eu tenho casos de crianças em jardins de infância, que com cinco anos não dizem nada, ou se dizem, estão como quase que a criança de um ano e meio, na fase de iniciação.”
			Educativo	G	“Eu acho que aqui na nossa equipa, o educativo e a terapia da fala, acho que até é pelo que elas são mais sinalizadas.”
		7.2. Erros de referência	Sinalizações erradas	C, F, H	H - “Terapia da fala...mas muitas vezes as referências chegam e nem tão pouco é precisa.”

			Falta de sensibilização	A	“(..) no entanto, eu acho que há apoios que não são tão solicitados porque, por exemplo, relativamente à terapia ocupacional que é importantíssima, não há sensibilização para isso, as pessoas não estão ainda sensibilizadas para isso, muitas delas ainda não sabem muito bem o que faz um terapeuta ocupacional.”
		7.3. Contextos onde ocorre o apoio	Educativo	A, B, C, D, E, F, H	H - “Pode ser no jardim de infância...”
			Domiciliar	A, B, C, D, E, F, H	F - Se o PIIP for estabelecido em contexto domiciliário, os pais é que vão escolher o local em que vão ter o apoio, pode ser em contexto domiciliário”
			Sede	A, C, D, E, F	A - “O plano pode ocorrer num contexto de sede...”
	8. Interação da equipa	8.1. Modos de partilha de informação	Reuniões	A, D, E, H	D - “Sim, é uma boa equipa que faz um trabalho em conjunto sim. Fazemos reuniões, vemos as melhores estratégias a ser definidas para ir ao encontro da necessidade da criança, e mediante isso traça-se os objetivos e pronto.”

			Avaliações	B, E, F	B - “(...) Aqueles que tiveram nas avaliações, pelo menos os que estão ou estiveram no processo, isso sim, a partilha de informação existe, até porque muitas das vezes estes planos são feitos conjuntamente...”
		8.2. Transdisciplinaridade	Incapacidade de substituição	G	“Eu acho que sim. É claro que há certas coisas que nós não conseguimos trabalhar, é claro que não conseguimos substituir o colega. Se eu desempenho determinada função, e não sou formada, por exemplo, em terapia da fala, eu não consigo substituir, é impossível”
			Existência de transdisciplinaridade	B, C, D, E, F, G	C - “E acabamos por trazer os conhecimentos dos outros técnicos apesar de não estarem no direto, e é aí que a equipa tem de ser transdisciplinar, porque não conseguimos estar todas nos casos todos.”
			Equipa transdisciplinar em desenvolvimento	A	A - “Eu acho que estamos no caminho de uma equipa transdisciplinar, mas acho que ainda não o somos.”

Avaliação dos resultados	9. Resultados	9.1. Obtenção de resultados positivos	Objetivos simplificados	E, F, G	G - “Eu acho que sim, porque cada vez mais nós estamos a tentar os objetivos simplificados e a curto prazo, para isto mesmo, para verificarmos que os resultados sejam positivos, e cada vez mais positivos. Porque se for um objetivo a longo prazo e daqueles abrangentes, ele nunca mais vai estar ultrapassado.”
			Pouco envolvimento	H	H - “Eu até acho muitas vezes, nessas crianças, em que pouca gente está, poucos técnicos, poucos intervenientes, estão a desenvolver trabalho que elas até desenvolvem mais do que eu esperaria. Porque há muitas crianças que depois têm pouca gente a empenhar-se, envolvida.”

	10. Exclusão	10.1. Agentes envolvidos na exclusão	Sociedade	A	“Acho que realmente em muitas salas isto deve ser trabalhado, as questões de que se realmente aquele menino precisa de ir mais vezes ao médico, vai mais vezes ao médico, o outro tem ballet vai ao ballet, o outro tem o tênis, vai ao tênis, e determinado menino tem a terapia, vai à terapia. Tornar isto uma atividade normal, que o é. Portanto nesse sentido há que trabalhar é os adultos. Porque nós adultos às vezes acabamos por dizer determinado tipo de coisas que não faz muito sentido.”
		10.2. Agentes não envolvidos na exclusão	Pares	A, C, B, D, E, G, H	A - “Não, por parte das outras crianças não, aliás, continuo a sentir muitas das vezes que as outras crianças têm muita curiosidade em perceber o que é que nós fazemos, ao que nós jogamos, quando é que vão elas jogar. Portanto não vejo de todo que isto seja um fator de exclusão.”
			Envolvente educativa	C	“Eu acho que não, aliás, eu acho que até nesta fase, acho que as crianças e as educadoras estão todas muito despertas para a diferença e para a inclusão dessas crianças.”

		10.2. Fatores desenvolvidos de combate à exclusão	Apoios junto dos pares	E, F, G	F - “Eu no meu caso, dou sempre apoio na sala e tento sempre que outras crianças venham trabalhar com esse menino, é apoio individual e em grupo, e tento sempre circular na sala para que essa criança não se sinta excluída. Todos nós tentamos que não haja essa exclusão.”
	Crianças curiosas		A, B, C, E	E - “...sim elas perguntam-nos o que estamos lá a fazer, o que estamos a trabalhar, perguntam se podem participar, e quando acabam por ficar é muito produtivo, porque acabam por perceber que não é diferente do que elas fazem, e acabam por perceber e aceitar.”	
	Apoios à base de jogos		A, H	H - “Não, pelo contrário, os outros até ficam a perguntar quando vão. Ainda hoje num jardim de infância, eu estava a arrumar as coisas e tinha duas crianças a perguntarem quando é que eu ia trabalhar com elas. Nos jardins de infância não, depois a nível do primeiro ciclo é diferente, aí verifica-se sim, porque eles já começam a ter outra noção. Ali no jardim de infância, fazemos jogos, e se vamos carregados de jogos que eles não têm acesso, eles também querem.”	

	11. Medidas de inclusão	11.1. Contextos em que são desenvolvidas atividades em prol da inclusão	Em contexto educativo	A, B, D, F, G	A - “Sim eu acho que sim claramente. É nosso objetivo isso, e quando o educador titular nos pede ajuda no sentido de os ajudar naquele grupo, com aquela criança, com aquelas características, no sentido de estar mais incluída e mais integrada, nós estamos sempre disponíveis para ajudar nesse sentido.”
			Fora do contexto educativo	C	C - “Nós desenvolvemos atividades durante o ano para toda a comunidade. Em que são convidados diretamente os nossos meninos e as nossas famílias, mas as atividades são sempre abertas, são sempre atividades que incluem todas as crianças independentemente de terem necessidades especiais ou não.”
	12. IP em contexto jardim de infância	12.1. Pertinência e contacto direto	Importante envolver a equipa educativa	A, B, C, D, E, F, G, H	D - “Sim, sim, muito importante, a partilha de informação e estratégias, é uma mais valia para se conseguir atingir os objetivos que são propostos. Porque o objetivo é o mesmo, ajudar no desenvolvimento global neste caso, ou noutros, e então se houver uma equipa e uma partilha de tudo, o sucesso será maior.”

			Tamanho dos grupos	F	F - “Eu acho que é importante, porque geralmente os grupos no jardim de infância são sempre muito grandes e as educadoras nem sempre têm tempo de dar resposta a todas as crianças como elas queriam, porque infelizmente, eu estou numa sala por exemplo com 25 meninos e a maior parte deles têm todos necessidades diferentes, e é muito difícil, e se houver alguém que ajude em termos de intervenção precoce, técnicos, essa ajuda é sempre bem vinda.”
			Dificuldade associada ao contexto JI	A, B, C, E	B - “É um contexto muito difícil. O contexto jardim de infância é um contexto muito difícil porque pronto, nisto a intervenção precoce tem de ser altamente flexível, quer pela gestão e adaptação aos horários (...) os espaços onde pode haver algum tipo de acompanhamento, especialmente nas terapias mais específicas, do envolvimento de todas as partes, porque o jardim de infância não são só as educadoras de infância.”

Análise de Conteúdo - Educadoras					
Tema	Categoria	Subcategoria	Indicadores/ dimensões de análise	Unidades de registo	Unidades de contexto
Sinalização	1. Mecanismos de sinalização	1.1. Observação diária	Adaptação	A, C	A - “Aqui nós passado o tempo de adaptação, o período de adaptação e quando começamos a ver que há determinados aspetos que é necessária intervenção...”
			Comportamento	B	B - “Depois de os observar, o comportamento...”
			Fatores diferenciadores dos pares	D, E	E - “Então quando nós aqui na sala ou os pais em casa vimos alguma coisa diferente na criança...”

	2. Processo de sinalização	2.1. Agentes de sinalização	Educadoras	A, B, C, D, E	E - “Então quando nós aqui na sala ou os pais em casa vimos alguma coisa diferente na criança, ou eles falam connosco educadoras para sinalizarmos ou nós falamos com os pais para pedir autorização para sinalizar.”
			Pais/encarregado de educação	A, B, C, D, E	D - “Ou pode partir só dos pais. Podem ser os pais que vêm ter connosco e dizem que acham que alguma coisa não está bem e pedem opinião.”
		2.2. Encaminhamento dirigido a	Equipa de Intervenção Precoce	A, C, E	E - “Depois entregamos a alguma técnica da intervenção precoce e elas lá é que vêm uma data, reúnem e analisam o processo.”
Expetativas de intervenção	3. Preocupações	3.1. Desenvolvimento motor	Cuidados físicos	A	“...a nível do bem-estar físico se está bem cuidado, se há preocupações em termos familiares ou assistência médica.”
		3.2. Desenvolvimento cognitivo	Interação de grupo	A, B, C	C - “Pronto, a base de tudo é a socialização (...) o adaptar ao grupo...”

			Integração	B, C, E	E - “Se eles estão bem integrados na sala, se estão felizes...”
			Participação lúdica	B, C, E	E - “se eles são recetivos às atividades que nós propomos...”
	4. Expetativas relativamente à Equipa de Intervenção Precoce	4.1. Para com as crianças	Intervenção atempada	B	B - “...o feedback e que venha atempadamente. Não é sinalizar uma criança em setembro e vêm em junho, que acontece.”
			Mais apoio para além do educativo em contexto JI	A, D, E	A - “...porque muitas vezes precisamos ou da terapia da fala ou da terapia ocupacional, ou de mais apoio na sala, neste caso eu tenho cinco crianças que precisam de apoio e espera-se que haja ajuda nesse sentido.”

		4.2. Para com a equipa educativa do JI	Ajuda/Orientação	A, B, C, E	E - “O que é esperado por mim é que elas consigam trabalhar adequadamente com as crianças e que nos orientem a nós na forma de trabalhar com eles da melhor forma...”
			Adquirir competências	A, B, C, D, E	D - “Sim, sim, sim, sim. É toda uma mais valia o facto de eles terem esta equipa e de poderem nos ajudar a melhorar também nestas dificuldades das crianças, porque se não fosse assim era complicado conseguirmos porque temos muitas crianças.”
Características, prioridades e necessidades da criança	5. Informação partilhada	5.1. Intervenientes na partilha	Pais/Encarregados de educação	A, B, C, D, E	B - “Sim, com a mãe diariamente, em cada período faz-se uma avaliação com os técnicos todos, comunico com a educadora da intervenção e com a mãe. Com um membro da família (...)
			Equipa de Intervenção Precoce	A, C, D, E	D - “Diariamente. A equipa de intervenção precoce vai falando connosco, do que estão elas a trabalhar com eles para nós também em sala de aula acompanharmos, para haver um bom trabalho de equipa.”

		5.2. Contexto de partilha de informação	Reuniões	A, E	E - “Através das reuniões, são coisas que têm de ser confidenciais, portanto geralmente reunimos aqui na creche e falamos com os pais ou a equipa de intervenção precoce.”
			Informalmente	C, D	C - “Verbalmente, de forma informal um bocadinho quando termina o dia, se há alguma coisa que desperte a atenção, que se note alguma dificuldade da criança, falo com os pais todos os dias, mesmo informalmente, e a educadora da intervenção precoce, a mesma coisa, marca-se com ela e um bocadinho depois dos meninos irem embora fala-se...”
	6. Pertinência dos apoios	6.1. Fatores que falham nos apoios	Pouca regularidade	A, D, E	E - “Os apoios até são os adequados, mas a regularidade com que acontecem acaba por não se trabalhar com a criança aquilo que se deve, ou a quantidade de tempo que se deve, as técnicas sim.”

			Dificuldade de diálogo	B	B - “É assim, às vezes é complicado fazer passar a nossa ideia...e elas querem porque querem, e nós achamos que não, e é assim...eu porque estou todos os dias com as crianças acho que elas precisam de determinado apoio, elas depois da análise dos processos acham que precisam de outra fora a que eu sugiro, e é assim (...)”
Implementação do PIIP e transdisciplinaridade da equipa	7. Apoios	7.1. Apoios mais solicitados	Terapia da fala	A, B, C, D, E	A - “É a terapia da fala, é um dos principais...”
			Psicologia	B, C, E	E - “...a psicóloga também, acho que sim.”
			Educativo	D	D - “educadora de apoio, ou seja, terem uma educadora só para trabalharem ali no momento.”
	8. Contextos	8.1. Contextos em que as educadoras sabem que ocorrem os apoios	Jardim de infância	A, B, C, D, E	C - “Em contexto jardim de infância...”

			Sede	D	D - “Sei que às vezes as famílias vão à sede...”
			Domiciliário	B, D	B - “...fora daqui sei que vão a casa dos pais...”
			Reuniões	A, B, C, D, E	A - “Sim, sei que fazem reuniões também semanais. Também estão presentes no departamento, nas reuniões de departamento de ensino especial, e pronto e penso que isso é muito importante.”
Avaliação dos resultados	10. Resultados	10.1. Fatores que contrariam os resultados positivos	Número de casos elevado	A, B	A - “Sim, acaba por ser uma ajuda sim. Embora o que eu acho também é que os casos são tantos, são cada vez mais, e pronto, acho que as educadoras e todo o pessoal se desdobra em muitos.”
			Poucos apoios	D	D - “Eu penso que sim, que o resultado é positivo, mas é como já disse. Se tivessem com mais frequência mais apoio, seria feito com mais êxito, os resultados seriam mais positivos e mais rápidos.”

		10.2. Fatores que comprovam os resultados positivos	Regressão	E	E - “Sim, considero, até porque já tive casos de miúdos que tiveram de ficar sem apoio por motivos pessoais das terapeutas e regrediram muito.”
	11. Exclusão	11.1. Agentes envolvidos na exclusão	Pais/encarregado de educação	E	E - “(...) às vezes a exclusão vem por parte dos pais, que têm mais receios, e não querem demonstrar que os filhos são acompanhados.”
		11.2. Fatores desenvolvidos de combate à exclusão social	Apoios junto dos pares	A, C, D, E	C - “Não, até porque ela está na sala em todos os momentos, e todas as crianças aderem à atividade, rodeiam-no e participam todos.”
			Crianças curiosas	E	E - “Há miúdos que gostam de acompanhar os apoios e as técnicas até têm essa sensibilidade, e elas deixam, até porque a nível de interação uns com os outros é bom para poderem trabalhar essas áreas, e deixam-nos ir assistir sim.”
	12. Medidas de inclusão	12.1. Inclusão da criança no grande grupo	Contexto educativo	A, B, C, D, E	D - “Sim, nós tentamos sempre que essas crianças estejam envolvidas nas atividades de grande grupo, também para nós vermos até onde elas podem chegar.”

Análise de Conteúdo - Auxiliares					
Tema	Categoria	Subcategoria	Indicadores/ dimensões de análise	Unidades de registo	Unidades de contexto
Sinalização	1. Pro- cesso de sinali- zação	1.1. Noção do processo em questão	Auxiliares incluídas	B, D, E	B - “Sim, nós já fizemos formações. A questão do PIIP e isso assim, sim sei mais ou menos como se processa.”
			Auxiliares excluídas	A, C	C - “Não, não somos nós, é com as educadoras.”
Expetativas de intervenção	2. Preo- cupações	2.1. Desen- volvimento motor	Autonomia	A, C	A - “Eu penso que principalmente a autonomia que é uma das coisas que nos preocupam mais, nomeadamente a nível motor, das necessidades fisiológicas, de comer...”
		2.2. Desenvolvimento cognitivo	Comportamento desadequado	C	C - “É os xixis, o não brincar, é o mau comportamento, essas coisas assim.”

			Integração	C, D, E	D - “É a criança estar integrada, sentir-se feliz, estar feliz no grupo, sentir-se à vontade e acompanhar todas as crianças da sua respetiva idade.”
	3. Expetativas relativamente à equipa de intervenção precoce	3.1. Para com a criança	Ajuda no sentido de evolução	A, D	A - “Que realmente ajudem, a ajuda que eu acho que, dependendo da situação, os possam ajudar a evoluir.”
			Integração	C	C - “Integrá-las, que muitas vezes não estão integradas, dar-lhes atenção. Porque as educadoras não lhes podem dar porque são muitas crianças, e a equipa tem mais tempo e mais disponibilidade para eles, é o que eu acho.”
			Intervenção adequada	E	E - “É que elas consigam pelo menos detetar o problema em si dessa criança, porque nem todas as intervenções são da competência delas.”
Características, prioridades e necessidades da criança	4. Informação partilhada	4.1. Intervenientes na partilha	Educadoras	A, B, C, D, E	A - “Falo com a educadora, é assim, nós também estamos sempre dentro da sala com eles.”

			Equipa de Intervenção Precoce	B	“Então, nós falamos com os educadores, com as pessoas que nos acompanham, com as terapeutas, psicólogas, nós falamos com elas, e se acontece alguma coisa elas dizem-nos.”
		4.2. Contextos de partilha de informação	Observação direta	A, C, D	D - “Normalmente nós fazemos sempre, trabalhamos sempre em conjunto, mas no meu caso quando estou sozinha eles fazem alguma atividade ou alguma coisa em que eu note que está menos bem eu digo (...) por exemplo quando andamos a fazer recortes e colagens eu pergunto-lhes sempre as cores (...) depois tenho a preocupação de dizer à educadora (...) mas normalmente como fazemos os trabalhos em equipa essas informações são sempre partilhadas logo no momento.”
			Conversa informal com a educadora	A, B, C, D, E	A - “Normalmente nós falamos sobre isso, sim, às vezes mais ao fim do dia, falamos sobre alguma questão.”

	5. Pertinência dos apoios	5.1. Fatores que falham nos apoios	Pouca regularidade	A, C, D, E	C - “Nem sempre, nem sempre, precisavam de mais tempo. O apoio é aquele, mas se calhar precisavam de mais tempo...”
			Apoios não adequados	A	“E às vezes mesmo nós aqui, se calhar por estarmos com eles constantemente, achamos que eles precisam desse apoio e depois às vezes vão lhes fazer a avaliação e acham que eles não precisam.”
Implementação do PIIP e transdisciplinaridade da equipa	6. Apoios	6.1. Apoios necessários em relação à intervenção precoce	Terapia da fala	A, C, D	D - “Normalmente aqui é mais apoio na fala, na terapia da fala.”
			Psicológico	C	“O da fala, e o psicológico, é isso.”
		6.2. Apoios emocional/afetivos	Ausência de regras	A	“Olhe eu acho que elas necessitam mesmo é de regras, e têm muito poucas (...) principalmente regras, porque eles não têm, nós não conseguimos perceber se aquilo que eles têm é falta mesmo de regras, ou se realmente não é isso.”
			Carência afetiva	B	“Necessitam de atenção, de cuidado, muito, e da nossa atenção.”

	7. Contextos	7.1. Conhecimento dos contextos	Sem conhecimentos dos contextos onde ocorre a intervenção	A, B, C, D, E	D - “Como toda a vida tenho trabalhado em jardins de infância sei que elas lhes dão apoios noutros sítios para além do jardim de infância, mas não sei mesmo como é que funciona.”
Avaliação dos resultados	8. Resultados	8.1. Reconhecimento de resultados positivos		A, B, C, D, E	D - “Sim, nota-se que todas as crianças que têm apoios todas evoluem, umas mais outras menos, mas todas evoluem, e têm sempre resultados positivos.”
	9. Exclusão	9.1. Agentes envolvidos na exclusão	Pais/encarregados de educação	D	“(…) as crianças têm uma capacidade de adaptação muito superior aos adultos, porque há muitos adultos que são um bocado...que fazem um bocado de exclusão (...) Mas há pais que, se pode notar um bocadinho isso.”

		9.2. Fatores que levam a uma autoexclusão	Personalidade	A, B	B - “Eles às vezes vivem um bocadinho no mundo deles, às vezes afastam-se, depois voltam, depois outras vezes são os outros miúdos que os vão buscar, eles próprios é que se afastam às vezes.”
			Problema diagnosticado	C, E	E - “Também mediante o problema delas, algumas têm tendência a isolar-se mais um pouco, mas é derivado ao problema e não ao grupo em si, porque o grupo não exclui, não tenho essa experiência.”
	10. Medidas de inclusão	10.1. Inclusão da criança no grande grupo	Contexto educativo	A, B, C, D, E	A - “Sim, eu acho que sim, (...) a maioria das vezes trabalham em conjunto com todos na sala. Mas mesmo às vezes elas trabalham individual, mas trabalham individual na sala, e os outros acabam por achar graça aos jogos, ou qualquer coisa que estão a fazer, e elas acabam por incluir também os outros.”

Apêndice 3

Quadro resumo da análise documental

		Indicadores	Respostas	
Caracterização da criança	Idade			
	Sexo			
	Agregado familiar	Tipo de família		
		Habilitações e profissão dos pais	Mãe	Pai
		Nº de irmãos		
		Irmãos portadores de NEE?		
		Habitação		

Caracterização das NEE	<p>Necessidades especiais diagnosticadas</p> <p>(tipo e data de início da necessidade diagnosticada)</p>		
	Tipos de apoio e duração	Tipo de apoio	Duração
	Equipa envolvida no apoio à criança		

Apêndice 4

Informação referente à recolha da análise documental

	Identificação da criança	Idade	Sexo	Área de residência	Tipo de família	Habilitações e profissão dos pais	Nº de irmãos	Irmãos portadores de NEE	Habitação	Necessidades especiais diagnosticadas	Tipo de apoio e duração	Equipa envolvida no apoio
Instituição A	A	6	Feminino	Montemor-o-Novo	Nuclear	Habilitações desconhecidas - Mãe trabalha na restauração	1	Sim	Sem necessidades	Atraso global de desenvolvimento sem etiologia conhecida e risco ambiental e familiar - início em julho de 2014	Apoio educativo semanal e aconselhamento parental mensal	Educadora, assistente social e psicóloga
	B	5	Feminino	Montemor-o-Novo	Nuclear	Habilitações desconhecidas - Mãe trabalha na restauração	1	Sim	Sem necessidades	Deficiência respiratória e risco ambiental e familiar - início em julho de 2014	Aconselhamento parental mensal	Psicóloga e assistente social
	C	6	Feminino	Montemor-o-Novo	Nuclear	Mãe - 6º ano - Formanda na misericórdia; Pai - 4º ano - Trabalhador da câmara	1	Sim	Sem necessidades	Atraso global de desenvolvimento sem etiologia conhecida - início em janeiro de 2014	Aconselhamento parental quinzenal	Assistente social
	D	6	Masculino	Montemor-o-Novo	Nuclear	Mãe - licenciada - enfermeira; Pai - escolaridade desconhecida - serralheiro civil	1	Não	Sem necessidades	Atraso global de desenvolvimento sem etiologia conhecida - início em maio de 2016	Apoio educativo semanal e aconselhamento parental pontualmente	Educadora, terapeuta da fala e psicóloga
	E	6	Masculino	Montemor-o-Novo	Monoparental	Mãe - 12º ano - Ajudante de lar; Pai - 12º ano - Assistente operacional	0		Sem necessidades	Atraso global de desenvolvimento sem etiologia conhecida - início em março de 2017	Aconselhamento parental semanal e apoio educativo semanal	Psicóloga e educadora
	F	5	Masculino	Santa Sofia	Extensa	Mãe - 7º ano - Formanda; Pai - 2º ano - Servente pedreiro	2	Apenas 1	Limitação em termos de divisões	Risco de atraso grave de desenvolvimento por fatores ambientais e familiares - início em maio de 2012	Apoio educativo semanal e aconselhamento parental mensal	Educadora e assistente social
	G	6	Feminino	Montemor-o-Novo	Extensa	Mãe - 9º ano - Formanda; Pai - desconhecido	0		Limitação em termos de divisões, mas sem necessidades graves	Risco de atraso grave de desenvolvimento por fatores ambientais e familiares - início em dezembro de 2011	Apoio social semanal	Assistente social

	H	6	Masculino	Montemor-o-Novo	Nuclear	Mãe - 12º ano - Formanda; Pai - 9º ano - comerciante de fruta	2	Apenas 1	Sem necessidades	Atraso global de desenvolvimento sem etiologia conhecida, desorganização familiar e problemas de comportamento - início em março de 2017	Aconselhamento parental mensal	Psicóloga e assistente social
	I	3	Masculino	Montemor-o-Novo	Nuclear	Mãe - 9º ano - auxiliar de cozinha; Pai - 4º ano - Servente de pedreiro	1	Sim	Sem necessidades	Atraso global de desenvolvimento sem etiologia conhecida, risco de atraso por fatores ambientais e familiares - início em outubro de 2014	Apoio educativo semanal e aconselhamento parental semanal	Educadora, psicóloga, assistente social e fisioterapeuta
	J	6	Masculino	Montemor-o-Novo	Monoparental	Mãe - 9º ano - emprego desconhecido; Pai - 4º ano - formando	2	Não	Sem necessidades	Atraso global de desenvolvimento sem etiologia conhecida, risco por fatores familiares e ambientais - início em março de 2017	Apoio educativo semanal, aconselhamento parental semanal e apoio social semanal	Educadora, psicóloga e assistente social
	K	4	Masculino	Montemor-o-Novo	Nuclear	Mãe - 12º ano - formanda; Pai - 4º ano - comerciante de fruta	2	Apenas 1	Sem necessidades	Atraso global de desenvolvimento sem etiologia conhecida, preocupação acentuada dos pais relativamente à fala - início em setembro de 2017	Aconselhamento parental mensal, Apoio social mensal e apoio educativo semanal	Educadora, psicóloga e assistente social
	L	5	Feminino	Montemor-o-Novo	Nuclear	Mãe - 8º ano - desempregada; Pai - 4º ano - desempregado	1	Não	Sem necessidades	Atraso global de desenvolvimento sem etiologia conhecida, criança exposta a fatores de risco ambiental por isolamento - início em novembro de 2015	Apoio social pontual e apoio educativo semanal	Assistente social e educadora
	M	5	Feminino	Montemor-o-Novo	Nuclear	Mãe - 11º - formanda; Pai - 12º - Padeiro	0		Sem necessidades	Risco grave de atraso de desenvolvimento por fatores ambientais - início em 2015	Apoio educativo semanal e terapia da sala semanal	Educadora e terapeuta da fala
Instituição B	A	6	Feminino	Montemor-o-Novo	Nuclear	Mãe - 9º ano - Empregada de supermercado; Pai - 9º ano - Eletricista	1		Sem necessidades	Atraso global de desenvolvimento sem etiologia conhecida - início em janeiro de 2016	Terapia da fala semanal, apoio educativo semanal e aconselhamento parental pontual	Terapeuta da fala, educadora e psicóloga

B	5	Masculino	Montemor-o-Novo	Nuclear	Mãe - 12º ano - operadora de peixaria; Pai - 9º ano - fiel de armazém	0		Sem necessidades	Perturbação de espectro de autismo - início em novembro de 2015	Apoio educativo 2 vezes por semana	Educadora
C	4	Masculino	Montemor-o-Novo	Extensa	Mãe - 12º ano - doméstica; Pai - 12º ano - Diretor comercial	1	Sim	Sem necessidades	Atraso global de desenvolvimento sem etiologia conhecida e risco biológico - início em fevereiro de 2016	Terapia da fala semanal e apoio educativo semanal	Terapeuta da fala e educadora
D	4	Feminino	Montemor-o-Novo	Extensa	Mãe - 12º ano - doméstica; Pai - 12º ano - Diretor comercial	1	Sim	Sem necessidades	Síndrome de Turner em mosaico - início em fevereiro de 2016	Terapia da fala semanal e apoio educativo semanal	Terapeuta da fala e educadora
E	4	Masculino	Montemor-o-Novo	Nuclear	Mãe - 12º ano - formanda; Pai - 6º ano - construtor civil	0		Sem necessidades	Atraso global de desenvolvimento sem etiologia conhecida, criança de risco por grande prematuridade - início em março de 2014	Apoio educativo semanal e fisioterapia semanal	Educadora, fisioterapeuta e psicóloga
F	6	Masculino	Montemor-o-Novo	Nuclear	Mãe - 12º ano - Auxiliar de lar; Pai - 9º - Construtor civil	1	Sim	Sem necessidades	Atraso global de desenvolvimento sem etiologia conhecida - início em fevereiro de 2016	Terapia da fala semanal e apoio educativo semanal	Terapeuta da fala e educadora
G	4	Masculino	Montemor-o-Novo	Monoparental	Mãe - 12º ano - empregada de cafetaria; Pai - desconhecido	0		Sem necessidades	Atraso global de desenvolvimento sem etiologia conhecida e risco familiar - início em março de 2017	Apoio educativo semanal e apoio social pontual	Assistente social e educadora
H	5	Masculino	Montemor-o-Novo	Nuclear	Mãe - 12º ano - Assistente de escritório; Pai - 12º ano - Impressor gráfico	0		Sem necessidades	Grande prematuridade, atraso global de desenvolvimento e risco biológico - início em março de 2013	Terapia ocupacional semanal	Terapeuta ocupacional
I	5	Masculino	Montemor-o-Novo	Nuclear	Mãe - licenciada - contabilista; Pai - 12º ano - assistente de seguros	1	Sim	Sem necessidades	Risco de atraso grave por fatores ambientais - início em janeiro de 2017	Terapia ocupacional semanal e aconselhamento parental pontual	Terapeuta ocupacional

Apêndice 5

Cronograma

Tarefas	Set.	Out.	Nov.	Dez.	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.
Definição do tema															
Pesquisa bibliográfica															
Entrega do projeto															
Preparação dos instrumentos de recolha de dados															
Aplicação dos instrumentos de recolha de dados															
Tratamento e análise dos dados recolhidos															
Redação															

ANEXOS

Anexo 1

Ficha de referência



Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância

[SNIPI]

[Ficha de Referência]

1. Identificação da Criança

▪ Nome da Criança

▪ Data de Nascimento

▪ Morada

▪ Freguesia e Concelho

▪ Contacto telefónico

▪ E-mail

▪ NISS

▪ SNS

2. Identificação dos pais

▪ Nome do pai

▪ Idade

▪ Profissão

▪ Morada

▪ E-mail

▪ Contacto telefónico

▪ Nome da mãe

▪ Idade

▪ Profissão

▪ Morada

▪ E-mail

▪ Contacto telefónico



3. Referenciação

▪ Quem referencia

▪ Contactos

▪ Descrição sumária do motivo da referenciação

▪ Que apoios especializados teve/tem ?

▪ Observações

▪ Data

Anexo 2

Plano Individual de Intervenção Precoce (Exemplo)



PLANO INDIVIDUAL DE INTERVENÇÃO PRECOCE

PIIP

Nome da Criança _____

Proc N°: _____

Nome do Pai/Mãe/Rep. Legal _____

Contactos _____

Equipa Local de Intervenção (ELI):

Coordenador da ELI:

Morada:

Contactos:

Responsável de Caso: Educadora da ELI

Contactos:

Data do início do PIIP: 21/09/2011

Datas Previstas para a Avaliação: Final do ano letivo



1. IDENTIFICAÇÃO DOS ELEMENTOS ENVOLVIDOS NO PIIP

Nome	Actividade/Função/Outro	Serviço a que pertence	Contacto
	Mãe		
	Educadora de E.Especial	ELI	
	Educadora de Infância	J.I.	

2. REGISTO DOS ENCONTROS/REUNIÕES DA FAMÍLIA COM OS TÉCNICOS

Quem esteve presente	Motivo	Local	Data
Mãe / Educadora J.I./ Educadora ELI	Início do apoio	J.I.	2/2/2011
Mãe / Educadora J.I./ Educadora ELI	Avaliação final do ano letivo	J.I.	4/7/2011
Mãe / Educadora J.I./ Educadora ELI	Início do ano letivo	J.I.	16/9/011
Mãe / Educadora J.I./ Educadora ELI	Preenchimento do PIIP	J.I.	3/10/011
Mãe / Educadora J.I./ Educadora ELI / Terapeuta da Fala	Pedida pela T.F. (definir intervenção)	J.I.	4/4/2012
Mãe /Pai/ Educadora J.I./ Educadora ELI	Avaliação PIIP final do ano letivo	J.I.	4/7/2012
Mãe / Educadora J.I./ Educadora ELI	Início do ano letivo	J.I.	14/9/2012
Mãe / Educadora J.I./ Educadora ELI	Preenchimento do PIIP	J.I.	5/11/012



3. COM QUEM VIVE

Nome	Parentesco	Idade	Observações
	Mãe		
	Pai		

4. PESSOAS COM AS QUAIS A FAMÍLIA PODE CONTAR

Identificação	Contacto
Avô paterno	
Avó Paterna	
Avó Materna	

5. SERVIÇOS COM OS QUAIS A FAMÍLIA PODE CONTAR

Identificação	Contacto
C. Saúde	
Consulta de pediatria	
J.I.	
ELI	
Terapeuta da Fala	



6. A FAMÍLIA (Necessidades/Prioridades da Família)

Preocupa-se	É capaz de resolver	Precisa de ajuda	Data
Desenvolvimento da criança		Sim	3/10/2011
Questão económica		Sim	3/10/2011

7. A CRIANÇA

Gosta de....	Onde	Quando	Com quem	Data
Brincar com carros	Escola e casa	Sempre	Sozinho	3/10/2011
Correr	Espaços livres	Sempre que pode	Família e colegas	3/10/2011
Ouvir histórias	Casa e escola	Ao deitar/no grupo	Mãe / educadora	3/10/2011



8. AVALIAÇÃO DA CRIANÇA NA FAMÍLIA

Instrumentos usados na avaliação	Aplicados por...	Local	Data
Growing Skills II	ELI	J. Infância	7/02/01 1

A CRIANÇA

Domínio	Consegue	Tem dificuldades	Data
Cognição			
Compreensão	Manifesta desejo do que quer	Identificar, nomear cores	3/10/2011
Observação	Associa imagens iguais		3/10/2011
Atenção/concentração	Estar atento por curtos períodos tempo	Manter a atenção	3/10/2011
Memorização	Memorizar letras de canções, nomes escritos, marcas de carros		3/10/2011
Motor			
Motricidade global	Sobe escadas intercalando os pés	Correr, saltar, pedalar	3/10/2011
Motricidade fina	Constrói torres e pontes de cubos	Enfiamentos, encaixes, pegar no lápis	3/10/2011



Domínio	Consegue	Tem dificuldades	Data
Comunicação/linguagem			
Compreensiva/ expressiva	Construir frases simples	Expressar sentimentos e relatar acontecimentos	3/10/2011
		Articulação de palavras	3/10/2011
Autonomia			
Alimentação	Comer sozinho com colher embora se suje		3/10/2011
Vestuário		Recusa, demora muito	3/10/2011
Higiene	Dormir sem fralda, com ligeiros descuidos	Lavar as mãos, controlar chichi	3/10/2011
Socialização			
Interação com pares e adultos	Brincar com os colegas, interagindo	Aceitar algumas regras	3/10/2011



Domínio	Consegue	Tem dificuldades	Data
Comportamento			
Autocontrolo	Permanecer sossegado em grande grupo	Fazer o que é pedido	3/10/2011
		Controlar os impulsos	3/10/2011
		Lidar com o stress e a frustração	3/10/2011

OUTROS DADOS RELATIVOS À SAÚDE DE: _____

Ver	
Ouvir	
Outros	



9. OBJECTIVOS DO PIIP

data: 3 /10/2011

O que queremos atingir (objetivos)	Quem faz (fontes de apoio)	Como faz (estratégia)	Quando pensamos atingir	Avaliação com a família	
				Data	Nível de satisfação
Socialização: -brinca em pequeno grupo; -tem um ou dois amigos; -cumprimenta adultos conhecidos sem que se lhe lembre; -conta espontaneamente as suas vivências ao adulto; -acaba uma tarefa até ao fim;	J.I, família, Educadora ELI	O adulto ajuda, incentiva e dá reforço positivo. O adulto interage e comunica sempre com ele e proporciona a interação com os outros.	Final do ano lectivo		
Autonomia: -abre e fecha a torneira sem ajuda; -lava as mãos e a cara sem ajuda; -pede para ir ao wc (controla os esfíncteres); -despe e veste a roupa sem ajuda; -pendura a roupa no seu cabide; -adere com entusiasmo às situações propostas; -trabalha sem ser necessário chamar a atenção; -segue as regras de um jogo;	J.I, família, Educadora ELI	O adulto ajuda, incentiva e reforça.	Final do ano lectivo		
Linguagem: -toma atenção a uma história;	J.I, família, Educadora ELI	O adulto incentiva e dá reforço	No final do ano lectivo		



<ul style="list-style-type: none">-cumpre ordens simples com noções espaciais (cima/baixo; dentro/fora);-identifica imagens referentes a acções (comer, beber, dormir);-compreende perguntas (o que é? quem? onde?);-verbaliza frases simples;-conta experiências, acontecimentos;-reconta uma história simples com imagens-diz para que servem objectos de uso comum;		positivo, interage e comunica sempre com ele. Utiliza livros, revistas, jogos, lotos, imagens, canções e lengalengas;			
<p>Níveis de avaliação: NA - Deixou de ser objectivo/necessidade mas não de acordo com a satisfação da família 1- Objectivo não atingido 2 - Mantém-se o objectivo 3- Objectivo foi atingido 4 – Objectivo parcialmente atingido 5- Objectivo atingido de acordo com a satisfação da família</p>					



O que queremos atingir (objetivos)	Quem faz (fontes de apoio)	Como faz (estratégia)	Quando pensamos atingir	Avaliação com a família	
				Data	Nível de satisfação
Cognição: -identifica e nomeia as cores principais; -faz correspondência de imagens com imagens; -classifica objectos por côr, tamanho (grande/pequeno); -completa puzzles de 10 peças; -tem a noção de muito/pouco; -conhece os símbolos da sala e associa ao seu significado; -conta objetos em fila até 5;	J.Infª, família, Educatória ELI	O adulto ajuda, incentiva e reforça. Utiliza jogos, puzzles, livros.	No final do ano lectivo		
Motricidade fina: -desenrosca e enrosca tampas/parafusos; -constrói torres de 8 cubos; -faz enfiamentos de pérolas médias; -corta com a tesoura com ajuda; -segura o lápis correctamente; -copia um círculo; -desenha figuras simples,	J.Infª, família, Educatória ELI	O adulto ajuda, incentiva e reforça. Utiliza jogos.	No final do ano lectivo		
Motricidade global: -corre com equilíbrio; -salta após juntos;	J.Infª, família, Educatória ELI	O adulto ajuda, incentiva, reforça e apoia.	No final do ano lectivo		



<p>-anda de triciclo, pedalando; -atira e apanha uma bola; -chuta uma bola para 1 alvo definido; -desce escadas alternando os pés; -anda sobre 1 banco sem ajuda; -acocora-se e levanta-se sem usar as mãos;</p>					
<p>Níveis de avaliação: NA - Deixou de ser objectivo/necessidade 1- Objectivo não atingido 2 - Mantém-se o objectivo 3- Objectivo foi atingido mas não de acordo com a satisfação da família 4 – Objectivo parcialmente atingido 5- Objectivo atingido de acordo com a satisfação da família</p>					

9. OBJETIVOS DO PIIP
data:
/

10/2011

PLANO DE TRANSIÇÃO

O (A). ____ vai frequentar a Creche/Jardim de Infância/Escola/Outra situação a partir de ____ / ____ / ____

O que precisamos de desenvolver a partir de ____ / ____ / ____
(6 meses antes da mudança de contexto)

QUE INFORMAÇÃO/DOCUMENTAÇÃO PARTILHAR

Tipo de informação	Quando	Com quem

Acções a desenvolver com a criança	Quem faz?	Quando	Local	Observações
Acções a desenvolver com a família	Quem faz?	Quando	Local	Observações
Com a creche/jardim de Infância/escola/outra situação	Quem faz?	Quando	Local	Observações

A PREENCHER PELA FAMÍLIA

✓ Participámos na elaboração do PIIP	<input type="checkbox"/>
✓ Estamos de acordo com o PIIP	<input type="checkbox"/>
✓ Concordamos em fazer parte desta equipa e em colaborar na implementação do PIIP	<input type="checkbox"/>
✓ Temos em nosso poder um exemplar deste plano	<input type="checkbox"/>

Assinatura dos pais ou seu representante legal:

.....

.....

Data...../...../.....

ASSINATURA DOS OUTROS ELEMENTOS QUE INTERVÊM NO PIIP

Nome	Assinatura

Data...../...../.....

Anexo 3

Critérios de elegibilidade

Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância



Critérios de elegibilidade

De acordo com o Decreto-lei 281/09 de 6 de Outubro, são elegíveis para apoio no âmbito do SNIPI, as crianças entre os 0 e os 6 anos e respectivas famílias, que apresentem condições incluídas nos seguintes grupos:

1 - «Alterações nas funções ou estruturas do corpo» que limitam o normal desenvolvimento e a participação nas actividades típicas, tendo em conta os referenciais de desenvolvimento próprios, para a respectiva idade e contexto social;

2 - «Risco grave de atraso de desenvolvimento» pela existência de condições biológicas, psicoafectivas ou ambientais, que implicam uma alta probabilidade de atraso relevante no desenvolvimento da criança.

São elegíveis para acesso ao SNIPI, todas as crianças do **1º grupo** e as crianças do **2º**, que acumulem **4 ou mais** factores de risco **biológico e/ou ambiental**. Tal como foi empiricamente demonstrado, este número constitui o ponto de charneira para um aumento substancial do efeito do risco (efeito cumulativo do risco).

Definições:

Funções do Corpo - São as funções fisiológicas dos sistemas orgânicos (incluindo as funções psicológicas ou da mente)

Estruturas do Corpo - São as partes anatómicas do corpo, tais como, órgãos, membros e seus componentes.

Actividade é a execução de uma tarefa ou acção por um indivíduo. Limitações da actividade são dificuldades que o indivíduo pode ter na execução de actividades.

Participação é o envolvimento de um indivíduo numa situação da vida real.

Restrições na participação são problemas que um indivíduo pode enfrentar quando está envolvido em situações da vida real.

1 - Crianças com alterações nas funções ou estruturas do corpo (ICF - CY, 2007)

1.1 Atraso de Desenvolvimento sem etiologia conhecida, abrangendo uma ou mais áreas (motora, física, cognitiva, da linguagem e comunicação, emocional, social e adaptativa), validado por avaliação fundamentada, feita por profissional competente para o efeito.

1.2 Condições Específicas – Baseiam-se num diagnóstico relacionado com situações que se associam a atraso do desenvolvimento, entre outras:

- Anomalia cromossómica (p. ex. Trissomia 21, Trissomia 18, Síndrome de X-Fragil)
- Perturbação neurológica (p. ex. paralisia cerebral, neurofibromatose)
- Malformações congénitas (p. ex. síndromas polimalformativos)
- Doença metabólica (p. ex. mucopolisacaridoses, glicogenoses)
- Défice sensorial (p. ex. baixa visão/cegueira, surdez)
- Perturbações relacionadas com exposição pré-natal a agentes teratogénicos ou a narcóticos, cocaína e outras drogas (p. ex. síndrome fetal alcoólico)
- Perturbações relacionadas com infeções severas congénitas (p. ex. HIV, grupo TORCH, meningite)
- Doença crónica grave (p. ex. tumores do SNC, D. renal, D. hematológica)
- Desenvolvimento atípico com alterações na relação e comunicação (p. ex. perturbações do espectro do autismo)
- Perturbações graves da vinculação e outras perturbações emocionais.

2 - Crianças com Risco Grave de Atraso de Desenvolvimento

2.1 – Crianças expostas a factores de risco biológico: Inclui crianças que estão em risco de vir a manifestar limitações na actividade e participação (ICF – CY, 2007) por condições biológicas que interfiram claramente com a prestação de cuidados básicos, com a saúde e o desenvolvimento.

Baseiam-se num diagnóstico relacionado com, entre outros:

- História familiar de anomalias genéticas, associadas a perturbações do desenvolvimento;
- Exposição intra-uterina a tóxicos (álcool, drogas de abuso);
- Complicações pré-natais severas (Hipertensão, toxémia, infeções, hemorragias, etc.);

- Prematuridade <33 semanas de gestação;
- Muito baixo peso à nascença (< 1,5Kg);
- Atraso de Crescimento Intra-Uterino (ACIU): Peso de nascimento <percentil 10 para o tempo de gestação;
- Asfixia perinatal grave (Apgar ao 5º minuto <4 ou pH do sangue do cordão <7,2 ou manifestações neurológicas ou orgânicas sistémicas neonatais).
- Complicações neonatais graves (sépsis, meningite, alterações metabólicas ou hidroelectrolíticas, convulsões)
- Hemorragia intraventricular;
- Infecções congénitas (Grupo TORCH);
- Criança HIV positiva
- Infecções graves do sistema nervoso central (Meningite bacteriana, meningoencefalite)
- Traumatismos cranianos graves
- Otite média crónica com risco de défice auditivo

2.2 - Crianças expostas a factores de risco ambiental

Consideram-se condições de risco ambiental a existência de **factores parentais ou contextuais**, que actuam como obstáculo à actividade e à participação da criança (ICF–CY, 2007), limitando as suas oportunidades de desenvolvimento e impossibilitando ou dificultando o seu bem-estar.

2.2.1 - São entendidos como factores de risco parentais, entre outros:

- Mães adolescentes < 18 anos
- Abuso de álcool ou outras substâncias aditivas
- Maus-tratos activos (maus-tratos físicos, emocionais e abuso sexual) e passivos (negligência nos cuidados básicos a prestar à criança (saúde, alimentação, higiene e educação)
- Doença do foro psiquiátrico
- Doença física incapacitante ou limitativa

2.2.2 - Consideram-se factores contextuais, entre outros:

- Isolamento (ao nível geográfico e dificuldade no acesso a recursos formais e informais; discriminação sócio-cultural e étnica, racial ou sexual; discriminação religiosa; conflitualidade na relação com a criança) e/ou Pobreza (recurso a bancos alimentares e/ou centros de apoio social; desempregados; famílias beneficiárias de RSI ou de apoios da acção social);

- Desorganização Familiar (conflitualidade familiar frequente; negligência da habitação a nível da organização do espaço e da higiene);
- Preocupações acentuadas, expressas por um dos pais, pessoa que presta cuidados à criança ou profissional de saúde, relativamente ao desenvolvimento da criança, ao estilo parental ou interacção mãe/pai-criança.