

LILIANA ALEXANDRA RODRIGUES JORGE

**INTERVENÇÃO PRECOCE NO
JARDIM DE INFÂNCIA**

ORIENTADOR: Professor Doutor Nuno Mateus

Escola Superior Almeida Garrett

**Lisboa
2014**

LILIANA ALEXANDRA RODRIGUES JORGE

**INTERVENÇÃO PRECOCE NO
JARDIM DE INFÂNCIA**

Dissertação apresentada para obtenção do Grau de
Mestre em Ciências de Educação no Curso de
Mestrado em Educação Especial
Domínio Cognitivo e Motor conferido pela
Escola Superior de Educação Almeida Garrett

ORIENTADOR: Prof. Doutor Nuno Mateus

Escola Superior Almeida Garrett

**Lisboa
2014**

Aprendo...
torno meu o novo.
Na hora da verdade
não tenho escola ou manual:
tenho que caminhar de cor
Calco as tuas pegadas
mas o teu passo é diferente...
será por aqui?

David Rodrigues, 2011

Agradecimentos

Ao terminar este trabalho, não poderíamos deixar de agradecer a todos quantos o tornaram possível e muito contribuíram para a sua concretização.

Um agradecimento e reconhecimento ao Prof. Doutor Nuno Mateus, pela orientação na nossa dissertação.

Um agradecimento especial aos pais do António que disponibilizaram do seu tempo para a realização deste estudo e nos confiaram as suas vivências.

A todos os técnicos envolvidos neste estudo que não hesitaram em colaborar e se dispuseram a partilhar as suas práticas.

Aos familiares e amigos que auxiliaram para o progresso nesta pesquisa, demonstrando o seu apoio incondicional nos momentos de maior angústia.

Ao Paulo, pela paciência e dedicação,

o nosso muito obrigado!

Resumo

O diagnóstico precoce, durante os primeiros anos de vida e fundamentalmente em idade pré-escolar (3 aos 6) é ainda muito pouco enfatizado, embora se reconheça que uma intervenção atempada seria o melhor procedimento para o desenvolvimento e inclusão da criança nas etapas futuras.

No seu normal desenvolvimento poderão surgir fatores de risco, biológicos e ambientais, que comprometem as aprendizagens e que no seu conjunto necessitam de uma intervenção específica que deve ser iniciada ainda no Jardim de Infância.

A Intervenção Precoce surge como um meio facilitador da inclusão e desenvolvimento de crianças até aos 6 anos de idade, que com a ajuda de técnicos especializados junto das famílias e em cooperação com o Educador de Infância, em contexto de sala de aula, poderá determinar atempadamente alguns transtornos específicos e desenvolver estratégias por forma a minorá-los, maximizando o seu potencial.

O trabalho que pretendemos desenvolver visa demonstrar a importância de uma intervenção adequada, no âmbito de Jardim de Infância, em conjunto com uma equipa de técnicos, através do estudo de caso de uma criança com atraso global de desenvolvimento.

Os dados recolhidos foram submetidos a uma análise interpretativa, tendo-se concluído que o trabalho desenvolvido pela Equipa de Intervenção Precoce juntamente com a Educadora de Infância e a família é promotor no desenvolvimento e encaminhamento da criança em estudo para o ingresso no 1º Ciclo do Ensino Básico.

Palavras-chave: Diagnóstico precoce, Intervenção Precoce, Jardim de Infância, Atraso Global de Desenvolvimento, Inclusão.

Abstract

Early diagnosis during the first years of life is fundamentally preschool (3 to 6) it is still very little emphasis, although it is recognized that early intervention is the best procedure for the development and inclusion of the child in future stages.

In the normal development of risk factors, biological and environmental, that compromise the learning and which together require specific intervention that should be begun in kindergarten may arise.

The Early Intervention emerges as a means of facilitating inclusion and development of children up to 6 years of age, with the help of specialized technicians with families and in cooperation with the pre-school teacher in the context of the classroom, you can determine timely some specific disorders and develop strategies in order to lessen them, maximizing their potential.

The work we intend to develop aims to demonstrate the importance of adequate interventions under Kindergarten, together with a team of technicians, through a case study of a child with global developmental delay.

The data collected were subjected to an interpretative analysis, it was concluded that the work of the Team EI along with the Educator of Children and Family is promoting the development and delivery of child study for entry into the 1st Cycle of Basic Education.

Keywords: Early diagnosis, Early Intervention, Kindergarten, Global Developmental Delay, Inclusion.

Abreviaturas

AGD	Atraso Global de Desenvolvimento
CID-10	Classificação Internacional de Doenças, 10ª Revisão
CIF	Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde
DA	Dificuldades de Aprendizagem
DSM-5	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – 5th Ed.
DSM-IV	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – 4th Ed.
DSM-IV TR	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – 4th Ed. Text Review
ELI	Equipa Local de Intervenção
IP	Intervenção Precoce
JI	Jardim de Infância
NEE	Necessidades Educativas Especiais
PEI	Plano Educativo Individual
PI	Plano individual
PIIP	Plano Individual de Intervenção Precoce
PIP	Plano de Intervenção Precoce
SNIPi	Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância

Índice

Agradecimentos	IV
Resumo	V
Abstract.....	VI
Abreviaturas	VII
Introdução.....	10
Capítulo 1. Enquadramento Teórico.....	14
1.1 Educação para todos	14
1.1.1 Educação Inclusiva	15
1.1.2 Escola Inclusiva.....	16
1.1.3 Agentes da mudança.....	16
1.1.4 Integração vs Inclusão	19
1.1.5 Inclusão na Educação Pré-Escolar.....	20
1.2 Necessidades Educativas Especiais	21
1.2.1 Conceção de normalidade.....	22
1.2.2 Como poderemos definir o atraso numa criança?	23
1.3 Perturbações do desenvolvimento.....	24
1.3.1 Dificuldades de aprendizagem	26
1.3.1.1 Dificuldades de aprendizagem em idade pré-escolar	27
1.4 Atraso Global de Desenvolvimento	28
1.5 Teorias do desenvolvimento e da aprendizagem	31
1.5.1 Abordagem ao desenvolvimento dos processos cognitivos	35
1.6 Intervenção Precoce	38
1.6.1 Evolução histórica	38
1.6.1.1 Importância das famílias.....	39
1.6.2 Programas de IP.....	41
1.6.3 Enquadramento legal nacional	44
1.6.4 Elegibilidade em IP	47
1.6.5 Avaliação dos programas de IP	49
Capítulo 2. Enquadramento Empírico.....	52

2.1	Metodologia	52
2.1.1	Paradigma de investigação e Design do estudo.....	53
2.1.1.1	Estudo de caso	54
2.2	Situação Problemática.....	55
2.2.1	Formulação da questão da investigação	55
2.3	Definição dos objetivos da pesquisa	55
2.3.1	Objetivo geral	56
2.3.2	Objetivos específicos.....	56
2.3.3	Perguntas orientadoras.....	56
2.4	População alvo/ Amostra	58
2.4.1	ELI.....	58
2.5	Caraterização da amostra	60
2.5.1	Caraterização do Jardim de Infância	60
2.5.2	Caraterização do grupo.....	61
2.5.3	Caraterização da criança.....	62
2.6	Meios e instrumentos de recolha de informação.....	63
2.6.1	Fontes documentais	63
2.6.2	Inquérito por entrevista.....	64
2.7	Procedimentos metodológicos	65
Capítulo 3. Apresentação dos resultados		67
3.1	Apresentação e análise dos dados	67
3.1.1	Análise da pesquisa documental.....	67
3.1.2	Análise do conteúdo do inquérito por entrevista	70
3.2	Análise e discussão dos dados	73
Considerações finais.....		79
Bibliografia		81
Webgrafia		86
Legislação Consultada		88
Apêndices		I
Apêndice A.....		II

Apêndice B	XI
Apêndice C	XV
Apêndice D	XXI
Apêndice E	XXXVII
Anexos	XLIV
Anexo A	XLV

Índice de Figuras

Figura 1 - Modelo Equipa Multidisciplinar.	45
Figura 2 - Mapa de Referência do SNIPI, Portugal Continental	47
Figura 3 - Modelo Ecológico do Desenvolvimento Humano	48

Introdução

O processo de evolução biológica e psicológica que decorre entre o nascimento e a idade adulta pressupõe a passagem de uma situação de dependência - fase inicial - para uma condição de autonomia futura. Para que este processo se desenvolva adequadamente será necessário agir em interação com os fatores genéticos e os fatores ambientais. A maturação neurobiológica associada aos aspetos psicossociais determina as aquisições realizadas nas várias áreas do desenvolvimento, em tenra idade (Fonseca, 2004).

Estas aprendizagens, embora sejam relativamente análogas, diferem de criança para criança, podendo estas apresentar áreas de desenvolvimento mais fortes e menos fortes. Nesta fase inicial da infância é onde ocorrem as maiores transformações. É, pois, a altura fulcral de intervenção, caso persista alguma irregularidade no normal desenvolvimento de cada uma (Fonseca, 1989).

Os pais, como primeiros cuidadores, não distinguem - na sua maioria - algumas alterações menos perceptíveis ao são desenvolvimento dos seus filhos, negligenciando muitas das vezes, os sinais de alarme. Cabe aos profissionais especializados colmatar essa lacuna, conhecendo e intervindo o mais cedo possível nas situações de risco. Os Educadores de Infância, como cuidadores secundários, no contato diário com as suas crianças têm maior oportunidade e sapiência para detetar algumas situações, menos vulgares, que darão origem ao diagnóstico precoce e inclusão ao nível do ensino básico, independentemente das suas limitações.

Neste sentido, o Jardim de Infância surge como um espaço potenciador de aprendizagens ricas e significativas a todas as crianças que o frequentam. Não deve ser encarado apenas numa dimensão lúdica, de brincadeira, mas sobretudo um local que fomenta o desenvolvimento das crianças nos vários domínios, maximizando as suas capacidades e despistando as dificuldades. É neste contexto que a educação pré-escolar se deve organizar ao proporcionar um bom ambiente educativo, fornecendo condições ideais de interação com as crianças que favoreçam o seu desenvolvimento global e harmonioso. Um dos seus objetivos fundamentais é precisamente “contribuir para a igualdade de oportunidades no acesso à escola e para o sucesso da aprendizagem” (Silva, 1997, p.15).

Ao longo da nossa prática profissional, enquanto Educadoras de Infância, fomos nos apercebendo das dificuldades de avaliação para um correto diagnóstico que permitisse, às

crianças com dificuldades de aprendizagem, um acompanhamento adequado e uma intervenção ajustada às suas reais limitações. Uma abordagem diferenciada que permitisse exponenciar as suas capacidades, apesar das dificuldades com que se deparam nas rotinas diárias, nas atividades específicas para a sua idade, nomeadamente em contexto de Jardim de Infância (JI).

Atualmente, no âmbito das Necessidades Educativas Especiais (NEE), é reconhecida a importância de um diagnóstico atempado, pois é na primeira infância que se tem maior plasticidade do sistema nervoso, possibilitando ou limitando a capacidade de tirar partido de experiências importantes de aprendizagem (Fonseca, 1989).

Neste sentido, a Intervenção Precoce (IP) tem vindo a ter maior ênfase e dinâmica ao longo dos últimos anos no nosso país, expandindo as suas equipas no apoio integrado a crianças e suas famílias, até aos 6 anos de idade com incapacidades ou em risco de atraso grave do desenvolvimento. No final da década de noventa, regulada pelo Despacho conjunto nº 891/99, de 19 de outubro, foi-se reestruturando e ganhando maior projeção a nível nacional, dando enfoque à qualidade dos serviços prestados. O Decreto-Lei nº 281/2009 de 6 de outubro revogou o anterior e resulta num conjunto de medidas e procedimentos de caráter educacional, médico, terapêutico e social que visa prevenir e reabilitar transtornos no desenvolvimento ou comportamento das crianças em tenra idade, reforçando as competências familiares por forma a lidar melhor com a problemática dos seus filhos. Falamos de uma equipa multidisciplinar que abrange serviços de saúde, de educação e de ação social que possibilita o diagnóstico, a prevenção de dificuldades futuras e a estimulação da criança e/ou do seu ambiente.

A eficácia da intervenção é determinada pelo adequado acompanhamento das crianças em estreita relação com as famílias. Pressupõe cooperação entre vários técnicos especializados, envolvendo diversas áreas e contextos (Rodrigues, 2007).

Para o sucesso das aprendizagens, conferindo-lhes um cariz significativo e permanente, será necessário adequar as nossas rotinas, diversificar as nossas estratégias, moldar as nossas metodologias por forma a favorecer a inclusão e o sucesso das crianças com NEE no 1º Ciclo do Ensino Básico. A articulação entre os vários serviços de apoio, os técnicos especializados e as famílias, fomenta boas práticas e consequentemente o desenvolvimento harmonioso da criança a todos os níveis.

Apesar de já terem sido desenvolvidos vários estudos no âmbito da IP, foi nosso intuito evidenciar a importância da intervenção precoce na infância. Através de um estudo de

caso de uma criança com Atraso Global de Desenvolvimento (AGD) integrado numa sala de J.I. no distrito de Leiria, pretendemos expor a pertinência de uma abordagem especializada através de atitudes pedagógicas diferenciadas. Deste modo definimos a nossa questão de partida: “O processo de Intervenção Precoce influencia a inclusão de um aluno com Atraso Global de Desenvolvimento?”

Os objetivos que considerámos para a realização deste trabalho prendem-se com algumas questões que gostaríamos de aportar com vista ao aperfeiçoamento das nossas práticas com crianças “especiais”. Como tal, pretendemos constatar o contributo da IP no desenvolvimento das crianças com necessidades educativas especiais e reconhecer a pertinência da sua atuação, em contexto de JI, numa colaboração efetiva entre técnicos, para uma adequada inclusão das crianças com DA no 1º Ciclo do Ensino Básico.

Para o desenvolvimento do nosso projeto escolhemos a metodologia de estudo de caso no âmbito da investigação qualitativa, que segundo os autores (Bogdan e Biklen, 1994), melhor possibilita uma abordagem exaustiva do objeto de estudo, pelas suas características concretas e envolvimento dos sujeitos no contexto real.

O trabalho de investigação que presentemente explanamos, intitulado *Intervenção Precoce no Jardim de Infância*, desenvolveu-se em várias fases e está organizado em três capítulos.

Deste modo, iniciámos a nossa tarefa com uma pesquisa bibliográfica que fundamentasse teoricamente o nosso estudo. Numa primeira fase, no Capítulo 1, fizemos uma abordagem sobre o sistema educativo atual. Evidenciámos o papel dos docentes na reforma inclusiva, enquadrando a controvérsia existente entre Integração e Inclusão. Tendo em conta o contexto real da nossa investigação, considerámos pertinente focar a inclusão na Educação Pré-Escolar. No ponto dois, abordámos o conceito de NEE e os pressupostos que dele se inferem para reforçar a importância das escolas inclusivas no nosso sistema educativo atual. Num terceiro ponto aportámos as perturbações do desenvolvimento, referindo as dificuldades de aprendizagem e, mais especificamente, em idade pré-escolar. Por forma a delimitar o foco da nossa investigação criámos um ponto subsequente que aborda o Atraso Global de Desenvolvimento referente ao nosso estudo de caso. No ponto cinco abordámos as principais teorias da aprendizagem, por forma a contextualizar o processo ensino-aprendizagem. Num sexto item descrevemos a evolução histórica da IP, os seus programas e a avaliação dos mesmos, bem como o enquadramento legal no nosso país.

Numa segunda fase, no Capítulo 2, fazemos referência à metodologia utilizada, mencionando o paradigma da investigação e o design do nosso estudo. No segundo item deste capítulo descrevemos a situação que nos levou a desenvolver este trabalho. Referimos a questão de partida para a nossa investigação, assim como os objetivos da nossa pesquisa e as questões orientadoras. No ponto quatro, traçamos a população alvo e a nossa amostra, por forma a contextualizar a investigação. Num sexto item definimos como instrumentos de pesquisa as fontes documentais e o inquérito por entrevista realizado aos profissionais envolvidos neste caso concreto e aos pais da criança em estudo. No último ponto deste capítulo explanamos os procedimentos do estudo.

Na fase final, no Capítulo 3, apresentamos os resultados do nosso estudo com base na análise de conteúdo dos documentos para a pesquisa e dos inquéritos por entrevista realizados. Posteriormente procurámos estabelecer a relação entre os resultados obtidos e a pesquisa documental efetuada, fazendo a triangulação dos dados.

Por último, salientámos as limitações do nosso estudo e fizemos referência a algumas estratégias interventivas com vista ao aperfeiçoamento das nossas práticas.

As referencias bibliográficas usadas e referidas neste documento estão sintetizadas de acordo com as normas da Associação de Psiquiatria Americana (APA).

Capítulo 1. Enquadramento Teórico

1.1 Educação para todos

“1. Toda a pessoa tem direito à educação. A educação há de ser gratuita, ao menos no que pertence à instrução elementar e fundamental (...) deve estar patente a todos com plena igualdade, em função das aptidões individuais.” (ONU, 1948).

Um dos 10 princípios enumerados na Declaração dos Direitos da Criança, adotada por unanimidade pela Assembleia Geral das Nações Unidas, em 1959, refere precisamente que:

“A criança gozará de protecção especial e disporá de oportunidade e serviços a serem estabelecidos em lei e por outros meios, de modo que possa desenvolver-se física, mental, moral, espiritual e socialmente de forma saudável e normal, assim como em condições de liberdade e dignidade. Ao promulgar leis com este fim, a consideração fundamental a que se atenderá será o interesse superior da criança.” (unicef, 1959).

Posteriormente, em 1989, a Assembleia Geral das Nações Unidas, adotou uma Convenção sobre os Direitos da Criança que realça a necessidade de assegurar “...uma assistência adequada aos pais e aos representantes legais da criança no desempenho das suas responsabilidades educativas e assegurar a criação de instituições, instalações e serviços vocacionados para o apoio à infância.” (unicef, 1989, p. 13).

Já no ano de 1994, realizou-se em Salamanca, uma Conferência Mundial sobre Necessidades Educativas Especiais: acesso e qualidade, organizada pela Unesco. A Declaração de Salamanca contém as conclusões finais dessa conferência. Trata-se então, de uma plena satisfação de interesses e necessidades dos alunos, tenham eles poucas ou muitas dificuldades de aprendizagem. Nos termos da Declaração de Salamanca, citamos: “... cada criança tem características, interesses, capacidades e necessidades de aprendizagem que lhe são próprias...” e que “... os sistemas de educação devem ser planeados e os programas educativos implementados tendo em vista a vasta diversidade destas características e necessidades...” (UNESCO, 1994, p. VIII).

A Declaração de Princípios de Salamanca pretende promover a Educação para Todos, de acordo com as transformações políticas necessárias para uma abordagem inclusiva. Escolas que com apoio individualizado possam responder às necessidades individuais dos seus alunos, colmatando as suas diferenças no princípio da inclusão. Pretende-se uma estratégia global de educação que provoque uma reforma no ensino regular.

Segundo Pujolás (2004), citado por (Rodrigues, 2011), uma pedagogia centrada nos alunos e baseada na colaboração entre os professores e os alunos entre si, são a forma mais eficaz de obter uma educação integral em escolas regulares com vista a uma orientação inclusiva.

Foi publicado recentemente pela UNESCO um documento onde se afirma que:

“Acknowledge that inclusive education is an ongoing process aimed at offering quality education for all while respecting diversity and the different needs and abilities, characteristics and learning expectations of the students and communities, eliminating all forms of discrimination.” (UNESCO, 2008, p. 18).

A Educação Inclusiva prevê mudanças a vários níveis num leque muito vasto, por forma a constituir uma reforma educacional. Não será somente uma mudança de currículos ou a facilidade de acessos aos alunos portadores de deficiências numa escola regular, mas também o aprofundamento das questões práticas e dos valores no atual sistema educativo. O sistema educativo é o espelho de toda a realidade que o envolve, abraçando no seu seio, toda a diversidade de culturas, valores, interesses económicos, sociais, políticos.

São diversos os fatores apontados como preponderantes para o desenvolvimento da Escola Inclusiva em Escolas regulares. As políticas, as práticas e as culturas, são segundo (Booth e Ainscow, 2001) os aspetos centrais da reforma inclusiva (Rodrigues, 2011).

1.1.1 Educação Inclusiva

A escola é o espaço privilegiado para o desenvolvimento da criança especial. É na interação com os outros e com o ambiente que ela progride. A sua inserção é um direito e um dever de todos os elementos que a constituem (Sanches & Teodoro, 2006).

A criança portadora de necessidades especiais deverá ter acesso a uma educação especializada, sem exclusão social, cultural ou económica. A escola torna-se um espaço rico e fundamental para que esse processo ocorra pois fomenta as relações sociais, pela diversidade de alunos que acolhe. Ao fazer parte integrante da comunidade educativa, a criança com NEE desenvolve a comunicação com os pares, promove a sensibilidade, o entendimento e o respeito pela diferença (Correia, 1997).

Para que a inclusão aconteça é necessário que todos os profissionais envolvidos reavaliem a sua prática pedagógica, com o intuito de criar mais e melhores condições para um ensino de qualidade para todos os alunos em geral (Mendonça, 2003).

1.1.2 Escola Inclusiva

O que anteriormente se designava de Escolas Especiais para deficientes passou a ser encarado como inclusão no ensino regular de crianças com necessidades educativas especiais e, em 1994, na Conferência Mundial da Unesco, em Salamanca, passaríamos a utilizar a expressão “Escolas Inclusivas.”

Assistimos então ao aumento do número de crianças no ensino integrado em detrimento do número de alunos nas escolas especiais. Este aumento não significa, no entanto, que das escolas especiais, as crianças ingressassem no ensino integrado, mas sim, que muitas, inseridas no ensino regular, passassem a estar contempladas nos apoios especializados, pelas suas necessidades educativas especiais que passam a abranger também as necessidades específicas de aprendizagem e comportamentais (Sanches & Teodoro, 2006).

Desta forma, poderemos aferir que este aumento no número de alunos, no ensino integrado, se deve a dois fatores distintos: alunos que frequentariam escolas especiais, passaram a ser integrados em escolas de ensino regular (integração) e por outro lado o atendimento especializado passou a ser prestado a alunos que anteriormente não seriam contemplados (inclusão).

As escolas inclusivas pretendem integrar no ensino regular todas as crianças em idade escolar, quaisquer que sejam as suas dificuldades. Promover iguais oportunidades de ensino e aprendizagem pela diferenciação de estratégias que possam abordar, criando programas alternativos, articulados entre todos os serviços a eles associados (Sanches & Teodoro, 2006).

1.1.3 Agentes da mudança

Para falarmos em mudança teremos que falar obrigatoriamente nos agentes necessários para que esta se realize, bem como na gestão e planeamento que a possam tornar exequível. A educação, para além de responder à necessidade de integração dos indivíduos de

forma coesa na sociedade, vai também assim, pela ação do indivíduo, projetar uma nova sociedade. É nela também que, através de processos de apreensão e apropriação, o indivíduo se torna produtor de novos saberes, conhecimentos e realidades.

É necessário e urgente que cada um de nós, como docentes, possamos contribuir ativamente em todo este processo. Está nas nossas mãos a possibilidade de responder a um sem número de questões que ainda estão por responder na sociedade onde estamos inseridos.

Estamos em constante desafio entre o que de nós é esperado enquanto professores/educadores, e as contrariedades que nos vão sendo apresentadas, não só na dificuldade de aprendizagem dos nossos educandos, mas também nos conceitos generalistas e pré formatados já existentes. Torna-se imperativo, derrubar essas barreiras e estabelecer compromissos entre os órgãos sociais, económicos e políticos da nossa sociedade, possibilitando igualdade de direitos a todos.

O docente tem aqui um papel preponderante. Delimita estratégias, define objetivos, orienta atividades e ações que possam estimular no seu educando a capacidade de intervir. É nosso dever enquanto membros da sociedade, criar condições, desenvolver estratégias, eliminar barreiras, de forma a possibilitar aprendizagens diversificadas a todos em geral e a cada um na sua singularidade. Segundo (Rodrigues, 2007), todo este trabalho, para ser eficaz, necessita de ser desenvolvido em cooperação com outros docentes e técnicos, promovendo projetos de base interdisciplinar e com ligação à comunidade.

A escola, como ponto de partida para o conhecimento académico, deverá elaborar um currículo flexível e acessível a todos, atualizando e reestruturando a sua gestão, mediante os progressos e retrocessos da nossa sociedade. Esta, por sua vez, deverá criar condições ideais para que todo este processo funcione na sua plenitude (Sanches & Teodoro, 2006).

Cabe à escola a tarefa fundamental de formar os seus educandos, envolvendo professores, técnicos especializados, funcionários, alunos e famílias, em constante harmonia, na sociedade onde está inserida (Correia, 1997).

Portugal, nas últimas décadas, tem vindo a desenvolver políticas educacionais com vista à Inclusão. Foram criadas algumas associações e instituições e elaboradas determinadas medidas legislativas. O Decreto-Lei nº 163/2006, aprova as normas técnicas para melhorar as acessibilidades aquando da construção de edifícios, equipamentos e infraestruturas e em janeiro de 2008 foi publicado o Decreto-Lei n.º 3/2008 que pretende reassumir o compromisso estabelecido com a Educação Inclusiva na anterior legislação publicada em 1997. Com a criação de um quadro de professores de Educação Especial em 2006 em cada

Agrupamento de Escolas, pretendeu-se dar resposta, à inclusão de alunos com dificuldades. É no entanto necessário estabelecer relações entre os docentes do ensino regular e os técnicos ao serviço das escolas especiais. O ensino regular pressupõe a intervenção de professores de Educação Especial não só no âmbito dos alunos com condições de deficiência, mas também para todos aqueles que apresentam dificuldades significativas no seu processo de aprendizagem. Como refere (Rodrigues, 2011), é necessário haver cooperação entre os técnicos das escolas especiais e os professores das escolas regulares, pois ambos possuem conhecimentos incompletos mas complementares. Refere ainda, segundo (Zigmond & Baker, 1995), que, por forma a unificar o nosso ensino, deveremos abandonar o conceito clássico de formação vigente, que diferencia a formação do professor especial e a do professor em geral. Tornar mais generalista o conhecimento do professor de educação especial e mais especializada a formação do professor de ensino regular facilitando o trabalho em contexto de sala de aula com todos os alunos.

A inclusão de alunos com necessidades educativas especiais numa comunidade, neste caso concreto a educativa, passa não só pela aceitação e respeito dos mesmos junto dos seus pares, como também pelo reconhecimento e integração dos técnicos especializados, perante os seus colegas do ensino, dito regular.

Com suporte no que foi escrito por Pettig (2000), (Morgado, 2009), defende, com base nas práticas pedagógicas diferenciadas, a necessidade de:

“... níveis elevados de cooperação entre os professores, estabelecimento claro dos objetivos e tarefas de aprendizagem, avaliação cuidada das competências e das dificuldades dos alunos, organização flexível do trabalho dos alunos e promoção da autonomia e da capacidade de decisão e escolha por parte dos alunos.” (Rodrigues, 2011, p. 116).

Numa resposta qualitativa aos alunos com necessidades educativas é fundamental promover o desenvolvimento de programas que assentem nos princípios de educação inclusiva por forma a criar oportunidades iguais para todos, diferenciando as dificuldades de cada um. A intervenção deverá ser adequada e ajustada às características individuais dos alunos num processo de avaliação rigoroso que obedeça a práticas pedagógicas diferenciadas. É neste sentido que a qualificação de professores (de ensino regular e de educação especial) é primordial na defesa do direito à educação e à equidade de oportunidades.

Adotando uma atitude otimista e ativa, os docentes poderão maximizar os potenciais cognitivos dos alunos com DA, preparando-os para as evoluções da sociedade numa perspetiva de integração pessoal e social.

1.1.4 Integração vs Inclusão

Sabendo que a inclusão é “a inserção do aluno com NEE na classe regular, onde, sempre que possível, deve receber todos os serviços educativos adequados, contando-se para esse fim, com um apoio adequado às suas características e necessidades” (Correia, 2003), temos pela frente o desafio de capacitar a escola para a inclusão. A gestão da escola deverá ser reavaliada e reestruturada, de forma a garantir uma ação pedagógica inclusiva, possibilitando ao aluno com necessidades educativas especiais, condições para que este possa melhorar estratégias e criar alternativas às dificuldades que lhe são apresentadas no seu quotidiano. Se assim não for, estaremos a assumir unicamente um modelo de integração e não somente de inclusão. São portanto conceitos diferentes que não podem, nem devem significar o mesmo. Se por um lado pretendemos reformular o sistema por forma a criar um modelo de escola inclusiva (através da formação de professores e da legislação em vigor), por outro lado persistimos numa atuação diferenciada, visível no nosso comportamento diário, que já reporta a valores individuais e a todo um conjunto de barreiras em termos políticos, económicos e sociais. (Franco, 2009), defende que “a problemática da inclusão é de natureza relacional, antes de ser um problema educativo ou pedagógico ou um problema de leis, direitos ou princípios” (Rodrigues, 2011, p. 158).

Esta gestão resume-se talvez, então, à criação de uma escola inclusiva, em que todos possam ter acesso à aprendizagem, à superação de dificuldades, à exponenciação de capacidades, à integração numa comunidade educativa, social e cultural. Citamos: “... pretende-se, fundamentalmente, que nos estabelecimentos de ensino e nas salas de aula – enquanto espaços educativos – sejam criados, gerados e geridos, recursos, condições e estratégias susceptíveis de dar uma resposta apropriada a todos os alunos com necessidades educativas especiais” (Serrano, 2005, p. 1).

Uma das condições para a integração escolar assenta no desenvolvimento de programas adequados de intervenção precoce e de educação infantil. Uma correta educação especial integrada, promove vantagens a todos os que nela se integram, para as próprias crianças com NEE, possibilitando não só um maior desenvolvimento em termos intelectuais e

de aprendizagem, mas também na interação social estabelecida pelos seus pares (Sanches & Teodoro, 2006). Nos restantes alunos impulsiona atitudes de cooperação, tolerância e sensibilização facultando-lhes práticas positivas de convívio. O corpo docente beneficiará de igual modo, pela troca de experiências, atualização de currículos e progresso na formação base.

“A integração, como filosofia educacional, envolve a adopção de arranjos específicos para mudar: sistemas de ensino, sistemas de avaliação, sistemas de classificação, programas, actividades, etc.” (Fonseca, 1989, p. 223).

1.1.5 Inclusão na Educação Pré-Escolar

É reconhecida a importância da primeira infância como sendo um período extremamente rico e fundamental no desenvolvimento da criança.

A sua evolução no primeiro ano de vida é surpreendente em vários domínios. Apreende inúmeras aprendizagens e detém imensas capacidades ao nível cognitivo e social.

É consensual, após vários estudos realizados, que as crianças que frequentam Jardins de Infância possuem maior capacidade de adaptação a novas situações que lhes surjam no seu dia-a-dia e maior autonomia e independência na sua relação com os adultos. Em termos sociais evidenciam um comportamento mais cooperante com os seus pares e consequente facilidade na expressão e comunicação. A entrada no Jardim de Infância proporciona de forma exponencial as competências sociais, cognitivas e linguísticas, facilitando a adaptação e adequação no ingresso ao 1º Ciclo (Matta, 2001). Segundo a Lei-Quadro da Educação Pré-Escolar:

“... a educação pré-escolar é a primeira etapa da educação básica no processo de educação ao longo da vida, sendo complementar da ação educativa da família, com a qual deve estabelecer estreita cooperação, favorecendo a formação e o desenvolvimento equilibrado da criança, tendo em vista a sua plena inserção na sociedade como ser autónomo, livre e solidário.” (Silva, 1997, p. 15).

Atualmente os infantários e creches estão em expansão. É necessária uma regulamentação efetiva de acordo com os programas nacionais que possibilite a inclusão de crianças portadoras de deficiências e capacitem o pessoal docente de formação na área da educação especial, munindo-os de meios e técnicas facilitadoras para uma intervenção precoce e que os sensibilize para as problemáticas do desenvolvimento e as dificuldades de

aprendizagem. Na evolução do regime de Educação Especial em Portugal, a Portaria nº 611/93, de 29 de junho, estabelece as normas técnicas de execução necessárias à aplicação das medidas previstas no Decreto-Lei n.º 319/91, dirigidas às crianças com NEE que frequentam os Jardins de Infância da rede pública (Ministério da Educação, 1993).

O processo de inclusão na educação pré-escolar é mais complexo que nos outros níveis de ensino por possuir alguns impedimentos ao seu correto conceito. Segundo (Odom, 2007), os programas que se ajustam às crianças com NEE são menos evidentes, os currículos são mais flexíveis e em termos de desenvolvimento, a diferença relativamente às crianças mais velhas não é tão notória, bem como o grau de exigência que lhes é pedido nas atividades que realizam.

Afonso & Serrano (2010), enumeram alguns pressupostos para a inclusão na educação pré-escolar que se baseiam nos interesses e necessidades das crianças como centro da intervenção. Referem a necessidade de criar ambientes e condições que as estimulem, com base na confiança, e desenvolvendo situações que exponenciem e valorizem as suas competências na participação das aprendizagens. Defendem a formação de grupos heterogêneos, promovendo atividades flexíveis (dentro de currículos adaptados) realizadas em grande ou pequeno grupo, proporcionando momentos de apoio individualizados ou coletivos.

Atenuar os obstáculos e reduzir barreiras, desenvolver planos educativos individuais (PEI), incentivar as relações interpessoais, elogiar as suas capacidades perante o grupo e alertar para alguns indicadores e atitudes menos reconhecidos pelos colegas, são também princípios para a inclusão nestas idades. A reforçar estes princípios, será necessário trabalho de equipa, ambientes estimulantes e atrativos nas salas, colaboração da comunidade e cooperação com outros serviços do meio local (Sanches & Teodoro, 2006).

1.2 Necessidades Educativas Especiais

Nascer diferente implicava, ou ainda implica, ser tratado de forma desigual, muitas das vezes de modo exclusivo e redutor. O paradigma social dominante escondia a deficiência, ocultava os “defeitos” e renegava o “atrasado”. Hoje, existe uma conceção algo dissemelhante; é especial ser-se diferente. As estratégias vão no sentido de diminuir ao máximo as diferenças e integrar na sociedade quem é diferente. O estigma criado à volta da noção de deficiente tem um sentido pejorativo que em nada favorece os que nele se enquadram e a sua consequente socialização.

Segundo Fonseca (1989) a problemática da deficiência deverá ser encarada de um modo mais positivo. Neste contexto, o conceito de necessidades educativas especiais (NEE), surge como uma alternativa mais justa e adequada à integração social do indivíduo com deficiência.

A conceção de Necessidades Educativas Especiais consagra-se aos alunos com problemas sensoriais, físicos, intelectuais e emocionais e, também, com dificuldades na aquisição de conhecimentos derivadas de fatores orgânicos ou ambientais, cujas aprendizagens atípicas os impedem de acompanhar o currículo normal, sendo necessário proceder a adaptações curriculares, mais ou menos generalizadas, de acordo com o quadro em que se insere a problemática do aluno (Correia, 1997).

1.2.1 Conceção de normalidade

A idade da criança define de forma padronizada as suas habilidades ou, por outro lado, as suas limitações. Não é linear o conceito de normalidade no desenvolvimento da criança, pois o limite do dito “normal” é quase contíguo com o limite do considerado “desenvolvimento anormal”. Só poderemos considerar como dificuldade ou «anormalidade» quando a criança não corresponde de forma adequada a determinados estímulos e se torna incapaz de funcionar ativamente no que lhe é esperado, no seu dia-a-dia, tornando-se dependente de algumas medidas de apoio. É portanto necessário estar atento a todos os sinais, percebendo que o seu desenvolvimento provém de vários fatores de ordem genética, familiar, ambiental e relacional, e detetar atempadamente alguns desvios à normalidade que esse desenvolvimento pode ter, procurando agir precocemente numa orientação e intervenção prolífica e eficiente (Vayer & Destrooper, 1976).

Atualmente temos um maior conhecimento sobre as diferentes etapas do desenvolvimento da criança e os progenitores atentos, procuram aconselhamento e estimulam os seus educandos, promovendo-lhes atividades para a aquisição de determinadas competências onde se sentem as maiores lacunas. É necessário recorrer a especialistas, procurar um diagnóstico mais aprofundado, uma avaliação do desenvolvimento mais completa, que permita obter um relatório concreto e possibilitar deste modo uma intervenção precoce. Só desta forma se poderá beneficiar da plasticidade cerebral, recuperando algumas capacidades e diminuindo o risco de proliferação das dificuldades existentes.

Segundo Fonseca (1989), os hospitais, centros de saúde, infantários, creches e Jardins de Infância deverão estar alerta para determinados fatores de risco nas diferentes áreas do desenvolvimento global da criança, como a audição (discriminação, identificação, memória, associação, etc.), a visão (discriminação, identificação, constância da forma, sequencialização, posição e relação espacial, etc.), a psicomotricidade (controlo tónico-postural, equilíbrio, lateralidade, direccionalidade, noção do corpo, estruturação espacial e rítmica, praxias globais e finas, etc.), a linguagem (armazenamento da informação, compreensão, integração, formulação de ideias, imitação de palavras e frases, vocabulário, silabação, articulação, etc.) e a socialização (atividade lúdica, participação e aceitação social, organização e orientação, atenção seletiva, responsabilidade, realização de tarefas, etc.).

1.2.2 Como poderemos definir o atraso numa criança?

A definição de atraso mental é bastante complexa e decorre de um sem número de situações com as quais tem dificuldade em lidar. Não é uma questão meramente cognitiva, mediante padrões de quociente de inteligência, mas sobretudo nas dificuldades que apresenta perante aquilo que a rodeia. A criança vai desenvolvendo ao longo da sua vida comportamentos que lhe permitem relacionar-se com os demais e manter uma vida independente. Estas capacidades, se bem assimiladas, permitem-lhe estabelecer relações sociais, movimentar-se autonomamente nas suas rotinas diárias e orientar-se diariamente nas suas tarefas primárias e básicas. Na impossibilidade de se adaptar ao mundo que a rodeia e de manter um comportamento que lhe permita adequar-se e suprir algumas das situações/frustrações da sua vida diária, o desajuste com a sociedade a que pertence vai sendo cada vez maior. Neste sentido, não podemos avaliar só pela minoração da sua capacidade intelectual, mas sobretudo pelas dificuldades que apresenta em termos sociais que não correspondem às expectativas das pessoas que lhe estão mais próximas e da comunidade em geral, face à sua idade cronológica (Crespo, Correia, Cavaca, Croca, Breia, & Micaelo, 2008).

Não poderemos contudo catalogar estas crianças de igual forma, uma vez que cada uma apresenta características únicas e diferentes perante determinados estímulos. São crianças com dificuldades numa determinada área, mas com grandes aptidões noutros domínios. O seu comportamento, embora desajustado e, muitas das vezes, inadequado em determinadas ocasiões, limita a sua ação e as suas aprendizagens, mas exponencia outras áreas mais latentes.

Apesar de nalguns casos ser visível o atraso da criança, quer seja pela sua fisionomia, limitações físicas ou dependência nas suas atividades mais básicas, em grande parte das situações, poderá só se vir a manifestar a *posteriori*, à medida que a criança vai crescendo.

O alerta para estas perturbações no desenvolvimento poderá surgir numa consulta de pediatria ou até mesmo pelo alerta dos pais que embora saibam que cada criança tem o seu ritmo de crescimento, se cingem aos comportamentos padrão esperados para cada caso em função da sua idade e sexo (Crespo et al, 2008).

Um dos grandes objetivos será detetar estas situações atempadamente para que logo cedo se possa intervir, por forma a minorar ou até mesmo suprimir algumas destas dificuldades. Atuar em conformidade com as suas necessidades, respeitando as suas limitações e sempre com o objetivo da sua inserção na comunidade a que pertence, proporcionando-lhe qualidade de vida (Oom, 2006).

O diagnóstico precoce é fundamental, mas nem sempre é fácil. O Jardim de Infância é o local onde, com maior facilidade, se poderá perceber algumas das suas dificuldades, visto ser o local onde os seus comportamentos, aprendizagens e hábitos diários se refletem com maior incidência, pelo confronto com outras crianças que se enquadram na dita norma social.

1.3 Perturbações do desenvolvimento

O ser humano nasce totalmente dependente, neurológica e fisicamente imaturo. “O desenvolvimento do nosso sistema nervoso central não está completo na altura do nascimento mas ainda se prolonga ao longo do primeiro ano de vida” (Matos, 2009, p. 669).

São vários os fatores de risco para o desenvolvimento harmonioso da criança. De um modo geral todos nascemos dotados de determinadas competências e aptidões pertencentes à nossa espécie, embora nem sempre as consigamos atingir no mesmo período de tempo e com o mesmo grau de desenvolvimento. Há, contudo, predisposições genéticas que nos alertam para alguns problemas futuros. Estas predisposições hereditárias aliadas ao meio envolvente onde as crianças se relacionam, representam um fator de risco, principalmente nos primeiros 12 meses de vida (para além do tempo de gestação intrauterina), que coincide com a” fase de maior crescimento do sistema nervoso central” (Matos, 2009, p.670).

Durante os primeiros anos de vida, o ser humano é fortemente influenciado pelo meio onde se insere. É neste período que ocorrem as principais mudanças no crescimento a vários níveis, como por exemplo no cérebro, que atinge um aumento de 90% desde o primeiro

dia até aos 5 anos de idade. Neste período torna-se crucial a estimulação afetiva, cognitiva e nutricional que não sendo adequada se torna responsável por anomalias de desenvolvimento no aspeto qualitativo e de crescimento, em termos quantitativos.

“É nos primeiros anos que a mielinização se opera, as redes neuronais crescem e se estruturam, os processos de informação visual, auditivo e táctilo-quinestésica se organizam por níveis de atenção, selecção, discriminação, identificação, sequencialização e retenção e os processos de comunicação verbal se produzem através de funções de formulação, planificação e controlo de condutas psicomotoras e psicolinguísticas” (Fonseca, 1989, p. 23).

A evolução nos domínios da neurociência, da biologia molecular, das ciências sociais e do comportamento, tem permitido aprofundar o nosso conhecimento acerca do desenvolvimento das crianças: como ocorre, causas prejudiciais e fatores ambientais envolvidos. É consensual que os genes estejam na origem de todo o processo, que o meio envolvente interfere nos nossos circuitos neuronais, e da forma como estes se processam, e ainda, que existe uma forte ligação entre as predisposições genéticas e os primeiros anos de vida que compromete o modo como a aprendizagem, o comportamento e a saúde física e mental se efetivam no futuro (Fox, Levitt & Nelson, 2010, citado por Shonkoff, 2010).

Segundo o mesmo autor, o desenvolvimento humano é complexo e dinâmico pela sua esfera biológica, psicológica e social. É na infância que esse processo tem maior relevância, incidindo nas capacidades físicas, motoras, cognitivas, emocionais e sociais que servirão de elo de ligação com o meio onde ela se desenvolve.

Neste sentido, é na “fase de maior plasticidade e maior capacidade de modificação de circuitos neuronais” (Fox, Levitt & Nelson, 2010, citado por Shonkoff, 2010, p.370), que ao atuar precocemente, se poderão exponenciar as competências da criança. O ambiente é nesta fase de extrema importância para o desenvolvimento das suas competências. A intervenção precoce atua de forma eficiente ao proporcionar à criança um conjunto de estímulos ao nível sensorial, cognitivo e motor por forma a equilibrar a componente genética.

As perturbações do desenvolvimento infantil podem dividir-se em gerais e específicas, sendo que as primeiras comprometem os aspetos do desenvolvimento e da cognição da criança e variam consoante o grau de gravidade (deficiência mental ou deficiência cognitiva) e as específicas, mais comuns, que abrangem apenas áreas mais específicas do desenvolvimento (Perturbações do Espectro do Autismo ou Perturbações Globais do Desenvolvimento, Perturbação de Desenvolvimento da Coordenação Motora,

Perturbações Específicas da Linguagem, Perturbação Cognitiva Não-Verbal, Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção e Perturbações de Oposição e de Conduta) (Matos, 2009).

É nesta perspetiva que os infantários, creches e Jardins de Infância, se apresentam como resposta em termos sociais e educacionais, promovendo meios estimulantes e potenciadores para o desenvolvimento harmonioso da criança a todos os níveis.

Um dos objetivos consagrados na Lei de Bases do Sistema Educativo para a Educação Pré-Escolar é precisamente “proceder à despistagem de inadaptações, deficiências ou precocidades e promover a melhor orientação e encaminhamento da criança” (Silva, 1997, p.16).

A identificação precoce de sinais indicadores que não permitam o desenvolvimento harmonioso da criança nos vários domínios, possibilita a intervenção atempada, por forma a minorar os efeitos cumulativos. Permite despistar e detetar índices do desenvolvimento biopsicossocial da criança.

1.3.1 Dificuldades de aprendizagem

“A criança com dificuldades de aprendizagem não é deficiente. Na criança com dificuldades de aprendizagem verifica-se um perfil motor adequado, uma inteligência média, uma adequada visão e audição, em conjunto com um ajustamento sócio-emocional” (Fonseca, 1989, p.30).

Contrapondo o conceito de deficiência que incide na própria criança, será preferível utilizar a designação de dificuldades de aprendizagem (DA) que compreende o seu envolvimento social. Esta terminologia por sua vez especifica-se em duas categorias: primárias e secundárias. As primárias (DA I) implicam perturbações na linguagem, na leitura, na escrita e no cálculo e as secundárias (DA II) estão relacionadas com perturbações que têm como consequência secundária deficiências nervosas, sensoriais, psíquicas ou envolvimentoais (Fonseca, 1989).

Sinalizadas em tenra idade, a possibilidade das DA serem superadas é bastante superior relativamente a crianças com idades entre os 8 e os 9 anos, onde a sua maturação neurológica é menos flexível e a sua resistência emocional mais severa, comprometendo dessa forma a sua inclusão em sala de aula (Fonseca, 2004).

A identificação precoce de crianças com DA assegura-lhes um futuro promissor no seu meio social, garantindo meios e recursos adequados na entrada para o primeiro ciclo.

1.3.1.1 Dificuldades de aprendizagem em idade pré-escolar

A identificação precoce de dificuldades de aprendizagem tem inúmeras vantagens no sucesso escolar da criança.

A deteção de sinais não observáveis em exames médicos e psicológicos alertam para uma forma de atuar diferente por parte do educador. Pressupõe uma reformulação educacional com recurso à cooperação interdisciplinar de vários técnicos que, através de métodos pedagógicos, maximizam o potencial de aprendizagem, reduzindo as dificuldades e prevenindo problemas de desenvolvimento. Este processo implica a participação dos pais mediante uma orientação específica.

A importância de uma identificação precoce é fundamental no processo ensino-aprendizagem pois permite atuar em tempo útil, nos períodos mais relevantes do desenvolvimento global das crianças. Intervém no desenvolvimento dos processos cognitivos, psicomotores, sociais, linguísticos e de maturidade global, inerentes a uma boa aprendizagem escolar em períodos subsequentes, prevenindo desta forma o insucesso escolar.

A educação pré-escolar deverá acompanhar os progressos das DA com a finalidade de conhecer a evolução nos meios de deteção e de diagnóstico. A criança deverá ser compreendida num todo e diferenciada pelas suas áreas fortes e menos fortes. O esforço nessa compreensão deverá ser partilhado por vários técnicos que em estreita colaboração, poderão potenciar e reagir atempadamente nas dificuldades específicas de cada criança em particular.

É consensual que crianças que entram no 1º Ciclo sem passagem no pré-escolar, maiores desvantagens terão nas aquisições consideradas básicas, requeridas para o sucesso escolar, como sejam a coordenação motora, a consciência de lateralidade, do próprio corpo e de aspetos sociais de vida em grupo. Todas estas competências exponenciam uma aprendizagem mais consolidada nas rotinas escolares. A ausência de algumas destas capacidades, dificulta o processo ensino-aprendizagem e desenvolve inaptações que se repercutem, muitas das vezes, em DA. A ansiedade dos pais e da própria criança aquando da entrada no 1º Ciclo está por vezes na origem de comportamentos menos adequados e até mesmo incompreendidos, dando alguns sinais de alerta aos professores, que erradamente se equivocam e associam a disfunções do cérebro ou de maturação do sistema nervoso (Fonseca, 1999).

1.4 Atraso Global de Desenvolvimento

Os três primeiros anos de vida de uma criança são de extrema importância e fulcrais para o desenvolvimento da mesma. O que acontece neste período surpreendente de desenvolvimento acompanha-a toda a vida. Algum desvio à normalidade é normalmente detetado por um médico, numa consulta de rotina, não obstante serem os progenitores, numa primeira fase, a depararem-se com algum atraso atípico ao seu desenvolvimento normal (Boyse, 2010).

O Atraso Global do Desenvolvimento Psicomotor é determinado por um atraso significativo em várias áreas do desenvolvimento. Pode abranger o domínio da motricidade global e fina, da linguagem, da cognição, da autonomia e das competências sociais. Em qualquer uma destas áreas poderá haver um comprometimento maior ou menor, o que impossibilita uma definição concreta na sua etiologia (Ferreira, 2004).

O AGD manifesta-se em 1 a 3% das crianças com idade inferior a 5 anos e caracteriza-se por graves dificuldades na interação social, padrões de comunicação estereotipados e repetitivos e grande limitação nos interesses e atividades da criança. Há um compromisso ao nível da comunicação verbal e não-verbal e na interação social, resultando na dificuldade em compreender ordens simples e respeitar os limites impostos, manifestando na maioria das situações, desafio de oposição (Ferreira, Dias, & Santos, 2006).

Este conceito é muito amplo pois aporta várias manifestações anómalas nas funções que envolvem o desenvolvimento humano, que embora apresentem semelhanças entre si, apresentam diagnósticos diferentes, como é o caso do Autismo, Síndrome de Rett, Transtorno ou Síndrome de Asperger, Transtorno Desintegrativo da Infância ou ainda, Transtorno Global do Desenvolvimento Sem Outra Especificação.

Por abarcar um leque muito variável de manifestações é ainda difícil encontrar uma definição consensual e precisa. Existem várias definições e classificações perante os diversos tipos de comportamento observáveis.

Os sistemas de classificação comumente utilizados para a realização do diagnóstico são a DSM-V, CID-10 e a CIF.

A DSM-IV (Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais), da Associação Americana de Psiquiatria (APA), foi revista em 2002 (DSM-IV-TR), e a categoria “transtornos invasivos do desenvolvimento” passou a ser denominada “transtornos globais do desenvolvimento” (American Psychiatric Association, 1994).

Segundo o DSM-IV-TR, os Transtornos Globais do Desenvolvimento são caracterizados por um comprometimento grave nas diversas áreas do desenvolvimento, que se manifestam por um acentuado desvio relativamente ao nível de desenvolvimento e idade mental da criança. Neste manual, a este transtorno estão associados o Transtorno Autista, o Transtorno de Rett, o Transtorno Desintegrativo da Infância, o Transtorno de Asperger e o Transtorno Global do Desenvolvimento Sem Outra Especificação (American Psychiatric Association, 2002).

Na DSM 5 (American Psychiatric Association, 2013), que vem revogar a anterior DSM IV, o diagnóstico de Atraso Global de Desenvolvimento é reservado a crianças até aos 5 anos de idade, caso não exista, nos anos antecedentes, uma avaliação concreta e precisa relativamente à sua gravidade clínica. Esta situação verifica-se quando a criança não apresenta um desenvolvimento normal, proporcional à sua idade cronológica, em duas ou mais áreas do seu funcionamento intelectual. Como é um diagnóstico inconclusivo, pressupõe avaliações periódicas.

O défice no funcionamento intelectual presume um distúrbio durante o período do desenvolvimento que afeta as funções intelectuais, tais como o raciocínio, o juízo de valor e as aprendizagens, quer sejam académicas ou conseguidas através de experiências. Este diagnóstico é obtido através de testes de inteligência padronizados, realizados individualmente e por uma avaliação clínica.

Na Classificação Internacional de Doenças (10ª Revisão), da Organização Mundial de Saúde (OMS), os Transtornos Globais do Desenvolvimento são caracterizados por alterações nas interações sociais, capacidade de comunicação e um leque muito restrito de atividades e interesses de modo muito estereotipado e repetitivo. Nesta classificação poderá identificar-se um transtorno associado, como o Autismo Infantil, o Autismo Atípico, o Síndrome de Rett, outro Transtorno Desintegrativo da Infância, Transtorno com Hipercinesia Associada a Retardo Mental e a Movimentos Estereotipados, o Síndrome de Asperger, outros Transtornos Globais do Desenvolvimento e Transtornos Globais não Especificados do Desenvolvimento (World Health Organization, 2010).

A CIF (Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde) é utilizada com base na experiência pessoal da realidade dos indivíduos com incapacidade e pretende usar uma linguagem comum passível de ser interpretada pelos serviços clínicos e outros serviços relacionados com a saúde, com a educação e o emprego. Permite o esclarecimento às famílias da elegibilidade dos alunos com NEE, fundamentando o plano de

atuação pedagógica e a elaboração do currículo com base na “quantificação da gravidade dos atrasos ou lacunas desenvolvimentais, das limitações ou restrições” (Organização Mundial de Saúde, 2004) comparando com os valores normativos.

Devido à inconsistência generalizada na identificação concreta e consensual do AGD, o diagnóstico varia consideravelmente, compreendendo um variado número de comportamentos atípicos. Representa um atraso significativo que se situa duas vezes o desvio padrão abaixo da média, em relação ao nível de desenvolvimento e idade cronológica (Ferreira, 2004; Ferreira, Dias, & Santos, 2006).

O diagnóstico deverá ser efetuado com base em duas variáveis: a etiológica que define as suas causas e as características, capacidades cognitivas e aspetos comportamentais, psicológicos e emocionais da criança, bem como as suas condições ambientais e familiares; a outra, descritiva, onde se caracterizam os vários aspetos do quadro clínico (Ferreira, 2004).

Para Ferreira (2004), deverão efetuar-se alguns exames clínicos rigorosos, incluindo a anamnese pré, peri e pós natal detalhada, para que se obtenha uma avaliação rigorosa e concisa. Clinicamente pode revelar informações bastante significativas sobre a etiologia da perturbação.

O comprometimento é definido por vários fatores que poderão ser causados antes do nascimento (pré-natais), durante o nascimento (perinatais) ou ainda após o nascimento (pós-natais) (Reddihough, Marraffa, Rowell, Carne, & Ferguson, 2009).

Nos fatores pré-natais encontramos alterações cromossômicas que poderão originar erros na informação genética ou até mesmo doenças crónicas na gestante, entre outros. Nos fatores perinatais salientam-se problemas decorrentes do trabalho de parto ou com aspetos relacionados com a adaptação do recém-nascido à vida extra uterina. Os fatores neonatais estão diretamente relacionados com a idade e o tamanho do feto, infeções ou hemorragias, incompatibilidades sanguíneas, efeitos de doenças maternas, entre outros, que ocorrem após o nascimento e que constituem fatores de risco (Fonseca, 1989).

A incluir nesta avaliação médica, deverão ter-se em conta alguns aspetos familiares ou sociais que poderão despistar, ou não, a origem genética.

A avaliação do desenvolvimento infantil deverá ser revista de forma continuada abrangendo as várias áreas do desenvolvimento (Ferreira, Dias, & Santos, 2006). Uma descrição pormenorizada das várias etapas do desenvolvimento pode ser reveladora de um atraso global, mas ligeiro, ou um atraso específico na aquisição da linguagem como sendo uma dificuldade específica de aprendizagem (Ferreira, 2004).

Paralelamente a esta avaliação médica são realizados questionários aos pais e/ou professores para despiste de outras perturbações associadas como sendo o caso de défice de atenção, perturbações na conduta ou comportamento de oposição, que poderão estar na origem de problemas de auto estima ou inclusivamente fatores de depressão.

De uma forma geral, a avaliação para este diagnóstico, deverá ser elaborada por uma equipa de profissionais, em conjunto com as famílias, que faculte todas as informações necessárias a um correto diagnóstico, em termos sociais e académicos, estabelecendo à priori as capacidades e limitações da criança e acentuando as suas áreas fortes e menos fortes de atuação. Este relatório possibilitará uma intervenção adequada e ajustada às necessidades individuais do aluno por forma a potenciar as suas aquisições (Boavida, Nogueira, & Borges, 2002).

As terapias que lhe estão inerentes pretendem, fundamentalmente, melhorar as capacidades linguísticas, sociais e cognitivas da criança com vista à sua inserção social, escolar e familiar, direcionando a atenção para as famílias envolvidas por forma a orientá-las e auxiliá-las no acompanhamento terapêutico (Reddihough, Marraffa, Rowell, Carne, & Ferguson, 2009).

A tónica neste capítulo incide uma vez mais na importância de uma intervenção atempada. A identificação precoce promove e auxilia a criança e as suas famílias no progresso do seu desenvolvimento. (Ferreira, 2004; Boyse, 2010).

1.5 Teorias do desenvolvimento e da aprendizagem

A aprendizagem emerge de qualquer modificação no nosso comportamento, resultante das nossas experiências e vivências e ocorre durante toda a vida. Será a resposta dada a um determinado estímulo que influencia a nossa perceção sobre as coisas. Através da aprendizagem adquirimos novos conhecimentos, desenvolvemos competências, mudamos condutas. São estes conhecimentos, conceitos, competências que originam uma alteração nos nossos comportamentos.

A aprendizagem é um processo pessoal, subjetivo, dinâmico, contínuo e cumulativo que opera em vários domínios. No domínio cognitivo predomina o pensamento lógico e as operações intelectuais que resultam num saber-saber. No domínio psico-motor registam-se as alterações nos movimentos do nosso corpo que se avaliam num saber-fazer. Por último, no domínio sócio-afetivo, reconhecemos os sentimentos, as atitudes, os comportamentos, a

capacidade de adaptação à mudança, a possibilidade de estabelecer novas relações pessoais e de enfrentar desejos (Nunes & Amaral, 2008).

Várias são as teorias apresentadas na busca incessável do entendimento entre o processo ensino-aprendizagem, por forma a compreender a dinâmica entre o ato de ensinar e o ato de aprender. Deste modo, e de uma forma mais abrangente, iremos abordar as principais correntes teóricas num primeiro parágrafo e de forma mais detalhada nos parágrafos seguintes.

Na primeira metade do séc. XX, sob a influência do behaviorismo, a aprendizagem refletia-se essencialmente no comportamento humano observável, através das reações do corpo perante estímulos externos. Neste sentido, a função do professor era preponderante pela oferta de estímulos e reforços que pudessem intervir no comportamento dos seus alunos. Nas décadas de 50 e 60, com a teoria cognitivista, começa a dar-se maior ênfase aos processos mentais e a aprendizagem passa a ser entendida como aquisição de conhecimento. Já a partir da década de 70, o aluno passa a ser encarado como construtor do seu próprio conhecimento (construtivismo), criando-se deste modo uma barreira com as conceções mais tradicionais, nas quais o professor tinha o papel fulcral na transmissão dos conhecimentos. O aluno, até então um sujeito passivo a absorver os conteúdos, passa a ser considerado como parte integrante do meio que o envolve, construindo uma interação ativa em todo o processo de ensino-aprendizagem. Só mais tarde, com a corrente humanista se dá ainda maior enfoque ao aluno, tendo em conta as suas emoções, sentimentos e crescimento pessoal, como sendo um ser dotado de livre-arbítrio (Oliveira & Oliveira, 1999).

A teoria Behaviorista, denominada também por teoria Comportamentalista, tem como base as variáveis possíveis de observar no comportamento humano. Pressupõe as respostas dadas a determinados estímulos, sendo o próprio indivíduo, um sujeito passivo. A alteração no seu comportamento é o fator determinante na sua aprendizagem. Neste sentido, John B. Watson (1878 – 1958), considerado o criador do behaviorismo, defende a conexão entre estímulos e comportamento, possibilitando a previsão e controlo do comportamento (Moreira, 1999).

Burrhus Frederic Skinner (1904 – 1990), fala-nos do condicionamento operante, defendendo que a alteração do comportamento pode ser associada a respostas involuntárias que ocorrem face a determinados estímulos ou à atuação do indivíduo no meio onde está inserido, como resposta a diversos estímulos com os quais se vai deparando. Segundo este teórico, podemos treinar a aprendizagem. Ao reforçar os estímulos, fortalecemos os

comportamentos. O professor tem aqui um papel central, na medida em que é um transmissor e reproduzidor de conhecimentos, consistindo o ensino numa aprendizagem mecânica (Campos, 2005).

Neste sentido, para que a aprendizagem ocorra, é indispensável que haja uma associação entre estímulo e resposta.

Albert Bandura remete-nos para a aprendizagem por modelagem ou social. Segundo o autor, aprendemos comportamentos que nos permitem viver em sociedade. A interação social é que nos modela (Ghedin, 2012).

Contrariamente à linha behaviorista de Skinner, Bandura (Tavares & Alarcão, 2005) defende que o indivíduo aprende comportamentos recorrendo apenas aos modelos transmitidos por outros e a regras sociais existentes na sua própria cultura.

Na aprendizagem por modelagem, a observação é essencial. Existem quatro fatores fundamentais que nos permitem comparar e avaliar o desempenho face à situação modelo. São eles a atenção, que seleciona a aprendizagem; a retenção, que possibilita o armazenamento das informações no cérebro; a reprodução, que se reflete nas nossas ações e a motivação e interesse, que facilita que o comportamento seja apreendido.

Neste sentido, poderemos discriminar vários tipos de reforço. O reforço pode ser externo ou interno e positivo ou negativo, o que conduz a uma alteração de comportamentos. Existem contudo alguns fatores que influenciam a aprendizagem por observação, nomeadamente as consequências do comportamento, as características do observador e da própria situação modelo (McLeod, 2011).

Uma outra corrente, a Cognitivista, associa as aprendizagens ao modo como o indivíduo as percebe, interioriza e lhe atribui significado. Como o próprio nome o indica, todo o processo é elaborado na mente, que relaciona as novas aquisições com as já existentes, organizando as estruturas cognitivas.

Como autores de referência nas teorias Cognitivistas, podemos destacar Piaget e Ausubel. Segundo estes autores, o indivíduo é parte integrante em todo o processo, tendo em conta as suas potencialidades, interações sociais, intra e interpessoais e a cultura/meio onde está inserido.

Para David Ausubel (1918 – 2008) as aprendizagens têm que ser significativas para o indivíduo, têm que fazer sentido para ser assimiladas. “Para Ausubel, aprendizagem significativa é um processo pelo qual uma nova informação interage com uma estrutura de conhecimento do indivíduo.” (Moreira & Masini, 2001, p. 17).

Referenciando Piaget (1896-1980), a aprendizagem tem por base o pensamento e compreende 4 períodos ou fases bem definidas segundo as capacidades desenvolvidas em cada uma delas. Deste modo, Piaget considera um primeiro período, que denomina de Sensório Motor, que se inicia logo após o nascimento e termina aos 2 anos de idade e que se caracteriza essencialmente pelos reflexos herdados à nascença que lhe permitem o primeiro contato com o mundo exterior. Dos 2 aos 7 anos, considerado o período Pré-Operatório, surge a linguagem. Segundo o autor “com o aparecimento da linguagem, as condutas são profundamente modificadas no aspeto afetivo e no intelectual.” (Piaget, 2011, p. 15).

Num terceiro período, Operatório Concreto, que abrange as crianças com idades compreendidas entre os 7 e os 12 anos de idade, desenvolve-se a autonomia pessoal. Através de operações concretas, a criança manipula os objetos através da sua ação, o que lhe permite uma maior organização do pensamento. A partir dos 12 anos, no período que define como Operatório Formal, é quando se atinge o raciocínio lógico e abstrato. Nesta fase, a criança efetua não só operações concretas, mas também operações abstratas que exigem raciocínio e reflexão. Ainda segundo o autor, na idade adulta, as estruturas já se encontram formadas e através da afirmação e vontade pessoal, consegue-se uma organização autónoma de regras e valores que necessitam unicamente de ser aprofundadas e compreendidas.

Piaget entende assim, que poderemos dividir por fases o desenvolvimento do pensamento e da linguagem, num processo de assimilação, acomodação e equilíbrio. Conhecendo os estágios do desenvolvimento cognitivo da criança, o professor poderá fornecer o conhecimento adequado a cada período.

“Levando em conta, então, esta interação fundamental entre fatores internos e externos, toda conduta é uma assimilação do dado a esquemas anteriores (assimilação a esquemas hereditários em graus diversos de profundidade) e toda conduta é, ao mesmo tempo, acomodação destes esquemas a situação atual. Daí resulta que a teoria do desenvolvimento apela, necessariamente, para a noção de equilíbrio entre os fatores internos e externos ou, mais em geral, entre assimilação e a acomodação” (Piaget, 2011, p. 89).

Para Piaget, o conhecimento resulta da ação do sujeito sobre os objetos e as informações que estes lhes transmitem.

É necessário que o ensino lhe proporcione situações enriquecedoras, em termos de investigação e pesquisa, para que o sujeito se torne processo ativo na construção do seu saber.

Com o Construtivismo o indivíduo é o centro do processo. É na relação aluno/professor que se baseia a sua aprendizagem. Ele é o construtor do seu conhecimento, com liberdade para aprender, dando primazia à auto realização e crescimento pessoal.

Autores como Bruner, Piaget e Vygotsky, são referenciados nesta teoria como defensores da auto aprendizagem conseguida através de experiências, tentativa/erro e estímulos criados pelo professor, que não será um mero transmissor de conhecimentos, mas que apresenta de forma inovadora as técnicas utilizadas no método tradicional.

Jerome Bruner sustenta a teoria da qualidade da aprendizagem por descoberta. O professor deverá apresentar conteúdos alternativos, significantes e relevantes, para incitar o aluno a torna-se construtor do seu próprio conhecimento (Moreira, 1999).

Lev Semyovich Vygotsky (1896 – 1934) será o primeiro autor a chamar a atenção para a importância do envolvimento ambiental no desenvolvimento da criança e no processo de formação da mente. Muito além das simplificações Behavioristas, vem complementar as etapas de desenvolvimento intelectual preconizadas por Piaget, defendendo que a aprendizagem é feita logo desde o nascimento e que está diretamente ligada ao desenvolvimento do indivíduo. “...a aprendizagem utiliza os resultados do desenvolvimento em vez de se adiantar ao seu curso e mudar a sua direção” (Vygotsky, 2001, p. 103).

Como defensor da corrente Humanista surge Carl Rogers (1902 – 1987), que entende o aluno como central no processo de aprendizagem e à qual atribui significado pessoal. Mediante as potencialidades do indivíduo, o professor cria condições para lhe dar liberdade de expressão na tomada de decisões, valorizando os seus sentimentos e emoções para alcançar o conhecimento e tornar-se um ser atuante no meio envolvente (Moreira, 1999).

Partindo de que a aprendizagem não é mais do que uma aquisição de conhecimentos, um desenvolver de competências, uma mudança de comportamentos, que incide em três domínios fundamentais (cognitivo, psico-motor e afetivo), é no conjunto da avaliação desses domínios que poderemos promover o desenvolvimento global e harmonioso da criança.

De uma forma resumida poderemos concluir que de entre as teorias da aprendizagem mencionadas anteriormente, em comum, temos o indivíduo como agente no processo ensino/aprendizagem, embora num determinado contexto e com significado diferente.

1.5.1 Abordagem ao desenvolvimento dos processos cognitivos

Para podermos clarificar os conceitos inerentes à aprendizagem, é necessário conhecer os processos cognitivos. O cérebro é o órgão onde estes processos se desencadeiam, ativando sinapses a cada nova aprendizagem.

Os neurónios comunicam entre si através de descargas elétricas ou químicas, as sinapses, coordenando todas as funções do nosso organismo. É através dessa transmissão que se dão modificações na estrutura cerebral a cada nova experiência (Vayer & Destrooper, 1976).

A articulação entre a atenção, a memória, a perceção, a consciência, o pensamento e a linguagem é o que possibilita ao indivíduo agir e relacionar-se com o que o rodeia. Qualquer limitação, em termos fisiológicos, nestas faculdades, impede que a aprendizagem seja efetuada com o sucesso devido, provocando algumas alterações e ajustes no comportamento humano para que possa organizar o conhecimento e atribuir-lhe significado na sua vida diária.

A maturação cerebral é um processo sucessivo que vai evoluindo de forma sequencial e ordenada durante os vários períodos de desenvolvimento da criança até à formação da sua individualidade. Cada um destes períodos está associado ao desenvolvimento de circuitos específicos, conferindo-lhe competências próprias. À medida que a criança se vai desenvolvendo, também as suas competências e circuitos se vão complexificando. Havendo uma base sólida, nos primeiros anos de vida, que conjugue as características individuais da criança e sua família e os recursos sociais externos, poderemos traçar com maior segurança uma trajetória de vida com vista ao sucesso (National Scientific Council on the Developing Child, 2007).

A atenção é "o fenómeno pelo qual processamos ativamente uma quantidade limitada de informações do enorme montante de informações disponíveis através de nossos sentidos, de nossas memórias armazenadas e de outros processos cognitivos" (Sternberg, 2000, p. 78).

A atenção que damos à informação que nos é dada, permite-nos filtrar o que para nós é mais importante reter para as nossas vivências. A quantidade de informações fornecidas diariamente não é condição fulcral para as nossas aprendizagens, uma vez que guardamos e selecionamos o que mais nos interessa, tornando a aprendizagem mais duradoura e útil.

Howard Gardner (1994) contrapõe Alfred Binet, que em 1900 criou o “teste de inteligência” no qual media o QI do ser humano. Segundo Gardner, a inteligência do indivíduo não deve ser quantificável na perspetiva incessante de uma medida perfeita, com programas e currículos alternativos. Fala-nos da “teoria de inteligências múltiplas” que afasta a teoria dos testes de medição do QI em prol da capacidade que o ser humano desenvolve na

resolução de problemas na sua vida diária. Fundamenta-se na ciência cognitiva, que estuda a mente, e na neurociência, que estuda o cérebro, por forma a conceber uma abordagem mais natural, mais abrangente da mente, reconhecendo no indivíduo capacidades cognitivas diversificadas (Gardner, 1994).

Gardner considera 7 inteligências: a inteligência Linguística, a inteligência Lógico-Matemática, a inteligência Espacial, a inteligência Musical, a inteligência Corporal-Cinestésica e a inteligência Interpessoal (Gardner, 1994).

Neste sentido, poderemos aferir que o ideal para este autor, seria uma escola centrada no indivíduo, reconhecendo-o com diversas capacidades e interesses, com ritmos diferentes de aprendizagem, possibilitando uma adequação dos seus currículos aos perfis cognitivos individuais de cada aluno, estimulando todas as suas inteligências. Só desta forma poderíamos enfatizar as múltiplas capacidades do ser humano, tornando-o um ser mais capaz e seguro, apesar das suas diferenças, contribuindo assim para uma sociedade melhor (Gardner, 1994).

Apesar da complexidade de teorias inerentes à Psicologia do desenvolvimento, é com Piaget e Vygotsky que relacionamos as correntes mais atuais.

Para Piaget o desenvolvimento é resultante da interação da criança com o meio onde está inserida. Vai evoluindo gradualmente por vários estádios/etapas e confrontando e adaptando essa maturação com experiências e vivências exteriores e construindo assim novas aprendizagens. Ao apreender novos conhecimentos, vai modificando os seus comportamentos e o seu pensamento, numa constante evolução cognitiva.

“... a inteligência constitui um estado de equilíbrio para onde tendem todas as adaptações sucessivas de ordem sensório-motora e cognitiva, assim como todas as trocas assimiladoras e acomodadoras entre o organismo e o meio” (Piaget, 1983, p. 21).

Segundo Vygotsky, a criança desenvolve-se através do contato com a sua cultura, das relações que estabelece com os que lhe são mais próximos no seu ambiente natural. O contexto sociocultural da criança é de extrema importância para o seu desenvolvimento, é nas relações que estabelece com os seus pares, na família, na escola e na sua comunidade, que vai construindo as suas aprendizagens,

“...desperta vários processos internos de desenvolvimento, que são capazes de operar sómente quando a criança interage com pessoas em seu ambiente e quando em operação com seus companheiros. Uma vez internalizados, esses processos tornam-se parte das aquisições do desenvolvimento independente da criança.” (Vygotsky, 1991, pp. 60-61).

Em suma, não podemos dissociar a ligação complexa entre os fatores biológicos e ambientais em todo este processo. Os contextos socioculturais onde as crianças se desenvolvem e neles participam de forma ativa, promovem experiências e vivências sociais que integradas no contato com a família, a escola e a comunidade promovem a construção das suas aprendizagens.

Estas concepções vêm reforçar a necessidade de rever currículos, reformular os métodos de ensino, reavaliar os objetivos do ensino e a formação dos docentes, numa constante tentativa de adaptar os programas de educação às reais necessidades dos alunos (Matta, 2001).

Os programas de intervenção com crianças mais carentes tanto em termos educativos, como familiares, indicam um maior retorno futuro em termos financeiros. Não só possibilitam ganhos em termos futuros numa vida profissional em adultos, como no decréscimo do investimento público em educação especial, reabilitação e assistência social (National Scientific Council on the Developing Child, 2007).

1.6 Intervenção Precoce

Após várias leituras sobre o tema, retivemos uma citação que no nosso entender esclarece de forma clara e sucinta o conceito de Intervenção Precoce (IP).

“Em sentido lato, intervenção precoce engloba toda uma gama diversificada de serviços – médicos, educativos e sociais – que procuram, através do desenvolvimento de projetos e de programas adequados às necessidades especiais das crianças abrangidas, evitar – componente preventiva da intervenção precoce – ou reduzir ao mínimo – componente compensatória e reabilitativa da intervenção precoce – os efeitos negativos que determinados fatores provocam no crescimento e no desenvolvimento infantil” Leitão (1989), citado por Pimentel, (1997, p.146).

1.6.1 Evolução histórica

O conceito de Intervenção Precoce remonta à década de 60, aos primeiros programas realizados nos EUA que tinham como principal intuito abranger as crianças em idade pré-escolar, com famílias socialmente desfavorecidas. Nos anos 70, surge um novo programa (Home-Start) que complementa o anterior (Head-Start) na sua componente relacional entre mãe e filhos e se desenvolve no contexto familiar por forma a auxiliar as mães nas suas competências maternas. Este programa, paralelamente aos aspetos cognitivos e perceptivos

referenciados no anterior, visava também os de índole sócio emocional, de saúde e nutricionais. Numa fase posterior, é feita a intervenção também para crianças com deficiência e de risco biológico sendo-lhes reconhecidas iguais oportunidades para desenvolver as suas competências. Desde então se têm expandido estes programas de intervenção precoce abrangendo crianças com várias características. Muitos estudos se têm realizado no sentido de modificar e complementar as várias abordagens (Pimentel, 1999).

Numa primeira instância, esta intervenção era direcionada unicamente para a criança com intuito de promover experiências que desenvolvessem as competências necessárias ao seu desenvolvimento. Neste processo inicial, não havia o envolvimento das famílias.

É já na década de 80, com o contributo do modelo ecológico de Bronfenbrenner e o modelo transacional de Sameroff que surge a principal alteração nos programas de intervenção precoce. Ambos defendem a influência do meio ambiente no crescimento saudável do indivíduo. Concebem o desenvolvimento da criança como produto da sua interação com as condições ambientais que a envolvem.

“De facto, tanto o modelo de Bronfenbrenner como o de Sameroff vão ligar-se de perto como aspetos de fundo da prática de Intervenção Precoce, desde a compreensão da ecologia da família, à elaboração de planos de intervenção ou à inclusão das intervenções educativas ou em terapias em contextos naturais.” (Bairrão & Almeida, 2003, p. 16)

Segundo Powel (1992), citado por Pimentel (1999), é nesta altura que se criam programas centralizados na especificidade de cada família, estabelecendo uma relação de estreita colaboração entre os pais e os técnicos e reforçando a sua ligação à comunidade tirando partido do contexto social onde se inserem.

Deixamos de assistir a um modelo centrado unicamente na criança para um modelo centrado na criança e na sua família.

1.6.1.1 Importância das famílias

Para que seja reconhecida nos técnicos a competência para lidar com crianças com deficiências, também deverá ser assim primeiramente entendida e aceite pelos progenitores. A maioria dos pais vive angustiada com o futuro dos seus filhos portadores de deficiências e têm ainda muita dificuldade em gerir e compreender as suas aptidões e capacidades num meio que as potencie. É a pensar no futuro, criando expectativas alimentadas na esperança, que reside a

solução para a mudança social e de criação de serviços especializados e inclusivos. O empenho dos pais em solucionar e dar respostas às suas inquietações por forma a garantir melhor qualidade de vida aos seus filhos, promove e aciona meios facilitadores no processo de inclusão (Correia, 1997).

Segundo Fonseca (1989) é responsabilidade dos pais criar experiências de vida aos seus filhos por forma a garantir uma estimulação adequada e a sua integração social. O autor refere a importância das experiências precoces no sentido de desenvolver e melhorar a autonomia física e a maturidade emocional.

A importância de uma adequação das condições de aprendizagem ao contexto real e diário da criança é uma das premissas da IP. A criança aprende ao manipular os brinquedos, os materiais e os objetos que a rodeiam e com os quais se identifica. Aprende ao ver os outros e a tentar imitá-los. Aprende na tentativa-erro, nas suas experiências diárias de vida em comum. O Jardim de Infância é um meio excecional para todas estas aprendizagens, proporcionando-lhes um sem número de situações e condições necessárias que as estimulam nas suas rotinas do dia a dia. Cabe aos profissionais que as rodeiam, estar atentos aos seus interesses e motivações para que essas aprendizagens sejam significativas de modo a fornecer-lhe modelos de comportamento e interações apropriadas (Cavaco, 2009).

Estas aprendizagens para que sejam concretas e efetivas devem ser experienciadas diariamente ao cuidado atento de um adulto que lhe transmita segurança e afetividade. Nas rotinas diárias do Jardim de Infância, a aprendizagem é feita de forma natural e funcional para a vida da criança. Exponencia as suas capacidades e estimula diariamente as suas áreas menos fortes.

As rotinas, apesar do seu caráter regular e previsível, deverão ser flexíveis e ajustadas sempre que necessário às necessidades da criança. O seu caráter funcional permite ao educador ajustar o seu dia a dia a atividades necessárias ao bom funcionamento do grupo e adaptá-las ao ritmo individual de cada criança. Se a este fator aliarmos o contato direto com as famílias no sentido de as tornar contínuas no seio familiar, mais fácil será provocar na criança um ambiente seguro e facilitador para as suas aprendizagens. As rotinas pressupõem uma repetição de acontecimentos e sucessão de tarefas que transmitem à criança a segurança necessária para que se sinta confiante nas suas concretizações. É na reprodução sistemática dessas atividades que as suas aprendizagens se tornam consistentes e consolidadas (Silva, 1997).

A criança deverá desta forma ser estimulada nos seus ambientes naturais. A família deverá ter um papel ativo e interventivo, respeitando-se os seus interesses e prioridades para com as crianças. A colaboração dos pais é fundamental e deverá ser uma mais-valia para a progressão no seu desenvolvimento. Um crescimento conjunto, em perfeita harmonia, que sirva todos os envolvidos, direta ou indiretamente.

A intervenção técnica aliada à relação parental surge como potenciadora de uma transformação em termos pessoais e sociais (Correia, 1997).

A Intervenção Precoce aparece como forma de apoiar, integrar, prevenir e habilitar as crianças com necessidades educativas especiais, num programa orientado para as famílias, no âmbito da educação, da família e da ação social, em cooperação com instituições de solidariedade social e cooperativas de solidariedade social (Correia, 1997). Deve garantir redes de apoio formal e informal dirigidas para o bem estar das famílias e o desenvolvimento das crianças. Segundo (Franco, 2009), emerge como um meio facilitador na criação de um vínculo relacional mais sólido e atempado (Rodrigues, 2011).

Muita investigação se tem feito sobre as práticas deste tipo de intervenção e suas consequências atuais e, da experiência realizada, percebe-se a criança em risco, não de forma isolada, mas em contexto social e familiar. A família passa a ter um papel preponderante no sucesso das suas crianças atuando em conformidade com técnicos especializados (Correia, 1997).

1.6.2 Programas de IP

“O campo da intervenção precoce sofreu uma evolução considerável desde anos 60 até à actualidade, tanto em termos conceptuais, como em termos organizativos, legislativos, a nível dos modelos de prestação de serviços e das práticas, evolução essa que foi sendo acompanhada por modificações no que diz respeito aos objectivos e metodologias da avaliação dos programas” (Tegethof, 2007, p. 201).

As questões relacionadas com o desenvolvimento das crianças e os programas de educação que a ele estão inerentes há muito que são temas recorrentes. Com a evolução da sociedade, também as práticas educativas se vão modificando e tentando adequar a cada situação específica. Deverá dar-se maior enfoque aos programas de desenvolvimento na primeira infância numa tentativa de evitar danos pessoais, sociais e económicos futuros. Proporcionando iguais oportunidades a crianças menos capacitadas ou em risco de desenvolvimento, criando-lhes condições favoráveis para o seu bom desenvolvimento,

estaremos a contribuir para melhores condições de vida futura em termos familiares e perante a sociedade em geral. O apoio prestado nesta fase inicial da vida é um investimento. Os programas de intervenção deverão ser alargados às famílias por forma a atenuar desigualdades sociais gerando benefícios económicos a médio e longo prazo (Correia, 1997).

À medida que a sociedade vai evoluindo e as condições económicas e sociais se vão transformando, assim deveremos ter em conta as reais necessidades sentidas, para que a nossa ação possa ser direta e assertiva. É necessário reconhecer desde cedo a relação entre as condições de vida da criança e as implicações no seu desenvolvimento físico e mental, perceber a importância da integração para o sucesso das aprendizagens e investir na educação e nos cuidados fundamentais à infância numa estreita articulação com os serviços de saúde, de ensino e de programas de apoio (Vayer & Destrooper, 1976).

A intervenção deverá ser direcionada para a criança sem que para isso se excluam os fatores familiares, sociais, económicos e ambientais. Cada contexto aporta realidades diversas e é na compreensão e convergência dessas diferenças que os programas deverão incidir. Diferentes realidades requerem diferentes programas de intervenção. Falamos de programas flexíveis que se ajustem aos diversos contextos, unificando instituições, a própria comunidade, serviços de saúde e escolas com o propósito único comum de suprimir as dificuldades sentidas, cooperando num trabalho coletivo, transversal e menos burocrático. “A adopção de uma perspetiva holística; a articulação de diferentes iniciativas” (Myers, 1990, 1991, p. 145).

Os programas de intervenção deverão iniciar-se o mais cedo possível, na promoção dos cuidados e do desenvolvimento da criança na primeira infância. É nos primeiros anos que o crescimento e desenvolvimento atingem maiores dimensões numa proporção temporal. As primeiras etapas de vida numa criança são cruciais e servem como suporte para o seu desenvolvimento futuro. O ritmo de aprendizagem é bastante acelerado e as aquisições neste período são bastante vinculadas do ponto de vista emocional, social e intelectual. É nestes primeiros anos que se dá a transição do meio familiar para o mundo exterior, sendo por isso necessário que essa adaptação seja concebida de forma natural, num esforço comum entre as partes (escola/família/comunidade) (Cavaco, 2009).

O envolvimento das famílias é uma tônica constante e de extrema importância. A sua participação deverá ser efetiva em todo o processo, desde o planeamento, gestão e avaliação dos próprios programas. Programas que mobilizem a comunidade e os recursos locais por

forma a se tornarem acessíveis do ponto de vista económico, e deste modo poder alcançar o maior número de crianças em “risco” (Correia, 1997).

Embora os níveis de desenvolvimento não sejam uniformes, poderemos distinguir algumas características comuns passíveis de observar nos primeiros anos de vida. Durante os primeiros 18 meses a criança inicia a atividade da marcha e desenvolve a sua linguagem e só posteriormente, até cerca dos 48 meses, melhora a coordenação, o pensamento e as competências sociais. O período que antecede a entrada na escola (4/5 anos) caracteriza-se pelas aquisições de pré-leitura e um rápido desenvolvimento ao nível cognitivo. É também nesta fase que tomam maior relevância as relações entre os pares. Entre os 6 e os 8 anos dá-se a transição para a escola básica e o primeiro grande impacto com o mundo exterior (Vayer & Destrooper, 1976).

“O desenvolvimento infantil consiste num processo de mudanças através do qual a criança aprende a dominar níveis progressivamente mais complexos de acção, pensamento, emoção e interacção com os outros” (Myers, 1990, 1991, p. 31).

Seguindo como linha orientadora estes níveis de desenvolvimento, não nos é permitido estabelecer um padrão. Existe uma enormidade de variações em termos individuais e culturais a ter em conta nos programas de intervenção. As abordagens deverão ser diferenciadas e no respeito pelas dificuldades e limitações de cada um. Os ritmos para cada etapa não são estandardizados e as estratégias a adotar terão que ser adaptadas a cada criança em particular (Correia, 1997).

Não é possível separar as etapas e os agentes responsáveis em cada uma delas. A nossa atenção deverá incidir num ser integral, partindo do pressuposto que desde cedo se deve agir.

Não podemos compartimentar as responsabilidades por períodos de tempo em que até à idade de um, dois anos, a criança é unicamente acompanhada pela família e pelos serviços de saúde primários, que aos três, com a entrada na pré-escola, passa a ser “tutelada” pelo educador de infância e que após a entrada no primeiro ciclo do ensino básico, as responsabilidades se vão alargando a outros professores que com ela interagem.

Não podemos dissociar os primeiros meses de vida do seguimento do seu percurso académico e consequente desenvolvimento. Não podemos partir do pressuposto que só aquando da entrada para o Jardim de Infância se deverá ter um maior cuidado e atenção nas suas aprendizagens e aquisições, intervindo essencialmente em termos educacionais e omitindo, muitas das vezes, questões psicossociais anteriores.

É pois necessário agir desde cedo. Intervir precocemente.

1.6.3 Enquadramento legal nacional

Em Portugal a Intervenção Precoce encontra-se regulada pelo Decreto-Lei 281/2009 de 6 de outubro, que veio revogar o Despacho Conjunto n.º 891/99, de 19 de outubro, que previa princípios e condições para o apoio integrado dirigido a crianças com deficiência ou em risco de atraso grave do desenvolvimento e suas famílias.

Com a anterior aprovação deste Despacho, deu-se um avanço significativo na regulamentação dos serviços de Intervenção Precoce até aí existentes. Constitui o primeiro documento legal, a nível nacional, a reunir as orientações para a implementação dos serviços de Intervenção Precoce. Com estas orientações, pretendiam-se criar condições facilitadoras ao desenvolvimento global da criança, prevenindo eventuais sequelas decorrentes do seu atraso ou deficiência, em constante interação com a família, promovendo o seu envolvimento.

Por forma a garantir a nível nacional a oferta de serviços de Intervenção Precoce na Infância, em 2008 (Decreto-Lei nº 3/2008, de 7 de janeiro), foram criadas pelo Ministério de Educação, escolas de referência que visam prestar apoios com os educadores aí destacados em cooperação com os serviços de saúde e de segurança social.

Fazendo face a algumas limitações das orientações do despacho anteriormente referido e englobando a experiência acumulada até então, foi publicado o Decreto-Lei n.º 281/2009, de 6 de outubro, que tem como objetivo a criação de um Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI), que através da ação conjunta dos Ministérios do Trabalho e da Solidariedade Social, da Saúde e da Educação, promove a participação das famílias e da própria comunidade (Educação, 2011). Pretende adequar os princípios reguladores do Despacho Conjunto nº 891/99, à distribuição territorial. Ambiciona garantir as condições necessárias ao desenvolvimento de crianças entre os 0 e os 6 anos de idade, com alterações nas funções ou estruturas do corpo que limitam o seu crescimento pessoal e social e que confinam a sua participação nas atividades típicas para a idade, abrangendo também crianças com risco grave de atraso no seu desenvolvimento, bem como as suas famílias. Pretende-se que se estabeleça um diagnóstico adequado, elaborado no plano individual (PI) pela equipa de intervenção, que contemple as habilitações da criança em função do meio onde está inserida.

À Comissão de Coordenação do SNIPI, compete definir os critérios de elegibilidade das crianças, bem como os instrumentos de avaliação e procedimentos a adotar. Será função da Equipa Local de Intervenção (ELI) identificar as crianças e famílias que se enquadram nessas condições. Pretende-se uma uniformização de documentação a nível nacional que contemple todos os parâmetros referentes à criança e à família. Através da ficha de referenciação e do diagnóstico de avaliação elabora-se o Plano Individual de Intervenção Precoce (PIIP).

Para uma correta abordagem da equipa, por forma a recolher alguns dados quantitativos sobre as capacidades e características das crianças, os instrumentos de avaliação deverão ser apropriados contendo informações necessárias para uma adequada intervenção. Neste sentido, recorre-se à utilização da escala de desenvolvimento “Growing Skills II”.

Para que se proceda a um correto diagnóstico, será necessário considerar os vários domínios do desenvolvimento da criança, confrontando aspetos biológicos, psicológicos, sociais e educativos em estreita relação e colaboração com diferentes profissionais (educadores, psicólogos, médicos, assistentes sociais, etc.) numa relação transdisciplinar.

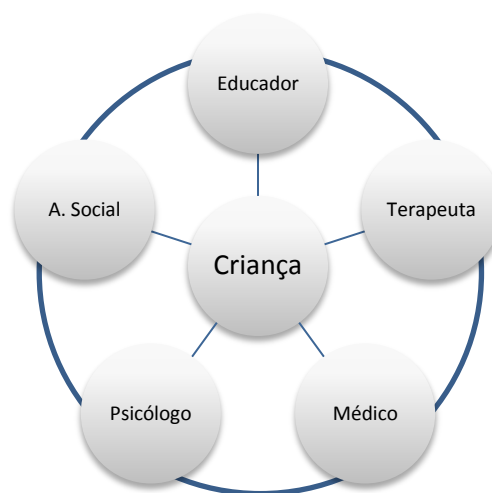


Figura 1 - Modelo Equipa Multidisciplinar.
Adaptado de (Correia, 1997).

Após a referenciação da criança, a equipa de técnicos reúne por forma a definir quem fará os contatos. Mediante a avaliação é disponibilizado um técnico da equipa, gestor do caso, em função das principais dificuldades apontadas, para apoiar a criança/família no seu contexto real diário. No primeiro contato com a família é referido o papel da IP, os seus serviços, hierarquias e estabelecidas, à priori, as áreas necessárias de intervenção com base nas lacunas existentes. Com estas informações é elaborado o PIIP, o documento que estrutura a intervenção, o qual acompanha a criança até ao final do seu percurso na IP. É por

consequente um documento aberto e passível de alterações, sempre que necessário, e revisto periodicamente em avaliações subsequentes.

Posteriormente, já com o consentimento dos pais, é contactado o JI para que seja feita a articulação dos serviços e se dê início à intervenção direta.

Aquando da transição da criança para o 1º Ciclo ou transferência para outra instituição, é feito o encaminhamento, se necessário, para outros serviços, por parte dos técnicos da IP (Crespo, Correia, Cavaca, Croca, Breia, & Micaelo, 2008).

É de salientar que há fatores vários que encadeiam o normal desenrolar destes processos e que se prendem, na sua maioria, à falta de transmissão de informações entre as estruturas de saúde e os sistemas de ensino. O que resulta num encaminhamento tardio pela falta de diagnóstico atempado. Por sua vez, os serviços de saúde primários, de educação e de segurança social também têm alguma dificuldade na deteção de riscos em termos biológicos ou sociais.

Resumidamente, é premente um diagnóstico prematuro e válido que despolete todo um processo e conjunto de ações sob orientação transdisciplinar de uma equipa de IP que “tem como objectivo: responder de uma forma atempada e eficaz à diversidade e complexidade dos problemas que se põem às crianças entre os 0 – 2 anos que apresentam atraso de desenvolvimento e às suas famílias” (Bairrão, 1994, p. 38).

“O êxito da escola inclusiva depende muito da identificação precoce, da avaliação e da estimulação das crianças com necessidades educativas especiais, desde as primeiras idades. Os programas de atendimento e de educação das crianças das primeiras idades, até aos 6 anos, deve ser desenvolvida e/ou reorientada a fim de promover o seu desenvolvimento físico, intelectual e social e a preparação para a escola. Estes programas constituem um investimento considerável para o indivíduo, a família e a sociedade, no sentido em que impedem o agravamento das condições incapacitantes. Os programas a este nível devem reconhecer o princípio da inclusão e devem desenvolver-se duma forma global, combinando as atividades pré-escolares com os cuidados precoces de saúde” (UNESCO, 1994, p. 33).

Com todas estas medidas poderemos visionar em termos nacionais a repercussão destas opções. Em 2010/2011 funcionam no Continente 132 agrupamentos de escolas de referência e 97 equipamentos de IPI, segundo informações disponibilizadas pela Direcção-Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular (Ministério da Educação e Ciência, 2013).

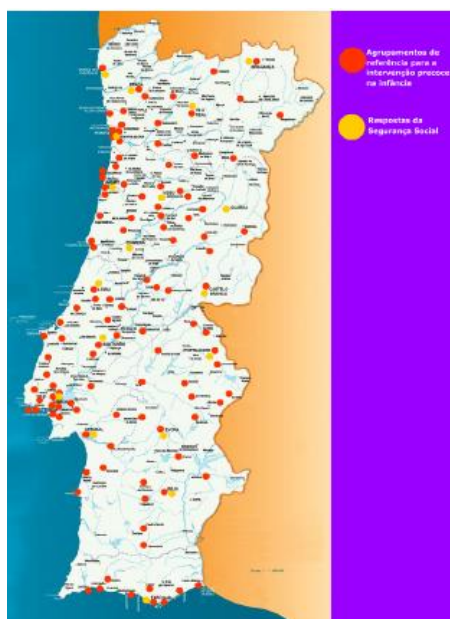


Figura 2 - Mapa de Referência do SNIPI, Portugal Continental
Fonte: DGIDC – Direcção-Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular

1.6.4 Elegibilidade em IP

Segundo Bairrão (1994), (Brown e Brown, 1993) referem três condicionantes para o desenvolvimento normal da criança. Numa primeira categoria incluem as crianças com condições físicas ou mentais graves que se tornam elegíveis para a I.P., pela maior probabilidade em originar atrasos no desenvolvimento. Num segundo grupo incluem as crianças que apesar de possuírem atraso de desenvolvimento, o seu grau de severidade não é facilmente categorizável. O diagnóstico obtido a partir de escalas de desenvolvimento não é linear e conclusivo. Num último grupo, considerado “crianças em risco”, apresentam dois fatores que consideram como sendo condicionantes para o seu desenvolvimento. Crianças com antecedentes pessoais e familiares que poderão vir a ter défices no seu desenvolvimento são por (Brown e Brown, 1993) consideradas com risco biológico. Por outro lado, crianças que coabitam com famílias destruídas ou em ambientes desfavorecidos a vários níveis que poderão afetar o seu desenvolvimento psicológico, são consideradas em risco ambiental.

Em qualquer uma das situações atrás descritas, a IP, poderá reverter estas situações de risco, minorando os efeitos futuros, com uma intervenção atempada.

Na perspetiva transaccional de Sameroff e Fiese (1990), (Bairrão, 1994), o desenvolvimento da criança é o resultado das suas relações, interações e vivências no contexto social onde estão inseridas. Alguma perturbação que ocorra a este nível, poderá ser facilmente suprida com uma intervenção precoce adequada.

Como vimos anteriormente, a elegibilidade em IP é bastante complexa, pois para além das condições da própria criança, terá que ser feita também uma avaliação ao meio social e familiar onde se move e participa. Crianças com determinadas necessidades, se inseridas num meio inadequado, poderão desenvolver maiores dificuldades (Bairrão, 1994).

Na teoria ecológica do desenvolvimento humano de Bronfenbrenner (1979), o autor define uma hierarquia de sistemas dividida em quatro níveis. Numa ordem progressiva compreende o microsistema como sendo o contexto mais próximo da criança, o mesossistema que abrange os contextos que frequenta com maior regularidade e as relações que estabelece em cada um deles, o exossistema que compreende as estruturas sociais sem por isso envolver diretamente a criança e por último o macrosistema considerado como a própria cultura onde a criança está inserida (Bronfenbrenner, 1979).

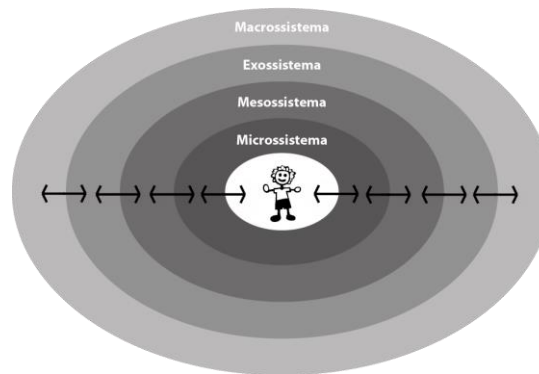


Figura 3 - Modelo Ecológico do Desenvolvimento Humano
Adaptado de (Bronfenbrenner, 1979)

Esta perspetiva ecológica permite-nos obter referências para melhor compreender e fundamentar a elegibilidade em IP.

Bailey e Simeonsson subdividem ainda, por níveis, as variáveis atrás mencionadas. Segundo os autores, os níveis 1, 2 e 3 avaliam o desenvolvimento da criança tendo em conta a sua família, o meio ambiente onde se insere, as relações que estabelece com os outros e com o meio. Neste sentido, poderemos associar estes níveis ao microsistema descrito no modelo de Bronfenbrenner.

Nos níveis 4 e 5, referem os fatores externos à família associados aos serviços existentes e à própria comunidade. Fazendo a associação ao modelo ecológico, estamos dentro do exossistema.

Poderemos aferir que com o modelo transacional de Sameroff e o modelo ecológico de Bronfenbrenner mais facilmente se entende a complexidade na avaliação da IP e as

variáveis teóricas que a ela estão associadas. Compreendendo melhor estes aspetos abordados pelos autores, mais direcionada será a intervenção por forma a atuar diretamente nas necessidades específicas de cada criança, no sentido de minorar ou suprimir as suas dificuldades (Bairrão, 1994).

1.6.5 Avaliação dos programas de IP

A avaliação é um processo de extrema importância em qualquer projeto. Permite-nos aferir a qualidade, a pertinência e o sentido dado ao nosso trabalho por forma a enriquecê-lo. Quando se inicia qualquer projeto deverá ser prontamente referenciado o tipo de avaliação a que vai ser sujeito e os parâmetros dessa mesma avaliação.

”A avaliação não é uma etapa final ou terminal num projecto, pois deve estar presente desde o início até ao fim do mesmo com o propósito de controlar a forma como se alcançam os resultados, as lacunas existentes no processo, os aspectos não previstos que vão surgindo na aplicação do projecto, a adequação ou inadequação das actividades” (Serrano, 2008, p. 84).

Neste sentido, os programas de intervenção precoce também deverão estar sujeitos a uma avaliação adequada às práticas recomendadas, que se prende ao grau de satisfação de todos os intervenientes envolvidos, bem como ao impacto final nas crianças que neles participam. As principais dificuldades atribuem-se à especificidade de cada caso e às singularidades que apresentam, condicionando a avaliação generalista destes programas de intervenção. Não se podem aferir com base numa amostra aleatória, pela heterogeneidade dos envolvidos.

Aportando as atuais circunstâncias, para que possamos falar numa avaliação com vista à melhoria e adequação das práticas, não poderemos confinar-nos a dados estatísticos através da medição dos resultados, mas no alcance dos processos para os obter. É um procedimento muito complexo, pouco consistente ainda, que envolve inúmeras condições que encontram pouca abertura no nosso sistema legislativo português. São ”... raros os programas de Intervenção Precoce que se têm preocupado em levar a cabo uma verdadeira avaliação das suas práticas” (Bairrão & Almeida, 2003, p. 25).

“A avaliação de programas de intervenção precoce deve ser mais do que simplesmente medir os resultados e efeitos desse programa. Deve ajudar os profissionais, os pais e os políticos a compreender as interações, quase sempre complexas, entre as características das crianças e famílias, os objectivos das intervenções e o próprio

processo e contexto do programa. Só dessa forma terá efeitos positivos na prestação efectiva de serviços” (Pimentel, 2005, p. 193).

Segundo Simeonsson, Huntington, McMillen et al. (1996) poderemos avaliar as práticas de intervenção precoce mediante seis parâmetros:

1. Deteção/sinalização do problema e orientação inicial aos pais
2. Processo de avaliação/reavaliação
3. Partilha de informação com os pais
4. Processo de intervenção
5. Envolvimento e coordenação de serviços
6. Satisfação dos pais.

No que concerne ao ponto 1, relativamente à sinalização do problema, avalia-se a capacidade de resposta dos pais perante a confrontação com a notícia. Assumir as dificuldades que os seus filhos apresentam e posteriormente cruzar essas informações com todos os envolvidos. Na maior parte dos casos passa primeiro pelo despiste numa consulta de desenvolvimento, dado pelo alerta da educadora de infância que está com a criança, caso esta se encontre no jardim-de-infância. Neste sentido, é de extrema importância que nós, educadores, consigamos estar bem informados e cientes das várias perturbações que possam existir ao nosso redor e perceber qual a melhor forma de atuar para minimizar essas dificuldades (Paasche, Gorril, & Strom, 2010).

Quando as informações médicas são pouco esclarecedoras, no sentido em que se tornam demasiadamente específicas para a maior parte dos pais, é necessário recorrer a ajudas exteriores. Uma orientação mais concreta por parte de alguém que os compreenda e estimule a cooperar e a fazer parte dessa intervenção. É nesse sentido que a equipa de IP poderá ser bastante benéfica, aliando os técnicos necessários às reais dificuldades das famílias.

O processo de avaliação/reavaliação, determina e ajusta o programa de apoio salientando a participação dos pais aquando a sua realização.

Relativamente ao ponto 3, que menciona a partilha de informação com os pais, avalia-se a forma como essa informação é feita e é transmitida. Refere-se ainda aos contatos estabelecidos, de cariz formal ou informal, pelos técnicos envolvidos, dando a conhecer a evolução dos filhos durante o apoio prestado e inclusivamente no que concerne aos anos seguintes.

A avaliação dos programas interseta com o processo de intervenção e com a forma como este é planeado, sendo um dos seus principais objetivos responder às dificuldades das crianças bem como às das suas famílias e tendo por base a avaliação curricular.

No ponto 5, referente ao envolvimento e coordenação de serviços, avalia-se a opinião dos pais relativamente aos serviços prestados.

Por último, e de extrema importância, será entender a satisfação dos pais em todo o processo e o seu real envolvimento nos programas.

Capítulo 2. Enquadramento Empírico

Como pudemos constatar no Capítulo 1 – Enquadramento Teórico – a investigação no domínio da intervenção precoce é bastante vasta, em constante evolução e renovação. É, contudo, considerada pela maioria dos autores referidos, uma área de extrema importância para o desenvolvimento das crianças com necessidades educativas especiais em idade pré-escolar.

Com base na revisão da literatura apresentada, várias são as perspetivas que evidenciam a relevância de uma adequada intervenção estabelecida em estreita relação com os profissionais envolvidos com a criança e suas respetivas famílias.

Pretendeu-se, essencialmente, que este estudo focasse algumas questões práticas de intervenção, sendo, para o efeito, necessário recolher a opinião dos pais e dos técnicos envolvidos, numa perspetiva pessoal e profissional. Atualmente, com todo o enfoque que se tem dado às crianças com necessidades educativas especiais e à sua inclusão nas escolas regulares, deveria, no nosso entender, ser tomada em consideração a abordagem dos responsáveis dessa área, neste caso em concreto, em idades precoces.

Foi nosso intento que este estudo pudesse contribuir para fundamentar eventuais estratégias de intervenção em contexto de Jardim de Infância, nomeadamente pelo conhecimento mais aprofundado da importância de um diagnóstico atempado para o ingresso, com sucesso, no 1º Ciclo do Ensino Básico, neste caso em concreto, de uma criança com Atraso Global de Desenvolvimento.

A pesquisa bibliográfica foi-nos orientando, no sentido de dar respostas concretas à pertinência da questão alvo desta investigação, validando-as e guiando as nossas opções no decurso do trabalho. Tendo como base a nossa experiência profissional, delimitámos o campo de ação, definimos o tema a investigar, e recolhemos os dados necessários para obter resultados concretos e concisos de acordo com as nossas prioridades.

2.1 Metodologia

Segundo Fortin (2009), um trabalho de investigação, “consiste em desenvolver uma ideia através de uma progressão lógica de ideias, de argumentos e de factos relativos ao estudo que se deseja empreender” (Fortin, 2009, p. 39).

Sabendo que uma investigação tem como finalidade o conhecimento mais profundo sobre determinado assunto, a resposta à pergunta de partida, tendo como base a conferência

entre a teoria e os dados adquiridos na pesquisa, (Fortin, 2009), foi nossa intenção aferir e testar o nosso estudo num contexto real. Os objetivos prosseguidos conduziram-nos a uma metodologia de natureza qualitativa, que no nosso entender, melhor se coaduna com as questões colocadas. Assumiu-se uma perspetiva fundamentalmente descritiva, numa procura clara da relação entre a intervenção dos profissionais, o papel da família e o sucesso da criança com AGD. Esta investigação procura convergências e regularidades na implementação da ação, correlacionando os aspetos teóricos com a prática profissional exercida num contexto real.

Considerou-se um caso concreto, tendo por base investigações realizadas anteriormente, que permitisse compreender a amplitude de uma adequada intervenção, realizada de forma atempada, na progressão do desenvolvimento de uma criança com NEE.

Conectando o tema abordado com os objetivos pré estabelecidos para o efeito, circunscrevemos a população alvo, os meios e instrumentos de recolha de informação e iniciámos os procedimentos metodológicos.

Este estudo não teve a pretensão de generalizar, mas tão somente contribuir para o reconhecimento da realidade da IP e do trabalho interventivo dos técnicos para o desenvolvimento das crianças em idade pré escolar que apresentam limitações nas suas aprendizagens.

Na elaboração deste trabalho, bem como para as citações e referências bibliográficas apresentadas ao longo do trabalho respeitou-se a Norma APA (*American Psychological Association*).

2.1.1 Paradigma de investigação e Design do estudo

Este estudo é de cariz exploratório com recorrência a um design não experimental. Utiliza técnicas qualitativas para recolha de dados fazendo, por conseguinte, apelo ao paradigma qualitativo (Fortin, 1999).

Através da recolha e análise de dados, fomos levantando hipóteses e explorando o tema focado por forma a criar objetivos concretos e estruturados na nossa investigação e partindo desses pressupostos organizámo-nos para recolher mais informação, entrevistar as pessoas envolvidas e aprofundar o estudo. Esta pesquisa aporta os resultados de diversos dados analisados de forma interpretativa (Coutinho & Chaves, 2002). A sua análise foi feita

de forma indutiva, concebendo maior pormenor à realidade estudada (Bogdan & Bicklen, 1994).

A investigação qualitativa permitiu-nos explorar o comportamento, as perspetivas e as experiências dos indivíduos, na globalidade do seu contexto de vida. Os dados recolhidos foram obtidos por fonte direta, no seu ambiente natural, através do contato com a realidade estudada (Bogdan & Bicklen, 1994).

Optando por um paradigma qualitativo, a presente investigação, adotou uma metodologia de estudo de caso, evidenciando a compreensão e interpretação de uma demarcada situação ou fenómeno (Yin, 1994). Procurou-se compreender e aprofundar a IP em contexto de Jardim de Infância, estabelecendo uma correspondência entre dados recolhidos de outras investigações e este caso em concreto.

2.1.1.1 Estudo de caso

Na investigação educacional, o estudo de caso surge como forma de abarcar a complexidade dos fenómenos e processos educativos na sua realidade e diversidade social. É uma metodologia que se enquadra nas variáveis educativas do nosso estudo e na qual nos sentimos mais confiantes para realizar a nossa investigação (Yin, 1994).

Através da recolha seletiva de informação, analisa acontecimentos específicos com características particulares por forma a atribuir significado e validade à investigação.

O estudo realizado ocorre no seu contexto natural e pretende ser cumprido de forma pormenorizada e detalhada recorrendo-se para o efeito a métodos diferenciados para aferir e compreender o “caso” na sua globalidade (Coutinho & Chaves, 2002).

Para o efeito optámos pela metodologia de estudo de caso, que segundo (Merriam, 1988) “consiste na observação detalhada de um contexto, ou indivíduo, de uma única fonte de documentos ou de um acontecimento específico” (Bogdan & Bicklen, 1994, p. 89).

Foi nossa intenção, com esta investigação, analisar as práticas de apoio educativo/intervenção precoce em contexto de Jardim de Infância. Pretendemos de uma forma exhaustiva, fazer inferências e associar determinadas práticas a resultados concretos em contexto específico. A fiabilidade deste estudo prende-se com a possibilidade de confrontar as conclusões tiradas em estudos feitos anteriormente reforçando o foco da investigação (Vieira, 1999).

O estudo de caso permite-nos ter uma visão integral e um entendimento geral dos fenómenos. Elaborámos um estudo intensivo, de uma amostra particular, por forma a obter uma ampla compreensão do fenómeno na sua totalidade (Greenwood, 1963). Optámos por efetuar o estudo num Jardim de Infância do concelho de Leiria, com uma criança que apresenta Atraso Global de Desenvolvimento, onde adquirimos bases consistentes para esta investigação.

2.2 Situação Problemática

Foi nossa intenção estudar estratégias para promover o desenvolvimento de crianças com NEE em idades precoces, nomeadamente, perceber a pertinência da intervenção precoce em contexto de Jardim de Infância, numa efetiva colaboração entre técnicos, para alcançar o sucesso, na entrada do 1º Ciclo, de uma criança com Atraso Global de Desenvolvimento.

Optámos por investigar a problemática do AGD pela prevalência desta perturbação em JI, verificada pela frequência de solicitação de intervenção técnica especializada, preocupando-nos em analisar a contribuição desses serviços neste contexto.

Este caso em particular remonta ao ano de 2011, aquando da observação e conhecimento concreto da realidade estudada, decorrente da nossa prática profissional, e ganha forma no decurso da realização de mestrado em Educação Especial pela pertinência e relevância dos fatos abordados.

2.2.1 Formulação da questão da investigação

Quivy e Campenhoudt (1998), defendem a ideia de iniciar um estudo formulando uma questão de partida, recorrendo a uma pergunta inicial sob a qual se pretende obter uma resposta concreta. Na perspetiva de (Fortin, 2009) deverá ser uma questão explícita sobre o tema a analisar para aprofundar o conhecimento já existente. Neste sentido formulámos a nossa questão desta forma:

"O processo de Intervenção Precoce influencia a inclusão de um aluno com Atraso Global de Desenvolvimento?"

2.3 Definição dos objetivos da pesquisa

De acordo com (Fortin, 1999):

“O objetivo de um estudo indica o porquê da investigação. É um enunciado declarativo que precisa a orientação da investigação segundo o nível dos conhecimentos estabelecidos no domínio em questão. Especifica as variáveis – chave, a população alvo e o contexto do estudo.” (Fortin, 1999, p. 100).

2.3.1 Objetivo geral

Partindo da questão principal, foram surgindo questões paralelas, relativamente ao conhecimento em concreto dos pais sobre estes serviços e a sua adequação efetiva numa sala de Jardim de Infância em estreita colaboração entre técnicos especializados e a Educadora de Infância responsável de sala. Neste sentido, este estudo teve como objetivo geral aferir se o processo de Intervenção precoce influencia a inclusão de um aluno com Atraso Global de Desenvolvimento.

2.3.2 Objetivos específicos

De um modo mais específico e tendo em conta o objetivo geral por nós definido, foi nossa intenção:

- Constatar o contributo da Intervenção Precoce no desenvolvimento das crianças com necessidades educativas especiais;
- Verificar se os Educadores de Infância e a equipa de IP em cooperação, poderão favorecer a inclusão de crianças com AGD no 1º Ciclo do ensino Básico;
- Reconhecer a importância do trabalho desenvolvido em equipa pela Educadora de Infância, a Educadora de Educação Especial e a família no desenvolvimento da criança.

2.3.3 Perguntas orientadoras

Para que a intervenção fosse bem sucedida, tornou-se necessário seguir alguns procedimentos que obedecem a determinadas premissas. Como referimos anteriormente, a elegibilidade em IP define as boas práticas e facilita todo o processo. É nesse sentido que (Simeonsson et al, 1996) nos apresentam o ciclo de Intervenção, no qual nos baseamos, para

elaborar as questões que gostaríamos de ver respondidas e dessa forma validar a nossa investigação.

Segundo os autores, o processo inicia-se com a sinalização ou encaminhamento da criança. Essa referenciação define a identificação da criança como sendo uma situação de risco, pela alteração no seu normal desenvolvimento.

Numa primeira fase definem-se as expetativas de intervenção, onde são abarcados os receios e as necessidades face ao desenvolvimento da criança, por parte dos técnicos envolvidos e da própria família.

Numa segunda fase avaliam-se as características, necessidades e prioridades da criança, sentidas pela família e pelos profissionais, referenciando o contexto onde deverá ocorrer a intervenção.

Posteriormente elabora-se o plano de intervenção, delimitando os objetivos e estratégias a adotar de acordo com a legislação em vigor. Neste plano deverá constar o diagnóstico da criança, a identificação dos seus recursos e necessidades, bem como os da sua família, a designação dos apoios que lhe vão ser prestados, acordados previamente entre a família e os técnicos, a durabilidade previsível da intervenção e o período a que se reporta.

Numa fase seguinte é implementado o plano e monitorizados os seus serviços, concretizando o processo iniciado.

A última fase deste ciclo remete-nos para a avaliação dos resultados e a satisfação perante os mesmos. Só nesta fase se poderá obter a confirmação do trabalho realizado até então, verificando os seus efeitos no desenvolvimento da criança e confrontando com as expetativas iniciais da respetiva família. Nesta última fase do ciclo poderemos aferir os progressos efetuados em todo o ciclo, podendo inclusivamente constatar-se alguma alteração que seja necessária para uma próxima intervenção (Simeonsson et al., 1996).

Neste sentido, de acordo com o ciclo de Intervenção referido, foram surgindo algumas questões orientadoras que pretendemos ver respondidas como forma de avaliar o processo de intervenção nesta situação em particular.

- Como é feita a sinalização dos casos, em IP?
- Como se estabelece o primeiro contato entre os intervenientes do processo?
- Quais são as expetativas de intervenção e as principais preocupações dos pais/técnicos relativamente ao desenvolvimento de uma criança com AGD?
- Quais são as características, necessidades e prioridades de uma criança com AGD?
- Quais as terapias aconselhadas para a intervenção com uma criança com AGD?

- O processo de IP favorece a integração de uma criança com AGD junto dos pares?
- Há necessidade de integrar alguns técnicos especializados na sala de Jardim de Infância?
- As famílias são um elemento preponderante no processo de IP?;
- O Jardim de Infância é um espaço de inclusão para crianças com necessidades educativas especiais?

2.4 População alvo/ Amostra

Denomina-se população alvo ao conjunto de elementos pertencentes a um determinado grupo pelas características que possuem em comum e relativamente ao qual se ergue a investigação (Fortin, 1999). Através da população alvo, poderão ser generalizados os resultados obtidos na investigação, conseguidos a partir de uma amostra.

Este estudo foi realizado num Jardim de Infância do distrito de Leiria. Envolveu uma sala de Pré-escolar, mais concretamente uma criança específica do grupo que apresenta Atraso Global de Desenvolvimento. Para esta investigação, contactámos a Diretora do JI, os pais da criança e os técnicos que estão diretamente envolvidos no seu desenvolvimento, como sendo a Educadora de Infância, a Educadora de Educação Especial que pertence à ELI e a Coordenadora da equipa de IP.

2.4.1 ELI

A equipa de intervenção precoce de Leiria funciona desde 2001 e encontra-se sediada nas instalações da Cercilei (Cooperativa de Ensino e Reabilitação de Cidadãos Inadaptados de Leiria).

Fazem parte da equipa de intervenção local uma Terapeuta da fala, uma Técnica de Serviço social, que é a Coordenadora da ELI, 3 Educadoras de Infância com especialização em Educação Especial, uma Psicóloga e ainda 2 Enfermeiros que dão apoio indireto, 4 horas por semana. A Terapeuta da Fala, a Psicóloga e a Assistente Social, são técnicas disponibilizadas pela Cercilei, que é uma instituição subsidiada pela Segurança Social, para a contratação dos técnicos e despesas de funcionamento. As Educadoras fazem parte do Agrupamento de Escolas Domingos Sequeira e são contratadas pelo Ministério da Educação. Os Enfermeiros fazem parte dos recursos humanos dos dois Centros de Saúde da cidade. Os

elementos pertencentes a esta equipa trabalham em conjunto há sete anos, o que a torna mais coesa na consecução dos seus objetivos e intervenções.

Os objetivos da equipa são:

- assegurar às crianças a proteção dos seus direitos e o desenvolvimento das suas capacidades, através de ações da IPI em todo o território nacional;
- 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;
- intervir, após a deteção e sinalização, em função das necessidades do contexto familiar de cada criança elegível, de modo a prevenir ou reduzir os riscos de atraso no desenvolvimento;
- apoiar as famílias no acesso a serviços e recursos dos sistemas de segurança social, da saúde e da educação;
- envolver a comunidade através da criação de mecanismos articulados de suporte social.

A avaliação das crianças é feita através da *Growing Skills*, que avalia de forma global o desenvolvimento da criança, utilizada por todos os técnicos, caso ainda não tenha sido elaborada anteriormente nos serviços de saúde. Paralelamente a esta avaliação e por forma a especificar algumas das dificuldades aferidas, a Terapeuta da Fala utiliza ainda a T.A.V. (Teste de Articulação Verbal), a T.I.C.L.E. (Teste de Identificação de Competências Linguísticas) e a T.A.L.C. (Teste de Avaliação de Competências Linguísticas). Com a Psicóloga é realizada uma avaliação por intermédio da W.P.P.S.I.R. (Escala de Avaliação da Inteligência e Competências para o pré-escolar) utilizada principalmente quando é feita a transição da criança para o 1º Ciclo.

A ELI intervém em todo o concelho, maioritariamente nas IPSS, nos Jardins de Infância da rede privada, em domicílios e, em alguns casos pontuais, nos Jardins de Infância da rede pública, mais concretamente no âmbito das avaliações, uma vez que nestas situações, os critérios de apoio são diferentes da IP e são seguidos pela Educação Especial. É privilegiado o contato com as famílias, pela troca de informações e a partilha de estratégias, que se faz habitualmente nos domicílios.

Há ainda a referir 3 casos de vigilância, onde se vai mantendo o contato com as famílias ou JI para se averiguar o desenvolvimento das crianças.

Atualmente são abrangidas por este serviço 78 crianças, embora o acordo estabelecido com a Segurança Social, só tenha sido contemplado para 60, o que vem demonstrar o

acréscimo de referenciações nestes últimos anos devido, em grande parte, a um maior conhecimento destes serviços e pela necessidade cada vez maior de atuar atempadamente nas situações de maior risco. Este alerta surge, na sua grande maioria, por parte dos serviços de saúde, já com avaliação referente.

Das 78 crianças abrangidas, a maior parte, estão diagnosticadas com Atraso Global de Desenvolvimento, sem etiologia conhecida, seguindo-se em menor número os casos de autismo, prematuridade com sequelas, síndromes genéticas e doenças metabólicas. Na generalidade têm idades compreendidas entre os 0 e os 3 anos, com prevalência no sexo masculino.

2.5 Caraterização da amostra

O presente estudo aporta o caso de uma criança com Atraso Global de Desenvolvimento que se encontra a frequentar um Infantário particular, no Distrito de Leiria e contou com a colaboração dos pais, Educadora de Infância e Educadora de Educação Especial a exercer funções na ELI.

Tendo em conta o foco da nossa investigação, considerámos necessário caraterizar o contexto escolar onde se insere a criança. Numa primeira fase, o Jardim de Infância, posteriormente, a sala e o grupo de crianças com as quais se relaciona, e por último, a sua caraterização individual.

A nossa amostra é não probabilística, utilizando como método a amostragem por conveniência, uma vez que não pretende representar a população em geral, mas sim apreender os aspetos gerais do nosso estudo (Coutinho & Chaves, 2002), tendo em conta a facilidade de contato com os entrevistados, numa participação voluntária. Desta forma a amostra não garante a representatividade da população e os resultados da investigação aplicam-se especificamente a este estudo sem conferir o rigor e a objetividade científica.

2.5.1 Caraterização do Jardim de Infância

Por forma a evitar a exposição da criança alvo do nosso estudo, manteremos em anonimato o nome da Instituição.

O estudo, em causa, foi realizado num Infantário situado numa freguesia dos arredores de Leiria. As principais atividades económicas desenvolvidas nessa freguesia são ao nível da construção civil, serralharia civil e de alumínio, comércio, suinicultura e serviços.

É uma instituição de cariz particular cujo nível socioeconómico é médio-alto.

O Jardim de Infância funciona num edifício criado de raiz para o efeito, em 2004, e que integra a valência de Creche e Pré-escolar. A Creche funciona com uma sala de berçário (dos 4 aos 12 meses) e uma sala com meninos dos 12 aos 24 meses. O Pré-escolar possui duas salas de atividades. Uma sala com 10 meninos, de idades compreendidas entre os 2 e os 3 anos e uma outra sala com 16 meninos, dos 4 aos 6, onde está inserido o menino em questão.

O espaço principal onde decorrem as atividades pedagógicas é a sala, havendo outros espaços de apoio como um ginásio, uma sala de Iniciação Musical, uma sala de Acolhimento, um refeitório e o espaço exterior que abrange um parque de areia, um parque infantil e uma área com relva.

Paralelamente existem outros setores que colaboram nos serviços prestados às crianças, tais como a cozinha, a copa, secretaria e Gabinete da Diretora.

Fazem parte da equipa de trabalho desta instituição três Educadoras, uma Educadora Social, 4 Assistentes Operacionais, 1 Cozinheira, uma Ajudante de cozinha e a Diretora.

De acordo com as informações recolhidas pela Diretora da Instituição, 6 crianças com idades compreendidas entre os 3 e os 5 anos, estão a beneficiar de apoio da IP, contando para o efeito com a intervenção de três técnicas, nomeadamente, Terapeuta da fala, Psicóloga e Educadora de Educação Especial. As intervenções ocorrem duas vezes por semana, durante uma hora, no espaço de atividades da sala do Jardim de Infância, verificando-se paralelamente, duas situações que decorrem quinzenalmente no domicílio, por opção das famílias.

Das crianças referidas, contemplam-se dois casos com a perturbação do autismo, uma situação manifestada por distúrbios de comportamento, dois casos que apresentam dificuldades ao nível da linguagem e, a situação em concreto do nosso estudo, uma criança com atraso global de desenvolvimento.

2.5.2 Caraterização do grupo

O grupo da sala é constituído por 16 crianças com idades compreendidas entre os 4 e os 6 anos, sendo este maioritariamente feminino, com 10 elementos, e 6 pertencentes ao sexo masculino.

Em termos socioculturais é um grupo bastante diversificado com interesses diferenciados, não sendo difícil motivá-lo para as propostas da Educadora de Infância. Nas

atividades que exigem maior concentração e raciocínio, é essencial um trabalho mais individualizado para que as crianças se sintam encorajadas a terminá-las.

Ao nível da motricidade fina predominam as dificuldades no domínio dos instrumentos de escrita.

Na área da formação pessoal e social, o grupo evidencia alguma maturidade, contudo os comportamentos tendem a ser desafiantes. As atividades inerentes a esta área focam essencialmente a valorização pessoal de cada criança e passa por um trabalho muito individualizado centralizado na motivação e concentração.

É de realçar algumas dificuldades de linguagem, quer compreensiva quer expressiva.

2.5.3 Caraterização da criança

Para mantermos o anonimato da criança, iremos utilizar um nome fictício. Para o efeito, iremos apelidá-lo de António.

O António tem 5 anos. É filho único e vive com os pais nos arredores da cidade de Leiria. A mãe é Professora e o pai é Engenheiro.

O período de gestação decorreu dentro dos padrões normativos, contudo a mãe, com depressão materna, teve que ser medicada aos quatro meses de gravidez.

O António nasceu às quarenta semanas de gestação, por cesariana (por ausência de dilatação) com 3920g, 51,5 cm de comprimento e 36 cm de perímetro cefálico. O índice de Apgar foi de 9 a 10, não havendo sinais de sofrimento fetal nem quaisquer problemas no pós-parto. Pelo fato da mãe estar a ser medicada, não foi amamentado.

Sentou-se sozinho entre os 7 e os 9 meses e deu os primeiros passos com cerca de 14 meses. As primeiras palavras surgiram por volta dos 2 anos. Até à data, nunca esteve hospitalizado, mostrando-se, no geral, uma criança saudável.

Na família não se registam casos de doenças neurológicas, psiquiátricas ou de desenvolvimento.

O primeiro sinal de preocupação dos pais foi o atraso na linguagem. As dificuldades na motricidade fina e as birras foram também preocupações constantes.

Os pais procuraram ajuda especializada por forma a obter diagnósticos clínicos que comprovassem o problema do seu filho. Fizeram consulta em vários locais, onde lhe foram feitos vários testes e exames que apresentam um diagnóstico pouco concreto: atraso global de desenvolvimento, que se repercute nas dificuldades de aprendizagem. Na consulta de

desenvolvimento realizada com uma Pediatra, foi sinalizado para a equipa de Intervenção Precoce no ano letivo 2010/2011, pelo comportamento desorganizado, pela interação desajustada com os adultos e crianças e dificuldades de comunicação e linguagem.

Em 2011 foi feita uma primeira avaliação com a aplicação da escala da *Growing Skills II*. Passou a beneficiar do Apoio da Equipa de IP no início de 2011, com a intervenção da Educadora de Educação Especial, uma vez por semana em contexto de JI e, numa fase posterior, passou a ser acompanhado duas vezes por semana.

Frequenta o Infantário desde os 5 meses e encontra-se perfeitamente integrado no grupo de crianças ao qual pertence. Para além do apoio com a Educadora de Educação Especial da IP, tem ainda apoio em Terapia da Fala e Psicomotricidade, ao total encargo dos pais, no Infantário, uma vez por semana mas fora do contexto da sala de atividades.

2.6 Meios e instrumentos de recolha de informação

A recolha de dados é parte fulcral de um processo de investigação. Para (Fortin, 1999, p. 240), “os dados podem ser colhidos de diversas formas junto dos sujeitos. Cabe ao investigador determinar o tipo de instrumento de medida que melhor convém ao objectivo do estudo, às questões de investigação colocadas ou às hipóteses formuladas.”

Para o desenvolvimento do nosso estudo utilizámos dois tipos de instrumentos para a recolha de dados. Primeiramente fizemos uma pesquisa documental, que surgiu da necessidade de analisar a documentação relativa à criança e, numa fase posterior, procedemos ao inquérito por entrevista aos pais, à Educadora de Infância, à Diretora do JI, à Coordenadora da ELI e à Educadora de Educação Especial. A validação destes instrumentos foi feita internamente, pela aprovação do nosso orientador, a quem questionámos sobre a sua pertinência e exequibilidade, e de forma externa, com prévio treinamento técnico no instrumento, por parte de três especialistas na área, antes de proceder à sua efetivação com a nossa amostra. Como explica (Fortin, 1999, p. 240), o investigador “deve assegurar-se que o instrumento possui uma fidelidade e uma validade aceitáveis.”

2.6.1 Fontes documentais

No nosso estudo, a análise documental foi efetuada através de recolha de informação e do seu tratamento. Só dessa forma podemos formular problemas, clarificar hipóteses ou até mesmo confirmá-las (Bilhim, J. et al., 2011).

Pareceu-nos relevante proceder à análise de documentos sobre a Instituição e sobre a própria criança. Após o pedido de autorização para os devidos efeitos, consultámos o Projeto Curricular de Grupo, por forma a efetuar a caracterização e contextualização do Jardim de Infância e do grupo onde está inserida a criança, e os Registos de avaliação da Educadora de Infância (síntese de aprendizagens do Jardim de Infância). Estes documentos são registos escritos elaborados pela Educadora da sala.

No âmbito da IP, recolhemos informação relativamente ao Plano Individual de Intervenção Precoce (PIIP), e ao Teste de Avaliação do Desenvolvimento adaptado de *The Growing Skills II*.

2.6.2 Inquérito por entrevista

Numa investigação qualitativa “a entrevista é utilizada para recolher dados descritivos na linguagem do próprio sujeito, permitindo ao investigador desenvolver intuitivamente uma ideia sobre a maneira como os sujeitos interpretam aspectos do mundo” (Bogdan & Bicklen, 1994, p. 134).

A fiabilidade da nossa investigação prendeu-se com a possibilidade de através dos mesmos instrumentos, utilizados por outros investigadores, podermos aferir dados muito similares sobre o mesmo fenómeno estudado (Yin, 1994).

O questionário por entrevista foi elaborado com o intuito de identificar as práticas educativas para o desenvolvimento da criança em estudo e foi efetuado à Educadora de Infância, à Educadora de Educação Especial, à Diretora do JI, à Coordenadora da ELI e aos pais, neste caso à mãe da criança, por se mostrar mais disponível.

Na elaboração do questionário por entrevista surge um primeiro esclarecimento sobre o tema em estudo, numa pequena introdução, a elucidar os entrevistados sobre o contributo das suas respostas para a nossa investigação. Nele constam a nossa identificação e o objetivo global da investigação. Numa fase subsequente aporta o relacionamento entre os pais e os profissionais, a transdisciplinaridade dos técnicos envolvidos na intervenção, a fase do planeamento da intervenção, que inclui questões referentes à definição de objetivos para a

criança e família e as questões finais prendem-se com a avaliação dos entrevistados face ao PIIP.

A realização do questionário por entrevista objetivou constatar a importância da atuação da IP no desenvolvimento da criança em estudo e verificar se as expectativas relativamente a essa atuação foram superadas, ou não, pelos profissionais envolvidos e pela própria família. Pretendemos também perceber as estratégias utilizadas e o campo de intervenção onde foi dado maior enfoque.

É constituído por 15 perguntas, agrupadas em 5 campos distintos. Num primeiro campo fazemos referência à sinalização; como foi feita e como foi estabelecido o contato. Numa segunda parte, pretendemos abordar as expectativas de intervenção e as principais preocupações relativamente ao desenvolvimento da criança. No ponto III ambicionámos saber a opinião dos entrevistados sobre as características, necessidades e prioridades do menino; a partilha de informações entre os envolvidos e os apoios estabelecidos pelo PIIP. Num quarto momento pretendemos conhecer a implementação do PIIP e o contexto onde ocorre e, num último campo, colocamos em questão a avaliação dos resultados (Apêndice D).

A entrevista é semiestruturada e o guião utilizado é semelhante, por forma a poder comparar e analisar as perceções relativamente ao processo de intervenção (Apêndice C). “Nas entrevistas semiestruturadas fica-se com a certeza de se obter dados comparáveis entre os vários sujeitos” (Bogdan & Biklen, 1994, p. 135), com perguntas essenciais e centrais para atingir o objeto da pesquisa (Manzini, 2003).

2.7 Procedimentos metodológicos

A nossa investigação teve a durabilidade de seis meses. Foi realizada entre setembro de 2013 e março de 2014. Este caso em estudo remonta a 2011, altura em que tivemos conhecimento concreto com a situação problemática descrita, mas só posteriormente, com o ingresso no mestrado na área da Educação Especial, no Domínio Cognitivo e Motor, nos fez sentido realizar esta investigação por forma a aferir a pertinência da IP em contexto de JI.

Numa primeira fase, procedemos à recolha de informação através de investigação bibliográfica, que pretendeu responder de modo mais preciso e sucinto a questões relativas às necessidades educativas especiais e seu significado, noção de inclusão e Intervenção Precoce em Jardim de Infância.

No decurso do mês de dezembro, na segunda parte do nosso trabalho, efetuámos a pesquisa documental sobre os dados relativos à criança, tanto em contexto escolar como de IP e realizámos o inquérito por entrevista aos principais intervenientes do processo de intervenção, designadamente à Educadora de Infância, à Educadora de Educação Especial, à Diretora do JI, à Coordenadora da ELI e aos pais.

Para o efeito, contactámos a Instituição com o objetivo de obter a autorização necessária para a investigação, bem como os pais da criança em estudo (Apêndice A).

Obtidas as autorizações necessárias, foi marcada uma reunião com a direção do Infantário e Educadora responsável de sala para que pudéssemos explicar com maior detalhe os objetivos do estudo.

O primeiro encontro com os pais foi bastante informal, permitindo-nos obter informações acerca da criança e as principais preocupações e ansiedades da família. Estas conversas informais decorreram no Jardim de Infância.

A análise dos documentos foi efetuada diretamente na instituição, bem como a realização dos inquéritos por entrevista, num horário previamente designado para o efeito e de acordo com os entrevistados.

Numa fase subsequente, já no mês de janeiro, após a recolha dos dados, com base na análise documental e nas entrevistas, procedemos à análise de conteúdo, correlacionando os dados obtidos por forma a encontrar uma resposta à nossa pergunta inicial e validar o nosso estudo.

“Em investigação qualitativa, a análise dos dados é uma fase do processo indutivo de investigação que está intimamente ligada ao processo de escolha dos informadores ou participantes e às diligências para a colheita de dados. Esta fase não é separada das outras fases da investigação, visto que se efectua, geralmente, ao mesmo tempo que a amostragem e a colheita dos dados.” (Fortin, 1999, p. 306).

No capítulo seguinte iremos descrever detalhadamente os resultados da nossa investigação.

Capítulo 3. Apresentação dos resultados

3.1 Apresentação e análise dos dados

A apresentação dos resultados recolhidos é organizada em dois momentos, de acordo com as fases de recolha dos mesmos.

Segundo Bogdan & Bicklen (1994), a análise de dados deverá respeitar tanto quanto possível a forma como foram apreendidos ou registados. É um processo que pressupõe a organização da recolha efetuada e a sua análise, com o intuito de apresentar os resultados alcançados.

3.1.1 Análise da pesquisa documental

A análise de documentos relativos ao desenvolvimento do António, possibilitou-nos uma melhor caracterização da criança, a perceção real do seu contexto diário envolvente, as relações que estabelece com os seus pares e o tipo de apoio que lhe é prestado.

A análise dos dados recolhidos no JI, tendo em conta o seu percurso educativo, a avaliação das suas atividades e progressos, permitiu-nos constatar algumas das suas capacidades e dificuldades bem como os objetivos a atingir e as estratégias a desenvolver para colmatar as lacunas encontradas. Pela limitação de tempo na realização desta investigação, recorreremos à análise de três momentos diferentes de avaliação por forma a poder comparar a evolução da criança por um período mais alargado.

O Registo Síntese de Aprendizagens, cedido pela Educadora de Infância, contempla as várias áreas de desenvolvimento. Destacam-se as áreas de Formação Pessoal e Social (domínio sócio afetivo), Expressão e Comunicação (domínio da expressão motora, dramática, plástica e musical), o domínio da Linguagem Oral e Abordagem à Escrita, o domínio da Matemática e ainda a área do Conhecimento do Mundo. Pudemos comparar três momentos distintos de avaliação. O primeiro, realizado antes da intervenção, o segundo registo realizado pouco tempo depois do início da implementação do PIIP, apenas com um dia de acompanhamento semanal, por parte da Educadora de Educação Especial, e a terceira avaliação, já depois de estar a ser acompanhado duas vezes por semana.

Numa fase inicial e em jeito de síntese, a análise de conteúdo do primeiro registo permitiu-nos constatar que, no domínio sócio-afetivo, o António interagia de forma positiva

com os seus pares embora não tivesse noção da sua força e das consequências do seu uso, magoando os colegas ao querer envolve-los nas suas brincadeiras. Em situações de conflito recorria frequentemente ao adulto mostrando alguma dificuldade no autocontrolo e agressividade perante as frustrações.

Na sua relação social com os adultos, o António demonstrava-se simpático e meigo, não tomando a iniciativa de demonstrar afeto, mas correspondendo, embora de um modo um pouco esquivo. Por vezes tornava-se provocador, ao desafiar o adulto, principalmente se não sentisse firmeza da sua parte.

No domínio motor tinha alguma autonomia na sua higiene e alimentação, embora necessitasse ainda de auxílio e incentivo por parte do adulto. Movimentava-se independentemente no espaço sala, usando os materiais e arrumando-os. A sua motricidade global ainda estava em desenvolvimento, bem como a motricidade fina. Nas atividades de expressão motora ignorava os desafios e estímulos.

Ao nível do desenvolvimento cognitivo apresentava alguma dificuldade de concentração e de interesse no desempenho das atividades que executava. A sua linguagem era ainda muito rudimentar, com frases simples e vocabulário limitado.

Numa segunda avaliação, na área da formação pessoal e social, denunciava ainda dificuldades na gestão do seu desejo de interação, provocando conflitos com os seus pares que não consegue gerir sem a intervenção do adulto. Persiste a necessidade de firmeza por parte da Educadora para que se mostre capaz de desempenhar atividades que lhe são sugeridas e tarefas simples de execução.

No domínio motor já se percebe uma evolução bastante positiva, deixando-se envolver mais nas atividades dirigidas e esforçando-se por executar as propostas e por melhorar as suas capacidades motoras. A motricidade fina, apesar de ainda necessitar de muito trabalho, também apresenta melhorias permitindo-lhe maior destreza ao manipular peças de jogos, ao folhear livros, a vestir e a despir o bibe e consequentemente na realização de tarefas relacionadas com a sua higiene e alimentação.

No domínio cognitivo, a sua linguagem expressiva também evoluiu manifestando-se no léxico mais rico e na utilização de frases sintaticamente corretas. Embora se mantenha mais sossegado e em silêncio, não consegue ainda manter a sua atenção por muito tempo.

No conhecimento do mundo, já se identifica, dizendo o seu nome, o da mãe e o dos avós. É de salientar que, embora ainda faça alguma confusão, já começa a identificar as cores.

Num terceiro momento de avaliação a diferença é ainda maior. Na sua formação pessoal e social, o António já se apresenta como uma criança geralmente tranquila. Nas brincadeiras com os colegas ainda mantém uma certa dificuldade de interação, mas sem qualquer intencionalidade agressiva. A sua autonomia melhorou bastante, associada a uma melhor autoestima e a um melhor autoconceito.

No domínio motor, a sua participação foi-se tornando progressivamente mais ativa observando-se maior capacidade de concentração. Relativamente à motricidade fina, embora já tenha algum domínio das técnicas, necessita ainda de bastante apoio do adulto.

Ao nível cognitivo, e mais concretamente na expressão oral, nota-se uma evolução na sua capacidade de articulação. Ainda persiste a sua dificuldade de concentração reforçada constantemente pelo apoio da Educadora de Infância.

No conhecimento do Mundo, além de identificar o seu nome, o da sua mãe e o dos seus avós, já conhece também o nome de alguns dos seus colegas, assim como de alguns animais, identificando inclusivamente algumas das suas características.

De um modo geral, tendo como base as referências da Educadora de Infância nas várias áreas do desenvolvimento, poderemos concluir que, ao longo dos três momentos de avaliação, é notório o progresso do António nos vários domínios.

Paralelamente às atividades desenvolvidas pela Educadora em contexto de sala, por forma a favorecer as suas aprendizagens de modo individualizado e em grupo, o menino em estudo foi tendo acompanhamento da Educadora de Educação Especial. Podemos destacar a sua evolução no autocontrolo e comportamento social, na capacidade linguística e na destreza (motricidade fina e grossa).

As informações recolhidas da IP, são relatórios escritos que mencionam o diagnóstico da criança, referindo algumas das suas competências e dificuldades e a proposta de intervenção.

A equipa de IP aplicou o teste de Avaliação do Desenvolvimento adaptado de “The Schedule of Growing Skills II” que é um teste que “Permite identificar o nível de desenvolvimento da criança nas seguintes áreas: controlo postural passivo; controlo postural ativo; Competências locomotoras; Competências manipulativas; Audição e Linguagem; Interação Social; Autonomia pessoal; permite ainda obter um resultado na área cognitiva.” (Aukett, Bellman, & Lingam, s/d)

Segundo estes parâmetros, que avaliam a criança de acordo com o seu desempenho nas diversas áreas, através de jogos específicos e apropriados à sua idade em cada item, foi

feita a cotação do total dos itens em cada uma das áreas avaliadas, revelando o perfil do seu desenvolvimento comparativamente à sua idade cronológica.

Com base nestes resultados, pudemos concluir que o António é uma criança com uma discrepância significativa entre o nível de desenvolvimento e a idade cronológica. Evidencia um perfil de desenvolvimento abaixo do esperado, comparativamente aos seus pares de idade similar. Tem dificuldades ao nível da locomoção (motricidade global e equilíbrio), na coordenação óculo-manual (motricidade fina), em termos pessoais e sociais (autonomia), no raciocínio prático (conceitos; cálculo) e ainda dificuldades ao nível da concentração nas tarefas que implicam um esforço mental prolongado.

Os registos encontrados permitiram-nos verificar que houve necessidade de intervir e elaborar um Plano Individual de Intervenção Precoce (PIIP) em que são estabelecidos os objetivos específicos a atingir e as estratégias a desenvolver, mencionando os responsáveis e o processo de avaliação, neste caso em concreto em termos de apoio com uma Educadora de Educação Especial. Por cada conjunto de objetivos específicos são delineadas algumas estratégias e atividades que permitem organizar o trabalho a desenvolver para que a criança atinja os objetivos propostos.

As áreas de maior enfoque foram a socialização, a autonomia, a motricidade global e fina, o desenvolvimento cognitivo e a linguagem. Para todas estas áreas foram planeadas atividades que visam a sua estimulação e incentivo.

Com base na análise de conteúdo do PIIP (Anexo A), pudemos verificar que se pretende o envolvimento da família e do JI em todo o processo.

3.1.2 Análise do conteúdo do inquérito por entrevista

Por forma a facilitar a compreensão da análise do conteúdo dos inquéritos por entrevista, optámos por elaborar 5 quadros, correspondentes aos 5 blocos temáticos existentes (Sinalização; Expetativas de Intervenção; Caraterísticas, necessidades e prioridades da criança; Implementação do PIIP e Avaliação dos resultados). Cada um dos quadros contém as respostas dadas por cada entrevistado a cada pergunta (que tentámos adaptar às cinco entrevistas). As respostas foram transcritas na íntegra para melhor leitura e compreensão dos objetivos que pretendíamos com a elaboração das mesmas. Os quadros elaborados encontram-se no Apêndice E para consulta.

Face às respostas obtidas sobre o bloco temático da Sinalização poderemos concluir que houve concordância nas respostas dadas pelos entrevistados. O António foi sinalizado numa consulta de desenvolvimento com a Pediatra e o primeiro contato com os serviços de IP foi realizado na “escola”, “pela mãe” do António, o que nos leva a concluir ser o elemento da família que mais interage com os técnicos.

Relativamente às expectativas de intervenção as respostas são conclusivas. A necessidade de colmatar algumas dificuldades do António, principalmente em termos cognitivos, está na origem das preocupações sentidas pela mãe e pela Educadora de Infância. Nesta temática, a Educadora de Educação Especial, a Coordenadora da ELI e a Diretora da Instituição, dão maior enfoque, realçando os principais objetivos da IP, mencionados anteriormente no enquadramento teórico, como sendo “estimular todas as áreas do desenvolvimento (...), criar uma boa relação afetiva (...), esclarecer, informar e apoiar a família”.

No bloco III, referente às características, necessidades e prioridades da criança, pudemos constatar que há facilidade de comunicação entre os intervenientes. Realizam-se reuniões periódicas onde todos participam (pais e Educadoras) e onde subsiste partilha de informação “sempre que necessário” sobre o desenvolvimento do António. A educadora de Infância refere inclusivamente que essa troca de informações acontece “após cada sessão”, tanto com a Educadora de Educação Especial, como com a família. Quando questionámos a pertinência do contato entre os técnicos na promoção de competências para o relacionamento com a criança, a Educadora de Infância responde de forma negativa, denotando-se alguma indiferença na sua resposta. Esta resposta não é partilhada pelos restantes entrevistados, sendo realçada, inclusivamente, pela Educadora de Educação Especial, que de uma forma bastante efusiva, reage, respondendo que “sem dúvida” lhe acrescenta competências na relação com o António. Nesta questão, a Coordenadora da ELI, vem confirmar veemente a importância do contato com os técnicos envolvidos, pois, segundo ela, a Educadora de Infância será a pessoa “que além dos pais será a pessoa que mais conhece a criança.”

No que concerne à necessidade de mais apoios para o desenvolvimento do menino em estudo, as respostas incidem sobre a importância do acompanhamento por parte da Terapeuta da Fala. A mãe e a Educadora de Infância ainda referem o apoio disponibilizado pela Psicomotricista. A Educadora de Educação Especial acrescenta que “o Projeto de Intervenção Precoce apenas pode disponibilizar um técnico para cada criança”, o que nos leva a inferir que seria essencial o contributo de mais técnicos especializados, neste caso em particular, e

consequentemente noutros similares, para que o trabalho desenvolvido abarcasse várias áreas de desenvolvimento. A Diretora da Instituição, quando questionada sobre a necessidade de mais apoios, faz referência não só a este caso em concreto, mas de uma forma geral, a “casos de graves dificuldades motoras e distúrbios do comportamento muito precoces”.

No bloco IV, referente à implementação do PIIP, as respostas divergem na questão sobre os serviços de que beneficia. A mãe menciona os três apoios referidos anteriormente (“Educadora de Ensino Especial IP, Psicomotricidade e Terapia da fala”), enquanto a Educadora de Infância só se engloba a si nesse apoio. De igual forma responde a Educadora de Educação Especial, mas referindo-se unicamente aos seus serviços. Nesta questão, a Diretora da Instituição e a Coordenadora da ELI, também realçam o trabalho desenvolvido pelo “técnico de IP”. Relativamente aos contextos onde ocorre o PIIP, as respostas são convergentes. “Acontece em contexto sala de aula, em Jardim de Infância”, “2 vezes por semana”.

No último bloco temático referente ao resultado da avaliação, verifica-se alguma discordância nas respostas. A Diretora da Instituição, a Coordenadora da ELI e a mãe da criança, consideram o apoio prestado adequado, uma vez que é no domínio cognitivo que persistem as maiores dificuldades da criança e que se tenta “sempre adequar o apoio disponibilizado” em função da “avaliação e das preocupações da família”. Por seu lado, a Educadora de Infância, contrapõe essa afirmação, quando atesta que efetivamente só é trabalhada a motricidade fina, algumas capacidades matemáticas e de linguagem. No seu entender “a interação com os pares nas áreas é desvalorizada”. A esta questão a Educadora de Educação Especial menciona o fato do apoio só se realizar duas vezes por semana, o que neste caso em particular, “talvez fosse importante mais vezes”, levando-nos a inferir que o tempo despendido para cada criança em apoio, deveria ser superior para que surtissem melhores resultados. Atribui esta falta de disponibilidade ao fato de acompanharem muitas crianças em simultâneo. Neste sentido poderemos depreender que as horas atribuídas a cada criança abrangida pela IP serão em número insuficiente, bem como a capacidade para ajustar as suas necessidades ao número de casos a que respondem. Se por um lado se verifica o acréscimo de crianças abarcadas pela ELI, tal não permite uma resposta adequada e ajustada a cada caso em particular, tanto pela falta de disponibilidade, como pela falta de técnicos ao dispor.

Relativamente às vantagens da intervenção na inclusão do António no 1º Ciclo do Ensino Básico, as respostas são unânimes. A mãe salienta a importância da adequação do

ensino ao seu filho havendo à priori o conhecimento do caso. A Educadora de Infância foca do mesmo modo, a importância da sua sinalização e, a Educadora de Educação Especial, bem como a Coordenadora da ELI e a Diretora da Instituição, vão mais longe nas suas respostas, despertando para os benefícios do PIIP, nomeadamente dando a conhecer ao professor a criança em questão para que este melhor a possa integrar, adequando o ambiente educativo já com o encaminhamento do “processo da criança”.

Na questão referente à IP em contexto de JI, as respostas são unânimes e perentórias. A mãe realça a importância de “intervir o mais cedo possível” e a Educadora de Educação Especial salienta a importância do trabalho desenvolvido “na realidade concreta da criança”. A Coordenadora da ELI, refere inclusivamente, que será “uma mais valia não só para a criança, mas para a educadora” no sentido em que beneficiará de um técnico de IP no “apoio para o trabalho a desenvolver”.

Esta questão em particular, revela-nos toda a pertinência do nosso estudo. Concretiza de uma forma bem evidente os objetivos que nos propusemos atingir quando iniciámos a nossa investigação. Neste caso em concreto, já em fase de avaliação dos resultados, parece poder concluir-se, através das respostas dadas, a importância de uma intervenção atempada em contexto JI.

Numa última questão da entrevista, referente ao contato direto mantido entre os técnicos e a família durante todo o processo, as respostas são coincidentes. Abordam a utilização das mesmas “estratégias e conteúdos”, “na possibilidade de “redefinir prioridades sempre que necessário” num trabalho “articulado”. Nesta questão, a Educadora de Educação Especial aporta a importância da “troca de informação e de experiências”. Conclui da melhor forma dizendo que “é uma grande ajuda para todos, uma mais valia. Todos aprendem e ajudam mais a criança.”

3.2 Análise e discussão dos dados

Neste ponto apresenta-se a correlação entre os resultados obtidos na avaliação do percurso educativo do António no JI, a planificação de intervenção pela equipa de IP e a opinião dos técnicos e familiares envolvidos durante todo este processo, através da análise de conteúdo dos inquéritos por entrevista.

A recolha de múltiplas fontes de evidência permitiu-nos triangular os dados, cruzar a informação recolhida pelos diferentes instrumentos utilizados, fornecendo um cariz mais

fiável à nossa investigação, que segundo (Yin, 1994), representa a melhor forma de fazer face às questões de validade do estudo (Lemos, 2013).

Através da análise da documentação cedida e dos inquéritos por entrevista realizados aos intervenientes da ação, pudemos aferir as questões que nos orientaram nesta investigação. Neste sentido, relativamente à primeira questão que aborda a sinalização dos casos em IP e como se efetua, constatámos que após várias consultas para despiste de dificuldades, sentidas pelos pais, nomeadamente em termos linguísticos, comportamentais e no relacionamento com os pares, a criança em estudo, foi sinalizada pela Pediatra, numa consulta de desenvolvimento, para os serviços de IP.

A segunda questão por nós colocada pretendeu aferir como foi estabelecido o primeiro contato entre os intervenientes do processo. As respostas que obtivemos revelaram que o JI foi o local onde se estabeleceram os contatos entre os técnicos e a família servindo como elo de ligação na troca e partilha de informações necessárias para se iniciar a implementação da intervenção. Durante a investigação pudemos verificar o envolvimento da mãe nas várias fases de intervenção, demonstrando toda a sua preocupação e ansiedade na aquisição de competências do filho. No inquérito por entrevista que nos cedeu, revelou o apoio e o acompanhamento sentido pelos técnicos envolvidos, tendo-se verificado a sua satisfação na avaliação do processo. A proximidade da mãe com os técnicos e o seu envolvimento em todo o processo, remete-nos para a pesquisa bibliográfica que aborda a interação entre a mãe e a criança como base essencial na IP (Leitão, 1994).

Relativamente às expectativas de intervenção e às principais preocupações dos pais/técnicos no desenvolvimento de uma criança com AGD, verificou-se a necessidade de estimular as áreas de desenvolvimento, onde se avaliaram as maiores lacunas, e promover estratégias de ação facilitadoras para o trabalho com a própria família, no sentido de a orientar e guiar no processo de intervenção.

Pudemos verificar, pela análise do PIIP, que o apoio educativo foi regularmente prestado no âmbito de sala de atividades, realçando a importância de envolver os técnicos no contexto real da criança, como referem (Gardner, 1994; Correia, 1997; Correia, 2003; Mendonça, 2003; Odom, 2007) na nossa pesquisa bibliográfica.

Atestámos que são feitas reuniões por período que visam relacionar as atividades propostas e obter informações sobre a evolução da criança nos vários domínios. Este aspeto foi anteriormente focado, no primeiro capítulo, pela pertinência da troca de informações entre os técnicos e a família (Almeida, 2004; Pimentel, 2005; Reddihough et al, 2009; Boyse,

2010). Neste sentido poderemos considerar que a equipa de IP teve o cuidado de estabelecer relações de proximidade com a Educadora de Infância e com a família por forma a tomar em conta as suas opiniões e preocupações, estabelecendo uma parceria e um trabalho com uma visão multidimensional.

As características, necessidades e prioridades de uma criança com AGD, foi uma outra questão por nós colocada. Foi nosso intento compreender onde se sentem as maiores lacunas nesta perturbação tão comum em idades precoces. A análise da pesquisa documental efetuada, aporta-nos para um comprometimento ao nível da comunicação verbal e não-verbal e na interação social. Como refere (Ferreira, 2004; Ferreira, Dias, & Santos, 2006) o AGD apresenta diversos comportamentos atípicos ao normal desenvolvimento de uma criança, que se repercutem num acentuado desvio relativamente à sua idade cronológica. A análise de conteúdo do inquérito por entrevista, realizado aos intervenientes diretos do nosso estudo, revelou-nos de igual modo, dificuldades nas áreas da linguagem, socialização, motricidade e cognição da criança alvo da nossa investigação.

As terapias aconselhadas para a intervenção com uma criança com AGD, foi uma outra questão que aferimos através da análise do PIIP. Pudemos constatar que o diagnóstico e as propostas de intervenção foram ao encontro das necessidades da criança em estudo. Verificou-se conformidade entre o registo das suas capacidades e dificuldades, com a delineação de objetivos e estratégias para a sua evolução. A análise comparativa entre o trabalho desenvolvido ao longo das sessões de IP e o trabalho desenvolvido pela própria Educadora de Infância, embora não o pudéssemos ter observado, pela limitação de tempo na nossa investigação, permitiu-nos aferir que foi, de uma maneira geral, bem sucedido nas várias áreas de desenvolvimento (socialização, autonomia, linguagem, motricidade e cognição). Esta análise foi depreendida do Registo Síntese de aprendizagens que contemplou o progresso da criança, observado ao longo do ano letivo, tendo em conta os objetivos previstos no Projeto Curricular de turma e as estratégias pedagógicas e organizativas delineadas para os fazer cumprir. Deduzimos desta análise que a avaliação final refletiu a intencionalidade educativa da Educadora de Infância que ajustou as atividades propostas às necessidades e ritmos individuais de cada criança.

Os registos da Educadora de Infância, nos vários momentos de avaliação, complementam a avaliação da IP permitindo uma melhor compreensão das necessidades da criança e a elaboração de um plano de intervenção adequado, reforçando, desta forma, a necessidade de uma avaliação multidisciplinar, realizada em equipa, para um correto

acompanhamento da criança e uma atempada intervenção (Correia, 1997; Boavida, Nogueira, & Borges, 2002; Boyse, 2010; Paasche, Gorril, & Strom, 2010).

Poderemos considerar que as práticas desenvolvidas pela equipa promoveram o desenvolvimento harmonioso da criança, na medida em que decorreram das suas competências e dificuldades, sentidas pela família e pelos técnicos que a acompanham, e que a tomada de decisões relativamente à intervenção foi partilhada por todos os intervenientes (Reddihough et al, 2009). Na análise do PIIP, verificámos as atividades propostas para o aluno em estudo, que abarcando as áreas de desenvolvimento onde se sentiram as maiores dificuldades, foram sendo ajustadas às suas rotinas diárias e integradas de forma lúdica nas suas vivências, com o acompanhamento e supervisão do adulto e em interação com a família, tal como foi referido e preconizado por (Sanches & Teodoro, 2006; Afonso & Serrano, 2010) na pesquisa bibliográfica.

Relativamente à necessidade de integrar alguns técnicos especializados na sala de Jardim de Infância, na análise de conteúdo dos inquéritos por entrevista, pudemos verificar que embora o trabalho em equipa seja privilegiado por todos os intervenientes, não é concebido da mesma forma para a Educadora de Infância. Nas respostas que nos facultou, parece poder aferir-se que a intervenção é dirigida unicamente à criança descurando o envolvimento com os seus pares. Na sua perspetiva o António deveria ser acompanhado também na sua relação e interação com o restante grupo, nomeadamente nas várias áreas espaciais da sala de atividades. No seu entender, o trabalho desenvolvido em sala com as outras crianças seria um contributo imprescindível para a sua evolução e desenvolvimento em termos sociais, o que nos leva a inferir a pertinência da nossa questão sobre a integração de uma criança com AGD junto dos pares, privilegiado pelo processo de IP.

No que concerne aos instrumentos de planeamento da intervenção, como sendo o PIIP por nós observado, pudemos apurar que foram utilizadas as normas estipuladas na legislação em vigor (Despacho Conjunto nº891/99 e Dec. Lei 281/2009), relativamente aos aspetos estruturais, à informação patente, conteúdos a abordar e intervenientes da ação.

A escala *Growing Skills II*, utilizada pela equipa para a avaliação do António, permitiu comparar o seu perfil de desenvolvimento com a norma, procurando evidenciar os seus pontos fortes para um diagnóstico concreto e uma intervenção adequada.

O PIIP, que consultámos, aporta os parâmetros essenciais conferidos pelo SNIPI (Decreto-Lei n.º 281/2009, 2009). A relevância dos objetivos definidos e as estratégias apontadas para os atingir, foram ao encontro das reais necessidades do menino António. A

definição dos objetivos foi realizada de acordo com a identificação das dificuldades da criança e foram estabelecidas para cada área de desenvolvimento às quais se pretendeu dar maior enfoque.

No que concerne à questão sobre a importância das famílias no processo de IP, as estratégias realizadas foram elaboradas no sentido de auxiliar as atividades diárias, no contexto do JI, não descurando também as rotinas pré estabelecidas em família, permitindo à criança a capacidade de utilizar em diferentes contextos as competências adquiridas.

É de salientar, o recurso à família, como interveniente ativo em todo este processo. Pudemos constatar pela pesquisa documental efetuada a participação efetiva da mãe nas várias fases da intervenção, nomeadamente na implementação e no momento da sua elaboração refletindo todas as suas preocupações, angústias e expetativas.

Um estudo realizado por Joaquim Bairrão e Isabel Almeida (2002), refere que a avaliação dos programas de IP deverá ser feita tendo em conta a família e a criança. Ao nível da criança, segundo os autores, perspetiva-se uma progressão nas principais áreas do seu desenvolvimento, enquanto nas famílias a abordagem recai sobre a sua perceção na atuação da equipa e nos serviços prestados de forma positiva. Com base nesta perspetiva dos autores, refletindo sobre as práticas abordadas na nossa investigação, parece poder evidenciar-se, sem poder generalizar, o resultado positivo da IP no caso em concreto do menino em estudo e da sua família.

Outros estudos realizados na área reforçam a nossa investigação, atribuindo-lhe um cariz válido e pertinente (Vieira, 1999). Referem como fatores preponderantes para uma intervenção eficaz, a idade da criança (quanto mais cedo for diagnosticada mais facilmente se poderá intervir e menos probabilidades de risco terá), o envolvimento das famílias, promovendo apoio e orientação, e o programa adotado pela equipa (estratégias adequadas e específicas para cada caso) (CERCIFAF, 2013).

É na convergência de todos os indicadores mencionados que parece poder aferir-se, neste estudo em particular, o Jardim de Infância como um espaço de inclusão para crianças com necessidades educativas especiais dando resposta à nossa pergunta de partida.

Para a inclusão da criança em estudo com Atraso Global de Desenvolvimento no 1º Ciclo do Ensino Básico, salientamos as respostas obtidas nas entrevistas, que após a avaliação da implementação do PIIP, nos sugerem para um correto acompanhamento e encaminhamento por parte da ELI na fase de transição. Após o ingresso no ensino básico, a equipa de intervenção transmite a informação das medidas previstas no PIIP à escola ou agrupamento

onde está inserida a criança, fornecendo toda a documentação considerada relevante para o processo de avaliação, permitindo desta forma um melhor encaminhamento da mesma por forma a obter apoio educativo no 1º Ciclo, conforme observado no Anexo A.

Considerações finais

A prática da Intervenção precoce, regulamentada no nosso país pelo Decreto-Lei 281/2009, pretende, através de um trabalho transdisciplinar, desenvolver competências e colmatar dificuldades, em crianças com idades precoces, no seu ambiente natural. Este trabalho é desenvolvido por uma equipa multidisciplinar de técnicos, que atuam em conformidade com as necessidades e ansiedades das famílias com vista ao progresso e inclusão das crianças com NEE nas escolas regulares. O número de crianças abrangido tem vindo a aumentar o que nos permite aferir do seu contributo para o sistema educativo nacional.

A realização da dissertação de mestrado resulta da nossa experiência profissional enquanto Educadoras de Infância, na perspetiva do desenvolvimento harmonioso das crianças, em termos globais. Foi nosso desígnio tentar estabelecer uma relação entre uma intervenção atempada e adequada, ainda em contexto pré-escolar, no sucesso e inclusão de crianças com AGD no 1º Ciclo.

Neste sentido iniciámos a nossa pesquisa com a seguinte pergunta de partida: " O processo de Intervenção Precoce influencia a inclusão de um aluno com Atraso Global de Desenvolvimento?" Objetivou-se aferir o processo de Intervenção Precoce e a sua influência na inclusão de um aluno com Atraso Global de Desenvolvimento. De um modo particular, pretendemos constatar o contributo da IP no desenvolvimento das crianças com necessidades educativas especiais, verificar se os Educadores de Infância e a equipa de IP, em cooperação, poderão favorecer a inclusão de crianças com AGD no 1º Ciclo do ensino Básico e reconhecer a importância do trabalho desenvolvido, em equipa, pela Educadora de Infância, a Educadora de Educação Especial e a família, no desenvolvimento da criança.

Baseando-nos na pesquisa bibliográfica realizada, parece poder confirmar-se a importância da IP em termos educativos, familiares e sociais no desenvolvimento das crianças com NEE.

A análise documental e a recolha dos inquéritos por entrevista, permitiram-nos concluir que o trabalho desenvolvido pela ELI corresponde às expectativas dos intervenientes do processo, embora persistam ainda algumas lacunas a colmatar; nomeadamente, a distribuição do horário de acompanhamento e o apoio unidirecional dirigido à criança sem o envolvimento com o restante grupo da sala, ao qual pertence. Estas questões servirão como

linhas orientadoras a abordar num futuro próximo, podendo ser objeto de investigação a realizar na nossa fase de Doutoramento.

Este estudo apresenta algumas limitações que se prendem com as condicionantes de tempo para estar em contato direto com a criança, observando-a em contexto de sala, no decurso das suas atividades diárias. Foram surgindo alguns fatores impeditivos, tais como a realização de registos de observação das práticas, para poder contrapor aos dados obtidos nos inquéritos por entrevista aos intervenientes da ação, e avaliar em concreto as estratégias de diferenciação em contexto de Jardim de Infância.

Consideramos, no entanto, que os dados recolhidos nos permitiram tirar algumas conclusões sobre a problemática abordada e aferir os objetivos propostos.

Sendo um estudo de caso, não podemos generalizar os resultados obtidos, mas sim tentar compreender e interpretar as situações num contexto real. Foi nosso intento contribuir de alguma forma, para a implementação de estratégias de diferenciação e atividades diferenciadas através do PIIP, que permitam a inclusão de uma criança num contexto pré-escolar e, se bem-sucedidas, num futuro ingresso no ensino básico.

Parece poder concluir-se com este trabalho, a importância da IP em contexto de Jardim de Infância, proporcionando benefícios no desenvolvimento e educação das crianças que dela beneficiam. Um diagnóstico atempado e uma correta adequação de intervenção produz efeitos prolíferos e reduz a probabilidade de intervir futuramente no âmbito da educação especial. Promove o bem-estar familiar e a sua integração em todo o processo.

“O principal objetivo dos programas de Intervenção Precoce é o de actuar aos diferentes níveis de prevenção, no sentido, não só de atenuar as consequências dos casos de risco estabelecido, mas, igualmente, de tentar evitar que situações de risco biológico e social se consolidem.” (Bairrão & Almeida, 2002, p. 27).

Compete-nos a nós, Educadoras, fornecer as condições ideais de inclusão de crianças com Dificuldades de Aprendizagem nos nossos estabelecimentos de ensino, através de estratégias de apoio integrado, num trabalho multidisciplinar com vista à aquisição de aprendizagens significativas para todos os envolvidos. Poderemos inferir que quanto mais cedo se acionarem as intervenções na criança, corrigindo as suas limitações funcionais em idade precoce, maior é o desenvolvimento das suas capacidades, como futuro membro ativo na vida social, como ser autónomo e capaz.

De um modo geral, consideramos ter atingido os objetivos a que nos propusemos no início deste projeto, dando por concluída a nossa investigação.

Bibliografia

- Almeida, I. (2004). Intervenção precoce: Focada na criança ou centrada na família e na comunidade? *Análise Psicológica*, XXII.
- American Psychiatric Association. (1994). *Manual de Diagnóstico e Estatístico das Perturbações Mentais*. Lisboa: Climepsi Editores.
- American Psychiatric Association. (2002). *Manual de Diagnóstico Estatístico das Perturbações Mentais*. Porto Alegre: Artmed.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (Fifth ed.). Arlington, VA, USA: American Psychiatric Association.
- Bairrão, J. (1994). A perspectiva ecológica na avaliação de crianças com necessidades educativas especiais e suas famílias: o caso da intervenção precoce. *Inovação*, 7, pp. 37-48.
- Bairrão, J., & Almeida, I. (2002). *Contributos Para o Estudo das Práticas de Intervenção Precoce em Portugal*. Lisboa: Ministério da Educação - Departamento de Educação Básica.
- Bairrão, J., & Almeida, I. (2003). Questões Actuais em Intervenção Precoce. *Psicologia*, XVII(1), pp. 15-29.
- Bairrão, J., & Almeida, I. C. (2002). *Contributos para o estudo das práticas de intervenção precoce em Portugal*. Lisboa: Ministério da Educação.
- Bilhim, J. e. (2011). *Manual de Metodologia das Ciências Sociais e Políticas*. Lisboa: Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas.
- Boavida, J. E., Nogueira, S., & Borges, L. (Abril de 2002). Insucesso Escolar - O Papel do Médico. (L. Januário, Ed.) *Saúde Infantil*, 24/1, pp. 27-38.

- Bogdan, R. E., & Bicklen, S. (1994). *Investigação Qualitativa em Educação*. Porto: Porto Editora.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge: Harvard University Press.
- Campos, D. M. (2005). *Psicologia da Aprendizagem* (34 ed.). Petrópolis: Vozes.
- Cavaco, N. (2009). *O Profissional e a Educação Especial - Uma abordagem sobre o autismo*. Santo Tirso: Editorial Novembro.
- Correia, L. d. (2003). *Educação Especial e Inclusão: Quem disser que uma sobrevive sem a outra não está no seu perfeito juízo*. Porto, Portugal: Porto Editora.
- Correia, L. M. (1997). *Alunos com Necessidades Educativas Especiais nas Classes Regulares*. Porto: Porto Editora.
- Coutinho, C. P., & Chaves, J. H. (2002). O estudo de caso na investigação em Tecnologia Educativa em Portugal. *15 (1)*, pp. 221-244. CIED - Universidade do Minho.
- Crespo, A., Correia, C., Cavaca, F., Croca, F., Breia, G., & Micaelo, M. (2008). *Educação Especial - Manual de Apoio à Prática*. Lisboa: Editorial do Ministério da Educação.
- Educação, C. N. (2011). *Estado da Educação 2011. A qualificação dos Portugueses*. Lisboa: Conselho Nacional de Educação.
- Ferreira, J. C. (2004). Atraso Global do Desenvolvimento Psicomotor. *revista portuguesa de medicina geral e familiar*, 20, pp. 703 - 712.
- Fonseca, V. (1989). *Educação Especial - Programa de estimulação precoce*. Lisboa: Editorial Notícias.
- Fonseca, V. (1999). *Insucesso Escolar - Abordagem Psicopedagógica das Dificuldades de Aprendizagem* (2ª ed.). Lisboa: Âncora.
- Fonseca, V. d. (2004). *Dificuldades de Aprendizagem - abordagem neuropsicológica e psicopedagógica ao insucesso escolar*. Lisboa: Âncora .

- Fortin, M. F. (1999). *O processo de investigação: Da concepção à realização*. Loures: Lusociência.
- Fortin, M. F. (2000). *O processo de investigação*. Loures: Lusociência.
- Fortin, M. F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures: Lusodidacta.
- Freixo, M. (2009). *Metodologia Científica – Fundamentos, Métodos e Técnicas*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Gardner, H. (1994). *A criança Pré-Escolar: Como pensa e Como a Escola Pode Ensiná-la*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Gardner, H. (1994). *Estruturas da Mente: A Teoria das Inteligências Múltiplas*. (S. Costa, Trad.) Porto Alegre: Artes Médicas.
- Ghedin, E. (2012). *Teorias Psicopedagógicas do Ensino Aprendizagem*. Boa Vista: UERR Editora.
- Leitão, F. R. (1994). *Interação mãe - criança e actividade simbólica*. Lisboa: Secretariado Nacional de Reabilitação.
- Matos, P. P. (Novembro/Dezembro de 2009). Perturbações do Desenvolvimento Infantil - Conceitos Gerais. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 25(Dossier: Neurodesenvolvimento Infantil), 669-76.
- Matta, I. (2001). *Psicologia do desenvolvimento e da aprendizagem*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Mendonça, E. (junho de 2003). Um brincar especial: A Brinquedoteca e a inclusão escolar. *Revista de Educação*, 14, 35-47.
- Moreira, M. A. (1999). *Teorias da Aprendizagem*. São Paulo: EPU.
- Moreira, M. A., & Masini, E. F. (2001). *Aprendizagem Significativa: a teoria de David Ausubel*. São Paulo: Centauro.

- Myers, R. (1990, 1991). *Um tempo para a infância - os Programas de Intervenção Precoce no Desenvolvimento Infantil nos países em desenvolvimento*. (M. L. Andrade, Trad.) Porto: Centro Unesco do Porto.
- Nunes, C., & Amaral, I. (abril, maio e junho de 2008). Educação, Multideficiência e Ensino Regular: Um Processo de Mudança de Atitude. *Diversidades*, pp. 4-9.
- Odom, S. L. (2007). *Alargando a roda: a inclusão de crianças com necessidades educativas especiais na educação pré-escolar*. Porto: Porto Editora.
- Oliveira, J. H., & Oliveira, A. M. (1999). *Psicologia da Educação Escolar I Aluno - Aprendizagem*. Coimbra: Livraria Almedina.
- Oom, P. (Novembro de 2006). Será normal? *Pais & Filhos*, 190.
- Organização Mundial de Saúde. (2004). *Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde*. Lisboa: OMS.
- Paasche, C. L., Gorril, L., & Strom, B. (2010). *Crianças com Necessidades Especiais em Contextos de Educação de Infância*. Porto: Porto Editora.
- Piaget, J. (1983). *A psicologia da inteligência*. (C. C. Nathanael, Trad.) Rio de Janeiro: Zahar.
- Piaget, J. (2011). *Seis estudos de Piaget* (25 ed.). (M. A. Silva, Trad.) Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Pimentel, J. S. (1999). Reflexões sobre a avaliação de Programas de intervenção Precoce. *Análise Psicológica*, XVII(1), pp. 143-152.
- Pimentel, J. V. (2005). *Intervenção Focada na Família: desejo ou realidade*. Lisboa: S.N.R.I.P.D.
- Primo, J., & Mateus, D. (2008). *Normas para a elaboração e apresentação de teses de Doutoramento (aplicáveis às dissertações de Mestrado)*. Lisboa: Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias .
- Quivy, R., & Campenhoudt, L. V. (1998). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva.

- Reddihough, D., Marraffa, C., Rowell, M., Carne, R., & Ferguson, L. (2009). *Developmental delay - An information guide for parents*. Melbourne: The Royal Children's Hospital.
- Rodrigues, D. (Org.). (2011). *Educação Inclusiva- dos conceitos às práticas de formação*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Sanches, I., & Teodoro, A. (Agosto de 2006). Da integração à inclusão escolar: cruzando perspectivas e conceitos. *Revista Lusófona de Educação*, pp. 68-83.
- Serrano, G. (2008). *Elaboração de Projetos Sociais - Casos Práticos*. Porto: Porto Editora.
- Serrano, J. M. (2005). *Percursos e Práticas Para uma Escola Inclusiva - Tese de Doutoramento em Estudos da Criança, Ramo do Conhecimento em Educação Especial*. Instituto de Estudos da Criança. Braga: Universidade do Minho.
- Shonkoff, J. P. (4 de Fevereiro de 2010). Building a New Biodevelopmental Framework to Guide the Future of Early Childhood Policy. *Child Development*, 81(1), pp. 357-367.
- Silva, M. I. (1997). *Orientações Curriculares para a Educação Pré-Escolar*. Lisboa: Ministério da Educação.
- Simeonsson, R., Huntington, G., McMillen, J., Halperin, D., Zipper, I., & M. & Langmeyer, D. (1996). Services for young children and families: Evaluating intervention cycles. *Infants and Young Children*, 9, 31 - 42.
- Sternberg, R. J. (2000). *Psicologia Cognitiva*. Porto Alegre: Artmed.
- Tavares, J., & Alarcão, I. (2005). *Psicologia do Desenvolvimento e da Aprendizagem*. Coimbra: Mediateca Almedina.
- Tegethof, M. (2007). *Estudos sobre a Inhtervenção Precoce em Portugal: Ideias dos Especialistas, dos Profissionais e das Famílias. Dissertação para Provas de Doutoramento*. Universidade do Porto: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação.
- UNESCO. (1994). Declaração de Salamanca e Enquadramento da Acção - Na Área das Necessidades Educativas Especiais. *Conferência Mundial Sobre Necessidades Educativas Especiais: Acesso e Qualidade*. Salamanca: UNESCO.

- UNESCO. (2008). Inclusive Education: The Way Of The Future. *International Conference On Education - 48th Session*. Génova: UNESCO.
- Vayer, P., & Destrooper, J. (1976). *A Dinâmica da Acção Educativa - Para a Infância, Normal e/ou Inadaptada* (2ª Edição ed.). Lisboa: Instituto Piaget.
- Vieira, C. M. (1999). A credibilidade da investigação científica de natureza qualitativa: questões relativas à sua fidelidade e credibilidade. *Revista Portuguesa de Pedagogia, Ano XXXIII*, 2, pp. 89-11.
- Vygotsky, L. S. (1991). *A formação social da mente* (4ª Edição ed.). São Paulo: Livraria Martins Fontes Editora, Lda.
- Vygotsky, L. S. (2001). *Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem*. São Paulo: Ícone.
- World Health Organization. (2010). *The international statistical classification of diseases and health related problems, 10th Revision (ICD-10)*. Geneva: WHO.
- Yin, R. (1994). *Case Study Research: Design and Methods* (2ª ed.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Webgrafia

- Afonso, J., & Serrano, A. M. (2010). *Educação pré-escolar em contextos inclusivos : reflexões em torno de uma experiência europeia Comenius*. Obtido em 15 de Dezembro de 2012, de RepositoriUM: <http://hdl.handle.net/1822/16133>
- Aukett, A., Bellman, M., & Lingam, S. (S/D). *Centro de Recursos Online - Necessidades Educativas Especiais*. Obtido em 28 de dezembro de 2012, de http://www.cresceremrede.net/i_online/avalInstrumentData.aspx?idIns=26
- Boyse, K. (fevereiro de 2010). *Developmental delay*. Obtido em 9 de novembro de 2013, de YourChild Development & Behavior Resources - A Guide to Information & Support for Parents: <http://www.med.umich.edu/yourchild/topics/devdel.htm>

- Greenwood, E. (1963). *Método de Investigação Empírica em Sociologia*. Obtido em 12 de Janeiro de 2013, de <http://analisesocial.ics.ul.pt/documentos/1224164262K2lAE9wd1Ui39AM8.pdf>
- Ferreira, F., Dias, M., & Santos, P. (14 de agosto de 2006). *Atraso Global do Desenvolvimento Psicomotor*. Obtido em 9 de novembro de 2013, de educação diferente: <http://edif.blogs.sapo.pt/19654.html>
- McLeod, S. (2011). *Bandura - Social Learning Theory*. Obtido em 7 de dezembro de 2013, de SimplyPsychology: <http://www.simplypsychology.org/bandura.html>
- Manzini, E. J. (2003). *Entrevista Semi-Estruturada - Análise de Objectivos e Roteiros*. Obtido em 18 de dezembro de 2012, de Departamento de Educação Especial, Programa de Pós-Graduação em Educação: <http://www.sepq.org.br/lisipeq/anais/pdf/gt3/04.pdf>
- Ministério da educação e ciência. (2013). *Direcção-Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular*. Obtido em 3 de Novembro de 2013, de Serviços de Educação Especial - Redes: <http://www.dgidc.min-edu.pt/educacaoespecial/index.php?s=directorio&pid=57>
- National scientific council on the developing child. (2007). *The Science of Early Childhood Development*. Obtido em 14 de Dezembro de 2013, de The Developing Child: <http://www.cdph.ca.gov/healthinfo/healthyliving/childfamily/Documents/MO-ECCS-ScienceEarlyChildhoodDev.pdf>
- ONU. (10 de Dezembro de 1948). *Diário da República Electrónico*. Obtido em 9 de Dezembro de 2013, de <http://dre.pt/comum/html/legis/dudh.html>
- Rodrigues, D. (10 de Outubro de 2007). *A Inclusão e a Qualidade na Educação*. Obtido em 15 de outubro de 2013, de Inquietações Pedagógicas: <http://inquietacaopedagogica.blogspot.pt/2007/10/incluso-e-qualidade-na-educacao.html>
- Rodrigues, D., & Nogueira, J. (2010). *Educação Especial e Inclusiva em Portugal. Factos e Opções*. Obtido em 28 de outubro de 2013, de Revista Educacion Inclusiva: <http://www.ujaen.es/revista/rei/linked/documentos/documentos/5-6.pdf>

UNICEF. (20 de novembro de 1959). *Ata da criação da Declaração Universal dos Direitos das Crianças*. Obtido em 14 de novembro de 2013, de wikipedia: http://pt.wikipedia.org/wiki/Declara%C3%A7%C3%A3o_Universal_dos_Direitos_da_Crian%C3%A7a

UNICEF. (20 de novembro de 1989). *A Convenção sobre os Direitos da Criança*. Obtido em 14 de novembro de 2013, de unicef: www.unicef.pt/docs/pdf_publicacoes/convencao_direitos_crianca2004.pdf

Legislação Consultada

Decreto-Lei n.º 281/2009. (6 de outubro de 2009). *Diário da República*, 1.ª série , 193.

Despacho Conjunto n.º 891/99. (19 de outubro de 1999). *Diário da República*, 2ª Série , 244.

Lei n.º 46/86. Lei de Bases do Sistema Educativo. (14 de outubro de 1986). *Diário da República*, 1ª Série , 237.

Ministério da Educação. (7 de janeiro de 2008). Decreto-Lei, n.º 3/2008. *Diário da República* , 1ª Série (4).

Ministério da Educação. (29 de junho de 1993). Portaria n.º 611/93. *Diário da República* , 1ª Série - B (150).

Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social. (8 de Agosto de 2006). Decreto-Lei n.º 163/2006. *Diário da República* , 1ª Série (152).

Apêndices

Apêndice A

Pedidos de Autorização

Pedido de autorização para recolha de dados para a Dissertação de Mestrado em Educação Especial

Exma. Sr.^a Diretora

Eu, Liliana Alexandra Rodrigues Jorge, Educadora Especializada, estou a realizar uma investigação, na área das Necessidades Educativas Especiais, para o curso de Mestrado em Educação Especial, no Domínio Cognitivo e Motor, na Escola Superior de Educação Almeida Garrett de Lisboa.

Encontro-me presentemente a elaborar a minha Dissertação de Mestrado e venho solicitar a sua autorização e colaboração na recolha de dados relativos à elaboração da minha investigação na instituição que dirige.

A investigação que me proponho desenvolver tem como tema “**Intervenção Precoce no Jardim de Infância**” e o propósito de compreender a importância da intervenção precoce em contexto de Jardim de Infância, numa efetiva colaboração entre técnicos, para alcançar o sucesso, na entrada do 1º Ciclo, de uma criança com Atraso Global de Desenvolvimento.

Com esta investigação pretendo aferir se o processo de Intervenção precoce influencia a inclusão de um aluno com Atraso Global de Desenvolvimento. De um modo mais específico:

- Constatar o contributo da Intervenção Precoce no desenvolvimento das crianças com necessidades educativas especiais;
- Verificar se os Educadores de Infância e a equipa de IP em cooperação, poderão favorecer a inclusão de crianças com DA no 1º Ciclo do ensino Básico;
- Reconhecer a importância do trabalho desenvolvido em equipa pela Educadora de Infância, a Educadora de Educação Especial e a família no desenvolvimento da criança.

Tendo em conta os objetivos definidos, é minha intenção promover o Jardim de Infância enquanto espaço integrador de crianças com necessidades específicas de aprendizagem, analisando as práticas de apoio educativo/intervenção precoce neste contexto.

Este trabalho será desenvolvido através de um estudo de caso de uma criança específica, com Atraso Global de Desenvolvimento, privilegiando uma abordagem qualitativa.

É do meu intento que este estudo foque essencialmente algumas questões práticas de intervenção, sendo, para o efeito, necessário recolher a opinião dos pais e dos técnicos envolvidos.

A investigação desenvolver-se-á ao longo do ano letivo e, para tal, necessitarei de consultar documentos e realizar entrevistas aos diferentes elementos que integram a equipa.

Para o efeito, solicito autorização para o uso dos resultados obtidos nas entrevistas e nos documentos analisados, garantindo a confidencialidade da instituição, das educadoras envolvidas e da criança, na apresentação dos resultados da investigação. É de referir que a informação utilizada na sua realização será trabalhada unicamente para fins da investigação.

Antecipadamente grata, manifesto a minha inteira disponibilidade para prestar qualquer esclarecimento que considere necessário.

A mestrandia,

Liliana Jorge

Autorização

Eu, _____, Diretora da Instituição, autorizo que Liliana Jorge entreviste e recolha de dados que considere relevantes, no âmbito da investigação que me foi dada a conhecer.

Data: ____ / ____ / 2013

(Assinatura da Diretora)

Pedido de autorização para recolha de dados para a Dissertação de Mestrado em Educação Especial

Exmo. Sr. Encarregado de Educação

Eu, Liliana Alexandra Rodrigues Jorge, Educadora Especializada, estou a realizar uma investigação, na área das Necessidades Educativas Especiais, para o curso de Mestrado em Educação Especial, no Domínio Cognitivo e Motor, na Escola Superior de Educação Almeida Garrett de Lisboa.

Encontro-me presentemente a elaborar a minha Dissertação de Mestrado e venho solicitar a sua autorização e colaboração na recolha de dados relativos à elaboração da minha investigação na instituição que dirige.

A investigação que me proponho desenvolver tem como tema “**Intervenção Precoce no Jardim de Infância**” e o propósito de compreender a importância da intervenção precoce em contexto de Jardim de Infância, numa efetiva colaboração entre técnicos, para alcançar o sucesso, na entrada do 1º Ciclo, de uma criança com Atraso Global de Desenvolvimento.

Com esta investigação pretendo aferir se o processo de Intervenção precoce influencia a inclusão de um aluno com Atraso Global de Desenvolvimento. De um modo mais específico:

- Constatar o contributo da Intervenção Precoce no desenvolvimento das crianças com necessidades educativas especiais;
- Verificar se os Educadores de Infância e a equipa de IP em cooperação, poderão favorecer a inclusão de crianças com DA no 1º Ciclo do ensino Básico;
- Reconhecer a importância do trabalho desenvolvido em equipa pela Educadora de Infância, a Educadora de Educação Especial e a família no desenvolvimento da criança.

Tendo em conta os objetivos definidos, é minha intenção promover o Jardim de Infância enquanto espaço integrador de crianças com necessidades específicas de aprendizagem, analisando as práticas de apoio educativo/intervenção precoce neste contexto.

Este trabalho será desenvolvido através de um estudo de caso de uma criança específica, com Atraso Global de Desenvolvimento, privilegiando uma abordagem qualitativa.

É do meu intento que este estudo foque essencialmente algumas questões práticas de intervenção, sendo, para o efeito, necessário recolher a opinião dos pais e dos técnicos envolvidos.

A investigação desenvolver-se-á ao longo do ano letivo e, para tal, necessitarei de consultar documentos e realizar entrevistas aos diferentes elementos que integram a equipa.

Para o efeito, solicito autorização para o entrevistar e para o uso dos resultados obtidos na entrevista e nos documentos analisados, garantindo a confidencialidade da instituição, das educadoras envolvidas e da criança, na apresentação dos resultados da investigação. É de referir que a informação utilizada na sua realização será trabalhada unicamente para fins da investigação.

Antecipadamente grata, manifesto a minha inteira disponibilidade para prestar qualquer esclarecimento que considere necessário.

A mestrandia,

Liliana Jorge

Autorização

Eu, _____, Encarregado de Educação da criança em estudo, autorizo ser entrevistado por Liliana Jorge e a recolha de dados que considere relevantes, no âmbito da investigação que me foi dada a conhecer.

Data: ____ / ____ / 2013

(Assinatura do Encarregado de Educação)

Pedido de autorização para recolha de dados para a Dissertação de Mestrado em Educação Especial

Exma. Sr.^a Educadora de Educação Especial

Eu, Liliana Alexandra Rodrigues Jorge, Educadora Especializada, estou a realizar uma investigação, na área das Necessidades Educativas Especiais, para o curso de Mestrado em Educação Especial, no Domínio Cognitivo e Motor, na Escola Superior de Educação Almeida Garrett de Lisboa.

Encontro-me presentemente a elaborar a minha Dissertação de Mestrado e venho solicitar a sua autorização e colaboração na recolha de dados relativos à elaboração da minha investigação na instituição que dirige.

A investigação que me proponho desenvolver tem como tema “**Intervenção Precoce no Jardim de Infância**” e o propósito de compreender a importância da intervenção precoce em contexto de Jardim de Infância, numa efetiva colaboração entre técnicos, para alcançar o sucesso, na entrada do 1º Ciclo, de uma criança com Atraso Global de Desenvolvimento.

Com esta investigação pretendo aferir se o processo de Intervenção precoce influencia a inclusão de um aluno com Atraso Global de Desenvolvimento. De um modo mais específico:

- Constatar o contributo da Intervenção Precoce no desenvolvimento das crianças com necessidades educativas especiais;
- Verificar se os Educadores de Infância e a equipa de IP em cooperação, poderão favorecer a inclusão de crianças com DA no 1º Ciclo do ensino Básico;
- Reconhecer a importância do trabalho desenvolvido em equipa pela Educadora de Infância, a Educadora de Educação Especial e a família no desenvolvimento da criança.

Tendo em conta os objetivos definidos, é minha intenção promover o Jardim de Infância enquanto espaço integrador de crianças com necessidades específicas de aprendizagem, analisando as práticas de apoio educativo/intervenção precoce neste contexto.

Este trabalho será desenvolvido através de um estudo de caso de uma criança específica, com Atraso Global de Desenvolvimento, privilegiando uma abordagem qualitativa.

É do meu intento que este estudo foque essencialmente algumas questões práticas de intervenção, sendo, para o efeito, necessário recolher a opinião dos pais e dos técnicos envolvidos.

A investigação desenvolver-se-á ao longo do ano letivo e, para tal, necessitarei de consultar documentos e realizar entrevistas aos diferentes elementos que integram a equipa.

Para o efeito, solicito autorização para o entrevistar e para o uso dos resultados obtidos na entrevista e nos documentos analisados, garantindo a confidencialidade da instituição, das educadoras envolvidas e da criança, na apresentação dos resultados da investigação. É de referir que a informação utilizada na sua realização será trabalhada unicamente para fins da investigação.

Antecipadamente grata, manifesto a minha inteira disponibilidade para prestar qualquer esclarecimento que considere necessário.

A mestrandia,

Liliana Jorge

Autorização

Eu, _____, Educadora de Educação Especial, autorizo ser entrevistada por Liliana Jorge e a recolha de dados que considere relevantes, no âmbito da investigação que me foi dada a conhecer.

Data: ____ / ____ / 2013

(Assinatura da Educadora de Educação Especial)

Pedido de autorização para recolha de dados para a Dissertação de Mestrado em Educação Especial

Exma. Sra. Coordenadora da ELI

Eu, Liliana Alexandra Rodrigues Jorge, Educadora Especializada, estou a realizar uma investigação, na área das Necessidades Educativas Especiais, para o curso de Mestrado em Educação Especial, no Domínio Cognitivo e Motor, na Escola Superior de Educação Almeida Garrett de Lisboa.

Encontro-me presentemente a elaborar a minha Dissertação de Mestrado e venho solicitar a sua autorização e colaboração na recolha de dados relativos à elaboração da minha investigação na instituição que dirige.

A investigação que me proponho desenvolver tem como tema “**Intervenção Precoce no Jardim de Infância**” e o propósito de compreender a importância da intervenção precoce em contexto de Jardim de Infância, numa efetiva colaboração entre técnicos, para alcançar o sucesso, na entrada do 1º Ciclo, de uma criança com Atraso Global de Desenvolvimento.

Com esta investigação pretendo aferir se o processo de Intervenção precoce influencia a inclusão de um aluno com Atraso Global de Desenvolvimento. De um modo mais específico:

- Constatar o contributo da Intervenção Precoce no desenvolvimento das crianças com necessidades educativas especiais;
- Verificar se os Educadores de Infância e a equipa de IP em cooperação, poderão favorecer a inclusão de crianças com DA no 1º Ciclo do ensino Básico;
- Reconhecer a importância do trabalho desenvolvido em equipa pela Educadora de Infância, a Educadora de Educação Especial e a família no desenvolvimento da criança.

Tendo em conta os objetivos definidos, é minha intenção promover o Jardim de Infância enquanto espaço integrador de crianças com necessidades específicas de aprendizagem, analisando as práticas de apoio educativo/intervenção precoce neste contexto.

Este trabalho será desenvolvido através de um estudo de caso de uma criança específica, com Atraso Global de Desenvolvimento, privilegiando uma abordagem qualitativa.

É do meu intento que este estudo foque essencialmente algumas questões práticas de intervenção, sendo, para o efeito, necessário recolher a opinião dos pais e dos técnicos envolvidos.

A investigação desenvolver-se-á ao longo do ano letivo e, para tal, necessitarei de consultar documentos e realizar entrevistas aos diferentes elementos que integram a equipa.

Para o efeito, solicito autorização para o entrevistar e para o uso dos resultados obtidos na entrevista e nos documentos analisados, garantindo a confidencialidade da instituição, das educadoras envolvidas e da criança, na apresentação dos resultados da investigação. É de referir que a informação utilizada na sua realização será trabalhada unicamente para fins da investigação.

Antecipadamente grata, manifesto a minha inteira disponibilidade para prestar qualquer esclarecimento que considere necessário.

A mestrandia,

Liliana Jorge

Autorização

Eu, _____,
Coordenadora da ELI, autorizo ser entrevistada por Liliana Jorge e a recolha de dados que considere relevantes, no âmbito da investigação que me foi dada a conhecer.

Data: ____ / ____ / 2013

(Assinatura da Coordenadora da ELI)

Apêndice B

Protocolo do inquérito por entrevista

Protocolo da entrevista

Contexto:

Após um primeiro contato com a Diretora do Jardim de Infância, onde foi esclarecido o objetivo do nosso trabalho e os meios necessários para a sua concretização, foi estabelecido o contato com os pais da criança e posteriormente com os técnicos que lhe dão apoio, nomeadamente com a Educadora de Infância. Esta abordagem foi realizada de forma informal e as entrevistas decorreram de forma natural na própria instituição.

Posteriormente, considerámos pertinente contatar a Coordenadora da ELI para que nos fornecesse dados concretos sobre os técnicos da equipa e o trabalho que realizam a nível do Concelho. Neste sentido, deslocámo-nos à sede da IP, em Leiria, e realizamos a entrevista com a Coordenadora da equipa.

Antes de iniciar as entrevistas, foram esclarecidos os objetivos das mesmas para o âmbito da nossa investigação, fazendo um preâmbulo à temática em estudo. As entrevistas foram entregues em formato de papel para que cada entrevistado pudesse observar e compreender o teor das perguntas (Apêndice D).

As respostas obtidas fazem referência a 5 categorias diferenciadas, consoante os blocos temáticos que pretendemos aferir, nomeadamente, como foi feita a sinalização da criança com AGD, quais são as expectativas de intervenção, as características, necessidades e prioridades relativamente a ela, como foi implementado o PIIP e a avaliação dos resultados dessa intervenção. Em cada um dos blocos surgem perguntas similares, para cada entrevistado, adaptadas ao conhecimento em concreto que têm com o caso e a intervenção (direta ou indireta) com a criança.

Objetivos:

- Constatar a importância da atuação da IP no desenvolvimento da criança em estudo com AGD;
- Verificar se as expectativas relativamente a essa atuação foram superadas, ou não, pelos profissionais envolvidos e pela própria família;
- Perceber as estratégias utilizadas e o campo de intervenção onde foi dado maior enfoque.

Entrevistados:

- Educadora de Infância;
- Educadora de Educação Especial;
- Diretora da Instituição;
- Coordenadora da ELI;
- Encarregado de Educação.

Perguntas:

Sinalização:

- Como é feita a sinalização de uma criança com AGD?
- Como se estabelece o primeiro contato com a família/IP?

Expetativas de intervenção:

- Quais são as expectativas de intervenção e as principais preocupações dos pais/técnicos relativamente ao desenvolvimento de uma criança com AGD?
- Quais são as prioridades para com a família da criança em estudo?

Caraterísticas, necessidades e prioridades da criança em estudo:

- Quais são as caraterísticas, necessidades e prioridades da criança?
- Existe facilidade em comunicar com a Educadora de Educação Especial/ Educadora de Infância/Família/Coordenadora ELI/Diretora da Instituição?
- Há partilha de informações sobre as necessidades da criança?
- Quais as terapias/apoios aconselhados para a criança com AGD?
- O processo de IP favorece a integração da criança junto dos pares?

Implementação do PIIP:

- Há necessidade de integrar alguns técnicos especializados na sala de Jardim de Infância?
- De que tipo de serviços é que a criança está a beneficiar?
- Em que contextos ocorre o PIIP?
- As famílias, são de fato, um elemento preponderante no processo de IP?;

Avaliação dos resultados:

- O Jardim de Infância é um espaço inclusivo para crianças com necessidades educativas especiais?
- O apoio disponibilizado, no âmbito do PIIP, é adequado e dirigido às necessidades de uma criança com AGD?
- O PIIP traz vantagens para a inclusão de uma criança com AGD no 1º Ciclo do Ensino Básico? Em que medida?

Apêndice C

Formulário de Guião da Entrevista

Quadro 1- Formulário de Guião de Entrevista

Blocos temáticos	Objetivos	Tópicos	Exemplos de questões
Legitimação da entrevista	Esclarecer os entrevistados sobre os objetivos da entrevista e da investigação;	Objetivos da entrevista e do trabalho de investigação;	Este bloco temático será sintetizado numa pequena nota introdutória antes de iniciar as questões
	Assegurar a confidencialidade das informações recolhidas e o anonimato dos entrevistados;	Confidencialidade e anonimato;	
	Agradecer a participação no estudo.	Agradecimentos	

Sinalização	Perceber por quem e como foi feita a sinalização;	Contexto da sinalização;	Como foi sinalizado este caso?
	Apurar o conhecimento sobre os serviços de IP;	Conhecimento dos serviços de IP;	Como tomou conhecimento dos serviços de IP?
	Perceber o conhecimento sobre este caso em particular;	Conhecimento do caso em particular;	Como tomou conhecimento deste caso?
	Compreender como foi estabelecido o contato entre os intervenientes	Contato entre a Educadora de Educação Especial/ Família/ Educadora de Infância	Como entrou em contato com a família? Como entrou em contato com a Educadora de Educação Especial?

Expetativas de intervenção	Aferir as principais preocupações/prioridades em relação ao desenvolvimento da criança;	Principais preocupações/prioridades em relação ao desenvolvimento da criança;	Quais as principais preocupações/ prioridades em relação ao desenvolvimento da criança?
	Conhecer as expetativas em relação à IP;	Expetativas em relação à IP;	O que espera da IP?
	Saber quais as prioridades para com a família	Prioridades com a família	Qual a prioridade para com a família?

Caraterísticas, necessidades e prioridades da criança	Apurar a facilidade de comunicação entre os intervenientes;	Facilidade de comunicação entre os intervenientes;	Como se mantém informada do desenvolvimento da criança?
	Entender como é feita a partilha de informação sobre as necessidades da criança;	Partilha de informação sobre as necessidades da criança;	Tem facilidade em comunicar com a Educadora de Educação Especial/ Educadora de Infância/Família?
	Compreender as competências no relacionamento com a criança;	Competências para o relacionamento com a criança;	Partilha informações sobre as necessidades da criança?
	Aferir a necessidade de beneficiar de mais apoios	Necessidade de beneficiar de mais apoios	Considera que o apoio prestado lhe acrescenta competências no relacionamento com o seu filho? Considera útil o contato com a Educadora de Infância/Educadora de Educação Especial para o relacionamento com a criança? Considera que a criança necessita de mais apoios para além dos que o PIIP lhe fornece? Quais?

Implementação do PIIP	Apurar sobre os serviços de que beneficia;	Serviços de que beneficia;	Que tipo de serviços é que a criança está a beneficiar?
	Conhecer os contextos onde ocorre a PIIP	Contextos onde ocorre a PIIP	Em que contextos ocorre o PIIP?
Avaliação dos resultados	Constatar se o apoio disponibilizado é adequado e dirigido à criança;	Apoio disponibilizado adequado e dirigido à criança;	Considera que o apoio disponibilizado, no âmbito do PIIP, é adequado e dirigido às necessidades da criança?
	Perceber as vantagens da intervenção para a inclusão no 1º Ciclo do Ensino Básico;	Vantagem da intervenção para a inclusão no 1º Ciclo do Ensino Básico;	Considera que o PIIP traz vantagens para a inclusão da criança no 1º Ciclo do Ensino Básico? Em que medida?
	Averiguar a relevância da IP em contexto de Jardim de Infância;	IP em contexto de Jardim de Infância;	Como encara a IP em contexto de Jardim de Infância?
	Entender o contato entre os técnicos/família	Contato direto entre os técnicos/família	Considera necessário o contato direto entre os técnicos de apoio e a Educadora de Infância? Justifique.

Apêndice D

Inquérito por entrevista

Entrevista - Pais

Sou aluna do curso de Mestrado em Educação Especial no Domínio Cognitivo e Motor da Escola Superior Almeida Garrett.

Esta entrevista tem como objetivo recolher informações para a realização de uma investigação, no âmbito da Dissertação de Mestrado, subordinada ao tema Intervenção Precoce (IP) para o sucesso e inclusão de uma criança com Atraso Global de Desenvolvimento.

Ressalvo que esta entrevista tem uma finalidade meramente académica, sendo que os dados obtidos serão anónimos e confidenciais.

Para o efeito solicito a sua colaboração sincera e objetiva, pois dela depende a validade desta investigação.

Agradeço desde já, a sua disponibilidade.

I – Sinalização

1 – Como foi sinalizado este caso?

2 – Como tomou conhecimento dos serviços de IP?

3 – Como entrou em contato com a Educadora de Educação Especial?

II – Expetativas de intervenção

4 – Quais são as principais preocupações em relação ao desenvolvimento do seu filho?

5 – O que espera da IP?

III – Características, necessidades e prioridades da criança

6 – Como é que se mantém informada do desenvolvimento do seu filho? Tem facilidade em comunicar com a Educadora de Educação Especial e com a Educadora de Infância?

7 – Partilha com a Educadora de Educação Especial e com a Educadora de Infância informações sobre as necessidades do seu filho?

8 – Considera que o apoio que lhe é prestado lhe acrescenta competências para o relacionamento com o seu filho?

9 – Considera que o seu filho necessita de mais apoios para além dos que o Programa Individual de Intervenção Precoce (PIIP) lhe fornece?

9.1 – Quais?

IV – Implementação do PIIP

10 – Quais os serviços que o seu filho está a beneficiar?

11 - Em que contextos ocorre o PIIP?

V – Avaliação dos resultados

12 – Considera que o apoio disponibilizado, no âmbito do PIIP, é adequado e dirigido às necessidades do seu filho? Justifique.

13 – Considera que o PIIP traz vantagens para a inclusão do seu filho no 1º Ciclo do Ensino Básico?

13.1 – Em que medida?

14 – Como encara a IP em contexto de Jardim de Infância?

15 – Considera necessário o contato direto entre os técnicos de apoio e a Educadora de Infância do seu filho? Justifique.

Grata pela colaboração

Entrevista – Educadora Educação Especial

Sou aluna do curso de Mestrado em Educação Especial no Domínio Cognitivo e Motor da Escola Superior Almeida Garrett.

Esta entrevista tem como objetivo recolher informações para a realização de uma investigação, no âmbito da Dissertação de Mestrado, subordinada ao tema Intervenção Precoce (IP) para o sucesso e inclusão de uma criança com Atraso Global de Desenvolvimento.

Ressalvo que esta entrevista tem uma finalidade meramente académica, sendo que os dados obtidos serão anónimos e confidenciais.

Para o efeito solicito a sua colaboração sincera e objetiva, pois dela depende a validade desta investigação.

Agradeço desde já, a sua disponibilidade.

I – Sinalização

1 – Como foi sinalizado este caso?

2 – Como tomou conhecimento deste caso?

3 - Como entrou em contato com a família?

II – Expetativas de intervenção

4 – Qual é a sua prioridade para com a criança?

5 – Qual é a sua prioridade para com a família da criança?

III – Características, necessidades e prioridades da criança

6 – Tem facilidade em comunicar com a família e com a Educadora de Infância?

7 – Partilha com a família e com a Educadora de Infância informações sobre as necessidades da criança?

8 – Considera útil o contato com a Educadora de Infância para o relacionamento com a criança?

9 – Considera que a criança necessita de mais apoios para além dos que o Programa Individual de Intervenção Precoce (PIIP) lhe fornece?

9.1 – Quais?

IV – Implementação do PIIP

10 – Que tipo de serviços é que a criança está a beneficiar?

11 - Em que contextos ocorre o PIIP?

V – Avaliação dos resultados

12 – Considera que o apoio disponibilizado, no âmbito do PIIP, é adequado e dirigido às necessidades da criança? Justifique.

13 – Considera que o PIIP traz vantagens para a inclusão da criança no 1º Ciclo do Ensino Básico?

13.1 – Em que medida?

14 – Como encara a IP em contexto de Jardim de Infância?

15 – Considera necessário o contato direto entre os técnicos de apoio e a Educadora de Infância? Justifique.

Grata pela sua colaboração

Entrevista – Educadora de Infância

Sou aluna do curso de Mestrado em Educação Especial no Domínio Cognitivo e Motor da Escola Superior Almeida Garrett.

Esta entrevista tem como objetivo recolher informações para a realização de uma investigação, no âmbito da Dissertação de Mestrado, subordinada ao tema Intervenção Precoce (IP) para o sucesso e inclusão de uma criança com Atraso Global de Desenvolvimento.

Ressalvo que esta entrevista tem uma finalidade meramente académica, sendo que os dados obtidos serão anónimos e confidenciais.

Para o efeito solicito a sua colaboração sincera e objetiva, pois dela depende a validade desta investigação.

Agradeço desde já, a sua disponibilidade.

I – Sinalização

1 – Como foi sinalizado este caso?

2 – Como tomou conhecimento dos serviços de IP?

3 - Como entrou em contato com a Educadora de Educação Especial?

II – Expetativas de intervenção

4 – Quais são as principais preocupações em relação ao desenvolvimento da criança?

5 – O que espera da IP?

III – Características, necessidades e prioridades da criança

6 – Como é que se mantém informada do desenvolvimento da criança? Tem facilidade em comunicar com a Educadora de Educação Especial e com a família?

7 – Partilha com a Educadora de Educação Especial e com a família informações sobre as necessidades da criança?

8 – Considera que o contato com a Educadora de Educação Especial lhe acrescenta competências para o relacionamento com a criança?

9 – Considera que a criança necessita de mais apoios para além dos que o Programa Individual de Intervenção Precoce (PIIP) lhe fornece?

9.1 – Quais?

IV – Implementação do PIIP

10 – Que tipo de serviços é que a criança está a beneficiar?

11 - Em que contextos ocorre o PIIP?

V – Avaliação dos resultados

12 – Considera que o apoio disponibilizado, no âmbito do PIIP, é adequado e dirigido às necessidades da criança? Justifique.

13 – Considera que o PIIP traz vantagens para a inclusão da criança no 1º Ciclo do Ensino Básico?

13.1 – Em que medida?

14 – Como encara a IP em contexto de Jardim de Infância?

15 – Considera necessário o contato direto com os técnicos de apoio? Justifique.

Grata pela colaboração

Entrevista – Coordenadora ELI

Sou aluna do curso de Mestrado em Educação Especial no Domínio Cognitivo e Motor da Escola Superior Almeida Garrett.

Esta entrevista tem como objetivo recolher informações para a realização de uma investigação, no âmbito da Dissertação de Mestrado, subordinada ao tema Intervenção Precoce (IP) para o sucesso e inclusão de uma criança com Atraso Global de Desenvolvimento.

Ressalvo que esta entrevista tem uma finalidade meramente académica, sendo que os dados obtidos serão anónimos e confidenciais.

Para o efeito solicito a sua colaboração sincera e objetiva, pois dela depende a validade desta investigação.

Agradeço desde já, a sua disponibilidade.

I – Sinalização

1 – Como foi sinalizado este caso?

2 – Como tomou conhecimento deste caso?

3 - Como entrou em contato com a família?

II – Expetativas de intervenção

4 – Qual é a sua prioridade para com a criança?

5 – Qual é a sua prioridade para com a família da criança?

III – Características, necessidades e prioridades da criança

6 – Tem facilidade em comunicar com a família e com a Educadora de Infância?

7 – Partilha com a família e com a Educadora de Infância informações sobre as necessidades da criança?

8 – Considera útil o contato com a Educadora de Infância para o relacionamento com a criança?

9 – Considera que a criança necessita de mais apoios para além dos que o Programa Individual de Intervenção Precoce (PIIP) lhe fornece?

9.1 – Quais?

IV – Implementação do PIIP

10 – Que tipo de serviços é que a criança está a beneficiar?

11 - Em que contextos ocorre o PIIP?

V – Avaliação dos resultados

12 – Considera que o apoio disponibilizado, no âmbito do PIIP, é adequado e dirigido às necessidades da criança? Justifique.

13 – Considera que o PIIP traz vantagens para a inclusão da criança no 1º Ciclo do Ensino Básico?

13.1 – Em que medida?

14 – Como encara a IP em contexto de Jardim de Infância?

15 – Considera necessário o contato direto entre os técnicos de apoio e a Educadora de Infância? Justifique.

Grata pela colaboração

Entrevista – Diretora Instituição

Sou aluna do curso de Mestrado em Educação Especial no Domínio Cognitivo e Motor da Escola Superior Almeida Garrett.

Esta entrevista tem como objetivo recolher informações para a realização de uma investigação, no âmbito da Dissertação de Mestrado, subordinada ao tema Intervenção Precoce (IP) para o sucesso e inclusão de uma criança com Atraso Global de Desenvolvimento.

Ressalvo que esta entrevista tem uma finalidade meramente académica, sendo que os dados obtidos serão anónimos e confidenciais.

Para o efeito solicito a sua colaboração sincera e objetiva, pois dela depende a validade desta investigação.

Agradeço desde já, a sua disponibilidade.

I – Sinalização

1 – Como foi sinalizado este caso?

2 – Como tomou conhecimento dos serviços de IP?

3 - Como entrou em contato com a Educadora de Educação Especial?

II – Expetativas de intervenção

4 – Quais são as suas prioridades relativamente ao caso?

5 – O que espera da IP?

III – Caraterísticas, necessidades e prioridades da criança

6 – Como se mantém informada do desenvolvimento do caso?

7 – Partilha com a família e com a Educadora de Infância informações sobre as necessidades da criança?

8 – Considera útil o contato com todos os intervenientes neste caso?

9 – Considera que a criança necessita de mais apoios para além dos que o Programa Individual de Intervenção Precoce (PIIP) lhe fornece?

9.1 – Quais?

IV – Implementação do PIIP

10 – Que tipo de serviços é que a criança está a beneficiar?

11 - Em que contextos ocorre o PIIP?

V – Avaliação dos resultados

12 – Considera que o apoio disponibilizado, no âmbito do PIIP, é adequado e dirigido às necessidades da criança? Justifique.

13 – Considera que o PIIP traz vantagens para a inclusão da criança no 1º Ciclo do Ensino Básico?

13.1 – Em que medida?

14 – Como encara a IP em contexto de Jardim de Infância?

15 – Considera necessário o contato direto entre os técnicos de apoio e a Educadora de Infância? Justifique.

Grata pela colaboração

Apêndice E

Quadros de Respostas às Entrevistas

I – Sinalização

Pergunta 1: Sinalização

Entrevistados	Respostas
Pais (Mãe)	<i>“Com o médico Pediatra especializado em desenvolvimento.”</i>
Ed. Infância	<i>“Por técnicos especializados consultados por iniciativa dos pais.”</i>
Ed. Ed. Esp.	<i>“Pela Pediatra ligada à consulta de desenvolvimento.”</i>
Dir. Instit.	<i>“A mãe pediu ajuda à intervenção precoce.”</i>
Coord. ELI	<i>“Foi encaminhado pela mãe.”</i>

Pergunta 2: Conhecimento dos serviços de IP/deste caso particular

Entrevistados	Respostas
Pais (Mãe)	<i>“Escola.”</i>
Ed. Infância	<i>“A equipa apoia a instituição em que trabalho.”</i>
Ed. Ed. Esp.	<i>“Através da mãe da criança.”</i>
Dir. Instit.	<i>“Quando tomei posse já trabalhávamos com a IP.”</i>
Coord. ELI	<i>“Pela família.”</i>

Pergunta 3: Contato com a Educadora de Educação Especial/ Família

Entrevistados	Respostas
Pais (Mãe)	<i>“Escola.”</i>
Ed. Infância	<i>“A mãe fez o primeiro contato.”</i>
Ed. Ed. Esp.	<i>“Pessoalmente porque a conhecia.”</i>
Dir. Instit.	<i>“No próprio jardim porque a educadora já acompanha alguns casos.”</i>
Coord. ELI	<i>“Pessoalmente.”</i>

II – Expetativas de intervenção

Pergunta 4: Principais preocupações/prioridades em relação ao desenvolvimento da criança

Entrevistados	Respostas
Pais (Mãe)	<i>“Linguagem e desenvolvimento cognitivo.”</i>
Ed. Infância	<i>“Integração efetiva no grupo de pares (compreensão de regras</i>

	<i>sociais e de interação individual; desenvolvimento cognitivo.”</i>
Ed. Ed. Esp.	<i>“Procurar estimular todas as áreas do desenvolvimento, mas especialmente aquelas em que apresenta mais dificuldades. Criar uma boa relação afetiva capaz de transmitir confiança e segurança.”</i>
Dir. Instit.	<i>“Ajudar ao desenvolvimento da criança e ajudar os pais o mais possível.”</i>
Coord. ELI	<i>“Estimulação das áreas definidas pela família e como irão ser trabalhadas.”</i>

Pergunta 5: Expetativas em relação à IP/prioridades com a família

Entrevistados	Respostas
Pais (Mãe)	<i>“Desenvolva as dificuldades mais emergentes do meu filho.”</i>
Ed. Infância	<i>“Apoio individualizado ao desenvolvimento global da criança.”</i>
Ed. Ed. Esp.	<i>“Ajudar nas dificuldades e dúvidas sentidas. Esclarecer, informar, apoiar e tornar a família suficientemente autónoma e capaz de seguir em frente fazendo o melhor pelo filho. Capacitar a família.”</i>
Dir. Instit.	<i>“Sempre ajuda na identificação precoce em novos casos. Dar continuidade aos casos identificados e ajudar a equipa da sala.”</i>
Coord. ELI	<i>“Colaborar na passagem de estratégias que promovam a estimulação da criança e servir como facilitador na procura de informações/serviços.”</i>

III – Características, necessidades e prioridades da criança

Pergunta 6: Facilidade de comunicação entre os intervenientes

Entrevistados	Respostas
Pais (Mãe)	<i>“Sou contactada pela Educadora do ensino especial todos os períodos para uma reunião.”</i>
Ed. Infância	<i>“Sim. Com a família e com a educadora após cada sessão.”</i>
Ed. Ed. Esp.	<i>“Sim.”</i>
Dir. Instit.	<i>“Através de reuniões com a equipa e os pais , ou através da conversa com as educadoras.”</i>

Coord. ELI	<i>“Sim.”</i>
-------------------	---------------

Pergunta 7: Partilha de informação sobre as necessidades da criança

Entrevistados	Respostas
Pais (Mãe)	<i>“Sim.”</i>
Ed. Infância	<i>“Sim.”</i>
Ed. Ed. Esp.	<i>“Sim.”</i>
Dir. Instit.	<i>“Sim frequentemente.”</i>
Coord. ELI	<i>“Sempre que necessário.”</i>

Pergunta 8: Competências para o relacionamento com a criança

Entrevistados	Respostas
Pais (Mãe)	<i>“Sim.”</i>
Ed. Infância	<i>“Não.”</i>
Ed. Ed. Esp.	<i>“Sem dúvida.”</i>
Dir. Instit.	<i>“Sim bastante.”</i>
Coord. ELI	<i>“Sem dúvida. Além dos pais será a pessoa que melhor conhece a criança.”</i>

Pergunta 9: Necessidade de beneficiar de mais apoios

Entrevistados	Respostas
Pais (Mãe)	<i>“Sim. Psicomotricidade e terapia da fala.”</i>
Ed. Infância	<i>“Sim. Está a beneficiar de apoio de uma terapeuta da fala e de uma psicomotricista que se deslocam à instituição uma vez por semana.”</i>
Ed. Ed. Esp.	<i>“Neste caso sim, a nível da terapia da fala. Isto porque o Projeto Intervenção Precoce apenas pode disponibilizar um técnico para cada criança.”</i>
Dir. Instit.	<i>“Sim. Terapia da fala.”</i>
Coord. ELI	<i>“Sim. Terapia da fala.”</i>

IV- Implementação do PIIP

Pergunta 10: Serviços de que beneficia

Entrevistados	Respostas
Pais (Mãe)	<i>“Educadora do ensino especial IP, Psicomotricidade e terapia da fala.”</i>
Ed. Infância	<i>“Apoio de uma educadora de infância.”</i>
Ed. Ed. Esp.	<i>“Neste caso, está a beneficiar do apoio da Educadora de Educação Especial.”</i>
Dir. Instit.	<i>“Educadora do ensino especial.”</i>
Coord. ELI	<i>“A criança é apoiada por um técnico da IP que trabalha todas as áreas do desenvolvimento.”</i>

Pergunta 11: Contextos onde ocorre a IP

Entrevistados	Respostas
Pais (Mãe)	<i>“Contexto escolar.”</i>
Ed. Infância	<i>“Na sala de atividades, 2 vezes por semana.”</i>
Ed. Ed. Esp.	<i>“Acontece em contexto sala de aula em Jardim de Infância.”</i>
Dir. Instit.	<i>“Na instituição.”</i>
Coord. ELI	<i>“Jardim.”</i>

V – Avaliação dos resultados

Pergunta12: Apoio disponibilizado adequado e dirigido à criança

Entrevistados	Respostas
Pais (Mãe)	<i>“Sim. É o trabalho ao nível cognitivo o que tem mais dificuldade.”</i>
Ed. Infância	<i>“Não. O que é trabalhado é essencialmente ao nível da motricidade fina e de algumas capacidades matemáticas e de linguagem. A interação com os pares nas áreas é desvalorizada.”</i>
Ed. Ed. Esp.	<i>“Sim, a criança beneficia de apoio 2 vezes por semana. Talvez fosse importante mais vezes, mas tal é impossível devido ao número de crianças que temos para apoio.”</i>
Dir. Instit.	<i>“Sim, ajuda a que haja uma técnica com tempo e formação para ajudar na sua evolução.”</i>

Coord. ELI	<i>“É sempre tido em conta a avaliação e as preocupações da família em relação à criança. Nesse sentido tentámos sempre adequar o apoio disponibilizado em função disso.”</i>
-------------------	---

Pergunta 13: Vantagens da intervenção para a inclusão no 1º Ciclo do Ensino Básico

Entrevistados	Respostas
Pais (Mãe)	<i>“Sim. Para que os professores fiquem a conhecer e possam adequar o ensino ao filho.”</i>
Ed. Infância	<i>“Sim. A criança vai sinalizada.”</i>
Ed. Ed. Esp.	<i>“Sim. O PIIP procura estimular as áreas fracas e dar a conhecer melhor a criança ao professor que a vai receber, procurando integrá-la. Ajuda a preparar todo o ambiente, para que a criança encontre na nova escola todo o apoio que necessita.”</i>
Dir. Instit.	<i>“Sim, para que a criança vá sinalizada e possa ser ajudada. Facilita a disposição de meios, no primeiro ciclo, para ajudar.”</i>
Coord. ELI	<i>“Sim. Caso se entenda necessário manter um apoio individualizado, o processo da criança já irá encaminhado para a escola nesse sentido.”</i>

Pergunta 14: IP em contexto de Jardim de Infância

Entrevistados	Respostas
Pais (Mãe)	<i>“Muito importante como primeiro contacto escolar da criança com necessidades e para intervir o mais cedo possível.”</i>
Ed. Infância	<i>“Muito importante.”</i>
Ed. Ed. Esp.	<i>“É fundamental trabalhar na realidade concreta da criança.”</i>
Dir. Instit.	<i>“Muito bem. É uma mais valia para os técnicos que trabalham com a criança diariamente.”</i>
Coord. ELI	<i>Será uma mais valia não só para a criança mas também para a educadora que tem a criança em contexto de sala de aula, podendo e devendo aproveitar o técnico de IP como apoio para o trabalho a desenvolver.”</i>

Pergunta 15: Contato direto entre os técnicos/família

Entrevistados	Respostas
Pais (Mãe)	<i>“Sim. Para que esteja a utilizar as mesmas estratégias e conteúdos.”</i>
Ed. Infância	<i>“Sim. Deve haver a melhor coordenação entre todos os intervenientes, no sentido de ajustar estratégias e redefinir prioridades sempre que necessário.”</i>
Ed. Ed. Esp.	<i>“É extremamente importante a troca de informação e de experiências. É uma grande ajuda para todos, uma mais valia. Todos aprendem e ajudam mais a criança.”</i>
Dir. Instit.	<i>“Sim. É fundamental que troquem impressões e que ajustem o trabalho a fazer de forma mais adequada para que também não se sobreponham intervenções.”</i>
Coord. ELI	<i>Sempre, já que o trabalho tem de ser articulado entre ambos, incluindo sempre a educadora da sala na reavaliação do PIIP.”</i>

Anexos

Anexo A

Plano Individual de Intervenção Precoce



PLANO INDIVIDUAL DE INTERVENÇÃO PRECOCE

PIIP

Nome da Criança _____

Proc Nº: _____

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



Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância

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



Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância

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		



Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância

-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;			
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					



Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância

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 cor, 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.Inf ^a , família, Educadora 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.Inf ^a , família, Educadora ELI	O adulto ajuda, incentiva e reforça. Utiliza jogos.	No final do ano lectivo		
Motricidade global: -corre com equilíbrio; -salta após juntos;	J.Inf ^a , família, Educadora ELI	O adulto ajuda, incentiva, reforça e apoia.	No final do ano lectivo		



Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância

-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;					
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					

9. OBJETIVOS DO PIIP

/

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	☐
✓ Estamos de acordo com o PIIP	☐
✓ Concordamos em fazer parte desta equipa e em colaborar na implementação do PIIP	☐
✓ Temos em nosso poder um exemplar deste plano	☐

Assinatura dos pais ou seu representante legal:

.....

.....

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

ASSINATURA DOS OUTROS ELEMENTOS QUE INTERVÊM NO PIIP

Nome	Assinatura

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