Teresa Baldaque Sousa Soares da Silva

Intervenção Precoce: Análise Qualitativa de Perfis de Funcionalidade
Um contributo da CIF CJ

Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia, na área da Psicologia do Desenvolvimento – Intervenção Precoce, sob orientação da Professora Doutora Ana Isabel Mota Pinto

Índice

Resumo ***IV***

Abstract *Erro! Marcador não definido.*

Résumé **vi**

Introdução ***8***

Capítulo I. Enquadramento Teórico - Modelos acerca do desenvolvimento humano e perspectivas sobre a incapacidade ***10***

1. Evolução na forma de perspectivar a incapacidade: do modelo médico à abordagem funcional da incapacidade **13**

2. A perspectiva biopsicossocial do funcionamento humano **16**

2.1 A complementaridade de uma abordagem dimensional do funcionamento humano 16

2.2. A Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – Versão para crianças e Jovens (CIF-CJ; WHO, 2007) 17

Capítulo II . Sistema Legislativo Português para as Crianças com Necessidades Educativas Especiais ***24***

1. O Perfil de Funcionalidade e aspectos de avaliação-intervenção **30**

2. Aspectos a considerar na elaboração de Perfis de funcionalidade **33**

2.1. Aspectos de especificidade funcionalidade e a individualização 33

Capítulo III. Estudo Empírico ***35***

1. Desenho do estudo e Questões de investigação **35**

2. Método **36**

2.1. Participantes 36

2.2. Medidas 37

2.3. A Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – Versão para crianças e Jovens (CIF-CJ; WHO, 2007) 38

2.4. Procedimento de recolha e análise de dados 40

3. Apresentação e Discussão dos Resultados **43**

3.1.Estrutura dos Perfis de Funcionalidade 43

3.2. Conteúdo dos Perfis de Funcionalidade 49

3.3. Qualificadores dos Códigos atribuídos aos Perfis de Funcionalidade 56

3.4. Nível de Especificação dos Códigos atribuídos aos Perfis de Funcionalidade 60

3.5. Individualização dos perfis de Funcionalidade 64

Capítulo V. Conclusões e limitações do estudo ***66***

Referências Bibliográficas ***68***

Anexo 1 ***71***

Anexo 2 ***76***

Resumo

Este estudo tem por objectivo contribuir para conhecer a forma como profissionais que acompanham crianças seguidas em Intervenção Precoce utilizam a Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, versão para crianças e Jovens (CIF- CJ; OMS, 2007) como base para a construção dos perfis de funcionalidade dessas crianças.

Para tal realizou-se uma análise de conteúdo a de 20 Perfis de Funcionalidade de crianças a serem acompanhadas de Educação Especial, utilizando a técnica de análise documental com procedimentos sistemáticos e objectivos de descrição dos conteúdos, para inferir sobre o conteúdo e a forma como estão construídos estes perfis (Bardin, 2009).

Com a introdução em Portugal dos Decretos Lei 3/2008 e 281/2009, ficou legislada a indicação da utilização de indicadores de funcionalidade obtidos por referência à CIF-CJ, de modo a documentar o perfil concreto de funcionalidade em alunos com Necessidades Educativas Especiais. Este perfil, sendo elaborado com base em avaliação efectuada, cobre diferentes dimensões nomeadamente aspectos relativos a funções e estruturas do corpo da criança, bem como as suas actividades e participação e os factores ambientais que funcionam como facilitadores ou como barreiras a essa participação em contextos naturais às suas actividades e participação, obtidos por referência à CIF-CJ. Para apoiar este processo de elaboração dos perfis de funcionamento das crianças com base nas dimensões da CIF-CJ, o Ministério da Educação lançou um "Manual de Apoio à Prática" (DGIDC, 2008), pelo qual a maioria dos docentes de educação especial e intervenção precoce parecem estar a orientar-se, tendo igualmente sido promovidos alguns encontros de formação acerca desta classificação, por parte da tutela, e tendo-se multiplicado o número de ofertas de formação dadas pelas mais variadas instituições (DGIDC, 2008). Tais formações variavam a nível dos conteúdos, da estrutura, bem como da extensão, não tendo havido uma formação alargada e uniformizada, o que implica que a realidade portuguesa em termos de formação técnica para utilização da CIF-CJ seja muito variada e com princípios diferentes. (Castro & Pinto, in prep.)

Com este estudo, pretende-se analisar em que medida esta diversidade e/ou ausência de formação se reflecte na forma como são elaborados os Perfis de Funcionalidade analisados, nomeadamente o seu grau de individualização.

Abstract

The aim of this study is to contribute to a better understanding of the way Early Childhood Intervention (ECI) professionals use the International Classification of Functioning, Disability and Health, children and youth version (ICF; WHO, 2007) in structuring the child's functionality profile.

A content analysis of 20 functionality profiles of preschool aged children supported by Portuguese special education and ECI services was performed, using documentary analysis with systematic procedures (Bardin, 2009). in order to infer about the profiles' content and about the process used to design these profiles.

In Portugal, the Special education and ECI Laws (DL 3/2008 and DL 281/2009) legislate the use of functionality indicators obtained by reference to the ICF in order to document the functionality profile in students with special educational needs. Thus, based on current assessment, this profile should document different aspects of children's body functions and structures, as well as their activities and participation, and environmental factors that act as facilitators or barriers to such participation in natural contexts,.

In order to support this process of designing children's functioning profiles based on the ICF dimensions, the Portuguese Ministry of Education published a *Practices Support Manual* ("*Manual de Apoio à Prática*", DGIDC, 2008), which seems to be followed by the majority of special education and early intervention teachers of. The Ministry has also promoted some training sessions about this classification and various institutions have offered training opportunities with different formats for special education and ECI professionals (DGIDC, 2008). Such training sessions varied in extent, content and structure and so there hasn't been a uniform and extended training, So, training on the use of the ICF was provided only to some Special Education and Early Childhood Intervention professionals, and the nature of the training courses differed among institutions.(Castro & Pinto, in prep.)

The aim of this study is to analyse to what extent does this diversity and/or absence of training is evident in the way the functionality profiles under analysis were produced, particularly concerning their degree of individualization.

Résumé

Cette étude a pour objectif de contribuer à connaître la façon dont des professionnels qui accompagnent des enfants suivis en Intervention Précoce utilisent la Classification Internationale du Fonctionnement, du Handicap et de la Santé – version pour les enfants et les jeunes (CIF–EJ, OMS, 2007) comme outil de base pour la construction des profils de fonctionnement de ces enfants.

Pour cela, nous avons on a procédé à une analyse de contenu de 20 Profils de Fonctionnement d'enfants qui étaient suivis par des services d'Education Spécialisée, en utilisant l'analyse documentaire avec des procédures systématiques et objectives de description des contenus, afin d'inférer sur le contenu et la façon dont ces profils sont construits (Bardin, 2009).

Au Portugal, ce sont les décrets-lois 3/2008 et 281/2009 qui ont préconisé l'utilisation d'indicateurs de fonctionnement obtenus par référence à la CIF-EJ, de façon à documenter le profil concret de fonctionnement chez des élèves qui ont des Besoins Éducatifs Particuliers. Ce profil, qui est élaboré d'après l'évaluation effectuée, comporte plusieurs dimensions, notamment des aspects relatifs à des fonctions et structures du corps de l'enfant, ainsi qu'à ses activités et à sa participation et les facteurs environnementaux qui ont un rôle facilitateur ou qui fonctionnent comme des barrières à cette participation dans des contextes naturels. Pour soutenir ce processus d´élaboration des profils de fonctionnement des enfants, basé sur les dimensions de la CIF-EJ, le Ministère de l'Éducation e édité un "Manuel d'Aide à la Pratique"(DGIDC, 2008), avoir guidé jusqu'à présent la plupart des enseignants d'éducation spécialisée et d'intervention précoce. En outre, quelques rencontres consacrées à la formation concernant cette classification ont été mises en œuvre par la tutelle, tandis que des offres de formation, proposées par les institutions les plus diverses, se sont multipliées. Étant donné la diversité de ces initiatives au niveau des contenus, de la structure, ainsi que de la durée , il n'y a pas eu de formation élargie et uniformisée, ce qui fait que la réalité portugaise, en ce qui concerne la formation technique en vue de l'utilisation de la CIF-EJ, est très diverse et présente des principes différents. (Castro & Pinto, en prep.)

Cette étude vise à analyser dans quelle mesure cette diversité et/ou absence de formation est reflétée dans la façon dont les Profils de Fonctionnement analysés sont élaborés, notamment leur degré d'individualisation.

Introdução

Nos últimos 3 anos temos assistido em Portugal a mudanças legislativas em relação à Politica de Educação Especial, nelas incluídas a constituição do Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (DL 281/2009). As alterações legislativas produzem alterações nos serviços e formas de intervir junto das crianças com incapacidades. Por sua vez, o DL nº 3/ 2008 veio definir os apoios especializados a prestar ao nível da educação especial nos diferentes níveis de ensino, dos sectores público, particular e cooperativo. Promove, ainda, a criação de condições para a adequação do processo educativo de "*crianças com Necessidades Educativas Especiais, com limitações significativas ao nível da actividade e participação nos diferentes domínios da vida, decorrentes de alterações funcionais e estruturais, de carácter permanente"* (DL nº3/2008, cap.1, art.1º). Este decreto define, ainda, no capítulo II, artigo 6, alínea 3, ser necessário, após a referenciação de um aluno aos Serviços de Educação Especial de um Agrupamento, proceder à elaboração do relatório técnico-pedagógico, no qual constam os resultados decorrentes da avaliação, obtidos por referência à Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF; OMS, 2001) servindo de base à elaboração do Programa Educativo Individual (PEI).

O DL nº 281/2009, que cria o Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância, utiliza na definição do âmbito deste Sistema, referência directa aos domínios da CIF – CJ, nomeadamente no artigo 2º *"O SNIPI abrange as crianças dos 0 aos 6 anos, com alterações nas funções ou estruturas do corpo que limitam a participação nas actividades típicas para a respectiva idade e o contexto social ou com risco grave de atraso de desenvolvimento, bem como as suas famílias"*

A utilização da CIF – CJ foi assim decretada por lei, sem se acautelarem alguns aspectos essenciais tais como: (a) formação prévia dos profissionais que acompanham as crianças e que elaboram os relatórios e os respectivos perfis de funcionalidade; (b) estudos acerca da correspondência entre os conteúdos de instrumentos de avaliação e os domínios da CIF-CJ, possibilitando a obtenção de informação específica, susceptível de ser documentada em formato de perfil de funcionalidade com utilidade para a intervenção. Estes aspectos estão salientados na "*Síntese da apresentação dos resultados da avaliação externa da implementação do Decreto-lei nº 3/2008",* concluindo os autores que são necessários estudos sobre os mecanismos de elaboração dos Perfis de Funcionalidade e

Planos Educativos, tornando-os processos menos morosos e mais simplificados, e sobre a formação dos profissionais (Ferreira & Simeonsson, 2010)

Foi, assim, deixada ao critério dos Agrupamentos e seus profissionais a decisão sobre o processo de avaliação e a elaboração dos documentos que servem de base para a intervenção, nomeadamente o Perfil de Funcionalidade. A grande maioria destes profissionais parece ter-se orientado, principalmente pelo manual distribuído pela Direcção Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular em 2008, intitulado *"Educação Especial – Manual de Apoio à Prática"*.(DGIDC, 2008).

Neste sentido, o presente estudo pretende contribuir para perceber, através da análise de uma amostra de 20 perfis de funcionalidade de crianças com incapacidades em idade pré-escolar, inseridas em salas de jardim-de-infância e a receber apoio ao abrigo das duas legislações acima mencionadas, de que forma estes perfis estão a ser elaborados, e que utilização está a ser feita da CIF-CJ para a elaboração destes perfis, ao nível da Intervenção Precoce.

Numa primeira parte falamos dos modelos teóricos na abordagem do desenvolvimento humano e da Incapacidade, de forma a percebermos o enquadramento conceptual utilizado no presente estudo, bem como a evolução histórica nas perspectivas acerca da incapacidade, desde o modelo médico e de diagnóstico, até a modelos mais holísticos e multidimensionais, baseados em perspectivas ecológicas, contextualmente significativas e transaccionais do desenvolvimento humano. Enquadrando-se nestas abordagens descrevemos mais detalhadamente o modelo Biopsicossocial, que serviu de base à elaboração da Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF; OMS, 2001), e tentamos depois perceber que conceitos estão subjacentes à elaboração do Perfil de Funcionalidade, enquadrando esta temática no quadro legislativo português.

Abordaremos em seguida o estudo empírico, começando por expor as questões de investigação que foram colocadas, seguindo-se a caracterização dos participantes e a descrição dos métodos utilizados para recolha e análise de dados, nomeadamente o processo de análise de conteúdo dos perfis das crianças. Depois de apresentados os resultados e a discussão dos mesmos, é feita uma conclusão reflectindo acerca das limitações do estudo, da pertinência dos resultados encontrados para a formação de profissionais, para a prática em intervenção precoce, bem como necessidades de investigação que ficam em aberto.

Capítulo I. Enquadramento Teórico - Modelos acerca do desenvolvimento humano e perspectivas sobre a incapacidade

Numa perspectiva histórica podemos destacar diferentes modelos filosóficos e conceptuais que permitiram uma melhor compreensão do desenvolvimento da criança e, em particular, do desenvolvimento da criança com incapacidades. Os modelos conceptuais baseiam-se em pressupostos filosóficos sobre a natureza do mundo e estão organizados em grupos, teorias ou modelos, nos quais os investigadores fundamentam o seu trabalho empírico. As práticas desenvolvidas junto de crianças com e sem incapacidades têm sido influenciadas pela evolução dos conceitos da psicologia e em particular da psicologia do desenvolvimento (Grande, 2010).

As visões do mundo ou abordagens filosóficas propostas por Altman & Rogoff (1987) que historicamente estão subjacentes à investigação e à teoria em psicologia designam-se por *perspectiva dos traços*, *perspectiva interaccionista*, *perspectiva organísmica* e *perspectiva transaccional*, e estão associadas com diferentes definições da psicologia e da sua unidade de estudo, bem como com diferentes suposições sobre a natureza da relação pessoa-meio. Outros autores fazem referência a diferentes perspectivas do desenvolvimento humano designando-as como maturacionista, behaviorista e cognitivo-comportamental, e ainda ao ciclo vital. (Borges, 1987).

A *perspectiva maturacionista ou dos traços*, considera que as análises acerca das acções das criança devem basear-se na informação inscrita no seu património genético, na medida em que os factores que desencadeiam o desenvolvimento são inatos. A teoria de Gesell é um exemplo destas perspectivas, pois o autor atribui uma importância preponderante aos factores internos e às questões da maturação biológica. O processo de desenvolvimento é considerado contínuo, numa sequência ordenada, passível de definir em estádios de desenvolvimento, que se seguem numa ordem de sucessão constante. (Borges, 1987)

Na *perspectiva interaccionista*, a psicologia é definida como um domínio que estuda a previsão e o controlo do comportamento e dos processos psicológicos, considerando os indivíduos e os factores ambientais (contexto físico e social) como entidades isoladas que interagem entre si (Altman & Rogoff, 1987). As perspectivas interacionistas integram abordagens behavioristas, que evoluem para a teoria da Aprendizagem Social, tendo Bandura como figura principal. O objecto de estudo segundo esta abordagem passa a ser o

comportamento observável e mensurável, da criança, o qual é passível de ser alterado pela aprendizagem. Nesta abordagem, o meio ambiente, até então descurado na teoria dos traços, assume um papel importante, considerando-se que aquilo que é aprendido é determinado pelo meio no qual a criança nasce. Os comportamentos alteram-se em função das recompensas ou punições que a criança experimenta. Na teoria da Aprendizagem Social, é enfatizado o papel de modelagem que a criança sofre através das experiências do quotidiano, aprendendo pela observação do que a rodeia (Borges, 1987). Assim, a perspectiva interaccionista, envolve um modelo teórico linear que pode variar de ligações simples antecedente-consequente, até cadeias longas de relações causa-efeito, envolvendo variáveis dependentes intermédias e finais. (Altman & Rogoff, 1987).

No âmbito das abordagens cognitivistas surge uma abordagem desenvolvimental da inteligência que tem na teoria de Piaget um dos maiores expoentes, salientando o papel das estruturas cognitivas no comportamento infantil, e a capacidade da criança organizar as experiências do meio, salientando o seu papel activo na dinamização do seu próprio desenvolvimento (Almeida, 1994). O desenvolvimento humano é conceptualizado, de acordo com esta a perspectiva epigenética, como um organismo activo que, através da sua actividade, reorganiza e constrói o seu mundo. (Altman & Rogoff, 1987).

Uma outra abordagem, a do ciclo vital (life-span), valoriza a capacidade de mudança e de adaptação do indivíduo às diferentes fases da vida e às diversas tarefas que tem de realizar (Borges, 1987). Esta abordagem faz parte da perspectiva transaccional, na qual o desenvolvimento humano acontece em contextos de vida, onde as actividades desenvolvidas se tornam unidades de análise, que reflectem o envolvimento entre a pessoa e o contexto social. Os processos psicológicos são considerados como parte da mudança desenvolvimental, que ocorre através da acção dinâmica do ser humano sobre o contexto social, tornando-se desta forma produto e produtor de cultura. (Altman & Rogoff, 1987). Na perspectiva transaccional incluem-se o modelo ecológico de Bronfenbrenner e o modelo transaccional de Sameroff de que falaremos de seguida.

Modelo bioecológico e modelo transaccional do desenvolvimento

De acordo com a perspectiva ecológica de Bronfenbrenner, o desenvolvimento resulta de um conjunto de processos de interacção entre as propriedades da pessoa e as propriedades do meio, que se traduzem em diferentes graus de estabilidade ou de mudança nas suas características, ao longo do curso do seu desenvolvimento. Esta interacção, entre as propriedades do indivíduo e as propriedades do meio, constitui o suporte deste modelo (Bronfenbrenner, 1979) cuja premissa principal é a de que o desenvolvimento humano

ocorre nas interacções de cada indivíduo com os seus contextos de vida, num grau de complexidade crescente nas relações entre a pessoa e o meio. Os contextos de vida, e as relações directas que a pessoa estabelece nas acções do quotidiano, estão ao nível do microssistema. Estes diferentes cenários de vida relacionam-se a um nível mais alargado (ex: casa/escola), e constituem o mesossistema. O exossistema é considerado como o nível em que se relacionam diversos cenários, num dos quais o indivíduo participa - o produto desta relação acaba por ter impacto no funcionamento da pessoa. Por fim, o macrossistema engloba todas as questões sociais e culturais, inerentes à realidade social e politica onde a pessoa se insere. Todos estes sistemas interagem entre si, e influenciam o desenvolvimento pessoal dos indivíduos (Bronffenbrenner, 1979). Esta perspectiva ecológica do desenvolvimento e da aprendizagem humana considera, assim, o funcionamento da criança como uma variável, resultante de uma multiplicidade de variáveis, onde os processos que influenciam o comportamento e o desenvolvimento derivam das interacções entre a pessoa e as características dos diferentes contextos, e das relações entre os contextos nos quais a criança participa como elemento activo, que por sua vez são influenciados por sistemas mais distais (Bronfenbrenner, 1979).

O Modelo Bioecológico, que surge de uma reformulação do modelo ecológico por Bronfenbrenner & Morris (1998), inclui uma série de proposições que promovem uma perspectiva dinâmica da interacção pessoa-contexto, no processo de desenvolvimento humano (Lerner, 2005, com. Grande, 2010). Segundo os autores, o desenvolvimento humano é concebido como o resultado de quatro componentes, e das relações interactivas e dinâmicas entre elas: processo, pessoa, contexto e tempo. O *processo* inclui interacções específicas entre a pessoa *em desenvolvimento* e o meio circundante. A *pessoa* engloba quer as características biológicas quer as características psicológicas. O desenvolvimento ocorre nas interacções da pessoa em desenvolvimento e das outras pessoas existentes no meio, e nas interacções com as condições sócias e físicas do meio, interacções que devem acontecer com regularidade no tempo. (Brofenbrenner & Morris, 1998)

Na perspectiva transaccional de Sameroff (1975, 1983, com. Pinto, 2006), o desenvolvimento da criança é encarado como produto de interacções contínuas e dinâmicas da criança com experiências fornecidas pela sua família e pelo contexto social. Este modelo coloca igual ênfase nos efeitos da criança e do meio, que assim se influenciam mutuamente.

Para além dos modelos ecológico e transaccional, outras teorias se enquadram na abordagem transaccional do desenvolvimento humano, nomeadamente o modelo da

aprendizagem socialmente mediada de Vygotsky (1978, cit. in Pinto, 2006), que considera que as competências da criança se desenvolvem em cooperação com adultos e pares mais competentes, antes de serem interiorizadas e passarem a fazer parte do reportório de experiências da criança.

Tendo como base os modelos bioecológico e transaccional do desenvolvimento humano, as investigações têm reconhecido o vasto leque de factores contextuais que afectam o desenvolvimento. Esta perspectiva tem constituído o enquadramento de inúmeras investigações com crianças com incapacidades, e particularmente de estudos sobre a sua inclusão (Grande, 2010).

1. Evolução na forma de perspectivar a incapacidade: do modelo médico à abordagem funcional da incapacidade

Ao longo das últimas décadas, o conceito de incapacidade, e a forma de avaliar aspectos que a caracterizam em crianças e jovens, tem originado diferentes perspectivas sobre este conceito, e levado à criação de novas formas de o considerar e avaliar.

A perspectiva dos traços traduziu-se em modelos de avaliação que reflectem uma perspectiva médica, de diagnóstico-tratamento, limitando a incapacidade às características intra-individuais da pessoa (Pinto, 2006). Assim, o conceito de incapacidade, aparece exclusivamente ligado a causas centradas na pessoa, como traços físicos (e.g.,trissomia 21), ou a discrepâncias no processo de maturação de competências básicas por parte da criança. (Simeonsson, Scarborough & Hebbeler, 2005). Esta perspectiva, para além do rótulo imposto pelo diagnóstico, baseia toda a avaliação do desenvolvimento da criança em testes psicométricos, que dividem e classificam as crianças por grupos diagnósticos. (Simeonsson et. al., 2005). Relacionado com esta perspectiva está a o conceito de continuum de causalidade reprodutiva, desenvolvido por Pasamanick & Knobloch (1966, cit. in Simeonsson et. al., 2005), que define incapacidade como resultado de complicações no período pré-natal ou péri-natal, conceptualizando a incapacidade como universal e contínua no tempo. Segundo esta perspectiva, as incapacidades definem-se como síndromes ou sintomas dentro de uma categoria. Esta forma de ver e definir incapacidade conduz ao uso de sistemas de classificação baseados em categorias médicas, utilizadas, muitas vezes pelos serviços educativos para sinalizar as crianças para apoios especializados. (MacKay, 2002, com. cit. in Terzi, 2005).

Reflectindo sobre esta perspectiva, considerou-se que as complicações pré e péri-natais se poderiam dever a uma multiplicidade de factores, tais como os cuidados prestados no período após o nascimento. Reconhece-se, nesta perspectiva, um continuum de casualidade de cuidados prestados, no qual o papel do meio no desenvolvimento, e em possíveis incapacidades da criança, é fundamental. Esta perspectiva foi influenciada pelas teorias transaccionais, segundo as quais o resultado do desenvolvimento não depende apenas de factores hereditários, mas é produto das transacções contínuas entre a criança e o meio (Simeonsson et. al., 2005). Dentro destas abordagens, e com base nos conhecimentos de modelos cognitivistas (e.g., Piaget), surgiram os programas de educação compensatória, percursores dos programas actuais de Intervenção Precoce (Almeida, 2007), num âmbito de prevenção, considerando-se que um ambiente rico poderia compensar incapacidades biológicas, ou escassez de cuidados, e de oportunidades de interacção adequadas com o meio.

A categorização das crianças e jovens com incapacidade gerou em diferentes países movimentos sociais, que reclamavam uma visão de integração e de direitos iguais para estas crianças. No essencial, esta perspectiva social deixa de ver a incapacidade como uma condição intrínseca das crianças, passando a considerá-la como um conceito construído socialmente, de forma a segregar e separar grupos de pessoas, que apresentam determinadas características atípicas a nível desenvolvimental. A ênfase é colocada na falta de condições ambientais dos contextos para receber de forma igualitária estas crianças, numa perspectiva de direitos humanos (Simeonsson et. al., 2005).

Esta perspectiva, denominada modelo social da incapacidade, deu lugar à formulação de legislação específica, tendo em conta os direitos de participação social das pessoas com incapacidade, enquanto grupo minoritário da sociedade, nomeadamente o Warnock Report, publicado em 1978, em Inglaterra, e a PL 94-142, publicada nos EUA. Com estas legislações, pretendeu-se garantir o acesso à educação de todas as crianças, independentemente das suas características ou incapacidades. Desenvolveu-se o conceito de necessidade educativa especial, para identificar os alunos que apresentam algum tipo de dificuldade ao longo do seu percurso escolar (Terzi, 2005).

Contudo, os conceitos de inclusão, e de necessidades educativas especiais, trouxeram alguma tensão à educação, que Terzi (2005) refere como “Dilema da Diferença”. Define -o como consistindo na necessidade de avaliar, e referenciar as crianças com incapacidades para que possam ter acesso aos serviços e respostas adequadas às suas necessidades, e por outro lado, ao fazer esta referenciação correr o risco de as rotular, e de as separar das

restantes crianças. Considera a autora que este é um problema complexo da educação especial, que tem necessidade de recorrer a sistemas de classificação, para assegurar os serviços e as respostas que melhor satisfaçam as necessidades da criança, mas que ao fazê-lo a distingue, e pode até discriminar em relação aos pares. Conclui que considerar a diversidade humana em termos de inter-relação entre os factores individuais, sociais e circunstanciais, é fundamental na avaliação das capacidades das pessoas e do seu bem-estar. (Terzi, 2005). Nesta perspectiva, a distinção entre deficiência, vista como uma limitação em aspectos físicos ou fisiológicos, e incapacidade, vista em termos de restrição na execução de actividades, bem como na participação em contextos de vida, é fundamental (Terzi, 2005). A autora refere que um novo quadro conceptual, baseado na capacidade, pode ser uma perspectiva interessante para resolver este dilema. A abordagem da capacidade, considera que as alterações sociais devem acontecer tendo em conta as capacidades, isto é, as reais competências que as pessoas têm para promover e alcançar o seu bem-estar. Desta forma relacionam-se os conceitos teóricos de incapacidade e necessidades educativas especiais, com o nível político de tomada de decisões em relação à educação (Terzi, 2005). A autora acrescenta, ainda, que as deficiências se tornam incapacitantes, em certos contextos educativos, porque conduzem a limitações funcionais, mas não noutros. Reconceptualizar deficiência e incapacidade nesta abordagem da capacidade, implica reformular estes conceitos em termos de funcionamento e capacidades. A deficiência é uma característica pessoal, que afecta algumas funções, conduzindo assim a incapacidades. Consequentemente, a incapacidade é a restrição na participação. Isto resulta da interrelação entre factores pessoais, sociais e circunstanciais (Terzi, 2005). Esta é a perspectiva de modelos multidimensionais do incapacidade, entre os que referimos o modelo biopsicossocial.

Podemos, desta forma, concluir que não há um modelo para definir incapacidade, mas a coexistência de uma variabilidade de modelos, conceitos e definições, que têm sido empregues para descrever a natureza, os recursos necessários e as consequências do desenvolvimento atípico, em termos de incapacidade (Simeonsson et. al., 2005). Uma consequência imediata desta variabilidade, é a inexistência de dados epidemiológicos sobre a incapacidade na infância. Outra consequência, é a falta de uma linguagem comum para classificar incapacidades e problemas crónicos. Diferentes serviços, nomeadamente serviços de saúde, educação, segurança social, têm diferentes critérios de elegibilidade, dependendo estes critérios da terminologia utilizada, tendo como consequência diferentes

condições que determinam o acesso de pessoas com incapacidade aos respectivos serviços de apoio (Simeonsson et. al., 2005).

2. A perspectiva biopsicossocial do funcionamento humano

2.1 A complementaridade de uma abordagem dimensional do funcionamento humano

Na sequência dos modelos que enfatizam o papel do meio, e das relações que se estabelecem entre o indivíduo e o meio ao longo do desenvolvimento, surge o modelo Biopsicossocial, que integra as diversas dimensões da funcionalidade humana, nomeadamente a dimensão biológica e psicológica individual, considerando também o papel fundamental das interacções das características pessoais com os factores contextuais e circunstanciais no desenvolvimento humano. (Simeonsson et. al., 2005). Chamam a atenção para os problemas actuais na definição, avaliação, e classificação das incapacidades na infância, como um problema que persiste há décadas, tornando necessária uma abordagem compreensiva, que inclua a variabilidade das condições de incapacidade, que reconheça a influência dos factores ambientais no desenvolvimento e nas incapacidades, e cujo foco de atenção seja na funcionalidade, em vez de no uso do diagnóstico (Simeonsson 2005).

A Classificação Internacional das Doenças 10 (CID 10;OMS, 1992.), e o DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994), são formas de classificação de problemas nas áreas da saúde em geral, e da saúde mental, respectivamente. É então reconhecida, pela Organização Mundial de Saúde (OMS), a importância de uma forma semelhante de classificação relativamente às incapacidades, surgindo em 1980 uma primeira tentativa, por parte desta organização, através da elaboração da *International Classification of Impairements, Disabilities, and Handicaps* (ICIDH; OMS, 1980). O objectivo foi o de se conseguir um quadro de referência, com linguagem comum, para os vários serviços utilizarem, servindo também como uma ferramenta para a investigação, e como base para decisões políticas. Inicialmente, esta classificação debruçava-se sobre incapacidades físicas ou motoras dos adultos (Simeonsson, Lollar, Hollowell & Adams, 2000). Em termos conceptuais, a ICIDH preconizava os modelos de causalidade linear, operacionalizando as

dimensões de incapacidade de acordo com as deficiências, ou problemas crónicos existentes. Este quadro conceptual foi bastante criticado, por considerar apenas os factores individuais, não atribuindo valor às experiências e contextos de vida das pessoas com incapacidades, por discriminar estas pessoas, e não ter em conta o percurso de vida, desde o nascimento. Por esta razão, esta taxonomia foi reformulada e editada em 1999 a ICIDH2 (OMS, 1999), com o objectivo de reflectir as condições de saúde, como resultado de interacções complexas entre as características físicas e psicológicas individuais e o meio social. Os esforços da OMS na tentativa de aperfeiçoar esta segunda taxonomia, tendo em conta a evolução dos quadros conceptuais relativos ao desenvolvimento das pessoas com incapacidades, resultaram na edição, em 2001, da Classificação Internacional da Incapacidade, Funcionalidade e Saúde CIF; OMS, 2001) que vem operacionalizar o modelo biopsicossocial.

2.2. A Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – Versão para crianças e Jovens (CIF-CJ; WHO, 2007)

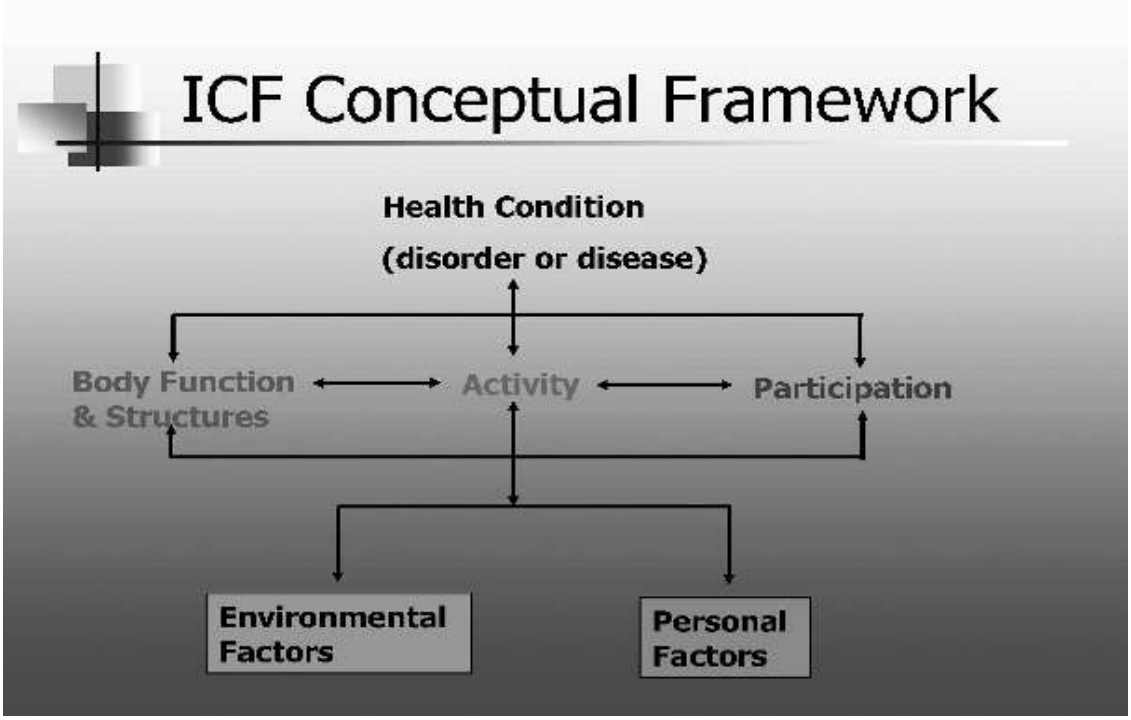
Avaliar as características da funcionalidade de um indivíduo, levanta muitas questões que vão para além das condições de saúde, tornando necessária a inclusão de outras disciplinas, no planeamento e intervenção, no sentido de promover a sua autonomia e o seu bem-estar. A documentação da funcionalidade é, igualmente, fundamental para avaliação dos programas de intervenção. A avaliação e classificação da funcionalidade das crianças, independentemente das suas características/ diagnóstico (ex: obesidade, DHDA, asma, …), é um instrumento fundamental para caracterizar as experiências de vida destas crianças e, assim, ter bases para planificar uma intervenção adequada (Lollar & Simeonsson, 2005).

Com o aumento das equipas pluridisciplinares nos cuidados prestados a crianças com doenças crónicas e incapacidades, cada disciplina ou área de saber, ou cada sector social (educação, segurança social, justiça), foi introduzindo os seus conceitos, percepções e terminologia. (Lollar & Simeonsson, 2005). Tornou-se, assim, necessária a criação de um quadro conceptual, que utilizasse linguagem e termos comuns, entre os diferentes técnicos e entre estes e a família. Surge então em 2001 a CIF (OMS, 2001), e, em 2007, uma versão incluindo os factores desenvolvimentais específicos das crianças, com adição de códigos para principalmente no componente Actividades e Participação (CIF-CJ; WHO, 2007). (Lollar & Simeonsson, 2005).Este instrumento permite aos especialistas da área do desenvolvimento e comportamento das crianças e jovens, uma abordagem sistemática da

funcionalidade, sendo o seu objectivo proporcionar uma linguagem comum na descrição e caracterização de estados de saúde. A utilização deste instrumento é útil, quer para a investigação, quer na intervenção educativa e na reabilitação. (Lollar & Simeonsson, 2005). Segundo estes autores a CIF reflecte as actuais concepções de incapacidade, e trouxe como contributos principais: (a) a descrição de componentes de saúde, criando uma perspectiva centrada na saúde, e não na incapacidade. O modelo de base deixa de ser a abordagem tradicional e médica de défice, para enfatizar os aspectos positivos da saúde; (b) o instrumento assume a natureza universal da incapacidade, integrando-a numa experiência natural de vida; (c) é proposta uma linguagem neutra em termos de valores e ideologias; (d) o modelo conceptual da CIF baseia-se no modelo de interacções contínuas, entre as dimensões de funcionamento ao nível do corpo, e aos níveis pessoal e social; (e) o meio tem um papel preponderante na manifestação da incapacidade; (f) foram criados códigos ambientais de forma a identificar os factores que se constituem como barreiras ou como facilitadores ao funcionamento e à participação.

As interacções entre as várias componentes da CIF, representadas na figura 1, consideram-se bidireccionais e contínuas, influenciando-se mutuamente, mostrando a forma como os factores ambientais influenciam as funções do corpo, a actividade e a participação de uma pessoa em desenvolvimento. Como se pode ver (Fig. 1), a CIF organiza a informação em duas partes, cada uma com dois componentes: (1) *Funcionalidade e Incapacidade*, com a componente **Corpo (funções e estruturas)** e a componente **Actividades e Participação; (2)** *Factores Contextuais, com a componente dos* ***Factores Ambientais*** *e a dos* **Factores Pessoais,** que devido á grande variabilidade social e cultural associada, não são classificados. De facto, os factores pessoais, como idade, nível educativo, entre outros, são considerados factores contextuais que caracterizam o indivíduo, mas não fazem parte das suas condições de saúde. É por esta razão que, apesar de se considerar a influência destes factores pessoais, eles não são codificados e classificados (Lollar & Simeonsson, 2005).

Figura 1. Modelo conceptual da Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF; OMS, 2001) (Fonte: Lollar & Simeonsson, 2005)



Cada uma destas componentes pode ser expressa em termos positivos ou negativos. Em cada uma destas componentes há vários domínios, e em cada domínio há várias categorias, que são as unidades de classificação. (Leitão, 2004). No quadro 1 podemos ver o primeiro nível da classificação.

Quadro 1: Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF; OMS, 2001): Classificação ao 1º Nível (Fonte: Peterson, 2005)

Parte 1: Funcionalidade e Incapacidade				Parte 2: Factores ambientais*
Componentes	Funções do Corpo	Estruturas do Corpo	Actividades e Participação	Factores ambientais
Categorias	Funções Mentais (b1)	Estruturas do Sistema Nervoso (s1)	Aprendizagem e aplicação de conhecimentos (d1)	Produtos e Tecnologias (e1)
	Funções sensórias e de dor (b2)	Olho, ouvido e estruturas relacionadas (s2)	Tarefas e exigências gerais (d2)	Ambiente natural e mudanças ambientais feitas pelo homem (e2)
	Funções da voz e da fala (b3)	Estruturas relacionadas com voz e a fala (s3)	Comunicação (d3)	Apoio e relacionamentos (e3)

	Funções do aparelho cardiovascular, hematológico e imunológico e do aparelho respiratório (b4)	Estruturas do aparelho cardiovascular, do sistema imunológico e do aparelho respiratório (s4)	Mobilidade (d4)	Atitudes (e4)
	Funções do aparelho digestivo e dos sistemas metabólico e endócrino (b5)	Estruturas relacionadas com o aparelho digestivo e com os sistemas metabólico e endócrino (s5)	Auto Cuidados (d5)	Serviços, sistemas e politicas (e5)
	Funções geniturinárias e reprodutivas (b6)	Estruturas relacionadas com os aparelhos geniturinário e reprodutivo (s6)	Vida Doméstica (d6)	
	Funções neuromuculoesqueléticas e relacionadas com o movimento (b7)	Estruturas relacionadas com o movimento (s7)	Interacções e relacionamentos interpessoais (d7)	
	Funções da pele e estruturas relacionadas (b8)	Pele e estruturas relacionadas (s8)	Áreas Principais da Vida (d8)	
			Vida Comunitária, Social e Cívica (d9)	

A CIF integra, na sua estrutura taxonómica, códigos para as funções e estruturas do corpo, para as actividades e a participação, e para os factores ambientais. Estes domínios oferecem um esquema organizador da informação, para a realização de perfis de funcionalidade, procurando que as descrições não apontem apenas os défices e factores negativos, mas consigam documentar o que é positivo de cada um, e como tudo isto se pode relacionar com os factores ambientais (Maia, 2010). As categorias da CIF, foram formuladas de modo a que categorias mais amplas, incluem subcategorias mais detalhadas. O código numérico de cada categoria inicia-se com o algarismo referente ao número do capítulo (um digito), seguido pelo segundo nível (dois dígitos) e o terceiro e quarto níveis (um digito cada). Quanto maior for o número de dígitos de um código, mais especificação teremos em relação à descrição da funcionalidade (OMS, 2007).

As funções e estruturas do corpo, englobam funções fisiológicas, incluindo partes anatómicas, e fisiológicas do corpo. Os códigos referentes às *Funções do Corpo* começam

com “b” (body), os referentes às *Estruturas do Corpo* com “s”, seguido do código numérico.

Apesar de serem considerados por alguns autores constructos diferentes, os códigos relativos à Actividades e à Participação, estão inseridos na mesma componente, que começam com a letra “d”, seguido do código numérico. As actividades são definidas como a capacidade da criança para realizar uma tarefa, ou a execução de uma acção. A participação é definida como envolvimento nas actividades diárias, numa situação de vida (Lollar & Simeonsson, 2005). Os factores ambientais referem-se aos contextos físicos, sociais, de crenças e atitudes em que cada um vive e participa, e começam com a letra “e”, seguida do código numérico.

Um aspecto central deste sistema de codificação diz respeito aos qualificadores, universais e iguais em todas as dimensões. Os códigos alfanuméricos são seguidos de um ponto e de um algarismo, que caracteriza a severidade do problema, desde (*0) – ausência de problema, (1) problema Ligeiro, (2) problema moderado, (3) problema Grave e (4) problema Completo.* Um segundo qualificador pode ser utilizado para avaliação dos constructos actividade (capacidade) e participação (desempenho), nos códigos do respectivo domínio. Em relação aos factores ambientais, os valores numéricos dos qualificadores são os mesmos, mas para se distinguir entre factor facilitador do desenvolvimento e barreira ao desenvolvimento, o código é seguido de um ponto e um número indicando o grau de gravidade da barreira, ou do sinal (+) significando um facilitador ao desenvolvimento, avaliado segundo a mesma escala, de 0-4. (OMS, 2001)

Após o lançamento da CIF em 2001, a OMS realizou diversos Workshops em termos mundiais, de onde saíram as seguintes conclusões para a aplicação da CIF (Mbogoni, 2003): (1) Os conceitos da CIF devem ser usados para a definição da incapacidade. Assim, deverá encorajar-se definições com linguagem comum e neutra, para se poder comparar resultados em diferentes regiões e países. Os profissionais deverão ser formados para utilizarem correctamente estes conceitos. (2) Para a elaboração dos questionários que servirão de base para a identificação de pessoas com incapacidade, há alguns princípios orientadores como:

a) As questões deverão referir-se a limitações nas actividades;
b) As questões devem salientar as limitações na actividade, tendo em conta o contexto de uma condição saudável;
c) As questões devem descrever o tipo de limitações nas actividades;

d) As questões devem permitir a quem responde determinar o grau de severidade/ limitação na actividade; em vez de incluir respostas sim/ não, a escala de respostas deve incluir diversas opções como nenhuma/ um pouco/ muito/ às vezes/ frequentemente/ não;
e) As questões devem incluir uma referência ao período de tempo em causa, para distinguir entre limitações de curto e de longo termo.

Apesar do interesse crescente dos países em recolherem dados sobre a incapacidade, os métodos utilizados ainda variam muito, o que impede a comparação de dados (Mbogoni, 2003).

A CIF, com todas as falhas que ainda apresenta, pode ser usada internacionalmente, documentando o impacto que os factores ambientais têm no entendimento que se faz de incapacidade, e realçando a necessidade de soluções sociais e politicas que possam ser postas em prática. A experiência tem mostrado que os instrumentos só são bons quando são entendidos antes de serem utilizados. É portanto necessário um grande esforço de preparação das pessoas para o uso adequado da CIF (Hurst, 2003). A grande esperança para o futuro é que a CIF promova uma mudança significativa na forma de pensar das pessoas acerca da incapacidade, bem como incremente a abordagem pluridisciplinar das mesmas; que os políticos utilizem os factores ambientais como base para avaliar os serviços prestados, para o desenvolvimento de legislação não discriminatória, para assegurar cuidados de saúde e apoio apropriado; e para que os investigadores e epidemiologistas utilizem este instrumento nos seus trabalhos (Hurst, 2003).

Como ferramenta clínica, a CIF é útil para as descrições clínicas de incapacidade, relacionadas com doenças ou malformações, decisões acerca da necessidade de avaliação, bem como para investigações clínicas envolvendo estudos acerca de formas de intervenção, qualidade dos cuidados prestados e estratégias de reabilitação, uma vez que utiliza uma linguagem comum a várias disciplinas e domínios de conhecimento, como por exemplo a medicina, a psicologia, a educação (Unstun, Chatterji, Bickenbach, Kostanjseck & Schineider, 2003).

Em termos de intervenção, tanto a estrutura, como o conteúdo da CIF, tornam possível aos profissionais a identificação e monitorização das estratégias de intervenção. Dando a opção de usar diferentes níveis de detalhe nos diversos domínios da funcionalidade, possibilita ao utilizador comparar níveis de funcionamento antes e depois da intervenção, no sentido de avaliar em que medida se verificou um aumento na funcionalidade da criança em domínios específicos. Por outro lado, e como uma das

maiores vantagens da CIF se prende com a identificação dos factores ambientais, os profissionais podem identificar e traçar objectivos que envolvam alterações no ambiente da criança. (Unstun et. al., 2003)

Capítulo II . Sistema Legislativo Português para as Crianças com Necessidades Educativas Especiais

Em Portugal, com o lançamento do Decreto Lei 3/ 2008, ficou determinado que os apoios especializados a prestar na educação pré-escolar e nos ensinos básico e secundário, "*…visam a criação de condições para adequação do processo educativo às necessidades educativas especiais dos alunos com limitações significativas ao nível da actividade e participação num ou vários domínios de vida, decorrentes de alterações funcionais e estruturais, de carácter permanente…"* (Dec.Lei 3/2008, artigo 1º, alinea1). Nesta definição de elegibilidade, que se baseia nos componentes da CIF, estão excluídas todas as crianças que, em algum momento do seu desenvolvimento, apresentem alguma dificuldade na participação nos seus contextos de vida, sem, no entanto, apresentarem alterações funcionais e estruturais de carácter permanente, o que é, de alguma forma, contraditório com a concepção de incapacidade do modelo biopsicossocial que está na base da CIF. O referido decreto-lei descreve, também, os direitos de não discriminação e igualdade de oportunidades, e da participação dos pais em todo o processo educativo destes alunos. (Grande, 2010). De facto, de forma incoerente com o modelo conceptual da CIF, e com as diversas legislações internacionais (Declaração de Salamanca, 1994; UNESCO, 2005; Warnock Report, 1978), o critério de elegibilidade preconizado no Dec.Lei nº 3/2008, não considera a educação especial como um contínuo de serviços e recursos educativos, disponíveis a qualquer aluno que deles necessite, em qualquer momento da sua trajectória desenvolvimental e escolar. (Grande, 2010).

Com o objectivo de preparar os profissionais para o novo quadro institucional e político, em relação aos recursos e novas práticas propostas para os alunos com necessidades educativas especiais, bem como para apoiar os profissionais na utilização da CIF, preconizada na referiad legislação, o Ministério da Educação lançou um "**Manual de apoio á Prática"** (DGIDC, 2008). Logo no prefácio, os autores alertam para o papel inovador da CIF no campo da intervenção na educação especial, *"...quer em relação ao paradigma individualista (médico ou psicologista) que tratava a deficiência como um problema das pessoas que poderiam ser "compensadas", quer ao chamado paradigma social, que coloca todo o enfoque nas estruturas…A CIF, superando o reducionismo de ambas as visões, chama a atenção para os problemas da pessoas e para os obstáculos existentes no meio… exige uma avaliação mais fina e ajustada…*" (DGIDC, 2008, p.9). Na

introdução, pode ler-se que o manual teve como objectivo facilitar a leitura, compreensão e aplicação do Decreto-Lei nº 3/2008, que passa a constituir o enquadramento legal para a Educação Especial. O manual foi estruturado em três capítulos. No primeiro capítulo, após definir o grupo-alvo da Educação Especial de acordo com o critério de eelgibiliadde acima mencionado, refere-se a necessidade de mobilizar, para estas crianças, os recursos necessários para a promoção do seu *"funcionamento biopsicossocial"*. É deixado aos agrupamentos e às escolas a *"…flexibilização da organização escolar visando o bom funcionamento da educação especial…contemplando nos seus projectos educativos as adequações relativas ao processo de ensino e de aprendizagem, de carácter organizativo e de planeamento, necessárias à resposta educativa aos alunos que se enquadram na educação especial"*.

No domínio da Intervenção Precoce na Infância, nesta legislação *"…são criados agrupamentos de escolas de referência para a colocação de docentes…"*, alertando para a cooperação que deve existir entre serviços de educação, saúde e segurança social.

Este documento legislativo pressupõe a Referenciação das crianças e jovens que possam vir a necessitar de respostas educativas no âmbito da educação especial, colocando este processo de referenciação, juntamente com a avaliação, prioritário e obrigatório, no âmbito do serviço docente, integrado na componente não lectiva do horário de trabalho, mas priorizando a sua execução sobre toda a actividade docente. A referenciação pode ser feita por iniciativa pessoal ou de um serviço, sempre que se suspeite que uma criança necessita de serviços de educação especial, e a família deverá ser contactada para autorizar a avaliação. A referenciação é feita aos órgãos de gestão do Agrupamento da área de residência, através do preenchimento de um formulário disponibilizado pela escola.

Caso se considere necessária uma avaliação especializada, o conselho executivo poderá solicitar a intervenção de outros serviços ou técnicos, para que, em conjunto com os encarregados de educação, se constitua uma equipa pluridisciplinar, que avalie as necessidades específicas do aluno. A avaliação deve ter a CIF-CJ como quadro de referência, e contemplar vários factores, especificados como as componentes da funcionalidade e da incapacidade, e os factores contextuais, bem como as interacções que se estabelecem entre eles. *"Identificados os aspectos em que vai incidir a avaliação, é necessário definir quem vai avaliar as diferentes categorias e que instrumentos vão ser utilizados.*" (DGIDC, 2008, p.23).

Este processo de referenciação, e posterior avaliação, termina com a elaboração do **Relatório Técnico Pedagógico**, elaborado *"Depois de uma análise conjunta dos dados de*

avaliação, com a ajuda da checklist…" (DGIDC, 2008, p.23). Neste relatório fica identificado o **Perfil de Funcionalidade** do aluno, o qual deverá contemplar aspectos da sua actividade e participação, das funções e estruturas do corpo, bem como a descrição dos facilitadores e barreiras que a nível dos factores ambientais influenciam essa mesma funcionalidade.

Explicitadas, depois, as razões que determinam medidas de educação especial, e a sua tipologia, bem como as medidas a adoptar, este relatório serve de base à elaboração do **Programa Educativo Individual (PEI).**

O manual prossegue, explicando os conceitos base e procedimentos necessários à elaboração do PEI, e, para alguns alunos, do Plano individual de transição (PIT), elaborado 3 anos antes do final da escolaridade obrigatória,

São descritas, posteriormente, as medidas educativas que integram as adequações ao processo de ensino-aprendizagem. Por fim, este primeiro capitulo refere as modalidade especificas de educação, descrevendo em que situações os alunos devem ser encaminhados para escolas de educação bilingue, unidades de apoio à multideficiência, e ao autismo, e escolas de referência para alunos cegos e com baixa visão.

Num segundo capítulo estão agrupados os "Instrumentos para o Processo de Avaliação e de Elaboração do PEI". O primeiro instrumento apresentado é um *modelo* de formulário de referenciação, seguindo-se uma lista de questões a ter em conta na preparação da reunião de equipa, que desenvolverá o processo de avaliação, onde é proposto que cada elemento leve já preenchida a "Folha de preparação individual da reunião de equipa", na qual, após uma breve descrição da situação actual, se pede que se sublinhem, dentro das descrições contidas em categorias, as palavras especialmente importantes. As categorias apresentadas são as seguintes: (a) aprendizagem geral, (b) aquisição da língua, (c) aprendizagem da matemática, (d) lidar com exigências, (e) comunicação, (f) movimento e mobilidade, (g) ocupar-se de si mesmo, (h) lidar com pessoas, e (i) tempos livres, descanso e comunidade. O manual tem uma ficha semelhante para pré-escolar, ensino básico e secundário. Refere ainda, em rodapé, que estas fichas foram adaptadas de "Judite Hollenweger e Peter Lienhard, in *Schulische Standortgesprache" (*Zurique, Agosto de 2007; como referido em DGIDC, 2008). Na reunião de equipa, esta informação deve ser analisada, no âmbito do processo de tomada de decisão.

A *Planificação do processo de avaliação* está explicita, através de um roteiro de avaliação, no qual, após as informações relativas ao aluno e descrição da situação actual, é

sugerido o preenchimento de umas grelhas intituladas "O que avaliar", nas quais as componentes da CIF surgem separadas em Actividades e participação, Funções do Corpo e Factores ambientais. Há ainda, no final, um quadro para outros factores contextuais relevantes incluindo factores pessoais. Do roteiro proposto para avaliação surge ainda um quadro intitulado "Como Avaliar", no qual as diferentes dimensões da funcionalidade identificadas em cada componente da CIF-CJ, como necessitando de avaliação, e deverão ser descritas na forma como vão ser avaliadas, em termos de fonte de informação, instrumentos a usar, profissional responsável e calendarização da respectiva avaliação.

A *checklist*, proposta para ajuda na elaboração do perfil de funcionalidade do aluno, é apresentada por componentes da CIF, e dentro de cada componente os diferentes capítulos, com indicação apenas do código de 2º nível de cada categoria. O que se pretende é que, em relação a cada categoria assim descrita, o profissional indique o qualificador que se adequa, estando este definido da seguinte forma: *(0) nenhuma deficiência; (1) deficiência ligeira; (2) deficiência moderada; (3) deficiência grave; (4) deficiência completa*. Apresentam ainda o qualificador *(8) – não especificada*, sugerindo que seja utilizado sempre que não houver informação suficiente para especificar a gravidade da deficiência, e *(9) – não aplicável*, sugerindo a sua utilização nas situações em que seja inadequado aplicar o código especifico. Como podemos constatar pela designação destes qualificadores, este manual, que pretende orientar as práticas dos profissionais de Educação Especial no novo quadro conceptual, continua a utilizar termos próprios da perspectiva médica da deficiência e do diagnóstico, não compatíveis com a perspectiva biopsicossocial de incapacidade. De facto, na Cif, bem como na CIF – CJ, os qualificadores estão definidos de acordo com o novo paradigma, e da seguinte forma: *(0) não há problema; (1) problema ligeiro; (2) problema moderado; (3) problema grave; (4) problema completo; (8) não especificado; (9) não aplicável* (OMS, 2001, 2007). Como se verifica, em lado algum se fala em deficiências, atribuídas ao indivíduo, mas em problemas que resultam da interacção do indivíduo, com as suas características, e com o meio social e contextos de vida, também estes com características próprias.Permanecendo este tipo de discurso e de erros conceptuais, as práticas, mesmo que decretadas por lei, demorarão mais a mudar!

Com o terceiro, e último capítulo do manual, pretende-se dar a conhecer "*O Contributo da CIF-CJ para a Educação especial*", não sendo feito nenhum comentário sobre a *checklist*, o *critério de elegibilidade* e os *descritores dos qualificadores* que, segundo a nossa perspectiva, espelham o modelo médico!

Consciente que o Manual não chegava e que possuía imprecisões, tais como: (a) o facto de qualificar deficiências e não aspectos da funcionalidade que se traduzem em incapacidades, (b) sugerir a elaboração de um perfil funcional apenas com base em códigos genéricos da checklist, não facilitando a precisão de avaliação pretendida, surgiram algumas ofertas de formação por parte do Ministério da Educação, que, no entanto, não tiveram em conta o número de profissionais ao serviço da educação especial, regiões ou gratuitidade da mesma. Assim, muitos profissionais que contactavam pela primeira vez com a CIF-CJ, procuraram formação em Universidades e Institutos Superiores, e em Empresas de Formação. Estas formações foram-se multiplicando um pouco por todo o pais, a pedido dos técnicos e das escolas, que não se sentiram capazes de responder adequadamente, tal como a lei exigia, à mudança de paradigma na abordagem da incapacidade, que está subjacente à utilização da CIF-CJ, e das formas de avaliar-intervir em educação especial, e IP.

Por outro lado, e como o manual descreve, foi deixada autonomia aos Agrupamentos Escolares para se organizarem neste processo, e os instrumentos constantes no manual surgiram apenas como sugestão. Desta forma, o que se verificou foi (1) a existência de diferentes formatos destes documentos, bem como diferentes orientações para o seu preenchimento; (2) a alguns técnicos foram oferecidas formações com as mais diversas estruturas; (3) outros técnicos procuraram e pagaram a sua formação, (4) muitos outros técnicos começaram a utilizar a CIF-CJ e os instrumentos sugeridos no manual sem qualquer formação.

Tendo em conta as propostas da OMS, referidas no estudo de Mbogoni (2003), em Portugal não houve orientações claras em relação: (a) ao processo de avaliação, (b) aos instrumentos a utilizar, (c) à ligação entre os conteúdos destes instrumentos/procedimentos de avaliação e os domínios da CIF, (d) à especificidade das informações a recolher e formas de as documentar. Neste estudo a autora refere que as Nações Unidas têm feito um esforço de formação mundial sobre a CIF, e que há aspectos fundamentais indicados como prioritários, recomendados para futuros trabalhos. São eles (a) a recomendação do uso da CIF como quadro de referência na avaliação da incapacidade; (b) a formulação de questões para recolha de dados com base na CIF; (c) a necessidade de se dar particular atenção ao desenvolvimento de instrumentos de avaliação da participação e dos factores ambientais.

O decreto-lei nº281/2009 "*cria o Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI) (…) com vista a garantir condições de desenvolvimento das crianças com funções e estruturas do corpo que limitam o crescimento pessoal, social, e a sua*

participação nas actividades típicas para a idade, bem como das crianças em risco grave de atraso de desenvolvimento" (DL 281/2009, art.1º). Mais à frente, pode ler-se, que os serviços de Intervenção Precoce abrangem crianças dos 0 aos 6anos e suas famílias.

No artigo 3º, este decreto-lei define alguns conceitos, considerando:

- "*Intervenção Precoce na Infância o conjunto de medidas de apoio integrado centrado na criança e na família, incluindo acções de natureza preventiva e reabilitativa, designadamente no âmbito da educação, saúde e da acção social*"
- "*Risco de alterações ou alterações nas funções e estruturas do corpo, qualquer risco ou alteração que limite o normal desenvolvimento da criança e a sua participação…"*
- "*Risco grave de atraso de desenvolvimento a verificação de condições biológicas, psicoafectivas ou ambientais, que implicam uma alta probabilidade de atraso relevante no desenvolvimento da criança*"

A legislação prevê o desenvolvimento do Serviço Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI), através da acção coordenada entre os Ministérios do Trabalho e da Segurança Social, da Saúde e da Educação, com envolvimento das famílias e da comunidade. Consiste num conjunto organizado de entidades institucionais e de natureza familiar, e preconiza que a Intervenção Precoce assente na universalidade do acesso, na responsabilização dos técnicos e dos serviços públicos e privados, e na capacidade da resposta correspondente. (Grande, 2010). São instituídos três níveis de processos de acompanhamento e de avaliação do desenvolvimento da criança, e da adequação do Plano Individual para cada caso, nomeadamente o nível local das Equipas Multidisciplinares com base em parcerias institucionais, o nível regional de coordenação, e o nível nacional de articulação de todo o sistema (Grande, 2010).

Em relação aos instrumentos a utilizar, cada criança e sua família deve ter um Plano Individual de Intervenção Precoce (PIIP), elaborado pelas equipas multidisciplinares de acção local (Equipas Locais de Intervenção – ELI), onde estejam os dados da avaliação da criança no seu contexto familiar, bem como a definição de medidas e acções a desenvolver, de forma a assegurar um processo adequado de transição ou de complementaridade entre serviços e instituições. No entanto, estas medidas referem-se apenas a crianças dos 0 aos 6 anos que estejam em casa ou frequentem estabelecimentos de educação privados com ou sem fim lucrativos. Sempre que as crianças frequentem estabelecimentos da rede pública, o PIIP, se elaborado anteriormente, deve articular com o PEI quando as crianças passam a frequentar jardins de Infância da rede pública, ou transitem para o 1º ciclo. Desta forma,

concluímos, tal como outros autores, nomeadamente Grande (2010), que crianças da mesma idade são abrangidas por medidas legislativas diferentes, com critérios de elegibilidade diferentes, em função do contexto de educação pré-escolar que frequentam.

1. O Perfil de Funcionalidade e aspectos de avaliação-intervenção

A introdução na legislação portuguesa do uso da CIF-CJ, como referencial dos processos de avaliação/ intervenção em educação especial, deu origem a uma série de estudos, com o objectivo de analisar o modo como as novas directrizes têm influenciado as práticas de intervenção em alunos abrangidos pela educação especial.

Num documento apresentado em Lisboa, em 2010, sobre os resultados da avaliação externa da implementação do Dec.Lei nº 3/2008, é possível verificar que este decreto-lei pressupõe que no processo de elegibilidade de uma criança para ser apoiada pela Educação Especial, seja elaborado um perfil de funcionalidade, de preferência por equipas interdisciplinares. Em relação a estas equipas, e na amostra do estudo constituída por 252 processos de alunos, dos diferentes graus de ensino, os resultados mostram que existem, em média, 4 pessoas envolvidas no planeamento da avaliação especializada, 3 pessoas envolvidas na elaboração do relatório técnico-pedagógico e na elaboração do PEI. Estas 3 pessoas são, na maioria dos casos, o professor de educação especial, o professor titular de turma, e o psicólogo. Os pais, apesar de a legislação os contemplar como parte destas equipas pluridisciplinares, surgem de um modo expressivo, apenas em 32% dos processos de avaliação, em 11% dos relatórios técnico pedagógicos e em 35% dos PEI. Contudo, a assinatura e concordância dos Pais, surge em 81% dos relatórios técnico pedagógicos, e em 92% dos PEI (Ferreira & Simeonsson, 2010)..

Uma outra conclusão deste estudo, é a de que o uso da CIF como referencial à elaboração dos perfis de funcionalidade, esteve presente em 93% dos documentos analisados e, ainda que não de carácter obrigatório, surge noutras etapas do processo como na referenciação (6%), na tomada de decisão sobre a necessidade de se proceder a uma avaliação especializada (43%), e na elaboração de objectivos de intervenção (3%) (Ferreira & Simeonsson, 2010)..

Em relação à forma como os perfis são elaborados, os autores referem que os métodos de avaliação privilegiados são procedimentos informais, como observação, entrevista, amostras de trabalho ou questionários. Só em 38% dos casos foram usados

instrumentos de avaliação estandardizada. As fontes privilegiadas de recolha de informação, em relação às componentes Actividades e Participação e Factores Ambientais são, em primeiro lugar, o professor de ensino especial, seguido do titular de turma, e dos pais. Os psicólogos, terapeutas e médicos, surgem como principais fontes de informação em relação às funções do corpo (Ferreira & Simeonsson, 2010).

Em relação aos perfis de funcionalidade analisados, os mesmos autores verificaram que a descrição da funcionalidade e incapacidade dos alunos sujeitos a avaliação especializada é constituída, emmédia, por 24,3 categorias: 6,8 dedicadas às funções do corpo; 12,8 às actividades e participação e 4,7 aos factores ambientais. Em relação aos códigos utilizados, 53% são referentes á componente da actividade e participação, 28% às funções do corpo e 19% aos factores ambientais. A abordagem aos factores ambientais é predominantemente orientada para a descrição dos recursos facilitadores existentes.

Num outro estudo de investigação intitulado "Práticas Em Educação Especial à Luz do Modelo Biopsicossocial: o uso da CIF-CJ como referencial na elaboração dos Programas Educativos Individuais" (Maia & Lopes-dos-Santos, 2010) os autores propuseram-se comparar 120 programas educativos elaborados para crianças com incapacidade, antes e após a promulgação do decreto-lei 3/2008. As conclusões apontam para um espectro mais alargado de indicadores de funcionalidade quando a documentação do aluno é elaborada com referência à CIF-CJ. Concluem ainda que nos programas analisados, há um predomínio de conteúdos dedicados às limitações na execução das actividades, e às deficiências nas funções do corpo, protagonizadas pelo aluno, apontando para a persistência de um modelo médico, cujas incapacidades estão centradas nas limitações do aluno. Também neste estudo a abordagem aos factores ambientais tem um aumento "ténue", não estatisticamente significativo (média de 1,7 nas descrições anteriores ao uso da CIF), quando se começa a utilizar a CIF-CJ na documentação dos alunos (média passa para 2,2). Os autores concluem que tal facto parece reflectir continuação da abordagem médica e de diagnóstico. Os dados deste estudo apontam para um aumento significativo de objectivos de intervenção, que se baseiam em aspectos documentados relativamente à avaliação, quando esta é feita com referência à CIF-CJ. Concluem os autores que a intervenção permanece orientada para objectivos de remediação das incapacidades, para que o aluno se aproxime da norma (Maia & Lopes-dos-Santos, 2010).

Um outro estudo realizado em Portugal, intitulado "*Perfis de funcionalidade de crianças com perturbações do espectro autista: um contributo para a implementação da CIF-CJ"* (Castro, 2008), conclui-se que a CIF-CJ se constitui como uma importante

ferramenta de apoio à planificação da intervenção, e na identificação de aspectos específicos a avaliar nas diferentes áreas de desenvolvimento. Por outro lado, a CIF-CJ permitiu descrever, documentar, e assinalar aspectos da participação que se alteraram, não porque se interveio directamente nesses aspectos, mas em consequência da intervenção noutros domínios. Neste estudo a documentação da funcionalidade foi feita em dois momentos distintos, e permitiu concluir que, de forma a documentar a evolução do primeiro para o segundo momento, muitas vezes uma mudança de código traduz melhor uma evolução, do que uma mudança no qualificador de um mesmo código. Isto acontece porque os códigos da CIF-CJ estão organizados por ordem de complexidade desenvolvimental crescente, relativamente aos domínios que traduzem. O estudo conclui ainda que a CIF-CJ revelou ser um instrumento fundamental em equipas interdisciplinares, pois permite aos diferentes técnicos intervenientes na avaliação, a utilização de uma taxonomia comum quando se refere à funcionalidade da criança. O principal contributo deste estudo foi a verificação da possibilidade de documentação de perfis de funcionalidade distintos em crianças com o mesmo diagnóstico clínico (Castro, 2008).

Castro e Pinto (in prep.), propuseram-se analisar o desenvolvimento de Programas Educativos Individuais para crianças com autismo, utilizando a CIF-CJ como quadro de referência. Os resultados do estudo mostraram que a maioria dos domínios de funcionalidade constante nos PEI's se referiam à componente de Actividade e Participação, e também neste estudo se verifica que os factores ambientais são muito pouco mencionados nos PEI's (13,7%). As descrições dos resultados da avaliação referem com maior detalhe os domínios da funcionalidade, quando comparados com os objectivos que foram traçados para a intervenção. É de salientar que, nos 33 PEI's analisados, nenhum objectivo de intervenção esteve direccionado a factores ambientais. Este resultado vai no mesmo sentido do resultado encontrado no estudo de Maia e Lopes-dos- Santos (2010), sugerindo que a intervenção constante nos PEIs analisados em crianças com *perturbações do espectro autista*, ainda parece estar predominantemente orientada para o desenvolvimento das capacidades da criança, tendendo a aproximar-se mais de uma abordagem própria do modelo médico, centralizada no problema na criança. Por outro lado, as autoras do estudo (Castro & Pinto, in prep.) apontam para o facto de as premissas do modelo biopsicossocial não estarem ainda a ser postas em prática, apesar de a CIF-CJ ter sido recomendada por lei para utilização da descrição da funcionalidade das crianças com NEE. Sublinham ainda, a falta de consistência entre as descrições dos resultados da avaliação, e a sua inclusão nos objectivos de intervenção. Acrescentam as autoras que estes

problemas identificados apontam para a necessidade de formação dos profissionais no desenvolvimento de Planos Educativos Individuais, consistentes com as avaliações realizadas, para além da formação na utilização de uma abordagem ao processo de avaliação-intervenção, compatível com o modelo biopsicossocial subjacente à CIF-CJ.

2. Aspectos a considerar na elaboração de Perfis de funcionalidade

2.1. Aspectos de especificidade funcionalidade e a individualização

Nijhius, Reinders-Messelink, Blécourt; Ties, Boonstra; Groothoff e colaboradores. (2008), propuseram-se utilizar a CIF-CJ (WHO, 2007) para fazer uma avaliação à implementação de um instrumento holandês, utilizado desde 2001, The Rehabilitation Activities Profile for children – (Children´s RAP; Nijhuis, et al., 2008), em crianças com paralisia cerebral, entre o 4 e os 8 anos de idade. Tal como na legislação portuguesa, este documento pressupõe a elaboração do perfil da criança, incluindo as actividades de reabilitação por parte de equipas multidisciplinares, com a presença dos pais, promovendo a discussão entre todos os intervenientes sobre as necessidades da criança e da família, ou de outros intervenientes em contextos significativos. Com base neste instrumento, fica relatada toda a informação pertinente sobre as necessidades e preocupações dos intervenientes com a criança. Os autores utilizaram a CIF-CJ para aferir a qualidade destes documentos, e concluíram que a CIF-CJ se mostra útil na categorização das necessidades, problemas e objectivos de intervenção, em crianças com paralisia cerebral. Neste estudo, as necessidades e problemas mais frequentes, dizem respeito às seguintes categorias: funções mentais (b1), aprendizagem e aplicação de conhecimentos (d1), às tarefas e exigências gerais (d2) e mobilidade (d4). Os principais objectivos das actividades de reabilitação estavam relacionados com as funções sensoriais e de dor (b2) e apoio e relacionamentos (e3).

Simeonsson, Leonardi, Lollar, Bjorck-Akesson, Hollenweger e Martinuzzi (2003) referem que a individualização é central no desenvolvimento de planos de intervenção para crianças com incapacidades, o que faz da avaliação uma componente essencial, para se perceber as características individuais do perfil de funcionalidade. A dimensão da avaliação pode incluir diferentes níveis, tais como processos neurofisiológicos básicos, funções mentais ou comportamentos. Um importante contributo da CIF-CJ é o de

constituir um instrumento fundamental para estruturar o processo de avaliação, permitindo aprofundar o conhecimento sobre as crianças com incapacidades, a partir do seu perfil de funcionalidade, em vez de focar a abordagem exclusivamente no seu diagnóstico. Nesta perspectiva, é possível identificar crianças com perfis diferentes em aspectos específicos de funcionalidade, uma abordagem essencial ao nível da educação, contexto no qual, pelo contrário, a categorização de crianças se tornou uma barreira à intervenção. Conhecer a forma como uma criança com necessidades educativas especiais funciona nos vários domínios, como por exemplo, na compreensão de linguagem, ou capacidades de aprendizagem, é fundamental para planificar uma intervenção significativa para o seu desenvolvimento. Mais do que rótulos de atraso mental, paralisia cerebral, surdez, entre outros, as crianças necessitam de um planeamento muito rigoroso de estratégias para lerem, escreverem ou resolverem problemas. Esta abordagem compreensiva das características da criança é ainda mais importante nos primeiros anos de vida, nos quais a identificação de atrasos de desenvolvimento, vulnerabilidades ou outros riscos são fundamentais para prevenir futuras incapacidades. A CIF-CJ descreve uma série de características e comportamentos que se manifestam desde os primeiros anos de vida, sendo que, uma boa avaliação destas áreas descritas nos domínios e sub-domínios da CIF-CJ pode constituir um guião útil para concretizar tal especificidade a nível da avaliação. Tão importante como documentar as características e os comportamentos das crianças nos primeiros anos de vida, é perceber e referir também o papel essencial que o meio desempenha no desenvolvimento de uma incapacidade (Simeonsson et. al., 2003).

Capítulo III. Estudo Empírico

1. Desenho do estudo e Questões de investigação

Partindo dos pressupostos teóricos analisados, foram formuladas as seguintes questões/ objectivos de investigação:

I. Em que medida a CIF-CJ constitui a estrutura de base para a elaboração de Perfis de funcionalidade de crianças seguidas em serviços de Intervenção Precoce?

II. Os profissionais de intervenção precoce elaboram o perfil de funcionalidade da criança transcrevendo, *literalmente*, as designações das componentes da CIF-CJ ou, pelo contrário, partem de uma descrição individualizada das características de funcionalidade da criança? Ou seja,a descrição da funcionalidade da criança corresponde *textualmente* aos itens da CIF-CJ, ou procura descrever o comportamento e a funcionalidade da criança, classificando posteriormente essas narrativas?

III. É possível encontrar nos perfis de funcionalidade das crianças unidades de significado que possibilitem: (a) a atribuição de códigos da CIF-CJ; (b) a atribuição de um qualificador?

IV. Em que medida todas as dimensões de funcionalidade estão consideradas no Perfil? Quais as dimensões de funcionalidade mais frequentes?

V. Em que medida há códigos que se repetem ao longo do mesmo perfil e em que medida há códigos que são mais comuns aos diferentes perfis analisados?

VI. Em que medida o nível de especificação dos códigos varia de acordo com a componente da CIF-CJ, e em que medida esta especificação é maior nos códigos da componente Actividades e Participação?

Assim, e tendo por base o quadro conceptual da abordagem biopsicossocial e a estrutura da CIF CJ (WHO, 2007), propusemo-nos analisar a forma como estão a ser construídos os perfis de funcionalidade das crianças acompanhadas em Intervenção Precoce, procurando perceber se há um esquema pré-definido em termos de Agrupamentos ou escolas, ou se cada técnico utiliza este instrumento como considera mais adequado, analisando posteriormente os aspectos de conteúdo de cada um dos perfis.

2. Método

2.1. Participantes

O estudo contou com a colaboração de 11 educadoras de ensino especial,, sendo que algumas acompanham mais do que uma criança, a trabalhar no apoio de crianças com atrasos de desenvolvimento em jardins de Infância da rede pública de diversos Agrupamentos de um concelho do Norte do País. Estas educadoras têm formação em Educação Especial, não sendo exigido actualmente pelo Ministério da Educação qualquer experiência ou formação específica em Intervenção Precoce para trabalhar com as crianças desta faixa etária. É na distribuição do serviço docente no grupo do Ensino Especial dos Agrupamentos que as colocações são feitas, não sendo do âmbito deste estudo perceber a forma de distribuição do serviço docente na Educação Especial. Os coordenadores do Ensino Especial de 6 Agrupamentos foram contactados pessoalmente, aos quais foi apresentado o estudo e pedido a disponibilização dos Perfis de Funcionalidade das crianças, tendo-se obtido um total de 20 perfis de funcionalidade relativos ao ano lectivo 2010/ 2011. O contacto foi pessoal e realizado em reuniões conjuntas, sendo estes momentos aproveitados para efectuar o pedido, uma vez que a investigadora exerce a sua actividade profissional numa instituição do concelho.

Relativamente às crianças às quais os perfis de funcionalidade dizem respeito, 7 são do sexo feminino e 13 do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 4 e os 6 anos. Deste grupo de crianças, são variadas as problemáticas de origem que afectam estruturas e funcionalidades do corpo, e que as tornaram elegíveis para apoio de intervenção precoce: trissomia 21, Síndrome de Rett, multideficiência, características do Espectro do Autismo e complicações como Hidrocefalia e Epilepsia devidas a Grande Prematuridade, atrasos Globais do Desenvolvimento, com etiologia desconhecida (2) e 3 com etiologia em estudo, associado a privações e problemas sociais graves problemas neurológicos, problemas cardíacos neonatais e Síndrome Plomalformativo. Há ainda uma criança com complicações relacionadas com Grande Prematuridade e outra com Distúrbio de Hiperactividade com Défice de Atenção.

2.2. Medidas

2.2.1. Medida da Qualidade das Experiências Inclusivas - QUIEM

Para se analisar a individualização dos Perfis de Funcionalidade, reformularam-se algumas questões da dimensão *Individualização* do instrumento QUIEM – Medida da Qualidade das Experiências Inclusivas (Wolery, Pauca, Brashers & Grant., 2000). A Medida da Qualidade das Experiências Inclusivas foi concebida para identificar e avaliar as práticas que se considera promoverem resultados mais positivos para crianças com incapacidades. Os autores referem que pode ser utilizada em conjunto com os outros instrumentos (e.g., ITERS e ECERS,), servindo para complementar as conclusões sobre a qualidade dos contextos, quando esses instrumentos são utilizados.

As questões estão formuladas para que as respostas estejam ordenadas do menos bom para o melhor. As questões reformuladas para o presente estudo foram as que constam no instrumento original para Avaliação da Individualização dos Planos Educativos e tomaram o seguinte formato final:

1. Métodos de avaliação utilizados para identificar as necessidades e preocupações da criança:

a) Todas as descrições do funcionamento da criança são provenientes de avaliações estandardizadas.
b) Todas as descrições do funcionamento da criança são provenientes de escalas de desenvolvimento.
c) Todas as descrições do funcionamento da criança são provenientes de escalas de desenvolvimento e ou medidas com referência a critério ou currículo.
d) Algumas descrições do funcionamento da criança resultam de uma observação da criança no Jardim de Infância e outras são provenientes de escalas de desenvolvimento e ou medidas com referência a critério ou currículo.
e) Algumas descrições do funcionamento da criança resultam de uma observação da criança no Jardim de Infância e em casa, outras são provenientes de escalas de desenvolvimento e ou medidas com referência a critério ou currículo.

2. As descrições do funcionamento da criança fazem referência ao funcionamento em casa e na comunidade (o Jardim de Infância não é considerado comunidade):
    a) Nenhuma descrição faz referência ao funcionamento em casa ou na comunidade;

b) Uma descrição faz referência ao funcionamento em casa ou na comunidade;
c) Várias descrições fazem referência ao funcionamento em casa e na comunidade;

3. As descrições do funcionamento da criança dizem respeito a competências que a criança necessita no seu ambiente imediato:
   a) Nenhum perfil aborda competências necessárias;
   b) Praticamente nenhum perfil aborda competências necessárias;
   c) Alguns perfis abordam competências necessárias;
   d) A maioria dos perfis abordam competências necessárias;
   e) Praticamente todos os perfis abordam competências necessárias;
4. É utilizada uma descrição integrada do funcionamento da criança, em oposição a descrições compartimentadas conforme os capítulos da CIF-CJ:
   a) Todas as descrições do funcionamento da criança são compartimentadas conforme os capítulos da CIF – CJ;
   b) Cerca de metade das descrições do funcionamento da criança são compartimentadas conforme os capítulos da CIF – CJ;
   c) Todo o funcionamento da criança é descrito de forma integrada;
5. É utilizada linguagem clara na funcionalidade descrita, ou a funcionalidade é descrita conforme o texto presente na CIF-CJ:

a) Todo o perfil é descrito textualmente com as palavras usadas na CIF – CJ;
b) Praticamente todo o perfil é descrito conforme as palavras usadas na CIF – CJ;
c) Algumas descrições são textualmente iguais aos respectivos códigos ou capítulos da CIF-CJ;
d) Só uma minoria das descrições recorre às que estão no manual da CIF-CJ;
e) Praticamente nenhuma descrição da funcionalidade recorre aos termos usados para descrever as situações de aplicação dos códigos da CIF-CJ

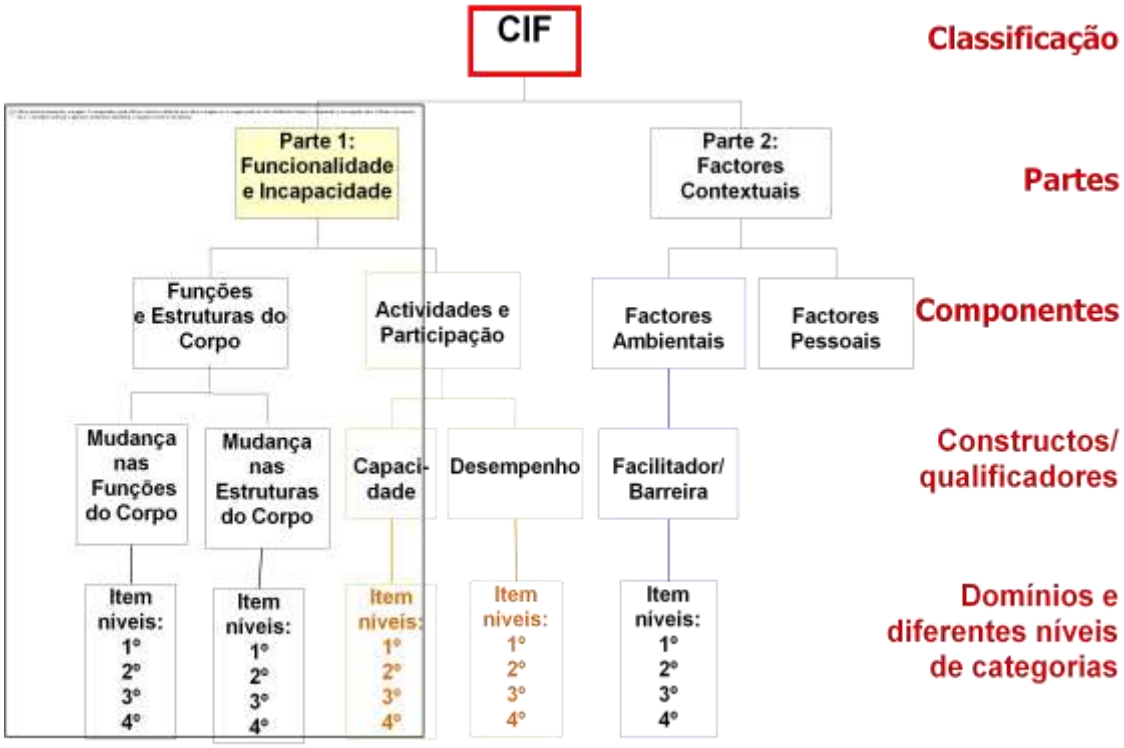
2.3. A Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – Versão para crianças e Jovens (CIF-CJ; WHO, 2007)

Na figura 2 é apresentado um esquema que resume a forma como a CIF-CJ está estruturada. Esta taxonomia divide-se em duas grandes partes, uma referente às características individuais, que contém os aspectos das estruturas e funções do corpo, e da actividade e participação da criança, e outra parte que diz respeito aos factores

ambientais e pessoais, que se relacionam com os primeiros, determinando a funcionalidade da criança. Cada uma destas componentes está dividida em domínios e categorias, com códigos qualificados em grau de especificidade diferente.

A funcionalidade da criança é vista, segundo a perspectiva biopsicossocial que está na base desta classificação, de forma multidimensional, numa visão holística do ser humano em interacção constante com o meio envolvente. A CIF permite descrever de uma forma abrangente o perfil de funcionalidade, nomeadamente descrever as características ao nível do corpo, da pessoas e da sociedade, documentar as características do meio e dos contextos envolventes, identificando os factores facilitadores e as barreiras à participação do indivíduo. A CIF é um sistema de classificação e codificação que permite documentar, de forma abrangente, integrada e numa perspectiva multidisciplinar, informação relevante sobre: (a) a natureza e grau de severidade das limitações estruturais e funcionais; (b) a participação nas actividades dos contextos de vida diária; e (c) a influência dos contextos proximais e distais. (Grande, 2010)

Figura 2: Esquema representativo da estrutura da CIF – CJ (OMS, 2007)



2.4. Procedimento de recolha e análise de dados

Os 20 Perfis de Funcionalidade analisados foram enviados via correio electrónico, pelos profissionais que se encontravam a apoiar as crianças.

Na análise de conteúdo das descrições da funcionalidade, estas foram avaliadas de acordo com as propriedades conceptuais que continham. Na identificação das componentes de funcionalidade e incapacidade foram utilizadas as *linking rules*, propostas por Cieza e colaboradores (2005) para fazer corresponder conteúdos de significado de medidas de avaliação com as dimensões da CIF. A primeira regra refere que antes de se relacionarem descrições da funcionalidade com as categorias da CIF, deve ter-se um conhecimento adequado dos fundamentos taxonómicos da CIF, bem como das categorias, domínios, capítulos e grau de especificidade dos códigos, esquematizado na figura 3.

A análise de conteúdo aparece como um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objectivos de descrição do conteúdo das mensagens. (Bardin, 2009). A intenção da análise de conteúdo é a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção, inferência esta que recorre a indicadores (Bardin, 2009). Esta estratégia, permite a redução do texto a categorias, de tal forma que os conteúdos incluídos numa categoria partilhem o mesmo significado. (Castro & Pinto, in.prep.).

A análise de conteúdo, enquanto técnica de análise de dados qualitativa, surgiu do descontentamento que se foi desenvolvendo relativamente à aplicação de métodos quantitativos em ciências sociais e humanas: Estas críticas salientavam que os fenómenos psicológicos nem sempre podem ser quantificáveis, e traduzidos em números ou operações matemáticas, e referiam o facto de a sua compreensão não ser completamente atingida com base numa visão psicométrica, que enfatiza a experimentação, as regras empíricas e a análise estatística com o objectivo de determinar relações, efeitos e causas. (Almeida, 2007). A visão heurística da análise qualitativa considera que o mundo é uma construção social, inseparável da mente que o concebeu, e que o conhecimento é circunstancial, relativo e essencialmente descritivo, heurístico (assente nos significados e percepções dos fenómenos) e indutivo, já que as hipóteses emergem dos dados. (Almeida, 2007)

Tal como no estudo de Castro & Pinto (in. Prep.), a análise de conteúdo foi desenvolvida dedutivamente (Creswell & Clark, 2007, como referido em Castro & Pinto, in. Prep.), num processo mais próximo da perspectiva psicométrica, na medida em que as categorias de

análise estavam pré-definidas: De facto, tomando a CIF-CJ como base para o sistema de categorização, as dimensões e sub-dimensões presentes nessa classificação, constituíram as categorias pré-estabelecidas para a análise de conteúdo. Assim, os significativos identificados ao longo do texto foram ligados às categorias de funcionalidade definidas no sistema de classificação, com base nos princípios enunciados nas *linking rules* (Cieza et al., 2005).

No presente estudo, duas unidades de análise foram definidas na fase de preparação da análise de conteúdo dos perfis de funcionalidade: (a) descrições do funcionamento da criança tal como surge definida nos vários domínios da CIF-CJ; (b) descrições do grau de severidade ou de incapacidade do funcionamento da criança nos diferentes domínios da CIF-CJ. Estas unidades permitiram realizar duas análises em simultâneo: (a) a codificação das unidades de significado em relação ao código a atribuir, e (b) a atribuição de um qualificador de acordo com unidade de significado relativa à descrição da severidade da característica em causa.

No seguimento da análise dos documentos do estudo, cada unidade de significado (obtida com base no método de análise de conteúdo que descrevemos de seguida) foi relacionada com um item da CIF, numa das suas categorias. Sempre que foi possível, evitou-se as categorias "não especificadas" ou "outras especificadas". Os factores pessoais foram considerados como tais, não se incluindo em nenhuma outra categoria da CIF. Quando uma unidade de significado não tinha correspondência com nenhuma categoria da CIF, não foi atribuído qualquer código, o mesmo acontecendo com a descrição dos diagnósticos médicos.

Dois investigadores com conhecimento teórico sobre o modelo da CIF-CJ, e prática na sua utilização, analisaram os Perfis de Funcionalidade com base na análise de conteúdo dedutiva.

Foi primeiramente realizada uma sessão piloto de análise conjunta, pelos dois investigadores, de 4 perfis de funcionalidade, escolhidos aleatoriamente, de forma a discutir e acertar critérios de análise e de categorização das unidades de significado, tanto relativamente à categoria, como ao qualificador a atribuir. Os restantes perfis, num total de 16, foram cotados, de forma independente, pelos dois cotadores. Em 8 perfis o acordo inter-cotadores alcançado inicialmente variou entre 80 a 100%. Nos 8 restantes, em 6 a percentagem de acordo situou-se entre 69% e 79%, havendo dois perfis com percentagens mais baixas (62% e 41% respectivamente). Nestes dois casos a dissonância em relação aos códigos foi relevante, com diferenças de 8 códigos num total de 32 e de 6 códigos, num

total de 24, obrigando a um acordo posterior. Quando o acordo não alcançou os 80% á partida nos restantes 6 perfis, tal ficou a dever-se a diferenças nos qualificadores, pela multiplicidade de unidades de significado que foram surgindo, ou ao esquecimento de um ou outro código por parte de um dos cotadores. Posteriormente os investigadores discutiram as diferenças nos perfis com percentagem de acordo abaixo dos 80%, até que um consenso foi alcançado.

O processo de acordo permitiu definir as unidades de significado relativamente à atribuição de qualificadores para cada código, as quais são apresentadas em anexo (ver Anexo 1). A análise dos quadros permite perceber a multiplicidade de termos possíveis utilizados para descrever o grau de gravidade de cada problema Este problema de clarificação dos qualificadores é apontado como uma limitação presente na CIF, e que precisa de maturação (Lollar & Simeonsson, 2005).

Tal como no estudo de Castro & Pinto (in Prep.), apesar de os perfis de funcionalidade já se encontrarem analisados com referência à CIF-CJ pelos profissionais de Intervenção precoce, tais classificações não foram consideradas, pelo facto de sabermos que, e tal como foi já referido, nem todos os profissionais tiveram acesso a formação sobre a forma de elaborar perfis de funcionalidade com base na CIF-CJ, e ainda por sabermos que, de entre aqueles que tiveram formação, existe uma variabilidade grande relativamente aos conhecimentos adquiridos neste campo. Por esta razão, todos os perfis foram analisados de novo pelos dois investigadores treinados na utilização deste instrumento, sem considerar cotações anteriores.

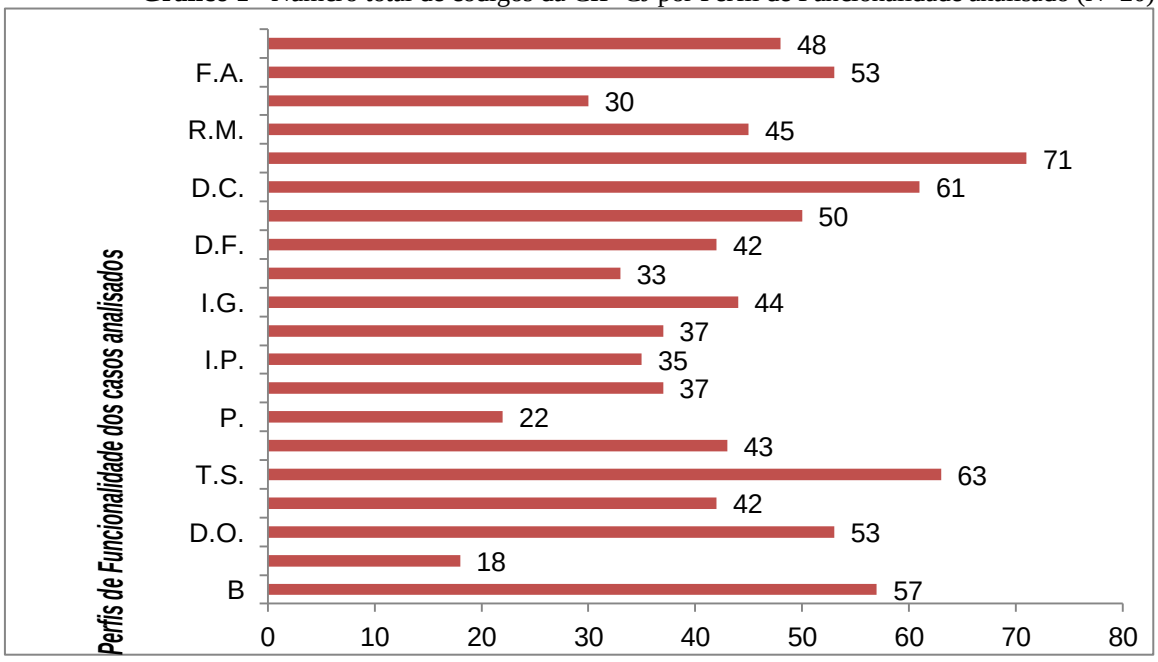
3. Apresentação e Discussão dos Resultados

3.1.Estrutura dos Perfis de Funcionalidade

Duas das questões, a que nos propusemos responder com este estudo, diziam respeito ao facto de verificarmos se a CIF-CJ constitui a estrutura de base para a elaboração de Perfis de funcionalidade de crianças seguidas em serviços de Intervenção Precoce, e perceber depois a forma como os profissionais elaboram esse mesmo perfil.

Começamos por analisar a estrutura dos perfis de funcionalidade recolhidos, num total de 20. Calculámos, para cada Perfil, o número total de códigos da CIF-CJ que nele constam, a partir das unidades de significado encontradas. A análise do Gráfico 1, permite-nos verificar a enorme discrepância que existe entre os perfis analisados, relativamente ao número de códigos atribuídos na descrição da funcionalidade das crianças, existindo um perfil com apenas 18 códigos e outro que apresenta 71 códigos. Estes resultados apontam para a utilização, em média, de 44 códigos por perfil de funcionalidade. A grande variabilidade de número de códigos entre os perfis de funcionalidade parece ser um indicador inicial da variabilidade de orientação /formação dos profissionais que elaboraram os perfis.

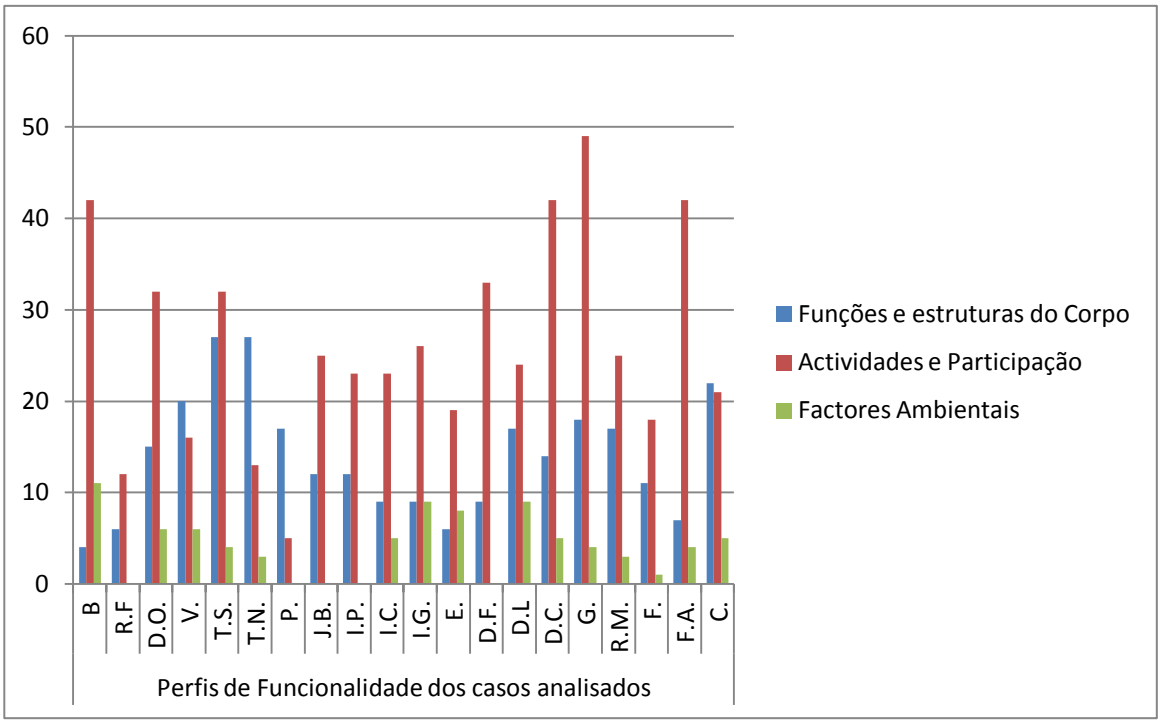
Gráfico 1 - Numero total de códigos da CIF-CJ por Perfil de Funcionalidade analisado (N=20)



Quando analisamos os códigos de cada perfil de funcionalidade relativamente à sua distribuição pelas três componentes da CIF-CJ: (a) Funções e Estruturas do Corpo; (b)

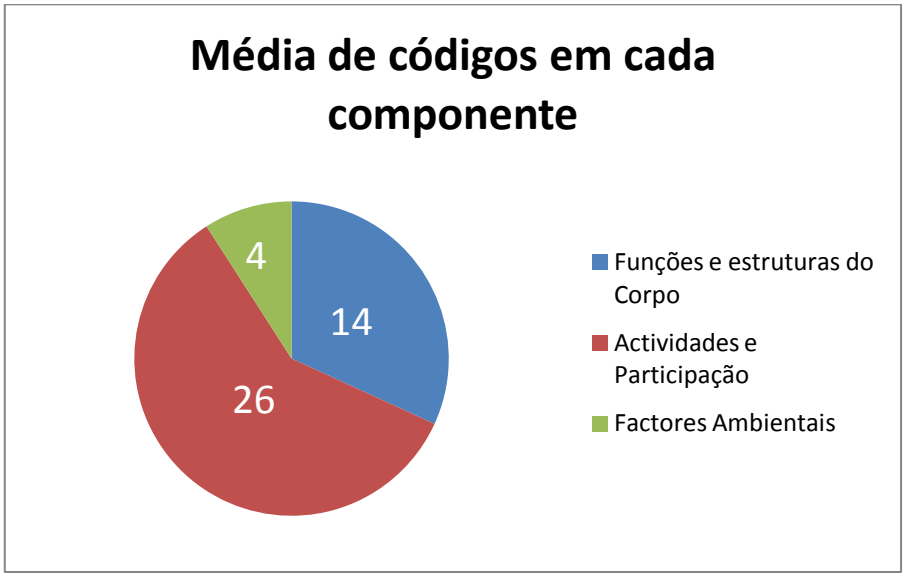
Actividades e Participação; (c) Factores Ambientais, (ver Gráfico 2) verifica-se uma maioria de códigos atribuídos à componente Actividades e Participação, para todos os casos, excepto para três casos T.N., P e V., em que o número de descritores relativos às Funções e Estruturas do Corpo foi superior e o caso C. em que o número de códigos atribuídos nesta componente foi idêntico ao atribuído na componente Actividades e Participação.

Gráfico 2 - Número de códigos utilizados em cada Perfil de funcionalidade, por componentes da CIF-CJ (N=20)



De facto, e como se verifica no Gráfico 3, os profissionais utilizaram, em média, quase duas vezes mais códigos relativamente à componente Actividades e Participação, quando comparando com o número médio de códigos utilizados na componente Funções e Estruturas do Corpo. De realçar, igualmente a enorme discrepância relativamente ao número médio de códigos utilizados da componente Factores Ambientas que, como podemos verificar é residual, havendo 4 casos (R.F, P., J.B e I.P.) em que estes aspectos contextuais não são referidos (ver gráfico 2).

Gráfico 3 - Média de códigos utilizados nos Perfis de Funcionalidade, por cada Componente da CIF-CJ (N=20)



No documento "*Síntese de apresentação dos resultados da avaliação externa da implementação do Decreto-lei nº 3/2008"* (Ferreira & Simeonsson, 2010), são apresentados resultados idênticos relativamente a 252 perfis de funcionalidade analisados a nível nacional, sendo que 53% dos códigos utilizados pelos profissionais nesses perfis se referiam a descrições da capacidade/desempenho na Actividade e Participação, seguindo-se as referências às Funções do Corpo (28% dos códigos utilizados), tendo os autores concluído, também, que os factores ambientais são claramente os menos abordados (19%.). Assim, os resultados do presente estudo vão no mesmo sentido dos dados desta avaliação realizada a nível nacional, bem como dos dados relatados em outros estudos (Castro & Pinto, in prep.; Maia, 2008; Maia & Lopes-dos-Santos, 2010).

Em termos da estrutura utilizada pelos profissionais na elaboração do Perfis de Funcionalidade, apenas dois Perfis apresentam a descrição da funcionalidade em formato de relatório, com os respectivos códigos inseridos na narrativa, sem qualquer sub-divisão. Dos 20 perfis analisados 18 seguem a estrutura proposta no *"Manual de Apoio à Prática"* (DGIDC, 2008) para a sua elaboração. Assim estes Perfis de Funcionalidade sub-dividem-se em três partes, com os titulos dos dominios da CIF: Funções e Estruturas do Corpo; Actividades e Participação e Factores Ambientais, assumindo, no entanto, diferentes formatos:

a) o texto decrevendo a funcionalidade da criança e respectivos códigos surge inserido em três secções diferentes (n=14)

b) para além do descrito em (a), no final é apresentada uma grelha intitulada "*Sintese da Funcionalidade do aluno"*. (n= 2)

c) Para além do descrito em (a) surgem especificados, dentro de cada componente, os títulos dos capitulos, que são inseridos antes do respectivo texto que descreve a funcionalidade da criança relativa ao respectivo capítulo (n=2)

Em três destes Perfis de Funcionalidade o perfil original surge como uma listagem de códigos por Domínios da CIF-CJ, antecedida por uma descrição sucinta dos referidos códigos (ver no Quadro 2 um exemplo), sem qualquer narrativa acerca do funcionamento da criança, o que obrigou os investigadores a recorrerem, para estes casos, à descrição da criança constante do PEI, para poderem codificar a funcionalidade da criança em causa. Esta descrição encontrava-se numa secção à parte, intitulado Contextos de Aprendizagem, onde eram descritas as aquisições e dificuldades da criança nas áreas de desenvolvimento e académicas.

Quadro2: Exemplo de estruturação de três Perfis de Funcionalidade

3. INDICADORES de FUNCIONALIDADE e PARTICIPAÇÃO
3.1.Ao Nível das Funções e/ou Estruturas do Corpo:
(…) apresenta dificuldades moderadas ou graves ao nível das funções mentais (intelectuais; da energia e dos impulsos; funções mentais específicas – atenção, memória e cognitivas de nível superior; da linguagem), do aparelho digestivo e das funções neuromusculoesqueléticas e relacionadas com o movimento: b117.3; b1300.3; b140.3; b144.3; b147.3; b1470.3; b1471.4; b1646.4; b16700.3; b16710.3; b5100.0; b5102.4; b5103.3; b5105.2; b5106.3; b7301.4; b7303.4; b7305.3; b7308.3; b7351.3; b7353.3; b7355.3; b7358.3; b7600.3; b7601.4; b7602.4. Apresenta limitações ao nível das estruturas do corpo, mais concretamente do cérebro, do olho e dos membros, tronco e cabeça: s1108.8; s2209.8; s7104.8; s720.8; s7202.8; s750.8; s75012.8; s760.8; s7601.8.
3.2.Ao Nível das Actividades e Participação:
Apresenta dificuldades moderadas, graves ou totais na aprendizagem e aplicação de conhecimentos, nas tarefas e exigências gerais, na comunicação, na mobilidade e ao nível de auto cuidados. A sua área forte é, sem dúvida, ao nível dos relacionamentos e interacções sociais: d110.3; d1200.0; d1201.1; d130.2; d1310.1; d1311.4; d1312.4; 1313.4; d1370.3; d1600.1; d1750.4; d2401.2; d3100.0; d3101.3; d330.4; d331.3; d3350.3; d3501.3; d410.4; d4107.3; d415.4; d4150.0; d4400.2; d4401.2; d4402.3; d4550.4; d510.4; d530.4; d540.4; d550.4; d5601.0; d7101.1; d7106.0.
3.3.Factores ambientais (facilitadores/ barreiras)

● **Factores Ambientais facilitadores à aprendizagem:**

Consideramos factores facilitadores à aprendizagem o apoio da educadora de Educação Especial e as Terapias: e1150+4; e1151+4; e440+2; e5850+3; e5853+3.

● **Barreiras:**

São barreiras à aprendizagem as atitudes dos pais, a falta de ajudas técnicas na escola e a escassez do apoio da Educação Especial: e310.2-; e340.3-; e410.2; e5855.2-.

Para além destes perfis "listagens", que demonstram a falta de formação/ informação de quem os realiza, outros Perfis incluiam no final uma "Grelha Resumo" (ver Quadro 3)., evidenciando, mais uma vez, que a perspectiva médica e diagnóstica ainda está muito presente como quadro conceptual a nível da Educação Especial, e da Intervenção precoce.

Quadro 3: Exemplo da "Grelha Síntese" incluída em alguns da Perfis de funcionalidade

4. SÍNTESE DA FUNCIONALIDADE DO(A) ALUNO(A)																																						
FUNÇÕES E ESTRUTURAS DO CORPO (a)																																						
SENSORIAIS										**MENTAIS**																						**Neuromusculo esqueléticas e relacionadas com o movimento**					**Voz e Fala**				
Audição					**Visão**					**Linguagem**					**Intelectuais**					**Emocionais**					**Psicossociais Globais**														
0	**1**	**2**	**3**	**4**	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
x						x							x					x				x						x					x								
ACTIVIDADE E PARTICIPAÇÃO (b)																																						
Aprendizagem e Aplicação de Conhecimentos					**Comunicação**					**Mobilidade**					**Auto-Cuidados**					**Interacções e Relacionamentos Interpessoais**																				
0	**1**	**2**	**3**	**4**	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**															
			x					**x**			x							**x**				x																	

Para além de esta Grelha incluir apenas dimensões genéricas, ao nível dos capítulos, isto é, a um nível ainda mais genérico do que a checklist constante do Manual e acima referida, não é considerado, sequer, nesta grelha, o dominio dos Fatores Ambientais Esta

grelha aparece em dois Perfis Não se percebe, pois, a utilidade desta Grelha para o processo de planificação da intervenção.

Parece-nos, também, importante referir que, o único exemplo de Perfil de Funcionalidade apresentado no "Manual de Apoio à Prática" atrás referido, aparece, também, sub-dividido com base nas três componentes da classificação: (1) Actividades e Participação; (2) Factores Ambientais; (3) Funções do Corpo. Neste exemplo, o texto que descreve a funcionalidade do aluno aparece sem qualquer código associado, sendo que os códigos aparecem noutra secção cotados com base na *checklist,* proposta no Manual *(*ver Cap II*)* sem que, no entanto, haja qualquer ligação entre estes códigos e a narrativa constante do perfil de funcionalidade que integra o Relatório Técnico-Pedagógico.

Somos da opinião, mais uma vez, que o referido Manual não se apresenta como uma ferramenta que facilite a operacionalização de um modelo tão complexo como é a abordagem biopsicossocial, na medida em que não relaciona formas mais tradicionais de descrição da criança (narrativas em formato de relatório) com a taxonomia da CIF-CJ. De facto, seriam as narrativas específicas, aliadas ao conjunto de códigos de diferentes níveis e respectivos qualificadores, que deveriam, na nossa opinião, constituir o perfil de funcionalidade da criança descrita com base numa avaliação multidimensional e pluridisciplinar em aspectos específicos do desenvolvimento traduzida numa linguagem universal.

Em relação á primeira questão lançada neste estudo, podemos afirmar que o conteúdo da CIF-CJ e a sua estrutura constituem a base de elaboração dos Perfis de Funcionalidade de crianças seguidas em intervenção precoce, e que a grande maioria dos profissionais segue a estrutura proposta pelo "*Manual de Apoio à Prática"* na elaboração deste mesmo perfil (18, dos 20 perfis analisados). O facto de os profissionais terem necessidade de seguir esta formato, poderá reflectir o pouco à vontade e desconhecimento que têm relativamente ao modelo. Os profissionais necessitam de seguir uma estrutura pré-definida, não revelando flexibilidade na elaboração do Perfil das crianças. Assim, o seguir a estrutura da CIF-CJ parece constituir mais um procedimento burocrático do que a utilização de uma ferramenta para operacionalizar um paradigma mais abrangente que facilite a planificação de intervenções multi-nível numa perspectiva pluridisciplinar.

3.2. Conteúdo dos Perfis de Funcionalidade

No que diz respeito ao conteúdo dos Perfis de Funcionalidade, propusemo-nos analisar a forma como é descrita a funcionalidade da criança, com base na análise do conteúdo escrito nos perfis.

Desta análise pretendíamos perceber como é que o texto dos perfis é elaborado, isto é, se descrição da funcionalidade da criança corresponde, textualmente aos domínios da CIF-CJ, ou, procura descrever o comportamento e a funcionalidade da criança, classificando posteriormente essas narrativas. Para a análise de conteúdo, chegamos a unidades de significado, analisando-as posteriormente com base nas *linking rules* (Cieza e colaboradores, 2005) como foi já referido. Esta codificação permitir-nos-ia perceber se, as citações textuais dos domínios da CIF, estão presentes de igual forma em todas as componentes, ou se este tipo de descrições são mais frequentes em algumas delas.

Por fim, e depois de termos os códigos, foi nosso propósito compreender se há códigos utilizados com mais frequência e quais são, e se há repetição de códigos no mesmo perfil. O nosso último objectivo na análise de conteúdo dos códigos utilizados diz respeito ao seu nível de especificação.

Em relação à descrição da funcionalidade da criança, em 3 Perfis de Funcionalidade ela não existe, como foi já referido, havendo apenas uma listagem de códigos, como exemplificado no Quadro 2. Para não perdermos estes processos, utilizamos a descrição da criança que é efectuada noutro ponto do PEI, intitulado *Contextos de Aprendizagem,* e foi desse texto que retiramos as unidades de significado relativas ao funcionamento dessas 3 crianças.

Em 5 Perfis, a descrição da funcionalidade da criança corresponde, *textualmente* aos itens da CIF-CJ, tal qual estão descritos no manual. Verificamos que, num dos perfis, há uma tentativa para descrever o funcionamento da criança, mas numa descrição aproximada às designações dos capítulos, domínios ou subdomínios do manual. Nos restantes 12 perfis é feita uma descrição do comportamento e funcionamento da criança, em formato de relatório, classificando-se depois as narrativas de acordo com a CIF-CJ.

Contudo, a contradição de ideias ao longo do texto está presente em alguns perfis, havendo diferentes expressões narrativas do funcionamento da criança cotadas com o mesmo código, mas com diferentes qualificadores, pois o mesmo assunto é abordado de formas diferentes, não se percebendo ao certo, e em relação ao assunto tratado, as reais capacidades ou desempenho da criança. Assim, a mesma ideia é desenvolvida em

diferentes partes do texto com estruturação frásica diferente, o que leva a que o mesmo código se repita várias vezes. Este aspecto, leva-nos a questionar a forma como o documento é elaborado, parecendo por vezes haver colagem de textos de diferentes técnicos, com repetição de ideias, sem uma congruência final do texto, e das descrições de funcionalidade nele contidas.

A incongruência conceptual na atribuição dos códigos manifesta-se de duas formas: (a) existem aspectos erroneamente descritos e por isso classificados com códigos relativos às Funções e Estruturas do Corpo que surgem na parte de texto com o titulo de Actividades e Participação e vice versa; (b) códigos de ambas as componentes que surgem duas vezes, em duas áreas do texto distintas, ou mesmo na mesma área de texto, mas cuja descrição implica o uso de um qualificador diferente, como será explicado mais à frente. Esta incongruência parece reflectir algum desconhecimento, por parte dos técnicos que elaboram este documento, relativamente aos conceitos envolvidos e ao seu significado em termos desenvolvimentais, utilizando-os de forma arbitrária. Tal verificou-se em 14 dos casos tal como demonstrado no Quadro 4. Para as duas componentes onde esta incongruência aconteceu – Funções e Estruturas do Corpo e Actividades e Participação, foi novamente calculado o total de códigos encontrados em cada componente no respectivo perfil, e desse total foi contabilizado, para cada componete, o número de códigos nela incluído pertencentes à outra componente. Nas duas últimas colunas do Quadro 4 acrescentamos os casos em que houve repetição de códigos, na mesma componente, bem como os casos em que o código aparecia no texto correspondente às funções do corpo e depois novamente no texto das actividades e participação.

Quadro 4: Número de códigos por componente, colocados noutra componente e repetidos (N=14)

casos	Funções e Estruturas do Corpo		Actividades e Participação		Códigos Repetidos	
	Total de códigos	**Códigos da Componente actividades e participação**	**Total de códigos**	**Códigos da Componente Funções e estruturas do Corpo**	**Na mesma Componente**	**Entre as duas Componentes**
B	15	5	25	1		
D.O.	7	1	12	3		
T.S	29	17	32	2	7	8
T.N.	26	10	13	6	2	5
I.C	9	4	23	1	2	
E	6	1	19	1	1	
D.L.	17	2	23	3		
D.F	Perfil não está dividido nas componentes				1	
D.C	14		43	10	1	
G.	19	5	49	4	1	
R.M.	17	2	26	1 FACTORES AMB.	1	
F.	11	2	18	1		
F.A	7	1	42	3	1	
C.	22	11	21	3		2

Com base nesta análise percebemos que há códigos mal colocados em termos das componentes em que os técnicos dividiram o perfil (as componentes da CIF), havendo repetição de códigos, entre componentes. Nos casos em que o mesmo código aparece duas vezes na mesma componente, por vezes a unidade de signigficado permite atribuir diferentes qualificadores. Da análise da tabela podemos verificar a tendência dos técnicos para incluir descrições das actividades e participação na áera que intitulam Funções e estruturas do corpo, havendo casos como T.N, T.S e C. em que quase metade dos códigos incluidos na componente Funções e Estruturas do corpo, correspondem, de facto a unidades de significado da componente Actividades e Participação. Tal facto pode indicar a falta de formação e a confusão que ainda existe nos técnicos que elaboram os perfis acerca das funções estruturas do corpo implicadas na execução de actividades e na participação da criança, a ausência de trabalho em equipa pluridisciplinar que permita esclarecer tais confusões e / ou a imposição de um modelo de perfil de funcionalidade que não dominam. Nesta análise não queremos deixar de salientar que a maioria dos técnicos,

provenientes da área da educação, elaborará o perfil sem a ajuda de uma equipa multidisciplinar, tal como previsto na legislação.

Não foram contabilizados os casos em que, para uma mesma unidade de significado foram aribuidos dois códigos, sendo que um código relativo à função foi acrescentado ao correspondente da componeete Actividade e Participação e vice-versa (e.g., *"O aluno revela ainda pouca autonomia e dificuldades na regulação da defecação"*).

Alguns autores apontam nos seus estudos para a importância da aquisição de conhecimentos sobre a taxonomia da CIF, e sobre o seu quadro conceptual, bem como de conhecimento acerca dos domínios, capítulos e categorias desta classificação, préviamente à sua utilização na prática (Cieza, Geyh, Chatterji, Kostanjsek, Ustun & Stucki, 2005)

Uma outra questão por nós colocada, como base para análise, dizia respeito ao cálculo dos códigos de cada componente da CIF-CJ que surgem com mais frequência. Relembramos que esta análise foi efectuada com base na codificação efectuada pelos dois investigadores, e não na codificação atribuida pelos diferentes profissionais que elaboraram os Perfis. Esta análise poderá esclarecer acerca dos principais factores que interferem com a actividade e participação das crianças, quando falamos das funções e estruturas do corpo e dos factores ambientais.

Em relação às estruturas do corpo, só em dois perfis de funcionalidade aparecem códigos desta componente. Em relação às funções do corpo, as que aparecem em 25% ou mais dos Perfis analisados são as seguintes, representadas no Quadro 5.

Quadro 5: Percentagem dos Códigos da Componente Funções e Estruturas do Corpo mais frequentes nos Perfis de Funcionalidade (N=20)

Funções e Estruturas do Corpo	
b117 - Funções intelectuais	65%
b11420 - Orientação em relação a si próprio	35%
b1261 - Funções do temperamento e da personalidade	35%
b1301 - Motivação	35%
b1304 - Controlo dos impulsos	30%
b1400 - Manutenção da atenção	60%
b144 - Funções da memória	60%
b147 - Funções psicomotoras	65%
b156 - Funções da percepção	35%
b167 - Funções mentais da linguagem	55%
b320 - Funções da articulação	25%
b760 - Funções do controlo do movimento voluntário	50%

Como podemos ver no Quadro 5 entre os códigos mais frequentes na componente Funções e Estruturas do Corpo, a maioria são relativos ao Capítulo 1 (b1 - Funções Mentais).

Tal como já foi referido, a maioria dos códigos encontrados nos perfis analisados diz respeito a unidades de classificação das várias categorias da componente Actividade e Participação. Assim, para esta componente, optou-se por considerar como critério para *mais frequentes*, os códigos que surgem entre 45% e 70% dos casos.(ver Quadro 6)

Quadro 6 - Percentagem dos códigos da Componente Actividades e Participação mais frequentes nos Perfis de Funcionalidade (N=20)

Actividades e Participação	
d130 - Imitar	50%
d131 – Aprender através da interacção com objectos	45%
d133 – Adquirir Linguagem	45%
d137 – Adquirir conceitos	55%
d160 – Concentrar a atenção	65%
d161 – Dirigir a atenção	50%
d210 – Realizar uma única tarefa	55%
d310 – Comunicar e receber mensagens orais	45%
d350 - Conversação	50%
d440 – Utilização de movimentos finos da mão	60%
d445 – Utilização da mão e do braço	45%
d530 – Cuidados relacionados com os processos de excreção	45%
d540 .- Vestir-se	60%
d550 - Comer	55%
d710 – Interacções interpessoais básicas	65%

A análise do Quadro 6 permite-nos verificar que os profissionais de intervenção precoce, que intervêm directamente junto das crianças, cujos Perfis de funcionalidade foram analisados, no momento de avaliação, focam sobretudo os seguintes aspectos: a forma como as crianças adquirem conceitos e competências, focando aspectos específicos como a imitação, a aprendizagem através da interacção com objectos e a capacidade para concentrar e dirigir a atenção; a forma como se relacionam com os outros e como comunicam, focando aspectos sobre a aquisição da linguagem; questões relacionadas com a autonomia pessoal e também a utilização dos movimentos da mão e braço para conseguirem realizar com sucesso as actividades. Como podemos verificar, de entre os códigos mais frequentes na componente Actividades e Participação, o capítulo mais documentado é o Capítulo 1 que diz respeito à Aprendizagem e Aplicação de Conhecimentos (d1).

Estes resultados vão, em parte, no mesmo sentido dos encontrados no estudo acima referido de Nijhuis e outros autores (2008), onde se conclui que as necessidades e problemas mais frequentes em crianças com paralisia cerebral dizem respeito às seguintes categorias; funções mentais (b1), aprendizagem e aplicação de conhecimentos (d1), às tarefas e exigências gerais (d2) e mobilidade (d4).

Parece existir, por parte dos técnicos, uma grande dificuldade em definir os factores ambientais que facilitam, ou pelo contrário são barreiras, ao desenvolvimento da criança, tendo sido encontrados, em média, 4 códigos por Perfil de Funncionalidade, relativos a Factores Ambientais. Em 5 perfis a forma como as descrições relativas a este factores são feitas não permitiu codificar as respectivas unidades de significado, nem determinar de que forma e em que medida os factores referidos constituiam, de facto, barreiras ou facilitadores, como podemos verificar no exemplo seguinte:

> *"Apresentam-se como facilitadores do desenvolvimento do aluno os seguintes pontos: família próxima, conhecidos, pares, colegas, vizinhos e membros da comunidade; pessoas em posição de autoridade e profissionais de saúde."*

Tal pode revelar a persistência de um quadro conceptual mais centrado na descrição das dificuldades individuais da criança, não sendo ainda identificáveis descrições de aspectos dos ambientes proximais em termos desenvolvimentais, isto é, que permitam concluir acerca do seu valor instigador no desenvolvimento das crianças, tendo em consideração as transacções e o desenvolvimento em contexto (Brofenbrenner, 1979; Sameroff & Mackenzie, 2003). De facto, as perspectivas transaccionais e bioecológica do desenvolvimento humano, subjacentes ao modelo biopsicossocial, chamam a atenção para a relevância de considerar, para além de características da criança, aspectos atitudinais, de cultura individual, institucional e social que afectam essas interacções e são influenciados por estas. Seria, pois, de esperar, uma avaliação e consequente descrição mais detalhada de tais aspectos dos contextos proximais e até mais distais das crianças, no sentido de compreender o seu potencial enquanto promotores do curso de desenvolvimento em estudo, podendo, assim planear serviços de intervenção precoce com validade ecológica.

De entre os conteúdos relativos a Factores Ambientais encontrados nos Perfis analisados, os mais frequentemente referidos, surgindo em 10 perfis, são os serviços de saúde que as crianças recebem, muitas vezes incluindo terapias, os quais são sempre considerados como facilitadores. O mesmo acontece com o apoio de educação especial, referido como facilitador em 6 perfis. Os diversos apoios e relacionamentos que as crianças estabelecem são considerados facilitadores do desenvolvimento, em 8 perfis que os

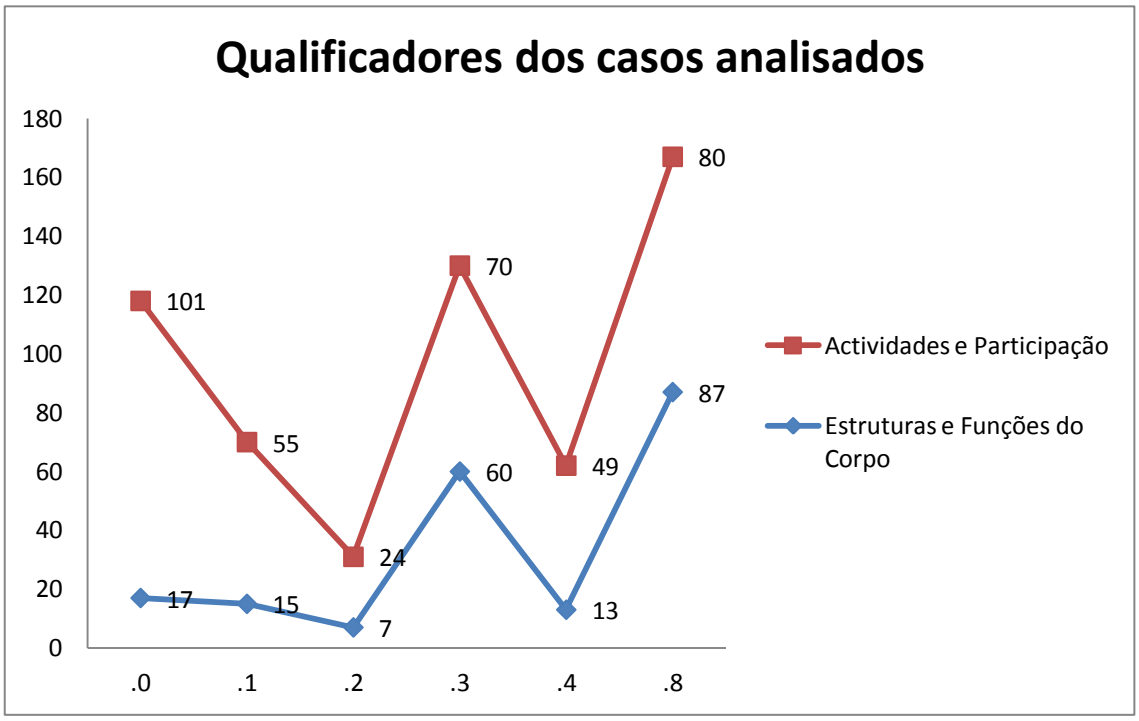
mencionam, e como barreira num dos perfis. As atitudes daqueles que lidam directamente com a criança aparecem referenciadas 5 vezes, 4 de forma positiva, e uma como barreira. Os medicamentos tomados pelas crianças são considerados facilitadores em 3 casos. Como podemos verificar, em relação às barreiras, são quase inexistentes referências às mesmas. De facto, para além das duas referências acima descritas, num caso uma barreira relativa a apoios e relacionamentos e noutro caso uma barreira relativa a atitudes daqueles que lidam directamente com a criança, as descrições relativas a barreiras ambientais ao desenvolvimento das crianças, que surgem em 2 casos nos Perfis, têm a ver com a questão dos espaços adaptados, e com tecnologias de apoio. Tal como em outros estudos, o reconhecimento de barreiras ambientais mostra-se ainda muito incipiente para que se possa identificar aquilo que pode ser melhorado ou criado no ambiente da criança para promover a sua participação. (Maia & Lopes-dos-Santos, 2010)

3.3. Qualificadores dos Códigos atribuídos aos Perfis de Funcionalidade

No que respeita aos qualificadores, conseguimos encontrar 156 unidades de significado, correspondentes a 26% de uma totalidade de 606 analisadas que possibilitaram a atribuição de um qualificador, de acordo com os critérios referidos nos quadros do **anexo1**. Nestes quadros descrevemos as unidades de significado encontradas para cada qualificador das componentes Actividades e Participação e Estruturas e Funções do Corpo.

No Gráfico 4 podemos ver o número de códigos encontrados para cada um dos qualificadores da CIF-CJ para as componentes Funções & Estruturas do Corpo e Actividades e Participação.

Gráfico 4 - Total de códigos para cada qualificador da CIF-CJ nas componentes Funções e Estruturas do Corpo e Actividades e Participação nos Perfis de Funcionalidade (N=20)



Para a análise do **Gráfico 4** será útil relembrar o que significam os qualificadores propostos pela OMS para a CIF-CJ, e aqui considerados. Assim, (*.0) não há problema; (.1) problema ligeiro; (.2) problema moderado; (3) problema grave; (.4) problema completo e (.8) não especificado*.

Ao olharmos para o gráfico torna-se evidente a existência do maior número de códigos da componente Actividades e Participação em relação á componente Funções e Estruturas do Corpo. O facto de nas duas componentes os códigos aparecerem um elevado número de códigos qualificados com (.8), ou seja, *"não especificado",* poderá estar relacionado com dificuldades que os técnicos de intervenção precoce têm na descrição da funcionalidade da criança, e da forma como esta afecta o seu desempenho nas actividades, usando com frequência expressões ambíguas como *"apresenta dificuldades…*,". Este qualificador está presente em 43,71% dos códigos da componente Funções e estruturas do Corpo, e em 21,10% da componente Actividade e Participação. A ambiguidade das descrições pode dever-se ao facto de a avaliação não estar a ser realizada com recurso a instrumentos de avaliação com uma escala subjacente (e.g., testes estandardizados ou listas de verificação com escalas tipo Likert), ou, estando tais escalas a serem utilizadas, ao facto de os profissionais não terem conhecimento acerca da correspondência entre as escalas dos instrumentos utilizados e os qualificadores da CIF-CJ. Este último aspecto é um assunto que necessita de mais investigação, estando actualmente em debate e estudo. Lollar & Simeonsson (2005) apontam a questão dos qualificadores como uma das limitações da

actual CIF, que necessita de clarificação, á medida que investigação sobre a CIF se vai efectuando. Outra questão referida por estes autores tem a ver com a dificuldade do uso da CIF em contexto clínico, na correspondência entre os instrumentos de avaliação e os códigos da CIF. Neste estudo apontam para soluções conjuntas entre a American Psychology Assossiation (APA) e a OMS para resolução de alguns destes problemas.

De salientar que o maior número de descrições na componente da Actividades e Participação apontam para aspectos positivos de desempenho da criança, mostrando aquilo que ela já consegue fazer e que lhe permite participar no contexto sem limitações. Daí o elevado número de códigos aos quais foi atribuído o qualificador zero, que aponta no sentido da inexistência de problemas nas áreas referidas. Representam 26,65% da totalidade dos códigos desta componente, e 8,54% na componente da Funções e Estruturas do Corpo.

Na componente das Actividades e Participação, 18.47% apontam para descrições qualificadas com o qualificador três, e revela que as crianças atendidas possuem incapacidades graves ao nível da participação, tal como é avaliada pelos profissionais que as acompanham, que apontam para cerca de 30,15% de incapacidades graves ao nível das funções e estruturas do corpo.

Estes dados recolhidos contradizem um pouco as conclusões do estudo de Ferreira e Simeonsson (2010), no qual se verificou que 83% dos qualificadores dos alunos elegíveis para educação especial se situava entre o moderado (qualificador 2) e o grave (qualificador 3). No presente estudo verifica-se que, após considerar os códigos com qualificador relativo a gravidade "não especificada", uma maioria de códigos (18,47%) recai entre o grave (qualificador 3), e (12,93%) o completo (qualificador 4), na componente das Actividades e participação. Na componente Funções e estruturas do Corpo, a 30,15% dos códigos foi atribuído o qualificador 3 e a 6,53% o qualificador 4. Talvez esta diferença se deva, em parte, ao método e procedimento utilizados no presente estudo, no qual a análise não se baseou nos códigos dos vários profissionais que elaboraram os Perfis, mas antes naqueles atribuídos pelos investigadores.

Tal como efectuamos para o Gráfico 4, iniciamos a analise do **Gráfico 5** com a descrição dos qualificadores propostos pela OMS na CIF-CJ para os códigos dos Factores Ambientais:

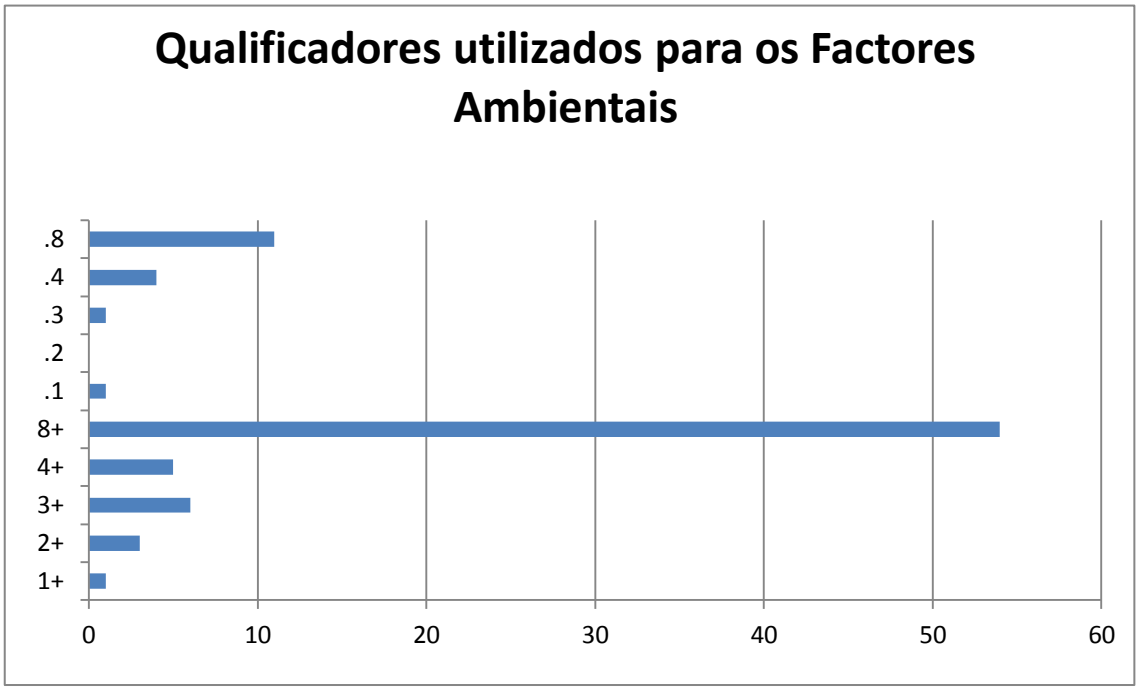
- (.0) nenhum obstáculo; (.1) obstáculo leve; (.2) obstáculo moderado; (.3) obstáculo grave e (.4) obstáculo completo; (.8) Obstáculo não especificado; (.9) Não aplicável

- (+0) nenhum facilitador; (+1) facilitador leve, (+2) facilitador moderado; (+3) facilitador grave e (+4) facilitador completo; (+8) Facilitador não especificado

De notar que, apesar da designação do manual traduzido pela Direcção Geral de Saúde apontar para Obstáculos, os profissionais utilizam o termo Barreira.

Em relação aos factores ambientais representados em termos de qualificadores utilizados nos códigos no Gráfico 5, em todos os perfis analisados estes surgem descritos de forma inconclusiva, o que parece indicar que tais descrições não se baseiam numa avaliação consistente, tendo o técnico a preocupação de apontar, de forma genérica, apenas os aspectos que considera constituírem barreiras ou facilitadores, não explicando como, e quanto, estes influenciam o desenvolvimento e a evolução das crianças. Contudo, estes factores são abordados sobretudo no que se refere à descrição de recursos facilitadores existentes, tal como se pode verificar no gráfico 5. É, no entanto de realçar que, tal como para as outras componentes da CIF-CJ, também em relação aos Factores Ambientais a maior proporção encontra-se no qualificador +8, correspondente a uma descrição que não especifica o grau em que esses aspectos constituem facilitadores para o funcionamento e desenvolvimento das crianças.

Gráfico 5 -Total de códigos para cada qualificador da CIF-CJ atribuídos nos Factores Ambientais nos Perfis de Funcionalidade (N=20)



3.4. Nível de Especificação dos Códigos atribuídos aos Perfis de Funcionalidade

A nossa última questão de investigação refere-se ao nível de especificação dos códigos utilizados. Para encontrar respostas, começamos por analisar o nível de especificação dos códigos de cada componente da CIF-CJ (OMS, 2007), listando-os, e passando os resultados para os Gráficos que se encontram no **Anexo 2**. A análise de todos os códigos de cada uma das componentes da CIF-CJ aponta para o seguinte:

I. Na Componente das Funções do Corpo, 53% dos códigos são de 2º nível, 40% de terceiro nível e apenas 7% de 4º nível, verificando-se que o maior número de códigos, e talvez por isso, a maior especificação dos mesmos acontecem no 1º e 2º capítulo, respectivamente às Funções Mentais e às Funções Sensoriais e de Dor.

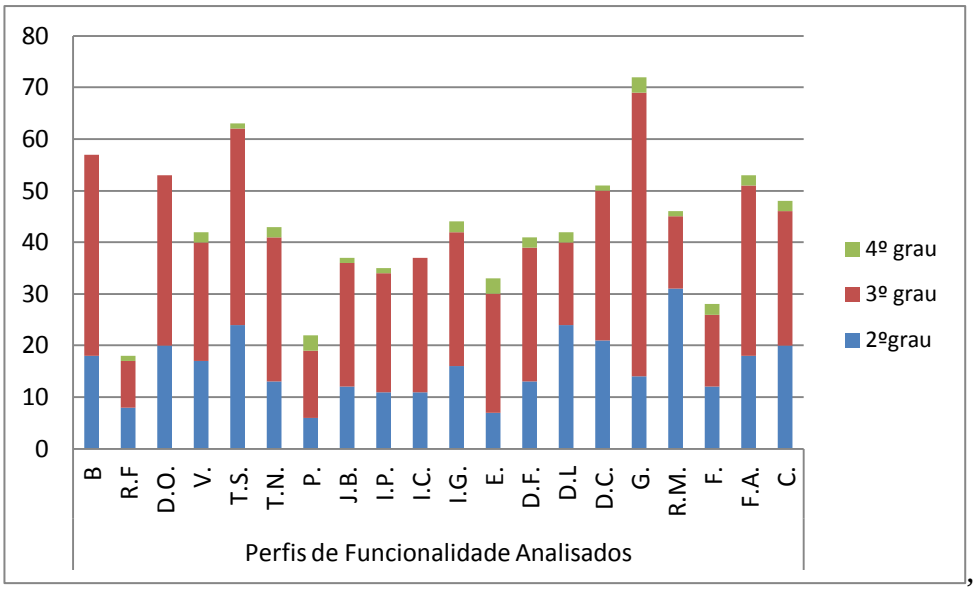
II. Na Componente das Estruturas do Corpo, 19% dos códigos são de 2º nível, 52% são de 3º nível e 29% de 4º nível. Nesta componente é o capítulo 7 o que apresenta um maior número de códigos, também com maior nível de especificação, correspondendo às Estruturas Relacionadas com o Movimento.

III. Na Componente Actividades e Participação, o capítulo 6 não foi considerado (Vida Doméstica), por não se aplicar á intervenção precoce. Nesta componente, 50% dos códigos são de 2º nível, 47% de 3º nível e apenas 3% de 4º nível. Esta falta de especificidade encontrada em metade dos códigos, levanta algumas dificuldades ao nível da planificação da intervenção em idades precoces, pois o facto de alguns aspectos do desenvolvimento estarem descritos com um baixo grau de especificidade, dificulta o desenho de estratégias de intervenção que possam ser equivalentemente específicas a esses aspectos. Essa maior especificidade contribuiria, certamente para uma maior eficácia das intervenções.

IV. Na Componente Factores Ambientais, 18% dos códigos são de 2º nível, 71% de 3º nível e apenas 1% de 4º nível. Esta componente tem 5 capítulos, ao contrário de todas as outras que têm 8 capítulos. De referir que a maior concentração de códigos está no 5º capítulo do Manual, que corresponde aos serviços, sistemas e politicas. Esta componente operacionaliza uma dimensão relevante de acordo com teorias contextualistas-sistémicas do desenvolvimento humano (Brofenbrenner, 1979; Sameroff & Mackenzie, 2003) reflectindo, igualmente, o quadro conceptual da perspectiva biopsicossocial nesta taxonomia, e preocupação em documentar a forma como os vários sistemas ecológicos referidos por Brofenbrenner (1979) afectam o desenvolvimento da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde de cada criança e sua família.

A análise do grau de especificidade na descrição da totalidade dos códigos encontrados para cada perfil de funcionalidade deste estudo é apresentada no **Gráfico 6** e especificada no **Quadro 8**.

Gráfico 6: Grau de especificidade da totalidade dos códigos da CIF-CJ atribuídos a cada um dos Perfis de Funcionalidade (N=20)



Tal como referido, para a análise anteriormente descrita, é ao 3º nível que estão especificados a grande maioria dos códigos. Verifica-se, no entanto, uma proporção relativamente elevada de códigos com baixo nível de especificação para cada caso 2º nível). Como nos indica o **Quadro 8**, embora os códigos com baixa especificação (2º grau) sejam encontrados com baixa frequência relativa em alguns casos, esta frequência de baixa especificidade varia entre os 67% no caso R.M. e os 21% no case E.

De notar, igualmente a baixa percentagem de códigos com elevado nível de especificação (4º nível), a qual varia entre 14% no caso P. e 2% no caso T.S., sendo de assinalar que os casos B., D.O. e I.C não têm qualquer código com este nível de especificidade.

Quadro 8: Percentagens dos códigos atribuídos, por nível de especificação, nos perfis analisados (N=20)

Casos	Total de códigos do perfil	% de códigos de 2º Nível	% de códigos de 3º Nível	% de códigos de 4º Nível
B.	57	31,5	68,5	
R.F	18	44	50	6
D.O.	53	38	62	
V.	42	40	55	5
T.S.	63	38	60	2
T.N.	43	30	65	5
P.	22	27	59	14
J.B.	37	32	65	3
I.P.	35	31	66	3
I.C.	37	30	70	
I.G.	44	36	59	5
E.	33	21	70	9
D.F.	41	32	63	5
D.L	42	38	38	4
D.C.	51	41	57	2
G.	72	20	76	4
R.M.	46	67	30	3
F.	28	43	50	7
F.A.	53	34	62	4
C.	48	42	54	4

Desta forma, os resultados encontrados nos perfis da amostra de estudo coincidem com a taxonomia da CIF-CJ, sendo os códigos de 3º nível os que existem em maior número e, por isso, os mais utilizados, variando entre os 76% no caso de G. e os 30% no caso R.M. A resposta à nossa questão relativamente há especificidades dos códigos da

CIF-CJ remete para a prevalência de códigos de especificidade intermédia, de 3º nível, com excepção da Componente das Funções do Corpo, onde os códigos de 2º nível estão em ligeira maioria, constituindo metade dos códigos encontrados.

A nossa hipótese era que a especificidade seria maior nos códigos referentes à componente Actividade e Participação, o que se verifica, sendo também esta a componente mais representada nos Perfis de Funcionalidade analisados. Este dado é intuitivo, considerando que os Perfis de Funcionalidade estão relacionados sobretudo com a Educação especial, sendo pois de esperar que os aspectos avaliados se centrem na execução de actividades e na forma de participação das crianças nos seus contextos educativos, mais do que com nas funções subjacentes a estes aspectos de funcionamento.

3.5. Individualização dos perfis de Funcionalidade

Como foi já referido, para se analisar o grau de individualização dos Perfis de Funcionalidade, reformularam-se algumas questões da dimensão *Individualização* do instrumento QUIEM – Medida da Qualidade das Experiências Inclusivas (Wolery, Pauca, Brashers, & Grant., 2000).

A primeira questão diz respeito aos métodos de avaliação utilizados para identificar as necessidades e preocupações da criança. Nos 20 perfis que analisamos, a referência ao processo de avaliação não aparece, não se conseguindo saber como é que esta avaliação foi desenvolvida no terreno, nem quais as medidas, métodos ou procedimentos utilizados para a obter. Embora não haja nenhuma referência directa aos procedimentos de avaliação utilizados, ficamos com a ideia, ao lermos a documentação, que algumas descrições do funcionamento da criança resultariam de uma observação no jardim de Infância, que outras seriam provenientes de escalas de desenvolvimento e/ou medidas com referência a critério ou listas de verificação com escala tipo Likert.

Com base na segunda questão pretende-se verificar se as descrições do funcionamento da criança fazem alguma referência ao seu funcionamento em casa e na comunidade, visto que as tendências mais actuais em Intervenção Precoce enfatizam a relevância de implementar processos de acompanhamento centrados na família e na comunidade. As descrições que temos são todas referentes à funcionalidade da criança na sala de actividades do contexto de Jardim de Infância. Por de se tratar de perfis de funcionalidade de Intervenção Precoce, pensamos que este é um dos aspectos que merece

uma reflexão mais profunda, para se compreender qual o papel que a família tem nestes processos e qual a importância que é dada pelos profissionais de Intervenção Precoce às interacções e relações do contexto familiar.

Na resposta à terceira questão, que pretendia analisar se as descrições do funcionamento da criança diziam respeito a competências que a criança necessita no seu ambiente imediato, verificamos que alguns perfis de funcionalidade abordam competências que a criança deverá desenvolver para aumentar a participação e o envolvimento nas tarefas. No entanto, a análise é sempre feita em termos do que a criança ainda não desenvolveu, nunca sendo referidos, no entanto, factores ambientais que possam promover a participação e o envolvimento.

A quarta questão remete para a forma de estruturação do texto utilizada pelos profissionais na descrição do funcionamento da criança a nível dos Perfis de Funcionalidade. A resposta a esta questão foi já abordada neste estudo, concluindo-se que a maioria (18 dos 20 perfis do estudo) das descrições do funcionamento da criança é compartimentada de acordo com as três componentes e, dentro destas, de acordo com os capítulos da CIF-CJ.

A última questão remete para os conteúdos das descrições escritas nos documentos analisados. Este aspecto da individualização foi, também, já referido, verificando-se que algumas das descrições em 8 perfis são textualmente iguais aos respectivos códigos ou capítulos da CIF-CJ o que indica um baixo teor de individualização na descrição da funcionalidade destas crianças.

Estes resultados permitem concluir que, apesar de haver um esforço crescente por começar pela descrição do funcionamento da criança e só depois se aplicar os respectivos códigos da CIF-CJ, os Perfis de Funcionalidade ainda têm pouca preocupação com a individualização, havendo muita repetição de ideias, pouca descrição do funcionamento, com perfis onde apenas os itens dos códigos aparecem.

Capítulo V. Conclusões e limitações do estudo

Os resultados deste estudo indicam que a CIF-CJ é utilizada pelos profissionais de Intervenção Precoce como base para a elaboração dos Perfis de Funcionalidade das crianças que acompanham. Contudo, algumas questões ficam por esclarecer, parecendo-nos necessária mais investigação, com amostras mais abrangentes. Referimo-nos ao feed-back dos técnicos que utilizam a CIF-CJ no dia-a-dia, parecendo-nos essencial perceber a sua própria perspectiva sobre este instrumento. Tal como noutros estudos, parece evidente a necessidade de mobilizar esforços para acontecer uma *"efectiva fusão de uma CIF-CJ percebida enquanto dicionário de itens de funcionalidade, e de uma outra reconhecida enquanto modelo que entende a incapacidade como resultado da interacção entre o indivíduo e o meio". (*Maia & Lopes-dos Santos, 2010).

Enquanto esta evolução conceptual não acontecer, continuaremos a ter profissionais que utilizam os instrumentos sem critérios críticos, sem individualização dos mesmos, sem integração dos factores ambientais de vida das crianças, o que é preocupante em termos da Intervenção Precoce, servida actualmente por dois quadros legislativos.

Uma outra limitação e necessidade de aprofundamento sentida neste estudo refere-se á forma como a avaliação da funcionalidade das crianças está a ser realizada, com base em que instrumentos e que relação é estabelecida entre os conteúdos destes e as dimensões da CIF-CJ, aspectos também realçados noutros estudos, nomeadamente por Castro (2008).

Apesar de uma das conclusões apresentadas no documento "*Síntese da apresentação dos resultados da avaliação externa da implementação do Decreto-Lei nº 3/2008"* apontar para o facto de a avaliação especializada implicar o recurso a fontes diversificadas de informação e ao uso de métodos informais de avaliação tendo em conta o modelo biopsicossocial (Ferreira & Simeonsson, 2010), esta é uma questão que não conseguimos avaliar nem perceber. Uma análise mais aprofundada dos processos de avaliação-intervenção e de aspectos específicos da sua documentação a nível de perfis de funcionalidade e de Programas de intervenção, poderá ajudar-nos a compreender a forma como as equipas multidisciplinares referidas no Dec.lei 281/2009 estão a funcionar no âmbito do SNIPI e das equipas locais de intervenção.

Mais investigação é necessária, de forma a contribuir para a melhoria dos sistemas e serviços que dão resposta às crianças com incapacidades e suas famílias, no sentido de promover a colaboração dirigida para a transdisciplinaridade, com consequências positivas para a funcionalidade da criança em termos de envolvimento e desempenho nas diversas actividades e contextos de vida.

Referências Bibliográficas

Almeida, I. (2007).*Estudos sobre a Intervenção precoce em Portugal: ideias dos especialistas, dos profissionais e das famílias.* Dissertação de Doutoramento, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade do Porto.

Almeida, L. (1994). *Inteligência: definição e medida*. Aveiro, 1994: CIDINE

Altman, I. R., B. (1987). World views in psychology: Trait, Interactional, Organismic and transational perspectives. In D. Stokols & I. Altman (eds) *Handbook of Environmental Psychology.* New York: J.Willey.

Bardin, L. (Ed.). (2009). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70.

Borges, I. (1987). *Introdução á psicologia do Desenvolvimento*. Porto, 1987: Jornal de psicologia.

Brofenbrenner, U. (1979). *The Ecology of human development:experiments by nature and design*. Cambridge: Harvard University Press.

Brofenbrenner & Morris (1998). The ecology of developmental processes. In W.Damon & R.M. Lerner (Eds.) *Handbook of child psychology*.(5th ed., Vol.1, pp993-1028). New-York: John Wileys

Castro, S. (2008). *The ICF - CY as a support tool for the assessment of children environmental features: current status of research and practice*. Final Assignment for the Early Childhood Intervention Course, Jonkoping University, Sweden

Castro, S. e. Pinto., A. (In prep.). *Analysing the development of Individual Educational Programs for Young Children with Autism using the ICF - CY framework.*

Cieza, A., Geyh, S.; Chatterji, S.; Kostanjseck, N; Ustun, B & Stucki, G. (2005). ICF linking rules: an update based on lessons learned. *Journal of Rehabilitation Medicine, 37,* 212-218.

Decreto Lei Nº 3/2008 - Definição dos apoios a prestar na Educação Especial. Diário da Républica - I Série - 7 de Janeiro de 2008.

Decreto-Lei Nº281/2009 - Define o Sistema Nacional de Intervenção Precoce para a Infância. Diário da Républica - I Série - 6 de Outubro de 2009.

Direcção Geral. da. Inovação. e. Desenvolvimento. Curricular. (DGIDC) (2008). *Educação Especial - Manual de Apoio à Prática*. Lisboa/ 2008.

Ferreira, M. e. Simeonsson., R. (2010). *Sintese da apresentação dos resultados da avaliação externa da implementação do Decreto-Lei Nº 3/2008.* Centro Cultural de Belém, 2 de Julho de 2010

Grande, C. (2010). *Estudo do impacto das interacções educadora-criança no envolviemnto das crianças com necessidades educativas especiais em contexto de creche e de jardim-de-infância.* Dissertação de Doutoramento, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade do Porto.

HURST, R. (2003). The International Disability Rights Movement and the ICF.*Disability and Rehabilitation, VOL. 25*(NO. 11-12), 572-576.

Lollar, D. Simeonsson., R. (2005). Diagnosis to Function: Classification for Children and Youths. *Development and Behavioral Pediatrics, 26*(Nº 4), 323-330.

Maia, M. (2010). *The use of ICF to conduct interventions in educational context*. Jonkoping, Sweden

Maia, M. e Lopes-dos.-Santos. (2010). *Práticas em educação especial à luz do Modelo Biopsicossocial: O Uso da CIF-CJ como referencial na elaboração dos Programas Educativos Individuais.* Actas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia. Universidade do Minho, 4 a 6 de Fevereiro de 2010

Mbogoni, M. (2003). On the aplication of the ICIDH and ICF in developing countries: evidence from the United Nations Disability Statistics database (DISTAT). *Disability and Rehabilitation, 25*(Nº 11-12), 644-658.

Nijhius, R.-M., Blécourt; Ties, Boonstra; Groothoff et. al. (2008). Needs, problems and rehabilitation goals of young children with cerebral palsy as formulated in the rehabilitation activities profile for children. *Journal of Rehabilitation Medicine, 40,* 347-354.

OMS. (2001). Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde.

OMS. (2007). *Classificação internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde - Crianças e Jovens.* Porto: CPDEC - Faculdade de Psicologia a Ciências da Educação.

Pereira, A. P., C. (Ed.). (2088). *Como escrever uma Tese, monografia ou livro cientifico usando o Word*. Lisboa: Edições Silabo.

Peterson, D. (2005). International Classification of Functioning, Disability and Health: An Introduction for Rehabilitation Psychologists. *Rehabilitation Psychology Vol. 50, No. 2, 105-112*.

Pinto, A. (2006). *O Envolvimento da Criança em Contexto de Creche: os efeitos de caracteristicas da criança, da qualidade do contexto e das interacções educativas.*

Dissertação de Doutoramento. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade do Porto

Sameroff, A. & Mackenzie, M. (2003) Research strategies for capturing transactional models of development: the limits of the possible.*Development and Psychopatology*, 15, 613-640

Simeonsson, L., Lollar, Bjorck-Akesson, Hollenweger & Martinuzzi (2003). Applying the international Classification os Functioning, Disability and health (ICF) to measure childhood disability. *Disability and Rehabilitation, 25*(Nº 11-12), 602-610.

Simeonsson, R. (2005). Defining and Classifying Disability in Children *Institute of medicine of national academies. Advising the nation. Improving health* (pp. 67-87): Washington - The National Academy press.

Simeonsson, R. S., A. & Hebbeler, K. (2005). ICF and ICD codes provide a standard language of disability in young children. *Journal of Clinical Epidemiology, 59*(2006), 365-373.

Terzi, L. (2005). Beyond the dilemma of Difference: The capability approach to disability and special educational needs. *Journal of Philosophy of Education, 39*(Nº3), 443-459.

Unstun, C., Bickenbach, Kostanjseck & Schineider. (2003). Models of disablement, universalism and the international classi®cation of impairments, disabilities and handicaps. *Social Science & Medicine, 48*, 1173-1187.

Wolery, M. P., T; Brashers, M & Grant, S. (2000). *Medida da Qualidade das Experiências Inclusivas*. Frank Porter Graham Child Development Center: University of North Carolina at Chapel Hill.

Anexo 1

Qualificador	Unidade de Significado
.0	Cumpre/ Produz/ Estabelece Gosta/ Facilmente
	Compreende/ Utiliza Faz/ Não revela dificuldades
	Comunica/ Tem É correcta/ Recebe
	Conta/ É capaz É autónoma/ Identifica
	Utiliza com autonomia Manifesta necessidade Realiza todas
	Assume/ Sorri Aceita e acalma/ Explora
	Reconhece/ Percorre Toma a iniciativa/ Sozinha Segue/ Sabe Bem integrada Entende/ Aprende Sua iniciativa

Qualificador	Unidade de Significado
.1	Sem sequência numérica
	Com orientação
	Alguma dificuldade
	Com ajuda/ Supervisão do adulto
	Alguma/ Nem sempre
	Com apoio/ Orientado
	Por vezes/ Apesar de
	Mais satisfatória
	Algum tempo
	Sem grande dificuldade
	Ligeiramente
	Oscilações (=algumadificuldade)
	Pouca segurança/ Resistência
	Sem as terminar

Qualificador	Unidade de Significado
.2	Bastante dificuldade
	Frequente
	Constantemente
	Notórias (=bem visíveis)
	Dificuldades evidentes
	Dificuldades consideráveis (= notórias)
	Já começa
	Desde que
	Necessita de ajuda a maior parte das vezes
	Moderada
	Bastante
	Ainda são comuns

Qualificador	Unidade de Significado
.3	Muitas dificuldades
	Dificuldades Graves
	Muito comprometido
	Não possui na maior parte
	Raramente
	Reduzido/ Pouco
	Extrema raridade/ Esporadicamente
	Pouco interesse/ Relutância
	Desiste/ Elevadas/ Severas
	Muito dependente do adulto
	Muito tempo/ Impede
	Dificuldades acentuadas
	Por instantes
	Não consegue sem a mediação do adulto
	Habitualmente
	Grande comprometimento
	Muito abaixo/ Começa agora
	Pequenos
	Atraso significativo/ Enorme défice
	Muito difícil/ Grande afetação

Qualificador	Unidade de Significado
.4	Não tendo adquirido/ Falta Não tem/ Não possui Não consegue/ Não é capaz
	Não fala Dependente total Não utiliza/ Não participa
	Sempre Ainda precisa Não está/ Não realiza
	Muito/ Não se envolve/ Não reage Infrutifera
	Não relaciona/ Não realiza Não procura/ Não copia
	Não controla/ não posiciona

Qualificador	Unidade de Significado
.8	Dificuldade/ Problemas Mais alargado/ Não é consistente Resistência/ Negativamente
	Continua a revelar/ Depende/ Problemas Principalmente/ Comprometendo E desta forma/ Apropriados/ São visíveis
	Encontra-se em défice/ Devidamente Convenientemente/ Manifesta problemas Podem explicar/ Está limitada
	Excessiva e não produtiva A trabalhar/ A adquirir de forma consistente Dar mais ênfase/ Desenvolveu
	Oscilações/ Apresenta Dificuldades significativas/ limitações Tendo contudo/ Debilidade/ Possui
	Não parece suficiente/ um pouco Treme/ Moderadas ou graves Para melhorar/ agrava o desempenho

Anexo 2

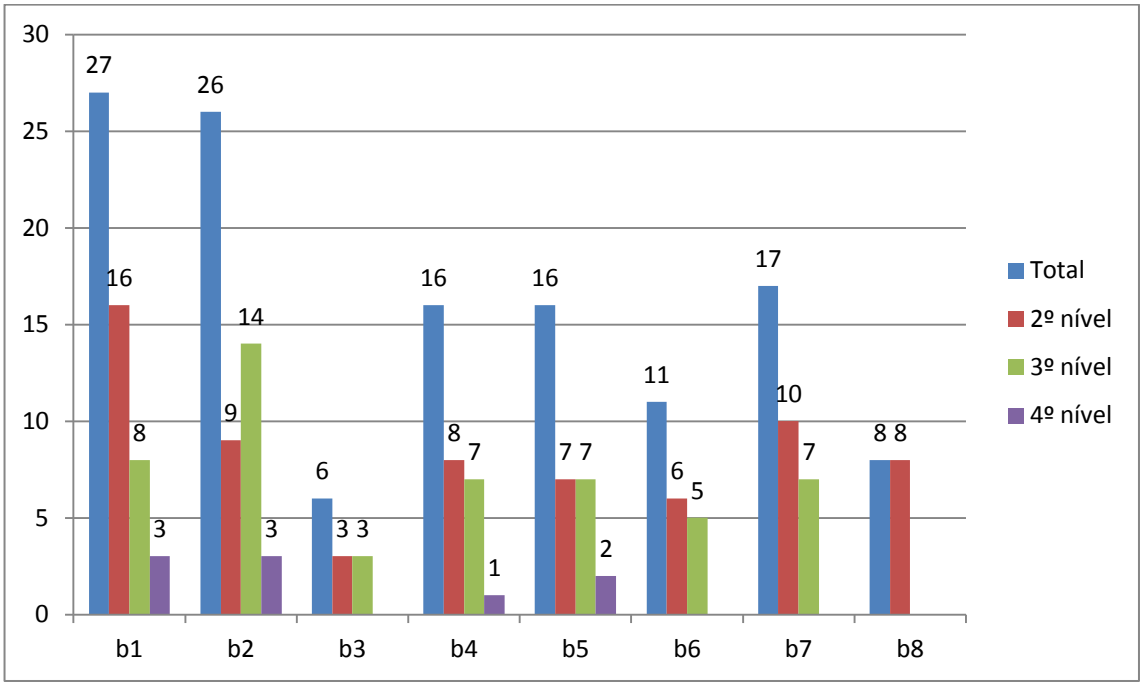


Gráfico 7: Especificidade dos códigos da Componente Funções do Corpo (CIF-CJ, 2007)

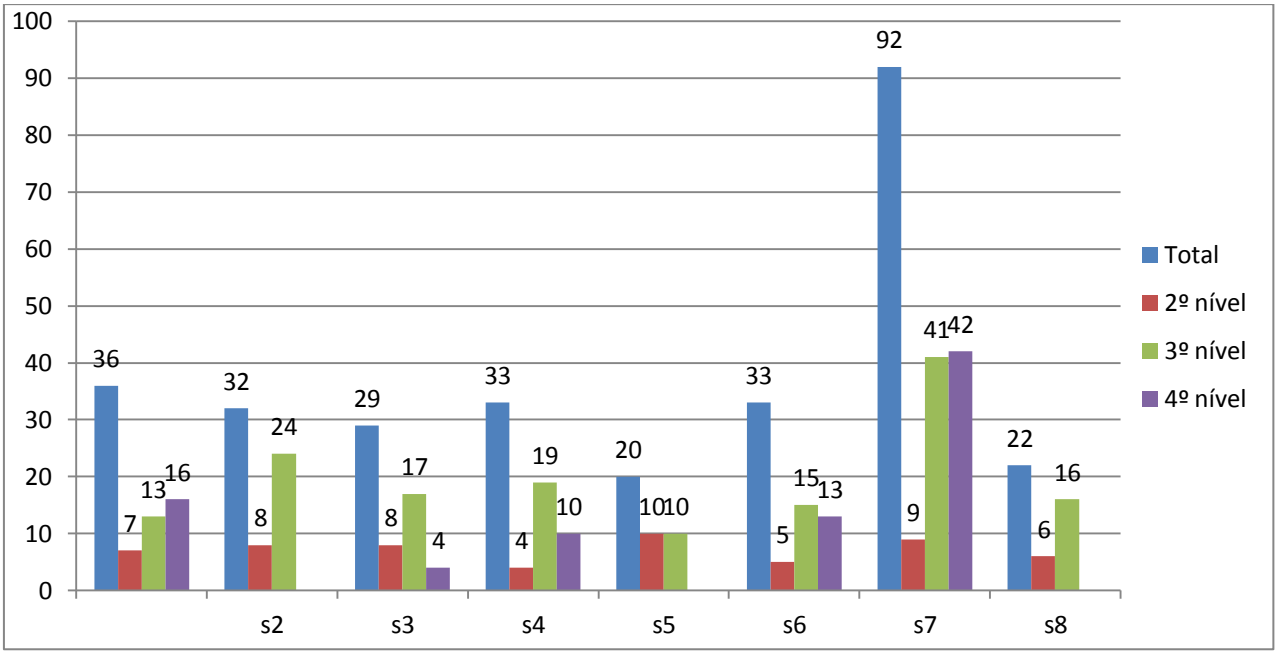


Gráfico 8: Especificidade dos Códigos da Componente Estruturas do Corpo (CIF-CJ, 2007)

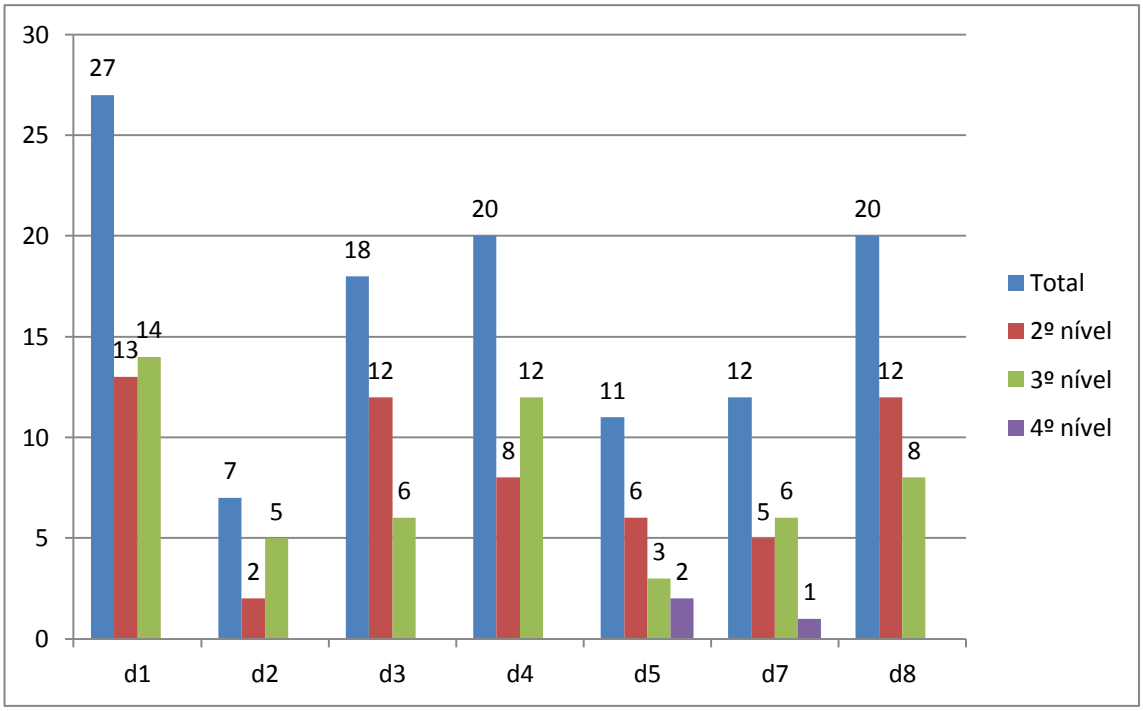


Gráfico 9: Especificidade dos Códigos da Componente Actividades e Participação (CIF-CJ, 2007)

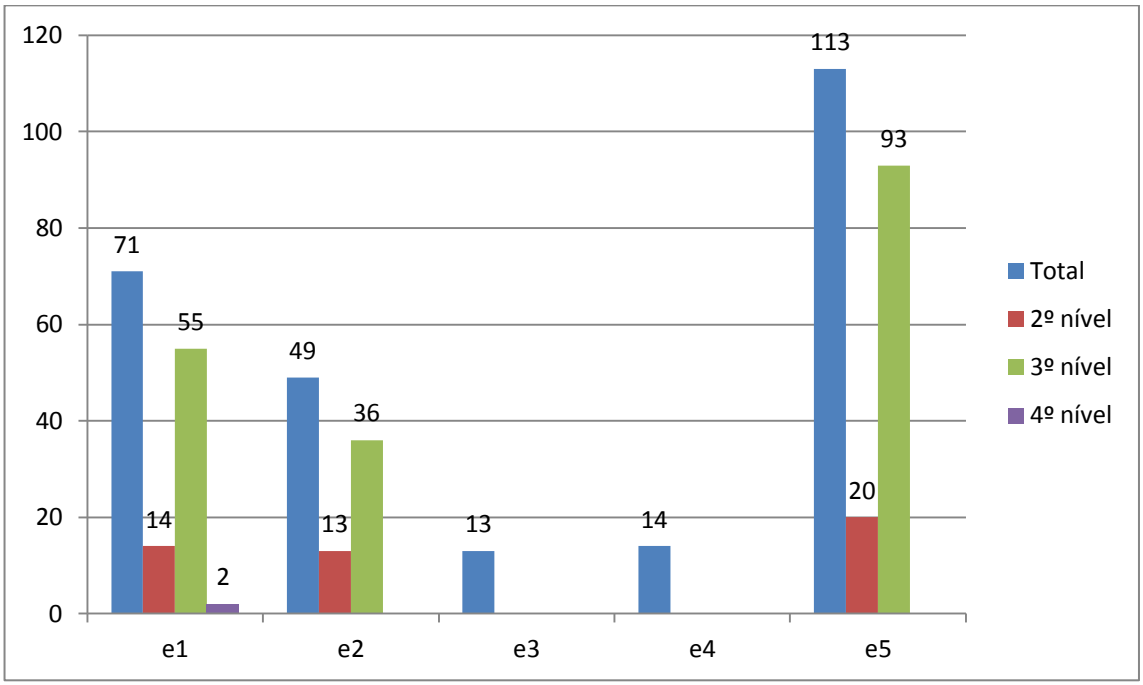


Gráfico 10: Especificidade dos Códigos da Componente Factores Ambientais (CIF-CJ, 2007)