

Inclusão das Crianças e Jovens com deficiência intelectual e redução das desigualdades sociais em Santa Catarina

Projeto Social: Centro de Inclusão

VERSÃO FINAL APÓS DEFESA

Jéssica Sofia Pereira Tavares

Projeto para obtenção do Grau de Mestre em
Empreendedorismo e Inovação Social
2º ciclo de estudos

Orientador: Prof. Doutor António de Jesus Fernandes de Matos

Julho de 2024

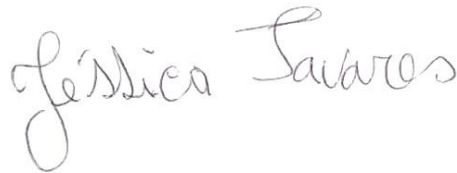
Folha em branco

Declaração de Integridade

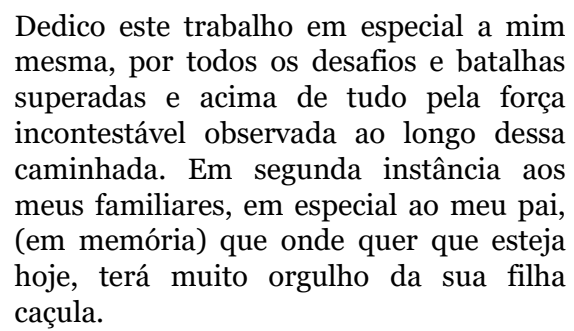
Eu, Jéssica Sofia Pereira Tavares, que abaixo assino, estudante com o número de inscrição M11103 do Curso Mestrado em Empreendedorismo e Inovação Social da Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, declaro ter desenvolvido o presente trabalho e elaborado o presente texto em total consonância com o **Código de Integridade da Universidade da Beira Interior**.

Mais concretamente afirmo não ter incorrido em qualquer das variedades de Fraude Académica, e que aqui declaro conhecer, que em particular atendi à exigida referenciação de frases, extratos, imagens e outras formas de trabalho intelectual, e assumindo assim na íntegra as responsabilidades da autoria.

Universidade da Beira Interior, Covilhã 30 / 07 / 2024

A handwritten signature in black ink that reads "Jéssica Tavares". The signature is written in a cursive style with a large initial 'J'.

Dedicatória



Dedico este trabalho em especial a mim mesma, por todos os desafios e batalhas superadas e acima de tudo pela força incontestável observada ao longo dessa caminhada. Em segunda instância aos meus familiares, em especial ao meu pai, (em memória) que onde quer que esteja hoje, terá muito orgulho da sua filha caçula.

Folha em branco

Agradecimentos

Muitas pessoas fizeram parte da elaboração desta investigação. Inicialmente agradeço a Deus pela vida, foco, força, pela forma otimista e positiva de viver a vida, e pela fé que me faz acreditar que este é apenas o começo de muitas caminhadas, conquistas e vitórias que virão.

Meu especial agradecimento aos meus pais, Maria Pereira e Emílio Tavares por tudo que me propuseram acima de tudo um amor incondicional, por nunca desistirem de mim e de sempre acreditarem na minha capacidade. Aos meus familiares, em especial aos meus irmãos Laurinda, Eugénio, Ângela, Janine, Jocelina, Eunice e Jaqueline por todo amor, apoio, força, motivação e por estarem sempre comigo nas minhas caminhadas da vida, acreditando que juntos tudo se torna mais leve e possível de se realizar. Agradeço ao meu parceiro de vida Ivandro, pela parceria, apoio, paciência, e por estar sempre ao meu lado.

A Universidade Beira Interior pela oportunidade de acesso, em fazer parte desta família, a todos os meus professores, e outros colaboradores, que fazem desta uma boa Universidade em especial a psicóloga Filipa Nicolau que me ajudou e muito neste processo.

Meus singelos agradecimentos ao meu orientador Prof. Doutor António de Jesus Fernandes de Matos, pela capacidade de orientação, por todo conhecimento e experiência partilhado e por desempenhar muito bem a sua função.

Meus sinceros agradecimentos a psicóloga Sandra Vicente de Cabo Verde, pela ajuda, informações disponibilizadas, pelo apoio incontestável e por acreditar e apostar sempre nesta iniciativa. Aos meus entrevistados pela disponibilidade, colaboração, apoio e por acreditarem que é possível ainda fazer diferença e promover o melhor. Agradeço a APPACDM da Covilhã pela receção na instituição e por toda informação partilhada.

A minha amiga Fabiana Helena Steil, pelos momentos compartilhados, troca de conhecimentos e pelo apoio que depositamos uma a outra e acreditar que vencer é resultado de muita persistência e trabalho. Agradeço especialmente a Aura minha melhor amiga que mesmo estando distante esteve sempre comigo na concretização deste projeto. Agradeço ainda aos meus colegas e amigos da casa, pelo apoio e incentivo que sempre demonstraram. Muito obrigada a todos que participaram comigo nesta jornada de aprendizagem.

Vale a pena insistir, persistir, acreditar e nunca desistir. Desistir nunca foi minha opção, faço dos meus erros uma aprendizagem e oportunidade para acertar e vencer os desafios.

Folha em branco

“Tudo parece impossível até que seja feito”.

Nelson Mandela

“Nada Sobre Nós Sem Nós”.

Rosa Nunes

“Todo cidadão tem direito a estar incluído na sua sociedade. Todo cidadão tem direito a igualdade de oportunidades e a obrigação moral e ético num estado, trabalhar adequadamente para incluir todos os cidadãos e não deixar ninguém para trás”.

Elísio Freire

Folha em branco

Resumo

A inclusão deverá estar, constantemente presente no nosso quotidiano, ou seja, na vida pessoal, profissional ou social. Por isso, estar bem preparado, sensibilizado e informado deverá ser uma meta de todos, mas para que isso tenha êxito além da meta devemos ter método para a sua efetiva execução. Contudo, quando referimos inclusão, esta ganha uma maior importância pelo impacto direto nas pessoas mais desfavorecidas, as quais têm direito à igualdade de direitos e melhoria da qualidade de vida.

Esta investigação tem por finalidade perscrutar as perceções dos pais e encarregados de educação e outros stakeholders relacionados com a inclusão social e deficiência intelectual. Foram analisados itens como discriminação, desigualdade, exclusão e diferença social, analisando como que influenciam no processo da promoção de inclusão das crianças e jovens com deficiência intelectual e contribuem para diminuir as desigualdades sociais em Santa Catarina. Em termos de metodologia para além da pesquisa e análise da literatura, nas bases bibliográficas da UBI, sobre a deficiência e exclusão, bem como das boas práticas em termos de políticas e instrumentos públicos no âmbito da inserção social das pessoas com deficiência e a apoio à família. Na construção do projeto, criação do Centro de Inclusão, foi utilizada a metodologia de âmbito qualitativo, aplicando a entrevista semiestruturada através de contacto telefónico, tendo-se recorrido a análise de conteúdo a fim de elaborar a análise e discussão dos resultados.

Com base nos resultados alcançados através das entrevistas, percebe-se que as desigualdades, exclusão, discriminação social, falta de informação, capacitação e um espaço adaptado, personalizado são os maiores desafios enfrentados pelas pessoas com deficiência. Neste contexto, o Centro de Inclusão representa uma resposta social às pessoas com necessidades especiais, essencialmente, crianças e jovens com deficiência intelectual. A proposta do Centro colaborará no processo de promoção da inclusão social em Santa Catarina, Ilha de Santiago, Cabo Verde, proporcionando-lhes participação, voz social, qualidade de vida, melhoria de desempenho a nível pessoal, profissional, social e ganho de autonomia. Obtendo ainda a participação, comprometimento e envolvimento de toda comunidade, alcançando a responsabilidade social e satisfazendo as reais necessidades da população em estudo.

Palavras-chave

Inclusão e Exclusão Social; Desigualdade Social; Deficiência Intelectual; Crianças e Jovens, Centro de Inclusão.

Folha em branco

Abstract

Inclusion must be constantly present in our daily lives, that is, in personal, professional or social life. Therefore, being well prepared, sensitized and informed should be a goal for everyone, but for this to succeed beyond the goal we must have a method for its effective execution. However, when we refer to inclusion, it gains greater importance due to the direct impact on the most disadvantaged people, who have the right to equal rights and improved quality of life.

This research aims to scrutinize the perceptions of parents and guardians and other stakeholders related to social inclusion and intellectual disability. Items such as discrimination, inequality, exclusion and social difference were analyzed, analyzing how they influence the process of promoting the inclusion of children and young people with intellectual disabilities and contribute to reducing social inequalities in Santa Catarina. In terms of methodology, in addition to the research and analysis of the literature, in the bibliographic databases of UBI, on disability and exclusion, as well as good practices in terms of public policies and instruments in the context of the social inclusion of people with disabilities and family support. In the construction of the project, creation of the Inclusion Center, the qualitative methodology was used, applying the semi-structured interview through telephone contact, having resorted to content analysis in order to elaborate the analysis and discussion of the results.

Based on the results achieved through the interviews, it is clear that inequalities, exclusion, social discrimination, lack of information, training and an adapted, personalized space are the biggest challenges faced by people with disabilities. In this context, the Inclusion Centre represents a social response to people with special needs, essentially, children and young people with intellectual disabilities. In this context, the Inclusion Centre represents a social response to people with special needs, essentially, children and young people with intellectual disabilities. The Centre's proposal will collaborate in the process of promoting social inclusion in Santa Catarina, Santiago Island, Cape Verde, providing them with participation, social voice, quality of life, improved performance at a personal, professional and social level and gain autonomy. Also obtaining the participation, commitment and involvement of the entire community, achieving social responsibility and satisfying the real needs of the population under study.

Keywords

Social Inclusion and Exclusion; Social inequality; Intellectual Disability; Children and Youth, Inclusion Center.

Folha em branco

Índice

Introdução	1
Capítulo 1. A deficiência, inclusão e exclusão	5
1.1. A deficiência.....	5
1.1.1 Caracterização geral da deficiência.....	5
1.1.2 Deficiência Intelectual.....	11
1.2. Exclusão social e inclusão social	19
1.2.1 O processo de exclusão vs. inclusão	19
1.2.2 Políticas públicas e Instrumentos de Inclusão social	24
1.2.3. Financiamento público do combate à exclusão social	28
1.2.4. A política educativa no combate à exclusão.....	30
1.3. Projetos de inclusão em Portugal e Brasil: Contextualização	36
Capítulo 2. Contextualização Económico e Social	40
2.1. Caracterização económico e social de Cabo Verde.....	40
2.2. O Concelho de Santa Catarina: Breve Caracterização	44
2.3. Educação em Cabo Verde: da Clássica à Especial e Inclusiva	46
2.4. Exclusão social no contexto cabo-verdiano	52
2.5. Políticas e instrumentos de inclusão social e financiamento.....	55
2.6. Os Projetos e iniciativas de Inclusão Social	59
Capítulo 3- Enquadramento Metodológico: Construção do Projeto Social	62
3.1. Problema e Objetivos de estudos	62
3.2. Metodologias da Investigação.....	64
3.2.1. Considerações gerais.....	64
3.2.2. Escolha da Técnica: A Entrevista	66
3.3. Recolha e Tratamento dos dados	68
3.4. Análise e Interpretação dos Resultados.....	71
Capítulo 4. Projeto Social	100

4.1. Breve Contextualização	100
4.2. O Centro: Uma visão.....	101
4.2.1. Considerações Gerais	101
4.2.2. Missão, Visão e Valores	102
4.2.3. Público-alvo	104
4.2.4. Objetivos Estratégicos e Impactos Esperados.....	105
4.2.5. Plano de Ação	106
4.2.5.1. Metas a Médio e Longo Prazo	106
4.2.5.2. Plano de Atividade e Metodologia	109
4.3. Estrutura Organizacional.....	110
4.3.1. Breve descrição	110
4.3.2. Análise Estratégica (Análise Swot).....	113
5. Recursos e Estratégias comunicacional	115
5.1. Recursos Humanos	115
5.2. Recursos Materiais e Tecnológicos.....	116
5.3. Estratégias de Comunicação.....	117
5.4. Acordos de Parcerias e Papel das Instituições Governamentais e Sociais	118
6.Plano Operacional	119
6.1. Layout ou Arranjo Físico.....	119
7. Plano de Negócios	123
7.1. Investimento Inicial	123
7.2. Orçamento de Funcionamento	125
7.2.1. As Receitas	125
7.2.2. Fornecimentos de Serviços Externos	126
7.2.3. Custos com Pessoal.....	128
7.2.4. Demonstração de Resultados e Análise Financeira.....	129
Conclusão.....	132
Referência Bibliográfica.....	136

Anexos.....	146
Anexo 1. Caracterização dos entrevistados	146
Anexo 2. Caracterização das Receitas e despesas.....	147
Anexo 3. Guiões de Entrevistas	148

Folha em branco

Lista de Figuras

Figura 1- Critérios de diagnóstico da deficiência intelectual.....	15
Figura 2- Indicadores da Macroeconomia de Cabo Verde, 2000/2015	42
Figura 3- Etapas de sinalização	49
Figura 4- Metodologia de Educação Centrada no Aluno.....	109
Figura 5- Estrutura Organizacional do CI	110
Figura 6- Análise Swot do CI	114
Figura 7- Logotipo do CI.....	117
Figura 8- Layout do Centro de Inclusão	120

Folha em branco

Lista de Tabelas

Tabela 1- Comparação dos modelos médico e social	8
Tabela 2- Principais tipos e características da deficiência	9
Tabela 3 - Distribuição semântica dos conceitos da (deficiência; incapacidade e desvantagem).....	10
Tabela 4- Níveis de gravidade e classificação da Deficiência Intelectual com base no Quociente de Inteligência	17
Tabela 5- Políticas públicas de inserção social	25
Tabela 6- Instrumentos de Inserção Social	26
Tabela 7- Financiamento Público de Combate à Exclusão Social	28
Tabela 8- Medidas de suporte e aprendizagem à educação inclusiva	35
Tabela 9 - População Residente do Concelho de Santa Catarina	45
Tabela 10- Modelo de Análise.....	65
Tabela 11- Caracterização dos grupos de entrevistados.....	69
Tabela 12- Caracterização da amostra: crianças e jovens com deficiência intelectual...	72
Tabela 13 - Recursos Humanos	115
Tabela 14 - Recursos Materiais e Tecnológicos	116
Tabela 15 - Capital Social VS Financiamento Inicial em euros	123
Tabela 16 - Investimento Inicial em euros	124
Tabela 17- Pano de Financiamento em euros	124
Tabela 18 - Receitas anuais em euros	125
Tabela 19 - Fornecimento de Serviços Externos em euros	127
Tabela 20 – Mapa resumo dos Custos com Pessoal em euros	128
Tabela 21 - Categoria anual por salário profissional em euros.....	129
Tabela 22- Demonstração de Resultados em euros.....	130
Tabela 23 – Resumo da Análise Financeira em euros.....	130

Folha em branco

Lista de Mapa

Mapa 1- Mapa de Cabo Verde	40
Mapa 2- Localização Geográfica do Concelho de Santa Catarina, ilha de Santiago.....	44

Folha em branco

Lista de Gráficos

Gráfico 1- Principais Indicadores Macroeconómicos de Cabo Verde.....	43
Gráfico 2- N ^o da População de 5 anos ou mais segundo nível de ensino por estatuto da deficiência	51
Gráfico 3- N ^o da população de 15 anos ou mais com deficiência segundo frequência e conclusão da formação profissional por local de residência	51

Folha em branco

Lista de Acrónimos

AAIDD	American Association on Intellectual and Developmental Disabilities
AAMR	American Association on Mental Retardation
AEE	Atendimento Educacional Especializado
ANAPEE-CV	Associação Nacional de Apoio à Promoção da Educação Especial em Cabo Verde
APA	American Psychological Association
BIC	Business Incubation Center
BPC	Benefício de Prestação Continuada
CAO	Centro de Atividade Ocupacional
CEI	Currículo Educativo Individual
CIAM	Centro Israelita de Apoio Multidisciplinar
CID	Classificação Internacional de Doenças
CIDID	Classificação Internacional das Deficiências, Incapacidades e Desvantagens
CI	Centro de Inclusão
CIF	Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde
CJcDI	Crianças e Jovens com Deficiência Intelectual
CRI	Centro de Recursos para a Inclusão
CSU	Cadastro Social Único
DGEBS	Direção Geral do Ensino Básico e Secundário
DI	Deficiência Intelectual
DSM-V	Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais
DUDH	Declaração Universal dos Direitos Humanos
ECA	Educação Centrada no Aluno
EE	Educação Especial
EMAEI	Equipa Multidisciplinar de Apoio à Educação Inclusiva
FACES	Financiamento de Apoio para o Combate à Exclusão Social
FAO	Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura
FNDE	Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação
FSE+	Fundo Social Europeu mais
GRP	Gabinete de Relações Públicas
ICIDIH	International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps
IEFP	Centro de Emprego e Formação Profissional de Santa Catarina
INE	Instituto Nacional de Estatística
INPS	Instituto Nacional de Previdência Social
JDA	Juntos Descobrimos e Aprendemos
LBSE	Lei de Base do Sistema Educativo
MADI	Movimento de Apoio ao Diminuído Intelectual
ME	Ministério de Educação
NE	Necessidades Especiais
NEE	Necessidades Educativas Especiais
OIT	Organização Internacional de Trabalho

OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organizações das Nações Unidas
PCD	Pessoas com deficiência
PcDI	Pessoas com Deficiência Intelectual
PEDS	Plano Estratégico de Desenvolvimento Sustentável
PEECV	Plano Estratégico da Educação de Cabo Verde
PEI	Plano Educativo Individual
PEMDS	Plano Estratégico Municipal para o Desenvolvimento Sustentável
PIB	Produto Interno Bruto
PNACE	Programa Nacional de Ação para Crescimento e o Emprego
PNAI	Plano Nacional de Ação para a Inclusão
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PRONATEC	Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego
QI	Quociente de Inteligência
SNS	Sistema Único de Saúde
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
TEA	Transtorno de Espectro Autista
UBI	Universidade da Beira Interior
UNDAF	United Nations Development Assistance Framework
UNESCO	United Nations Educational Scientific and Cultural Organization
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
VAB	Valor Acrescentado Bruto
WHO	World Health Organization

Folha em branco

Introdução

A deficiência é uma situação que tem tido grande destaque a nível mundial, conquistando e ganhando crescente visibilidade na sociedade. De um modo geral todos os países se defrontam com essas “características” humanas (física, mental/intelectual, sensorial, visual) e necessidades especiais de aprendizagem. Essas condições muitas das vezes privam essas pessoas de terem acesso a determinados serviços sociais e aspetos fundamentais da vida (ensino e saúde de qualidade, emprego digno, autoindependência, habitação, ...), o que condiciona a sua capacidade de adquirir uma vida digna, independente e participativa.

A compreensão deste fenómeno exige o entendimento de duas questões diferentes, ou seja, a diversidade humana e a restrição corporal. Santos (2008) salienta que a deficiência se manifesta na diversidade humana aquando deste se requer a adaptação social, ampliando a sensibilidade dos ambientes e a diferença no corpo. Por outro lado, a restrição corporal no que refere à evolução nas questões médicas, reabilitação de modo a proporcionar um tratamento digno de forma a contribuir para a melhoria de condições de vida. O autor sustenta que quando a deficiência é encarada sobre parâmetros da desvantagem natural, baseada na biomedicina, esta contribuirá para a melhoria das condições e qualidade de vida, mas quando é percebida sobre a desvantagem social encontramos nas ciências sociais os instrumentos analíticos e políticos no pressuposto de que as pessoas com deficiência alcançarão melhorias na qualidade de vida se os ambientes fossem adaptados de forma a tornarem-se inclusivos.

A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (ONU, 2006), reconhece as pessoas portadores de deficiência “como as que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, em interação com diversas barreiras, isto é, pessoas com incapacidades e barreiras comportamentais e ambientais obstruindo a sua plena e efetiva participação na sociedade em igualdade de condições às outras pessoas”.

Segundo a Association on Mental Retardation (AAMR), a deficiência mental reside na incapacidade representada por limitações significativas podendo ser visíveis desde os primeiros momentos da vida até os 18 anos tanto no funcionamento intelectual quanto no comportamento adaptativo exposto em habilidades conceituais, sociais e práticas (Luckasson et al., 2002).

A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência da ONU (Decreto Legislativo nº 186, ONU, 2008) e (Decreto-lei nº 6.949, 2009), afirma que é de conhecimento de

toda a população que em todo mundo existe um número significativo de pessoas a vivenciar nas mais diversas situações da deficiência, incapacidade e déficit de aprendizagem. Reforçando esta ideia, a ONU e a UNICEF (2022) sustentam que existe 1 bilhão de pessoas com deficiência e as mesmas estão sendo excluídas das tecnologias de apoio¹. A ONU e a UNICEF, bem como as Associações e Instituições de Apoio Social e Intervencionista², lutam em prol da concepção e implementação de estratégias eficazes e eficientes capazes de beneficiar os cidadãos com deficiência nos mais diversos serviços sociais como a educação de qualidade, o acesso à saúde especializada e assistência social.

A Lei de Base das Pessoas com Deficiência, aprovada em Cabo Verde (Decreto-Lei n°21/2019 de 24 de maio) refere que, segundo a ONU, 80% das pessoas com deficiência residem nos países em desenvolvimento³. Por sua vez, segundo o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF, 2021), 150 milhões de crianças com menos de dezoito anos possuem uma determinada deficiência e confrontam-se com seus direitos básicos negados.

Cabo Verde iniciou o seu percurso na aposta da Educação Inclusiva, com a Conferência realizada em 1990 na Tailândia sobre a Educação Inclusiva, intensificando-a após a Declaração de Salamanca em 1994, o que possibilitou o levantamento e avaliação profunda das necessidades educativas no país e em particular da educação especial, bem como encontrar e/ou definir instrumentos eficazes e políticas eficientes com o intuito de ultrapassar as falhas realçadas. Paralelamente, o esforço é dirigido em especial às pessoas com deficiência e às com necessidades educativas especiais (NEE), já que se entende a educação como um direito humano e um meio eficaz e poderoso para a afirmação e envolvimento da pessoa na sua vida social, cultural, económica e política além de constituírem fatores centrais no combate à pobreza, desigualdades sociais e assimetrias nacionais e regionais. Em Cabo Verde, segundo o Instituto Nacional de Estatística (INE, 2021), registou-se 47.021 pessoas com deficiência representando 10,6% da população do país.

As dificuldades de inserção social advêm, principalmente, do crónico déficit de meios financeiros que afetam muitas famílias, em particular das que se encontram em situação de necessidade especial, bem como, a falta de sensibilização, o preconceito e a não

¹Tecnologia de Apoio (TA) - sistema personalizado para aumentar, e melhorar as capacidades funcionais de um indivíduo com deficiência como p. ex. cadeira de rodas, computador, programa de computador, formação, treinamento, tomada de decisão, estratégias e prestação de serviços.

²Associações e Instituições de Apoio Social e Intervencionista referem-se a conjuntos de instituições que não visam o lucro como finalidade e que promovem conjuntos de atividades de âmbitos sociais na promoção de respostas sociais às pessoas que se encontram em vulnerabilidades e risco social.

³ Países em desenvolvimento são países que apresentam um conjunto de características económicas e sociais desfavoráveis, mas em transição para novos estádios de desenvolvimento.

empatia ou as dificuldades de aprendizagem. Por outro lado, o não engajamento e deficiente inclusão social, para o entendimento, acolhimento e aceitação da diferença no seu seio são outras dificuldades sentidas. Esse engajamento e inclusão se dá primeiramente ao nível das creches e ensino escolar com a identificação dos alunos com problemas de aprendizagens e deficiência, em articulação com a família, e após a deteção da dificuldade do aluno se inicia o processo de inserção escolar e social reconhecido e homologado pelo Ministério da Educação cabo-verdiano.

Tendo em conta essa contextualização o concelho de Santa Catarina é um exemplo prático desta situação cabo-verdiana, sendo a principal razão para o desenvolvimento da iniciativa de apoio às pessoas com deficiência intelectual (PcDI) em especial às crianças e jovens, designado Centro de Inclusão, sob o lema “A Vida é uma Escola de Inclusão e Aprendizagem”.

Neste sentido importa referir que o projeto tem como propósito identificar as situações e condições de vida das crianças e jovens com deficiência intelectual no concelho, bem como a situação familiar e social, elencar e caracterizar as dificuldades e desafios enfrentados no ato da inclusão social, analisar as políticas de inclusão social e seus resultados, e por fim, criar um projeto social como forma de contribuir na construção de iniciativas sociais. Esta iniciativa contribuirá no combate às lacunas, estigmas, desigualdades e exclusão social existentes nos diferentes contextos sociais, com intuito de atingir maior inclusão social criando uma sociedade justa, digna e inclusiva. Neste estudo pressupõe-se o desenvolvimento de uma iniciativa social, com base num desenho de projeto social, proporcionando oportunidades de se (re) incluírem na vida social no seu todo, contribuir para o seu desenvolvimento pessoal, reduzir a exclusão e desigualdade social e, em última instância, colaborar no desenvolvimento económico e social do país.

Partindo deste princípio, a elaboração desta pesquisa implica uma revisão bibliográfica e documental, nas bases bibliográficas da UBI, outras instituições e sites, sobre a deficiência e exclusão, bem como das boas práticas em termos de políticas e instrumentos públicos no âmbito da inserção social das pessoas com deficiência e a apoio à família. O trabalho de campo, leia-se o contacto com vários agentes⁴ envolvidos no processo da inclusão social para caracterizar a situação em Cabo Verde e testar a sua disponibilidade para apoiar a construção do Centro de Inclusão foi efetuado recorrendo

⁴ Pais e/ou responsáveis, comunidade académica, psicóloga, assistente social, associação e entidades públicas.

a entrevista telefónica⁵. Por seu turno, o tratamento das informações recolhidas será realizado utilizando uma abordagem qualitativa, aplicando a entrevista como sendo a técnica de recolha de dados, e esta será analisada consoante o método de análise de conteúdo de Laurence Bardin (2011).

O projeto encontra-se estruturado em quatro capítulos. O primeiro explora a fundamentação teórica da deficiência, deficiência intelectual, a exclusão social e inclusão social, indicando as políticas públicas e instrumentos utilizados para inclusão social, financiamentos e exemplos de projeto social de inclusão social. O segundo ponto centra-se numa pequena contextualização social e económica de Cabo Verde salientando a caracterização da economia e educação do país, o problema da exclusão social, as políticas de inclusão social utilizadas pelo governo e os projetos em curso. A terceira refere-se ao enquadramento metodológico. Por fim, a quarta parte concluiu-se com a apresentação da proposta do projeto social intitulado: Centro de Inclusão.

⁵ A autora estando a residir em Portugal não teve condições financeiras para se deslocar a Cabo Verde para, ir efetuar o trabalho de campo.

Capítulo 1. A deficiência, inclusão e exclusão

1.1. A deficiência

1.1.1 Caracterização geral da deficiência

A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) define a deficiência como um termo muito abrangente, com variadas tipologias, que engloba diversas limitações às atividades e restrições na participação social (World Health Organization, 2004).

O conceito deficiência encontra-se em constante evolução, sendo que as pessoas com essa insuficiência foram constantemente estigmatizadas por diversos motivos, de entre as quais a falta de conhecimento, a não aceitação da diferença na pessoa ou preconceito. Porém, a sua integração na sociedade depende sobretudo da época, lugar, fatores políticos, sociais, ambientais e económicos. Antigamente, muitos tinham a percepção de que a deficiência fazia parte de uma causa fora do princípio da vida e razão social, algo de anormalidade, pregação, castigo divino, pelo que as pessoas com deficiência eram excluídas, discriminadas, marginalizados e, muitas vezes, mortas logo à nascença como no caso da Roma e Grécia. (Cardoso, 2006)

Atualmente, perante a evolução e modificação dos conceitos e a facilidade na obtenção de informação, houve uma diminuição significativa em termos da classificação das pessoas com deficiência, assim como a forma pelas quais são vistas e cuidadas. Assim sendo, para a ONU (2006), a deficiência passou a ser encarada como perda ou anomalia com origem nas características física, mental ou sensorial que a pessoa tem ao nascer ou sofre ao longo da vida pelo que há a necessidade de um forte trabalho para a sua inclusão social sem atos discriminatórios e pejorativos. Segundo American Psychiatric Association, (2014); Almeida, M. A. (Org.) (2012) e a Declaração Universal da Organização das Nações Unidas, (2006), a discriminação na deficiência permanece como ato inadequado perante a realidade dessas pessoas, cabendo a cada ser humano se enquadrar no modo e situação de vida de cada um deles, aceitar as diferenças corporais e/ou mentais, empenhando-se para conquistar a inclusão social, agindo em prol da igualdade dos seus direitos.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2011), a deficiência é delineada sobre o ato da perda ou anormalidade de estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatómica temporária ou permanente, agregando acontecimentos das falhas ou perdas de membros, órgãos ou outra estrutura do corpo incluindo as funções intelectuais.

Torna-se importante destacar que, segundo a OMS, as pessoas com deficiência têm geralmente uma saúde inferior às demais, menor adaptação escolar, menos oportunidades económicas e maiores taxas de pobreza. De salientar que a OMS nos remete para o campo da medicina centrada na estrutura individualista do problema pessoal focado na visão médica, mas por sua vez, ao analisarmos de modo cauteloso chegaremos à conclusão de que a deficiência não parte apenas do indivíduo, não é apenas um problema pessoal de cariz médico, mas um problema acima de tudo social, porque depende muito da forma como a sociedade observa e lida com os atos da deficiência, os seus julgamentos e o nível de entendimento e aceitação. Mike (1983) afirma que essa ideologia vai muito pela incapacidade da sociedade em responder adequadamente às diversas necessidades e características das pessoas com deficiência.

Segundo a Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde⁶ (CIF) a deficiência é vista como “um problema nas funções ou nas estruturas do corpo, tais como desvio importante ou uma carência, (...) e limitações de atividade como sendo as dificuldades enfrentadas pelo indivíduo na execução das mesmas, assim como restrições de participação social, são os problemas que os indivíduos ultrapassam quando se envolvem em situações da vida real” (CIF, 2003, p. 11).

A deficiência tem sofrido muitas mudanças a nível da tipologia, concepções e como muitos autores afirmam essa mudança ideológica tem acontecido desde o seu surgimento até os dias atuais. Sousa (2007) reafirma que essas adversidades se dão com base na diferenciação por parte da sociedade em termos da sua visão. Para o autor essas adversidades ocorrem em diferentes momentos da rejeição, aceitação resignação/afastamento social, atribuição de direitos mínimos/assistencialismo, reconhecimento dos direitos da cidadania e a afirmação e implementação dos direitos humanos. Contudo, observa-se que a sociedade ao longo dos tempos adquire seus próprios conhecimentos e extrai suas próprias conclusões diante do termo “deficiência” e do seu julgamento e/ou aceitação para com as pessoas que de um modo ou de outro sofrem de deficiência, incapacidades e, por conseguinte, têm necessidades especiais.

Oliver (1983), em contraponto ao *modelo médico da deficiência* propõe uma teoria social da deficiência, que seria intitulada como *modelo social da deficiência* sendo ambos designados como modelos clássicos da deficiência. Por sua vez, Pfeiffer (2002) refere dez

⁶ O modelo médico retrata a deficiência ou “diferenciação corporal”, como um objeto de interesse científico de classificação e intervenção, onde classificam a pessoa como incapacitado ou dependente carecendo de cuidados adicionais. in <https://1library.org/document/ye9x05rq-sistema-registo-intervencoes-clinicas-codificadas-acordo-com-cif.html>

modelos da deficiência⁷, entre os quais o *modelo do déficit* que abrange três variantes: o *modelo médico*, *modelo da reabilitação* e o *modelo da educação especial*.

De acordo com Sousa (2007), a deficiência é averiguada essencialmente pelos parâmetros do modelo médico em que a mesma é reduzida às incapacidades do corpo, permanecendo individualizada e medicalizada dado que a deficiência se centra na ideia de anormalidade, diferença e incapacidade.

Do mesmo modo, a autora realça que a evolução da medicina preventiva e o surgimento dos movimentos sociais justificavam a necessidade da mudança dos padrões da deficiência. Assim, a partir dos meados do séc. XX, registou-se uma evolução das práticas tradicionais de inspiração assistencialista e de carácter reparador, associados ao modelo da deficiência, por uma abordagem estruturada nas políticas públicas baseando-se no reconhecimento e garantia dos direitos cívicos/sociais, inspirados no modelo social da deficiência.

Em termos gerais, o modelo médico centra-se na cura ou medicalização do corpo deficiente, pois, a deficiência é vista como um acontecimento isolado, uma condição distinta da origem da norma e uma inconveniência social que implica gastos com a reabilitação. Seguindo outros parâmetros, no modelo social a deficiência não é encarada no corpo, mas é compreendida como o resultado das interações pessoais, ambientais e sociais da pessoa com o meio (Diniz et al., 2007).

Por conseguinte, no modelo social, a deficiência tem uma componente social e política visando promover a criação de direitos de igualdade de oportunidades e eliminação de barreiras sociais desenvolvendo com isso a sensibilidade de promoção da cidadania e da inclusão de todos os cidadãos, defendendo “a importância dos fatores atitudinais e ambientais, argumentando que estes se encontram organizados de uma forma hostil, condicionando o fracasso da sociedade em se adaptar às pessoas com deficiência” (Nunes et al, 2011, p.57).

Nesta perspetiva entende-se que a deficiência deixa de ser apenas um problema médico passando a ser um problema económico, social, cultural e de direitos humanos. O modelo social da deficiência na sua maioria não está na lesão corporal, mas na estrutura social incapaz de responder à diversidade corporal. Todavia, os modelos sociais são normalmente críticos em relação ao modelo médico, embora atualmente haja uma maior tendência em integrar algumas das ideias de ambos, agregando uma ação interdisciplinar (Munn e Tennant, 1997) e de perspetivas biopsicossocial da deficiência (Wanddell,

⁷ Segundo Mello (2010) no seu artigo “*Perspetivas Interdisciplinares dos Estudos sobre Deficiência para a Sociologia da Saúde e Ecologia Humana*”, aborda que Pfeiffer (2002) faz menção aos dez modelos da deficiência. in <https://seminarioformprof.ufsc.br/>

Burton, 2004, Barnes, Mercer, 2010) com vínculos nas teorias psicanalíticas e estruturalistas (Marks, 1999).

Diniz (2007) salienta, por um lado, que é necessário promover o direito da pessoa com deficiência obtendo a sua autonomia, independência excluindo os obstáculos sociais impedindo de ser autossuficiente e, por outro, reivindicar e exercer os seus direitos como qualquer pessoa integrante da sociedade.

O modelo social agrega respostas que excedem exclusivamente a responsabilidade social como a aceitação e inclusão social, participação ativa na vida social, envolvimento nas dinâmicas coletivas, planeamento e desenvolvimento dos projetos sociais, criação e desenvolvimento de uma sociedade equitativa, inclusiva e sustentável e a proteção dos direitos individuais e coletivos.

Tabela 1- Comparação dos modelos médico e social

<i>Poder/ controle</i>	<i>Modelo Médico</i>	<i>Modelo Social</i>
Problema	Incapacidade; Dependência das pessoas	Inadequação dos contextos às pessoas
Origem	Nas pessoas	Nas sociedades
Focalização	Nas pessoas / nas suas limitações	Relação pessoa/ contexto, nas barreiras sociais
Ética	Assistência	Direitos igualdade de oportunidades
Objetivos	Reabilitar/ curar/ tratar	Habilitar, eliminar barreiras, promover a compatibilidade
Perspetivas	Necessidades especiais, serviços especiais.	Necessidades diferentes, serviços regulares.
Serviços	Institucionalizadas, rede de cuidados.	Apoio baseado nas comunidades.
Poder/ controle	Profissionais	Clientes
Cultura	Disabling, manutenção e reforço da deficiência	Reconhecimentos e inclusão da diversidade
Objetivos das políticas	Compensar os indivíduos pelas suas incapacidades	Promover direitos, recursos e competências para identificar e eliminar barreiras pessoas e sociais
Focalização das políticas	Nos indivíduos, nas pessoas com deficiência	No grupo social, na população global
Responsabilidade	Política social;	Políticas transversais, políticas sociais ativas

Fonte: Sousa, (2007), Caderno Sociedade e Trabalho VIII. Ed: Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social, pag.44

Os modelos médicos e sociais são utilizados com base nos grandes modelos da Organização Mundial da Saúde vistos como ferramentas de extrema relevância na abordagem e percepção da ação humana referente à descrição e avaliação das consequências nas condições de saúde (Classificação Internacional das Deficiências, Incapacidades e Desvantagens - CIDID) numa abordagem médica, e a classificação da funcionalidade humana que compreende aspetos pessoais, biomédicos e sociais (Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde - CIF) sob a visão social. Portanto, este último modelo contradiz o modelo da CIDID, uma vez que, não centraliza num único parâmetro da avaliação da saúde e incapacidade. A CIF constitui a base fundamental nestes aspetos, pois define, mensura e formula conjunto de parâmetros para classificar a saúde, funcionalidade e deficiência da pessoa.

A nova Classificação da Organização Mundial de Saúde no que diz respeito à deficiência, abrange a deficiência física, mental, auditiva, visual e a multideficiência e integra uma perspectiva biopsicossocial, que considera o problema da deficiência como o resultado da dinâmica entre os fatores pessoais e contextuais de toda a envolvente social, cultural e ambiental.

As pessoas com deficiência vivem o seu dia-a-dia através da imagem e significado que lhes foram proporcionados sobre a deficiência que leva à invisibilidade social e à estigmatização social. Em termos de síntese, como se verifica na tabela seguinte, há vários tipos de deficiências com características próprias e distintivas entre si.

Tabela 2- Principais tipos e características da deficiência

<i>Tipos de deficiência</i>	<i>Caraterísticas da deficiência</i>
Física	Alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comportamento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparésia, monoplegia, monoparesia, amputação ou ausência do membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidades estéticas.
Visual	Redução na capacidade para ver imagens.
Auditiva	Redução na capacidade para ouvir sons, a qual varia em intensidade.
Mental	Funcionamento intelectual inferior à média, com manifestação antes dos dezoito anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como comunicação, cuidado pessoal, habilidades sociais, utilização dos recursos da comunidade, saúde e segurança, habilidades académicas, lazer e trabalho.
Multideficiência	Fusão de dois ou mais tipos de deficiências.

Fonte: Weingrill, (2002), Manual do Instituto ETHOS “O que as empresas podem fazer pela inclusão das pessoas com deficiência”, ed. Sérgio Alli, et al; pag.49-51.

Ao longo da pesquisa pode-se observar que a deficiência muitas vezes é associada aos conceitos da desvantagem social e incapacidade. Veiga (2003), ressalta que o termo deficiência passou a associar-se ao conceito da desvantagem social em que as limitações nas atividades passaram a ser endereçadas à sociedade que, por seu lado, não se encontra organizada de modo a suprir as insuficiências destas pessoas.

De acordo com a Revista de Saúde Pública (nº 54, 2020), a International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps - ICIDH⁸, classifica a deficiência de acordo com várias óticas da saúde e da doença. A ICIDH estabelece, com objetividade, a abrangência e hierarquia de intensidades uma escala de deficiência com níveis de dependência, limitação e seus respectivos códigos sugerindo que sejam empregues a Classificação Internacional de Doenças (CID)⁹ pelos serviços de medicina, reabilitação e segurança social.

Tabela 3 - Distribuição semântica dos conceitos da (deficiência; incapacidade e desvantagem)

<i>Deficiência (Impairment)</i>	<i>Incapacidade (Disability)</i>	<i>Desvantagem (Handicap)</i>
Da linguagem	De falar	De comunicação
Da audição	De ouvir (comunicar)	
Da visão	De ver	De orientação
Músculo-esquelético física	De andar; de assegurar a subsistência do lar	Na independência física, na mobilidade
Dos órgãos (orgânica)	Realização de higiene pessoal, de vestir, de se alimentar;	Nas atividades de vida diária
Intelectual, mental ou psicológica	De aprender, de perceber; relacionar e ter consciência	Na capacidade ocupacional e integração pessoal.

Fonte: Adaptado de Amiralian et. al., 2000, Revista de Saúde Pública, pag.97

⁸ Considerada um referencial na área da deficiência mental

⁹ De acordo com esta classificação entende-se por:

Deficiência - perda ou anormalidade de estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica, temporária ou permanente. Incluem-se nessas a ocorrência de uma anomalia, defeito ou perda de um membro, órgão, ou qualquer outra estrutura do corpo, inclusive das funções mentais, representada pela exteriorização de um estado patológico que se reflete num distúrbio orgânico, uma perturbação no órgão.

Incapacidade - restrição resultante de uma deficiência da habilidade para desempenhar uma atividade considerada normal para o ser humano. Esta, surge como consequência direta ou é resposta do indivíduo a uma deficiência psicológica, física, sensorial ou outra. Representa a objetivação da deficiência e reflete os distúrbios da própria pessoa nas atividades e comportamentos essenciais à vida diária.

Desvantagem - perda para o indivíduo resultante da deficiência ou incapacidade que limita ou impede o desempenho de papéis de acordo com a idade, sexo, fatores sociais e culturais que se caracteriza por uma discordância entre a capacidade individual de realização e as expectativas do indivíduo ou do seu grupo social. Simboliza a socialização da deficiência e relaciona-se às dificuldades nas habilidades de sobrevivência.

São muitas as contribuições dos autores que retratam o termo da deficiência e não existe um conceito único para o termo, já que esta se manifesta nas pessoas por diferentes parâmetros da voz, visão, audição ou mente.

1.1.2 Deficiência Intelectual

A deficiência intelectual (DI) é uma condição que ocorre no intelecto das pessoas, afeta a capacidade cognitiva e adaptativa em diferentes graus, atingindo um nível diferenciada de gravidade e comprometimento da deficiência, podendo ser classificada por diferentes níveis que varia de leve, moderada, grave até ao nível profundo.

Leite (2022) caracteriza a DI pelo funcionamento cognitivo intelectual não correspondente à idade esperada, o que significa que seu funcionamento se encontra muito abaixo do que lhe é esperado. Contudo, Brites (2019) refere que esta insuficiência não pode levar a um impedimento no processo de desenvolvimento da pessoa e nem tão pouco limitá-lo no acesso ao serviço educacional na escola regular em articulação com a sala de apoio ao atendimento educacional especializado.

Ao longo dos tempos foram ocorrendo modificações em termos da terminologia e significado desde a “deficiência mental”, “retardado mental” até à “deficiência intelectual” termo utilizado atualmente, Castro e Boueri (2019, cit in Leite, 2022) apresentam uma cronologia histórica da contextualização do termo.

Tredgold, (1937) aborda que esta condição era vista como um estado de *deficiência mental* que começa no nascimento ou na “tenra idade”, devido ao incompleto desenvolvimento cerebral, levando à incapacidade de adaptar-se ao meio residencial, realizar os deveres sociais, levar uma vida autónoma, independente e desempenhar seu papel social.

Mais tarde, Heber (1961) definiu-a como *retardo mental (RM)* que consiste no funcionamento intelectual geral abaixo da média, durante o período de desenvolvimento, associada a uma ou mais áreas de amadurecimento pessoal, aprendizagem e ajustamento mental, encontrando-se associado com défice no comportamento adaptativo. Luckasson et al., (1992) salientaram ainda que a DI reside numa incapacidade característica de importantes limitações, sendo tanto ao nível de funcionamento intelectual como no comportamento adaptativo abrangendo aspetos como habilidades adaptativas conceituais, sociais e práticas.

Não obstante, Shogren et al (2010) e American Association on Intellectual and Developmental Disabilities AAIDD (2010), definiram o termo deficiência mental como *deficiência intelectual* que caracteriza-se por limitações nas funções intelectuais e comportamento adaptativo assim como expressa nas habilidades adaptativas, conceituais, sociais e práticas desenvolvidas antes dos 18 anos.

Essa temática deu origem a muitos debates e contribuições de vários autores¹⁰ onde a cada mudança puderam aprimorar o conceito, a visão e o tratamento para com as pessoas que sofrem de deficiência intelectual. De facto, nota-se uma mudança no modo de pensar nas designações e no próprio tratamento (Sasaki, 2005).

De modo geral, a passagem do termo deficiência mental (2002) para deficiência intelectual (2010) ocorreu na 11^a edição do manual de AAIDD, onde se apresentou o termo, e “esse já se encontrava em uso desde a Conferência sobre Deficiência Intelectual realizada no Canadá OMS (2004), o que originou a Declaração Internacional de Montreal sobre Inclusão” (Leite, 2022, pág.752). Assim, o termo mais apropriado e utilizado mundialmente é “deficiência intelectual” para se referir às pessoas que sofrem dessa condição de saúde assim como aferir as suas limitações cognitivas, (Associação Americana de Psiquiatria - APA, 2014), ou seja, referindo-se especificamente ao funcionamento do intelecto e não da mente no seu todo (World Health Organization WHO, 2016).

A rápida e constante evolução terminológica do conceito da deficiência intelectual conduz à evolução no nível do entendimento social, influências sociais, político-culturais na própria interpretação. Sanches e Lopes, (2012) afirmam que a evolução da sociedade está essencialmente relacionada com as questões humanas, a solidariedade, flexibilidade, discriminação e exclusões sociais, fazendo com que desse modo haja um desenvolvimento e valorização dos direitos humanos das pessoas com deficiência.

A American Association on Intellectual and Developmental Disabilities - AAIDD, (2021), salienta que a DI é uma condição característica das limitações no funcionamento intelectual e no comportamento adaptativo onde se incluem diversas habilidades conceituais, sociais e práticas. Refira-se que as limitações do funcionamento intelectual e de comportamento adaptativo ocorrem durante o período de desenvolvimento, (APA, 2014; Schalock et al., 2021; WHO, 2018), ou seja, antes dos 18 anos. Ainda de acordo com a AAIDD, a deficiência intelectual é uma das mais vastas condições coletivas

¹⁰ Luckasson (2002); Organização Mundial de Saúde (2004); Associação Americana de Psiquiatria APA (2014) World Health Organization (2016); American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (2021).

reconhecidas como défices de transtorno de desenvolvimento intelectual no indivíduo, ou um distúrbio de neurodesenvolvimento.

Os transtornos do neurodesenvolvimento manifestam-se cedo no período de desenvolvimento da pessoa, em geral antes do seu primeiro ingresso na escola, sendo caracterizados por déficits no desenvolvimento que comprometem o funcionamento pessoal, social, académico ou profissional. Entretanto, esses déficits variam desde limitações muito específicas na aprendizagem ou no controle de funções executivas até as perdas globais em habilidades sociais ou inteligência, (APA, 2014).

O Manual Diagnóstico e Estatísticos de Transtornos Mentais, 5^o ed., publicado em 2014, fixa que a deficiência intelectual (transtorno do desenvolvimento intelectual) se caracteriza por déficits em capacidades mentais genéricas, que inclui raciocínio, solução de problemas, planeamento, pensamento abstrato, juízo, aprendizagem académica e aprendizagem pela experiência. Os déficits resultam em prejuízos no funcionamento adaptativo, de modo que o indivíduo não consiga atingir padrões de independência pessoal (em casa ou na comunidade) e responsabilidade social em um ou mais aspetos da vida diária, o que inclui a comunicação, participação social, atividade académica ou profissional, resultando num atraso global de desenvolvimento.

Por conseguinte, o atraso global de desenvolvimento é diagnosticado quando um indivíduo não atinge os marcos do desenvolvimento esperados em várias áreas do funcionamento intelectual. A deficiência intelectual pode ser consequência de uma lesão adquirida no período do desenvolvimento, resultante do traumatismo craniano grave, situação na qual um transtorno neurocognitivo também pode ser diagnosticado.

De realçar que o transtorno de desenvolvimento intelectual se caracteriza por uma mudança no desenvolvimento do cérebro da pessoa, afetando suas ramificações, sinapses e maturação. Contudo, as suas causas podem ser de ordem genética e não genética, em que as causas genéticas dizem respeito a causas cromossômicas, monogénicas e mecanismo multifatorial, (...). Por outro lado, tem-se as causas não genéticas que são fatores pré-natais, perinatais e pós-natais, ou seja, problemas surgidos antes, durante ou pós-conceção, falhas na gravidez, problemas diagnosticados durante o parto ou na gestação, falhas verificadas após nascimento. Brites (2019) assegura ainda que em cerca de 50% das situações não se identifica a causa deste deficiente desenvolvimento.

Tal como refere a APA (2002), a deficiência mental é vista como o estado da diminuição no funcionamento intelectual global expressivamente inferior à média ($QI < 70$), associado às limitações no funcionamento adaptativo desde o nascimento até aos 18 anos

afetando uma ou mais das seguintes áreas: comunicação, autocuidado, capacidades sociais, capacidade e/ou desenvolvimento interpessoal, capacidade de se relacionar socialmente, uso dos meios comunitários, capacidades acadêmicas, trabalho, saúde e segurança (American Psychiatric Association, 2002; Selau et al., 2020).

Após o reconhecimento da área funcional pela qual a pessoa está sendo afetada efetuam-se várias análises dirigidas e acompanhadas por profissionais especializados na área com propósito de garantir a todas as crianças e jovens com essa insuficiência um desempenho pleno e integral. Portanto, a deficiência é ponderada sob a forma de interação entre os indivíduos com uma determinada condição de saúde (p. e. paralisia cerebral, síndrome de Down, doenças hereditárias, autismo, traumatismo craniano) e fatores pessoais e ambientais como atitudes negativas, transporte e edifícios públicos inacessíveis e limitação a apoios sociais (Selau et al., 2020; World Health Organization, 2016).

Essas dificuldades traduzem-se na incapacidade ou restrição no exercício das funções e tarefas sociais com desvantagem para o indivíduo que permanecendo influenciadas pelas variáveis contextuais podem, contudo, ser amenizadas por meio de intervenções, apoios ou por meio da limitação de barreiras que impossibilitam o alcance das oportunidades, equidade e inclusão (Schalock et al., 2021).

Não obstante, o DSM-V, (2014) designa a Deficiência Intelectual como “transtorno de desenvolvimento intelectual” com início no período do desenvolvimento que inclui déficits funcionais, tanto a níveis intelectuais quanto adaptativos, nos domínios conceituais, sociais e práticos. Analogamente, segundo APA (2014); Selau et al. (2020) este diagnóstico integra três critérios (défices) que dizem respeito a:

- *Défice nas funções intelectuais*, isto é, déficits relacionados ao raciocínio, práticas na solução de problemas, capacidade de planejar, pensamento abstrato, juízo, nível de aprendizagem pela educação escolar, experiência e compreensão prática, compreensão verbal, memória de trabalho, raciocínio perceptivo e eficiência cognitiva. Esses défices se relacionam à inteligência e devem possuir a confirmação da avaliação clínica e dos testes padronizados de inteligência e aplicados de forma individualizada, ou seja, neste aspeto avalia-se a inteligência;
- *Défice no funcionamento adaptativo* que se traduz na incapacidade total ou parcial de um indivíduo atingir os padrões do desenvolvimento pessoal e sociocultural em relação a interdependência pessoal e a responsabilidade social. Estes défices limitam o funcionamento da prática nas atividades diárias da vida em diversos locais como casa, escola, ambiente de trabalho e

a própria comunidade em que se reside. Por outras palavras, significa que além dos prejuízos de inteligência que carecem da confirmação, existe também prejuízo adaptativo que engloba duas funções a autonomia pessoal (atividades diárias básicas da vida, p.e: alimentação, higiene pessoal, isto é, ter autonomia) e a responsabilidade social (compreender e conhecer a posição social e os limites sociais,), ou seja, estes défices prejudicam a pessoa limitando-a das suas funções de autonomia e socialização;

- O início *de défices intelectuais e adaptativos* que surgem durante o período do desenvolvimento, e em particular, no final do período de desenvolvimento humano ou final da fase da adolescência (entre 18 a 19 anos de idade).



Figura 1- Critérios de diagnóstico da deficiência intelectual

Fonte: Elaboração Própria

Para que uma pessoa seja diagnosticada com deficiência intelectual, esta deve apresentar défice no período de desenvolvimento, défice em termos de inteligência e défice no comportamento adaptativo.

Os critérios de diagnósticos da deficiência intelectual, como ressaltado anteriormente, evidenciam que este diagnóstico deve ser averiguado no período de desenvolvimento já que nesse período é que ocorre o diagnóstico dos prejuízos ou déficits de inteligência e do comportamento adaptativo. Portanto, esses critérios se verificados após período de desenvolvimento, a deficiência não pode ser classificada como deficiência intelectual, pois, do ponto de vista da DSM-V, “o diagnóstico da DI baseia-se tanto em avaliação clínica quanto em testes padronizados das funções adaptativa e intelectual no período de desenvolvimento” (2014, pág.37).

O funcionamento intelectual, denominado também de inteligência¹¹, diz respeito à capacidade intelectual no seu todo, sendo que a sua avaliação é feita com base no teste de inteligência. Por outro lado, segundo APA, (2014) e AAIDD, (2021) o fator comportamento adaptativo define-se como sendo um conjunto de habilidades aprendidas e executadas pelas pessoas nas suas vivências diárias, nomeadamente:

- *Habilidades conceituais* - abrangem o funcionamento do raciocínio adaptativo incluindo o acadêmico referente aos padrões das competências em termos de memória, linguagem, leitura e aquisição de conhecimentos práticos, auto-direção e aos julgamentos em situações novas;
- *Habilidades sociais* - envolvem as percepções de pensamentos, habilidades de comunicação interpessoal enquadradas nas habilidades interpessoais, responsabilidade social, autoestima, capacidade de resolver problemas sociais e a capacidade de seguir regras, leis, e julgamento social;
- *Habilidades práticas* - enquadram-se na aprendizagem de autogestão da vida, responsabilidades profissionais e pessoais e autocontrole comportamental, correspondente às atividades diárias da vida (cuidados pessoais), habilidades ocupacionais e organização das tarefas escolares e profissionais.

Segundo a American Association on Mental Retardation - AAMR (2002), a deficiência mental é explicada através de um modelo multidimensional abrangendo várias dimensões como sejam as habilidades intelectuais, comportamento adaptativo, participação, interações, atribuições sociais, saúde e os contextos.

Sabendo que essa deficiência se caracteriza pelos aspetos físicos ou biológicos, deve ser avaliada de forma integral e individual sendo fundamental a utilização de “testes padronizados para que sejam avaliados elementos relacionados com a capacidade cognitiva ou psicométrica, como o quociente de inteligência devendo ser considerado para indivíduos com QI inferior a 70” Brasília (2018, p.16). Todavia, esses testes são considerados satisfatórios para a avaliação do potencial intelectual e utilizados pela OMS, que considera a classificação dos níveis de gravidade de leve a profunda”, Brasília

¹¹ A inteligência é vista como uma qualidade que pode ser herdada, inata que não depende de treino ou de ensino, porém é intelectual, não consiste na moral nem emoção, permanece não afetável pelo esforço e não é específica, ou seja, não se encontra limitada à um tipo particular de trabalho, mas encontra-se em toda nossa ação, fala e pensamento (Burt et al, 1934 cit in Glaser, 1977).

(2018, p. 17). Logo, a DI é diagnosticada através do teste de quociente de inteligência (QI)¹².

Tabela 4- Níveis de gravidade e classificação da Deficiência Intelectual com base no Quociente de Inteligência

Classificação	Quociente de Inteligência	Frequência
Leve	57-70	85%
Moderada	35-49	10%
Grave	23-34	3% - 4%
Profunda	<20	1% - 2%

Fonte: Adaptado de Leite, (2022), Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação- REASE AAMR, et APA, (2014, pág. 753)

A classificação dos níveis de gravidade permite aos profissionais identificar a partir da medição do QI qual o nível de deficiência que a pessoa incorre podendo assim interferir nas principais áreas afetadas com intuito de equiparar e ajudar no processo de desenvolvimento.

Segundo o Manual de Genética Médica para não especialistas¹³ “a prevalência global de deficiência mental varia de 1% a 3%, ficando em torno de 1% nos países com alto valor de renda e de 2% a 3% nos de renda baixa e média, onde se concentra a maior parte da população infantil mundial e onde fatores deletérios do ambiente devem contribuir para aumentar o risco de ocorrência. Um total de 85% dos casos corresponde a DI leve, 10% a DI moderada, 4% a grave e 2% a DI profunda. Na maioria dos registros há um predomínio do sexo masculino chegando a atingir 1, 5%”, (CFM, 2018, p. 15).

Simultaneamente, segundo as perspectivas do manual de DSM-V, o nível de gravidade da deficiência intelectual deve ser fixado de acordo com o funcionamento adaptativo e não por meios de teste de quociente de inteligência, uma vez que, é o funcionamento adaptativo que determina o nível de apoio necessário. Refira-se, contudo, que as medidas de QI¹⁴ são menos válidas nos patamares mais inferiores da variação do coeficiente, ou

¹² Quociente de inteligência (Nerea Rodriguez, 2020) calcula-se mediante testes psicológicos padronizados (testes iguais), podendo ser divididas em diferentes provas e usados em diversas áreas da psicologia. Contudo, sua função consiste em avaliar, classificar, selecionar, diagnosticar e pesquisar o nível de inteligência da pessoa. in <https://br.psicologia-online.com/>

¹³ Genética médica para não especialistas: o reconhecimento de sinais e sintomas / Conselho Federal de Medicina, 2018, Brasília <https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/mwh5p>

¹⁴ American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (2010, p. 12). descreve-as como: “A *DI leve* muitas das vezes é diagnosticada tardiamente ou nem sequer é diagnosticada, na maioria das vezes se apresenta de forma não sindrômica ou associada a elementos dimórficos menores, que passam despercebidos durante uma avaliação médica. Caracterizada por dificuldades de aprendizagem não muito

seja, as avaliações referentes ao teste de QI enquadram-se mais em aspetos de funcionamento conceitual, podendo ser insuficientes para as avaliações do raciocínio em situações sociais da vida e dos domínios das habilidades práticas, (CFBM, 2018).

Por conseguinte, a DSM-V ilustra que o funcionamento adaptativo consiste num fator diferencial de desenvolvimento integral na identificação do transtorno de desenvolvimento intelectual sob domínios e níveis de gravidade, (2014, pág.34-36) em que:

1. *Leve* - em crianças pré-escolares, pode não haver diferenças conceituais óbvias, em crianças em idade escolar e adultos, existem dificuldades em aprender habilidades académicas que envolvam leitura, escrita, matemática, tempo ou dinheiro em comparação aos indivíduos na mesma faixa etária com desenvolvimento típico mostrando-se imaturos nas relações sociais. Por exemplo, pode haver dificuldade em perceber com precisão pistas sociais dos pares e carecem de algum apoio para tomar decisões de cuidados de saúde e decisões legais, (...).
2. *Moderada* - durante todo o desenvolvimento as habilidades conceituais individuais ficam bastante atrás dos companheiros no ensino pré-escolares nota-se que a linguagem e as habilidades pré académicas desenvolvem-se lentamente. O indivíduo mostra diferenças marcadas em relação aos pares no comportamento social e na comunicação durante o desenvolvimento, (a linguagem falada costuma ser um recurso primário para a comunicação social). O indivíduo é capaz de dar conta das necessidades pessoais básicas, envolvendo alimentar-se, vestir-se e higiene.
3. *Grave* - alcance limitado de habilidades conceituais. Geralmente, o indivíduo tem pouca compreensão da linguagem escrita ou de conceitos que envolvam números, quantidade, tempo e dinheiro. A linguagem falada é bastante limitada em termos de vocabulário e gramática. A fala pode ser composta de palavras ou expressões isoladas, com possível suplementação por meios alternativos. O indivíduo necessita de apoio para todas as atividades cotidianas inclusive refeições, vestir-se, banhar-se e eliminação.

graves. Muitos adultos com este sinal são propensos a trabalhar e adquirir boa autonomia pessoal e independência social. *Deficiência intelectual moderada* está associada com dificuldades significativas de aprendizagem. Se caracteriza pela aquisição de competências simples, permitindo a comunicação social, um certo grau de autossuficiência e uma vida semi-independente. As noções básicas de leitura e escrita são raramente adquiridas.

Já a *grave* é acompanhada por uma completa dependência para a realização das tarefas e ações cotidianas. Enquanto a *profunda* é caracterizada por uma redução severa do potencial de comunicação e de mobilidade.”

4. *Profunda* - as habilidades conceituais costumam envolver mais o mundo físico do que os processos simbólicos. Aqui os indivíduos demonstram uma limitação na compreensão da comunicação da fala e dos gestos e à uma maior dependência dos outros, ou seja, depende dos outros para tudo, desde os cuidados pessoais, segurança, saúde como a participação nas atividades.

1.2. Exclusão social e inclusão social

1.2.1 O processo de exclusão vs. inclusão

O processo de exclusão e inclusão social surgiu desde os primórdios da humanidade e ainda hoje permanece visível e reflete-se na forma como nos relacionamos em sociedade. Sendo assim, a exclusão é compreendida como um fenómeno social com origem na segregação das pessoas na própria sociedade, que apresentam diferença social, física e psíquica. Em consonância, Costa e Ianni (2018), consideram que este fenómeno diz respeito aos aspetos da discriminação, estigma e fragilização dos vínculos sociais.

A exclusão social remete-nos para um grupo de pessoas excluídas dos padrões da vida social de modo a não sustentar o laço social. Monteiro (2019, pág. 51) refere que o laço social diz respeito “ao conjunto das relações e interpretações de carácter duradouro que permite uma vida em conjunto mantendo uma solidariedade próxima entre os membros de uma sociedade e de carácter instituído entre os cidadãos de uma sociedade”.

Contudo, percebe-se que as pessoas excluídas sofrem de alienação, estigmatismos, discriminação, preconceitos pelo facto de serem diferentes ou do modo pelo qual levam a vida. Duffy, (2020) assegura que são grandes os riscos de exclusão social e isto acontece com grande facilidade no mundo atual, associados a algumas das dimensões como o estado social referindo-se à proteção social e assistência social, a dimensão familiar e da comunidade e as suas relações, bem como a dimensão do mercado com realce para o acesso ao mercado de trabalho.

Não obstante, atualmente, nota-se que as pessoas que sofrem de exclusão social pela ação do estado, família ou comunidade, também permanecem sujeitos ao ato da discriminação devido à idade, raça, etnia, religião, género, sexo, tipo de deficiência e a classe social a que pertencem. A exclusão social é um modo pelo qual certas pessoas são coagidas para a margem da sociedade e incapacitados de participarem plenamente em virtude da sua pobreza ou da falta de competências básicas e oportunidades de

aprendizagem ao longo da vida ou ainda em resultado de discriminação e desigualdades (Comissão Europeia, 2003, cit in Lima, 2011).

A exclusão social decorre da não oportunidade do pleno desempenho e exercício da cidadania proporcionada a todas as pessoas de forma a poder cumprir e beneficiar o que está consagrado na Constituição e demais legislação. Este facto manifesta-se sobretudo na pobreza e nas desigualdades sociais, produzindo consequências negativas tanto na sociedade como nos indivíduos, visto que, a exclusão social proporciona a não inserção das pessoas num determinado grupo social ou sociedade, ou na incapacidade de aí permanecerem por razões económicas, sociais, profissionais, biológicos ou psicológicos. De certa forma, gera-se um não reconhecimento das suas posições na sociedade.

Para alguns autores este termo não produz contributos significativos aos fenómenos da pobreza e desigualdades sociais, por outro lado, alguns consideram que seja uma cedência neoliberal a fim de desvalorizar o problema e desviar a atenção dos vários aspetos da desigualdade que caracterizam e fazem parte da sociedade capitalista (Monteiro, 2019).

A exclusão social é analisada na desigualdade de acesso a determinadas áreas sociais, no distanciamento ou afastamento de grupos sociais que se encontram em situações desfavoráveis ou de vulnerabilidade e risco social, e o não acesso ao mercado de trabalho. Portanto, a exclusão está intimamente vinculada aos aspetos da pobreza e das desigualdades sociais, ou seja, evidencia-se que as suas causas se encontram intimamente ligadas ao fator económico-social, às práticas dos sistemas organizacionais e aos valores e normas comportamentais dos indivíduos na sociedade em que inserem. Neste sentido, a exclusão é considerada como um processo multidimensional no qual se discrimina e desvaloriza as pessoas diante de um grupo social ou da comunidade devido aos valores que a sociedade agrega.

Duffy (2020) alega que o conceito da exclusão social é fundamental na determinação e no reconhecimento do afastamento das pessoas na sociedade que, por sua vez, não é um fenómeno individualista, pois o relacionamento das pessoas com a sociedade permanece como ponto fulcral na identificação de riscos da exclusão social. Pereira (2008) afirma que a forma como a sociedade constrói a noção de normalidade contribui decididamente para a forma como muitas pessoas são vistas socialmente e se tornam excluídas, visto que, a construção do conceito da pessoa com deficiência como inferior encontra-se relacionada, de certo modo, com a análise da diferença que estas apresentam tanto no corpo como na mente. Neste âmbito, o autor assegura que é de grande relevância que a sociedade tome medidas para diminuir a exclusão e discriminação das pessoas com deficiência, de forma a beneficiar não só o grupo social em causa como também outras

classes desfavorecidas da população permitindo que se verifique a redução das desigualdades sociais e maior inserção na vida social.

Milhões de crianças e jovens com deficiência em todo o mundo sofrem diariamente de exclusão nas suas principais atividades diárias, pois, apesar da ratificação da Convenção sobre os Direitos da Criança, pelo Estado e da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, a exclusão social é frequente. Simultaneamente, essa negligência é estatisticamente sub-representada tornando as pessoas com deficiência politicamente e socialmente "invisíveis na sociedade". (UNICEF, 2021).

O facto das crianças e jovens com deficiência serem discriminadas e sem perspectivas para um futuro positivo permite-nos concluir que a sociedade está aquém das respostas sociais capazes de garantir e promover a execução dos seus direitos humanos básicos. As desvantagens e divergências sociais resultantes da exclusão traduzem-se num afastamento total desse público, pelo que o Estado, as instituições de cariz social e a sociedade civil devem trabalhar em articulação pela promoção da inclusão do grupo social acima referido, a fim de os priorizar socialmente e lhes proporcionar as oportunidades de conhecer, reconhecer seus direitos e averiguar os seus direitos se efetivando na prática. Assim estaremos a contribuir para a sua expressão, participação, engajamento, envolvimento e desenvolvimento das suas habilidades e capacidade sociocognitivo, de maneira que a sua voz seja ouvida e seus anseios compreendidos.

De acordo com o Relatório do Fundo das Nações Unidas para as Crianças (2021), constata-se que 24% das crianças têm menos probabilidade de receber estimulação precoce, 42% têm menos probabilidade de ter habilidades básicas de leitura e de cálculo, 25% têm mais probabilidade de sofrer de desnutrição aguda e 34% de sofrer de desnutrição crónica, 53% tem mais possibilidade de apresentar sintomas de infeção respiratória aguda, 49% mais probabilidade de nunca ter frequentado a escola, 47% tem mais possibilidade de estar fora do ensino primário, 33% no ensino básico e 27% no ensino médio, 51% mais probabilidade de se sentir infelizes, 41% tem mais possibilidade de se sentir discriminadas e 32% mais probabilidade de sofrer castigos corporais severos.

De modo geral, nota-se que a exclusão social resulta por meio de um procedimento dinâmico, multidimensional através do qual se nega aos indivíduos o acesso a oportunidades e serviços de qualidade que lhes permitam viver de forma participativa fora da pobreza social por razões económico-social, psicológico, género e outras particularidades (Mazza, 2005). Sheppard, (2006) salienta que a exclusão social ocorre por diversos modos, seja porque estão privados dos seus direitos como cidadãos, ou os laços sociais estão danificados. Simultaneamente, do ponto de vista de Lima (2011), os fatores de exclusão social são compreendidos como forma de negação de determinado

serviço social a certas pessoas ou grupos, o que não proporciona o pleno acesso de igualdade e oportunidades.

Os autores destacam que esses fatores sociais fazem referência à pobreza, desemprego, falta de bens e serviços, precarização de trabalho, desvalorização do trabalho, estigma, discriminação, vulnerabilidade social, violência e insegurança, desigualdade social, desqualificação social e precarização da sociabilidade primária. Por conseguinte, verifica-se que esses fatores geram na pessoa a falta de independência e inclusão fazendo com que não se sinta incluída socialmente.

Logo, conclui-se que a exclusão social resulta da não inclusão social, o que gera a não participação num conjunto mínimo de benefícios que definem o pleno direito de ação e contribuição da pessoa na sociedade inerente à figura dos excluídos, opondo-se claramente à noção de integração social. Os movimentos da integração e inclusão devem estar bem conjugados para que haja a plena e efetiva inclusão social o que pressupõe a contribuição e participação de todos nos aspetos sociais.

Todavia, Costa e Ianni (2018) evidenciam que o termo inclusão associado ao termo social (referente à sociedade), significa ato ou fenómeno de se inserir na sociedade, podendo deste modo fazer parte dela, o que propicia o gozo dos valores sociais que se encontram estabelecidos. Sendo assim, percebe-se que a inclusão social sustenta a articulação dos amplos movimentos sociais e a maior igualdade e equidade no acesso aos benefícios dos bens e serviços aos indivíduos excluídos ou segregados, no sentido de zelar pela igualdade de oportunidades.

Assim, a inclusão social consiste na equiparação de oportunidades, na recíproca interação entre as pessoas com ou sem deficiência, ou as pessoas que sofrem de necessidades especiais e o pleno acesso aos recursos disponíveis na sociedade. Logo, uma sociedade inclusiva tem o compromisso com as minorias e não apenas com as pessoas que sofrem de deficiência (Justi & Hostins, 2020).

Não obstante, verifica-se que os fatores relacionados à inclusão social dizem respeito à equidade social. Segundo Lima (2011), os fatores de inclusão social referem-se aos aspetos ligados a bens e serviços, acesso ao emprego, programa institucional, valorização do trabalho, solidariedade e treinamento social, segurança e justiça social, qualificação social e igualdade de ensino.

A Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH) reconhece que a inclusão é um direito humano universal, direito de todos os seres humanos à igualdade de tratamento e de oportunidades, assim como direito à participação nas diferentes esferas da vida social, cultural e económica (ONU, 1948, cit in Freire, 2021).

Genericamente, e de modo prático, verifica-se que a inclusão pode ser observada como “um movimento social e político que, respeitando a todos independentemente da sua etnia, cor, raça, género ou outra condição, almeja a promoção da equidade e igualdade de oportunidades em todos os planos da vida social, prevenção e progressiva eliminação das desigualdades sociais e económicas entre os cidadãos, designadamente no que concerne ao acesso e usufruto de bens e serviços como a justiça, a saúde e a educação” (Silva cit. in Freire, 2021, pág. 38).

A inclusão é um fenómeno meramente social, seu foco encontra-se essencialmente nas ações sociais, que representa o processo de melhorar os termos em que as pessoas participam na sociedade, alcançar a melhoria das habilidades, oportunidades, e dignidade das pessoas que se encontram em desvantagem com base na sua identidade (Work Bank, 2023¹⁵).

Em outra circunstância, na perspetiva da Comissão Europeia a inclusão social é um processo que garante que as pessoas em risco de pobreza e exclusão social alcancem as oportunidades e os recursos necessários com objetivo de participar plenamente na vida económica, social, política e cultural e para desfrutar de um nível de vida considerado normal no mundo (nas decisões e no acesso aos direitos básicos que faz parte do processo da vida, e na sociedade em que residem).” (Comissão das Comunidades Europeias, 2003, cit in ONU, 2016¹⁶).

Segundo o Relatório da ONU “Leaving no one behind” (2016, pág.20) para uma verdadeira promoção da inclusão social é preciso preocupar-se com aspetos da exclusão social. Para efeitos a inclusão social consiste na melhoria das condições de participação social para as pessoas desfavorecidas com base na idade, sexo, deficiência, raça, etnia, origem, religião, situação económica ou outro estatuto, através de melhores oportunidades, acesso a recursos, voz e respeito pelos direitos, ou seja, consiste num processo e objetivo. Contudo, promover a inclusão social requer eliminar a exclusão social, pois visa eliminar barreiras à participação das pessoas na sociedade, bem como tomar medidas ativas de inclusão na facilitação da participação. Reforça ainda que, “como resposta política ao desafio da exclusão, a inclusão social é, portanto, um processo

¹⁵ Social inclusion is the process of improving the terms on which individuals and groups take part in society—improving the ability, opportunity, and dignity of those disadvantaged on the basis of their identity.

¹⁶ Social inclusion is a process which ensures that those at risk of poverty and social exclusion gain the opportunities and resources necessary to participate fully in economic, social, political, and cultural life and to enjoy a standard of living that is considered normal in the society in which they live. It ensures that they have greater participation in decision making which affects their lives and access to their fundamental rights” (Commission of the European Communities, 2003).

mais deliberado para abranger e acolher todas as pessoas e de abraçar uma maior igualdade e tolerância¹⁷”.

De outro modo verifica-se que as sociedades são coesas e excluem certos setores da população (Nações Unidas, 2010), com isso pressupõe-se que o termo “integração social” não possui o mesmo significado da inclusão social, embora sejam termos que por vezes são usados de forma intercambiável. Conclui-se com isso que a inclusão social estando em sintonia com a integração social tem um papel fundamental na transformação da sociedade tornando-a mais coesa (ONU, 2016).

1.2.2 Políticas públicas e Instrumentos de Inclusão social

As políticas públicas, são um conjunto de programas, ações e decisões tomadas pelo governo nacional, regional ou municipal que afetam todos os cidadãos de forma direta e/ou indireta, de modo a garantir os direitos aos cidadãos. Lima (2012), realça que as políticas públicas são um conjunto de decisões e não uma decisão isolada, com atenção ao impacto social e económico que o investimento nessa política deve gerar. Nesse sentido, Freitas (2016) reforça que se trata de uma tomada de decisão que ocorre de maneira coletiva e que procura soluções quanto ao impacto económico e social.

Melo e Martins (2016), salientam que as políticas públicas com ênfase nas pessoas com deficiência modificaram-se gradativamente, pois, o que antes era pensado de forma a “a ajudar”, atualmente é visto sob a forma de “garantia” e efetivação dos direitos humanos. As políticas públicas inclusivas visam assegurar o acesso dos cidadãos às ações que promovem a igualdade de oportunidade e a oferta de serviços para a eliminação das barreiras e promoção da inclusão. Assim sendo, a delineação das políticas inclusivas é da responsabilidade do Estado não tirando, contudo, as responsabilidades e participação das famílias, da comunidade e movimento social numa lógica de complementaridade.

Por seu lado, os instrumentos de inserção social são as ferramentas utilizadas pelas políticas públicas para promover a inclusão social de determinados grupos da população.

¹⁷ In the policy discourse, efforts to promote social inclusion have arisen from concerns over social exclusion. For the purpose of the present report, social inclusion is defined as the process of improving the terms of participation in society for people who are disadvantaged on the basis of age, sex, disability, race, ethnicity, origin, religion, or economic or other status, through enhanced opportunities, access to resources, voice and respect for rights. Thus, social inclusion is both a process and a goal. In the present report, it is contended that promoting social inclusion requires tackling social exclusion by removing barriers to people's participation in society, as well as by taking active inclusionary steps to facilitate such participation. As a political response to the exclusion challenge, social inclusion is thus a more deliberate process of encompassing and welcoming all persons and embracing greater equality and tolerance.

Esses instrumentos vão desde a política de atendimento educacional especializado (AEE) até a políticas de promoção de emprego.

Tabela 5- Políticas públicas de inserção social

Políticas públicas	Objetivos
Política de Atendimento Educacional Especializado (AEE)*; **	Visa reunir os serviços da educação especial que identifica, executa e organiza recursos pedagógicos e de acessibilidade, com intuito de eliminar as barreiras sociais de modo a permitir a plena participação do aluno.
Política Nacional da Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva*; **	Assegura a inclusão escolar dos alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação, direcionado aos sistemas de educação que garante acesso ao ensino regular, participação, aprendizagem e continuidade nos mais elevados níveis de ensino, de modo a reduzir as desigualdades e exclusão social e escolar (Baptista, 2008)
Programas de Transferência de Rendimento*	Transferem recursos financeiros diretamente para famílias em situação de vulnerabilidade socioeconômica. Garante o acesso a necessidades básicas, como alimentação, habitação e saúde.
Políticas de Educação*; **	Viabilizam o acesso à formação educacional e, conseqüentemente, melhores oportunidades de trabalho e melhoria da qualidade de vida.
Políticas de Saúde*; **	Asseguram o acesso a serviços de saúde de qualidade e reduzem as desigualdades na área da saúde.
Políticas de Habitação*; **	Fomentam a inclusão social, pois, a falta de moradia é um dos principais fatores de exclusão social.
Políticas de Emprego*; **	Salvaguardam o ingresso ao mercado de trabalho e a renda necessária para uma vida digna, por forma a estimular a inclusão social.
Política da Proteção Social*; **	Consiste nas prestações sociais baseada no grau de deficiência e no tipo de vulnerabilidade das famílias, aperfeiçoar o estatuto e as relações financeiras entre o estado e as organizações não governamentais das pessoas com deficiências.
Política de Assistência Social*; **	Assenta na proteção social enquanto defesa da inclusão social das pessoas com deficiência, referente ao sistema da segurança social estando agrupada nas políticas de proteção social e saúde.
Prestação Única para Pessoas com Deficiência*	Reúne e aumenta os valores das atuais prestações sociais na área incluindo as vertentes de cidadania, aumento de custos específicos e complemento solidário.
Escola Inclusiva de Segunda Geração*	Estimula a continuidade de todas as crianças com deficiência em sala de aula, em ambiente de inclusão e aprendizagem com os respetivos colegas salvaguardando os apoios essenciais a uma via escolar bem-sucedido.

Legenda:

* Brasil

** Portugal

Fonte: Elaboração própria

Estes são alguns exemplos de políticas de inserção social existentes no mundo, embora cada país, região ou município possua as suas particularidades na definição e implementação das políticas sociais. Refira-se que apesar da diversidade, o mais importante é que as políticas públicas e seus instrumentos sejam desenvolvidos de forma articulada e integrada, de modo a garantir a eficácia na promoção da inclusão social e redução continuada da desigualdade.

Nos últimos anos, vários instrumentos têm sido criados para promover a inserção social de grupos excluídos, isto é, a população de baixo rendimento, as minorias étnicas, os imigrantes, os idosos e as pessoas com deficiência.

Tabela 6- Instrumentos de Inserção Social

<i>Instrumentos de inserção social</i>	<i>Objetivos</i>
Programa Bolsa Família	Programa de transferência de renda para famílias em situação de pobreza e extrema pobreza. Porém reduz a pobreza, oferece acessos básicos de saúde, educação e alimentação para as famílias beneficiadas, além de estimular o desenvolvimento local.
Benefício de Prestação Continuada (BPC)	Benefício assistencial pago pelo governo federal às pessoas idosas ou com deficiência que comprovem não possuir meios para garantir sua subsistência.
Lei de Cotas	Lei obrigatória para empresas com mais de 100 funcionários segundo a qual 2% a 5% dos postos de trabalho devem ser ocupados por pessoas com deficiência e 3% a 5% a trabalhadores reabilitados ou com algum tipo de doença ocupacional.
Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego (Pronatec)	Amplia a oferta de cursos técnicos e profissionalizantes para a população brasileira, especialmente para jovens e pessoas em situação econômica desfavorável.
Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE)	Trata-se de uma instituição federal vinculada ao Ministério da Educação responsável pela gestão dos recursos financeiros destinados à educação em todo o país.
Sistema Único de Assistência Social (SUAS)	Sistema público descentralizado e participativo, que organiza e oferece serviços de proteção social às famílias em situação de vulnerabilidade, incluindo benefícios como alimentação, capacitação profissional, assistência jurídica, entre outros.
Cadastro Único	É uma base de dados que facilita a redução do custo de implementação, melhoria de focalização, ofertas adequadas de políticas sociais, e facilita as pessoas no acesso aos benefícios sociais (Barca e Chichir, 2014; Direito et al., 2016), através de um conjunto de ferramentas de implementação como normas, postos de atendimentos municipais, formulários de coleta de dados e sistemas informatizados, (Direito et al.; 2018), por meio de um olhar holístico das vulnerabilidades sociais (Peters, 2015).

Microcrédito ¹⁸	Impulsiona a mudança social com o fim de minimizar a exclusão e desigualdades sociais incentivando a inclusão social, (Rodrigues, 2015).
----------------------------	--

Fonte: Elaboração própria

O estudo dos vários instrumentos proporciona a identificação da ação governamental, isto é, permite-nos averiguar a profundidade e abrangência da intervenção e os objetivos do Estado, bem como o modo como este mantém a relação com outros agentes sociais. Estes instrumentos de inclusão social são vistos como iniciativas governamentais que procuram organizar, normatizar e incentivar determinados comportamentos sociais, pois além de promover a inclusão social é averiguado como instrumentos estratégicos que auxilia no combate à pobreza e exclusão social (Direito e Koga, 2020).

Refira-se, contudo, que no processo de inclusão social é necessário uma coerência entre os instrumentos e as políticas públicas, desde o processo de formulação até à implementação de modo a acompanhar e garantir que todas as ações se encontrem alinhadas numa mesma direção social. Reforçando esta necessidade Dobuzinskis e Howlett (2018); Peters (2015, p.129) afirmam que “integração de políticas públicas inclusivas seria um nível mais avançado de coordenação de políticas públicas em que cada decisão leva em consideração seus efeitos em todo o conjunto de organizações e programas a ela associada, assim como a consistência dessa escolha aos resultados comuns que se pretende alcançar”.

O processo de inclusão social de um modo geral tem permanecido muito lento, em parte devido ao défice na organização dos grupos sociais no sentido da reivindicação dos seus direitos ou à violência nos debates públicos que marcaram a história dos direitos sociais. Assim sendo, pensar nas políticas públicas como instrumentos de adequação do processo de inclusão social é pensar nas formas dos países financiarem as políticas e outros meios que contribuam para a redução das desigualdades e exclusão social (Guedes e Barbosa, 2020).

¹⁸ Microcrédito é uma forma de financiamento utilizado na promoção de micro e pequenos negócios, como forma de promover a coesão social.

1.2.3. Financiamento público do combate à exclusão social

O financiamento público do combate à exclusão social é essencial para proporcionar recursos para programas e projetos que visem a inclusão social e o bem-estar dos grupos vulneráveis da sociedade. Esse financiamento surge por diferentes fontes, como despesas governamentais e das autarquias, doações de empresas ou instituições filantrópicas e fundos internacionais e contribuições de cidadãos a título individual.

As políticas públicas voltadas para o combate à exclusão social, como programas de distribuição de rendimento, bolsas de estudo, assistência social, acesso ao mercado de trabalho e políticas habitacionais são partes essenciais de um financiamento público. É fundamental que esses recursos sejam geridos de forma eficiente e transparente, garantindo que o apoio financeiro chegue a quem realmente precisa e que os programas e projetos sejam monitorados e avaliados de forma contínua. O financiamento público do combate à exclusão social é assim uma das medidas chave para construir uma sociedade justa e inclusiva, garantindo oportunidades iguais para todos e reduzindo as assimetrias sociais. Conseqüentemente, verifica-se que é indiscutível que para combater à exclusão social é necessária a intervenção em diferentes âmbitos de todos, leia-se o Estado, empresas, associações, instituições e população.

Tabela 7- Financiamento Público de Combate à Exclusão Social

<i>Financiamento público de exclusão social</i>	<i>Objetivos</i>
Fundo Social Europeu Mais (FSE+)	Consiste na promoção do emprego e concretização dos direitos sociais. Sustenta e complementa as políticas dos estados-membros, de modo a consentir uma mais-valia, estimular a garantia à igualdade de oportunidades, acesso ao mercado de trabalho de forma qualitativa e justa, proteção e inclusão social, bem como um alto nível de proteção e cuidados de saúde. Vale destacar que este fundo abrange instrumentos auxiliares como Fundo Social Europeu, Fundo de Auxílio Europeu às Pessoas mais carenciadas, Iniciativa para o Emprego dos Jovens e o Programa da União Europeia para o Emprego e a Inovação Social, que apoiam como meios financeiros no combate à exclusão social e aos demais problemas à nível social.
Financiamento de Apoio para o Combate à Exclusão Social (FACES) ¹⁹	Financia os projetos de intervenção social por meio da promoção do emprego as pessoas com deficiência, a inclusão social das crianças e jovens em situações de riscos, e as respostas inclusivas às famílias em situação de vulnerabilidade social, viabilizando alcançar as iniciativas inovadoras e sustentáveis.
Programas de Apoio ao Desenvolvimento Social	Enquadra nos apoios sociais ²⁰ desenvolvida pela segurança social, anseia apoiar nas respostas sociais em prol do desenvolvimento da intervenção social, inclusão social, garantia de direitos de igualdade e oportunidades. Os apoios sociais são iniciativas que apoia as crianças e jovens em situações de perigo e risco social, as pessoas com deficiências ou incapacitadas, os idosos, as famílias e comunidades,

¹⁹ Projeto desenvolvido em 2019, pela Fundação de Montepio, “Lutar por quem mais precisa”.

²⁰ Apoios sociais e programas, desenvolvida pela segurança social

	peças com comportamentos aditivos, peças sem abrigos, as que são vítimas de violência doméstica, com intuito de os ajudar a ultrapassar as falhas de modo a não se sentir excluído, abandonado ou discriminado.
Fundação Ajuda em Ação	Promove a dignidade e a solidariedade para a construção de um mundo justo que trabalha com crianças, jovens e famílias em risco de pobreza exclusão social cujo objetivo consiste no auxílio a redução da pobreza e exclusão social no país sob a iniciativa do projeto “Aqui Também ²¹ ”, financiado por outras fundações tanto a nível nacional (estado) como parcerias internacionais (UEFA- Foundation for Children uma fundação Espanhola). Auxilia na concretização dos programas de apoio a intervenção social, como equidade educativa, hábitos saudáveis, inovação educativa, empoderamento feminino e empregabilidade jovem.
Programa Bolsa Família ²²	Proporciona a união de todos os programas sociais iniciais de transferência da renda, o que possibilita a maior agilidade ao processo de liberação mensal dos recursos financeiros às famílias mais carentes, articulando os aspetos básicos como ampliação dos serviços da saúde, educação e nutrição através da integração as políticas de assistência social e proteção social, visando superar a pobreza e a exclusão social (Brasil, 2004 cit in Lauro Mattei, 2019).
Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE)	Ameniza os desníveis sócio educacionais (...) através da contribuição social salário-educação. Pois financia programas a nível do ensino como programa dinheiro, programa nacional de alimentação escolar, programa nacional de apoio ao transporte escolar e o programa de desenvolvimento da escola. Todavia possibilita ampliar as abrangências dos programas adicionais para todas as fases da educação básica, visto que, o financiamento da educação básica pública reside na contribuição do salário-educação, (Ministério da Educação, 2019).
Microcrédito	É um fator de desenvolvimento socioeconómico e instrumento primordial e eficaz na luta contra a pobreza e no combate de problemas sociais, auxilia no desenvolvimento da inclusão, do autoemprego e ajuda na sustentabilidade e garantia de uma boa qualidade de vida. (Cardoso, 2015; Yunus, 2010). Este proporciona ainda uma oportunidade para os empreendedores conquistarem seu espaço social no mercado de trabalho.

Fonte: Elaboração própria

O sucesso na implementação e execução das políticas e instrumentos da inclusão social depende muito dos financiamentos que estes recebem, no sentido de colocar em prática os projetos e programas para reduzir à exclusão social. Entretanto, essas são algumas das inúmeras formas relevantes de financiamento no combate à exclusão social, cabendo a cada país decidir da sua utilização.

O combate à exclusão social exige igualmente a conceção e a implementação de planos estratégicos intersectoriais, integrando transversalmente as dimensões social, económica e ambiental, garantindo a sustentabilidade e desenvolvimento social, (Warner et al., 2010, cit Borba e Lima, 2011) que se considerem básicas para preservação

²¹ Projeto social “Aqui Também”, criado pela Fundação Ajuda em Ação fundada desde 1981

²² Diário Oficial da União, Lei nº 10.836, de 9 de janeiro de 2004, Brasil

de pequenas comunidades rurais e mais desfavorecidas (e.g., Heger et al., 2008, cit in Borba e Lima, 2011).

Uma das práticas no combate à exclusão social, que visa garantir a promoção da inclusão social consiste na aposta à inclusão social e financeira disponibilizando serviços financeiros adaptados às necessidades específicas das pessoas (Sahay et al., 2015). Um sistema financeiro inclusivo²³, pelas suas características, proporcionará um nível mais elevado de inclusão e coesão social. Sarma (2012) destaca que o sistema financeiro inclusivo contribui para a melhoria da gestão das finanças pessoais, aumento do bem-estar para as pessoas excluídas proporcionando a participação social ativa e o pleno desempenho da cidadania.

1.2.4. A política educativa no combate à exclusão

A educação assume um papel de grande relevância e inovação, pois desempenha na afirmação de valores, metodologias e orientações que serão aplicados por outros setores de intervenção político-social. Contudo, constata-se, que a educação e o ensino das pessoas com deficiência e incapacidade são relativamente desvalorizados na agenda educativa. A democratização do ensino ao longo dos tempos tem mobilizado esforços e competências de especialistas, pais, comunidades e outras entidades de modo a alcançarem o sucesso (Capucha, 2008).

No ponto de vista do J. Delors (1996, in Capucha, 2008) a educação não consiste apenas num mecanismo através do qual cada indivíduo adquire um conjunto de competências básicas e saberes. Mais do que isso, o autor salienta que é um fator crucial no desenvolvimento social e pessoal, por ser um caminho indispensável para atingir a paz, liberdade e justiça. A educação é considerada como uma das principais vias disponíveis para atingir um desenvolvimento humano mais profundo e harmonioso o que abarca a redução da pobreza, exclusão, opressão e discriminação, bem como o fim dos conflitos armados entre nações.

O cuidado e o tratamento que as pessoas com deficiência se vêm deparando ao longo do percurso educacional possibilitam a sua inclusão no ensino regular o que representa um grande benefício no ensino-aprendizagem. A título de exemplo, com a implementação da

²³ Sistema Financeiro inclusivo consiste na forma de geração de mais poupança e de financiar o investimento de forma mais eficiente, potenciando o crescimento económico, de forma a reduzir as desigualdades sociais (Banco de Portugal, 2013), in <https://www.bportugal.pt/>

inclusão educativa já é possível e mesmo em casos excepcionais que os “alunos com deficiência auditiva”²⁴ partilhem a sala de aula com os demais alunos.

Segundo International Bank for Reconstruction and Development and The World Bank (2018)²⁵ durante muitos anos, crianças e jovens com deficiência tiveram os seus direitos rejeitados como por exemplo se matricularem em escolas regulares. Estes alunos foram afastados para a instituições especiais onde permaneciam isolados com acesso restrito e menos habilidades e conhecimento o que lhes retirava a oportunidade e possibilidade de adquirir uma vida independente. Entretanto, muitas foram as medidas adotadas por vários países, como p.e. Portugal, Brasil e Cabo Verde, com propósito de ampliar o acesso nas escolas regulares, o que proporciona um apoio na adoção de currículos e práticas adaptáveis às pessoas com deficiência. Refere-se ainda que, muitos países aprovaram leis que asseguram a não discriminação e defendem o pleno acesso a todos os níveis do ensino nas escolas para as crianças e jovens com deficiência. Este processo de aceitação pleno das pessoas com deficiência no ensino regular tem aumentado gradativamente, mas, contudo, segundo o The World Bank este é um caminho lento, mas constante, no sentido de as instituições escolares incluírem e aceitarem as pessoas com deficiência no seu seio.

A Lei de Base do Sistema Educativo português (lei n.º 237/1986²⁶) sustenta que a educação especial²⁷ consiste na recuperação e integração socioeducativa dos indivíduos com necessidades educativas especiais específicas devido às deficiências físicas ou intelectuais, que permite integrar atividades dirigidas aos educandos e ações dirigidas às famílias, aos educadores e às comunidades. O seu propósito abrange o desenvolvimento das potencialidades físicas e intelectuais, redução das limitações provocadas pela deficiência, apoio na inserção familiar, escolar e social das crianças e jovens deficientes e a capacitação para uma formação profissional de qualidade e integração na vida ativa.

A Lei de Base do Sistema Educativo (Lei n.º 85/2009²⁸ artigo 20º) estipula que a educação especial tem como objetivo a recuperação e integração socioeducativas dos indivíduos com necessidades educativas específicas devido às deficiências físicas e

²⁴ Os alunos com deficiência auditiva agora permanecem na mesma turma que os “ditos normais”, sendo-lhes proporcionadas um docente-tradutor para dar-lhes acompanhamento nos conteúdos lecionados por outro docente ao mesmo período.

²⁵ The World Bank, Resolução do Conselho de Governadores do Banco Internacional para a Reconstrução e o Desenvolvimento (BIRD); n.º 664 : Aumento de Capital Seletivo 2018 (worldbank.org)

²⁶ Diário da República, Lei n.º 237/1986 retificado na Lei n.º 65/15, de 3 de julho, Portugal

²⁷ A educação especial é uma modalidade de ensino que abrange todos os níveis, etapas e modalidades adequada especialmente no âmbito do ensino regular, através do atendimento educacional especializado, que disponibiliza serviços e recursos próprios para alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento, altas habilidades ou superdotação e orientá-los e seus docentes.

²⁸ Diário da República, Lei n.º 85/2009 retificado na Lei n.º 65/2015, de 3 de julho, Portugal

mentais e integrada nas atividades orientadas aos educandos e ações dirigidas às famílias, aos educadores e às comunidades.

Atualmente, verifica-se que vários países²⁹ apostam neste método de ensino para obtenção de um maior grau de inclusão dos alunos. De facto, o sucesso de qualquer pessoa no ensino escolar diz respeito não só à sua capacidade, habilidade, potencialidade ou inteligência na retenção ou acompanhamento dos conteúdos e experiências teórico-práticas lecionadas na escola, mas muitas vezes é uma função das condições, meios financeiros, recursos técnicos e profissionais. Todavia, no que concerne a educação especial, esta carece de mais colaboração e especialização, visto que se trata não só dos alunos “ditos normais”, mas sim os que procuram ajuda, assistência, acompanhamento e atendimento especializado por profissionais capacitados e altamente preparados para esta situação, bem como dos recursos que a escola disponibiliza.

O desenvolvimento das iniciativas da educação especial deve estar em conformidade com as demais³⁰ áreas que estão interligadas ao processo do ensino inclusivo viabilizando a acessibilidade aos atendimentos de saúde, a melhoria nas ações de assistência social, integração no mercado de trabalho e acesso à justiça. Por outras palavras, pode-se dizer que a educação especial é vista como um fator crucial de desenvolvimento e promoção da inclusão social nas áreas de conhecimento dirigidas às pessoas com deficiência, necessidades educativas especiais, entre outras. De tal forma que facilita no combate à exclusão e segregação, alcançando desse modo a plena inclusão numa sociedade ou ensino que aceita as diferenças, que vive e compreende as diversidades humanas permitindo, assim, valorizar cada uma dentro das suas limitações e situação sociocognitivo ou intelectual.

Entretanto, verifica-se que são várias as causas que dificultam o desempenho de crianças e jovens com deficiência no ensino, o que varia desde a persistência das instituições da educação especial que não os prepara com as habilidades necessárias para o devido engajamento na escola, pois são apresentados materiais inacessíveis de aprendizagem e a insuficiente preparação e capacitação de professores, pessoal técnico e lideranças. De realçar que os professores têm um papel fundamental no desenvolvimento, ensino e oferta das oportunidades de aprendizagem de qualidade para todos os alunos independentemente das suas condições físicas ou intelectuais, mas, mesmo com todas as apostas numa educação especial e de qualidade para todos deparamo-nos com lacunas referente aos profissionais da educação (tais como professores especializados, técnicos,

²⁹ Portugal, Cabo Verde, Brasil, etc.

³⁰ Áreas da saúde, assistência social, intervenção psicológica, terapêuticas, (...)

peçoal auxiliar) e voluntários da comunidade que participam no desenvolvimento das competências socioeconômicas dos alunos (The World Bank, 2018).

Segundo a mesma fonte, a antecipação e a contínua preparação dos profissionais auxiliam na detecção dos alunos com deficiência, do mesmo modo que facilita um conhecimento sobre os planos inclusivos pedagógicos, esboço dos currículos e princípios do desenho universal para a aprendizagem. De afirmar que o acesso à educação é um fator de grande utilidade para todos, e em particular para as pessoas com deficiência, pois a ausência de habilidades e conhecimentos alcançados no ensino escolar tem consequências extremas sobretudo quando ambicionamos a inscrição no mercado de trabalho.

A nível mundial, a educação inclusiva tem vindo a afirmar-se como uma meta a ser alcançada pelos sistemas educativos nacionais. A inclusão, enquanto abordagem educativa apoiada nos valores fundamentais, tem como princípio primordial o direito à educação, proclamado na Declaração Universal dos Direitos do Homem (ONU, 1948), na Convenção dos Direitos da Criança (ONU, 1959) e reafirmada na Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência (ONU, 2006).

Timothy e Barreiros (2009), evidenciam que a educação inclusiva é um processo que visa responder à diversidade das necessidades de todos os alunos promovendo a participação e a aprendizagem. Geralmente, o processo da educação inclusiva implica analisar três dimensões essenciais, nomeadamente:

- a) A dimensão ética que se refere aos princípios e valores que se encontram na sua génese;
- b) A dimensão técnica relativa à implementação de medidas de política educativa que promovam e enquadram nas ações escolares e das comunidades educativas;
- c) A dimensão pedagógica respeitante às práticas educativas.

Todas as crianças possuem características, interesses, habilidades e necessidades de aprendizagem que são únicas, por isso, deve ser-lhes dada a oportunidade de atingirem e manterem o nível adequado de aprendizagem. No que diz respeito às pessoas com Necessidades Educativas Especiais - NEE, estas devem ter livre acesso às escolas regulares, mas para isso é necessário utilizar uma pedagogia centrada na pessoa de modo a obter a plena satisfação das necessidades.

O principal princípio da escola inclusiva, segundo a Declaração de Salamanca (1994), fixa que todos os alunos tenham igualdade de acesso ao ensino, e cabe à escola desempenhar o seu papel na satisfação das necessidades dos alunos, na promoção da educação de qualidade, apostando em diferentes ritmos de aprendizagem garantindo uma educação

de qualidade para todos através de currículos adequadas, boa organização escolar, estratégias pedagógicas, bom uso de recursos, boa cooperação comunitária e um conjunto de apoios e serviços específicos inerentes a esta situação.

A Declaração Mundial sobre a Educação para Todos aprovada em Salamanca (1994) estipulou um conjunto de diretrizes apto a auxiliar as crianças e jovens com necessidades educativas especiais no seu percurso de integração e inclusão no ensino inclusivo permitindo-lhes beneficiar dos mesmos direitos e deveres e a sentirem-se envolvidos na política e gestão educacional da escola de maneira a ter sucesso escolar. As diretrizes fazem referência à versatilidade do currículo, gestão escolar, informação e investigação, pois todas contribuem para o sucesso escolar das pessoas com necessidades educativas especiais.

Para a implementação do ensino inclusivo (UNESCO, 1994), será necessário que nos diferentes níveis do sistema de educação sucedam mudanças na gestão e no funcionamento das escolas, na estrutura e conteúdo dos currículos, no relacionamento da escola com a família e a comunidade, na formação e nas práticas dos professores. Bairrão (1998) sustenta que se torna indispensável o enfoque na diversificação curricular e alguma discriminação positiva para facultar condições de escolarização mais benéficas a alunos à partida desfavorecidos ou vulneráveis.

A Declaração Mundial sobre a Educação para Todos ao citar o conceito da educação inclusiva como meio de resposta as necessidades educativas acaba por refletir sobre a educação especial, sustentando que, enquanto a educação inclusiva abrange e defende os mesmos direitos de igualdades no acesso à uma educação de qualidade e personalizada para todos, independentemente das suas diferenças físicas e intelectuais, a educação especial trabalha unicamente no ensino voltado para as pessoas com deficiência e necessidades educativas especiais. Assim, nos parâmetros da educação inclusiva, a educação especial tem um impacto significativo na estratégia pedagógica no ensino regular.

As medidas de suporte e aprendizagem à educação inclusiva estão enquadradas na abordagem multinível da educação inclusiva. Porém, as medidas são assimiladas mediante os recursos e serviços de apoio ao funcionamento da escola, aos procedimentos específicos na tomada de decisão baseando-se em dados e evidências com foco nas dimensões pedagógicas e curriculares em consonância com o trabalho colaborativo e responsabilização dos diferentes intervenientes da educação especial em função das especificidades dos alunos.

Tabela 8- Medidas de suporte e aprendizagem à educação inclusiva

Níveis de intervenção	Objetivo	Características
Medidas Universais	Promoção da participação e a melhoria das aprendizagens, visando a promoção do desenvolvimento pessoal, interpessoal e de intervenção social.	Diferenciação pedagógica; Acomodações curriculares; Enriquecimento curricular; Promoção do comportamento pró-social; Intervenção com foco académico ou comportamental em pequenos grupos.
Medidas Seletivas	Retificação das necessidades não colmatadas pelo nível 1, onde a mobilização e avaliação da eficácia é feita pelos responsáveis da sua implementação com base no relatório técnico pedagógico. A sua operacionalização é realizada consoante os recursos materiais e humanos disponíveis.	Percurso curriculares diferenciados; Adaptações curriculares não significativas; Apoio psicopedagógico; Antecipação e o reforço das aprendizagens; Apoio tutorial.
Medidas Adicionais	Redução das dificuldades salientadas e persistentes ao nível da comunicação, interação, cognição ou aprendizagem que exigem recursos especializados de apoio à aprendizagem e à inclusão. A execução baseia-se em evidências constatadas nos relatórios dos técnicos-pedagogos.	Frequência do ano de escolaridade por disciplinas; Adaptações curriculares significativas; Plano individual de transição; Desenvolvimento de metodologias e estratégias de ensino estruturado; Desenvolvimento de competências de autonomia pessoal e social.

Fonte: Adaptado do Manual de Apoio à Prática para uma Educação Inclusiva (Filomena Pereira, et al. 2018 pág.29)

Numa perspetiva consensual, as medidas de suporte e aprendizagem à inclusão devem ser delineadas e executadas de encontro com as necessidades dos alunos em resposta aos déficits educacionais. Todavia, Pereira et al. sustentam que “a decisão quanto à necessidade de medidas de suporte à aprendizagem e à inclusão compete à equipa multidisciplinar” (op. cit., 2018, pág. 29).

No entanto, assim como as medidas de suporte e aprendizagem à inclusão existem em função desse objetivo, os recursos específicos de apoio à aprendizagem inclusiva visam responder a todos os alunos durante o trajeto escolar nas mais diferentes modalidades de educação e formação. Em termos de recursos o autor faz menção aos: “recursos humanos específicos (docentes da Educação Especial (EE), técnicos especializados), recursos organizacionais específicos (equipa multidisciplinar da educação inclusiva, Centro de apoio à aprendizagem) e recursos específicos na comunidade (escola, equipas de saúde, etc)”. (idem, 2018, pág. 49)

De acordo com Pereira et. al. (2018), em todo o mundo ainda é um pouco complexa a questão da inclusão social das pessoas com necessidades especiais pelo que os movimentos nacionais e internacionais procuram a todo o momento um consenso para definir uma política efetiva de inclusão. O que não é uma tarefa fácil, pois exige boas estratégias na implementação dos mesmos para que a sua execução seja eficiente, eficaz gerando assim efetividade no final do processo.

Segundo o III Congresso Internacional “Direitos Humanos e Escola Inclusiva”, realizado em 2021 na Universidade de Algarve, a mudança não se faz apenas de políticas educativas, mas, principalmente, da (re)construção da cultura, da organização escolar e das práticas educativas criadas pela vivência quotidiana de todos os que trabalham e fazem parte das instituições educativas em todos os níveis de ensino desde o pré-escolar ao ensino superior.

1.3. Projetos de inclusão em Portugal e Brasil: Contextualização

Portugal e Brasil têm uma vasta experiência³¹ no fortalecimento dos direitos das pessoas com deficiência, com base na criação de instrumentos legislativos que estabelecem e garantem a execução dos direitos das pessoas com deficiência nas diversas áreas (educação, trabalho, saúde e acessibilidade física a equipamentos e infraestruturas) e também pelo facto de terem criado programas específicos de inclusão educacional e profissional vocacionados para as pessoas com deficiência.

A nível de Portugal foi estudado o projeto MADI - Movimento de Apoio ao Diminuído Intelectual e a nível do Brasil o projeto CIAM - Centro Israelita de Apoio Multidisciplinar. Estes projetos estão entre as melhores iniciativas de apoio às pessoas com deficiência mental e fazem parte das iniciativas de empreendedorismo e inovação social, na medida em que criam soluções como resposta adequada e criativa capaz de responder aos problemas sociais e ambientais com impacto social positivo. De notar que, em geral, estes projetos almejam auxiliar a inclusão das pessoas com deficiência mental no mercado de trabalho, de modo a conquistarem a sua própria independência e autonomia financeira, desenvolver um plano de vida que os ajudem a elaborar seus projetos pessoais e melhorar assim a qualidade de vida. Sendo assim, essas ações possibilitam que as pessoas com deficiência mental alcancem o desenvolvimento da sua capacidade empreendedora.

³¹Projetos em Portugal: APPACDAM- Viana do Castelo, CREACIL – Cooperativa de Reabilitação, Educação e Animação para a Comunidade Integrada do Concelho de Loures, (...).
Projetos em Brasil: Associação Nosso Sonho, Instituto Jô Clemente, (...).

O Projeto MADI³² - Movimento de Apoio ao Diminuído Intelectual - é uma Instituição Particular de Solidariedade Social, fundada em Vila do Conde em 1977, cuja missão é centrada na dignificação da pessoa com deficiência mental em ordem a assegurar-lhe a plenitude do gozo dos direitos do estatuto de cidadão, intervindo em áreas da pedagogia e reabilitação em diferentes faixas etárias. A instituição tem como objetivos contribuir para o bem-estar, inclusão das crianças e jovens com deficiência mental, definir estratégias de reforço da autoestima e prestar apoio na integração sociocultural combatendo o isolamento, apoiar as famílias, promover e procurar apoios para os mais carenciados. A MADI é considerada uma instituição pioneira na iniciativa de intervenção com pessoas que sofrem de deficiência na região onde se insere, fomentada pela integração educacional, ocupacional, socioprofissional e habitacional que dá prioridade às famílias mais carentes nas múltiplas vertentes da reabilitação.

A instituição é reconhecida pelo projeto Valorin - Valorizar integrando, uma iniciativa de resposta inovadora para problemas sociais, que apresenta uma solução à exclusão sócio profissional das pessoas com deficiência e/ou doença mental entre outras vulnerabilidades. O “Projeto de pessoas para pessoas”, criado em 2016, é uma iniciativa que almeja valorizar o potencial para o trabalho, capacitar jovens para a vida profissional e promover a imagem das pessoas com deficiência e/ou doença mental. Refira-se que a instituição utiliza uma metodologia baseada no modelo dual que visa promover o treino de competências pessoais e sociais, a valorização da imagem das pessoas com deficiência e/ou doença mental e ainda proporciona o treino laboral/produtivo em ambiente controlado e apoiado.

A instituição vem desenvolvendo várias atividades pedagógicas e ocupacionais, nomeadamente: a) Cuidados de higiene; b) Administração terapêutica; c) Atividades estritamente ocupacionais; d) Atividades socialmente úteis; e) Atividades de desenvolvimento pessoal e social; f) Atividade lúdico-terapêuticas; g) Serviço de Psicologia; h) Serviço social; i) Apoio técnico especializado; j) Cuidados de imagem e de higiene/conforto; k) Acompanhamento médico e terapêutico; l) e Administração terapêutica, bem como formação profissional.

A MADI integra profissionais altamente capacitados e especializados em diferentes áreas de atuação: i) Fisioterapia; ii) Terapia Ocupacional; iii) Terapia da Fala; iv) Hidroterapia; v) Integração Sensorial; vi) Psicologia; vii) Fisioterapia Dermato-Funcional.

³² Movimento de Apoio ao Diminuído Intelectual, em <https://madi.pt>

A instituição dispõe dos seguintes Centros: Centro educacional, Centro de recursos para a inclusão, Centro de atividade e capacitação para a inclusão, bem como um Lar residencial.

Por último, a instituição conta com apoio da iniciativa de Portugal Inovação Social financiado pelo BPI Capacitar e Programa do PO ISE³³ – Parcerias para o Impacto doações de ADSE³⁴, Clube Desportivo José Régio e Acordos Diretos com instituição de Serviço Nacional de Saúde.

O Projeto CIAM³⁵ - Centro Israelita de Apoio Multidisciplinar – é uma associação sem fins lucrativos, fundada em São Paulo, Brasil em 1959, que presta assistência gratuita a bebês, crianças e jovens de 0 a 18 anos com deficiência intelectual em situação de vulnerabilidade social e a suas famílias. Tem como missão identificar e desenvolver as potencialidades de pessoas com deficiência intelectual, por meio de atendimento multidisciplinar e de oficinas socioeducativas e profissionalizantes, além de apoio às famílias.

A instituição, considerada uma das 100 melhores Organizações Não Governamentais do Brasil em 2018, promove a inserção social e profissional dos seus assistidos e desenvolve a sua confiança, autonomia e inclusão na sociedade. O CIAM é ainda reconhecida como uma instituição de excelência em gestão, governança, sustentabilidade financeira e transparência. Em 2020, conquistou o “Certificado Selo A- Gestão e Transparência” por ser um dos Centros especializados de ponta no atendimento multidisciplinar às pessoas com deficiência intelectual. O CIAM ganhou ainda notoriedade pela superação de desafios e realização de atendimento incluindo de forma virtual durante a recente pandemia da COVID-19. Acrescenta-se ainda que a instituição tem uma metodologia de trabalho centrada no apoio ao desenvolvimento da confiança e autonomia para que as crianças e jovens possam incluir-se na sociedade, de forma a seguir o princípio de que todas as pessoas nascem livres e iguais na dignidade e nos direitos.

De realçar que, a instituição tem como propósito promover a inclusão social e profissional, no apoio e desenvolvimento das competências das pessoas com deficiência intelectual de modo a estimular a sua autonomia, confiança e independência. A instituição visa ainda orientar e fortalecer a relação e os vínculos familiares. O CIAM, enquanto “Núcleo de Apoio a Inclusão Social para Pessoas com Deficiência Intelectual”, oferece diferentes atividades pedagógicas e ocupacionais, tais como: a) Atendimento pedagógico; b) Psicopedagógico; Assistência social; c) Serviço social; d) Assistência

³³ Programa Operacional Inclusão Social e Emprego, POISE

³⁴ Assistência na Doença aos Servidores do Estado ADSE

³⁵ Ciam - CIAM - Centro Israelita de Apoio Multidisciplinar em <https://ciam.org.br/>

multifamiliar de bebês prematuros e/ou crianças; e) Oficina de tecnologia assistida e capacitação; f) Apoio multiprofissional na convivência e fortalecimentos de vínculos de 4-6 anos; g) Fisioterapia para crianças acima de 5anos; h) Atividade de bem-estar; i) Atividade de vida prática e diária (capoeira, habilidades motoras e artes); j) Terapia da respiração; k) e Serviço de karatê.

A instituição é representada por uma equipa altamente especializada em diversas áreas nomeadamente: i) Serviço social; ii) Psicologia; iii) Pedagoga; iv) Psicopedagogo; v) Musicoterapeuta; vi) Fisioterapeuta; vii) Voluntário da escuta psicanalítica.

O CIAM desde a sua fundação apoiou 8053 beneficiários das quais 231 famílias atendidas, 7559 atendimentos às crianças e adolescentes e conta com 263 profissionais capacitados para a produção de dispositivos de baixo custo: cadeirinha, plano inclinado e parapodium. Assim sendo, o Centro possui um apoio financeiro da Fundação Professor Carlos Augusto Bittencourt e do Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente.

Os projetos atrás analisadas apresentam algumas peculiaridades, mas todos disponibilizam respostas com elevado grau de impacto social e desenvolvem projetos com mesma finalidade, ou seja, a promoção da inclusão social das pessoas com deficiência intelectual em sintonia com a família, de modo a eliminar toda desigualdade, estigmas sociais, preconceitos, vulnerabilidade e assimetrias regionais e locais, para assim poder alcançar o desenvolvimento das habilidades e competências dos seus públicos-alvo. Refira-se que ambos os projetos fazem parte do desenvolvimento do empreendedorismo e inovação social.

No que se refere às diferenças constata-se que cada projeto possui as suas particularidades que a diferencia do outro (como por exemplo a metodologia de trabalho ou práticas inclusivas). Já no que diz respeito aos serviços e profissionais especializados a MADI é mais abrangente do que a CIAM, bem como nas diversidades dos meios de financiamento dos projetos.

Um pouco por todo o mundo estão-se criando projetos de iniciativas sociais, em consonância com a situação socioeconómica dos países, que respondem às mais diversas necessidades populacionais incluindo a deficiência e inclusão, bem como promover o engajamento das pessoas com deficiência no seio familiar, social e educacional. Os países estão igualmente a apostar fortemente nas políticas inclusivas que abrangem a área da saúde, educação, assistência social, segurança e proteção social.

Capítulo 2. Contextualização Económico e Social

2.1. Caracterização económico e social de Cabo Verde

Cabo Verde³⁶ é um país africano arquipelágico, com uma superfície aproximada de 4.033 km² e localiza-se na zona eco climática saheliana a 500Km da Costa Ocidental da África ao largo da Costa do Senegal. Foi descoberto entre 1460 e 1462, por navegadores portugueses, o que fez com que o arquipélago ficasse sob a soberania de Portugal, por um período de 513 anos (1462-1975), tendo servido de palco de uma grande miscigenação e cruzamento de influências a que resultou uma origem e cultura, um modo de estar e ser cabo-verdiano. É constituído por dez ilhas³⁷, das quais nove se encontram habitadas e oito ilhéus, sendo cinco³⁸ consideradas os principais, segundo o Instituto Nacional de Estatística, (2021).



Mapa 1- Mapa de Cabo Verde

Fonte: Kaapverdische- eilanden/ rubriek, (2014)

³⁶ O arquipélago de Cabo Verde tem origem vulcânica

³⁷ Cabo Verde é constituído pelas seguintes ilhas: Santo Antão, São Vicente, Santa Luzia, São Nicolau, Sal, Boa Vista, Maio, Santiago, Fogo e Brava

³⁸ Ilhéus de Cabo Verde Branco, Raso, Luís Carneiro, Grande e de Cima.

A ilha de Santiago é considerada a maior (991 Km²), representa cerca de 24,6% do território nacional, seguindo-se a de Santo Antão com 19,3% do território. A menor ilha é a de Santa Luzia, com cerca de 35 Km² (0,9%) e não é habitada. O ponto mais alto do arquipélago encontra-se na ilha do Fogo, onde o pico do vulcão atinge a altitude de 2.829 metros. Segundo os dados estatísticos de Cabo Verde (2021), o país caracteriza-se por um clima árido e semiárido, quente e seco, com temperatura média anual a volta de 25°C, fraca pluviosidade e com duas estações: o tempo das brisas (estação seca) e o tempo das águas (estação das chuvas).

Cabo Verde encontra-se estruturado em vinte dois (22) concelhos, divididos pelas ilhas e possui uma população de 491 233 habitantes INE (2022). Tendo em conta os dados alcançados no Censo 2021, da população residente de 5anos ou mais foi registada 445 693 habitantes, entre as quais 398 672 foram consideradas pessoas sem deficiência (89,4%) e 47 021 habitantes possuem alguma deficiência, ou seja 10,6% da população total do país. A nível residencial 69,2% das pessoas com deficiência residem no meio urbano e 30,8% no meio rural. Em termos de sexo as pessoas com deficiência são na sua maioria do sexo feminino (61,8%), e nas pessoas sem deficiência a maioria incide sobre o sexo masculino (38,2%), (INE, 2022, pág.74).

Desde a independência³⁹ o país, tem feito um percurso virado para o desenvolvimento, o que levou a colocar-se entre os Países de Rendimento Médio, (INE, 2022). The World Bank, (2023) afirma que Cabo Verde é reconhecido pela plena governação política e pela fascinante trajetória de desenvolvimento, pois saiu da classificação do País Menos Desenvolvido em 2008 e passou para o País de Rendimento Médio devido ao bom desempenho em termos de desenvolvimento humano e crescimento económico.

A United Nations Development Assistance Framework (UNDAF), salienta que Cabo Verde é caracterizada por uma população jovem, com idade média de 28 anos (2018), em comparação com a média mundial de 30 anos. De referir que, a maioria da população reside nas zonas rurais do país, fazendo com que os setores como a pecuária e agricultura sejam vistos como prioridade. Cabo Verde é um país pobre em recursos naturais e com apenas 10 por cento (10%) da terra arável. A localização geográfica e as características estruturais e geofísicas contribuem para a sua vulnerabilidade económica, social e ambiental o que, de algum modo, condiciona as escolhas estratégicas e via de desenvolvimento (2022).

A nível económico Cabo Verde é considerado como uma microeconomia muito dependente do turismo e da emigração. Simultaneamente, verifica-se que além do

³⁹ Independência de Cabo Verde, 5 de julho de 1975

turismo e do setor de serviços, o comércio, o transporte, o setor industrial, a pesca e os serviços públicos são os principais componentes do Produto Interno Bruto (PIB). Cabo Verde tem vindo a apostar no modelo de crescimento económico inclusivo suportado pelo desenvolvimento do capital humano e inclusão social, o que contribuiu significativamente para a redução da pobreza e, em particular, pobreza extrema⁴⁰ assim como as desigualdades e exclusões sociais, baseando-se na melhoria do acesso à educação de qualidade, saúde, segurança alimentar, habitação, emprego e proteção social. Neste sentido, constata-se que o país está trabalhando arduamente na satisfação das necessidades da população, atendendo todos os seus anseios e colmatando as falhas sociais, o que permite também cumprir os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da ONU.

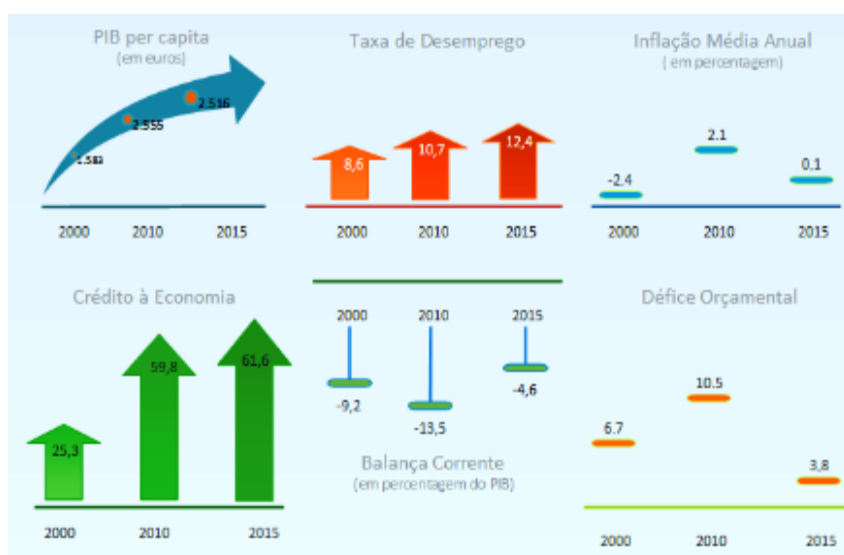


Figura 2- Indicadores da Macroeconomia de Cabo Verde, 2000/2015

Numa breve retrospectiva tendo em consideração os indicadores e valores da figura acima podemos concluir que:

⁴⁰ A Pobreza Extrema “é um indicador absoluto: encontram-se nesta situação os que auferem rendimentos abaixo de uma linha oficial estabelecida no padrão absoluto de que as famílias devem usufruir para atender às suas necessidades básicas. Segundo o INE, com base nos dados do Inquérito às Despesas e Receitas Familiares de 2015, o limiar da pobreza extrema em Cabo Verde no ano de 2015 era de 49.699 e 49.205 ECV por ano, respetivamente nos meios urbano e rural, o equivalente a 136 escudos diários ou menos de 135 escudos diários. Em 2015 em Cabo Verde cerca de 54.395 pessoas, ou seja 10,6% da população, viviam em agregados familiares extremamente pobres, ou seja, com níveis de consumo abaixo dos referidos limiares. Com base os dados mais recentes do INE em que a pobreza extrema era de 13,1% em 2020, o que corresponde a cerca de 12.184 agregados familiares e 63.355 indivíduos”, in <https://kiosk.incv.cv> I Série — no 8 «B.O.» da República de Cabo Verde — 26 de janeiro de 2023

- a) Aumento do PIB per Capita entre o ano 2000 a 2015, no valor de 933€ (novecentos e trinta e três euros) e de 39€ (trinta e nove euros) entre 2010 a 2015;
- b) Aumento da taxa de desemprego durante esses 15 anos, foi de 2,1% entre 2000 e 2010, e 1,7% no período de 2010-2015;
- c) A inflação média anual durante o ano 2000 registou uma taxa de variação negativa (-2,4%), um aumento considerado em 2010 (2,1%) e uma pequena diminuição não negativa de (0,1%) no ano 2015;
- d) No crédito à economia nota-se uma grande mudança de 2000 para 2010, (passando de 25,3% para 59,8%) e um leve aumento de 2010 a 2015;
- e) A Balança Corrente constata-se que nesses 15 anos houve uma baixa na taxa de variação em percentagem do PIB sendo a maior em 2010 representando -13,5%;
- f) Por fim, quanto ao défice orçamental registou um aumento desde o ano 2000 (6,7%) para o ano 2010 de 10,5%, seguindo-se uma baixa para os 3,8% em 2015.

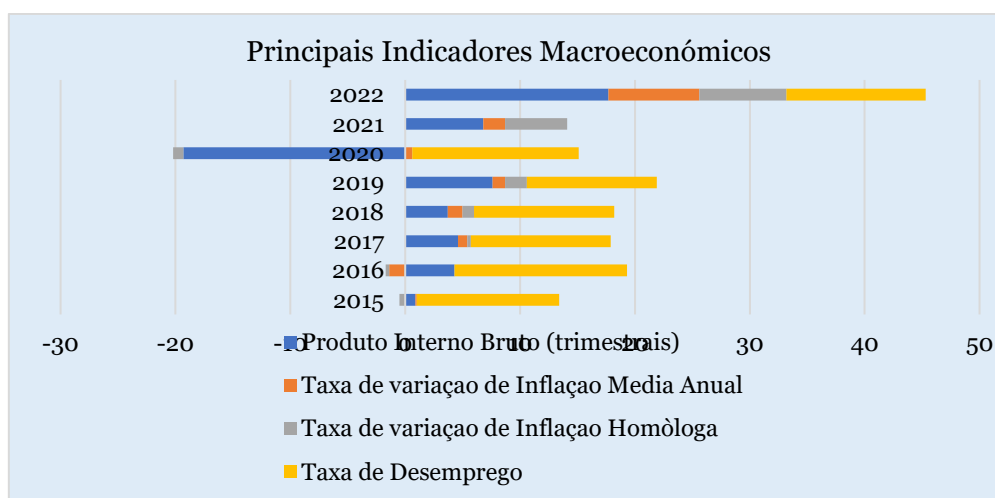


Gráfico 1- Principais Indicadores Macroeconómicos de Cabo Verde

Fonte: Elaboração própria, Adaptado do Relatório da Economia de Cabo Verde, 2022, p.7

Analisando o gráfico 1, constata-se que o PIB teve uma evolução significativa na taxa de crescimento, sendo que durante o ano 2015 o país apresentou uma diminuição no crescimento do PIB (0,9%), que ao longo dos anos foi-se aumentando até o ano 2022 obtendo um crescimento de (17,7%), exceto o ano 2018 que se verificou uma descida representativa numa taxa de 3,7% e o ano 2020 que foi marcado pela crise pandémica (covid-19) com uma taxa de crescimento negativo de (-19,3%). Simultaneamente, no que

diz respeito à inflação média anual, este registou um aumento na taxa de variação desde ano 2015 (0,1%) a 2022 (7,9%), com exceção dos anos 2016 (-1,4%) e 2020 (com 0,6%). No que diz respeito aos dados da inflação homóloga podemos verificar uma diminuição da taxa de variação referente ao mês de Dezembro durante os anos (2015, 2016 e 2019) e um aumento ligeiro da taxa de variação do mesmo mês perante os restantes anos. Por fim, vale destacar que ao longo desses anos registou-se uma taxa de desemprego mínimo de 11,3% em 2019 e o máximo de 15% em 2016, constatando que o ano 2016 foi um ano com maior população desempregada no país que atingiu uma taxa de 15%.

2.2. O Concelho de Santa Catarina: Breve Caracterização

O Concelho de Santa Catarina⁴¹ encontra-se na zona geo-estrutural da Ilha de Santiago, representada por um relevo montanhoso com predomínio de encostas de grande declive que contornam as ribeiras, constituindo vales abertos e íngremes, onde se distinguem facilmente os maciços montanhosos como os Picos de Antónia e Serra Malagueta (Catarina, 2017).



Mapa 2- Localização Geográfica do Concelho de Santa Catarina, ilha de Santiago

Fonte: Cabo Verde Tourism/ USA Today (2018)⁴²

⁴¹ O Concelho de Santa Catarina foi escolhida para a implementação do Centro de Inclusão, desde logo por ser a minha área de residência (resido na cidade de Assomada) e conhecer em profundidade as debilidades económicas e sociais e, em segunda instância, porque ali não existe nenhuma instituição do ramo e muitas são as crianças que tendo necessidades intelectuais, não possuem acompanhamento, não estão inseridas no ensino regular e as que aí se encontram acabam por abandonar devido ao défice de acompanhamento. Por último, devido ao facto de muitas famílias se deslocarem do concelho de Santa Catarina para ir à capital (Praia), a fim de acompanhar os seus filhos, e muitos desistem deste acompanhamento dadas as dificuldades económicas e financeiras.

⁴² Mapa da ilha de Santiago, Cabo Verde in <http://traveltips.usatoday.com/cabo-verde-tourism-16357.html>

O Concelho de Santa Catarina, segundo o Plano Estratégico Municipal para o Desenvolvimento Sustentável (PEMDS) do concelho (2017), em termos demográficos, económicos e agrários, é considerado um dos mais relevantes do país, pois configura e funciona como um autêntico celeiro de Cabo Verde. Santa Catarina, cuja sede se situa na cidade de Assomada a 36km do capital do país (cidade da Praia), em termos geográficos, é um concelho constituído por 51 zonas, situado na ilha de Santiago, no Sotavento de Cabo Verde, ocupa uma superfície de 243 km² e possui 37 982 habitantes residentes (INE,2022).

Tabela 9 - População Residente do Concelho de Santa Catarina

Designação	Mulheres		Homens		Total	
	Valor	%	Valor	%	Valor	%
Urbano	11487	53,03	10175	46,97	21662	57,03
Rural	8552	52,4	7768	47,6	16320	42,97
Total	20039	52,76	17943	47,24	37982	100%

Fonte: Adaptado de INE, 2022

De acordo com os dados preliminares do INE 2021, a população residente no Concelho de Santa Catarina é de 37 982 habitantes, o que corresponde a 7,73% da população nacional do país, representando o terceiro concelho mais populoso. Destes a maioria centra-se na zona urbana do concelho (57,03%), sendo maioritariamente representada pelas mulheres (53,03%). O concelho é ainda caracterizado por uma população jovem com menos de 30 anos num total de 22321, ou seja, 58,8% da população.

No que concerne aos dados das pessoas com e sem deficiência a nível do concelho Santa Catarina houve um registo 34 098 habitantes (7,7%), das quais 30 219 residentes (7,6%) da população sem deficiência e 3 879 da população com deficiência (8,2%). Acrescenta-se ainda que a maioria da população é do sexo feminino (18 129 residentes) representando 14,4% da população com deficiência (INE, 2021).

Santa Catarina, em termos educacionais, é um ponto com forte procura em educação, ensino secundário, superior e formação profissional, correspondendo uma mais-valia para o concelho e bastante relevante para a qualificação local e naturalmente um ponto forte para o seu desenvolvimento económico. O concelho destaca-se ainda pela grande riqueza e diversidade cultural. As suas produções variam desde a cestaria, tecelagem,

produção agrícola, fabricação de grogue⁴³ e atratividades gastronómicas. A historicidade do concelho é marcada pelas revoltas de Ribeirão Manuel e Engenhos, assim como muitas outras ações culturais. Para muitos especialistas Santa Catarina é denominada como um “laboratório cultural”, (Catarina, 2017). A nível nacional, o concelho encontra-se num bom nível de posicionamento, principalmente no comércio a retalho. Santa Catarina tem mantido uma boa participação e contribuição no desenvolvimento económico-social, o que proporciona mais oportunidade de emprego para as famílias que aqui residem ou procuram trabalhos.

2.3. Educação em Cabo Verde: da Clássica à Especial e Inclusiva

A educação em Cabo Verde mesmo antes da independência já era compreendida como a base da mobilidade social ascendente da população, tendo sido um recurso emancipatório da população de grande relevância. De facto, a ambição do ensino de qualidade foi um traço incessante na construção da cidadania cabo-verdiana, pois, é considerada um meio decisivo no crescimento e desenvolvimento.

De acordo com a Lei de Base do Sistema Educativo⁴⁴, este inclui os subsistemas da educação pré-escolar, escolar e extraescolar. Segundo a Lei, “a educação pré-escolar é universal e obrigatória, como fase preliminar, implica para o Estado o dever de garantir as condições e medidas que permitam o acesso de todos na educação pré-escolar. O ensino básico é universal, obrigatório e gratuito. O ensino secundário tem um ciclo único e estrutura-se em duas vias alternativas: via geral e via técnica”.

Peres, (2010) reforça que a centralidade da educação na sociedade cabo-verdiana na promoção do bem-estar e da transformação social parece inequívoca e indiscutível, afirmação que é sustentada na contribuição do desempenho escolar para as principais vertentes de desenvolvimento económico, político e social. A vertente económica refere-se ao relacionamento com a capacidade das pessoas na execução das tarefas, o que garante um melhor desenvolvimento económico, atingindo assim aos profissionais mais capacitados e eficientes. Já a vertente política permite o cumprimento do papel da educação formal como um direito social colaborando para a melhoria de vida das

⁴³ Grogue é uma bebida alcoólica tradicional derivada de cana-de-açúcar produzida em Cabo Verde, é considerado uma bebida nacional.

⁴⁴ Lei de base do sistema educativo, Decreto-Lei n.º 2/2010, de 7 de maio, alterada, pelo Decreto-Legislativo n.º 13/2018 de 7 de dezembro

peessoas, garantindo acesso às informações proporcionando valores socioculturais e afirma-se como meio de redução das desigualdades sociais entre os diferentes grupos sociais.

De realçar que a educação, a formação e a qualificação da população, além de fornecerem as necessárias garantias para a diversidade das opções individuais independentemente da sua situação económica, familiar e social, devem contribuir para a redução das desigualdades sociais e combate à exclusão social.

A Lei de Base do Sistema Educativo- LBSE (2018) fixa a responsabilidade do Estado em “promover progressivamente igual possibilidade de acesso de todos os cidadãos aos diversos graus de ensino e a igualdade de oportunidades no sucesso escolar e a criação de dispositivos de acesso e de frequência dos diversos graus de ensino em função dos meios disponíveis (art.4º)”.

Assim, no que diz respeito a educação especial (EE) segundo a LBSE (art.48º), esta é uma modalidade da educação escolar ministrada preferencialmente em estabelecimentos regulares de ensino direcionada aos alunos com NEE, especialmente no domínio da aprendizagem destinadas tanto para os com deficiência motora, sensorial, intelectual, múltiplos e ainda por transtornos de condutas. Reconhecendo que, as crianças e jovens com necessidades especiais e os demais alunos “ditos normais” fazem parte da mesma escola regular, pois os alunos com necessidades especiais carecem dos cuidados educativos adequados e especializado que atenda às suas necessidades e/ou dificuldades. E cabe ao Estado assegurar gradualmente os meios educativos necessários, definir diretrizes gerais da educação inclusiva especificamente nos aspetos técnicos e pedagógicos e apoiar o seu cumprimento face a redução das limitações que são determinadas pela deficiência.

De acordo com o Plano Estratégico da Educação de Cabo Verde- PEECV (2017-2021), relativamente a 2010, registou-se um elevado nível de alfabetismo nas PcD (46,4%) que afeta mais as mulheres (a maioria não sabe ler nem escrever). De acordo com o PEECV as principais dificuldades e/ou desafios do país em termos da educação especial, são:

1. Falta de uma legislação consistente e consolidada;
2. Falta de um sistema de identificação e diagnóstico dos alunos com NEE a nível nacional;
3. Inexistência de testes e outros instrumentos de avaliação psicológica e psicopedagógica;
4. Falta de uma maior articulação entre os Ministérios da Educação, Saúde e os operadores em termos da solidariedade social;

5. Escassez de uma política nacional da EE na perspectiva da educação inclusiva que atua na unificação das questões pedagógicas no recinto escolar.

A Lei de Base do Sistema Educativo determina o direito à educação das crianças sobredotadas, criando condições especiais e de acolhimento das crianças com superior ritmo de aprendizagem (art.49º) e organização de métodos específicos de atendimento adaptados às características das crianças e jovens com NEE (art.50º). Segundo a Lei para além de proporcionar a realização pessoal do cidadão diante da educação (art.8º) e reforçar a identidade cultural e integrar indivíduos na coletividade em desenvolvimento (art.9º), assegura os objetivos da política educativa em que permite “contribuir para o conhecimento e o respeito dos direitos humanos, desenvolver o sentido e o espírito de tolerância e de solidariedade, fomentar a participação da população nas atividades educativas e na gestão democrática do ensino (art.10º, alínea j) e k)”.

Segundo Martins et al. no 1º Congresso Cabo-Verdiano da Educação Inclusiva (2014) constataram-se que a educação inclusiva é objeto de normas e opções de política concordantes, em larga medida, com parâmetros de atuação geralmente aceites no ramo das ciências da educação. O Estado ao influenciar a atuação dos diversos atores e intervenientes no processo educativo contribui para a criação paulatina das condições que propiciem a promoção e a afirmação da educação inclusiva, como pressuposto da própria qualidade da educação pelo que só pode haver educação de qualidade se ela for inclusiva.

Constitucionalmente, a lei cabo-verdiana (2010, artigo 78º) proclama a igualdade no acesso do direito da educação reconhecendo que “todos têm direito à educação”, e deve ser realizada “através da escola, família e de outros agentes” devendo esta: a) ser integral e contribuir para promoção humana, social, moral, cultural e económica dos cidadãos; (...); b) contribuir para a igualdade de oportunidades no acesso a bens materiais, sociais e culturais; c) estimular o desenvolvimento da personalidade e autonomia, (...) do interesse pelo conhecimento e pelo saber; e d) promover os valores (...) da solidariedade, responsabilidade e participação.

A constituição faz ainda referência aos direitos constitucionais das crianças (art.74º) reconhecendo que todas têm direito à educação e desenvolvimento integral. Por seu lado, o art.75º reforça o direito dos jovens aos estímulos e proteção especiais com base no desenvolvimento da sua personalidade e das suas capacidades. Já segundo o art.76º as pessoas com deficiência gozam do “direito especial à proteção da família, sociedade e dos poderes públicos”. E cabe aos poderes públicos a responsabilidade de organizar, fomentar e apoiar a inclusão desse grupo no ensino-aprendizagem e na formação técnico-profissional.

Do ponto de vista do Ministério da Educação, a educação inclusiva rege-se por conjuntos de normas orientadores, como educação universal, equidade, inclusão, diversidade, personalização e flexibilidade, na qual devem ser seguidas no processo de aprendizagem dos alunos com necessidades especiais. Neste contexto, em 2018/19 foi implementado o sistema de sinalização das crianças e jovens com necessidades educativas especiais, que possibilita a identificação das suas necessidades especiais, para assim projetar as possíveis medidas educativas podendo ir ao encontro da satisfação das necessidades de cada um em particular. Todavia, a sinalização é realizada na sala regular em que reside na comunicação de situações que indicam ou podem indicar a existência da necessidade educativa.

O processo da educação inclusiva e especial em Cabo Verde, procede-se consoante o sistema de sinalização delineadas por etapas de identificação, constituídas por um conjunto de procedimentos sistémicos entre a Instituição Educativa, o Delegado de Educação e a Equipa Multidisciplinar de Apoio à Educação Inclusiva - EMAEI.

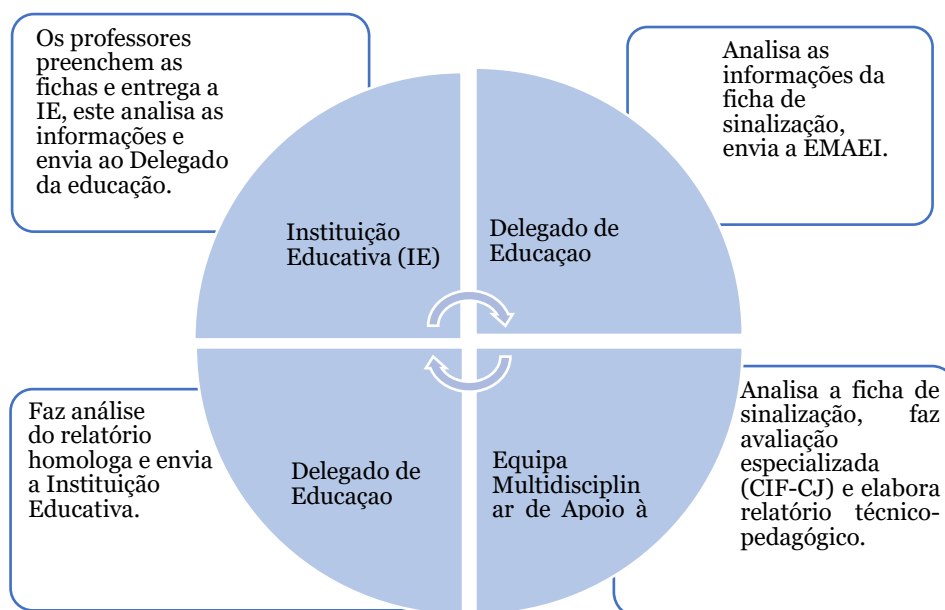


Figura 3- Etapas de sinalização

Elaboração própria

Entretanto, os procedimentos ocorrem do seguinte modo:

- 1) Após o preenchimento da ficha de sinalização do aluno pelo professor (artigo 63º - DL nº8/2019) e pelo Conselho de turma (artigo 70º DL nº8/2019), este é

enviado para a Direção da instituição educativa e em consonância com o Concelho pedagógico analisam e verificam as informações da ficha (artigo 37º-DL nº8/2019) que, posteriormente, será encaminhado, para o Delegado de Educação. Contudo, compete ao Delegado de Educação analisar as informações inseridas na ficha de sinalização do aluno, em que pode ou não solicitar outras informações à Direção educativa antes de proceder o envio à Equipa Multidisciplinar de Apoio à Educação Inclusiva;

- 2) A EMAEI após analisar todas as informações da ficha emite uma avaliação especializada segundo a referência da CIF – crianças e jovens (CIF-CJ) caso se justifique e de seguida procede à elaboração do Relatório Técnico-Pedagógico (RTP) que será encaminhado para o Delegado de Educação para processo de homologação;
- 3) O Delegado averigua as informações constatadas no RTP, homologa e envia a Direção da instituição educativa, que dará a conhecer o relatório aos professores e Concelhos da turma para procederem à elaboração do Plano Educativo Individual (PEI) ou o Currículo Educativo Individual (CEI).
- 4) A EMAEI apoia e auxilia os demais na elaboração do PEI e CEI, que seguidamente o encaminha para a Direção Educativa para entregar ao Delegado para aprovação e homologação. Estando homologado é enviado à Direção educativa para execução e implementação, sob acompanhamento da EMAEI.

Por conseguinte, no final de cada ano letivo é efetuado um relatório circunstanciado e pormenorizado explicitando todos os resultados alcançados com o PEI ou CEI.

Para uma maior inclusão educativa e um melhor aproveitamento escolar foi criado um Serviço de Inclusão Educativa e Promoção da Cidadania sob propósito de “assegurar o acompanhamento de crianças e jovens em idade escolar, no reforço educativo através de ações de intervenção para a prevenção e superação de problemas socioeducativos, por forma a garantir medidas de combate à exclusão, ao insucesso e ao abandono escolar”, (Ministério de Educação, 2019, pág. 72). Neste âmbito implementou-se nas escolas uma área de inclusão educativa e da cidadania, que oferece um atendimento diferenciado e uma metodologia de educação de pares (formação de grupos de alunos), que trabalha várias dimensões de inclusão educativa e da cidadania.

De acordo com o INE (2021) ao nível de escolaridade em Cabo Verde constatou-se que a taxa da população “sem escolaridade” é muito mais alta nas pessoas com deficiência do que nas sem deficiência: 26,4% da PcD não possui nenhuma escolaridade e 3,1% das sem

deficiência não completaram nenhum nível de ensino (com uma diferença significativa de 23,3%).

A escolarização a nível do ensino médio em relação à população sem deficiência 47,8% referiu ter frequentado, 37,3% possui ensino secundário e 11,8% alegaram ter frequentado o ensino médio/superior. Relativamente às pessoas com deficiência constatou-se que 52,9% frequentaram o ensino básico, 15,4% alegaram possuir ensino secundário e uma taxa relativamente baixa 5,3% das pessoas naquela situação declararam ter frequentado o ensino médio/superior.

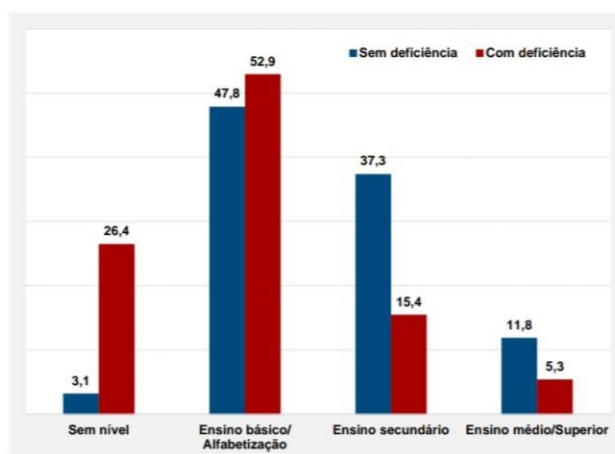


Gráfico 2- N° da População de 5 anos ou mais segundo nível de ensino por estatuto da deficiência

Fonte: INE, Censo 2021, Deficiência: Recenseamento Geral da População e Habitação, pág. 103

Relativamente à formação profissional, segundo o INE (2021), 13,4% da população com deficiência frequentou a formação profissional, sendo que destes 75,9% concluíam o ensino profissional, 0,8% estão a frequentar, 0,4% não respondeu. Daqui resulta que uma percentagem significativa da população com deficiência (85,3%) não teve acesso à formação profissional. Dos que frequentaram a formação profissional, 23,9% não concluíram e 0,3 não responderam.

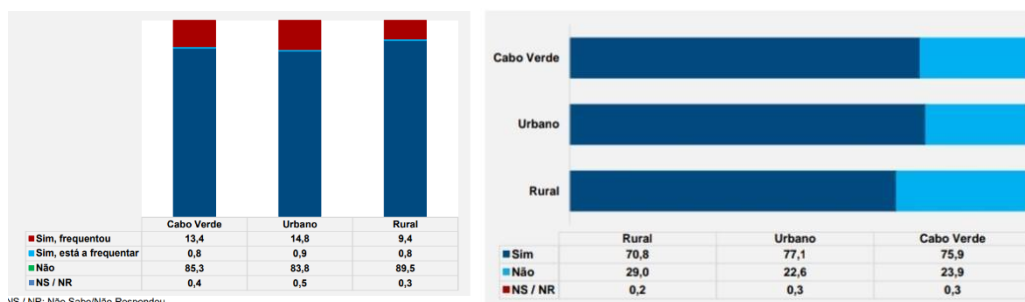


Gráfico 3- N° da população de 15 anos ou mais com deficiência segundo frequência e conclusão da formação profissional por local de residência

Fonte: INE, Censo 2021, Deficiência: Recenseamento Geral da População e Habitação, pág. 105:107

Por conseguinte, no que respeita à população com deficiência segundo a frequência e conclusão da formação profissional, em termos de local de residência (urbano e rural), verifica-se que no meio urbano a taxa de frequência e conclusão da formação é mais elevada do que no meio rural, sendo que no meio urbano 14,8% teve acesso e 77,1% concluíram a formação profissional. Comparativamente ao meio rural 9,4% possuíram acesso e 70,8% concluíram a formação.

De realçar que o nível da escolarização que prevalece nas famílias afetadas por esta situação é o ensino básico (60%), um total de 18% das famílias nessa situação não possuíram nenhum acesso ao ensino, e 23% enquadram-se na população que não tem nenhum nível de escolaridade, isto é, não sabem ler nem escrever. A percentagem mais alta incide sob as mulheres 20,5%, enquanto os homens representam 16,2%.

Tendo em consideração as pesquisas realizadas, verifica-se de modo geral que a educação especial em Cabo Verde é um processo em desenvolvimento que se encontra na sua fase inicial. E no que diz respeito à educação inclusiva há muito a fazer no país, posto que, muito se fala na educação inclusiva, mas pouco se faz para a sua materialização.

A nível da educação muitas mudanças aconteceram e numa breve comparação verifica-se que houve avanço, houve desenvolvimento e progresso, mas é certo ainda que existe um longo caminho no processo de desenvolvimento da educação inclusiva a ser percorrido em Cabo Verde, para que possamos atingir na prática e com exatidão a verdadeira inclusão social.

2.4. Exclusão social no contexto cabo-verdiano

Em Cabo Verde o fator exclusão social não é determinada apenas pela pobreza, mas também por vários aspetos sociais (desigualdade social, falta de acesso a determinado serviço, etc) que determinam a exclusão. Contudo, a principal causa da exclusão advém da pobreza, porque a pobreza limita as pessoas vulneráveis, com deficiência e os que se encontram em situação de risco social de possuírem acesso à educação, saúde, habitação. Na realidade, a exclusão social é uma consequência da pobreza.

A desigualdade social em Cabo Verde, segundo a perspetiva de Moreira (2018), tem seu grande enfoque nas ações sociais e territoriais, entendendo-as a partir de questões económicas, classe, género, raça, idade e desigualdade ao nível social e territorial. O autor refere-se ainda que estão “diretamente relacionadas às relações de poderes

estabelecida desde os princípios dos tempos e, comumente, conhecido como “a lei dos mais fortes” (op. cit pág. 1).

A questão social e territorial tem muito a ver com as áreas que se perpetuam na realidade de Cabo Verde, reflete o peso do nome social, déficit de acessibilidade no acesso a diferentes serviços (educação, saúde), falta de emprego refletido nas taxas de desemprego (principalmente nas zonas rurais), a situação precária de vida (muitos lugares rurais não têm acesso a eletricidade, água e saneamento, escolas e hospitais são muito longe da zona de residência).

Esses fatores permanecem muito visíveis nas zonas rurais o que demonstra o quão desafiador representa superar as dificuldades sociais e nesta situação a maioria das famílias, como não possuem um rendimento, sobrevivem da criação de gado e da agricultura de subsistência. Para Moreira (2018) a maior parte da população de Cabo Verde sobretudo as que vivem no meio rural, sente essa carência e muitos dependiam e ainda hoje estão sujeitas a esse meio de subsistência, e tendo em conta as secas constantes no país estas dificultam e muito a vida dessas pessoas. O resultado, muitas das vezes, traduz-se na mudança das pessoas de um lugar ao outro (p. ex.: da zona rural para o meio urbano) em busca de melhores condições de vida.

As desigualdades, a nível territorial em Cabo Verde, constituem-se como momentos históricos, sempre presentes desde a época de povoamento, especialmente nas zonas rurais, assim como entre as ilhas do país. Percebe-se que a sociedade, principalmente a ilha de Santiago (onde os colonizadores se fixaram primeiro) foi construída consoante os fatores étnicos/raciais, por dois grupos, Moreira (2018), diferenciando-se pelo “Senhor-Pai-Europa e Escrava-Mãe-África” (Monteiro, 2015, pág. 92). Contudo “a sua caracterização a nível do continente africano faz menção à uma série de questões pertinentes para se refletir aos aspetos das desigualdades em Cabo Verde” pois as pessoas que se empoderam dos lugares para formarem territórios, “imprimem nestas suas características relacionais com base nos seus objetivos, que podem influenciar a ordem económica, política e cultura” (Moreira, 2018, pág. 2).

A desigualdade em Cabo Verde além de possuir um fator territorial, de rendimento, ela acontece por via social, ou seja entre as pessoas da própria sociedade devido à mudança de status social. Perante os dados atuais (elevado índice de pobreza nas zonas rurais, onde a maioria das chefes de famílias são mulheres), o índice de desemprego corresponde a uma taxa de 12,1% (Banco de Cabo Verde, 2022), o que se traduz na falta de emprego e nos remete para as questões da pobreza levando-nos a pensar nas profundas desigualdade sociais.

Moreira (2018) afirma que estes factos aumentam as assimetrias sobre o fator regionais “reforçando a existência das desigualdades entre as ilhas sob questões de saúde, nos transportes entre as ilhas, nas evacuações de doentes e na participação das mulheres na política”, (op. cit, pág. 3). Contudo, a superação deste contexto social leva-nos as questões de igualdade absoluta e relativa, Oliveira (2015, pág. 2) salienta que “igualdade absoluta diz respeito a igualdade total da situação socioeconómica dos indivíduos e igualdade relativa significa igualdade de oportunidades a todas as pessoas da sociedade”, por outro lado, aborda também a questão da equidade social ressaltando a justa distribuição do rendimento na sociedade, direito de participação, nas atividades político-económicas, direito de possuir meios de subsistência e o acesso aos serviços públicos com foco no alcance da melhoria das condições e qualidade de vida.

Segundo a Estratégia Nacional da Erradicação da Pobreza Extrema (2022-2026) a caracterização familiar foi registada no Cadastro Social Único⁴⁵. Assim 127.989 pessoas foram distribuídas por 24.000 agregados familiares. Constatam-se ainda que da população adulta, as mulheres são as mais afetadas pelas situações de pobreza, representando 85% dos agregados familiares. Estas mulheres são responsáveis pela família, que vivem na base de trabalho informal, sem remuneração e residem essencialmente nas zonas rurais.

Por outro lado, destacam-se as crianças como sendo as mais vulneráveis dentro do grupo dos extremamente pobres (37% da população total) em que 42% desse grupo com idade entre os 4 anos apresentam défice nas condições de saúde como anemia e os adolescentes/ jovens de 15 anos ou mais são os mais suscetíveis aos riscos sociais como violência, trabalho precoce, tráfico, etc.

Segundo o Cadastro Único as famílias registadas como extremamente pobres têm na sua base familiar 5 elementos em média representando 58,7% do total dos registados no grupo extremamente pobre, mas para as famílias que têm mais elementos representa um total de 21%. De referir que, as famílias que se encontram nesta situação têm péssimas condições de habitação, e muitos não têm vínculo laboral e ainda dependem da pensão dos mais velhos.

Perante estes valores, fica claro que tanto a pobreza como as desigualdades contribuem, e de que maneira, para o surgimento da exclusão social, levando as pessoas a se auto-excluírem e a excluírem os demais.

⁴⁵ O Cadastro Social Único é o principal elemento de identificação e divisão dos grupos dos agregados familiares, ou seja, indicador da identificação da população em estado de pobreza no país. Encontra-se classificado em quatro grupos: grupo (1) extremamente pobre; grupo (2) pobres; grupo (3) vulneráveis; grupo (4) não pobres.

O governo e os demais agentes da sociedade civil encontram-se fortemente focados na execução das políticas sociais possibilitando a melhoria das condições de vida da população em riscos sociais e com isso igualar as oportunidades de acesso. Basicamente, o governo cabo-verdiano tem uma política muito clara no combate à exclusão social na criação de acesso a várias oportunidades, o que permite promover dignamente a inclusão social, que serão realçadas e aprofundadas mais adiante.

2.5. Políticas e instrumentos de inclusão social e financiamento

Cabo Verde há muitos anos tem trabalhado fortemente no desenvolvimento de ações, diretrizes e políticas públicas como forma de reconhecer e executar os direitos da sua população, incluindo as pessoas com necessidades especiais. Assim sendo destacam-se os seguintes planos e ações:

- Plano Nacional de Educação para Todos e o Plano Estratégico da Educação criadas em 1991;
- Plano de Educação Especial ao nível da Direção Geral do Ensino Básico e Secundário (DGEBS) desenvolvido no ano 1993/1994;
- Lei de Base Geral da Prevenção, Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência” (Lei nº 122/V/2000, 12 de junho 2000, I Série – Nº17);
- Plano Nacional de Ação para os Direitos Humanos e da Cidadania, aprovado em 2004;
- Plano Nacional sobre a Deficiência intitulado na resolução nº 23/2008 de 19 maio, I Série – Nº19 B.O. da República de Cabo Verde;
- Alargamento da pensão social mínima para adultos e crianças com deficiência estabelecida em 2010 ratificada no Decreto-Lei nº 4 de 24/01/2011;
- Decreto-Lei nº 9 de 28/02/2011 referente às Normas Técnicas para Melhoria da acessibilidade, com segurança e autonomia;
- Gratuidade na inscrição e frequência em estabelecimentos públicos e privados de educação pré-escolar, de ensino básico, secundário e superior e de formação profissional para PcD, desenvolvidas na portaria nº27/2018, de 8 de agosto.

Cabo Verde tem um percurso ao nível da definição e implementação das políticas públicas no sentido de aprofundar a inclusão social de toda a população de forma a não deixar ninguém de fora, promovendo assim uma inclusão eficaz para que no futuro próximo esses grupos sociais consigam alcançar a independência financeira, autonomia

e a sustentabilidade, baseado num trabalho digno de qualidade que gera a satisfação social.

Freire (2023) salienta que as iniciativas políticas do governo⁴⁶ para o país enquadram-se nos princípios básicos da transparência, solidariedade e inclusão, por meio de medidas que oferecem acesso e apoio à toda população a ter um mínimo necessário para atingir uma vida digna e com qualidade. A definição das políticas fundamenta-se na garantia de que toda população tem o direito ao acesso à habitação condigna, luz e água, prática da cultura e desporto, saúde de qualidade, educação e formação profissional de qualidade e especializada (para pessoas com deficiência e necessidades educativas especiais), bem como um meio de sustento que disponibilize rendimentos para satisfação das suas necessidades e cuidados. Mas, vejamos em pormenor algumas das políticas⁴⁷ e ações:

- ✓ Política de Proteção Social do Instituto Nacional de Previdência Social- INPS⁴⁸ - é uma forma de garantir um subsídio posterior à população (aposentadoria), através do acesso à segurança social para que num futuro longínquo não permaneça na situação da pobreza;
- ✓ Política do Emprego - visa a promoção do trabalho digno e de qualidade a toda população e proteção social dos mais vulneráveis, direito à segurança, higiene e saúde no trabalho e concertação social;
- ✓ Política da Educação e Formação - consiste na isenção da propina a todas as pessoas com deficiência, isto é, beneficiam de um ensino gratuito desde os primeiros anos da educação até o ensino superior e para os sem deficiência desde o pré-escolar ao ensino secundário;
- ✓ Política Nacional da Habitação - fornece a visão de Cabo Verde para o desenvolvimento da habitação adequada e acessível de forma inclusiva, que abrange as diferentes necessidades dos diferentes grupos de rendimento, sociais e culturais, e especialmente, os mais vulneráveis. Não obstante, promove intervenções específicas em todos os segmentos que afetam a oferta de habitação no país desde terrenos, infraestruturas, indústria de construção e materiais, financiamento da habitação, até contextos institucionais e regulamentares;

⁴⁶ Políticas de habitação, emprego, proteção social, saúde, educação e formação, rendimento social, cultura e desporto e planos de cuidados.

⁴⁷ A princípio este ponto “políticas e instrumentos de Inclusão Social de Cabo Verde” era para ser abordado junto às “políticas de inclusão social de Portugal e Brasil” no ponto 1.2.2. como forma de obter um mapa das políticas utilizadas pelos três países. Contudo, no decorrer da investigação, optei por uma outra metodologia - separação das políticas por capítulo - para não correr o risco de duplicar as informações e provocar dúvidas ou dupla leitura.

⁴⁸ Enquadrada no Decreto-Lei 47-48-49-2009

- ✓ Política da Saúde - visa garantir a saúde e o bem-estar físico, mental e social da população, promover o desenvolvimento dos recursos humanos, aperfeiçoar o desempenho das estruturas e dos profissionais, de modo a construir um sistema de saúde mais forte e resiliente. As medidas e políticas permitem tanto o governo como o próprio ministério de saúde assegurar estratégias eficientes com base numa cultura de resultados positivo para eficiência e sempre de forma participativa e inclusiva;
- ✓ Programas de Inclusão Social dos Imigrantes - permite facilitar a inclusão dos imigrantes que escolhem Cabo Verde como local para viver, e essa inclusão parte dos seguintes critérios: Sistema de Atendimento Integrado, Implementação da Unidade Local para a Imigração e Prevenção e Combate à Discriminação;
- ✓ Rendimento de Inclusão Social - proporciona a garantia aos agregados familiares um rendimento para satisfação das suas necessidades básicas de alimentação, acesso à saúde, educação, assistência social e reforçar as atividades de inclusão social e produtiva, auxiliando no processo de autonomia. Seus beneficiários abrangem os agregados familiares que encontram inscritos no Cadastro Social Único classificado como grupo I e grupo II no Rendimento Social de Inclusão Emergencial (RSIE);
- ✓ Rede Nacional de Cuidados/ Plano Nacional de Cuidados - permite a alocação dos cuidados a crianças, pessoas idosas e portadores de deficiência, assim como a interação entre o consumidor dos serviços de cuidados e os profissionais de cuidados;
- ✓ Inclusão Produtiva – visa a inclusão das pessoas em situação de vulnerabilidade económica, diminuição da exclusão social e aumentar a sua produtividade, com criação de ocupação e rendimento para a sua inserção no mercado de trabalho. Beneficiam deste apoio de política social todas as pessoas que fazem parte do grupo I do rendimento social de inclusão.

Cabo Verde ratificou a Convenção Internacional pelo Direito das Pessoas com Deficiência⁴⁹, o que serviu de guia para desenvolver e alcançar uma sociedade mais participativa, justa e inclusiva. Porém, segundo INE (2021), apesar da legislação do país no que consta a proteção dos direitos sociais ter apresentado um enorme avanço, ainda é preciso a sua plena efetivação para fazer com que as pessoas com necessidades especiais usufruam de todos os seus direitos assim como demandam as leis constitucionais.

⁴⁹ Em fevereiro de 2011.

A luz dessa analogia Freire (2023) faz menção a alguns instrumentos de inclusão social para levar a cabo a execução das políticas sociais inclusivas. Tendo em consideração as políticas sociais inclusivas de proteção social e inclusão social foi implementado um conjunto de instrumentos, tais como:

- Plano Estratégico de Desenvolvimento Sustentável (PEDSII) promove a especialização económica do país, valoriza os principais ativos endógenos, o que permite alcançar um crescimento económico médio anual não abaixo de 5%, a erradicação da pobreza extrema, diminuição da pobreza absoluta e a redução das assimetrias regionais, podendo reforçar assim a coesão territorial e coesão social;
- Cadastro Social Único (CSU) é um sistema informativo que proporciona o conhecimento, a identificação e registo de forma nítida e eficiente as situações socioeconómicas dos agregados familiares e seus membros, de modo a formular e implementar políticas públicas eficientes que promovam e aprofundem a melhoria de condições de vida dessas famílias;
- Programa Nacional para acolhimento e (Re)Integração de Migrantes Retornados reside no apoio e auxílio para as pessoas ou grupo social que não tiveram sucesso na imigração e regressam ao país de forma voluntária, ou seja, refere as que se encontram em situação de vulnerabilidade social e em estado de grande precariedade.

Simultaneamente, o governo cabo-verdiano utiliza ainda vários instrumentos⁵⁰ na promoção da inclusão social como o reforço do transporte escolar, das bolsas de estudos e cantinas escolares, criação da tarifa social de eletricidade e água em que 50% é paga pelo Estado a partir do Cadastro Social Único e outra metade pela família (...).

E como instrumentos de financiamento refira-se o Fundo+ que visa o financiamento das ações estratégicas de luta contra a pobreza extrema, através de ações⁵¹ que visam o reforço das políticas sociais de proteção dos grupos mais vulneráveis. O programa Fundo+ permite desenvolver instrumentos eficientes e passíveis que possibilitam a inclusão de todas as crianças no jardim infantil, creches e Centros de dia. Esta ação beneficia de 20% do subsídio do programa Fundo+.

Para além do Fundo+, o financiamento público das políticas inclusivas advém também do Orçamento do Estado, do Banco Mundial concentrando-se em duas principais

⁵⁰ Os outros instrumentos adotados pelo governo fazem referência as tarifas sociais de eletricidade e água e a isenção de propinas.

⁵¹ As ações estratégicas de luta contra a pobreza extrema referem-se ao Fundo de Apoio à Vítima da Violência Baseada no Género e Plano de Ação Nacional de Prevenção e Combate à Violência Sexual Contra Crianças

estratégias: expansão contínua do Cadastro Social Único e a implementação e expansão do programa de Rendimento Social de Inclusão.

2.6. Os Projetos e iniciativas de Inclusão Social

Os projetos e iniciativas inclusivas têm-se tornado uma ponte para trabalhar de forma a alcançar a igualdade de direitos, melhorar as condições de vida de toda a população, contribuir de igual modo para o desenvolvimento socioeconómico e assim conquistar um país justo, inclusivo e digno que trabalha com e para a sua população não deixando ninguém para trás (Freire 2023).

Simultaneamente, segundo o mesmo autor, Cabo Verde tem batalhado para superar os grandes desafios que vêm surgindo como diminuição da pobreza, aumento e melhoria à nível de segurança social, sensibilização da população para uma educação inclusiva, insuficiente resposta para as PcD e NEE e de profissionais especializados ou criação de estruturas e serviços diretos para essas pessoas, (...).

De notar que segundo as perspetivas de Freire (2022) são vários os desafios superados, mas não o suficiente para manter um país equilibrado socialmente onde todos tem mesmo oportunidade, porque isto requer uma melhoria constante. Pese embora os resultados alcançados, estes não são suficientes e ainda existe muito para ser feito.

Cabo Verde tem vindo a implementar um conjunto de iniciativas, programas e projetos para promover a inclusão social:

- Programa+ /Mobilização pela aceleração da inclusão social - desenvolvido pelo governo com intuito de acelerar a inclusão social, que privilegia conjuntos de políticas integradas a inclusão social e produtiva nos domínios de cuidados, habitat (habitação, saneamento, ordenamento, água e eletricidade), saúde, cultura e desporto, educação e formação profissional e rendimento. Permite estipular as políticas sociais numa abordagem intersectorial, multi-atores e multinível dirigidas às populações mais vulneráveis. Esse programa visa eliminar a pobreza extrema e reduzir a pobreza absoluta no país;
- Cadastro Social Único - além de constituir um instrumento de inclusão social, é considerado também como o principal programa e recurso de identificação e divisão dos grupos dos agregados familiares em quatro grupos: grupo (1) extremamente pobre; grupo (2) pobres; grupo (3) vulneráveis; grupo (4) não

pobres, e os esforços do governo estão direcionados ao grupo extremamente pobre, grupo (1);

- Rendimento Social de Inclusão - incluir para o desenvolvimento- apoio financeiro (rendimento mensal) atribuído aos agregados familiares na ótica da sua situação de vulnerabilidade social e económica como garantia na satisfação das suas necessidades básicas essenciais (alimentação, saúde, educação, assistência social), bem como possibilita o reforço nas atividades de inclusão social e produtiva de modo a auxiliar no processo de autonomia;
- Sistema de Cuidados de Saúde⁵² - visa delinear as diretrizes mais relevantes para o desenvolvimento e implementação do sistema de cuidados no país, de forma a operar como sendo novos pilares de políticas de proteção social de Cabo Verde;
- Rede Nacional de Cuidadores de Cabo Verde⁵³ - proporciona a interação entre o consumidor de cuidados e os profissionais de cuidados, com objetivo de saber a localização dos profissionais bem como dos consumidores. Sendo assim, isto permitirá uma maior interação e de maneira adequada entre o setor público e privado;
- Inclusão produtiva/construindo pontes⁵⁴ - visa incluir as pessoas que se encontrem em estado de vulnerabilidade económica, com intuito de diminuir a exclusão social, aumentando seu nível de produtividade com base na criação de trabalho e rendimento que possibilita a inserção rápida no mercado de trabalho. Este projeto atua no âmbito de desenvolvimento de ações eficazes e sustentáveis para reduzir a pobreza no país.
- Serviço de Apoio Integral à Família - integra o serviço de acompanhamento familiar que reside na contribuição da melhoria das condições de vida, permitindo criar atividades de apoio às necessidades essenciais e básicas para a família. Esse serviço de apoio possibilita orientar e capacitar a família para desempenhar uma melhor convivência familiar e inclusão na sociedade a que reside.

Estes projetos, programas e iniciativas são desenvolvidas pelo governo, liderados pelo Ministério do Estado da Família e Desenvolvimento Social, como forma de impulsionar o processo de desenvolvimento de inclusão social em Cabo Verde sob a perspectiva de incluir toda população, trabalhar com foco e de modo determinado para alcançar a inclusão de toda população cabo-verdiana. A par das iniciativas governamentais, refira-se ainda algumas iniciativas e instituições da sociedade civil como p. ex. o Programa de

⁵² Enquadrado no Plano Nacional de Cuidados

⁵³ Inserida na Plataforma do sistema integrado de informação em cuidados

⁵⁴ Inserido no Programa de Inclusão social e Produtiva

Capacitação e Atendimento ao Público; Promoção da Inclusão de Crianças e Jovens com Deficiência Neurológicas; Centro de Acolhimento e Integração Social⁵⁵; Projeto Cuidar Para Incluir⁵⁶, Relatório/Projeto da Escola Portuguesa sobre inclusão ou de Boas Políticas Inclusivas de 2012, Boas Práticas em Educação Inclusiva de crianças com deficiência em Cabo Verde: Relatório de Estudo e algumas associações, nomeadamente Associação Nacional de Apoio à Promoção da Educação Especial em Cabo Verde (ANAPÉE-CV); Associação de Pais e Amigos das pessoas com Deficiência - Acreditar; e a Associação Colmeia.

⁵⁵ Destinado a crianças e adolescentes

⁵⁶ Apoio às mulheres trabalhadoras de setor informal e mães estudantes

Capítulo 3- Enquadramento Metodológico: Construção do Projeto Social

3.1. Problema e Objetivos de estudos

As dificuldades de inclusão são muito visíveis em Cabo Verde principalmente no concelho de Santa Catarina, e é precisamente neste âmbito que surgiu a ideia de desenvolvimento deste trabalho com finalidade de encontrar uma resposta social, uma iniciativa que seja capaz de atender e satisfazer as necessidades de um determinado público-alvo no concelho. Embora a ambição seja a de enquadrar e alargar a resposta para que todos possam beneficiar e assim incluir a todos, à priori, o foco abrangerá apenas uma camada populacional, ou seja, as pessoas com deficiência.

Partindo da contextualização e da problemática da inclusão social e pessoas com necessidades especiais (crianças e jovens com DI), esta pesquisa tem como propósito alinhar de forma clara, direta e objetiva uma resposta social direcionada a este público. Tendo em vista o princípio universal de que, “Todos somos iguais, mas ao mesmo tempo diferentes”, e do facto de que todas as pessoas têm direito à inclusão, a presente investigação tem como fio condutor a seguinte pergunta de partida: *É o Centro um elemento essencial no processo de inclusão das crianças e jovens com deficiência intelectual e reduz a desigualdade social em Santa Catarina?*

O presente projeto será desenvolvido com o objetivo de auxiliar as crianças e jovens que carecem de um cuidado especial e inclusão social, desenvolver uma resposta que ajude não só esse público, mas também as famílias e a própria comunidade onde residem, na sensibilização e informação sobre o tema da investigação “inclusão social e deficiência intelectual”, as suas causas, prepará-los para saberem viver e conviver com as pessoas com necessidades especiais, sem julgamento ou, dito de outra forma, sem estigma social.

Desse modo, em primeira instância estaremos a contribuir para o progresso pessoal dessa camada populacional, na informação e formação às famílias e sociedade, a diminuição da exclusão e desigualdade social e em segunda ordem contribuir de maneira ativa na sociedade, na construção da sua autonomia e no desenvolvimento e crescimento social sustentável do concelho e quiçá do país. Portanto, esta resposta manifesta-se na construção de um Centro de Inclusão em Santa Catarina oferecendo-lhes a oportunidade de se incluírem e sentirem incluídos na vida social, promovendo a inovação social e gerando impacto e valor social.

O Centro consiste numa iniciativa de inovação social⁵⁷ não só por ser algo novo no concelho, mas por tudo que incorpora, por ser uma iniciativa direcionada especialmente a um determinado público, pelos benefícios que agregará para as crianças, jovens, famílias, comunidade em geral e para o próprio país. É de carácter inovador primeiramente, por reunir um público-alvo em específico, pelos serviços especializados, pelos profissionais qualificados e capacitados, pela sua adaptabilidade à realidade santacatarinense, por beneficiar da participação, comprometimento, engajamento e envolvimento da sociedade no seu desenvolvimento e por proporcionar melhores condições e qualidade de vida. Esta iniciativa terá um grande impacto e responsabilidade social, caracterizada por ser um empreendimento social com elevado teor de comprometimento e nível de respostas às lacunas sociais e geração de valor social.

O presente projeto atua sobre a área de inclusão social e compreende características formuladas por Abreu et., al (2006) que realçam as necessidades não satisfeitas pelo mercado ou economia pública como a promoção da inclusão social, a capacitação de pessoas a processos de exclusão social, etc. Farinha et al. (2020) menciona que essas características se constituem como uma das principais características para o bom funcionamento do projeto de empreendedorismo social, e um bom caminho para o empreendedor operar a “criação destrutiva” produzindo assim a mudança social, Monteiro (2019).

Pessoalmente, esta investigação representa uma oportunidade da aplicabilidade dos conhecimentos auferidos na academia, o que permite compreender e analisar a acontecimentos sociais e buscar soluções para as lacunas sociais vigentes no meu concelho, e contribuir para a melhoria da condição de vida social. O projeto pretende ainda alcançar um aprofundamento na questão da inclusão social e a deficiência intelectual. De realçar que este projeto, também beneficia aos pais e encarregados de educação do grupo em estudo e a própria sociedade em sensibilizá-los do quão importante é, a aceitação, o envolvimento, a participação e acompanhamento dos seus educandos na fase da adaptação e convivência com pessoas com necessidades especiais.

A nível académico este projeto é pertinente porque servirá, futuramente, para a própria investigadora e, mais um suporte de orientação e apoio para as futuras pesquisas. Socialmente este projeto será de grande impacto, pois além de ser uma mais-valia (resposta social) para o caso em específico (deficiência intelectual) no concelho, em

⁵⁷ Uma iniciativa de inovação social consiste na criação ou remodelação das atividades inovadoras motivadas com intuito de satisfazer as necessidades sociais das pessoas, desenvolvidos por organizações que detém objetivo social, visando alcançar melhores qualidade de vida para as pessoas e sociedade no geral, Mulgan (2007), Campigotto-Sandri et al. 2020).

articulação com o ensino regular, onde as crianças e jovens não devem aprender somente nos âmbitos de restrições, mas sim por meios mais amplos e sociais, (Correia, 2008), traduzindo-se no ato de aprendizagem e inclusão social.

O presente projeto terá os seguintes objetivos:

1. **Objetivo Geral:** Criar uma resposta social para as crianças e jovens com deficiência intelectual que contribua para a inclusão social e redução das desigualdades sociais em Santa Catarina.
2. **Objetivos Específicos:**
 - a) Identificar as respostas sociais inclusivas para as crianças e jovens com DI;
 - b) Averiguar as reais dificuldades, desafios das crianças e jovens com DI a nível pessoal, académico e social;
 - c) Identificar as principais dificuldades das famílias em relação os seus filhos;
 - d) Elencar e caracterizar os desafios e/ou dificuldades enfrentadas na promoção da inclusão social;
 - e) Analisar as estratégias e políticas de inclusão no combate à exclusão social e seus resultados;
 - f) Criar um Centro de apoio e inclusão direcionada às pessoas com necessidades especiais (crianças e jovens com DI).

3.2. Metodologias da Investigação

3.2.1. Considerações gerais

Conforme Guerra (2007), na última década, em Portugal tal como na restante Europa, a evidência dos problemas sociais, a sua diversidade e a profunda convicção de que se assiste a uma mudança rápida cujos contornos são de difícil identificação, originaram uma insistência para a intervenção profissional dos cientistas sociais, e muito particularmente dos sociólogos. Estes, por sua vez, reivindicam o reconhecimento de uma atividade profissional científica e voltam-se para a academia em busca de apoio, procurando enquadramentos conceptuais e metodologias mais ajustadas aos novos campos profissionais (Guerra, 2007).

Do ponto de vista da abordagem do problema o presente projeto baseia-se na *abordagem qualitativa*, pois uma investigação qualitativa orienta-se pelo entendimento dos

fenómenos e das suas complexidades, o que permite compreender o meio dos sujeitos, procuram entender o que os inspira para alcançar o desenvolvimento dos seus conhecimentos, correlacionando ao seu meio residencial (Bogdan e Biklen, 1994). Esta abordagem remete para uma pesquisa descritiva onde a fonte direta na coleta de dados reside no ambiente natural, as análises dos dados são feitas de maneira indutiva e os investigadores são os instrumentos-chave da pesquisa (Prodanov e Freitas, 2013).

O projeto tem uma *componente exploratória*, que consiste em “facilitar na delimitação do tema em questão, orientar e delinear os objetivos, elaborar um levantamento bibliográfico acerca do assunto da investigação, entrevistar pessoas que tiveram experiências práticas e elaborar análises de exemplos que estimulem o entendimento do assunto” (idem, pág. 52). São desenvolvidas com o objetivo de proporcionar uma visão geral, de tipo aproximativo, acerca de um determinado facto investigado (GIL, 1999).

No que diz respeito, aos procedimentos técnicos da investigação o presente projeto, englobará *Pesquisa de campo*, que consiste em alcançar informações acerca de um determinado problema para o qual almejamos resposta, (...), na observação de factos e fenómenos como acontecem de maneira espontânea, na coleta de dados e registo de variáveis para a análise (Prodanov e Freitas, 2013). Contudo, no que diz respeito aos procedimentos técnicos, a presente investigação aplicará a pesquisa de campo como meio de obtenção das informações e registos de dados via telefone⁵⁸ (chamadas do messenger e whatsapp) para elaborar a análise das entrevistas. Atualmente, dada a tecnologia existente ao nível dos meios de comunicação, não é absolutamente necessário estar no local fisicamente para recolher os dados de uma determinada situação, pelo que a opção tomada não distorce os dados e invieza os resultados.

Tabela 10- Modelo de Análise

Dimensão	Objetivos Específicos	Indicadores
Deficiência Intelectual	Identificar as Crianças e Jovens com deficiência Intelectual	Nível de gravidade da deficiência intelectual; Principais competências, dificuldades e desafios das crianças e jovens com deficiência intelectual, a nível pessoal, académico e social.
Inclusão Social	Conhecer o processo de inclusão social das crianças e jovens com deficiência intelectual	Identificação das respostas sociais inclusivas; Desafios e dificuldades na promoção da inclusão social; Processo de aceitação e inclusão social.

⁵⁸ Como referido anteriormente, durante a elaboração da dissertação, a autora residia em Portugal e não teve possibilidades financeiras de se deslocar a Cabo Verde.

Desigualdade/ Exclusão Social	Compreender à que medida a inclusão social diminui a desigualdade e exclusão social	Análise das estratégias e políticas de inclusão no combate à exclusão; Construção de Centro de Inclusão.
-------------------------------------	---	---

Fonte: Elaboração própria

Como se depreende da tabela anterior, o modelo está estruturado por dimensões, objetivos específicos e indicadores que num sentido geral orientarão o estudo.

3.2.2. Escolha da Técnica: A Entrevista

Relativamente aos instrumentos e procedimentos utilizados para recolhas de dados foi utilizada a técnica da entrevista, centrando-se na entrevista semiestruturada e telefónica.

Segundo (Fraser e Gondim 2004, cit in Santos et al.2021)), a entrevista é uma “[...] forma de interação social que valoriza o uso da palavra, símbolo e signo das relações humanas, por meio da qual os atores sociais constroem e procuram dar sentido à realidade que os cerca”, todavia, “[...] desempenha importante papel não apenas nas atividades científicas como em muitas outras atividades humanas” (Ludke e André, 2004 pág. 33). De modo geral, é utilizada na angariação de informações de um entrevistado acerca de um determinado assunto ou problema, realizado face a face⁵⁹, Prodanov e Freitas, 2013).

A entrevista é amplamente utilizada na pesquisa qualitativa, sendo reconhecida como técnica de qualidade na obtenção de informações, (Batista et al, 2017), numa relação de intersubjetividade entre o entrevistador e o entrevistado, (Minayo, 2011). Assim sendo, Minayo afirma que esta técnica é representada como um diálogo em que o entrevistador procura obter as informações e o entrevistado apresenta-se como uma fonte de informações.

Um bom entrevistador é aquele que sabe ouvir, mas acima de tudo aquele que sabe manter uma escuta ativa, mostrando interesse no discurso do entrevistado, nas suas emoções, o que possibilita a realização de novas perguntas, confirmando com gestos que a ouve com atenção e atentamente e que pretende compreender suas palavras, mas sem influenciar a sua fala (Minayo, 2011), podendo aprofundar o discurso do entrevistado e demonstrando atenção sobre os detalhes fundamentais da conversação (Belei et al., 2008).

⁵⁹ Entrevistador e entrevistado

Por conseguinte, na presente investigação foram utilizados os seguintes tipos de entrevista para a recolha de dados: entrevista semiestruturada e entrevista por telefone.

A *Entrevista semiestruturada* é desenvolvida num contexto de interação, o que possibilita um maior entendimento e compreensão dos significados, valores e opiniões dos entrevistados a respeito de situações e vivências pessoais (Fraser e Gondim, 2004 cit in Santos et al.2021). Contudo, o seu desenvolvimento ocorre de forma mais espontânea (Gil, 2008) onde o entrevistado tem a livre liberdade em se posicionar acerca do assunto, sem permanecer presa à pergunta, permitindo elaborar e/ou combinar questões fechadas e abertas. Este tipo de entrevista, realizada de modo flexível, permite que os entrevistados exponham as suas ideias de modo livre e espontâneo, e permite ao entrevistador ir além das questões que integram o seu roteiro de perguntas, pois as entrevistas ocorrem como uma conversa aberta entre o entrevistador e o entrevistado.

Numa perspetiva qualitativa esta entrevista requer a compreensão de uma realidade particular, assumindo o compromisso na transformação social por via de uma autorreflexão das ações desencadeadas nos entrevistados (Fraser e Gondim, 2004, cit in Santos et al.2021) isto é, a partir do grupo social a que o individuo pertence torna-se possível organizar e perceber de facto a realidade.

Por outro lado, foi aplicada a *entrevista por telefone* em que não só possibilita que o investigador alcance mais pessoas para responder e contribuir na pesquisa como também permite obter mais clareza do tema investigado. (Haber et al. 2001 cit in Batista et al, 2017).

No que diz respeito a técnica da análise de dados, para a presente investigação aplicou-se a técnica de análise de conteúdo. Portanto, para o processo de interpretação de recolha de dados, primeiramente há que proceder com a escolha da técnica de análise de dados, que segundo a abordagem da metodologia utilizada procede-se para o uso da *análise de conteúdo*.

De acordo com Bardin (1977, pág. 42) a análise de conteúdo reside em “um conjunto de técnicas de análises da comunicação visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens”. É um conjunto de instrumentos de cunho metodológico em constante aprimoramento, que se aplica a discursos extremamente diversificados” (Bardin, 2011, pág.15). Na perspetiva da mesma, isto representa a análise de significados ocupando-se da descrição objetiva, sistemática e mesmo quantitativa de todo os conteúdos extraídos na comunicação e a sua respetiva interpretação.

Já Bauer (op. cit., 2015, p. 191) em seu contributo, constatou que esta análise consiste “em uma técnica de análise utilizada com intuito de produzir inferências, partindo-se de materiais textuais para seu contexto social, de forma objetiva”. Tendo isto, percebe-se que a análise de conteúdo procura entender os participantes, ou meio em que se encontram no determinado momento em que se ocorre a investigação, mantendo sempre o auxílio das partes investigadas, pois para Bardin (1997, pág. 44) esta técnica “procura conhecer aquilo que está por trás das palavras sobre as quais se debruça”.

De maneira geral, Bardin (2011), apresenta três diferentes momentos da análise: primeira a pré-análise (organização), segunda a exploração do material (codificação, categorização) e, por último, o tratamento dos resultados (inferência e interpretação).

3.3. Recolha e Tratamento dos dados

A recolha dos dados (entrevistas) deu-se de forma online⁶⁰, durante a elaboração do projeto, nos períodos de férias do ano letivo, o que dificultou o contacto com os professores e as crianças e jovens com deficiência intelectual.

Foram aplicadas um total de 7 (sete) guiões para 21 entrevistas, (ver anexo 3), os guiões foram aplicados aos 8 (oito) entrevistados assim como demonstra a tabela 10, porém ao Delegado de Educação e a Vereadora Social foi aplicado o mesmo guião com atuação de algumas perguntas direcionadas especificamente as suas áreas de execução. Este valor deve-se ao facto de poder angariar o máximo possível das informações necessárias para responder à pergunta de partida e aos objetivos delineados inicialmente e assim averiguar os possíveis impactos alcançados com esta iniciativa. As entrevistas desencadearam-se via diálogo entre a entrevistadora e os entrevistados⁶¹.

⁶⁰ Os dados recolhidos nas entrevistas foram obtidos através de chamadas telefónicas (via messenger e whatsapp).

⁶¹ Realça-se que houve a tentativa da entrevista com as crianças e jovens com deficiência intelectual e outros diagnósticos que se enquadram a essa especialidade, a fim de dar-lhes a voz, ouvir o relato das suas situações, dos seus desafios, dificuldades e progressos alcançados e o que almejam para as suas vidas futuras e superar da melhor forma possível as suas dificuldades e assim alcançar a melhor qualidade de vida. Contudo, devido à dificuldade que as mesmas se encontram, não foi possível, pois a maioria não sabe falar, o pouco que falam não consegue construir uma frase. Exceto caso de dois jovens, mas devido ao grau de hiperatividade e dificuldade de concentração dificultou e muito a entrevista, mesmo com a presença e ajuda da psicóloga não obtivemos êxito.

Tabela 11- Caracterização dos grupos de entrevistados

Grupos	Nº de Entrevistados	%
Pais e Encarregados de Educação	12	57,15
Professores das crianças e jovens com deficiência	3	14,29
Psicóloga das crianças e jovens com deficiência	1	4,76
Assistente Social das famílias, crianças e jovens com deficiência	1	4,76
Presidente de Associação de Pais e Amigos das pessoas com deficiência	1	4,76
Delegado de Educação	1	4,76
Vereadora Social	1	4,76
Ministro do Estado da Família e Desenvolvimento Social de Cabo Verde	1	4,76
Total	21	100

Fonte: Elaboração Própria

Todas as entrevistas foram feitas de modo online, como referido anteriormente. Inicialmente foi feito um primeiro contacto via telefone a quase todos os entrevistados, com exceção de alguns professores que foram via email devido ao período referente às férias do ano letivo. Tendo em vista os números de contactos, foram contactados 17 pais e encarregados de educação, entretanto consegui apenas 12 respostas, quanto aos professores foram 12 professores, e obtive somente 3 respostas. Após a aprovação e autorização de todos para a realização e gravação da entrevista, deu-se início à mesma, e todas foram realizadas via videochamadas, e gravadas a partir de tablet, onde seguidamente se procedeu à transcrição da entrevista.

Primeiramente, foram efetuadas entrevistas com os Pais e Encarregados de Educação onde tive a oportunidade de ouvir um pouco das suas histórias, da vivência dos seus filhos que sofrem de deficiência intelectual, desde o diagnóstico até o momento presente. Isso foi muito relevante porque pude perceber nos olhos e na demonstração dos seus sentimentos toda a dor, tristeza que sentiram ao receber essa informação, de todos os desafios, dificuldades e toda luta que passaram e ainda estão ultrapassando para fazer com que seus filhos sejam aceites e incluídos na sociedade.

Embora as informações recolhidas sejam diferentes percebe-se o quão desafiador esta situação é para eles, o quanto seria viável se tivessem acesso a serviços especializados, a intervenção imediata e precoce dos profissionais capacitados na área, os apoios de

terceiros. Isto fez e até então faz grande diferença (falta) na vida dos pais e encarregados de educação dessas crianças e jovens. Similarmente, foi possível elencar as suas maiores dificuldades e onde podem enquadrar a solução dos seus problemas, dito de outra forma qual o tipo de iniciativa, apoio, acompanhamento que necessitam tanto os seus filhos e/ou educandos como para eles próprios.

Em segundo momento foi entrevistada a Psicóloga e Presidente da Associação de Pais e Amigos das Pessoas com Deficiência, com intuito de perceber a visão e intervenção da psicóloga nestes aspetos, uma vez que, mantém um contacto direto tanto com as crianças e jovens como também seus educadores. E na entrevista com a presidente da associação o foco foi compreender as suas iniciativas e o grau de impacto que isto trará não só para as famílias, crianças e jovens, mas também, uma forma de intitular o cuidado que o governo deve possuir na aposta a esse público-alvo, e para a sociedade em sensibilizar-se e aceitar as diferenças sociais.

Posteriormente, foram entrevistados os Professores no sentido de entender a dinâmica escolar dos alunos com NEE na turma regular, o funcionamento, métodos e estratégias de ensino-aprendizagem numa turma com alunos especiais e alunos “ditos normais”. De seguida, entrevistou-se a Assistente Social da área da saúde, com propósito de perceber o grau de relevância do seu papel intervencionista na ajuda, apoios e outros benefícios direcionados à área da saúde para esse grupo e suas famílias.

De seguida, realizou-se a entrevista com o Delegado de Educação na forma de perceber o que foi feito, o que estão fazendo e quais as futuras ações para adquirir uma boa inclusão educativa e qualidade de ensino para essas crianças e jovens. Mais a frente realizou-se a entrevista com a Vereadora Social com propósito de compreender qual a posição, aposta, políticas, estratégias, e projetos do governo local acerca deste assunto.

Por fim, efetuou-se a entrevista com o Ministro do Estado da Família e Desenvolvimento Social de Cabo Verde, com a intenção de conhecer e compreender o processo de inclusão social, exclusão e desafios que Cabo Verde tem enfrentado na promoção da inclusão social na sua globalidade.

Para a maior e melhor compreensão da recolha de dados e dos procedimentos técnicos, e assegurar a maior integridade e credibilidade da investigação as entrevistas serão analisadas com base nas etapas desenvolvidas na análise de conteúdo de Bardin (2011), em que todos os dados serão estruturados de forma a dar maior visibilidade, tornando-se mais compreensível para a sua interpretação.

As entrevistas serão analisadas consoante a análise de conteúdo iniciando-se a priori pela pré-análise organizando as transcrições e fazendo recolhas de documentos a fim de

verificar o que empregar nas análises, realizando a “leitura flutuante”. Posteriormente, passa-se por descodificar e categorizar as unidades das entrevistas (unidades de registo e unidades de contexto) realçando o que será analisado e onde se encontra (trechos da unidade de registo), com intuito de produzir boas categorias, de acordo com o postulado “a exclusão mútua, a homogeneidade, a pertinência, a objetividade e a produtividade, caracterizada como a boa construção de categorias” (Bardi, 2011 pág. 149-150)

Por último, segue-se a elaboração da análise e interpretação dos elementos nos contextos sob a forma de perceber o objetivo fundamental do texto, isto é, elaborar suposições de um determinado trecho da entrevista (podendo ser parte de uma mensagem) sustentando-a com conceções teóricas e com as situações e acontecimentos concretos dos entrevistados, por outras palavras, significa a produção de inferência e interpretação sob o conteúdo analisado, ou seja, “análise de conteúdo sobre a análise de conteúdo” (Bardin, 2011).

3.4. Apresentação, Análise e Interpretação dos Resultados

Os dados apresentados na tabela abaixo mostram que a idade média dos entrevistados varia entre 4 a 23 anos, com um leve predomínio para o sexo masculino. Verifica-se, ainda que a variável do agregado familiar (número de irmãos das crianças e jovens com deficiência intelectual) é de 1 a 7 irmãos, sendo que destas, 6 crianças/ jovens tem 3 irmãos, 2 crianças/jovens com 2 irmãos, 1 com 5 irmãos, 1 criança com apenas 1 irmão e 1 é composto por 7 irmãos. No que respeita à deficiência constatou-se que 4 crianças/jovens possuem Síndrome de Down, 2 crianças/ jovens tem autismo, 1 jovem com paralisia cerebral, 1 criança com epilepsia, 2 jovens com deficiência intelectual, 1 jovem com multideficiência e 1 jovem com paralisia infantil. Por fim, averiguou-se que é extremamente baixo o nível de escolaridade, pois 2 jovens nunca frequentaram o ensino escolar, no que se refere ao ensino pré-escolar 1 jovem encontra-se a frequentar e 1 teve aproveitamento incompleto, a nível do ensino primário 5 crianças/jovens apresentam um ensino incompleto e 1 a frequentar e no que realça o ensino secundário apenas 2 crianças/ jovens encontram-se a frequentar.

Tabela 12- Caracterização da amostra das crianças e jovens com deficiência intelectual

Variável	Resultados
Idade	4-23 anos
Sexo	Masculino= 7 Feminino= 5
Agregado familiar (irmãos)	Média = 1 – 7 filhos
Tipo de especialidade da deficiência	Síndrome de down=4 Autismo= 2 Paralisia Cerebral= 1 Epilepsia= 1 Deficiência Intelectual=2 Multideficiência (Défice cognitivo, autismo, epilepsia) = 1 Paralisia infantil= 1
Nível de escolaridade	Nunca frequentou (Analfabeto)= 2 Ensino pré-escolar incompleto= 1 Ensino pré-escolar a frequentar= 1 Ensino primário incompleto= 5 Ensino primário a frequentar= 1 Ensino secundário a frequentar= 2

Fonte: Elaboração própria

Após a transcrição e leituras das entrevistas foram realizadas a construção das análises, interpretação e discussão dos resultados. As análises ocorreram em três momentos: 1- definição dos códigos (unidade de registo); 2- identificação dos trechos da fala dos entrevistados (unidade de contexto); e 3- inferência iniciais (interpretação dos resultados). Conforme realçado anteriormente, as entrevistas são analisadas de acordo com análise de Bardin em que primeiramente se identifica os códigos a serem analisados, a posteriori verifica-se a resposta dos entrevistados que explica o código definido e por fim argumenta-se a fala do entrevistado sustentando-a com estudo teórico.

Os assuntos desenvolvidos assentam na construção da relação entre a percepção e a realidade vivenciada pelos entrevistados, o que resulta na procura e proposta de uma solução prática. Mas vejamos as considerações efetuadas e sua interpretação:

Deficiência Intelectual

É um tema pouco explorado, são poucas as investigações. Esta deficiência persiste no desenvolvimento precoce na pessoa tanto a nível comportamental, na sua capacidade comunicacional e adaptativa, tendo isso muitos dos casos anunciados pelas famílias no que se refere às crianças e jovens não diz respeito, essencialmente a esta deficiência, mas abrange outros quadrantes que englobam a deficiência intelectual (ver o anexo 1).

A falta de conhecimento no que tange a deficiência intelectual teve grande impacto na vida dos familiares, sendo que a maioria das entrevistadas (com exceção dos

entrevistados 6, 10 e 12) referiram que no momento do anúncio da informação, principalmente dos sinais vitais apresentados pelos filhos não lhes transmitiam nenhuma informação que as direcionassem para o tipo de deficiência em causa, alegando que não detinham nenhum tipo de conhecimento.

Entretanto, hoje asseguram que possuem um determinado nível de conhecimento, através das pesquisas, dos relatos nas redes sociais, da convivência com seus próprios filhos. Apesar de não possuir um grande nível de profundidade, consideram deter as informações básicas a nível desta deficiência. Por entrevistado, as respostas foram as seguintes:

- “Não muito.” (Entrevistada 1)
- “É o que pesquiso, considero nível médio, às vezes informações da internet não é 100% seguro, converso com pessoas que percebem, que possuem certo nível de experiências.” (Entrevistada 2)
- “Antes, não tinha conhecimento disso e nem sabia se existisse, agora sei, vi no meu filho, nas outras crianças e nas redes sociais.” (Entrevistada 3)
- “Antes não tinha nenhuma noção, a informação é muito precária, e isso não nos ajuda a ter conhecimento desta deficiência. Hoje, tendo em conta a maturidade e anos de pesquisas realizadas, tenho mais noção sobre isso.” (Entrevistada 4)
- “Não tenho conhecimento aprofundado, mas pesquiso muito, procuro informação, sinto que estou informada do assunto.” (Entrevistada 5)
- “Não, só depois que passei a ir para a praia na associação da Colmeia que passei a ter conhecimento.” (Entrevistada 7)
- “Não tinha nenhum conhecimento. Neste momento, já consigo entender muitas coisas que aconteceram com ele, só agora consigo ver do que realmente se tratava.” (Entrevistada 8)
- “Depois da notícia passei a ter mais conhecimento com pesquisas, a curiosidade de saber sobre determinada causa e consequência, investigamos muito para estar mais informada, a fim de saber como devemos cuidar dela.” (Entrevistada 9)
- Vejo muitos vídeos no Youtube que falam de autismo, agora é claro que com isso obviamente não consigo ter todo conhecimento, mas digo que estou informada. (Entrevistada 11)

Em contrapartida os participantes que declararam adquirir algum conhecimento, são os que afirmaram vivenciar/presenciar mais casos do género na família e através de conhecimento de outros conhecidos (crianças), mas continuam firmemente na procura de aperfeiçoamento do conhecimento. Assim, o entrevistado 6 abordou que “Não tenho muito conhecimento, mas tenho parentes que têm síndrome de down por isso sei

algumas informações”. Contudo, a entrevistada 10 afirmou que “Já tinha um pouco de conhecimento sobre isso porque na minha família existem mais casos especiais como o do meu filho.” Entretanto, a entrevistada 12 referiu que “A partir daí pesquisei muito, sempre acompanho nas consultas médicas a todos os níveis, a nível físico, psicológico então estou por dentro do conhecimento sobre esta deficiência de como acompanhá-la da melhor forma. Antes disso acontecer sempre tinha alguma informação, mas nada aprofundada, era informação básica das crianças com síndrome de down e como isso podia afetar.”

No entanto, a falta de conhecimento sobre a deficiência intelectual dificultou e muito no processo de aceitação por parte das famílias, pois foi possível perceber que houve muita dificuldade na aceitação dos filhos perante estas condições por partes das famílias, após a aceitação foi complexa a vivência diária. Constatou-se ainda que houve um diagnóstico tardio, afetando no processo de desenvolvimento das crianças, fazendo com que a procura pela intervenção dos profissionais especializados, por parte das famílias fosse realizada tardiamente. Desse modo, percebe-se que, quanto mais cedo for o diagnóstico maior será o desenvolvimento, a conquista da autonomia e independência das crianças.

Desigualdades Sociais

Foi abordado com a finalidade de conhecer e perceber a visão dos participantes, as ações a implementar enquanto cidadão civil, o que esperar dos governantes e outras instituições, e até que ponto a inclusão contribui na redução da desigualdade social, no sentido de diminuir as desigualdades existentes na nossa sociedade, nas diversas circunstâncias desde o social à educação. Todavia, coube aos entrevistados perante as suas intervenções delinear as principais ações a serem implementadas com a intenção de reduzir essas desigualdades obtendo desse modo maior inclusão, respeito e igualdade de oportunidade a todos, vivendo numa sociedade livre de preconceito, estigmas, discriminação e diferença social, onde todos tem o livre arbítrio de expressão e participação.

Assim sendo, os entrevistados posicionaram alegando as ações que permeiam ser pertinentes para reduzir tal fenómeno, contudo todos afirmaram positivamente que existe e muito a desigualdade social. Muitos são os fatores que levam a desigualdade não apenas a nível social, mas principalmente no recinto escolar e que a promoção de uma verdadeira inclusão social contribui e de que maneira para a diminuição da desigualdade social. Eis as respostas a esta questão:

- “Sim, ajuda de forma mais rápida no processo de desenvolvimento, se não houver

discriminação, mas existe muita discriminação entre os que têm e os que não tem deficiência. Aos que tem deficiência não é dado a mesma atenção que os outros e quando há discriminação os alunos especiais não conseguem aprender não sentem a vontade, caso contrário conseguem avançar.” (Entrevistada 3)

- “Contribui sim, uma vez que, ajuda na diminuição da discriminação e faz com que as crianças e jovens se sintam mais adaptadas a sua realidade.” (Entrevistada 7)
- “(...) desigualdade social é grande, um facto que tem ocorrido desde a muito tempo, e qualquer pessoa está sujeita ao ato da desigualdade, porém as pessoas com necessidades especiais são as mais afetadas por isso, que tanto a sociedade civil como o governo e outras instituições e associações devemos nos engajar fortemente na promoção de ações de inclusão que eu pessoalmente acredito que contribui e muito para reduzirmos as desigualdades sociais, especialmente a exclusão e as inúmeras discriminações que presenciamos na nossa sociedade hoje em dia.” (Entrevistada 12)

Percebe-se que a percepção dos participantes se enquadra na linha teórica de APA, (2014), Almeida, M. A. (Org.) (2012) e ONU (2006), segundo a qual a discriminação na deficiência permanece como ato inadequado face à realidade dessas pessoas, pelo que requer a necessidade de um forte trabalho para a inclusão social desse público-alvo sem atos discriminatórios e pejorativos.

Neste sentido apresentamos as respostas enunciadas por outros participantes:

- “Sim, eu penso porque eles são seres humanos e sociais têm direitos e deveres, se forem incluídos é claro que haverá a diminuição da desigualdade, caso contrário se forem excluídos aí surge uma enorme desigualdade.” (Entrevistada 4)
- “Para diminuir a desigualdade, temos de dar oportunidade a outros desde a base, conquistando assim a autonomia e possuindo acompanhamento certo de todos os profissionais. Os governantes que almejam possuir cidadãos autônomos que contribuam de forma ativa, participativa para o desenvolvimento da sociedade é de agora que tem de atribuir todo acompanhamento e apoio necessário que as famílias, crianças e jovens bem como a própria sociedade carece, apostando nas estratégias e políticas de inclusão.” (Entrevistada 11)
- “É muito importante, passam a ter mais oportunidade para demonstrar as suas capacidades desde que sejam implementadas estratégias adequadas às suas necessidades, e isso faz com que eles tenham seus momentos preenchidos de modo a evitar muitas situações constrangedoras que eles enfrentam. Ainda sentem que possuem o mesmo direito que as demais pessoas “ditas normais”.” (Entrevistada 8)

Por sua vez, esta abordagem conceitual realçada pelos entrevistados vai ao encontro com o estipulado na Declaração Mundial sobre a Educação para Todos (1994), que teve seu grande embasamento nesta investigação, reconhecendo que o processo de integração e inclusão das crianças e jovens com necessidades especiais requerem conjuntos de diretrizes que os auxiliam, assegurando-lhes na facilitação dos seus direitos e deveres de forma a se permanecerem envolvidos nas políticas educacionais, conquistando assim o sucesso escolar e pessoal.

Partilhando ainda a temática da desigualdade social temos 3 entrevistadas, nomeadamente:

- “Se não for incluído pode ficar distante, pensando que ninguém gosta dele e isso afeta muito na sua educação como a sua própria mentalidade.” (Entrevistado 6)
- “Se tiver mais integração e inclusão será mais fácil o desempenho e desenvolvimento dessas crianças e jovens tanto a nível escolar, pessoal como social, pois se sentirão mais adaptados, socializarão da melhor forma com os outros na sociedade.” (Entrevistada 2)
- “Sim, vai muito para frente quando se tem a verdadeira inclusão, principalmente na escola que é lugar por onde mantêm mais envolvimento e socialização com diferentes pessoas”. (Entrevistada 9)

A nível dessas questões os entrevistados citados anteriormente mencionaram um conjunto das principais causas das desigualdades sociais, mormente para as pessoas com deficiência, constatando que a inclusão visa um caminho para o alcance da redução da discriminação, exclusão e desigualdade existente.

Nesta análise conceitual as entrevistadas 1 e 10 não quiseram pronunciar-se sobre o assunto deixando as questões em aberto. Contudo, dada a reação corporal as entrevistadas exprimiram um sentimento de “dor”, “mágoa” e “tristeza”.

Por conseguinte, a entrevistada 14 dando seu contributo pronunciou-se afirmando que: “diminuir a desigualdade social é muito importante, porque a desigualdade social afeta mesmo para os alunos ditos normais, uma das questões da desigualdade social consiste na pobreza. Essa pobreza advém dos pais e professores, o comportamento social é complexo, quando temos um encarregado de educação que exige e que possui alguma instrução académica tendo um filho com NE exige e muito da direção e do professor. Nota-se que o professor e a direção têm sempre um cuidado para com o aluno porque sabe-se que ele é pressionado por parte deste encarregado de educação, quando é o contrário não se verifica, pois, o professor diz assim “o aluno x o encarregado de educação nunca apareceu na escola não se preocupa com ele, se ele não o faz não sou eu a

preocupar-se com o aluno” falo “eu” no sentido que é essa desigualdade que percebo. A diferença social tem sim um grande impacto no desenvolvimento e na aprendizagem dos alunos.”

Nesta perspectiva segundo a mesma entrevistada, verifica-se uma correlação dos resultados atingidos com a contextualização teórica, pois segundo o resultado obtido na percepção da entrevistada a desigualdade social reflete nas várias dimensões de status social, Duffy (2020), e nas questões sociais referentes às perspectivas de poderes estabelecidas sob o peso do nome social, Moreira (2018). Entretanto, para as entrevistadas (5, 14 e 15) o aspeto da desigualdade social assume outras perspectivas, o foco baseia-se na falta de recursos humanos e na sua capacitação.

- “Na escola deveria ter duas professoras na sala, uma para estar ao lado dessas crianças a ajudar no acompanhamento, mas aqui não tem, é uma professora para 30, 40 alunos, todos precisam de atenção. Julgo que devem melhorar, dar formação ou abrir outra escola somente para essas crianças. E a própria professora já tinha me dito que ela não tem formação para essas crianças, não é formada, que não sabe como lidar com eles, então penso que deve ter alguém na escola na sala que é formada e que sabe lidar, acompanhar os alunos especiais.” (Entrevistada 5)
- “(...) na escola costuma se fazer palestras através do gabinete de coordenação de alunos com NE, gabinete de orientação profissional e vocacional, a subdireção de assuntos sociais e inclusão, incluindo alunos para acolhimento. Os professores estão cientes, chamamos atenção sempre na sala. A desigualdade social é uma questão que acredito que não vai acabar, mas, ao menos pode diminuir com essas estratégias, é preciso a colaboração especialmente dos pais e encarregados de educação porque são os primeiros dos muitos a excluir os filhos” (Entrevistada 14)
- “Estão sendo criadas muitas formações para os professores, educadores, para que haja um bom acolhimento e inclusão, não só para crianças especiais, mas para os outros ditos normais.” (Entrevistada 15)

Tendo em consideração as respostas das entrevistadas realçadas anteriormente verifica-se que segue a ideologia teórica de Correia (2008) quando aborda que em vez de se esperar que o professor possua todo o conhecimento e sabedoria necessário para o atender todos os alunos deve ser disponibilizado um sistema de apoio que assista e o torne capaz de resolver problemas de forma cooperativa e colaborativa. Afirma ainda que, a colaboração entre os profissionais da escola e as famílias reside num elemento primordial para o processo de implementação de um modelo inclusivo.

A Entrevistada 13 afirma dizendo que:

- “A nível académico nós os professores tentamos reduzir a desigualdade, mas ao mesmo tempo não, porque quando chego na sala de aula que tenho uma aluna especial e falo para os outros alunos o cuidado que devemos ter com ela, e peço ajuda deles para cuidar da aluna especial e mostrar-lhes como devemos lidar com ela automaticamente esses alunos mostram indiferença, sentem que a aluna especial é inferior. Então aqui não sei, se diminui a desigualdade. E quando sente que está sendo tratado de forma desigual sente-se excluído, de fora.”

Reconhece-se a preocupação da entrevistada com a afirmação teórica de Pereira (2008) onde afirma que a construção da PcD como inferior encontra-se relacionada de certa forma com a análise da diferença que estas apresentam tanto no corpo como na mente.

A entrevistada 16 reconhece a questão da desigualdade social afirmando que:

- “Promover uma sociedade mais justa, permite que todos tenham a mesma igualdade e oportunidade e a valorização da diferença em todos os aspetos e que todos tenham acesso à educação. A nível da saúde é preciso criar condições para que todos os indivíduos com deficiência e em destaque aquelas com deficiência intelectual tenham acesso às consultas de especialidade e de seguimento. A nível do Ministério da Família e Inclusão/Câmara municipal é preciso mais envolvimento por parte destas instituições, prestar apoio e atribuição de subsídios em tempo útil. E a nível da Educação: implementar políticas de inclusão, ter escolas acessíveis para todos, com recursos materiais e recursos humanos capacitados.”

Cabe a cada agente desempenhar o seu papel social no sentido de demonstrar uma participação ativa para que a inclusão seja plena e efetiva em todos os níveis, mas para que isso ocorra a sociedade precisa estar sensibilizada e informada, as famílias necessitam de formação e informação para alcançar um maior preparo sobre como cuidar dos seus filhos e acima de tudo aceitá-lo junto a sua diferença. Os professores bem como os demais profissionais que se relacionam diretamente com as crianças e jovens com DI precisam igualmente possuírem capacitação e formação para o desempenho de tal função. Isso segue a contextualização de (Bairrão, 1998; Carneiro, 2001), afirmando que a escola deve reconhecer o relacionamento que tenciona manter com a família e a comunidade, a formação e as práticas dos professores focando fortemente na diversificação curricular e auxiliando nas condições do ensino à partida das pessoas desfavorecidas ou vulneráveis

Já os entrevistados 19 e 20 enfatizam e aprimoram a informação supramencionada demonstrando que enquanto instituição para restringir as desigualdades e incentivar a implementação de uma inclusão eficiente e eficaz, devem ser proporcionadas o seguinte:

- “criar condições humanas, formar, informar, sensibilizar recursos humanos e criar condições físicas (espaços físicos), arranjar parceiros para que possamos ter materiais que se adaptem a esses alunos. É um direito que todos devem usufruir, esses são os papéis da autoridade para fazer com que haja maior inclusão social e reduza de certa forma a desigualdade e exclusão (Entrevistado 19).”
- “orientar e sensibilizar, apoiar todas as famílias que têm crianças com problemas intelectuais para ter uma vida digna e ter o mínimo de condições para viver de igual forma como os outros. Apoiar na educação e na orientação dessas crianças. Exigir que todas as infraestruturas públicas que estão a ser construídas agora, tenham condições mínimas para as PcD (acesso a rampa), de ter uma casa de banho para as pessoas com deficiência. Apoiar no tratamento e medicamento dos filhos, na formação das mães que são chefes de famílias, de preferência as com crianças especiais. Assim, teremos profissionais capacitados para acompanhar, tratar e acolher as CJcDI (Entrevistada 20).”

Depara-se, no entanto, que os entrevistados 19 e 20 mantêm uma ligação convergente no que diz respeito às ações de sensibilização, formação às famílias, criação de espaços de acessibilidade e mobilidade para que as crianças e jovens com necessidades especiais, usufruem sem nenhum constrangimento todo o apoio e orientação necessária à educação e a outros serviços. Contudo, o entrevistado 20 fez menção ainda sobre a procura de materiais adaptados que articulam com as dificuldades das crianças e jovens especiais, alcançando dessa forma maior desempenho e aproveitamento escolar de acordo com a necessidade de cada um.

Inclusão Social

De forma a ter uma visão geral das percepções dos participantes a nível de inclusão familiar, escolar e social, perscrutando desse modo a contributo e/ou papel dos profissionais que lutam fortemente na promoção da inclusão através dos apoios, assistência e de todas as colaborações oferecidas às famílias, crianças e jovens com necessidades especiais. Neste especto foi possível entender o nível de inclusão das crianças e jovens com deficiência intelectual, com a intenção de avaliar o qual incluído estas pessoas se encontram no seio da família, escola e sociedade.

Neste parâmetro, ao nível da inclusão familiar e social verificou-se uma igualdade de opinião, pois metade dos pais afirmaram não ter esse problema e que sim, sentem que seus filhos estão incluídos na sociedade, que até momento presente não sofreram nenhuma situação discriminatória ou de exclusão, mas que sim, existe muito aspeto de desigualdade, discriminação e exclusão a nível da nossa sociedade. Vejamos as respostas que responderam pela positiva:

- “Sinto que ele é incluído.” (Entrevista 1)
- “Ele não tem esse problema, é muito querido em todos os lugares é acolhido, não passamos nenhuma situação de mau tratamento, é bem aceite” (Entrevistada 2)
- “Eu sinto que ele é incluído na sociedade, não gosta de estar muito perto das pessoas, é muito reservado.” (Entrevistada 3)
- “É positiva, é bem aceite toda pessoa que a conhece que sabe da sua deficiência, aceitam com normalidade, contudo não tem muito contacto com outras pessoas.” (Entrevistada 6)
- “Sim, eles se sentem incluídos.” (Entrevistada 10)
- “Ela sente isso, porque ela é uma criança muito amada, conquista a todos e consegue incluir-se no ambiente normalmente. Em termos da escola, as colegas das escolas permanecem conscientes da sua especialidade, a direção educativa proporciona frequentemente momentos de sensibilização no início do arranque do ano letivo nas turmas, então os colegas e professores acolhem e a sociedade também faz a sua parte.” (Entrevistada 12)

Em contrapartida, a outra metade dos entrevistados referiu que a inclusão ainda precisa de muito para ser realizada até atingir o seu verdadeiro nível de sucesso, exceto a entrevistada 4 em que afirmou dizendo que a inclusão para as pessoas com necessidades especiais é negativa, é visto como um fenómeno inexistente na sociedade santa-catarinense. Eis as entrevistas dos pais com perceção negativa:

- “É negativo, porque por mais que falam da existência da inclusão social, por mais que se criem atividades ao ar livre que passam nas redes sociais, entre outras, mas eu enquanto mãe da pessoa com especialidade não vi nenhum desenvolvimento ainda em Santa Catarina. Por isso às vezes eu quero passear com ela, mas não o faço por causa da sociedade, “de carregar a sociedade no ombro e levar”, com isso afirmo que a inclusão em Santa Catarina é nula.” (Entrevistada 4)
- “Não sei, mas ela não consegue, na sociedade não consegue se comportar não senti muito incluída.” (Entrevistada 5)

- “Tem crianças que se comportam bem, depende de como entendê-las. Na sociedade tem pessoas que acolhem bem, mas tem outras que não, mantém certas restrições.” (Entrevistada 7)
- “Infelizmente ele está com muitos problemas na sociedade, muitas brigas, as pessoas não percebem tratam como sendo pessoas ditas normais, quaisquer acontecimentos agem com ele de forma normal e sendo ser humano ele reage, por isso tem permanecido em constantes brigas. Apesar de que ele praticamente relaciona-se com pessoas de faixas etárias mais elevadas e outras mais baixas, não se relaciona com jovens da mesma faixa etária, na sua maioria são crianças mais pequenas. Nesse caso, dado a essa desigualdade está habitualmente em constante conflito.” (Entrevistada 8)
- “A inclusão dessas crianças é muito falada, já melhorou, falta muito a melhorar, quando falamos de inclusão, temos de ter acesso a consulta, educação a serviços, alimentação, a tudo! E, no entanto, não temos acesso a saúde de qualidade. Precisa-se de mais serviço de educação, pois são necessários mais professores para acompanhá-los na escola, e isso é um fator inexistente. Quando eles vão para a escola, ficam na sala e os professores não conseguem dar a atenção que merecem, visto que, o próprio professor não consegue acompanhá-los. Na sociedade não existe a inclusão, uma vez que, vimos os pais em casa com suas crianças sentindo necessidade de trabalhar e não saem por não ter onde deixar as crianças. Falamos de inclusão, mas não temos um espaço para acolhê-los onde poderão ter atendimento multidisciplinar, um momento de lazer, atividades físicas. Porque se temos um espaço para acolhê-los onde podem ter psicólogo, fisioterapeuta, neurologista e alguém da educação para orientá-los no pouco de capacidade que eles têm a nível de educação, e uma pessoa que promova a atividade física, ser de grande relevância, entretanto, não existe em Santa Catarina. Então a inclusão não há, ainda se tem muito a fazer. A inclusão é praticamente só no papel, mas na prática falta muito a fazer a nível de educação, saúde, apoio psicológico para a família e a nível de espaço para acolhimento para estas crianças.” (Entrevistada 9)
- “Nosso governante pode ser que está fazendo, não posso dizer que não, é muito pouco, lento, falam de educação inclusiva p.ex.: em termos de educação fazem pouco porque quando realmente queremos dar oportunidade a crianças em termos de educação temos que saber que devemos equipar escolas, e para que essas crianças tenham melhor acompanhamento tem que formar pessoas, estar sempre a reciclar professores, pessoal que trabalham com essas crianças e jovens. Portanto, penso que tem muito caminho para andar ainda, muito por fazer (...),

faz muita pena quando se vê meninos que tem síndrome de down, que não tem nenhuma forma de trabalhar com eles na escola, e acompanhá-los nos seus ritmos, trabalhar seus pontos fortes para poderem desenvolver suas capacidades e potencialidades. Simultaneamente, tem-se a questão da autonomia, enfatizo muito nesta questão, não tem autonomia, mas aqui na nossa terra, meninos com deficiência intelectual precisa se fazer muito por eles.” (Entrevistada 11)

- “(...) a nível geral pressuponho que é um ato inexistente na própria sociedade, a sociedade os vê como uma criança “coitada”, parte da sociedade entendem seus comportamentos e ajudam, mas outros condenam “apontam dedo”, julgam, discriminam. É um pouco complicado a integração a inclusão das pessoas especiais, já que nosso próprio governo fala muito de inclusão, mas para fazer em concreto está a faltar e falhar muito do governo.” (Entrevistada 12)

Relativamente, à inclusão escolar pretendeu-se entender e compreender um conjunto de indicadores em torno desta temática, nomeadamente a inclusão desses alunos na escola regular, o processo de ensino/avaliação e como é delineado este processo tendo em consideração que se trata de turmas com estatuto de alunos com e sem deficiência.

No decorrer da entrevista, averiguou-se que a grande dificuldade reside na questão da inclusão desses alunos onde a maioria citou que existe integração não inclusão, inclusão vai mais além do que simplesmente fazer parte de uma turma, ou uma escola, “marcando apenas a sua presença”, não consta nenhum apoio, orientação e tendo isso muitas das vezes ocorre a própria exclusão por parte dos professores para tais alunos. Os entrevistados afirmaram:

- “(...) falam de inclusão, mas não acho que estava incluída. Em termos de inclusão acho que eles não estão a procurar saber dela, porque não é somente o professor na sala de aula, tem outros profissionais de apoio que devem passar na turma e ver essa aluna, mas não o fazem, dois anos sem avaliação, vai para escola somente para não ficar em casa. Ela não fez avaliação e nem teste, visto que, não tive nenhuma orientação de como aplicar o teste para essa aluna. E ela permanece sempre no mesmo ano, não transita.” (Entrevistada 13)
- “Está integrado não incluído ele está integrado na turma, ele não está incluído, isso é minha opinião, porque inclusão é mais do que isso, o sistema avalia-o como aluno normal, ele tem mesma carga horário do aluno normal, por isso que defendo que não é inclusão se ele tem limitação a sua carga horária deveria ser também limitada deveria ser diferenciada, até porque ele tem problemas de memorização.” (Entrevistada 14)

- “(...) é uma criança que precisa de muito apoio e atenção não só da escola, jardim, mas também do encarregado de educação para apoiá-lo. Na escola eu sempre acolho tudo, onde vejo que não consigo procuro apoio na sala de recursos, Delegação de Educação, seus familiares, a fim de encontrar uma forma que ele se sinta acolhido e incluído e igual a todos os outros alunos, como ele é uma criança especial ele precisa de muito apoio nosso, então não podemos deixá-lo de lado.”
(Entrevistada 15)

Assiste-se aqui uma pequena diferença, pois enquanto as entrevistadas 13 e 14 alegam não ter o seu educando incluído devido aos vários fatores, principalmente o não apoio e orientação por parte da Delegação de Educação e outros profissionais, por outro lado a entrevistada 15 afirma que recebe todo apoio das duas partes para orientar da melhor forma possível no ensino-aprendizagem do seu aluno e sempre que recorre a esses profissionais é atendida. Pelo que surge a dúvida “Onde está o problema?”. “Porque um recebe todo apoio necessário e os outros não?”. De quem é a falha?”. “Sendo que todos são alunos especiais, porque privilegiar um em detrimento do outro? “Todos têm direito à educação, onde se vê isso sendo aplicado na prática?” “Onde se encontra a inclusão?”. Isso vai contra o princípio fundamental declarado na Declaração de Salamanca (1997, pág.11-12) de que “(...) as escolas inclusivas consistem em todos os alunos aprenderem juntos, sempre que possível, independentemente das dificuldades e das diferenças que apresentem e esses alunos devem receber o apoio suplementar de que precisam para assegurar uma educação eficaz”.

Similarmente, foi possível compreender a visão da entrevistada 16 sobre o tema e a sua posição diante do processo de inclusão para as crianças e jovens com deficiência intelectual assim como o contributo da psicologia no processo de inclusão das pessoas especiais dado que referiu “(...) através do preparo do corpo docente, na colaboração com diversos intervenientes da comunidade educativa. Apoio aos alunos com NEE no desenvolvimento de competências sociais emocionais e de estudo e assim fomentar um ambiente de cooperação e livre de preconceito”. Já a entrevistada 17 refere que “Tendo em conta que temos pouco estudos que falam sobre inclusão de crianças com deficiência intelectual embora é um tema muito falado na atualidade, mas ainda carece de mais estudos, conteúdos científicos que nos ajuda a apurar mais afundo sobre esse assunto para que possamos ter melhor conhecimento nessa matéria. Na área de saúde o nosso papel é estar próximo a essas crianças e famílias, prestar apoio à saúde principalmente no acesso universal a todas as pessoas sem distinção de cor, raça e muito menos condições socioeconómicas e tendo em conta que saúde é um direito de todos, e papel de

assistente social é basicamente isso tentar garantir e facilitar acesso a serviço de saúde das crianças e dos seus respectivos familiares.”

A mesma entrevistada afirma ainda que “No meu ponto de vista, devemos trabalhar e unir mais em termos de inclusão dessas crianças porque tem um ditado que sempre uso “hoje estou assim, mas amanhã não sei”, conhecemos casos de pessoas que nasceram bem sem nenhum problema, mas que morreram incapacitadas, por vezes pensamos que algo acontece só com nossos próximos que nunca vai acontecer conosco, por isso devemos sensibilizar mais, ter mais empatia, ouvir, encorajar e apoiar as famílias. Acredito que essas crianças têm o mesmo direito que nós “ditos normais”, pressupondo que do mesmo modo que eu tenho direito à educação, a saúde eles também possuem. Uma condição de deficiência não faz ninguém ser diferente dos outros, daí que meu apelo é ter mais sensibilização, mais engajamento de sociedade, menos julgamento, porque às vezes julgamos mais do que apoiamos.”

Nota-se que, a maior lacuna se centra na ausência da informação, sensibilização, apoio, respeito e empatia pelo próximo. Pois assim como diz a teoria a diferença não está nas pessoas, mas sim no modo como a sociedade a observa e atribui o seu papel enquanto cidadão.

Por fim, a única associação de pais e amigos de pessoas com deficiência, criada em Santa Catarina em 2022, refere que “tenciono que a inclusão ajuda principalmente na sensibilização da população, porque em Santa Catarina há uma necessidade grande de sensibilizar a população, de fazer a inclusão acontecer, uma vez que, as pessoas pensam que estão a ajudar, mas em vez de ajudar prejudicam ficam com pena, uma admiração assim. Então estamos a trabalhar muito em sensibilizar as pessoas, por isso acredito que a associação tem feito o seu trabalho de sensibilização e isso auxilia muito as pessoas, tanto para as crianças e jovens com deficiência, como para a população. E o nosso trabalho é para sensibilizar as pessoas em receber, aceitar as nossas crianças como qualquer outra.” (Entrevistada 18)

Numa análise categorial nas questões realizadas pretendeu-se conhecer as principais dificuldades das crianças e jovens com DI ao nível geral do seu desenvolvimento, das famílias, tal como dos professores, da Delegação de Educação à semelhança da Câmara Municipal (Vereadora Social).

Porém os entrevistados (1, 2, 4, 6 e 10) abordam que a maior dificuldade enfrentada pelos seus filhos é a questão da “Fala”, dentre esses todos referiram ser a fala, embora alguns possuem várias dificuldades no domínio de compreensão, mobilização, escrita e a

própria visão. A este nível, com base nos dados obtidos, percebe-se um déficit a nível de funções intelectuais, comportamento adaptativo e o déficit no próprio desenvolvimento.

- “Na fala.” (Entrevistada 1)
- “A maior dificuldade dele é a fala. Logo dificulta entender algumas coisas.” (Entrevistada 2)
- “Especialidade que enfrenta, não fala, não anda, não come com sua mão é totalmente dependente da mãe”. (Entrevistada 4)
- “A maior dificuldade é na fala, melhorou um pouco, mas não sabe falar bem ainda. E na escrita também.” (Entrevistado 6)
- “Sua dificuldade é na fala, vista e locomoção, não consegue falar, ver, andar nem sentar.” (Entrevistada 10)

Simultaneamente em relação aos demais interrogados a maior dificuldade engloba situações que remetem aos aspetos de inteligência e funcionamento adaptativo, pois apesar de não referirem a dificuldade na fala propriamente dita, foram expostos outros défices que relacionam com a função intelectual.

- “No início nós cansávamos muito, gritava, dormia pouco, mas melhorou bastante.” (Entrevistada 3)
- “A dificuldade maior é na questão da higiene pessoal (tomar banho, vestir, cuidar de si sozinha sem depender dos outros) não consegue fazer sozinha e a questão da socialização.” (Entrevistada 5)
- “Problema de coração, nervosismo”. (Entrevistada 7)
- “(...) domínio de tempo, e dado que ele não tem esse domínio pode ficar na rua noite inteira que para ele não tem problema, não tem noção das coisas como funciona.” (Entrevistada 8)
- “É o cognitivo, seu cognitivo é grave, articula algum comportamento básico, não tem noção do controle do espaço, lugar e perigo. Não tem controle de praticamente nada a sua volta.” (Entrevistada 9)
- “É a concentração, não fica parado, se tiver parado é porque está focado em algo que lhe chamou muita atenção.” (Entrevistada 11)
- “O maior desafio que temos é a escrita e leitura, nesse momento ela está a escrever, mas não sabe ler.” (Entrevistada 12)

Os défices apresentados seguem a linha da contextualização teórica da presente investigação, constatando a contribuição de vários autores. A luz disto destaca-se o Manual Diagnóstico e Estatísticos de Transtornos Mentais, 5º ed., (2014), que caracteriza esses déficits como sendo déficit em capacidades mentais genéricas, em prejuízos de

funcionamento adaptativo e responsabilidade social, ou transtorno de neurodesenvolvimento. Nesta análise averigua-se que as principais dificuldades nesta especialidade situam-se na sua maioria a volta dos aspetos supramencionados e não só, considerando ser fatores centrais no desenvolvimento de qualquer pessoa, devendo estes ser diagnosticadas logo no início para que se proceda ao tratamento logo de base, pois quanto mais cedo houver a intervenção dos profissionais, maior desenvolvimento psicomotor desenvolverão e mais autónomos tornarão e essas dificuldades influenciam e muito no seu processo de inclusão.

Consequentemente, a teoria afirma que essas dificuldades se traduzem na incapacidade ou restrição no exercício das funções e tarefas sociais com desvantagem para o indivíduo que, permanecendo influenciadas pelas variáveis contextuais podem, contudo, ser amenizadas por meio de intervenções, apoios ou por meio da limitação de barreiras que impossibilitam o alcance das oportunidades, equidade e inclusão (Schalock et al., 2021).

As famílias e as crianças e jovens especiais deparam com muitas necessidades e desafios, pelo que necessitam de muito apoio para sobressair e ultrapassar esses problemas, e isso só se torna possível com ajuda, comprometimento, assistência dos profissionais capacitados, formados com uma determinada experiência sob a finalidade de instruí-los para a superação desses obstáculos. Neste contexto, a entrevistada 17 na sua posição assentou os desafios predominantes enfrentados por esse grupo social, afirmando:

- “(...) atraso psicomotor que as crianças apresentam, visto que, muitos não conseguem socializar-se de forma rápida p.ex.: na escola e em determinados espaços que se encontram. Existem outros que têm deficiência na fala, intelectual, percebe de modo diferente. Por isso eu penso que o maior desafio dessas crianças são o retardo mental que acaba por deixá-lo um pouco atrás das outras crianças ditas normais. Em termos da família parto do princípio que a dificuldade que a família sente é lidar com essa situação tendo em conta que eles desenvolvem menos que as outras crianças normais e eles são mais trabalhosos, demoram para falar, andar, dizer as primeiras palavras, por socializar, carecem de mais carinho e atenção, então eu penso que a maior dificuldade da família é tentar adaptar a ritmo de desenvolvimento dos seus filhos, que é um ritmo na qual não estão habituados.” (Entrevistada 17)

A falha da adaptação por parte das famílias vai muito pela falta de preparação, formação e informação, que constitui um dos maiores desafios atualmente no concelho de Santa Catarina. A preparação torna-se mais difícil para as famílias que não possuem um certo conhecimento e experiência no que se refere a essa especialidade, como no grau

acadêmico, pois das entrevistas realizadas aos outros grupos ficou nítido essa percepção que o grau acadêmico, o nível de conhecimento revela-se num fator muito importante, uma vez que, além de possuírem a capacidade para ultrapassarem essa situação tratando da melhor forma seus filhos, implicará na educação dos seus filhos confrontando e exigindo mais da escola e dos profissionais que trabalham com eles. Portanto, essa constatação resultou da fala da entrevistada 14 que apontou o presente indicador em sua discussão.

Em consequência procedeu-se a uma análise superficial a nível escolar com o propósito de compreender, partindo das questões acadêmicas, os desafios que os alunos com DI enfrentam no seu dia-a-dia. Este estudo foi realizado junto dos professores, tendo os mesmos alegados que os desafios primordiais que envolvem esses alunos permanecem sobretudo em torno de “bulling”, “exclusão” e “atenção especializada”.

- “A principal dificuldade é o bullying sofre de muito bullying e da aprendizagem também porque não consegue acompanhar os conteúdos.” (Entrevistada 13)
- “A principal dificuldade é a exclusão, estando na sala e o aluno simplesmente é excluído na sala de aula. Por isso que eu digo ele está integrado, de uma forma geral esses alunos estão integrados e não incluídos porque incluídos é quando ninguém é melhor do que ninguém, nenhum aluno é mais especial do que outro, ou seja, o aluno X tem NEE, a aluna Y vai fazer o exame, mas a aluna Y não é mais importante do que o aluno X. Isso que é a inclusão.” (Entrevistada 14)
- “A maior dificuldade tenciono que é a atenção que eles necessitam para poderem avançar nas suas aprendizagens, só assim conseguem desenvolver e aprender.” (Entrevistada 15)

No que se refere à inclusão escolar dos alunos especiais, foi possível averiguar os desafios cruciais encarados pelos professores no ensino regular no processo de ensino-aprendizagem para com os alunos com deficiência intelectual, do quão desafiador torna este processo quando não se encontra preparado, capacitado para desempenhar tal função e acima de tudo quando não possui os devidos recursos para esse ensinamento. Todavia, mesmo fazendo o mínimo, não é o suficiente, pois a orientação, especialização e a intervenção da equipa multidisciplinar (EMAEI) são fatores de grande impacto no ensino-aprendizagem dos alunos com necessidades especiais.

- “Desafio é todo dia, penso o que vou fazer com ela, tento ver algo para inovar de modo que não fique excluída, mas não foi fácil, foi algo bem difícil e trabalhar com essas crianças constitui um grande desafio, foi um ano muito complicado para mim.” (Entrevistada 13)

- “O primeiro desafio é o número de alunos na turma, porque se o professor tem de trabalhar de forma diferenciada tem de diminuir o número de aluno na turma, não tendo professora com capacitação para tal dificulta a tal atenção individualizada que é solicitada. O número de alunos na turma é muito elevado e dificulta fazer um trabalho diferenciado. A questão do horário do professor eu creio que é um grande desafio. A outra dificuldade que vejo é que a escola não tem recursos para consolidar as questões teóricas com a prática, p. ex: esses alunos na minha opinião deveriam ter uma sala com recursos necessários sobretudo logísticas, não tendo este espaço físico acaba por atrapalhar um pouco essa questão de trabalho diferenciado. O espaço físico, materiais didáticos e o sistema de avaliação diferenciado são os grandes desafios.” (Entrevistada 14)
- “Principal desafio é incluí-lo em todas as atividades que elaboramos e estimular os outros alunos a cuidar e tratar bem os outros de forma igual, e não só em casa porque quando é passado uma mensagem positivo eles chegam em casa e transmitem a mensagem que devemos tratar a todos da mesma forma, e que não podemos tratar mal nosso colega e respeitar a especialidade dele não deixando de fora.” (Entrevistada 15)

Importa ainda referir que a formação e capacitação constitui um fator fundamental no processo educativo dos alunos, pois sem esses elementos os professores sentem-se incapacitados para desempenharem a sua função (relato de alguns entrevistados) e os desafios agravam-se cada vez mais. Contudo, além de procurarem aplicar uma metodologia de ensino para o aluno especial, têm de se responsabilizar para cumprir as diretrizes delineadas face aos outros alunos “ditos normais” a fim de não ficarem prejudicados. Com isso depara-se um duplo esforço da parte dos professores e muitas das vezes se sentem sobrecarregados com tantas tarefas sem orientação e sem planificação.

Não obstante, cabe às escolas preparar e formar todos os professores e outros profissionais envolvidos na educação e aprendizagem do aluno e deve considerar esse preparo e formação como sendo obrigatório para a prestação de serviços educacionais, pois, Correia, (2008) na sua linha teórica afirma que, caso não ocorra a preparação e formação dos profissionais assistiremos uma prestação educacional inadequada para esses alunos. No entanto, isso ficou declarada nas respostas das entrevistadas (13, 14 e 15), que tais alunos não conseguem atingir o sucesso que almejam devido a falta de formação, capacitação, atenção especial e cuidado que necessitam.

Dito isto, o mesmo autor acrescenta que “os educadores, professores e os assistentes de ação educativa necessitam de formação específica que lhes permita perceber

minimamente as problemáticas que os alunos apresentam, as estratégias a ser consideradas para lhes dar resposta e que papéis devem desempenhar as novas tecnologias nestes contextos. Ainda faz menção ao facto de que os professores do ensino regular devem adquirir experiências em como trabalhar com os alunos especiais (pág.52-53)”.

A respeito das duas grandes instituições que auxiliam a comunidade escolar e social na promoção e implementação da inclusão social no ramo da deficiência, em especial a deficiência intelectual, deparou-se um conjunto de desafios a serem colmatados, pressupondo que a inclusão no concelho de Santa Catarina ainda persiste muito pela sua concretização e cumprimento, o que vai ao encontro com a linha de perceção e preocupação dos pais e encarregados de educação.

- “Sensibilizar os pais no sentido do cumprimento dos seus deveres de acompanhar as crianças e partilhar informações, não abandonar deixando apenas na responsabilidade da escola, orientar as crianças a nível dos comportamentos que são especiais as vezes imprevisível, (simplesmente de um momento para outro recusam entrar na sala, não seguem orientações dos professores), por isso é preparar a comunidade educativa para juntamente com técnicos e profissionais que trabalham com esses casos, oferecerem orientações de como fazer e ultrapassar essas dificuldades.” (Entrevistado 19)
- “Incentivar na criação de mais associações, criar um espaço onde os pais podem deixar seus filhos seguros para trabalharem, pois se existe um espaço adequado com cuidadores capacitados vai ser muito bom para as mães, um lugar onde podem ter consultas, acompanhamento mensal, fisioterapia. Aproximar os familiares para poderem ter um acompanhamento psicológico, preparação, formação para saberem como cuidar, acarinhar, ter paciência com os seus educandos, mas é necessário ter pessoas capacitados, preparados, equipas próprias para poder trabalhar junto das famílias e ajudar a encarar a realidade.” (Entrevistada 20)

No que respeita os desafios referente aos entrevistados 19 e 20 verifica-se que parte praticamente dos mesmos desafios, consistindo na sensibilização das famílias, preparação dos profissionais, possuir um espaço adequado e apropriado para cuidar e atender as crianças e jovens especiais sob propósito de colmatar os problemas existentes na sociedade, aperfeiçoar o conhecimento das famílias sobre esta temática e o quão importante consiste o apoio e a intervenção deles no tratamento, cuidados e acompanhamentos dos filhos.

Estratégias e Políticas de Inclusão Social

São padronizados principalmente pelos entrevistados 19 e 20 promoverem medidas inclusivas e de qualidade da educação, sensibilizar toda a população, incentivar a autonomia e a conquista pela independência, formar e capacitar profissionais, criando projetos que promovam a inclusão.

- “Primeiramente é trabalhar os recursos humanos que são os principais mentores na campanha de sensibilização capacitação trabalhar com eles, com toda a comunidade educativa e todos os outros profissionais do sistema educativo para dar a atenção especial a estas crianças, atender os pais e encarregados de educação, falando de psicólogos, gabinetes de orientação, EMAEI tudo isso para que esses alunos se sintam integrados incluídos e o prazer de estar na escola. Existe uma turma somente para alunos surdos, tendo em conta as suas particularidades inclusive à um programa especial para eles, o tradutor, o professor leciona a aula, mas a turma é especialmente de alunos com essa especialidade.” (Entrevistado 19)

Do resultado obtido, verifica-se que tratando-se da deficiência intelectual, pretendem elaborar algumas ações, entretanto ainda não foi concretizada. Em comparação com a turma de alunos com especialidade de audição já se encontram medidas e estratégias alinhadas, estes alunos recebem uma educação diferenciada, currículos são adaptados e um atendimento especial. Este resultado, por um lado, cumpre com as principais diretrizes da Declaração de Salamanca (1994) no que tange à adaptação dos currículos e educação de qualidade, em contrapartida, infringe esse princípio quando retratamos as outras especialidades, pois, estamos perante desigualdades de oportunidades, exclusão dentro da própria deficiência.

- “Ajudar na saúde é fundamental, ter uma mínima condição básica e de vida, apoiar principalmente na educação e aprendizagem. Incentivar na criação das associações que podem trabalhar com os pais encarregados da educação, os responsáveis que vivem com crianças e adolescentes com certa especialidade. Criar associações ajuda a descobrir, na elaboração de outras estratégias a fim de podermos nos aproximar e chegar mais próximo dessas pessoas. Encorajar as pessoas a se formarem na área de cuidados.” (Entrevistada 20)

Em relação às políticas, menciona-se o conjunto de atitudes e procedimentos por parte do governo com intenção de solucionar as lacunas sociais do mesmo modo que tenciona proporcionar maior inclusão e reduzir as assimetrias regionais existentes no concelho.

Faz menção às políticas educativas e políticas de apoios sociais, os incentivos, desenvolvimento de projetos como forma de encarar as diferenças distribuindo poderes sociais com vista a diminuir a exclusão, garantindo aceitação, igualdade e a plena participação de todos na sociedade.

- “(...) campanha de sensibilização dos pais, processos de capacitação de professores no sentido de atender preocupações e desafios desses alunos, trabalhar com colegas “ditos normais” evitando bullying, criação de condições de espaços físicos (rampa nas escolas, p. ex.: Liceu Amílcar Cabral é uma escola muito antiga, adaptar rampa é muito difícil então quando temos um aluno que tem deficiência motora ou deficiência visual imediatamente transferimos a turma para o 1º piso do bloco para que os alunos tenham menos dificuldades em movimentar nas escolas e nos corredores). O próprio estado já criou leis para os alunos que têm NE no sentido de receberem apoios financeiros com materiais escolares, uniformes, fotocópias e devem receber uma atenção especial dentro da comunidade escolar. São conjuntos de ações para que os alunos, pais e encarregados de educação sintam bem acolhidos e recebidos dentro do espaço educativo.” (Entrevistado 19)

As políticas educativas realçadas pelo entrevistado 19 remetem às políticas inclusivas da educação, em consonância com o contexto teórico, no que respeita a gratuidade do ensino e criação de leis educativas. Já a participante 20 acrescenta-se ainda que:

- “(...) organizar encontros, formações com pais e encarregados de educação das crianças e dos adolescentes com deficiência, sensibilizá-los, orientar como tratar seus filhos, incentivá-los a não deixar os filhos fechados em casa devido a esta deficiência. Proporcionamos às crianças adolescentes, atividades culturais, desportivas, criativas. Incentivar as associações para organizar e trabalhar essas famílias. De momento, temos um projeto que é criar um Centro de cuidados, nesse Centro vamos ter um espaço que trabalha com crianças e adolescentes com deficiência em Santa Catarina (Entrevistada 20).”

Consequentemente, consoante os resultados analisa-se que as duas instituições detêm algumas políticas em comum, no que se trata da sensibilização da população, pais e encarregados de educação, ambos fazem menção ao trabalho colaborativo com a associação. Logo, nota-se que ambos permanecem comprometidos na promoção da inclusão social, da igualdade de oportunidades e no respeito às diferenças sociais.

Educação Inclusiva e de Qualidade

Foi verbalizado pela entrevistada 16 que “Gosto de dizer que a inclusão é humanizar caminho e ser humano. Para que a inclusão seja efetivada de forma sustentável é preciso sermos mais humanos, romper preconceito, visando maiores oportunidades e participação social de um modo geral, ter recursos humanos e capacitados, implementar no sistema educativo programas que levam em conta as características e necessidades de cada aluno de um modo geral garantir a educação de qualidade para todos, obter a envolvimento de todos na inclusão e inculir nos alunos e toda a comunidade que a inclusão é um dever de todos.”(Entrevistada 16)

A visão da entrevistada 16 vai ao encontro do autor Correia (2008) quando este afirma que a psicologia pode a partir da sua função exercer o papel de consultora junto aos professores ou outros profissionais de educação no propósito de facilitar a elaboração de intervenções de caráter preliminar para alunos com possíveis NEE. É de extrema importância constatar que, tendo em consideração os factos obtidos uma das maiores aflições por parte dos educadores reside na colocação dos alunos numa escola especial, onde podem usufruir de todos os benefícios do ensino especial na formação dos professores e num atendimento e atenção especial para tais alunos.

- “A melhor prática é dar atenção que merecem, porque percebe-se no rosto a boa aparência em termos de comportamento, visto que, eles precisam de bom tratamento para que tudo se encaminhe caso contrário não terá sucesso.” (Entrevistada 15)

A transferência das crianças para as escolas, aulas, serviços ou sessões especiais dentro duma escola, segundo a Declaração de Salamanca, deve proceder-se “de forma permanente devendo ser considerada como um ato excecional indicada unicamente para os casos em que fique claramente demonstrado que a educação nas aulas regulares é incapaz de satisfazer as necessidades pedagógicas e sociais do aluno ou para os em que tal seja indispensável ao bem-estar da criança deficiente ou das restantes crianças. Nos casos em que as crianças são postas em escolas especiais, a sua educação não deverá ser inteiramente segregada, encorajando-se a frequência de escolas regulares a meio tempo. Deve-se, igualmente, promover a inclusão (...) e assegurar-se a devida igualdade de acesso e de oportunidades (1994)”.

Este princípio coloca em causa o que foi realçado pelo entrevistado 19 quando declarou no ponto anterior que possuem uma turma apenas com alunos surdos, verifica-se que estes alunos não estão incluídos, mas sim segregados.

- “A melhor prática é incluir na sala especial onde penso que ali podem adquirir algum conhecimento de acordo com o que lhes é transmitido. Ficar numa turma com alunos da mesma especialidade ou dar formação a professores no sentido de saber como lidar com esses alunos.” (Entrevistada 13)

Em contrapartida a entrevistada 14 não se pronunciou acerca da questão referente a educação inclusiva e de qualidade, pois devido à sua insatisfação com a falta de muitas medidas e atitudes, preferiu manter a pergunta em aberto. Já o entrevistado 19 apresentou seu parecer a nível do contexto da educação inclusiva e qualidade no concelho reafirmando mais uma vez, o trabalho e caminho a ser percorrido por todos na comunidade e direção académica, para que possam verdadeiramente atingir com eficácia, eficiência e responsabilidade uma educação inclusiva e de qualidade, por forma a gerar um impacto de valor a nível escolar desses alunos especiais.

- “(...) é trabalhar sobretudo na sensibilização das pessoas e de toda comunidade escolar no sentido de estar socializado sobre essa causa com espírito de humildade e responsabilidade social, em estar cada vez mais cientes nas minhas caminhadas, atender orientar, saber ouvir e chamar atenção nos casos que entendemos que não está a decorrer dentro dos limites da lei, mas nos limites da responsabilidade social, sugerir o melhor caminho a seguir para alcançar a educação inclusiva para que todos se sintam como seres humanos ao mesmo espaço escolar, mesmo mundo que são de todos nós.” (Entrevistado 19)

As linhas de orientação impostas pelo entrevistado seguem a mesma iniciativa de estratégias de desenvolvimento e políticas de inclusão social, pelo que se entende que implementando essas estratégias e políticas automaticamente estaremos perante a execução de uma educação de qualidade, ensino inclusivo para todos, seguindo substancialmente os princípios da Declaração de Salamanca “Educação para todos”, assim como as instituições de “Ensino inclusivo” e “Inclusão total” de Correia.

Centro de Inclusão

Neste ponto as respostas foram todas no sentido positivo:

- “Acho que é um facto bom que se for realizado ficará bem, é uma boa ideia.” (Entrevistada 1)
- “É algo que nos deixa com esperança e que precisa, se todos nós somos acolhidos num lugar que sentimos à vontade e bem acolhidos, aí torna-se um grande acontecimento tanto para nós os pais como para essas crianças e jovens, acredito

que vai dar certo. Nós pais vamos dar nossa contribuição dentro da nossa possibilidade e o que a gente consegue acredito que todos os pais vão contribuir, é um bom projeto tem tudo para dar certo. Porque não tem aqui então tem tudo para dar certo, até se nosso governo ajudar fica-te mais fácil, e nós os pais no que pudermos vamos ajudar.” (Entrevistada 2)

- “Penso que é muito importante se conseguires fazer em Santa Catarina, é uma boa iniciativa” (Entrevistada 3)
- “Boa iniciativa, é tudo que Santa Catarina está a precisar, porque Santa Catarina realmente está a precisar de tudo isso. Eu concordo com a construção, estamos precisando.” (Entrevistada 4)
- “Acho que é boa iniciativa, que se for executada todos ficarão felizes porque saberemos que para qualquer assunto não precisaríamos recorrer a cidade da Praia.” (Entrevistada 5)
- “Acho que ajuda muito tanto pais como crianças na aprendizagem também passam a interagir com outras pessoas e aprendem muito com isso. E isso ajuda muito os pais na facilitação da vida.” (Entrevistada 6)
- “Estará a fazer algo bom, porque é algo que Santa Catarina precisa e muito, tem muitos pais que está a precisar desse Centro para ajudar as crianças, e hoje estamos a lutar para essas crianças, para termos um lugar de colocá-las, um Centro aqui será a melhor iniciativa a ser realizada, todo dia peço a Deus para abrir um espaço em que posso colocar minha filha para que ela possa aprender algo diferente porque em casa não sei ensiná-la, um espaço irá permitir que ela entenda, compreenda e aprenda algo de forma diferente.” (Entrevistada 7)
- “Tens a mesma ideia que eu, e quando a associação começou estava a pensar nisso, realmente na construção de um Centro. Para mim será muito bom porque infelizmente nossas crianças precisam, como digo no meu caso se eu for ver vou dizer que está 100% incluído, comparando com as outras crianças porque temos caso de crianças que nem chegaram perto da escola e nem socializa com outras crianças e por isso comparando com o que eu digo não está 100% incluído, então penso que a criação do Centro é uma ideia extremamente relevante que precisamos e muito, pois precisa de muito apoio, tanto financeiro, como aceitação entre outras ocorrências, então para mim é um dos acontecimentos que realmente Santa Catarina e nós os pais estamos a precisar e de que maneira.” (Entrevistada 8)
- “É um grande projeto, apoio totalmente, vai melhorar muito a qualidade de vida daquelas crianças principalmente a nível de educação e principalmente vai ajudar essas crianças a conquistar um pouco a autonomia. Pois muitas delas não

conseguem nem escrever, mas podem ter outras habilidades fazer outras coisas. E também, pode ajudar a família, visto que, no seio da família é mais difícil ganhar autonomia porque a parte materna não deixa o filho, proteção de mais que não deixa o filho ganhar autonomia se for em um lugar onde a família não está por perto a criança alcançará mais autonomia. Haverá uma relação afetiva mais profissional acredito na tua iniciativa que é bastante louvável espero que consiga concretizar e que as crianças de Santa Catarina tenham mais acesso aos serviços e melhorem sua qualidade de vida.” (Entrevistada 9)

- “É uma boa ideia, porque Santa Catarina precisa e essas crianças e jovens especiais estão necessitando desta ajuda e apoio precisam de um espaço para ajudar no desenvolvimento deles.” (Entrevistada 10)
- “Para mim é uma mais-valia, é algo que fará muita diferença em Santa Catarina e para a região toda está a fazer muita falta. Por isso digo que seu projeto é uma necessidade imperiosa “tem pernas para andar”. Nós que temos essas crianças já sabemos as necessidades, mas tem muitos que não tem acompanhamento, na associação a presidente falou uma vez para que nenhum pai deixe seu filho sem acompanhamento, sem consulta de rotinas para fazer esforços com frequência, mas já sabemos que as coisas não funcionam assim. Há muita escassez económica por parte das famílias, e as famílias carecem de apoio, mas praticamente esse apoio não existe, tem que se deslocar para outro concelho a fim de realizar consultas e outros acompanhamentos. Porque se existisse na cidade de Assomada evitaria a deslocação. Pois são muitos os casos e cada um tem seu tipo de deficiência.” (Entrevistada 11)
- “Criação de Centro em Santa Catarina (...) é uma necessidade gritante que temos, mas a nível não só daquela deficiência intelectual, mas um Centro de acompanhamento de pessoas com necessidades especiais, apesar de que presumo que Santa Catarina pretende criar um Centro para receber pessoas adultos que tem problemas mentais para acolher aí, mas para as crianças tipo minha filha que faz muitas coisas independentemente, mas daquelas crianças e jovens que têm necessidades especiais. É uma necessidade de nós temos um espaço um Centro de acompanhamento de aprendizagem de educação sala específico para eles, médicos disponíveis para atender, mas não só de Santa Catarina de Cabo Verde em geral. Entretanto, o caso de Santa Catarina é extremamente preocupante “pior” porque aqui temos muitas crianças que ficam dentro da casa fechada por várias motivos, um pela própria aceitação dos pais, uma vez que se não aceites que a tua criança tem necessidades especiais não vais sair para procurar ajuda, segundo porque mesmo que aceite a criança depende de ti e tu não tem como sair

para trabalhar para ter uma condição de vida, pois, às vezes quando vais visitar a casa de uma criança fica realmente de “boca aberta”, vês que os pais não tem como acompanhar e nem sequer dar uma alimentação saudável para essa criança, então é uma necessidade algo que o governo precisa sentar, pensar e tomar uma decisão de realmente criar esse espaço, (...).” (Entrevistada 12)

Efetuada a auscultação dos pais e encarregados de educação sobre abertura de um Centro na cidade para seus filhos, com formação às famílias e os professores, processou-se o mesmo estudo as entrevistadas 13, 14 e 15 que referiram:

- “Se esse Centro for criado será de grande valia para qualquer professor porque nunca é demais ter mais uma formação, um Centro de apoio para professores.” (Entrevistada 13)
- “Creio que com parceria e financiamento consigas materializá-lo e que vai dar resposta às necessidades que temos aqui em Santa Catarina. Porque Santa Catarina como sendo o segundo maior concelho da ilha de Santiago dado seu número da população mesmo o número de crianças com NE, tem aumentado principalmente nos últimos anos, não vi nenhum estudo por escrito mas vejo e mesmo à alunos que não tem nenhum documento comprovativo de que tem NE, mas que nós os professores já constatamos que sim, porque alguns os pais conseguem perceber, mas para os outros alunos como disse dado a desigualdade social, a pobreza social os pais nem sequer conseguem captar nem entender que o aluno tem NE, mas nós os professores conseguimos identificar (...). Vejo a construção desse Centro como um investimento que poderá reduzir tais limitações que esses alunos têm atualmente, esse Centro com certeza vai dar, (...) um novo rumo para Santa Catarina principalmente para esses alunos porque creio que muitos temos consciência que alguns não conseguem (...), mas o aluno com NE que com certeza se o trabalho for diferenciado e se existir um Centro que ofereça respostas a essas necessidades conseguem ir muito longe. Cada um aprende porque cada um tem seu grau de dificuldade, (...) conseguem, mas são travados e o aluno acaba por ficar travado no sonho de atingir um grau académico e não conseguir simplesmente por não tem um Centro que dê respostas a essas insuficiências por isso acredito que seria uma mais-valia a construção.” (Entrevistada 14)
- “É uma boa ideia, boa iniciativa, (...) se conseguires realizar esses alunos serão um dos melhores porque ajudará no desenvolvimento da aprendizagem e autonomia deles, os pais propriamente ficarão felizes com essa iniciativa. Quando criares este projeto e ao longo do tempo ele vai andando e crescendo, será muito

útil para Santa Catarina e os pais não deixarão mais os seus filhos em casa sem saber o que fazer com eles. É esse tipo de iniciativa que precisamos. Será um grande avanço para Santa Catarina e para o país.” (Entrevistada 15)

O Centro de Inclusão em Santa Catarina é percebido como uma necessidade vital, algo que todos almejam, pois constitui um aspecto que proporciona uma autoajuda no desenvolvimento da criança e dos jovens, não apenas no âmbito pessoal com conquista de autonomia, mas sim a nível escolar obtendo uma educação especializada e de qualidade, mas também a nível social aprendendo a se socializar e dar seu contributo em termos de participação social. Assim sendo, o resultado obtido junto a psicóloga nesta perspectiva foi que “A iniciativa é boa, uma vez que com a criação de um Centro, o público-alvo referido beneficiará de atendimentos educacionais especializados o que terá como consequência a inclusão efetiva, melhorando a qualidade da educação e processos ensino/aprendizagem e no seu desenvolvimento integral tornando-os cada vez mais autónomos.” (Entrevistada 16).

Já a entrevistada 17 refere que é “brilhante iniciativa penso que no futuro conseguiremos dar grandes respostas a nível da existência dessas lacunas, como foi dito DI enquadrando todas as faixas etárias. Percebemos que Assomada possui um grande número de pessoas com DI, talvez chegou nessa fase porque de certa forma fomos negligentes, não pegamos cedo aonde deveríamos atacar não fizemos tem sempre um ditado que diz “ele brincou com cabeça até virar maluco”, mas pergunta-se, será que brincou com a cabeça mesmo ou nós que fomos negligentes a ponto de ser empáticos de oferecer ajuda ou de ver que talvez a capacidade de resposta da pessoa está tão restrita que não consegue ver que precisa de ajuda? Às vezes somos nós que acabamos de certa forma contribuir para que a pessoa se afunde cada vez mais. Temos muitos casos de pessoas que não nasceram com deficiência intelectual, mas que hoje aparente um distúrbio mental porque famílias simplesmente negligencia vira costa, se estás bem tu és útil, mas a partir do momento que tens um problema de saúde no caso problema intelectual, já não és útil então muitas famílias lavam as mãos por essas pessoas. Por ex.: muitas famílias chegam a mim e diz “doutora eu não tenho mais nada a fazer com meu filho”, então não podemos simplesmente abrir mãos da nossa função da família, então eu em todo momento digo devemos responsabilizar mais as famílias tenho certeza que a partir do momento que esse Centro concretize as famílias quase que vão com as crianças e abandonam ali, porque é uma mentalidade que as pessoas de Santa Catarina detêm atualmente sobre as crianças e jovens com DI.” (Entrevistada 17)

Foi apresentada a mesma solução “construção do Centro de Inclusão” em Santa Catarina, aos entrevistados 19 e 20 que após ouvir preocupações dos encarregados de educação e

os outros participantes, permaneceu suscetível entender que adiante essas aflições o Centro constitui uma boa iniciativa com soluções práticas para colmatar as lacunas sociais existentes no concelho. Assim sendo, ambos os entrevistados avaliaram positivamente a ideia de um Centro na cidade, onde beneficiará a população em geral não apenas o grupo de crianças e jovens com deficiência intelectual. Eis as suas respostas:

- “Este Centro será bem-vindo, irá colmatar muitos desafios e muitas dificuldades tendo em conta que teremos pessoas que já viveram outras realidades que tem outras sensibilidades e outras dinâmicas. E quando temos um Centro desta natureza, estimula as nossas autoridades com responsabilidade na matéria no sentido de enviar pessoas para formar tornarem cada vez mais capacitados e regressar, ser valorizados e reconhecidos para que possam atender mais e melhor os nossos alunos e nossos pais e encarregados de educação. Acredito que juntando a associação e com apoio da Câmara Municipal, Delegação Escolar, Ministério do Estado da Família e Inclusão Social e Ministério de Educação acredito que vai abraçar essa causa e será muito bem-vindo.” (Entrevistado 19)
- “Isso vai ajudar no enriquecimento em termos de formação, capacitação e contribuir de uma forma mais rápida na superação das grandes lacunas que o conselho de Santa Catarina e cidade de Assomada enfrenta atualmente.” (Entrevistada 20)

De acordo com o Ministro do Estado da Família e Desenvolvimento Social de Cabo Verde, em termos de inclusão social a nível do país afirmou que, “A inclusão social temos de trabalhar com foco para ter sucesso, não podemos ter inclusão social de uma forma abstrata, tem de ser concreta sobre aqueles que efetivamente não estão incluídos. Para fazermos isso em Cabo Verde criamos alguns instrumentos, por ex: o Cadastro Social Único que permite-nos saber o que é que as pessoas precisam, quem é nosso público-alvo. Tudo nos diz que precisam de rendimento, educação, acesso a saúde, habitação, eletricidade, água e saneamento. Basicamente são pessoas que estão mais vulneráveis: as crianças, pessoas idosas, pessoas com deficiência, jovens que estão sem empregos, sem formação e que estão fora do sistema de ensino, as meninas e mulheres e os imigrantes, aqueles que escolheram Cabo Verde para viver, mas que estão em situação de vulnerabilidade. Posteriormente, criamos o Rendimento Social de Inclusão e junto a isso desenvolvemos a Inclusão Produtiva. No que tange a saúde, isentamos as taxas modeladoras de saúde, na educação isentamos a propina desde o ensino básico até ensino secundário, e nas PcD desde o ensino básico até o ensino superior, reforçamos o

transporte escolar, as bolsas de estudos e cantinas escolares. Por fim essas pessoas são priorizadas em termos de habitação e saneamento.” (entrevistado 21)

Por conseguinte, o entrevistado 21⁶² considera que “a iniciativa da construção do Centro de Inclusão, faz todo sentido, Santa Catarina tem algumas carências na área de prestação de serviços sociais, faz todo sentido, uma vez que ter um Centro para integração, acolhimento e inclusão para pessoas vulneráveis neste caso pessoas com deficiência, viabiliza-se como um projeto a medida daquilo que Santa Catarina precisa”.

A discussão dos resultados apresentada vai ao encontro aos objetivos delineados perante o contexto metodológico da investigação e a contribuição teórica evidenciada na revisão bibliográfica da presente pesquisa. No que concerne aos objetivos, em termos teóricos verifica-se que os mesmos se cumprem na sua maioria. Em termos práticos o estudo centra-se na construção de um Centro de Inclusão para as crianças e jovens com deficiência intelectual inicialmente, a aposta na formação e capacitação dos professores, famílias, a sensibilização e formação da própria comunidade. Esta iniciativa proporciona, por sua vez, um contributo para colmatar e superar os diferentes desafios vigentes no concelho de Santa Catarina e quiçá no país futuramente. E isso foi nitidamente, comprovada e afirmada ao decorrer da análise das entrevistas, pois tendo em consideração os factos apresentados na definição dos códigos e nas falas de cada entrevistado, percebe-se que o Concelho de Santa Catarina a nível de inclusão carece de mais iniciativas a serem implementadas, sob a forma de eliminar as discriminações, desigualdades e exclusão existentes atualmente podendo assim contribuir para o desempenho, autonomia, aprendizagem, socialização desse público-alvo de modo a atingirem o seu potencial máximo.

⁶² As respostas do Ministro do Estado da Família e Desenvolvimento Social de Cabo Verde em termos gerais estavam “alinhas” com os demais entrevistados.

Capítulo 4. Projeto Social

4.1. Breve Contextualização

O projeto foi criado especialmente pela vontade em dar respostas, contribuir e intervir o mais cedo possível no desenvolvimento, estimulação e no suporte às famílias e às crianças e jovens com DI. Muitos dos défices que encontramos nessa população hoje derivam em parte da falta de um espaço adequado, da intervenção tardia dos profissionais, e ainda da escassez de profissionais especializados na área. Estas dificuldades foram claramente exploradas nas entrevistas a par do sentimento de que quanto mais cedo houver o apoio e intervenção, maior será o processo de desenvolvimento e autonomia dessa população. A atuação e intervenção imediata da equipa técnica multidisciplinar, proporcionará um melhor progresso fazendo com que se tornem mais autónomos e autoconfiantes de si mesmo.

Esta iniciativa consiste em desenvolver meios que correspondem às necessidades das crianças e jovens com deficiência intelectual, criando vias que lhes dão oportunidade e acesso às diversas áreas e situações de contexto sociais como: saúde, segurança e proteção social, empregos, ambientes acessíveis, transportes, mais concretamente na área da educação apostando-se na educação inclusiva e de qualidade, sob propósito de lhes proporcionarem o melhor desenvolvimento e habilidades no ensino-aprendizagem. Além disso, ambiciona reunir forças, iniciativas e potencialidades da sociedade nas respostas às necessidades e ou dificuldades sociais que ostentam ser cada vez mais emergentes em nossa sociedade. Este projeto dará vida à construção do Centro de Inclusão⁶³, que visa alcançar a maior e melhor inclusão da população, leia-se crianças e jovens com DI, atingindo um resultado admissível e de qualidade para todos. Isso viabilizará a redução da exclusão, discriminação e desigualdade social, o que permite obter um alto grau de inclusão social e, em última instância o desenvolvimento e crescimento do país, reduzir a pobreza, o estigma social e construir uma sociedade inclusiva, adaptativa e justa onde todos tem acesso aos mesmos serviços e ao mesmo nível de igualdade.

De forma geral, pressupõe-se atingir os seguintes resultados concretos: 50% das Crianças e Jovens de Santa Catarina com DI sejam inscritas no Centro; Sensibilizar os pais e encarregados da educação e a sociedade sobre a DI; Contribuir para o ganho de autonomia das CJcDI; Capacitar e qualificar os professores para formar as CJcDI;

⁶³ Ver o tópico a seguir, onde consta o desenvolvimento e abordagens do CI.

Aumentar a participação da sociedade no processo de inclusão social; Contribuir para a redução das desigualdades e exclusão social. Simultaneamente, de forma indireta espera-se: Contribuir para o crescimento e desenvolvimento do concelho e do país, bem como para o cumprimento dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável ao nível do Concelho de Santa Catarina.

4.2. O Centro: Uma visão

4.2.1. Considerações Gerais

O Centro de Inclusão é uma organização sem fins lucrativos, localizada em Cabo Verde, Ilha de Santiago, Santa Catarina, com sede social na Cidade de Assomada, que intervém para o bem-estar social, de modo a promover mudança social e melhoria da qualidade de vida.

Com uma equipa⁶⁴ altamente capacitada e qualificada, na área de atuação, desempenhará um papel determinante nas prestações de serviços no Centro. Por esta razão a instituição assegurará formação contínua dos profissionais com intuito de estes garantirem o elevado nível de serviço prestado com qualidade, excelência, comprometimento e responsabilidade.

O Centro de Inclusão tem como slogan “Juntos Descobrimos & Aprendemos (JDA)” cuja intenção é promover o apoio e inclusão social, educação de qualidade e apoio profissional às crianças e jovens com DI, apostando sempre na inovação, inclusão e diversidade de ensino-aprendizagem. Ajudar, ensinar e acompanhar na jornada de aprendizagem, crescimento e evolução das crianças e jovens. O processo de descobrir e aprender algo novo determina uma ação de desafio e gratificação. Como sabemos conhecimento é uma utilidade para a sabedoria e sucesso na vida, é uma ação poderosa, pois quanto mais descobrimos e aprendemos, maior conhecimento teremos e mais poder exerceremos. Juntos Descobrimos e Aprendemos significa que a aprendizagem é uma jornada partilhada entre o as crianças e jovens com DI, os professores, outros profissionais e os demais colaboradores do Centro. O Centro é um lugar em que as crianças e jovens com DI possam incluir-se, descobrir e aprender novos saberes de maneira inovadoras e de modo diversificado.

⁶⁴ Ver tópico 5.1 (Recursos Humanos)

Seu funcionamento residirá nas atividades desenvolvidas em Centro de Atividades Ocupacionais (CAO) e Centro de Recursos para a Inclusão (CRI), tendo como horário de funcionamento de segunda-feira a sábado das 9h às 18h.

O Centro terá na base de atuação a responsabilidade social e o comprometimento nas relações com as entidades sociais parceiras locais, regionais, nacionais e internacionais, pela oportunidade de alcançar sempre o melhor, nos processos, execução dos projetos e programas inovadores, aperfeiçoamento nas ações com intuito de atingir um maior desempenho, integrado aos objetivos e estratégias de desenvolvimento do Centro.

O presente projeto carece de um capital social de 20 610,00 €, sendo financiado por capital próprio, pelas Instituições bancárias, Estado e outras Entidades sociais.

4.2.2. Missão, Visão e Valores

O Centro de Inclusão, ao nível da missão pretende oferecer um serviço e atendimento especializado, com intuito de promover o desenvolvimento e aperfeiçoamento das pessoas em estado de vulnerabilidade e risco social, essencialmente os com deficiência intelectual ajudando na inclusão, capacitação, ganho de autonomia, autoconfiança e melhoria na qualidade de vida.

Neste contexto, como visão o Centro visa ser uma instituição de referência a nível regional e nacional no atendimento especializado tornando-se uma instituição com grande relevo na área de inclusão social, inovação e diversificação, que colabora para a construção dos alicerces de conhecimento, promovendo ações construtivas para o sucesso pessoal, escolar e social do público-alvo, e trabalhar em prol do desenvolvimento de uma sociedade e/ou país de forma plena, ativa, inclusiva (o), digno e igualitário.

De forma a dar cumprimento à missão e visão para o Centro, a atividade baseia-se num conjunto de valores, nomeadamente:

- Respeito e transparência - Promover o respeito à diferença de todos e para todos, possibilitar a construção da confiança entre todos e manter a boa articulação com a escola regular, de maneira a desenvolver atividades de forma clara e transparente.
- Inovação e Criatividade - Usar metodologias ativas que colocam os alunos no Centro da aprendizagem e desenvolver uma cultura que valorize a diversidade, estimulação do pensamento crítico, cooperação e o sentido da mudança, manter a inovação nas práticas do ensino.

- Valorização e Confiança - Valorizar a diferença, apostar na aprendizagem de cada um em particular, na transmissão de conhecimentos, pois somos todos iguais e todos tem competência para aprender.
- Disciplina e Melhoria contínua - desenvolver e seguir o método de desenho universal de aprendizagem⁶⁵ como forma de proporcionar melhoria contínua o que garante acessibilidade a todos e para todos.
- Cooperação - incentivar e valorizar o relacionamento e trabalho em consonância com todos os colaboradores do Centro, trabalhando em prol do alcance dos objetivos comuns da mesma, o que proporciona o desenvolvimento das habilidades dos nossos público-alvo, a capacitação dos professores, sensibilização das famílias e sociedade preparando a melhor inclusão para todos.
- Confidencialidade - assegurar uma relação de confiança e reciprocidade, de modo a garantir o sigilo absoluto das informações/ dados de todos os alunos, famílias e colaboradores.
- Responsabilidade - responder às funções de cada profissional com eficácia, eficiência para assim alcançar efetividade e resultado nas suas atividades.

A qualidade dos serviços prestados pelo Centro, valoriza a colaboração de cada pessoa, apresenta o compromisso no atendimento e melhoria contínua de todas as partes interessadas e do resultado organizacional, direcionada para a satisfação das necessidades do grupo-alvo e colaborar na construção de uma sociedade inclusiva aberta à diversidade.

O Centro atua sob um conjunto de princípios:

- Qualidade e excelência dos serviços;
- Orientado para as pessoas (público-alvo);
- Responsabilidade social;
- Orientada para desenvolvimento, capacitação, resultados e sustentabilidade social;
- Qualidade de vida, segurança e higiene no trabalho;
- Melhoria contínua tanto da organização enquanto estrutura como de recursos humanos e materiais.

⁶⁵ “Desenho Universal de Aprendizagem são práticas pedagógicas flexíveis que proporcionam oportunidades e alternativas a todos os alunos em termos de métodos, materiais, ferramentas, (...), sem alterar o nível de desafio e manter as altas expectativas de aprendizagem. Permite identificar e eliminara as barreiras à aprendizagem e participação e maximizar as oportunidades de aprendizagem a todos. Implica ainda uma abordagem flexível e personalizada por parte dos docentes no modo como envolvem e motivam os alunos nas situações de aprendizagem, (...)” em <https://einclusiva.aesg.pt/>

4.2.3. Público-alvo

O Centro tendo em consideração a sua missão e visão estratégica tem um público-alvo diversificado, sendo que o principal público são as crianças e jovens com deficiência intelectual. Contudo destacam-se:

❖ Crianças e Jovens com Deficiência Intelectual

No que diz respeito às crianças e jovens com *DI* dos 4 anos aos 24 anos de idade (estando ou não a frequentar o ensino regular) visa-se apostar exclusivamente no acesso ao ensino personalizado, inclusivo, equitativo e de qualidade para que possam ter acesso ao acompanhamento personalizado por profissionais especializado na área, acesso à informática e outros meios de digitalização de programas de aulas adaptadas, formação na área de arte cultural através de experiências com intervenções no domínio artístico-cultural, música, dança, teatro, (...) e a criação de meios adequados de formação em áreas profissionais futuras (jovens). Este público é definido como pessoas que além de apresentarem característica intelectual diferenciada (*DI*, autismo, síndrome de down, entre outros (...)), são pessoas em situação de desigualdade e exclusão social. O Centro pretende-se colaborar para que alcancem primeiramente a autonomia pessoal, progresso pessoal, social e escolar, contribuir para a sua maior inclusão. Serão disponibilizadas condições que possibilitam maximizar seu potencial, tendo por base a construção de respostas eficazes traduzidas na prestação de serviços e apoio especializado.

Não obstante, como referido realça-se que embora o foco e o público principal abrangem as crianças e jovens com *DI*, mas para que possamos alcançar êxito e atingir nossos objetivos precisaremos de colaboradores especializados para orientar e capacitar esse público. Entretanto vale destacar que o Centro também terá como público as famílias, professores e a sociedade, com intuito de trabalhá-los, sensibilizá-los e formá-los acerca desta especialidade, de modo a alcançar uma maior e melhor inclusão, pois, a preparação da família, do professor e da sociedade tem um impacto de grande relevância na vida dessas crianças e jovens.

❖ Famílias

Em relação às *famílias* pretende-se trabalhar o processo de sensibilização para as necessidades especiais, formá-los e capacitá-los para acompanhar e ajudar no processo de desenvolvimento e aprendizagem dos filhos ou educandos, de forma a eliminar um possível abandono familiar, social e escolar e evitar outras consequências.

❖ Professores

Ora, sob os *professores* reside a formação e capacitação para trabalhar de forma inclusiva com esse grupo-alvo na sala regular, com intuito de não prejudicar o ensino-aprendizagem desses alunos e o não enfraquecimento da aprendizagem dos alunos sem necessidades especiais. Esta metodologia permite não sobrecarregar os professores na tentativa de incluir todos ao mesmo nível de forma a atingir a mesma aprendizagem e o mesmo nível de desenvolvimento.

❖ Sociedade

Por fim, a própria *sociedade* em seu todo necessita de melhorar a sua sensibilização acerca da deficiência intelectual o que implica alcançar alguns efeitos diretos: diminuição da desigualdade e exclusão social, maior aceitação, acolhimento e inclusão social, desenvolvimento social e construção de uma sociedade justa e mais inclusiva.

4.2.4. Objetivos Estratégicos e Impactos Esperados

Simultaneamente no que diz respeito aos objetivos estratégicos o Centro de Inclusão, almeja:

- Desenvolver políticas de qualidade inclusiva e metodologias adotadas na promoção da qualidade de ensino e inclusão;
- Formar e aprimorar o nível da capacitação e qualificação dos profissionais para exercerem as suas funções com crianças e jovens com DI;
- Proporcionar às crianças e jovens uma educação especializada com qualidade, prepará-los para uma vida pessoal autónoma, profissional e social ativa, participativa e inclusiva;
- Sensibilizar e elaborar planos que facilitem a participação ativa e dinâmica das famílias e sociedade no dia-a-dia das pessoas com DI;
- Promover assertividade na comunicação e garantir a plena satisfação do público-alvo e de todos os intervenientes;
- Diversificar os recursos financeiros e aperfeiçoar a sua eficiência;
- Formar uma equipa técnica para dar formação e capacitar outras pessoas nas escolas, instituições e espaços públicos e privados;

Este projeto terá um impacto positivo à nível do concelho de Santa Catarina, pois será o primeiro Centro⁶⁶ a ser desenvolvido com as oportunidades e prestações de serviços especializados exclusivamente para crianças e jovens com deficiência intelectual, criando uma equipa técnica que permite intervir e acompanhar de momento todas as situações e fases deste grupo, sobretudo no suporte à família. A criação do Centro consistirá numa inovação para o concelho, pois oferece serviços especializados, num espaço altamente preparado (recursos humanos) e com elevado grau de adaptação (recursos materiais), proporcionando e satisfazendo as necessidades da população em causa e respondendo o maior desafio que a população enfrenta atualmente. Refere-se que este impacto ficou claramente identificado no estudo de campo⁶⁷ efetuado.

De modo geral o Centro terá os seguintes impactos:

- Valorização enquanto cidadão;
- Sucesso educacional que visa aprofundamento no conhecimento;
- Investimento na capacitação profissional e oportunidade de incluir no mercado de trabalho;
- Participação social e desenvolvimento pessoal, social e comunitário;
- Aprimoramento de autoconfiança, autonomia, autoestima e independência financeira;
- Inclusão social efetiva e plena com ganhos e resultados.

4.2.5. Plano de Ação

4.2.5.1. Metas a Médio e Longo Prazo

O Centro no seu âmbito de atuação apresenta duas valências na execução dos seus projetos como forma de alcançar os objetivos traçados e assim atingir a sustentabilidade institucional. Contudo, a médio prazo, almeja atingir objetivos que vão ao encontro com a realidade cabo-verdiana e as condições apresentadas pelo que as respostas são apresentadas através do Centro de Atividades Ocupacionais (CAO), Centro de Recursos para Inclusão (CRI), sala de acolhimento e sala de relaxamento. É ainda de realçar que dentro de cada uma dessas respostas muitas são as atividades a desenvolver com o

⁶⁶ Este representa o primeiro Centro direcionado exclusivamente para crianças e jovens com DI em Santa Catarina, embora recentemente foi criado um Centro de Acolhimento às Pessoas Vulneráveis no concelho, mas este é alargado a todas as faixas etárias.

⁶⁷ Todos os entrevistados alegaram que a construção e implementação desse Centro consistirá numa inovação para o concelho, pela proporção que a mesma oferece, pelos serviços que irão ser oferecidos, a equipa e pelos próprios benefícios que trará não só pelo público-alvo em estudo, mas por toda população Santa Catarinense. (Ver as análises das entrevistas no tópico dos resultados)

principal propósito de aprimorar o desenvolvimento e estimulação das crianças e jovens com deficiência intelectual.

De modo geral, o Centro de Atividades Ocupacionais (CAO) organiza o desenvolvimento das atividades criativas e inovadoras para os grupos-alvo, colaborando para a melhoria da qualidade de vida, a valorização pessoal e empowerment (empoderamento) em todos os níveis da vida. Tendo por base a atuação das respostas sociais aos seus públicos proporcionando um bem-estar da vida, trabalhando sempre com pessoas (crianças e jovens) e não para pessoas. Com isso, serão desenvolvidas as seguintes atividades⁶⁸:

- Atividades estritamente ocupacionais - artesanato, pinturas, reciclagem, corte, costura, colagem e dobragem, etc.;
- Atividades de desenvolvimento educacional, pessoal, social e profissional - atividades de cuidados pessoais, convivência com grupos sociais, de gestão da emoção, de desenvolvimento de competências saber-ser, saber-estar e saber fazer, dinâmicas de grupo e atividades do dia-a-dia, e atividades de leitura e escrita;
- Atividades lúdico-terapêuticas - através da musicoterapia, relaxamento, produção artísticas, etc.;
- Atividades culturais – com base na música, teatro, dança tradicional, exposição em museu, poesia, leituras de obras.
- Atividades desportivas - atletismo, futebol, basquetebol, (...).
- Atividades socialmente úteis - ajudante de cozinha, e outros serviços, etc.

O Centro de Recursos para a Inclusão (CRI), enquanto objetivo de médio prazo, visa a capacitação e desenvolvimento das crianças e jovens especiais (DI) de acordo com as suas necessidades educativas. O CRI terá o funcionamento em parceria com a ação educativa pedagógica representando um ponto de suporte, presta serviços de especialidade com objetivo de auxiliar e colaborar na implementação das atividades e ensinamentos desenvolvidos no ensino regular.

O CRI será composto por uma Equipe Multidisciplinar de Apoio à Educação Inclusiva (EMAEI) segundo as diretrizes constitucionais como grupo de apoio à nível educacional. Cabe aos responsáveis desta equipa desempenhar as funções de educação especial,

⁶⁸ As atividades, em concreto, do Centro de Inclusão só serão identificadas definidas, especialmente para as crianças e jovens com deficiência intelectual, após a construção do Centro de Inclusão perante a ajuda e colaboração dos profissionais especializados na área e da Equipe Multidisciplinar de Apoio à Educação Inclusiva.

psicologia, terapia ocupacional, terapia de fala/ linguagem, fisioterapia e assistência social.

O Centro ainda como resposta social terá uma sala ou um espaço de acolhimento que consiste numa sala de descanso particular onde serão desenvolvidas as atividades de musicoterapia para os que desejam ter maior privacidade, com preferência de um espaço mais tranquilo, que permita pensar, refletir e estar consigo mesmo. Uma sala de relaxamento que serve para estimular, acalmar e manter a interação com as crianças e jovens com DI quando se encontram na fase de hiperatividade e muita agitação. Esta sala será bem iluminada, colorida e com músicas relaxantes, pois as cores e a música são fatores centrais de estimulação e relaxamento dessas pessoas, a maioria das pessoas com DI são atraídas pelas cores.

Por outro lado, a longo prazo, pretende-se criar uma pequena sala (creche) que abarca as crianças com deficiência intelectual (dos 2anos –4anos) que ainda não frequentam o ensino pré-escolar servindo como um espaço de apoio para as mesmas e um meio para que os pais e encarregados de educação possam trabalhar e buscar melhores condições e qualidade de vida. Expandir as respostas sociais ao nível da população de Santiago Norte, (enquadrando outros concelhos norte da ilha) alargar o acesso ao nível da faixa etária e outras necessidades especiais específicos, com a intenção de possuir mais embasamento na criação do projeto, na procura e justificativa em expandir e alargar o mercado de atuação do presente empreendimento.

Criar um espaço “Residência autónoma” de acolhimento para os jovens autónomos que tencionam seguir a sua vida pessoal, social e profissional de modo independente “cuidar de si próprio”, sem depender dos pais e encarregados de educação. Uma residência habitacional para os com cuidados dependentes (graves) exigindo maior cuidado e atenção. Pretende-se ainda oferecer o serviço de aulas de natação⁶⁹ para as crianças e jovens com deficiência intelectual, apostando na formação dos profissionais para atuarem nessa área desportiva e levar a natação à população demonstrando que não existem barreiras, obstáculos nem diferença que impeça de descobrir e aprender algo novo, quando se tem estimulação, orientação, acessibilidade, entusiasmo, autoconfiança e paixão pela descoberta e aprendizagem.

⁶⁹ As aulas de natação irão ser alargada para os demais públicos (crianças e jovens) que não possuem nenhuma necessidade especial, pois em Santa Catarina não se pratica esse serviço à nível do ensino, será uma grande oportunidade e uma linha de aprendizagem para a população em aprender mais uma modalidade desportiva e aproveitar os recursos que o país nos proporciona.

Naturalmente, estas representam algumas atividades a ser desenvolvidas inicialmente. Entretanto no decorrer dos trabalhos haverá melhorias constantes nas metodologias de ensino-aprendizagem e no aprimoramento das atividades.

4.2.5.2. Plano de Atividade e Metodologia

Num mundo onde se valoriza e prioriza a educação para todos, a melhor prática metodológica de ensinamento e aprendizagem a ser utilizado deve consistir numa metodologia centrada nos alunos⁷⁰, pois representa a melhor via de incentivo da descoberta e aprendizagem, valorizar suas necessidades, capacidades, interesses e potencialidades colaborando e acompanhando o ritmo de aprendizagem do aluno. Não obstante, o Centro privilegia o método de ensino centrada no aluno como forma de dar-lhes a oportunidade de descobrir, aprender com inovação e diversificação tudo ao seu tempo e ritmo de aprendizagem. Essa metodologia será implementada no plano de atividade⁷¹.

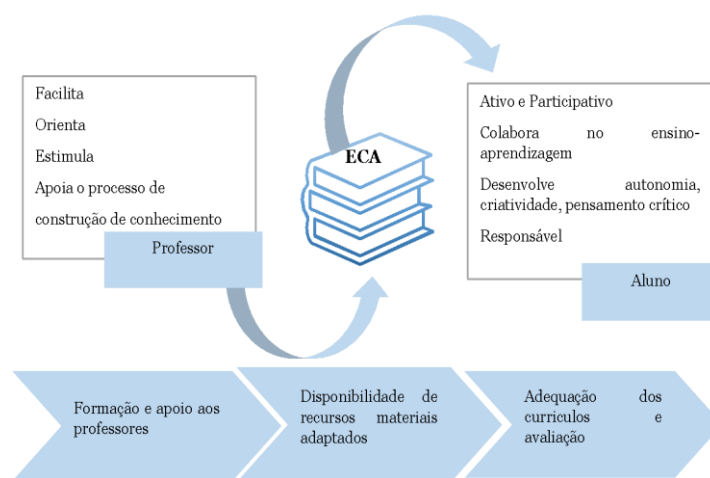


Figura 4- Metodologia de Educação Centrada no Aluno

Fonte: Elaboração Própria

A figura acima simboliza o alinhamento na execução da metodologia da Educação Centrada no Aluno (ECA) ilustrando que para a boa implementação da metodologia de

⁷⁰ “A Educação Centrada no Aluno (ECA) é uma abordagem pedagógica que confere aos alunos, e exige deles, um nível relativamente elevado de controle ativo sobre o conteúdo e o processo da aprendizagem. O que se aprende, e como, é, por conseguinte, moldado pelas necessidades, capacidades e interesses dos alunos”, Schweisfurth, Michele (2019, s/d).

⁷¹ No Centro de Inclusão anualmente serão desenvolvidas conjuntos de atividades, que posteriormente no decorrer da sua implementação pode vir a sofrer alterações. A metodologia usada em cada uma dessas atividades irá basear-se na metodologia de educação centrada no aluno.

modo a alcançar um resultado impactante, primeiramente à que adaptar a vários fatores que dela fazem parte como formar, qualificar e oferecer todo apoio necessário aos professores e outros profissionais, ter disponíveis todos os recursos materiais adaptados e específicos para uso coletivo ou individual, apropriar a estruturas de tempo de ensino-aprendizagem, adequar os conteúdos e objetivos e, por fim, adaptar os currículos e avaliações das aprendizagem. Neste contexto, os professores estarão aptos a desempenhar as suas funções da melhor forma possível para que os alunos possam cumprir com seus papéis e obter um resultado com padrão e satisfação.

4.3. Estrutura Organizacional

4.3.1. Breve descrição

O Centro de Inclusão encontra-se estruturado de uma forma simples e de fácil percepção. Contudo, será organizado pela direção geral, que subdivide em equipa técnica e a equipa dos serviços gerais.

A equipa técnica será constituída pela Equipa Multidisciplinar de Apoio à Educação Inclusiva, onde inclui docente de educação especial, assistente social, psicóloga, médico, terapeuta de fala, terapeuta ocupacional e fisioterapeuta.

Por seu turno a equipa dos serviços gerais é composta por diversos serviços, nomeadamente serviços de cozinha e limpeza.

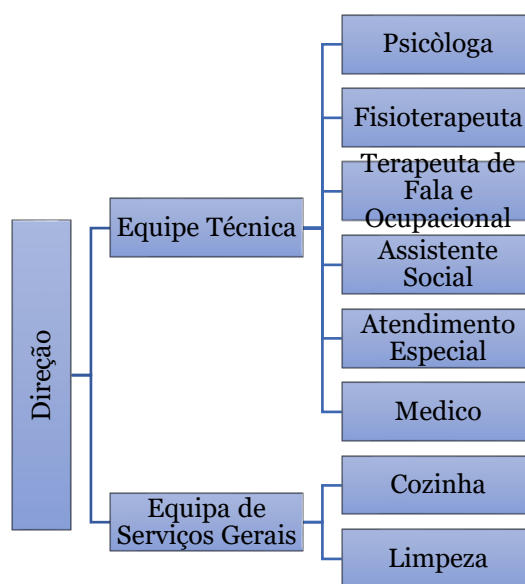


Figura 5- Estrutura Organizacional do CI

Fonte: Elaboração Própria

Tendo em consideração o objetivo do Centro de Inclusão, este incorpora um conjunto de serviços especializados que não se restringem somente na área de apoio educativo, mas que se alargam para outras áreas de apoios como apoio psicológico, terapêutico, sociais, clínicos e trabalhos manuais. Estes serviços proporcionam a utilização das técnicas, ferramentas e instrumentos adequados, específicos e adaptados que auxiliam no aprimoramento da capacidade e do potencial das crianças e jovens com deficiência intelectual. Assim sendo, segue uma breve descrição dos serviços disponibilizados:

- ✓ **Serviços Educacionais** - salvaguarda a criação do programa educativo de acordo com a capacidade e necessidades das crianças e jovens com DI, tendo por base as suas particularidades e características próprias e individuais. Sendo assim, o programa também terá uma adaptação individual podendo ir ao encontro das necessidades de cada um em particular. Esse serviço assegura a criação e estabelecimento de relações com o ensino regular através dos projetos e programas de acompanhamento educativo das crianças e jovens ao longo do ano letivo de forma a projetar e dinamizar o esforço e eficiência de todos que compõem essa equipa e participam nesta função. Contribuindo uma vez mais para a facilitação e desenvolvimento da aprendizagem de cada criança e jovem com DI. O serviço educacional atua sob a área de educação especial, educação artística e desporto escolar.

- ✓ **Serviços Psicológicos** - contribuem para o sucesso escolar, bem como para diminuir a taxa de abandono escolar, promover ações eficazes que asseguram um alto grau de inclusão educacional e social das crianças e jovens com DI. Os profissionais desempenham seus trabalhos em articulação com professores, técnicos e os pais e encarregados de educação, utilizando técnicas e estratégias eficientes que ajudem e concedam resultados na preparação ao longo do processo da vida das pessoas e garantir a boa transição para a vida ativa e profissional. Contudo, os serviços psicológicos também serão direcionados às famílias permitindo ajudar e acompanhar as famílias no processo de percepção e compreensão da deficiência intelectual e seus impactos que diretamente afetam as crianças e jovens, bem como a si próprios. Muitas pessoas com DI trazem consigo associadas outras dificuldades particularizadas, como por exemplo: dificuldades de aprendizagem, dificuldade no comportamento, perturbações emocionais, entre outros. Este serviço será atribuído a dois psicólogos: uma psicóloga de orientação vocacional que oferece suporte auxiliando-as na superação de desafios/dificuldades a nível do ensino e a psicóloga clínica

acompanhando as necessidades comportamentais, emocionais de cada criança e jovem prestando apoio e orientação emocional às famílias.

- ✓ **Serviços Terapêuticos** - proporcionam um atendimento especializado a nível social e escolar, agindo como um interveniente em aspetos de desenvolvimento nas crianças e jovens auxiliando para a melhoria de comportamento, e superação dos desafios diários (pessoais e sociais). É visto como uma ponte no processo de inclusão tanto em atos escolares como sociais, pois os terapeutas procuram estabelecer uma boa relação dessas pessoas com o meio que estão inseridos. Contudo, seu âmbito de atuação consiste no âmbito dos serviços da fisioterapia ajudando a desenvolver suas capacidades motoras (músculos de corpo), terapia ocupacional que auxilia as crianças no desenvolvimento do uso e controle dos músculos (braços, mãos) na elaboração das suas atividades ou tarefas cooperando na melhoria das habilidades e competências motoras finas. Viabilizam ainda uma intervenção ativa na vida dos jovens que por alguma razão não consegue se enquadrar e/ou participar socialmente no mercado de trabalho e desempenhar suas atividades com eficiência e que gere resultados. E por fim, a terapia da fala/ linguagem atua sobretudo nas crianças que apresentam dificuldade a nível da fala não comunica ou comunica-se com muita dificuldade, neste sentido a terapia de fala auxilia-as no treinamento da fala e facilita a comunicação e construção de palavras e frases.
- ✓ **Serviços Sociais** - atuam como intermediário entre educação, saúde, e direitos humanos estando em articulação com a família, escola e comunidade. Todos seus trabalhos e projetos remetem para o desenvolvimento e acompanhamento da inclusão das crianças e jovens com DI no seio educacional, familiar e social como forma de garantia do bem-estar de cada um em particular. Os profissionais de serviços sociais têm um grande peso na vida familiar, pois ajudam-nas na superação dos desafios diários apoiando-os a saberem lidar e conviver nessas situações. Intervém na aquisição dos recursos humanos e financeiros e facilita o acesso a determinados serviços sociais educativos ou hospitalares.
- ✓ **Serviços Clínicos** - visam a prestação de serviços especializados de cuidados de saúde objetivando o bem-estar e a melhoria da qualidade de vida das crianças e jovens com DI. Por conseguinte, este serviço não substitui o serviço de atendimento psicológico e nem terapêutico, o que significa que é um serviço de complementaridade aos demais serviços. Os serviços clínicos competem ao procedimento e desempenho das funções da medicina e enfermagem.

- ✓ Serviços de Atividades Manuais - tem como objetivo desenvolver e aprimorar as habilidades e destreza das crianças e jovens em termos de trabalhos manuais: costura, decoração (como bordar, fazer tapetes, toalhas de mesas, etc.), revestir algo de conforto como cobertores, capas de assentos, roupas, ...). Tudo isso com objetivo de estimular o sentido da criatividade e a vontade de recriar e dar novas visibilidades aos produtos. Vale ressaltar que além das atividades educacionais, o Centro alarga seu campo de ensinamento oferecendo oportunidades à população em estudo criar e recriar seu próprio trabalho.

4.3.2. Análise Estratégica (Análise Swot)

O planejamento estratégico do Centro de Inclusão basear-se na elaboração da análise swot a fim de conhecer o posicionamento estratégico da instituição no seu ambiente interno e externo. Esta análise proporciona ainda a verificação dos aspetos positivos e negativos considerando o estudo do ambiente interno forças e fraquezas e do ambiente externo oportunidades e ameaças. As forças e fraquezas do CI são analisadas consoante o seu nível de atuação, eficiência, desenvolvimento, qualidade incutida nos serviços, e o seu valor em comparação ao concorrente.

No que respeita ao ambiente externo esses constituem os fatores não controlados pelo Centro, ou seja, não depende da sua capacidade ou desempenho interna, mas compreende as habilidades de influência da sua execução. Com isso as oportunidades do Centro referem-se aos benefícios impostas pelo ambiente, podendo ser aparecimento de novo grupo-alvo de negócio ou fatores de ordem político-legal, económico-social, tecnológico, ambiental, etc. Por outro lado, tem-se as ameaças do Centro que faz parte das suas análises externas, pois consistem nos fatores de riscos para o seu funcionamento e esses fatores por sua vez relacionam-se com análise político, económico, social, etc.

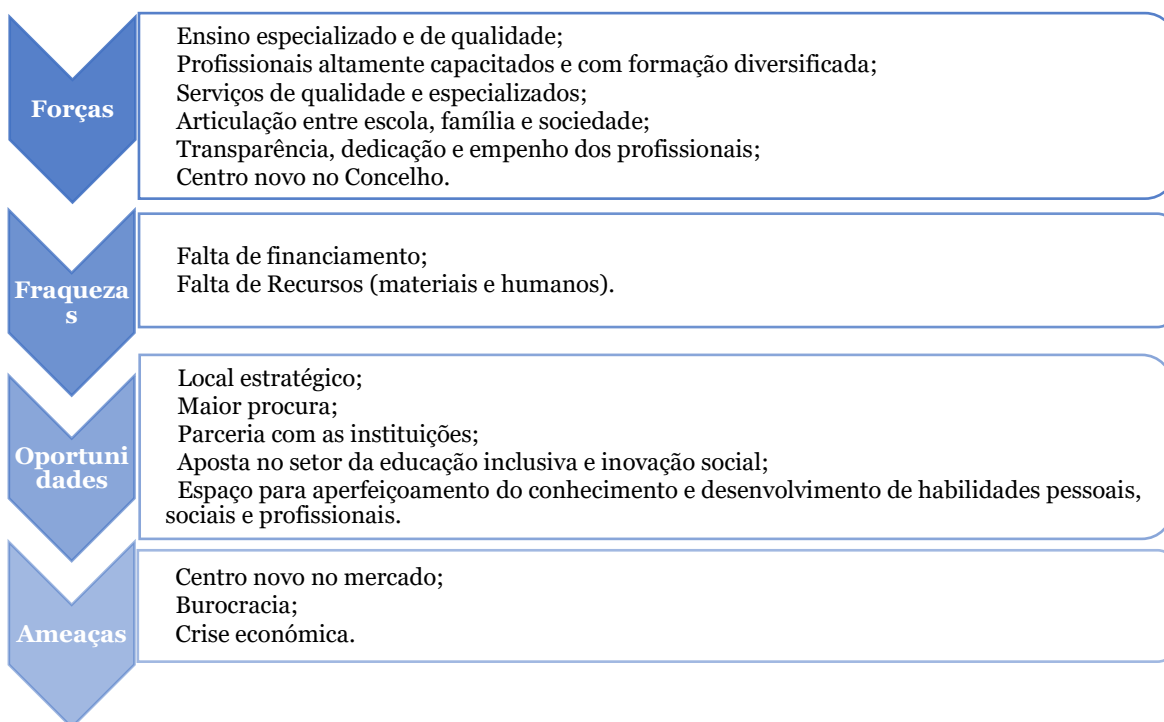


Figura 6- Análise Swot do CI

Fonte: Elaboração Própria

Tendo em consideração que o empreendimento está na sua fase de projeto é de extrema relevância destacar os fatores críticos de sucesso, com intuito de ganhar e conquistar a visão estratégica e ganhar a máxima vantagem possível no ramo da educação inclusiva. Assim considera-se os seguintes fatores críticos de sucesso:

- Alto nível de qualidade na prestação de serviços;
- Público-alvo diferencial;
- Qualificação e especialização dos profissionais;
- Posicionamento estratégico;
- Responsabilidade social;
- Relação com parceiros;
- Impacto Social.

5. Recursos e Estratégias comunicacional

5.1. Recursos Humanos

O Centro como já foi referido terá profissionais altamente qualificados e capacitados para exercer suas funções. De realçar que, os profissionais terão formação contínua como forma de melhorar e aperfeiçoar o seu nível de conhecimento e adotar novas tendências e técnicas inovadoras para o desempenho das suas funções. Desse modo, a tabela a seguir ilustra os profissionais bem como suas competências a serem exercidas dentro do Centro.

Tabela 13 - Recursos Humanos

<i>Cargos/ Função</i>	<i>Competências</i>
Professor de Educação Especial	Compete elaborar um programa de ensino dos seus alunos de acordo com as suas necessidades estando em articulação com o ensino regular.
Professor da educação artística (artes visuais, teatro/ expressão dramática, dança e música)	Desenvolver atividades e programas que estimulem os alunos a executar sua capacidade cognitiva, expressar seus sentimentos, treinar os pensamentos, saber comunicar, ter iniciativa e criatividade por meio da praticidade das artes visuais, criação de peça teatral ou expressão dramática, música e dança.
Professor de Educação Física	Aperfeiçoar o lado desportivo nos seus alunos, criando atividades de estimulação desportiva incentivando-os na prática do esporte.
Psicóloga Educacional e Clínica	Promover ações com crianças e jovens com DI na ótica escolar, social, comportamental, cognitivo e emocional com propósito de desenvolver o seu sucesso. Também oferece acompanhamento, aconselhamento e apoio às famílias no entendimento e superação perante esta contextualização.
Assistente Social	Atua no suporte a família no acesso aos apoios e ajuda. Mantém sempre a ligação entre família, escola, comunidade e medicina, procurando sempre encontrar apoios que facilitem o acesso a determinados serviços e recursos que sejam de grande importância para a vida tanto das famílias como das crianças e jovens com DI.
Fisioterapeuta	Aprimorar a potencialidade e capacidade das crianças e jovens desenvolvendo o sentido de contribuir e participar ativamente e de forma autónoma nas diversas áreas e contextos da vida familiar, social, escolar e profissional.
Terapeuta ocupacional	Aprofundar as habilidades, aprendizagens, autonomia, autoconfiança e desenvolver a autoestima nas crianças e jovens de forma a permanecerem ativos na realização de qualquer atividade social e escolar mantendo a plena e efetiva participação demonstrando seu contributo e interesse.

Fonoaudiólogos/ Terapeuta de Fala	Contribuir no processo de aperfeiçoamento da habilidade ou capacidade de se comunicar, usando estratégias que melhorem a capacidade comunicativa, reduz as dificuldades de comunicação, estimula no desenvolvimento da linguagem clara e perceptível no seio familiar, escolar e social podendo ser uma linguagem oral ou escrita.
Médicos	Promover o bem-estar das crianças e jovens, melhorando o estado de saúde e contribuir para uma boa qualidade de vida agindo em prol da satisfação das necessidades individuais de cada um.

Fonte: Elaboração Própria

Cita-se ainda que, indiretamente os pais e encarregados de educação desempenharão um papel fundamental neste âmbito, no sentido que, a sua função reside em atribuir informações essenciais acerca do desenvolvimento, crescimento e progresso dos seus filhos, o que ajuda na elaboração do programa de ensino do filho/aluno, focando assim em determinada área de modo a contribuir para a maior e melhor aquisição de competência e desenvolvimento do potencial do seu filho.

5.2. Recursos Materiais e Tecnológicos

O Centro de Inclusão necessitará de um conjunto de recursos, materiais e tecnológicos para a sua operação, pois, os recursos tecnológicos são instrumentos de inovação tecnológica e científica que proporciona e auxilia os profissionais do Centro no desenvolvimento da sua função. Porém, os recursos materiais utilizados pelo Centro de Inclusão, fazem referência aos materiais implementados na execução dos seus serviços, apostando-se nos materiais e equipamentos adaptados que vai a linha de encontro com as necessidades de cada uma das crianças e jovens com deficiência intelectual.

Tabela 14 - Recursos Materiais e Tecnológicos

Recursos Materiais	Recursos Tecnológicos
Administrativos	Software Educativo adaptado
Lúdico-didático	Impressora Multifuncional
Materiais Mobiliários	Projektor
Materiais Adaptados	Internet
Matérias Desportivo	Tablets
Materiais Escolares	Telefone
Materiais Têxteis	Ar Condicionado
Materiais de Pintura	Outras M Info.
Outros M. de apoio	

Fonte: Elaboração própria

Com a finalidade de alcançar e satisfazer as necessidades das crianças e jovens com DI, oferecendo-lhes um ensino-aprendizagem eficaz e eficiente, para que possam alcançar a máxima produtividade, o alto desempenho e assim conseguirem realizar seus potenciais máximos, o Centro apostará nos recursos identificados na tabela 12, sob a forma de garantir o nível de aproveitamento e aprendizagem do grupo-alvo e um ambiente preparado e adequado aos seus colaboradores, contribuindo assim para o sucesso no ensino.

5.3. Estratégias de Comunicação

As ações utilizadas para a promoção e divulgação do presente projeto incide desde a criação do logotipo à criação de página institucional na internet e divulgação do Centro nos meios de comunicação formais e redes sociais:

1. Logotipo da instituição consiste em uma das principais estratégias de comunicação, pois constitui num ponto fulcral para a construção da forte imagem da instituição e a representação da marca. Também é uma das formas de diferenciação de uma instituição à outra, sendo que a imagem constitui a primeira e o principal meio de atração. De modo geral, o logotipo abaixo apresenta a união entre as pessoas abraçando uma mesma causa e aprendendo juntos os conhecimentos e aprendizagem que lhes é proporcionada, promovendo criatividade, prosperidade, vitalidade, alegria e sucesso.



Figura 7- Logotipo do CI

Fonte: Elaboração Própria

2. Marketing relacional dado que para a construção de relacionamento com os públicos-alvo, baseado na confiança e respeito mútuo, de forma a angariar mais-valia para os mesmos, oferecendo serviços especializados e de qualidade para as

crianças e jovens com deficiência intelectual, proporcionar um ambiente de trabalho-aprendizagem propício, adequado e digno para nossos profissionais de modo a satisfazer as necessidades de todos os colaboradores do Centro de inclusão.

3. Página Oficial do Centro ou seja, criação de site empresarial que permite divulgar a empresa seus serviços e membros, servindo como ponto de visita e contacto com demais pessoas (parceiros ou futuros parceiros, colaboradores existentes ou futuros, os que querem colaborar na execução do trabalho do Centro, as pessoas que pretendem beneficiar dos serviços oferecidos, ou simplesmente os visitantes que almejam apenas obter mais informação do Centro, seus serviços e resultados), com finalidade de gerar resultados via internet.
4. Internet (redes sociais) e Publicidade (televisiva) como meio de divulgação dos serviços oferecidos pelo Centro, as atividades a serem desenvolvidas ou desenvolvidas atraindo pessoas para se incluírem nas atividades o que demonstra toda colaboração e interesse em participar nas dinâmicas propostas.

5.4. Acordos de Parcerias e Papel das Instituições Governamentais e Sociais

O Centro visa a promoção do trabalho em rede e mantém o relacionamento com base na ajuda, apoio e colaboração dos seguintes parceiros:

- Delegação do Ministério de Educação de Santa Catarina – visa o apoio no contacto direto com as escolas do concelho de forma a trabalhar em colaboração e sintonia, o que permite obter um alto grau de desenvolvimento integral das crianças e jovens com DI, na disponibilização de recursos humanos (professores) e apoio com outros recursos específicos. Contudo, como sabemos a Delegação do Ministério de Educação de Santa Catarina representa todas as escolas a nível do concelho de Santa Catarina (44 escolas).
- Câmara Municipal – reside como meio de ligação no trabalho colaborativo com as instituições de ensino pré-escolar, dando acompanhamento e seguimento no desenvolvimento da aprendizagem e desenvolvimento das crianças por essas instituições tendo em consonância o trabalho desempenhado deste com o Centro. Ainda a Câmara Municipal trabalha em parceria com o Centro oferecendo um auxílio financeiro e outros subsídios que ajudam no progresso e crescimento do empreendimento.

- Ministério da Educação – auxílio a nível de recursos humanos e materiais, o que permite assegurar uma boa qualidade de ensino.
- Ministério da Saúde – Disponibilização no suporte às ações da medicina e enfermagem, disponibilizando médicos e enfermeiros e outras vias para garantir a boa qualidade de saúde e da vida do grupo-alvo.
- Centro de Emprego e Formação Profissional de Santa Catarina (IEFP) – apoio na formação técnico profissional dos jovens após o ensino médio.
- Associação de Pais e Amigos com Deficiência (Acreditar) – visa o desenvolvimento do trabalho colaborativo, com intuito de proporcionar a socialização entre as crianças e jovens com DI do Centro, aos clientes da associação e de âmbito geral com a própria comunidade.

O Centro conta com a participação das seguintes entidades financiadoras, na execução das suas atividades e no desenvolvimento dos seus projetos e programas, visando atingir os objetivos programados:

- Ministério da Família e Inclusão Social;
- Federação Cabo-verdiana das Associações de Pessoas Deficientes;
- Instituições Financiadoras de Projeto;
- ProEmpresa;
- Business Incubation Center (BIC);
- Instituições Bancárias.

6.Plano Operacional

6.1. Layout ou Arranjo Físico

O Centro de Inclusão enquanto espaço será estruturada por áreas inclusivas, acessíveis, que se adapta as necessidades das pessoas com deficiência, proporcionando um ambiente propício e adequada a esta causa. Simultaneamente fora o espaço todos os matérias e/ou equipamentos serão adaptados e de fácil acesso. Não obstante, cada parte do Centro irá ser sinalizada com identificação do nome que representa a comunicação aumentativa (símbolo gestual), uma vez que, uma das metodologias e/ou política a ser adotada é a da acessibilidade e inclusão até porque muitas pessoas com deficiência intelectual são guiadas pela imagem, são muito visuais. O Centro embora já dispõe de

um público-alvo específico, não significa que será frequentada apenas por eles, pois qualquer pessoa pode visitar a instituição e até mesmo os profissionais que irão exercer suas funções podem possuir uma certa especialidade que justifique esta ação da acessibilidade. Esta instituição é pensada e irá ser construída como um lugar que inclui todas as pessoas sem atos de exclusão. Com isso segue o layout do Centro:

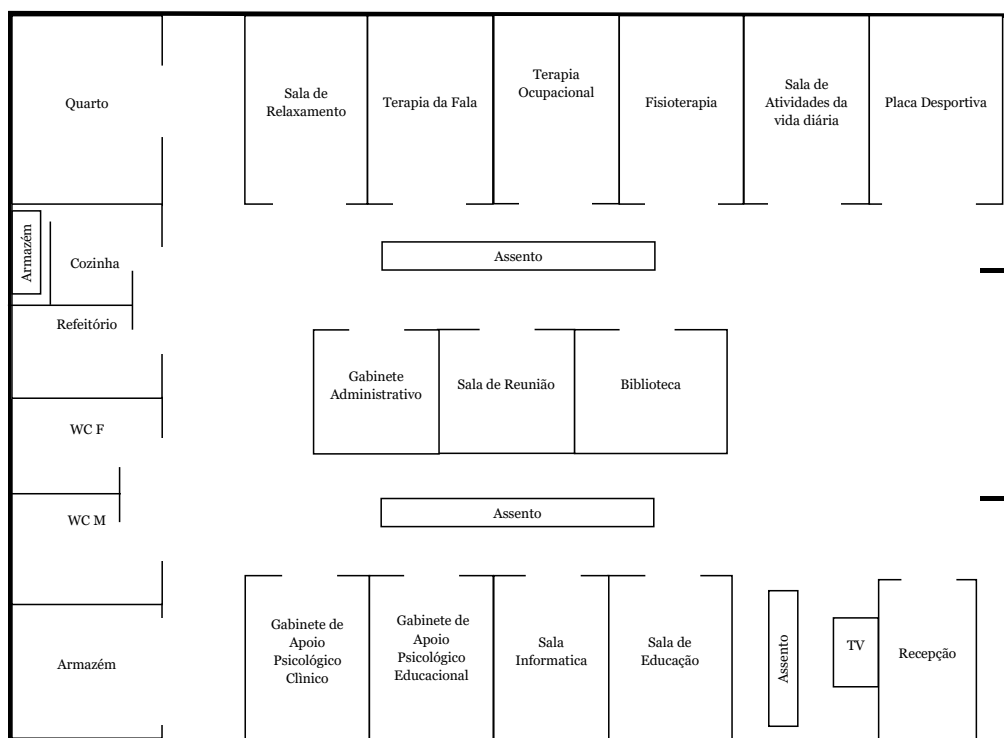


Figura 8- Layout do Centro de Inclusão

Fonte: Elaboração Própria

- ✓ Recepção - área de orientação/ informação.
- ✓ Gabinete Administrativo - reside na sala da direção geral do Centro.
- ✓ Sala de Educação - permite apoiar os alunos a nível das lições académicas, estando-os sempre em sintonia com a escola regular, e para os que não frequentam o ensino regular é atribuído um ensino de base proporcionando uma experiência e aprendizagem consoante o seu plano ou programa de intervenção adaptando-se as suas necessidades. Essa sala também será de formação para as famílias, e os outros voluntariados que querem aperfeiçoar o conhecimento a nível desta ótica aprendendo a ver, cuidar e incluir da melhor forma possível essas pessoas, ou seja, sensibilizá-los em todos os parâmetros da deficiência.

- ✓ Sala Informática - o mundo atualmente é movido pelas tecnologias, e assim como as outras pessoas “ditas normais” tem direito ao uso das tecnologias, as pessoas com deficiência intelectual beneficiam também desse direito. Por isso essa sala vai desenvolver as suas capacidades a nível das tecnologias de informação e capacitação, baseando-se no software adaptado que consiste num meio útil, acessível e viável para as suas aprendizagens.
- ✓ Sala de Fisioterapia – como sabemos existem muitos casos das pessoas com DI que apresentam muita dificuldade em se locomoverem, pois não são suficientemente autónomos para realizarem certas ações, nem mesmo se posicionarem bem, p. ex: sentem dificuldade em se sentar, assegurar o próprio queixo, assegurar um determinado objeto, não conseguem comer sozinhos, entre outras. E isso é muito visível em Santa Catarina. É precisamente neste âmbito que a sala de fisioterapia permitirá uma intervenção prática neste sentido ajudando-os no desenvolvimento da habilidade e capacidade de locomoção. A fisioterapia e a terapia ocupacional podem ser trabalhadas em conjunto e em alguns casos (dependendo das necessidades das crianças e jovens).
- ✓ Sala de Terapia da Fala - visa proporcionar o aprimoramento e desenvolvimento da fala dos alunos, aperfeiçoar a habilidade comunicativa, podendo esta não ser desempenhada apenas no próprio gabinete, mas em outras áreas do Centro tendo sempre em consideração o programa de intervenção, a necessidade da criança e jovem e o objetivo do profissional.
- ✓ Sala de Terapia Ocupacional - habilita o trabalho do profissional no sentido de auxiliar o seu aluno apoiando-o no desenvolvimento de novas formas de realização das suas atividades diárias, focando-se mais a nível de cognição. A terapeuta ocupacional assim como realçado anteriormente muitas das vezes trabalha com orientação da fisioterapeuta, aquando necessitam de trabalhar e ou aperfeiçoar certas áreas da criança ou do jovem.
- ✓ Gabinete de Apoio Psicológico Educacional - consiste em trabalhar a parte das dificuldades académicas, colaborando no desenvolvimento académico, de forma a contribuir para sua aprendizagem o que pode não ser trabalhado apenas aspetos na qual apresentam dificuldades a nível de entendimento e compreensão de um determinado conteúdo, mas sobretudo aspetos relacionados a socialização, interação dentro da academia, assim como focar nas habilidades e potencialidades da criança ou jovem para alavancar o seu conhecimento a nível de ensino.

- ✓ Gabinete de Apoio Psicológico Clínico - permite auxiliar e orientar o público-alvo em termos de comportamento a nível pessoal, familiar e social, proporcionando um meio de autoajuda, no ganho de autoconfiança, autoestima e na própria interação com os outros. As famílias também possuirão acesso a essa sala com a intenção de trabalharem as suas relações com seus filhos junto a psicóloga desde os atos da aceitação até a inclusão em todas as atividades e momentos do dia-a-dia, por forma a trabalhar a parte da especialidade do filho (a) orientando-a que apesar da especialidade a pessoa com essa especialidade é igual a todos, possuem mesmos direitos inclusive aprender e desenvolver suas competências e sentir-se incluído no seio familiar e social.
- ✓ Sala de Relaxamento - reside em promover algumas terapias e sessão de relaxamento para os que estão em momentos de muita agitação, hiperatividade. Mas esta sala também consiste numa sala de multiuso podendo ser usada por outros profissionais dependendo do programa, objetivo e da necessidade daquela criança ou jovem, procurando sempre fomentar a estimulação para com eles.
- ✓ Sala de Atividades da Vida Diária (trabalhos manuais) - consiste na realização das atividades da vida diária (como pentear, usar a torneira, utilizar e arrumar a cozinha, a higiene corporal, fazer bordados, arrumar a casa) entre outras, tudo que possam fazer na vida diária, poderão aprender nesta sala. Estimulá-los sempre a aprender como fazer e a ter essa experiência na prática.
- ✓ Cozinha/ Refeição - um espaço onde realizam as suas refeições, mas também um espaço que permitam desenvolver as habilidades práticas de culinária e o uso adequado deste espaço.
- ✓ Quarto - consiste numa zona de conforto e descanso. E ainda um lugar de aprendizagem e experiência, uma área que lhes permitam adquirir habilidades diárias de arrumar, vestir, etc.
- ✓ Casa de banho - consiste numa área que além de desempenhar a sua função de necessidade básica da pessoa, também reside num espaço de ensino-aprendizagem para esse público-alvo com propósito de demonstrá-los como podemos utilizar esse espaço e o que devemos fazer para manter e proporcionar um ambiente limpo e agradável.
- ✓ Placa Desportivo - visa promover um ensino a nível de desporto, estimular-lhes a desenvolver suas habilidades motoras, a interagirem com os outros mantendo-se ativos realizando seus exercícios.

- ✓ Armazém - O Centro possuirá dois armazéns, uma na área ao fundo da cozinha contendo todos os utensílios necessários para o seu funcionamento. E um armazém geral na qual enquadra todos os materiais e outros componentes do Centro.
- ✓ Sala de Reunião – consiste em um espaço na qual serão realizadas reuniões e/ou encontros entre os colaboradores e os pais e encarregados de educação, mas também um espaço para receção dos visitantes.
- ✓ Biblioteca - será um espaço de leituras, estudos, aprimoramento de conhecimentos, entre outros.

Todo o espaço do Centro irá ser aproveitado para desenvolver a habilidade prática e desenvolvimento pessoal e social do aluno. Todavia, o propósito é fazer com que todas as salas se tornem em um meio de ensino-aprendizagem, desenvolvimento de habilidades, competências e experiências práticas, mas torna-se evidente que este aproveitamento ou reaproveitamento irá sempre depender das necessidades das crianças e jovens e do plano ou programa dos profissionais.

7. Plano de Negócios

7.1. Investimento Inicial

Tendo em consideração os custos⁷² necessários para a implementação do projeto, o investimento inicial é de 20610 €, (tabelas 15 e 16), valor igual ao capital social obtido através de várias fontes repartido por várias partes.

Tabela 15 - Capital Social VS Financiamento Inicial em euros

	Valor	%
Capital Social	13488	65
Insti. Bancária	3000	15
Estado/ Inst. Pública	4122	20
Total	20610	100

Fonte: Elaboração Própria

Como referido, o capital social do presente empreendimento tem o valor de 20610 €, de forma a cobrir os custos iniciais do projeto. Sendo que a maior percentagem resulta da

⁷² Os custos do projeto serão apresentados em euros (€). Cada € representa 110,265 escudos Cabo-verdiano (Bolsa de valores de Cabo Verde), in <https://www.bvc.cv/conversor-cambio>.

aplicação do investimento pela promotora (65%), os restantes subdividem-se entre Instituição Bancária (15%) e o Estado e outras entidades de cariz social (20%). De forma ilustrativa, prevê-se um investimento de 20 610 € que será empregue na construção do Centro (edifício) e na aquisição de equipamentos, ferramentas e outras despesas iniciais (tabela 15).

Tabela 16 - Investimento Inicial em euros

Investimento	Valor	Vida Útil	% de Amortização
Edifício (construção)	6000	20	5
Equipamento administrativo	3360	8	12,5
Equipamento básico	5600	7	14,28
Ferramentas diversas	4650	7	14,28
Outros	1000	8	12,5
Total do Investimento	20610	--	--

Fonte: Elaboração Própria

Em relação ao empréstimo bancário, no valor de 3000€, prevê-se que o mesmo será contraído em maio de 2025 (ano da construção do centro) com uma taxa de juros anual de 8,5%. A prestação mensal é de 95€ durante um período de 3anos.

Tabela 17- Pano de Financiamento em euros

	Descrição
Valor do Empréstimo	3000
Taxa de Juros Anual	8,5%
Período de Empréstimo em Anos	3
Data de Início do Empréstimo	19/05/25
Pagamento Mensal	95
Número de Pagamentos	36
Total de Juros	409
Custo Total do Empréstimo	3409

Fonte: Elaboração Própria

No final dos três anos, o Centro terá reembolsado a instituição bancária num total de 3409€, sendo os 3000€ relativos ao empréstimo inicial e 409€ referentes aos juros.

7.2. Orçamento de Funcionamento

7.2.1. As Receitas

O Centro de Inclusão usa as seguintes propostas de serviços e preços, levando em consideração a situação económica da população e os preços de mercado sem colocar em causa a viabilidade financeira da instituição. A evolução dos custos/receitas, para o período de 2026 a 2030, será a seguinte.

Tabela 18 - Receitas anuais em euros

Serviços	2026	2027	2028	2029	2030	valor mensal por aluno	Nº de alunos
Educação	8400	8484	8526	8568	8652	10	70
Psicologia	16800	16968	17052	17136	17304	20	70
Terapia da fala	16800	16968	17052	17136	17304	20	70
Terapia Ocupacional	16800	16968	17052	17136	17304	20	70
Serviços Sociais	8400	8484	8526	8568	8652	10	70
Saúde Clínica	25200	25452	25578	25704	25956	30	70
Arte e cultura	8400	8484	8526	8568	8652	10	70
Total	100800	101808	102312	102816	103824	120	

Fonte: Elaboração Própria

Inicialmente, no decurso do 1º ano o Centro terá a capacidade de ter 70 alunos inscritos, durante um período anual de 12 meses que beneficiarão dos sete (7) serviços⁷³ oferecidos pela instituição (tabela 17).

De forma geral, observa-se que cada serviço terá um custo mensal individual por aluno. Anualmente os custos vão aumentando bem como as receitas devido aos acréscimos anuais de alunos (público-alvo) inscritos no Centro de Inclusão. Pressupõe-se que para o ano 2027 o aumento da taxa de inscrição das crianças e jovens com DI será de 1%, seguidamente para o ano 2028 aumentará para 1,5%, para o ano 2029 será 2% e o ano seguinte prevê um aumento de 3% dos inscritos no Centro de Inclusão.

⁷³ De acordo com as entrevistas realizadas às famílias todas se demonstraram disponíveis para fazerem parte do projeto usufruindo dos serviços disponibilizados como forma de ajudar no desenvolvimento dos seus filhos, bem como reduzir a deslocação, uma vez que, muitos dos pais para ajudar seus filhos com acompanhamento recorrem à capital do país. Refira-se que muitas das vezes não conseguem fazer o acompanhamento diário devido aos outros compromissos profissionais como trabalho e busca de meios de subsistência para si e seus filhos. Mas, caso de algumas famílias não possuírem meios para suportarem os custos, recorreremos à Câmara Municipal e ao Ministro de Inclusão Social que se mostraram disponíveis para ajudar nesta causa social. O próprio Centro poderá prestar esse apoio pois, como referido anteriormente, será uma instituição sem fins lucrativos.

Durante a execução do projeto, os serviços, as atividades e as próprias dinâmicas do funcionamento do Centro necessitarão de modificações, pois estamos perante um projeto dinâmico que segue as linhas de orientações e satisfação das crianças e jovens com deficiência intelectual. Todavia, como foi referido, a finalidade é trabalhar com eles e não para eles, e sendo assim o propósito é seguir atendendo às suas necessidades.

7.2.2. Fornecimentos de Serviços Externos

Para alcançar o nível de sucesso de funcionamento, o Centro de Inclusão incorre de alguns custos não somente internas, mas também custos operacionais relacionados com gastos externos à instituição. Simultaneamente, essa despesa representará para o Centro os custos de fornecimentos de serviços externos fixos e variáveis, p. ex.: água, eletricidade, alimentação, marketing (publicidade e propaganda), comunicação entre outros. Os custos são divididos em conjuntos de custos fixos (CF) e variáveis (CV) do Centro de Inclusão aos quais acresce a taxa de IVA aplicável (tabela 19). Ao longo dos anos, pressupõe-se que o Centro de Inclusão venha a incorrer de uma taxa de crescimento de 2% sob os valores dos serviços externos adquiridos.

Inclusão das Crianças e Jovens com deficiência intelectual e redução das desigualdades sociais em Santa Catarina

Tabela 19 - Fornecimento de Serviços Externos em euros

	Tx IVA	CF	CV	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Edifício (Construção)	15%	100%	0%	6000	0	0	0	0	0
Certificado de Admissibilidade de Registo	15%	100%	0%	60	0	0	0	0	0
Criação da Empresa	15%	100%	0%	100	0	0	0	0	0
Inscrição na Camara Municipal de Sotavento	15%	100%	0%	10	0	0	0	0	0
Aquisição de equipamentos	15%		100%	2000	0	0	0	0	0
Eletricidade	8%	80%	20%	0	2400	2448	2497	2547	2598
Água	8%	80%	20%	0	1200	1224	1248	1273	1299
Combustível	15%	80%	20%	0	600	612	624	637	649
Material de escritório	15%	80%	20%	0	1800	1836	1873	1910	1948
Comunicação	15%	80%	20%	0	1200	1224	1248	1273	1299
Publicidade e propaganda	15%	0%	100%	0	1800	1836	1873	1910	1948
Conservação e reparação	15%	0%	100%	0	500	510	520	531	541
Ferramentas e utensílios de desgaste rápido	15%	80%	20%	0	900	918	936	955	974
Vigilância/segurança	15%	100%	0%	0	1800	1836	1873	1910	1948
Alimentação	15%	0%	100%	0	800	816	832	849	866
Outros FSE	15%	80%	20%	0	800	816	832	849	866
TOTAL FSE				8170	13800	14076	14358	14645	14938
FSE - Custos Fixos				8 170	8920	9098	9280	9466	9655
FSE - Custos Variáveis				0	4880	4978	5077	5179	5282
IVA				1226	1818	1854	1891	1929	1968
TOTAL FSE+ IVA				9396	15 618	15 930	16 249	16 574	16 905

Fonte: Elaboração Própria

Como já referido anteriormente o ano 2025 será o ano da construção do edifício, da aquisição de equipamentos e da legalização (criação e registo) da instituição. Por conseguinte, no primeiro ano de atividade, o Centro terá de um custo de fornecimento de serviços externos no valor de 13800€ referente à somatória dos custos fixos e variáveis e para os anos seguintes haverá um acréscimo de 2% sob os custos de fornecimentos. Ainda se verifica que todos os custos estão sujeitos à aplicação da taxa de IVA pelo que os FSE, em 2026, ascendem a 15618 €, e assim sucessivamente para os anos seguintes.

7.2.3. Custos com Pessoal

O custo referente ao pessoal tem o valor da média do salário mínimo nacional, em que a taxa contributiva para a segurança Social é paga pela entidade empregadora (16,5%) e pelos trabalhadores (8,5%). Os trabalhadores beneficiam ainda de um seguro de proteção e segurança no trabalho.

Tabela 20 – Mapa resumo dos Custos com Pessoal em euros

	2026	2027	2028	2029	2030
Remuneração	65600	65600	65600	65600	65600
Encargos sobre Remunerações	10824	10824	10824	10824	10824
Seguros de Acidente de Trabalho e Doenças Profissionais	5576	5576	5576	5576	5576
Total Gastos com Pessoal	82000	82000	82000	82000	82000

Fonte: Elaboração Própria

A tabela acima ilustra todos os gastos com o pessoal, e a seguir encontra-se descrito na tabela o valor anual por colaborador, assim como os números de colaboradores que fazem parte do quadro do pessoal da instituição.

Tabela 21 - Categoria anual por salário profissional em euros

Cargo	Nº	Remuneração (2026)	Segurança Social	Seguros	Total
Diretor Geral	1	9600	1584	816	12000
Prof. Educação Especial	2	15600	2574	1326	19500
Psicóloga Educacional	1	9000	1485	765	11250
Psicóloga Clínica	1	4500	743	383	5625
Fisioterapeuta	1	6000	990	510	7500
Assistente Social	1	1500	248	128	1875
Terapeuta de Fala	1	4800	792	408	6000
Terapeuta Ocupacional	1	4800	792	408	6000
Médico	1	2000	330	170	2500
Cozinheiro	1	2400	396	204	3000
Auxiliar de Cozinha	1	1800	297	153	2250
Empregada da Limpeza	2	3600	594	306	4500
Total	14	65600	10824	5576	82000

Fonte: Elaboração Própria

O Centro de Inclusão no seu primeiro ano de funcionamento será composto por catorze (14) profissionais, em que a maioria desempenhará a função a tempo inteiro, com exceção da Assistente Social (tempo parcial) e o Médico que terá um contrato de avença⁷⁴.

7.2.4. Demonstração de Resultados e Análise Financeira

A demonstração de resultados e a análise financeira do Centro de Inclusão permite avaliar financeiramente o seu grau da sua capacidade, bem como destacar possíveis problemas de sustentabilidade. Segundo os dados e conforme se apresenta na tabela (22 e 23) e de modo desagregada no anexo 2 (tabela 2), o Centro de Inclusão terá um resultado líquido positivo em todos os anos de funcionamento desde o primeiro ano (2026), obtendo um lucro de 168€, indo aumentando até atingir, em 2030, o valor de 1528 euros.

Nesta perspetiva na ótica da demonstração de resultados podemos analisar e verificar todos os proveitos (receitas) e os custos com despesas que a instituição incorrerá durante seus anos de funcionamento, de forma a compreender o potencial do Centro de Inclusão à nível de rentabilidade líquida e, por outro lado, avaliar a viabilidade da instituição, se esta representa um resultado líquido positivo ou um prejuízo.

⁷⁴ Representa uma prestação de serviços de uma forma periódica, não sendo obrigatória a predefinição da carga horário, in <https://www.dgaep.gov.pt/prestação-de-serviços>.

Inclusão das Crianças e Jovens com deficiência intelectual e redução das desigualdades sociais em Santa Catarina

Tabela 22- Demonstração de Resultados em euros

	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Receitas		100800	101808	102312	102816	103824
Custos:		98143	99093	99597	99538	99605
FSE Fixo	8170	8920	9098	9280	9466	9655
FSE Variáveis	0	4880	4978	5077	5179	5282
Custo Com Pessoal	0	82000	82000	82000	82000	82000
Despesas de Reparação	0	0	200	300	500	700
Reembolso de Crédito	0	525	963	1048	464	0
IVA	1226	1818	1854	1891	1929	1968
RADA	0	2657	2715	2715	3278	4219
GAD	0	2309	2309	2309	2309	2309
EBITDA	0	348	406	406	970	1910
JPSS	0	138	173	88	10	0
Resultados Operacionais	0	210	233	318	960	1910
imposto sobre os Lucros	0	42	47	64	192	382
Resultado Líquido	-9396	168	186	254	768	1528

Fonte: Elaboração Própria

Como se verifica na tabela acima o Centro de Inclusão em 2025 (ano de construção e instalação de equipamento) apresentará um resultado negativo, visto que, como não entrou em funcionamento incorre apenas em custos com construção, aquisição e outros custos. Entretanto, para o primeiro ano de funcionamento (2026) assim como para os anos seguintes o Centro representará uma rentabilidade positiva de 168€ (ano 2026) mantendo-se, embora com valores crescentes, para os restantes anos.

Tabela 23 – Resumo da Análise Financeira em euros

	2026	2027	2028	2029	2030
Total das Receitas	100800	101808	102312	102816	103824
Total dos Gastos	100632	101622	102058	102048	102296
Resultado Líquido	168	186	254	768	1528

Fonte: Elaboração Própria

De acordo com a análise financeira constata-se que o negócio terá um resultado líquido positivo, ou seja, após o pagamento dos impostos em todos os anos de execução. De

referir que estes resultados positivos serão aplicados no funcionamento da instituição (criação de um fundo de reserva, reequipamento, melhoria da qualidade de prestação dos serviços, oferta de apoio a crianças com dificuldades financeiras, etc.), pois estamos perante uma instituição sem fins lucrativos com uma clara e evidente responsabilidade social.

Conclusão

A deficiência representa um tema que tem tido grande destaque, conquistando e ganhando crescente visibilidade na sociedade e no meio académico. Esta situação, muitas das vezes, priva as pessoas com deficiência de possuírem o devido acesso a determinados serviços sociais, influenciando assim a capacidade de conquistar uma vida digna autónoma e justa. Dessa forma, às pessoas com deficiência são constantemente impostas por situações de discriminação, desigualdade e exclusão social, entre as quais se encontram a desigual oportunidade de acesso aos aspetos básicos da vida, o afastamento do grupo social. A exclusão é observada não apenas nas pessoas com deficiência, mas sobretudo nas que se encontram em situações desfavoráveis e em risco social. Assim, entende-se então que a exclusão ocorre pelo défice no processo de inclusão, pois, a participação ativa de toda a população neste processo, a nível social, académico e pessoal exige todo um engajamento, comprometimento e criação de políticas e medidas claras que estimulem a igualdade e equidade em diversos horizontes da vida das pessoas com necessidades especiais, em especial as com deficiência intelectual, sendo que estas características contribuem como elo na investigação científica e nas conceções que são construídas sobre esse público, assim como as suas ações com o ambiente em que residem.

Na bibliografia temática e na sociedade em geral, verifica-se uma relação de simultaneidade entre os termos deficiência, exclusão e inclusão, afirmando que uma das vias pela qual a exclusão acontece é nas pessoas desfavoráveis/vulneráveis, mormente as pessoas com deficiência que se encontram privadas de usufruir dos seus direitos essenciais e cumprir os seus deveres sociais. Neste sentido, cabe ao governo juntamente com as outras instituições de cariz social e a sociedade para traçarem estratégias, medidas e políticas inclusivas que beneficiam essas pessoas a terem a oportunidade de participação social e igualdades de direitos, ou seja, a inclusão nas ações sociais, acesso a educação de qualidade e inclusiva, acesso a saúde de qualidade, ao emprego, proteção e assistência social (...), de modo que não se sintam excluídos socialmente, mas sim inseridos nas dinâmicas sociais.

Ao longo da investigação foram analisados os projetos sociais do Movimento de Apoio ao Diminuído Intelectual e do Centro Israelita de Apoio Multidisciplinar no sentido de alcançar o melhor entendimento no que diz respeito à missão social, resultados alcançados e impacto social proporcionado. Esta escolha (projetos de Portugal e Brasil) deveu-se ao facto de estarem enquadrados em países com forte aposta em

empreendimentos ao nível de inovação social direcionada às pessoas com deficiência, em que buscam proporcionar mudança social, criação de medidas adequadas, criativas e inovadoras que promovam o impacto social positivo no ambiente das quais essa população faz parte.

Cabo Verde possui 10,6% da população com deficiência, no entanto, existe um elevado défice em termos de inclusão das pessoas com deficiência em termos educacionais, de acesso à saúde e educação de qualidade ou mesmo de inserção na própria sociedade, pois a sociedade cabo-verdiana precisa de mais sensibilização e, sobretudo, mais aposta nas políticas e medidas inclusivas. Apesar de terem sido criadas algumas políticas como a política de proteção social, emprego, educação e formação, política nacional da habitação, saúde, (...) e do Cadastro Social Único como um dos instrumentos de promoção de inclusão e execução das políticas sociais, Cabo Verde depara-se com grande défice a nível de inclusão, principalmente das pessoas com deficiência pois não possuem acesso a saúde de qualidade, a educação inclusiva e muitos abandonaram o ensino e outros não tiveram acesso a educação. Acresce que não possuem acesso a um espaço de atendimento especializado, isto é, permanecem-se excluídos não só em termos de um espaço, mas nas mais vastas condições e acesso ao seus direitos e oportunidades sociais.

Em Cabo Verde, apesar da situação existente, são poucas as instituições que promovam a inclusão social das crianças e jovens com deficiência intelectual, e especificamente em Santa Catarina, foi criada recentemente uma instituição que apoia as pessoas vulneráveis na sua generalidade e uma associação que defende a inclusão das pessoas com deficiência. De referir, contudo, que não estão direcionadas exclusivamente às crianças e jovens com deficiência intelectual. Sendo assim as crianças e jovens com deficiência intelectual carecem de uma maior aposta para a sua inclusão tanto a nível socio-educacional como nas políticas sociais inclusivas e foi precisamente neste âmbito que surgiu a ideia da construção do Centro de Inclusão.

O Centro consiste numa iniciativa de empreendedorismo e inovação social não só por ser algo novo no concelho, mas por tudo o que incorpora e diferencia. Consiste numa iniciativa direcionada especialmente a um determinado público com benefícios que agregará para as crianças, jovens, famílias, comunidade em geral e para o próprio país. É de vertente de empreendedorismo social por ser uma instituição sem fins lucrativos cujo foco reside na identificação, criação de soluções e resolução de problemas da comunidade santa-catarinense de modo a proporcionar impacto social, agregação de valor social, bem-estar, melhoria de qualidade de vida e, por fim, transformar a realidade dessa população. É de carácter inovador primeiramente, por reunir um público-alvo em específico, pelos serviços especializados, serviço da educação especial, psicologia,

terapia, serviços sociais, saúde clínica, arte e cultura e trabalhos manuais, pelos profissionais qualificados e capacitados como Professor de Educação Especial, Psicóloga Educacional e Clínica, Assistente Social, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogos, Terapeuta Ocupacional, Médico, e pela equipa corpo não docente, por sua adaptabilidade à realidade santa-catarinense e das necessidades das crianças e jovens com deficiência intelectual. Por beneficiar ainda da participação, comprometimento, engajamento e envolvimento da sociedade no seu desenvolvimento e por proporcionar acessibilidade, melhores condições e qualidade de vida. Esta iniciativa terá um grande impacto e responsabilidade social, com elevado teor de comprometimento e nível de respostas às lacunas sociais, geração de valor social, onde caracteriza-se por ser um empreendimento social, de economia social aonde beneficiará do estatuto de solidariedade social. Será também inscrito no programa Fundo Mais e Rendimento de Inserção Social, apostando-se principalmente no Cadastro Social Único para identificação das famílias com crianças e jovens com deficiência intelectual. Destaque-se ainda que o Centro terá uma parceria com o Estado através do Ministério da Família e Inclusão Social, em que o Estado assumirá o compromisso de cobrir parte das despesas.

O investimento total do presente empreendimento é de 20610€, provenientes de capital próprio, empréstimo da banca e do apoio do Estado e outras instituições sociais. O estudo realizado comprova a viabilidade e rentabilidade financeira do presente projeto para a construção do Centro de Inclusão. O Centro apresenta resultado líquido positivo desde o seu primeiro ano de funcionamento, mantendo-se crescente no decorrer dos anos, o que demonstra e garante a sua capacidade financeira e da melhoria da sua performance.

Relativamente ao potencial da investigação mormente da técnica utilizada (entrevista) apercebe-se que foi positiva, pois permitiu a realização da entrevista de forma espontânea, livre permitindo que os participantes expressassem suas opiniões de modo voluntário, e sem condicionamentos. Isso proporcionou uma oportunidade para abordarem e verbalizarem as suas aflições, desafios, dificuldades sentidas, as possíveis propostas de melhorias como forma de colmatar as lacunas sociais, as medidas, políticas, práticas e projetos inclusivos a se realizarem, bem como a oportunidade em expressar todo trabalho de colaboração, apoio e auxílio oferecido as famílias, crianças e jovens com necessidades especiais.

No que respeita às limitações do projeto verifica-se que a investigação se baseou essencialmente em estudos teóricos, pois apesar de este se referir a uma investigação cuja finalidade reside na construção de um projeto social de base é sempre necessário analisar o estado da arte em termos teóricos e de praxis. Refira-se a limitação em termos do número dos professores contactados, pois, as entrevistas foram realizadas no final do

ano letivo o que dificultou o acesso a um maior número de professores, refira-se que, foram contactados vários professores via email institucional, mas sem sucesso, pelo que se entende que esta limitação reside na forma e momento do contacto.

Por último, refiram-se algumas recomendações como pistas para a futura investigação: aprofundar o conhecimento sobre as políticas públicas inclusivas e instrumentos, em termos de diversidade e o seu impacto a nível social sobre as pessoas com deficiência, bem como deficiência intelectual em Cabo Verde.

Referência Bibliográfica

Abreu, André (2006), Dimensões e espaços da inovação social, Finisterra, 41 (81), pp. - 121-141, em <https://doi.org/10.18055/Finis1465> (consultado em 10/04/23)

Almeida, João (1993), Integração Social e exclusão social: algumas questões. *Análise Social*, Lisboa, v. XXVIII, n. 123-124, p. 829-834.

Almeida, Maria. A. (Org.). (2012), Deficiência intelectual: realidade e ação. Secretaria da Educação. Núcleo de Apoio Pedagógico Especializado –CAPE. São Paulo: SE

Alves, Maria. (2009), *Intervenção Precoce e Educação Especial: Práticas de Intervenção Centradas na Família*. Viseu: Psico & Soma.

American Association on Intellectual and Developmental Disabilities, em <https://www.aaidd.org/intellectual-disability/definition>, (consultado em 20/10/22).

American Association on Intellectual and Developmental Disabilities, (2021), *Intellectual Disability*, em <https://www.aaidd.org/intellectual-disability/definition>, (consultado em 05/04/2023).

American Association on Mental Retardation. (2002), *Mental retardation: definition, classification, and systems of supports*. Washington, DC, USA: AAMR.

American psychiatric Association, (2014), *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (5ª edição ed.): DSM-5*. Porto Alegre: Artmed, Lisboa.

American Psychiatric Association. (2002), *DSM-IV-TR Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (4ª Edição ed.)*. Lisboa, Portugal: Climepsi.

Amiralian Maria, et al. (2000), Conceitualizando a Deficiência, *Revista de Saúde Pública*, Vol.34(1): 97-103. PDF em https://disciplinas.usp.br/pluginfile.php/278344/mod_resource/content/2/texto-obrigatorio_2, (consultado em 15/10/2022).

Azevedo, J. (2001), *Avenidas da Liberdade (3ªed.)* Porto ASA

Bairrão, Joaquim. (1998), A perspectiva ecológica em psicologia da educação. *Psicologia*, 10(3), 7-30.

Baptista, Cláudio (2008), *Política Nacional de Educação Especial na Perspetiva da Educação Inclusiva*, Secretaria de Educação Especial / MEC, Brasília.

Bardin, Laurence (2011), *Análise de Conteúdo*. Tradução: Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 279.

Barnes, Colin, Mercer, Geoff. (2010), *Exploring Disability*. Cambridge: Palgrave

Batista, Eraldo, Matos, Luís, Nascimento, Alessandra. (2017), A entrevista como técnica de investigação na pesquisa qualitativa, *Revista Interdisciplinar Científica Aplicada*, 11 (3), pp. 23-38, ISSN 1980-7031.

Bauer, Martin (2015), *Pesquisa Qualitativa com Texto, Imagem e Som*. Tradução de Pedrinho Guareschi. 13 ed. Petrópolis: Vozes, 2015. 516.

Belei, Regina et al. (2008), O uso de entrevista, observação e videogravação em pesquisa qualitativa. *Revista Cadernos de Educação*, v. 30, p. 187-199.

Birdin, Laurence. (1997), *Análise de Conteúdo* ed.70, Lisboa

Bogdan, Robert, Biklen, Sari. (1994), *Investigação qualitativa em educação*. Porto: Porto Editora.

Borba Andreilcy e Lima Herlander (2011), *Exclusão e inclusão social nas sociedades modernas: um olhar sobre a situação em Portugal e na União Europeia*. Portal Regional da Biblioteca Virtual Saúde: Informação e Conhecimento para a Saúde.

Bourdieu e Passeron (s/d), *A reprodução – elementos para uma teoria do sistema de ensino*, Lisboa, Editorial Veja.

Brasil (2017), *Comissão Parlamentar de Inquérito do Senado Federal destinada a investigar a contabilidade da previdência social, esclarecendo com precisão as receitas e despesas do sistema, bem como todos os desvios de recursos (CPIPREV)*. Relatório Final. Brasília: Senado Federal.

Brasil, Ministério da Educação, (2001), *Diretrizes nacionais para a educação especial na educação básica/ Secretaria da educação especial MEC; SEEP*.

Brites, Clay. *Deficiência intelectual entre mitos e verdade*. Neuro saber Ltda. ME (2019). Online em: <https://neurosaber.com.intelectual-e-desenvolvimento-did/> (Consultado em 09/04/2023)

Cabo Verde, Instituto Nacional de Estatística (2021) *Deficiência: V Recenseamento Geral da População e Habitação*.

Cabo Verde, Instituto Nacional de Estatística, (2021) *Resultados definitivos do v recenseamento geral da população e habitação*. Online em <https://ine.cv/noticias/> consultado em 06/10/2022

Cabo Verde, Instituto Nacional de Estatística, (2022) Anuário Estatístico de Cabo Verde.

Cabo Verde, Instituto Nacional Estatística (2022), Censo 2021 Santa Catarina de Santiago. PDF em https://ine.cv/censo_quadros/santa-catarina-de-santiago/

Cabo Verde, Ministério da Educação (2017) PLANO Estratégico da Educação 2017-2021, Praia.

Cabo Verde, Ministério da Educação (2019) Caderno de Orientações - Ano Letivo 2019/2020, Diretora Nacional de Educação, Praia.

Campigotto Sandri, et al. (2020), Empreendedorismo social e inovação social: uma análise bibliométrica, *Estúdios Gerenciais*, 36 (157), pp. 511-524. Online em <https://doi.org/10.18046/j.estger.2020.157.3886>.

Capucha, Luís (2003), Modernidade versus Vulnerabilidade: A sobrevivência de grupos vulneráveis face às exigências da modernidade. *Revista Integrar*, nº21 e 22, pp.19-48omerlatto.

Capucha, Luís (2008), Planeamento Avaliação de Projetos Ministério da Educação: Direção-geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular, Lisboa.

Cardoso, Marilene. (2006), Aspetos históricos da educação especial: da exclusão à inclusão – uma longa caminhada. In: STOÄUS, Claus Dierter.

Cardoso, Gabriel. (2015). *Mude você o mundo: o manual do empreendedorismo social*. São Paulo: Lura.

Castro Sabrina, Boueri. Iasmin (2019), Educação inclusiva e contexto social - Ponta Grossa (PR): Atena Editora PDF <https://www.atenaeditora.com.br/wpcontent/uploads/2019/06/>.

Catarina, (2017, Outubro). Plano Estratégico Municipal de Desenvolvimento Sustentável, Camara. Municipal. Concelho de Santa Catarina.

Colliselli, Liane et al (2007) Gestão de Políticas públicas e intersectorialidade: diálogo e construções essenciais para os conselhos municipais. *Rev. Katál. Florianópolis* v. 10 n. 2 p. 265-271.

Comissão das Comunidades Europeias (2003) Relatório conjunto sobre a inclusão social, que sintetiza os resultados da análise dos planos de ação nacionais para a inclusão social (2003-05), Bruxelas, 12/12/2003, COM 773 Final.

Conselho Federal de Medicina (2018), *Genética médica para não especialistas: o reconhecimento de sinais e sintomas*, Brasília.

Convention on the Rights of Persons with Disabilities (2006), Geneva, United Nations, <http://www2.ohchr.org/english/law/disabilities-convention.htm>

Costa, Maria, Inani Aurea (2018) A dialética do conceito de exclusão/inclusão social: Individualização, cidadania e inclusão na sociedade contemporânea: uma análise teórica São Bernardo do Campo, SP: Editora UFABC, pp. 75-101. ISBN: 978-85-68576-95-3. Online em <https://doi.org/10.7476/9788568576953.0004>.

Declaração de Salamanca (1994), Enquadramento da ação: necessidades educativas especiais. In: Conferência Mundial sobre NEE: Acesso e Qualidade - UNESCO. Salamanca/Espanha: UNESCO.

Diniz, Debora, Medeiros, Marcelo, Squinca, Flávia. (2007), Reflexões sobre a versão em português da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 23, n.10, p.2507-2510.

Direito Denise, Koga Natalia (2020) Instrumentos e integração de políticas públicas: a rede do Cadastro Único. Revista de Administração Pública, vol. 54, núm. 5. Fundação Getulio Vargas.

Dobuzinskis, Laurent, Howlett, Michel (2018), *Policy analysis in Canada*. Bristol, UK: Policy Press.

Duffy Katherine, (2020), O que é a pobreza e como combatê-la, European Anti Poverty Network.

Educação Inclusiva Educacional (2019). Online em Saiba o que é política de inclusão social e sua importância (wakke.co), (consultado em 13/10/22).

Farinha, Luis, et al. (2020), Social Innovation and social entrepreneurship: discovering origins, exploring current and future trends, International Review on Public and Nonprofit Marketing, 17(1), pp. 77-96. Online em <https://doi.org/10.1007/s12208-020-00243-6>

Ferreira, Francisco (2018), O papel do microcrédito como gerador de emprego e renda uma análise com base nos municípios brasileiros. Brasília: IPEA, 119 f.

Freire, Elísio (2023) Inclusão, Proteção Social e Pobreza, Governo de Cabo Verde, emitida a 17/07/23, consultado em 10/08/23 em <https://www.youtube.com/GovernoPresente> no Fogo - Inclusão, Proteção Social e Pobreza.

Freise, Elísio (2022), Cabo Verde quer mundo conectado em futuro de igualdade de género, Nações Unidas: Perspetiva Global Reportagens Humanas.

Freitas, Wildston (2016), Políticas públicas do Distrito Federal: Uma interface necessária com o empreendedorismo. Dissertação de mestrado. Brasília: Universidade de Brasília.

Gil António (2008), Métodos e técnicas de pesquisa social. 5. ed. São Paulo: Atlas.

Gil, António (1999), Métodos e técnicas de pesquisa social. 5. ed. São Paulo: Atlas.

Gomes, Carolina, Amaral, M (2005): Metodologia da Pesquisa Aplicada ao Lazer. Brasília

Guerra, Isabel (2007) O Planeamento no Contexto de uma Sociologia da Ação As Rearticulações Teoria-Prática no Campo da Sociologia e Planeamento, n.º 10, pp. 13-24.

Heger, Martin.; Julca, Alex Paddison, Oliver (2008), Analysing the impact of natural disasters in small economies: the Caribbean case. UNU-WIDER research paper, Helsinki. Interdisciplinar Científica Aplicada, Blumenau, v.11, n.3, p.23-38, TRI III 2017. ISSN 1980-

Justi, Regina, Hostins, Regina (2020), “Políticas públicas de inclusão para pessoas com deficiência na educação superior nos últimos dez anos” em *Jornal de Políticas Educacionais*, v.14, consultado a 16/10/2022 em: <https://revistas.ufpr.br/jpe/article/view/69913>.

Lei de Base do Sistema Educativo, (2009), disponível na Lei n.º 85/2009, de 27 de Agosto (pgdlisboa.pt), (consultado em 10/02/23).

Leite Madson (2022), A Deficiência Intelectual: História e estigmatização imposta às pessoas ao longo dos tempos: *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação- REASE*, São Paulo, v.8.n. ISSN - 2675 – 3375.

Lima, Luciana (2012), “A implementação da regulação dos prestadores privados no sistema municipal de saúde: os casos de Belo Horizonte e Porto Alegre”. In: FARIA, Carlos Aurélio Pimenta de. (Org.). *Implementação de políticas públicas: teoria e prática*. Belo Horizonte: PUC Minas.

Luckasson, Ruth et al. (2002) *Mental Retardation – Definition, Classification, and Systems of Supports*. 9. ed. Washington (DC). American Association on Mental Retardation.

Lüdke, Menga, André, Marli. (2004). Métodos de coleta de dados: observação, entrevista e análise documental. *Pesquisa em educação: abordagens qualitativas*. 8. ed. São Paulo: EPU, cap. 3, p. 25-44

Marks, Deborah. (1999), *Disability: controversial debates and psychosocial perspectives*. London: Routledge.

Martins, Ana et.al (2014) Iº Congresso Cabo-Verdiano de Educação Inclusiva: Desafiando os Caminhos da Educação Inclusiva em Cabo Verde, Praia - Cabo Verde.

Mazza, Jacqueline (2005), Inclusão social, mercados de trabalho e capital humano e desenvolvimento económico, Rio de Janeiro: Elsevier.

MELO, Francisco Ricardo Lins Vieira de; MARTINS, Maria Helena. Legislação para estudantes com deficiência no ensino superior no Brasil e em Portugal: algumas reflexões. *Acta Scientiarum. Education*, v. 38, n. 3, p. 259-269, 2016.

Melo, Francisco, Martins, Maria, (2016). Legislação para estudantes com deficiência no ensino superior no Brasil e em Portugal: algumas reflexões. *Acta Scientiarum. Education*, v. 38, n. 3, p. 259-269.

Minayo, Maria. (Org.). et al. (2011) *Pesquisa social: Teoria, método e criatividade*. 30. ed. Petrópolis, RJ: Vozes.

Ministério da Educação (2019), *Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE)*, Brasília.

Ministério de Educação, (2019), *Caderno de orientação ano letivo 2018/19 – “Para uma Educação de qualidade sem deixar ninguém para trás”*, Cidade da Praia – Santiago.

Monteiro, Alcides. (2019), “O que é a Inovação social? maleabilidade conceitual e Implicações práticas”, *dados*, 62 (3), pp. 1-34

Monteiro, Alcides. (2019), *Compreender a Exclusão social*, CIES, ISCTE-IUL, Av. das Forças Armadas, 1649-026 Lisboa.

Monteiro, Eurídice. (2015) *Entre os Senhores das ilhas e as descontentes – Identidade, Classe e Género na Estruturação do campo político em Cabo Verde*. Edições da UniCV. Coleção Sociedade Vol.6.

Moreira, Evandra (2018), *Desigualdade em Cabo Verde: um enfoque social e territorial*, *Universidade Nhanha Bongolon – University of Rhode Island | Int. I | Doc. 4 |*

Mosquera, Juan (2006), *Educação especial: em direção à educação inclusiva*. 3. ed. Porto Alegre: EDIPUCRS.

Mulgan, Geoff. (2007), *Social Innovation - What it is, why it matters and how it can be accelerated*, Oxford, Said Business School.

Mun, Penny. (1997), *Models of Disability for Children*. *Disability and Rehabilitation*, v.19, n.11, p.484-486.

Nações Unidas (2006), Manual Parlamentar da Convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência, disponível em <https://www.un.org/>, (consultado em 09/10/2022).

Nações Unidas (2022), Perspetiva Global Reportagens Humanas, Relatório Global sobre Tecnologia Assistiva. <https://news.un.org/pt> (consultado em 05/11/22)

Neves, Oliveira. Coord. (2000), Inserção no mercado de trabalho de populações com especiais dificuldades. Lisboa, DGEFP

Oliveira, Francisco (2015), Desigualdade Social: uma trajetória de insistência no Brasil. VII Jornada Internacional Políticas Públicas, Marinhão, Brasil, 2015.

Oliver, Mike. 1983. Social work with disabled people. London: MacMillan

ONU (2006), Convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência, Genebra. Nações Unidas, Ministério Pulico de Portugal.

ONU (2008) Convenção sobre direito das Pessoas com deficiência. Decreto legislativo nº186, (decreto-lei nº6949, 2009). <https://www.planalto.gov.br/> (consultado em 15/09/22)

Organização Internacional do Trabalho (2003). Prólogo. em Programa global Estratégias e Técnicas contra a Exclusão Social e a Pobreza (STEP) (Ed.), Panorama da Luta contra a Exclusão Social: Conceitos e Estratégias, (1ª ed., pp. V-VI), Genebra.

Organização Mundial de Saúde (2011), Relatório mundial sobre deficiência, Geneva 27 The word Bank em (who.int), (consultado em 27/09/2022).

Pereira et.al, (2018). Para uma Educação Inclusiva - Manual de Apoio à Prática. Direção Geral da Educação.

Pereira, Ana (2006), O corpo (-) Sentido: Reflexão sobre a deficiência e doença crónica, O caso dos Trabalhos. (Internet) Disponível em <http://cabodostrabalhos.ces.uc.pt/n2/ensaios.php>, (consultado em 14/10/22).

Pereira, Ana (2008), Viagem ao Interior da sombra: deficiência, doença crónica e invisibilidade numa sociedade capacitista. Tese de Mestrado, Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra

Pereira, Karine, Teixeira, Solange (2013), Redes e intersectorialidade nas políticas sociais: reflexões sobre sua conceção na política de assistência social. Textos & Contextos, Porto Alegre, v.12, n.1, p.114-127

Peres,Thais, (2010) Educação superior, emprego e renda: uma relação problemática. RMSP 2002

Peters, Guy, (2015). *Pursuing horizontal management: The politics of public sector coordination*. Kansas, KS: University Press of Kansas.

Pfeiffer, David. (2002), The Conceptualization of Disability – Exploring Theories and Exploding Methodologies: Where we are and where we need to go. In: Altman, B. M.; Bartannat, S. N. (Eds.) *Research in Social Science and Disability*, New York: Elsevier Science, vol. 2, p.3-23.

Prodanov Cleber e Freitas Ernani (2013). *Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Académico*, 2. ed. – Novo Hamburgo: Feevale.

República de Cabo verde (2018) Lei de base do Sistea Educativo, I Série nº 80 B. O.

República de Cabo verde (2018), Lei de Base das pessoas com deficiência. PDF https://minedu.gov.cv/media/orientacao/2020/10/06/Decreto-legislativo_nº__13_2018_LBSE.

República de Cabo Verde, (2018), Ajustando o Modelo de Desenvolvimento para Revitalizar o Crescimento e Fortalecer a Inclusão Social Diagnóstico Estratégico do País (scd). Cabo Verde: Grupo Banco Mundial

Richardson, Roberto (1999), *Pesquisa Social: métodos e técnicas*. 3ª ed. São Paulo: Atlas.

Rodrigues, Fernanda et al. (2015), O Microcrédito como Ferramenta de Desenvolvimento Socioeconómico para os Empreendedores e Seus Pequenos Empreendimentos: Um Estudo de Caso Sobre o Crediamigo em Petrolina-Pe. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*, Brasília, V. Quadrimestral.

Rodrigues, Vitor, et al (1999), *A pobreza e a exclusão social: teorias conceitos e políticas sociais em Portugal*. *sociologia: revista da faculdade de letras da universidade do Porto*, V (9), 63-101. ISSN: 0872-3419.

Sahay, Ratna et al. (2015), *Financial Inclusion: Can It Meet Multiple Macroeconomic Goal?* IMF Staff Discussion Note.

Sanches, Manuela, Lopes Santos, (2012). A desconstrução do conceito de Deficiência Mental e a construção do conceito de Incapacidade Intelectual: de uma perspectiva estática a uma perspectiva dinâmica da funcionalidade. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 18(4), 553–568. <https://doi.org/10.1590/S1413-65382012000400002>, (consultado em 20/10/22).

Santos, Junior et al. A. (2021), Análise documental como percurso metodológico na pesquisa qualitativa, *Cadernos da Fucamp*, 20 (44), pp.36- 51.

Santos, Wederson.R.dos. (2008) Pessoas com deficiência: nossa maior minoria. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 18 [3]: 501-519.

Sarma, Mandira, (2012), *Index of Financial Inclusion – A measure of financial sector inclusiveness*. New Delhi: Jawaharlal Nehru University.

Sasaki, Romeu (2005), Deficiência Mental ou Intelectual? Doença ou Transtorno Mental? *Revista Nacional de Reabilitação*, 43, pp. 9-10.

Schalock, Robert, Luckasson, Ruth, Tassé, Marc (2021), *Intellectual disability: Definition, diagnosis, classification, and systems of supports*. (12^o ed.), American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.

Schweisfurth, Michele (2019). *Série Textos de Reflexão UNICEF: Melhorar as práticas na sala de aula*. Gabinete para a Região da África Oriental e Austral da UNICEF, Nairóbi.

Selau, Thais et al (2020). Evidence of validity and reliability of the adaptive functioning scale for intellectual disability (EFA-DI). *Psicologia: Reflexão e Critica*, 33(1). <https://doi.org/10.1186/s41155-020-00164-7>, (consultado em 05/04/2023).

Sheppard, Michael (2006), *Social work and social exclusion: the idea of practice*. Aldershot: Ashgate.

Sousa, Jerónimo (2007), Deficiência, Cidadania e Qualidade Social – Desafios para uma Política de Inclusão das Pessoas com Deficiências e Incapacidades, in *Cadernos Sociedade e Trabalho VIII, Integração das Pessoas com Deficiência*, (pp.39- 56)

Tennant, Alan. (1997) *Models of Disability: a critical perspective*. *Disability and Rehabilitation*, v. 19, n.11, p.478-479.

Thiollent, Michel, (1998) *Metodologia da pesquisa-ação*. 8. ed. São Paulo: Cortez.

Timothy Ireland e Barreiros Débora. et al (2009), *Tornar a educação inclusiva*, UNESCO Brasília: ISBN: 978-85-7652-090-0.

Unesco (1994) *Declaração de Salamanca e Enquadramento da Ação: Necessidades Educativas Especiais*. Paris: Unesco.

Unicef (2021): *Covid em crianças é a maior crise global em 75 anos desde fundação Nações Unidas* <https://news.un.org/pt> (consultado em 05/11/22)

United Nations Development Assistance Framework (2018-2022), *Governo de Cabo Verde, Praia*.

Universidade de Algarve, (2021). *III Congresso Internacional Direitos Humanos e Escola Inclusiva*.

Vasilescu, L. G. (2010). Factoring–financing alternative for SMEs. In the 5th Annual MIDES International Conference, Kavala (pp. 13-23).

Veiga, Carlos. (2003) As regras e as práticas: Fatores organizacionais e transformações na política de reabilitação profissional das pessoas com deficiência, Tese de Doutorado, Universidade do Minho

Veltrone, Aline, Mendes, Eniceia, (2009) Inclusão e fracasso escolar: o que pensam os alunos com deficiência mental? Revista Educação Especial, v. 22. N. 33.

Waddell, Gordon, Burton, Kim (2004), Concepts of Rehabilitation for the management of Common Health Problems. London: The Stationery Office.

Warner, Hamza et al. (2010), Climate change, environmental degradation and migration. Natural Hazards, v. 55, n. 3, p. 689-715, doi: 10.1007/s11069-009-9419-7.

Wixey, Sarah et al (2005), Measuring Accessibility as Experienced by Different Socially Disadvantaged Groups, funded by the EPSRC FIT Programme – Transport Studies Group – Universidade de Westminster.

World Health Organization (WHO) (2018). International Classification of Diseases for Mortality and Morbidity Statistics (ICD 11), <https://icd.who.int/en>, (consultado em 05/04/2023).

World Health Organization, (2004), Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, Lisboa: Direção Geral de saúde.

World Health Organization. (2016). ICD-11 Browser, Beta Draft. World Health Organization. Online em <http://apps.who.int/classifications/icd11/browse/f/en#/http://id.who.int/icd/entity/334423054>, (consultado em 20/10/22).

YIN, Robert. (2001), Estudo de caso: planejamento e métodos. 2. ed. Porto Alegre: Bookman.

Yunus, Muhamad. (2010), Building Social Business - The new kind of capitalism that serves humanity's most pressing needs. New York: PublicAffair

Anexos

Anexo 1. Caracterização dos entrevistados

Tabela 1- Caracterização dos entrevistados

Representantes	Portadores de deficiência	Gênero	Idade	Especialidade
Entrevistada 1- Mãe	anónimo	masculino	13	Síndrome de down
Entrevistada 2- Mãe	anónimo	masculino	5	Síndrome de down
Entrevistada 3- Mãe	anónimo	masculino	23	Autismo
Entrevistada 4- Mãe	anónimo	Feminino	22	Paralisia Cerebral
Entrevistada 5- Mãe	anónimo	Feminino	11	Epilepsia
Entrevistado 6- Irmão	anónimo	masculino	8	Síndrome de down
Entrevistada 7- Mãe	anónimo	Feminino	14	Deficiência Intelectual
Entrevistada 8- Mãe	anónimo	masculino	18	Deficiência Intelectual
Entrevistada 9- Mãe	anónimo	Feminino	15	Défice cognitivo, autismo, epilepsia
Entrevistada 10- Mãe	anónimo	masculino	19	Paralisia infantil
Entrevistada 11- Mãe	anónimo	masculino	4	Autismo
Entrevistada 12- Mãe	anónimo	Feminino	13	Síndrome de down

Entrevistados	Função	Gênero
Entrevistada 13	Professora 1	Feminino
Entrevistada 14	Professora 2	Feminino
Entrevistada 15	Professora 3	Feminino
Entrevistada 16	Psicóloga	Feminino
Entrevistada 17	Assistente Social	Feminino
Entrevistada 18	Presidente de Associação	Feminino
Entrevistado 19	Delegado de Educação	Masculino
Entrevistada 20	Vereadora Social	Feminino
Entrevistado 21	Ministro do Estado da Família Inclusão e Desenvolvimento Social	Masculino

Fonte: Elaboração própria

Anexo 2. Caracterização das Receitas e despesas

Tabela 2. Desagregação da análise financeira em euros

Serviços	2026	2027	2028	2029	2030
Receitas:					
Educação	8400	8484	8526	8568	8652
Psicologia	16800	16968	17052	17136	17304
Terapia da Fala	16800	16968	17052	17136	17304
Terapia Ocupacional	16800	16968	17052	17136	17304
Serviços Sociais	8400	8484	8526	8568	8652
Saúde Clínica	25200	25452	25578	25704	25956
Arte e Cultura	8400	8484	8526	8568	8652
Total das Receitas	100800	101808	102312	102816	103824
Custos:					
FSE	13800	14076	14358	14645	14938
Custos com Pessoal	82000	82000	82000	82000	82000
Despesas de Reparação	0	200	300	500	700
Reembolso de Crédito	525	963	1048	464	0
IVA	1818	1854	1891	1929	1968
Gasto de Depreciação e Amortização	2309	2309	2309	2309	2309
JPSS	138	173	88	10	0
Imposto sobre lucro	42	47	64	192	382
Total dos Custos	100632	101622	102058	102048	102296
Resultado Líquido	168	186	254	768	1528

Elaboração Própria

Anexo 3. Guiões de Entrevistas

Guião de Entrevista - Pais e Encarregados de Educação

Este formulário tem como objetivo coletar informações para um projeto de pesquisa “Inclusão das Crianças e Jovens de Santa Catarina com Deficiência Mental e a Redução das Desigualdades Sociais”, no âmbito da dissertação de Mestrado Empreendedorismo e Inovação Social, na Universidade Beira Interior. Em concreto, o projeto visa avaliar como a inclusão social das Crianças e Jovens com deficiência mental contribui para diminuição das desigualdades sociais. Esta pesquisa é meramente de cunho académico pelo que se garante o anonimato das respostas.

Identificação da criança	Identificação do Responsável
Sexo: F__ M__ Idade: __	Parentesco: _____
Cidade/ Zona ou Bairro:	Cidade/ Zona ou Bairro:

Diagnóstico Geral

1. Qual o diagnóstico médico do seu filho(a)?
2. Quantos filhos tem? ____ Tem mais filhos com o mesmo diagnóstico, se sim quantos?
3. Quando percebeu as mudanças de comportamento no seu filho? Como foi essa percepção?
4. Como recebeu a notícia da especialidade/ ou doença do seu (sua) filho (a), por quem recebeu e como foi essa descoberta?
5. Qual o nível de conhecimento sobre o caso em específico?
6. No seu ponto de vista a quem cabe o papel da transmissão da informação aos pais e outros familiares sobre a deficiência e suas causalidades assim como os diversos apoios e orientações para acompanhamento da criança? Porquê?
7. Ao seu ver qual deveria ser o papel do governo nacional e local na transmissão de conhecimentos, e tomada de atitude nos apoios oferecidos sobre essas deficiências?

8. O seu filho recebe algum apoio especializado para seu desenvolvimento e acompanhamento (como fisioterapia, terapia, psicóloga ou outros), se sim quais? Com que frequência participa deles, e qual a sua avaliação?
9. Além da participação dos apoios realçados, ele (a) faz parte de alguma atividade na sua região ou cidade em que reside?
10. Seu (sua) filho (a) usa algum equipamento de apoio que o auxiliam no dia-a-dia (ex.: cadeira de roda, andador, cadeira de banho, óculos, próteses ou outros)?
11. Após o início dos serviços de apoio, quais progressos e/ou evolução tem observado no seu (sua) filho (a)? Atualmente, no que teu filho sente maior dificuldade?
12. De modo geral descreve as principais competências que a criança apresenta?
13. Como avalia o processo de inclusão da criança na sociedade?
14. De que forma os apoios na qual a criança usufrui contribui para que se sinta incluído na sociedade?
15. Como decorreu o processo de aceitação para os pais, outros familiares? E para a sociedade, qual o nível de inclusão e aceitação percebida?
16. Quais as principais dificuldades enfrentadas diariamente, como responsável da criança?
17. No teu parecer até que ponto a inclusão social dessas crianças e jovens contribui para a diminuição da desigualdade na educação?
18. O objetivo maior com essa pesquisa é a criação de um Centro Educacional Especializado, perante a sua visão o que tem a dizer dessa criação?
19. Como apoiares a construção desse Centro?

História Educacional

1. Qual a escolaridade atual do seu filho? Ele (a) frequentou o ensino pré-escolar, com quantos anos? Sim com Como foram os primeiros anos no ensino pré-escolar?
2. O seu (sua) filho (a) permaneceu na mesma escola ou teve necessidade da mudança de escola? Caso houve mudança, qual a razão? Ele reprovou algum ano, porquê?

3. Como é o aproveitamento escolar da criança, consegue se adaptar em todas as disciplinas? Se não, em qual e porquê? Foi diagnosticado para a educação especial? Como e quando foi essa avaliação?
4. A criança gosta de ir à escola? Ou falta frequentemente? Quais as razões? E como avalia a qualidade do ensino da escola e dos professores?
5. Como foi seu o processo de integração na escola? Que análise tens a fazer sobre isso? Descreve a interação com outros colegas da turma e pessoal da escola?
6. Sentes que a criança beneficia de todos os apoios especiais que a escola disponibiliza para essas crianças com intuito de melhorar o desempenho e aprendizagem?
7. Gostaria de fazer mais algum comentário, recomendação ou sugestão?

Guião de Entrevista - Professores

Este guião de entrevista tem como objetivo coletar informações para o projeto de pesquisa “Inclusão das Crianças e Jovens de Santa Catarina com Deficiência mental e a Redução das Desigualdades Sociais”, no âmbito da dissertação de Mestrado Empreendedorismo e Inovação Social, Universidade Beira Interior. Esta pesquisa é meramente de cunho académico pelo que se garante o anonimato das respostas.

Sexo: M_ F _

Idade:

Ano de escolaridade:

1. Há quanto tempo esta criança é seu/ sua aluna (o)? Quantas aulas suas a criança frequenta por semana? E qual disciplina? (indique o ano e a fase). Sente que a conhece bem e até que ponto?
2. Como tem sido o desenvolvimento do(a) aluno (a) nas aulas e disciplina, como são seus resultados? Refira as suas principais competências? E dificuldades? Teve aproveitamento sempre nos seus anos escolares? Se não por que razão?
3. Qual a produtividade escolar atual do aluno, indicando o nível de desempenho? Como é seu nível de aprendizagem?
4. Em comparação com outros colegas da turma este tem dificuldades na compreensão das matérias, e em termos de comportamento? Qual o nível de satisfação que demonstra? E a interação com os demais colegas da turma e da escola, como tem sido?
5. Como o caracteriza em relação aos seguintes aspetos: agressividade, problemas de atenção, comportamento obsessivo, problemas sociais, comportamentos

- estranhos, ansiedade e hiperatividade? E o que mais lhe desperta a sensação de preocupação em relação a este aluno (a) em detrimento dos demais?
6. Qual o diagnóstico médico do aluno (a)? É um único caso ou existe mais casos iguais na turma? Se sim quantas?
 7. Já alguma vez o aluno (a) frequentou turmas, serviços, aulas de apoio especializado? Como trabalha com as diferenças de competências e necessidades entre alunos, especialmente os com deficiência mental?
 8. Como avalia o nível de sucesso da inclusão deste aluno na escola em que leciona? Como se verifica a integração/ acolhimento do mesmo na escola?
 9. Como tem sido o envolvimento dos pais, outros educadores, direção da escola, funcionários, alunos e outros profissionais na área no desenvolvimento do processo de inclusão escolar dos alunos com deficiência mental?
 10. Quais os principais desafios que enfrenta ao incluir esse (s) aluno (s) na sala de aula regular e como tem sido a superação desses desafios?
 11. Tem planos para desenvolver a inclusão dos mesmos na sua escola? No que tange as estratégias de inclusão, quais tem utilizado para que o aluno possa desenvolver?
 12. De que forma estão a ensinar esses alunos? E como será a avaliação? A quem cabe o processo de adaptação da avaliação para um estudante com deficiência mental?
 13. Quais são os principais desafios que as crianças e jovens com deficiência mental enfrentam nas escolas?
 14. Qual o papel da escola e dos professores no processo de inclusão destes alunos na escola? E o que os mesmos podem fazer para os ajudarem a se sentirem incluídas? Existe um plano ou programa específico de ensino, atendimento das necessidades e integração para esses alunos?
 15. Quais recursos de apoio que estão disponíveis para esses alunos na sua escola? E que estratégias educacionais a escola adota no apoio à essas crianças e jovens com deficiência mental?
 16. Quais são as melhores práticas para garantir que as crianças e jovens com deficiência mental recebam uma educação de qualidade?
 17. De que forma a redução das desigualdades sociais pode contribuir para a inclusão das crianças e jovens com deficiência mental na educação?
 18. O que os professores, a direção da escola, os profissionais na área e as próprias famílias estão fazendo para reduzir as desigualdades sociais na educação das crianças e jovens com deficiência mental?

19. Sabendo que com esta pesquisa irá se desenvolver e criar um Centro Educacional Especializado, como avalia a construção desse Centro para os alunos com deficiência mental em Santa Catarina?
20. Gostaria de fazer mais algum comentário, recomendação ou sugestão do assunto abordado?

Guião de Entrevista – Psicóloga

Este formulário tem como objetivo coletar informações para um projeto de pesquisa “Inclusão das Crianças e Jovens de Santa Catarina com Deficiência Mental e a Redução das Desigualdades Sociais”, no âmbito da dissertação de Mestrado Empreendedorismo e Inovação Social da Universidade Beira Interior. Em concreto, pretende-se avaliar como a inclusão social das Crianças e Jovens com deficiência mental contribui para a diminuição das desigualdades sociais na educação. Esta pesquisa é meramente de cunho académico pelo que se garante o anonimato das respostas.

1. Quantos casos de crianças com deficiência existem em Santa Catarina? Dentre eles, quantas sofrem de deficiência mental? Descreva os níveis de gravidade?
2. Como a interação social entre alunos com e sem deficiência pode ser promovida de forma saudável e inclusiva?
3. Qual é o papel da direção da escola, dos professores bem como dos demais profissionais na área no processo da inclusão das crianças e jovens com deficiência mental?
4. Quais os principais desafios que os pais e professores enfrentam ao trabalhar com a inclusão das crianças e jovens com deficiência mental na educação?
5. Que estratégias podem ser adotadas para promover a equidade e a inclusão na educação, especialmente para as crianças e jovens que sofrem de deficiência mental?
6. Quais impactos pessoais, sociais e económicos que a inclusão das crianças e jovens com deficiência podem ter na sociedade?
7. Como pode ser feita a sensibilização e conscientização para a importância da inclusão das pessoas com deficiência mental na educação, no seio familiar e na sociedade?

8. Que medidas podem ser tomadas no sentido de se garantir que a inclusão das crianças e jovens com deficiência mental na educação seja uma prioridade na política da educação a nível nacional e local?
9. Quais são as principais políticas públicas voltadas para a inclusão das crianças e jovens com deficiência mental na educação e como as mesmas podem ser aprimoradas?
10. Quais os principais desafios que enfrentam as crianças e jovens com deficiência mental no que se refere à inclusão no ensino regular?
11. Como a formação dos profissionais da educação e dos psicólogos contribui para a inclusão efetiva das crianças e jovens com deficiência mental?
12. Qual é o papel da família e da sociedade na inclusão das crianças e jovens com deficiência mental na educação e como a psicologia pode ajudar nesse processo?
13. Como a psicologia pode contribuir para a inclusão dessas pessoas e na redução das desigualdades sociais na educação?
14. De que forma a redução das desigualdades sociais pode contribuir para a inclusão de crianças e jovens com deficiência mental na educação?
15. De modo geral, na visão da psicóloga avalia o trabalho que os pais, a escola, os professores, a sociedade e outros profissionais que interagem com as crianças e jovens, vem desempenhado como forma de ajudar os mesmos na superação da exclusão social e na redução das desigualdades sociais a nível geral tanto no meio social, familiar e escolar?
16. Como tem sido a contribuição da família e da sociedade no apoio e acolhimento e superação das necessidades dessas crianças?
17. No seu ponto de vista como a educação inclusiva pode ser implementada de forma efetiva e sustentável nas escolas?
18. Esta pesquisa tem como objetivo final a criação do Centro Educacional Especializado em Santa Catarina para as crianças e jovens com deficiência mental, como avalia essa iniciativa?
19. Como apoia a construção desse Centro?
20. Gostaria de fazer mais algum comentário, recomendação ou sugestão?

Guião de Entrevista – Assistente Social da Saúde

Este formulário tem como objetivo coletar informações para o projeto de pesquisa “Inclusão das Crianças e Jovens de Santa Catarina com Deficiência mental e a Redução das Desigualdades Sociais”, no âmbito da dissertação de Mestrado em Empreendedorismo e Inovação Social, na Universidade Beira Interior. Esta pesquisa é meramente de cunho académico pelo que se garante o anonimato das respostas.

1. Qual é o papel dos assistentes sociais na inclusão social e na saúde das crianças e jovens com deficiência?
2. Como tem sido o desenvolvimento do vosso trabalho tendo em conta o engajamento, e/ou participação dos pais, profissionais da educação e assistente social na área da educação? Como explica essa relação?
3. Quais são as principais políticas e apoios públicos da saúde que visam promover a inclusão escolar e social dos alunos com deficiência mental?
4. Como os assistentes sociais se articulam com as famílias e outros profissionais (professores, psicólogos, terapeutas,) para promover a inclusão social e escolar desse público-alvo? De que forma essa articulação contribui para a diminuição das desigualdades sociais na saúde?
5. Na qualidade de assistente social de que forma que essa articulação contribui para diminuir as desigualdades sociais que existem na área da saúde?
6. Quais são as principais solicitações dos pais das pessoas com deficiência mental em relação ao suporte da saúde?
7. Qual o balanço geral, em termos da sociedade, no que diz respeito à inclusão escolar e social das crianças e jovens com deficiência mental?
8. Até que ponto a intervenção do governo local contribui para a inclusão na saúde, escolar e social dessas pessoas e para a redução das desigualdades sociais na educação?
9. Que análises fases das políticas inclusivas da educação com as políticas da assistência social?
10. Quais as iniciativas mais bem-sucedidas na promoção do acesso das crianças e jovens com deficiência mental na área da saúde? Descreva-as de forma breve?
11. Como tem sido feito o acompanhamento das pessoas com deficiência mental e de suas famílias?

12. Dos casos das crianças e jovens a quem têm dado acompanhamento, qual a avaliação efetuada? O que seria necessário para maximizar os resultados da inserção social e das aprendizagens?
13. Quais os desafios que as crianças e jovens com deficiência mental enfrentam no processo de inclusão social na área da saúde?
14. Quais os principais desafios e dificuldades que têm as famílias dessas crianças e jovens especiais?
15. Como avalia o processo da inclusão social em Santa Catarina, e em específico a inclusão das crianças e jovens com deficiência mental?
16. Com este projeto almeja-se a construção de um Centro Educacional Especializado em Santa Catarina para as crianças e jovens com deficiência mental, como avalia a construção deste Centro?
17. Como apoiaria na construção do Centro?
18. Gostaria de fazer mais algum comentário, recomendação ou sugestão?

Guião de Entrevista _ Presidente da Associação de Pais e amigos com crianças e jovens com deficiência

Este formulário tem como objetivo coletar informações para o projeto de pesquisa “Inclusão das Crianças e Jovens de Santa Catarina com Deficiência mental e a Redução das Desigualdades Sociais”, no âmbito da dissertação de Mestrado em Empreendedorismo e Inovação Social, na Universidade Beira Interior. Esta pesquisa é meramente de cunho académico pelo que se garante o anonimato das respostas.

1. Como e quando começou o desenvolvimento do projeto?
2. Qual o âmbito de atuação e atendimento do vosso trabalho? Descreva seus objetivos e qual é o vosso público-alvo?
3. Qual é a metodologia utilizada, e como trabalham o (s) caso (s) da deficiência?
4. Quantas crianças e jovens com deficiência beneficiam dos apoios da instituição? Dentre eles, quantas sofrem de deficiência mental?
5. Quais as atividades pedagógicas e ocupacionais desenvolvidas? Existem outras atividades? Descreve?
6. Descreve como se encontra estruturada a vossa instituição?

7. Quem são os profissionais de atuação? Existe um pessoal técnico para cada área de intervenção?
8. Que outros profissionais contribuem para o sucesso do trabalho desenvolvido no apoio às crianças e jovens especiais? Descreve esse apoio? E voluntários existem? Se sim o que fazem?
9. A Câmara Municipal apoiou na construção e no desenvolvimento do presente projeto? Como?
10. Qual a vossa relação com o Estado?
11. Como a sociedade tem contribuído para que esse projeto alcance êxito e responda às reais respostas sociais de inclusão desses grupos?
12. Qual a sua avaliação e/ou visão do trabalho desenvolvido? Esta iniciativa ajuda na melhoria da inserção social?
13. Que outra ação a instituição pode fazer no intuito de aumentar a inserção social das crianças e jovens com deficiência?
14. Quais são as políticas públicas de inclusão social utilizadas na construção do projeto? E que estratégias de inserção social são implementadas para o seguimento do trabalho como forma de apoio às crianças e jovens com deficiência mental?
15. Dos casos das crianças e jovens a que têm dado acompanhamento, qual a avaliação efetuada? Como tem sido esse acompanhamento? O que seria necessário para maximizar os resultados da inserção social e das suas aprendizagens?
16. Quais são as principais dificuldades enfrentadas pelas crianças e jovens com deficiência mental e suas famílias?
17. Quais as principais barreiras burocráticas/ legislativas encontradas antes e durante a conceção do projeto? Teve outras dificuldades, quais?
18. Qual o maior desafio que a associação já teve ou que está tendo atualmente?
19. Quem são os financiadores do vosso projeto? Descreve de que modo financiam e qual o tipo de financiamento?
20. Com este projeto almeja-se a construção de um Centro Educacional Especializado em Santa Catarina para as crianças e jovens com deficiência mental, como avalia a construção deste Centro?

21. Como apoiaria a construção do Centro?
22. Gostaria de fazer mais algum comentário, recomendação ou sugestão

Guião de Entrevista – Delegado do Ministério da Educação de Santa Catarina

Este formulário tem como objetivo coletar informações para um projeto de pesquisa “Inclusão das Crianças e Jovens de Santa Catarina com Deficiência mental e a Redução das Desigualdades Sociais”, no âmbito da dissertação de Mestrado Empreendedorismo e Inovação Social da Universidade Beira Interior: Com esta pesquisa pretende-se avaliar como a inclusão social das Crianças e Jovens com deficiência mental contribui para a diminuição das desigualdades sociais. Esta pesquisa é meramente de cunho académico pelo que se garante o anonimato das respostas.

1. Quantos casos de crianças e jovens com deficiência existem no país e em Santa Catarina? Dentre eles, quantas são de deficiência mental?
2. O caso da deficiência mental e necessidades educativas especiais encontra-se em todas as escolas, ou em escolas específicas? Indique quais as escolas?
3. Quais são as principais políticas adotadas como garantia do aumento da inclusão social e da diminuição das desigualdades sociais? Como avalia o impacto dessas políticas?
4. Existe algum programa e/ou projeto desenvolvido ou em desenvolvimento que garanta a inclusão social e contribui para redução das desigualdades sociais? Se sim, quais e descreva como tem sido esse projeto?
5. Qual é o papel da instituição na inclusão e na redução das desigualdades sociais das crianças e jovens com deficiência mental?
6. Como avaliam os vossos trabalhos no que tange a inclusão das crianças e jovens com deficiência mental e como é que estes beneficiam do processo de exclusão social e escolar e na redução das desigualdades sociais?
7. Como tem sido o engajamento junto às outras instituições e associações no sentido de promover a inclusão social no concelho?
8. Quais as medidas e/ou iniciativas pretendem adotar para diminuir as desigualdades sociais das pessoas com deficiência, em especial para as com deficiência mental? Qual o calendário de implementação?

9. Quais as estratégias que a instituição tem utilizado ou que deverá adotar para o desenvolvimento das crianças e jovens de Santa Catarina com deficiência mental?
10. A nível geral quais os principais desafios que a instituição tem enfrentado no ramo da deficiência em geral, e mais concreto na deficiência mental?
11. Que apoios a instituição tem oferecido para esse público-alvo como forma de garantir a sua acessibilidade e adaptação, a fim de alcançar a melhoria no desenvolvimento físico/intelectual e a ultrapassar suas necessidades especiais?
12. Que apoio tem sido oferecido aos profissionais da educação e outros profissionais que trabalham com essa especialidade a fim de proporcionar um atendimento de qualidade e adequado às necessidades das crianças e jovens com deficiência mental?
13. De que forma apoiaria na promoção da educação inclusiva e igualitária entre as crianças com e sem deficiência mental?
14. Como é promovida a formação e capacitação dos professores para acompanhar as especificidades dos alunos com deficiência mental?
15. Numa avaliação geral como será a avaliação desses alunos e como é que os mesmos estão sendo ensinados? Como avaliam os resultados do ensino inclusivo nas escolas?
16. Existe alguma iniciativa em implementação que esteja trabalhando para melhorar a qualidade de educação inclusiva das crianças e jovens com deficiência mental?
17. Como tem ajudado as famílias na superação dos desafios e dificuldades enfrentadas para com seus filhos (as) que sofrem de deficiência mental?
18. O objetivo primordial dessa pesquisa consiste na criação de um Centro Educacional Especializado em Santa Catarina para as crianças e jovens com deficiência mental, como avalia essa criação?
19. Que análises fases dos benefícios e/ou contribuições que a concretização deste Centro proporcionará para as crianças e jovens, famílias e para o próprio concelho?
20. De que forma apoia na construção e funcionamento deste Centro?
21. Gostaria de fazer mais algum comentário, recomendação ou sugestão do assunto abordado?

4. Guião de Entrevista – Vereadora Social da Câmara Municipal

Este formulário tem como objetivo coletar informações para um projeto de pesquisa “Inclusão das Crianças e Jovens de Santa Catarina com Deficiência mental e a Redução das Desigualdades Sociais”, no âmbito da dissertação de Mestrado Empreendedorismo e Inovação Social da Universidade Beira Interior: Com esta pesquisa pretende-se avaliar como a inclusão social das Crianças e Jovens com deficiência mental contribui para a diminuição das desigualdades sociais. Esta pesquisa é meramente de cunho académico pelo que se garante o anonimato das respostas.

1. Quantos casos das crianças e jovens com deficiência existem no país e em Santa Catarina? Dentre eles, quantas são de deficiência intelectual?
2. Quais são as principais políticas adotadas como garantia do aumento da inclusão social e da diminuição das desigualdades sociais? Como avaliar o impacto dessas políticas?
3. Existe algum programa e/ou projeto desenvolvido ou em desenvolvimento que garanta a inclusão social e contribui para redução das desigualdades sociais? Se sim, quais e descreva como tem sido esse projeto?
4. Qual é o papel da instituição na inclusão e na redução das desigualdades sociais das crianças e jovens com deficiência mental?
5. Como avaliam os vossos trabalhos no que tange a inclusão das crianças e jovens com deficiência mental?
6. Como tem sido o engajamento junto às outras instituições e associações no sentido de promover a inclusão social no concelho?
7. Quais as medidas e/ou iniciativas pretendem adotar para diminuir as desigualdades sociais das pessoas com deficiência, em especial para as com deficiência mental? Qual o calendário de implementação?
8. Quais as estratégias que a instituição tem utilizado ou que deverá adotar para o desenvolvimento das crianças e jovens de Santa Catarina com deficiência mental?
9. A nível geral quais os principais desafios que a instituição tem enfrentado no ramo da deficiência em geral, e mais concreto na deficiência mental?
10. Que apoios a instituição tem oferecido para esse público-alvo como forma de garantir a sua acessibilidade e adaptação, a fim de alcançar a melhoria no desenvolvimento físico/intelectual e a ultrapassar suas necessidades especiais?

11. Que apoio tem sido oferecido aos profissionais da educação e outros profissionais que trabalham com essa especialidade a fim de proporcionar um atendimento de qualidade e adequado às necessidades das crianças e jovens com deficiência mental?
12. De que forma apoiaria na promoção da educação inclusiva e igualitária entre as crianças com e sem deficiência mental?
13. Existe alguma iniciativa em implementação que esteja trabalhando para melhorar a qualidade de educação inclusiva das crianças e jovens com deficiência mental?
14. Como tem ajudado as famílias na superação dos desafios e dificuldades enfrentadas para com seus filhos (as) que sofrem de deficiência mental?
15. Segundo informação obtida nas redes sociais foi criado em Santa Catarina um Centro de Acolhimento e Integração Social. Aborda sobre esse projeto fazendo uma breve abordagem sobre o mesmo?
16. O objetivo primordial dessa pesquisa consiste na criação de um Centro Educacional Especializado em Santa Catarina para as crianças e jovens com deficiência mental, como avalia essa criação?
17. Que análises fases dos benefícios e/ou contribuições que a concretização deste Centro proporcionará para as crianças e jovens, famílias e para o próprio concelho?
18. De que forma apoiarias na construção e funcionamento deste Centro?
19. Gostaria de fazer mais algum comentário, recomendação ou sugestão do assunto abordado?

Guião de Entrevista - Ministro do Estado, da Família, Inclusão e Desenvolvimento Social de Cabo Verde

Este guião tem como objetivo coletar informações para o projeto de pesquisa “Inclusão das Crianças e Jovens de Santa Catarina com Deficiência Intelectual e a Redução das Desigualdades Sociais”, no âmbito da dissertação de Mestrado em Empreendedorismo e Inovação Social, na Universidade Beira Interior. Esta pesquisa é meramente de cunho académico pelo que se garante o anonimato das respostas.

1. Tendo a responsabilidade do Ministro do Estado da família, Inclusão e Desenvolvimento Social de Cabo Verde, como o Senhor analisa o processo de inclusão social no país no seu todo realçando as políticas, instrumentos e financiamentos para aumentar o nível de inclusão social?
2. E o problema da exclusão social em Cabo Verde, qual a visão do Senhor diante dessa temática?
3. Quais os principais desafios superados pelo país e quais as oportunidades o país tem deparado na área da inclusão social?
4. Quais os projetos e iniciativas estão a ser executados como forma de promover mais inclusão social no país, fazendo com que a mesma se torne mais inclusivo, justo, digno, igualitário, com menos atos de desigualdade e exclusão social.
5. Esta pesquisa visa a construção de um Centro Educacional Especializado em Santa Catarina para as crianças e jovens com deficiência intelectual. Como avalia a construção deste Centro?
6. Como apoiaria na construção do Centro?
7. Gostaria de fazer mais algum comentário, recomendação ou sugestão?
8. Para finalizar qual é a mensagem que o Senhor queira deixar, e essa mensagem poderá ser incluída no meu projeto com o seu nome.