

6º ENCONTRO

14 -03-2002

UMA EQUIPA SINGULAR NUM TERRITÓRIO/ COMUNIDADE SINGULAR

Os participantes no encontro começaram por falar espontaneamente sobre as crianças com quem tinham vindo a trabalhar ao longo do ano. Isabel descrevia a família e o contexto de vida de um menino dos arredores de Sintra cujo pai é pastor. José lembrou-se que tinha visto esgueirando-se numa nesga de campo aberto, dos poucos que restam entre os muros das quintas e vivendas, um rebanho fortemente afectado por pieira e comentou que já os pastores não são como os que conhecera. Isabel fez notar que o pai do seu pupilo, embora esteja muito afectado pelo alcoolismo, tinha frequentado a escola, mas que a mãe, se já houvesse educação especial no seu tempo de escola, sem dúvida, teria sido “nossa cliente”. E passou a contar, bem humorada, o primeiro encontro que teve com ela num jardim de infância. Falou de como, num primeiro momento, face ao tratamento por tu, se interrogou se não seria um novo estilo. Mas, passando a prestar mais atenção ao uso da linguagem, deparou com uma construção frásica elementar, em que a sequência de ideias era frequentemente interrompida e rematada por um “Tu sabe!”, que deixava ao interlocutor o trabalho de dar sequência à ideia. Ou então, quando lhe faziam perguntas sobre os nomes e datas de nascimento dos membros da família, remetia para a educadora daquele jardim, ali presente e dizia: “Tu sabe. Tá li no papel.” Sendo a sua resposta típica, quando lhe eram feitas recomendações ou perguntas relativas à educação do filho, que entre outros problemas sofre de epilepsia: “Na pode! O nino ‘maia!’”. Este é um quadro a que estas educadoras estão habituadas. Só que as crianças não se defendem tão bem quando têm que responder. Ou então, quando os pais são de grupos culturais socialmente mais poderosos (menos excluídos), não é tão fácil fazer reconhecer a influência dos pais nos problemas de linguagem dos filhos.

Outras participantes no encontro fizeram comparações com crianças que tinham apoiado e respectivas famílias. Sobretudo a Teresa: um menino em Janas, a casa de uma família que visitou no Alcolombal, uma família da Chilreira cujas crianças foram apoiadas por vários dos professores presentes e que se constituíram em exemplos de referência na equipa para a compreensão de um certo tipo de insucesso escolar e de exclusão social – juntamente com uma família do Morelino, outra do Pinhal da Marinha, outra do Lourel e ainda outra na Assafora em que os sucessivos filhos eram atendidos pela assistência social e a educação especial, e outras de localidades resultantes de um povoamento mais ou menos disperso onde a ruralidade tradicional coabita com um turismo residencial mais ou menos prolongado (e que em segunda geração se transforma em permanente, associado a uma decadência social das famílias ou parte delas) criando posições sociais de caseiros mais ou menos assumidos, mais ou menos confundidos com práticas de solidariedade ou tolerância social. Estes exemplos iam-se constituindo como referências também na medida em que nos dávamos conta da incapacidade do sistema educativo e médico-assistencial, não tanto para lidar com isto quanto para superar o condicionamento de base.

Falávamos um pouco de cada caso, em roda livre, sem sequência cronológica ou outra lógica discursiva que não fosse a evocação do sabor pitoresco de uns episódios, associado ao travo de angústia pela nossa impotência face às situações; lembrando-nos

de como nas reuniões de equipa e noutras conversas, tínhamos partilhado essa angústia enquanto estudávamos o caso e procurávamos definir linhas de acção. Até que, procurando inserir essas recordações no projecto de narrativa que todos tínhamos assumido e retomando o fio narrativo do último encontro, interveio José.

--Nós temos muitas memórias. Na primeira metade da década de 90, começámos a tê-las mais coisas em comum. Já estávamos todos a trabalhar juntos. Mas é importante ver que concordância há entre essas memórias de uma experiência em grande parte comum.

Ainda as Diferenças de Culturas Profissionais

No outro dia – continuou José – nós falámos um pouco do encontro, que ocorreu na equipa, entre pessoas com experiências profissionais diferentes. Podíamos, hoje, começar por ouvir o que a Teresa e a Alda têm a dizer sobre isso: como nas equipas de educação especial se encontraram pessoas que vinham do 1º ciclo, educadoras de infância, professores do 2º ciclo e do ensino secundário, com perspectivas profissionais e pessoais muito diferentes e que traziam para as equipas de educação especial, maneiras de funcionar e de estar nas escolas e nas relações com os colegas que eram próprias das culturas profissionais e das culturas dos estabelecimentos escolares por onde tinham passado. Podiam dizer se tiveram ou não surpresas nessa matéria. Não é para voltarmos a falar sobre isso hoje mas, como a Alda e a Teresa não estiveram presentes no último encontro em que abordámos essa temática, o contributo delas ficou a faltar.

--O que eu me lembro – começou Teresa – de quando entrei para equipa do Cacém, ainda nos anos 80, foi de encontrar uma equipa muito grande e de me ter “colado” ao grupo das educadoras de infância, que era muito pequeno. E vi que esse grupo estava muito afastado daquele grande bloco que era o grupo dos professores do 1º ciclo. Em relação à forma de estar na educação e nas escolas, talvez me pareçam existir mais diferenças hoje do que na altura. Isto porque as professoras do 1º ciclo que foram entrando nas equipas não têm tanto a filosofia da educação especial como tinham naquela época. Quando eu entrei, estávamos um bocado isoladas mas, à medida que ia falando com uma e com outra, verificava que até tinham ideias muito parecidas com as nossas acerca da *integração* das crianças com deficiência, e mesmo em termos de *apoio*, embora trabalhassem com os alunos separadamente do grupo.

--No último encontro, não falámos tanto dos professores serem diferentes dentro da equipa, mas mais do facto de veicularem para as reuniões das equipas culturas que, nas escolas do 1º ciclo, nos jardins de infância e nas escolas secundárias ou básicas do 2º e 3º ciclo, eram diferentes, e que alguns de nós descobriram através desses colegas nas equipas de educação especial. O que é que vocês duas descobriram sobre a realidade das escolas do 1º ou do 2º ciclo que vos tivesse surpreendido?

--Na equipa de Santiago do Cacém – respondeu Alda – eu trabalhava muito pouco com as professoras do 1º ciclo. Havia 3 ou 4 que eram especializadas, mas articulávamos pouco com elas. No sector do secundário havia um homem, que era especializado também. Mas eu não estava a par das ideias deles, nem falávamos com eles sobre a maior ou menor resistência que encontravam nas escolas quando procuravam integrar crianças. Em relação às educadoras de infância, lembro-me de andarmos a bater às portas dos jardins de infância particulares a pedirmo-lhes para integrarem meninos. Mas a minha ideia é de que havia muito mais resistência no 1º ciclo.

--Mas sobre o funcionamento das escolas em si mesmas e sobre as práticas pedagógicas no 1º ciclo e noutros ciclos do básico, descobriste o quê? – insistiu José. Tu, em Portugal, quase não tiveste a experiência desses ciclos como aluna. Só tiveste experiência enquanto aluna, em Portugal, no ensino secundário, quando voltaste do Brasil.

--Descobri que estavam muito condicionadas pelo programa – disse Alda.

--Eu acho que, na equipa de Sintra, aprendemos coisas com os professores do 1º ciclo – disse, por sua vez Teresa. Tínhamos a noção do que se passava pelos problemas que as nossas colegas traziam. E por outro lado, os professores do 1º e 2º ciclo começaram a dar outra atenção aos da *pré*, nomeadamente quando falávamos dos meninos que tínhamos e que eles sabiam que, agora, se previa que iriam, mais cedo ou mais tarde,

transitar para o ensino básico. Aos poucos, todos fomos conhecendo os casos mais problemáticos que os outros tinham e participávamos na reflexão e na procura de soluções, porque se fazia a apresentação e o acompanhamento dos casos. Quando alguém falava em fulano, já sabíamos quem era.

--Tivemos claramente a intenção de corresponsabilizar os ciclos – tomou a palavra José. A partir do 2º ano da equipa, não obstante a escassez de professores, tentámos formar grupos de três em cada freguesia, ou zona de intervenção, com um professor de cada ciclo e uma educadora, de modo a que o trio se responsabilizasse pela globalidade de uma comunidade onde todos deviam conhecer os casos mais problemáticos, que nalguns casos vinham da mesma família ou de alguma pequena localidade.

UM QUADRO COM AS ACTIVIDADES TÍPICAS, OS TIPOS DE INTERAÇÃO, AS PROBLEMÁTICAS E OS CASOS

Um Percorso Colectivo de Construção de Referências

Vamos tentar avançar na narrativa dos anos 90 na equipa de Sintra, de que nós temos essas memórias em grande parte conjuntas. Podíamos continuar a explorar isso na perspectiva das histórias de vida de cada um. Mas, em relação a este período, é mais importante evocar detalhadamente as experiências que realizámos juntos ou de forma articulada.

Podemos usar as actas das reuniões da equipa, de que já foram feitos uns quadros síntese, como referência – continuou José, dando conta às parceiras do seu trabalho como investigador e organizador da narrativa. Com base nas actas e nesses quadros, podem ser definidos tipos de interacções nas reuniões que podem ser indicados nos quadros com uma simbologia um bocadinho complicada, mas que não seja totalmente arbitrária, tendo uma lógica que se pode resumir assim: uma seta de cima para baixo indica que a iniciativa é da coordenação, podem ser ordens, injunções, colocação de problemas, informações ou solicitações de informação; uma seta de baixo para cima representa uma iniciativa de outro membro da equipa, ou uma resposta; uma seta da direita para esquerda indica uma acção da equipa em relação ao exterior, e da esquerda para a direita indica acções do exterior para dentro da equipa.

--Estou a olhar para o quadro – disse Helena – e a reparar que o José Filipe começou com muita força, mas no fim do mandato como coordenador, olha para o quadro!... (risos) Estou a brincar!

--Não é só a brincar! Realmente pode aí ver-se isso – reagiu José. Eu já tinha reparado nisso. É algo que ocorre em muitas organizações, e repetidamente: as pessoas começam com entusiasmo e depois irem esmorecendo. Mas ao olharmos para o quadro e vemos que a densidade de iniciativas vai diminuindo, sobretudo ao longo do ano, também temos que ter em conta um efeito de repetição de certas diligências e interacções que são registadas nas primeiras ocorrências e depois deixam de o ser. Ou passam a ser referidas de modo muito sintético.

--Vê-se que há longos períodos em que a coluna da formação está vazia – fez ainda notar Helena.

--Ele vinha com umas entradas de leão, mas depois ia acalmando – comentou Teresa.

--Discutimos isso no último encontro e se concordam não vamos voltar atrás – disse José. Agora, quanto à formação que não aparece ao longo de uma série de reuniões, o que a Helena está a fazer mostra a utilidade desse tipo de instrumento. Ele pode servir para vocês se guiarem ou reconstruírem as vossas memórias, para as localizarem no tempo, e para nós escolhermos quais as temáticas que devem merecer mais atenção da nossa parte nestes encontros. Para já, só estão aí os dois primeiros anos, ocupando umas cinco páginas cada ano. Vou continuar a fazer esses quadros, mas é provável que o número de páginas por ano diminua, a julgar pela extensão dos livros de actas. Só em 95 é que parece haver um aumento.

Há outras colunas em que também se pode ver que há períodos de maior e menor preenchimento. Cada coluna corresponde a um tipo de actividade. É claro que podemos discutir se são essas 9 ou 10 categorias de actividade que devem servir para organizar os quadros. Poderemos fundir algumas, mas não dá para ter um número maior porque esse tipo de instrumento impõe, fisicamente, limitações. Se se fundirem algumas, já haverá espaço para acrescentar outra que vos pareça mais adequada. O registo, mesmo usando sistematicamente siglas, abreviaturas e expressões telegráficas,

está condicionado pelo espaço e pelas possibilidades de manipulação gráfica. E, por outro lado, não se pode aumentar muito o número de páginas, se não perde-se o efeito de síntese e fica mais difícil de ter uma visão global.

--O que é isto da OTL? – perguntou Helena

--OTL é a sigla para Orientações Técnico-legais, como consta numa lista no fim dos quadros – respondeu José. Eu pus isso aí, não tanto por ser importante em si, mas mais para nos lembrarmos e podermos discutir uma questão. Lembram-se de um professor do 2º ciclo que foi colocado como professor de apoio educativo no Lourel e que punha muito em questão o valor legal das orientações técnicas que vinham da DREL e, por outro lado, em relação às orientações técnicas contidas, implícita ou explicitamente, em diplomas legais, dizia muitas vezes que estavam superadas porque estava para sair legislação nova? Não é que nós estivessemos à espera dessas indicações para saber o que fazer, mas davamos-lhe importância como quadro de referência: nem que fosse para fazer o contrário, ou algo um pouco diferente, mas sabendo que o fazíamos e discutindo porquê. Enquanto que posições como a dele levariam à ausência de qualquer quadro de referência que resultasse de documentos escritos, e as discussões seriam intermináveis ou voltariam frequentemente ao mesmo ponto. Nós procurávamos fazer discussões em função de situações e problemas concretos, mesmo quando discutíamos princípios ou orientações gerais, e procurávamos avançar tendo em conta um quadro de referência que gostaríamos que fosse geral, para todas as equipas e para as escolas, ao mesmo tempo que construíamos internamente um conjunto de referências.

Modos de Organizar a Narrativa

Na primeira das colunas é onde estão indicados por símbolos os tipos de interação, e também lá estão as problemáticas que surgiam em cada reunião, mas os símbolos que indicam o tipo de interação também podem aparecer para definir diligências referidas noutras colunas – continuou José. No fim, há uma lista com dez problemáticas sobre as quais gostaria que vocês pensassem, para ver se se deve juntar mais alguma: muitas dessas problemáticas são as que já tínhamos identificado quando começámos estes encontros. Cada problemática é identificada por um número e esse número é para ser inscrito nos quadros junto às ocorrências ou diligências que implicam essa problemática: quando no quadro consta em 23/10/91, a orientação para a integração dos alunos dos núcleos nas turmas e nas salas de aula, pode ser inscrito com a caneta o número 1 para assinalar que esse acontecimento correspondendo à problemática 1— Modelos (e objectivos) de atendimento.; em 13/11 pode ser assinalada com o número 2 a problemática da população alvo e com o número 3 a problemática da deontologia nas relações interprofissionais.

Temos, portanto, quatro linhas pelas quais nos podemos guiar para avançar na narrativa:

1. os tipos de interação, sobre as quais já falámos um bocado no último encontro, mas em relação aos quais gostaria que vocês me dissessem se concordam com as sequência típicas que eu identifiquei e que estão também numa folha que vos entreguei;
2. os tipos de actividade agrupados em colunas;
3. as problemáticas que vão sendo predominantes em cada reunião, algumas das quais são recorrentes;
4. os casos de crianças, ou famílias, ou escolas, que vão sendo referidos ou de que vocês se lembrem.

Também podemos desenvolver a nossa narrativa cruzando duas linhas, por exemplo: ver para uma dada problemática, qual o tipo de interação que acompanhava a sua abordagem na equipa, desde quem a suscitava até como se chegava a conclusões; ou pegar em casos e ver que problemáticas é que suscitavam. Por exemplo, a certa altura, surge aqui o encaminhamento do *Pedro C.* que foi feito pela Teresa: no contexto da narrativa desse processo, feito por ela, poderíamos discutir as problemáticas do *encaminhamento* (9) e das relações intrerprofissionais. Ou inversamente, podemos decidir abordar uma dessas problemáticas e, nesse contexto, a Teresa contar-nos como se passaram as coisas nesse caso. Ou as problemáticas dos modelos de atendimento e da integração podem ser abordadas contando e reflectindo sobre alguns casos em épocas ou circunstâncias diferentes: por exemplo, a *Clara* no Lourel, na década de 80, de que a Isabel e a Manuela têm conhecimento; a *Carolina* que, ainda nos idos de 90 foi integrada pala Isabel em Vila Verde e que a Helena ainda apoiou; O *Miguel* que é um caso complicado que a Helena ainda apoia nessa escola, com satisfação pelos resultados, segundo sei; e o *José C.* para quem, depois de vários anos de intenso e satisfatório trabalho feito pelas educadoras, foi preparada, no último ano da ECAE, uma integração na EB1 da Portela e que, depois da ECAE acabar, foi um falhanço total. Enquanto que a problemática da população alvo, que tem muito a ver com a sinalização de meninos ou pedidos de apoio, e que está muito relacionada com as problemáticas das relações interprofissionais e da participação de saúde escolar e dos médicos de família na elaboração, e avaliação dos PEI, pode ser abordada contando um pouco da história da nossa participação no que designávamos por equipas multiprofissionais, que reuniam nos centros de saúde desde os anos 80. Por mim era por aí que começávamos, se

estivesem todas de acordo – concluiu José, assumindo, como habitualmente o papel de dinamizador e organizador da narrativa.

SINALIZAÇÕES, POPULAÇÃO ATENDIDA E EQUIPAS MULTIPROFISSIONAIS

Eram os professores, eram os directores das escolas, eram os pais, eram os médicos, eram os psicólogos, no início da década, era a equipa do PIPSE, todos *sinalizavam* meninos com problemas que era suposto serem *atendidos*, ou *apoiados* pela educação especial, pelo menos *avaliados*, sem que houvesse critérios suficientemente definidos – começou José, dirigindo-se sobretudo a Alda, que, não fazendo parte da equipa naquela época, antes da ECAE, não conhecia esta história.

--Desde o tempo em que a equipa tinha a sede em Rio de Mouro que eu via os esforços da coordenadora para controlar essas *sinalizações*, através de *listas de espera*, de critérios de prioridade definidos mais ou menos claramente, de *fichas de informação* ou de *fichas de caracterização prévia* que era suposto permitirem uma *triagem*, mas que realmente funcionavam essencialmente como um dispositivo de dissuasão, pela dificuldade inicial de fazer esse preenchimento. A coordenadora queixava-se que em cada reunião nos centros de saúde lhe faziam *sinalizações* em catadupa. Na experiência que tive dessas reuniões em 90/91, não me pareceu que fosse assim tanto, mas talvez porque nessas reuniões se preferisse analisar imediatamente os casos. O tempo total disponível e a atenção dada a cada caso criavam uma situação de *triagem* imediata, e não havia propriamente longas listas de casos – que, diga-se de passagem, também serviam para justificar os pedidos de aumento do número de professores a destacar para as equipas.

Ninguém se perguntava o que significava *sinalizar*, e pouco se discutia a definição das *populações alvo* que era feita no Despacho 36/98 e, depois, no DL 319/91, nem se reflectia muito, com as escolas e os outros profissionais, sobre a evolução dessa definição à medida que a educação especial foi sendo envolvida na política da Escola Para Todos e no combate ao insucesso escolar, de forma mais ou menos assumida nas orientações da administração central ou regional. Em certa altura, sobretudo no segundo ano da *nova equipa*, e mais tarde, aquando da criação da ECAE e de um novo quadro de acção definido pelo Despacho 105/97, tentámos esclarecer esses conceitos nas reuniões das equipas multiprofissionais e com as escolas, mas sem grande êxito, ou com reflexos passado pouco tempo: tentámos, por exemplo, que, em vez de simples *sinalizações*, houvesse *pedidos de intervenção* formulados com clareza, por parte de todos os intervenientes.

--O quadro das nossas relações institucionais nunca foi muito claro – lembrou Teresa. As equipas multiprofissionais nunca foram instituídas por um documento legal.

--Tinham sido institucionalizadas na prática – interveio Isabel – desde os anos 80 e mantiveram-se sem interrupção quase até ao fim da década de 90. A primeira experiência talvez tenha sido a de Águeda, impulsionada pelo Hospital da Universidade de Coimbra. Mas aí houve um projecto aprovado pelos vários ministérios.

--Foi onde se começou a fazer a intervenção precoce – acrescentou Teresa.

--Nós começámos por estar interessadas nessas reuniões multiprofissionais – continuou Isabel – por causa da intervenção precoce e dos contactos com os pediatras dos centros de saúde e de alguns centros e consultas hospitalares. As reuniões começaram no Centro de Saúde de Sintra com base no bom entendimento entre o Ramos Leitão e alguns médicos. Algumas das crianças eram filhas de funcionários municipais ou acompanhados pela assistência social, pelo que técnicos desses serviços também começaram a ir a essas reuniões. Depois houve uma fase em que a equipa do PIPSE também lá foi. Esse facto, associado à visita regular das equipas da Saúde Escolar às escolas, deu a essas reuniões um âmbito mais vasto. Até ao fim, as assistentes sociais

do CRSS, os médicos e enfermeiros das equipas de Saúde escolar e membros das equipas de educação especial (EEE), ou das equipas de coordenação de apoios educativos (ECAE), estiveram presentes em quase todas as reuniões.

--Que se faziam aproximadamente de mês em mês, excepto nas férias, entre Julho e Setembro – acrescentou José. Mas, de facto, nunca houve qualquer tipo de legislação que definisse a colaboração entre serviços e técnicos de três ou quatro ministérios. O DL 319/91 previa a participação dos médicos nos planos educativos individuais (PEI), mas na orgânica interna ao Ministério da Saúde, à ARS (Administração Regional de Saúde) ou à saúde Escolar não havia nada que definisse o seu modo de participação.

--E eles queixavam-se que as horas para a Saúde Escolar diminuiam de ano para ano – fez notar Isabel.

--A autonomia das EEE para colaborar de modo formal – tomou novamente a palavra José – nomeadamente assinando protocolos, com serviços como as câmaras municipais, a assistência social, os centros de saúde ou colégios, cooperativas e associações, não era clara: era tudo feito na base do entendimento informal, ou mediado pela Direcção Regional de Educação de Lisboa (DREL). Como o quadro de acção das ECAE estava definido mais formalmente, isso ficou ainda mais claro. Houve pelo menos duas vezes que colocámos essa questão formalmente à DREL: a primeira foi quando a Câmara Municipal de Sintra tomou a iniciativa de promover a formação de um concelho consultivo, ou um fórum, para a educação, ou para a educação especial e assistência, para a concretização do qual fizemos mais de dez reuniões com os parceiros habituais das reuniões nos centros e saúde, mais o Centro de Emprego e Formação Profissional, o CECD, a Liga de Deficientes Motores e outras associações com intervenção no Concelho de Sintra; a segunda foi quando foram criados os concelhos sociais de freguesia, para implementar localmente a política social do governo Guterres que visava o desenvolvimento de uma rede de apoio social. Não tivemos resposta.

--A única entidade multiprofissional criada legalmente foram as Comissões de Protecção de Menores (CPM) – acrescentou Isabel, por sua vez. As EEE foram chamadas pela própria DREL a representar a educação nessas comissões. A coordenadora de uma EEE pertenceu formalmente à CPM de Sintra, mas mesmo isso nunca ficou muito bem esclarecido entre as coordenações das EEE, ou entre as ECAE de Sintra, que reuniram mais de uma vez para decidir isso, nem entre as EEE, ou depois as ECAE, e a DREL.

Apresentação de Casos pelos Pais

Outro papel das EEE e das ECAE que nunca foi devidamente esclarecido foi o do atendimento aos pais – voltou José a tomar a palavra. Desde que entrei para educação especial, vi a EEE completamente aberta e disponível para receber e ouvir os pais, quer os seus filhos já estivessem a ser *apoiados*, quer não. Parti do princípio de que essa era uma das funções das EEE, embora não houvesse no despacho 36/88 nenhuma referência a isso. O DL 319/91 estabelece a participação dos pais na elaboração e avaliação dos PEI, que não podem mesmo existir sem o seu acordo – nem a intervenção se devia iniciar sem a sua autorização expressa. Embora deixe, e bem, a cargo do professor de educação especial que apoia a escola, a negociação com os pais para esse efeito, não desenvolve a ideia de os pais de crianças com deficiência poderem necessitar de uma mediação na relação com as direcções das escolas e com outros serviços locais do Estado ou com outras instituições locais.

Realmente, o *apoio* a estes pais não se pode restringir ao âmbito administrativo e pedagógico no contexto de uma escola em que uma criança com problemas destes está inscrita. Há por exemplo as relações com instituições, como hospitais de reabilitação, consultas hospitalares de desenvolvimento, associações ou centros de educação e reabilitação onde eles são acompanhados mais ou menos desde que nasceram e que continuam envolvidas no acompanhamento e avaliação da criança, constituindo importantes referências para os pais. Há os centros de educação e reabilitação, os colégios e os centros de formação profissional ou de ocupação, para onde algumas dessas crianças, os casos mais graves, transitam ao saírem da escola, ou para onde são “encaminhados” enquanto lá estão. Há políticas de apoio desenvolvidas pelas câmaras municipais, por instituições como as misericórdias, ou pela assistência social e os centros de emprego e formação profissional a nível local e regional. Tudo isto exige a colaboração de professores de educação especial a nível de equipa concelhia, as EEE, e uma actividade programada a nível da coordenação dessas EEE.

Há, sobretudo, os problemas que os pais de crianças com graves deficiências, ou às vezes nem tão graves, enfrentam quando os filhos não estão inscritos em nenhuma escola e muitas vezes não conhecem os seus direitos e as alternativas de que dispõem. Para esse efeito é indispensável que uma EEE não só esteja aberta como consiga ter, a nível local, a visibilidade e o reconhecimento público da sua utilidade e empenho, para que os pais que necessitem recorram efectivamente à equipa para os esclarecer, orientar e apoiar na avaliação das alternativas em função das características dos seus filhos – e das características das famílias – e na perspectiva de um acompanhamento de longa duração – nalguns casos mais de uma dezena de anos.

--Foi por isso que, na EEE e na ECAE de Sintra – acrescentou Isabel – definimos objectivos específicos nesta área e procurámos, durante mais de um ano, apoiar alguns pais com quem trabalhamos na criação de uma associação local.

--E fizemos contactos com órgãos de comunicação social local – de novo José.

--Era o Programa de Sensibilização, ou divulgação e sensibilização – disse Teresa.

--No outro dia, um colega meu da ESE – interveio Alda – que está agora numa ECAE, dizia-me: “Eu não ganho para lidar com pais!”. É uma maneira brutal de falar, mas perguntei-me se não teriam realmente essa obrigação de atender os pais. Agora, face ao que me estão a dizer, e que eu não conhecia porque não estive aqui no tempo da EEE...

--No tempo das EEE, este papel nas relações com os pais nem estava muito claramente definido – insistiu José. Nas equipas de Sintra, pelo menos, assumiamo-lo. Penso que era uma atitude que já vinha do tempo do Ramos Leitão!?

--Pois era! – disseram quase em uníssono Helena e Isabel.

--Com o Despacho 105/97, não vejo mesmo como é que esse teu colega da ESE possa dizer isso, sendo membro de uma ECAE – comentou José. Às vezes, as pessoas têm más experiências. Nós nunca tivemos assim uma experiência tão má que nos fizesse repensar a nossa disponibilidade e abertura. É uma relação difícil, porque os pais, muitas vezes, são ambíguos e jogam com as instituições, mas temos que compreender que, no quadro dos problemas que têm, sintam necessidade de o fazer. Procurávamos ajudá-los a superarem essa tendência, sendo muito claros e fazendo com que confiassem em nós. Mas, com frequência, tínhamos que os deixar jogar connosco e com as instituições. Os problemas maiores eram nos casos em que não nos apercebíamos. Mas com o cruzamento de informações que fazíamos nas reuniões com outras instituições e serviços isso era geralmente desmontado: embora todos esses técnicos, cada um na sua instituição, e todos em conjunto, se deixassem jogar até um certo ponto.

--A ideia que eu tinha – insistiu Alda – era que quando um pai ou uma mãe se dirigia, com um relatório médico ou pedagógico, a uma equipa de coordenação de apoios educativos, podia pedir à equipa que colocassem o filho na escola mais adequada entre as que existem na zona. Até podemos pensar que a ECAE deva avaliar se as características do menino o justificam. Mas fechem-lhe a porta na cara!?

--Se a equipa não faz essa avaliação e essa orientação, ou coordenação, quem é que faz? Agora, com o Despacho 105/97, até se poderia dizer que o aluno deve ser inscrito na escola da sua residência e só depois ser avaliado e decidido, em concordância com as direcções das escolas e os pais, se deve ser transferido para outra escola, ou *encaminhado* para fora do sistema em função de outro recurso mais adequado a ele. Mas penso que uma ECAE tem funções de articulação com as direcções das escolas, e pode iniciar essa negociação previamente – Se não, o que é a coordenação dos apoios educativos?! Só se houvesse resistências ilegítimas é que nós recorreríamos a essa lógica – e para defender fundamentalmente os interesses da criança, não para lhe criar um obstáculo burocrático.

Fariamos a avaliação do caso e iniciariamos a negociação, com ou sem relatório. Até porque por vezes o relatório é um instrumento dos pais para se porem numa posição de força. A verdade é que um relatório não lhes dá, por si só, o direito de escolherem uma escola para o filho – embora tenhamos ouvido falar de muitos casos em que o resultado é esse. Mas nunca nenhum pai se dirigiu a nós nessa lógica. Em quase todos os casos em que os pais se dirigiram à equipa, as crianças tinham realmente deficiências, e relativamente graves. Outras vezes, é um técnico qualquer que, sem se dar ao trabalho de nos contactar, quer fazer uma “sinalização”. Tivemos situações dessas, mas através das escolas: não eram os pais, pessoalmente, que se dirigiam a nós. São das tais situações que há bocado nos propusemos analisar. E onde temos que voltar.

--Deixem-me dizer-vos que, neste caso, quem tinha feito o relatório era eu, porque o menino estava numa escola que eu apoiei no ano passado, e que foi viver para outra zona.

--Então aí, são as duas ECAE que estão a falhar – comentou Isabel. É uma questão de funcionamento das ECAE e de funcionamento da administração educativa. Não é correcto deixar isso à iniciativa de uma professora de apoio.

As Reuniões nos Centros de Saúde

Voltemos à problemática da sinalização – propôs José. O número de casos que nos era apresentado pelos pais era relativamente pequeno e eram geralmente meninos em idade pré-escolar. Nas escolas do 2º e 3º ciclo, para além dos casos que vinham assinalados pelo 1º ciclo e eram acompanhados pela equipa, a *sinalização* era feita quase sempre pelos conselhos de turma, e discutidas com os professores de educação especial que iam a um grande número desses conselhos; tanto a *sinalização* como a mobilização de recursos (que condicionava o tipo de resposta), era decidida em função da sensibilidade e da disponibilidade dos professores da turma e de critérios de prioridade mais ou menos claramente definidos pelos órgãos de gestão, ou negociados entre estes e os professores de educação especial – foram esses critérios que, com as novas atribuições das ECAE, procurámos que as escolas clarificassem em articulação com projectos pedagógicos que tivessem em conta o reconhecimento e a previsão da existência de necessidade educativas especiais, mas isso já é outra problemática

Os problemas mais prementes para a equipa resultavam das *sinalizações*, ou *pedidos* das escolas do 1º ciclo. Aí, para além dos alunos identificados pelos professores de educação especial que trabalhavam numa turma ou numa escola pequena, grande número de alunos com necessidade da nossa intervenção era-nos dado a conhecer nas reuniões nos centros de saúde. É, portanto, o que se passou nessas equipas multiprofissionais que temos que recordar melhor.

--Quando eu entrei para a educação especial – começou Teresa – nós, educadoras de infância, íamos muitas vezes a essas reuniões, em função das crianças que apoiávamos. Lembro-me de, por vezes, irmos as três. Depois começou a ir a coordenadora ou um representante.

--No tempo do Ramos Leitão – interveio Isabel – começou por haver reuniões no Centro de Saúde de Sintra, mas depois começaram a fazer-se reuniões regulares também nos outros centros de saúde, e como o coordenador, ou a coordenadora, teria que ir a reuniões em quatro ou cinco centros de saúde que existiam na área da Equipa de Sintra com sede em Rio de Mouro, eu, que era a educadora com mais meninos com ligação ao Centro de Saúde de Sintra, comecei a ir muitas vezes sozinha. Em 90/91, que foi o ano em que a equipa do PIPSE também começou a ir a essas reuniões, eu e o Zé passámos a ter a responsabilidade da participação nas reuniões de Sintra e de Pero Pinheiro. Em parte, porque alguns dos casos de meninos que tínhamos começado a apoiar na *pré* já tinham chegado ao 1º ciclo, mas sobretudo porque a “palavra de ordem”, com o PIPSE, era reter menos ou não reter os meninos no 1º ciclo, o tipo de casos discutidos começou a modificar-se e começaram a aprezer mais sinalizações das escolas.

--A experiência desses anos em termos de conhecimento dos casos e de algumas famílias e comunidades foi muito interessante – interveio José. Alguns casos eram verdadeiras novelas e eu e a Isabel, depois das reuniões, compúnhamos quase romances: em Colares, era mais a ideia de um filme, *A Nuvem Libidinosa*; numa aldeia do norte do concelho havia o caso do homem que tinha voltado de Angola com uma segunda mulher e uma caterva de filhos e que, com o dinheiro da assistência social, tinha comprado material para fazer uma jangada para ir para o Brasil, e, nessa casa, havia também a cobra que convivia com a família. O número de casos analisados e acompanhados era muito grande: umas dezenas em cada centro. Do ponto de vista da aprendizagem foi a descoberta de uma realidade social que mal imaginávamos e que nos levava a relativizar o significado da escola para esses miúdos e a ter em atenção o seu contexto de vida e a sua perspectiva de futuro, quando fazíamos a *caracterização* e elaborávamos os planos educativos individuais e os programas pedagógicos.

Em 91/92, com a divisão da EEE de Sitra, Pero Pinheiro deixou de estar na nossa área e como em Sintra a maior parte dos casos eram agora do 1º ciclo, decidimos que a Olívia, que era professora do 1º ciclo, passaria a representar a equipa de educação especial nessas reuniões. Ficou como 1º responsável do que designámos por Programa de Relações com Instituições e Serviços. Mas, sempre que se justificasse, poderiam ir com ela as pessoas que tivessem casos para discutir. Se bem me lembro, a Isabel acabou por ir várias vezes e, no ano seguinte, a Helena, que entretanto voltou à educação especial, também começou a ir e acabou por substituir a Olívia. Por essa altura, o funcionamento da equipa multiprofissional foi-se degradando e as pessoas foram-se distanciando. Nós começámos, a não acreditar naquilo, sobretudo eu, e os médicos também começaram a investir menos, muito pouco; até que se meteram nuns mestrados e noutros cursos em que lhes interessou voltar a estudar alguns daqueles casos e então, redinamizaram as reuniões. Eu comecei a ter muitas reservas, sobretudo depois do que aconteceu numa E. B. 2. 3 com alguns alunos que vários técnicos acompanhavam havia anos.

--Eu lembro-me que, salvo erro na última reunião da equipa de cada mês, preparávamos a reunião no centro de saúde – disse Teresa.

--E na reunião seguinte, a Olívia relatava o que se tinha passado e trazia alguns pedidos de intervenção ou de avaliação que nós discutíamos – acrescentou José. Nessa discussão ficava clara a *problemática das sinalizações*, devido ao carácter indefinido desses pedidos e à sua falta de fundamento, ou melhor, devido à não compreensão de porque é que eram feitos pelas escolas à saúde escolar e não directamente aos professores de educação especial que, entretanto, desde há um ou dois anos, tinham voltado a trabalhar com regularidade nalgumas dessas escolas e tinham informado da sua disponibilidade para se deslocar aos conselhos escolares de qualquer das escolas da zona de intervenção da equipa, para ver se havia meninos para *avaliar* e eventualmente *apoiar*. Mas, nessas reuniões, foi também ficando claro, em relação aos casos que os vários técnicos acompanhavam de modo articulado a nível multiprofissional, alguns há anos, que havia um problema de definição de responsabilidades no acompanhamento desses casos. A meu ver, isso estava relacionado com a falta de definição da liderança na condução das reuniões e de nem sequer se pensar numa liderança na condução de certos casos. Ficámo-nos sempre pelo pressuposto do entendimento entre as pessoas, mas, mesmo quando existia um bom entendimento a nível pessoal, a meu ver, existia essa necessidade.

--A equipa de saúde escolar não intervinha nos jardins de infância que não eram da rede pública – lembrou Teresa.

--A saúde escolar foi criada para intervir na escolaridade obrigatória – fez notar Isabel. Como a *pré* não é sequer escolaridade.... Estou a ironizar – É uma coisa que me está *entalada no goto*. A verdade é que eles não podiam intervir como saúde escolar nos jardins de infância particulares ou mesmo de IPSS Mas até acompanhavam certos casos, porque todos eles eram também médicos de família e portanto muitas vezes o médico de família de uma criança que nós *apoiávamos* ou que *comecávamos a avaliar*, era um deles, ou outro médico com quem eles tinham boas relações e eles funcionavam como elementos de ligação. O problema só se punha quando o médico de família era alguém que se limitava às consultas e não queria saber destas *histórias* de equipas multiprofissionais. Também não se esqueçam que no início o que nos levou lá foi a valência de pediatria dos centros de saúde, que em muitos deles deixou de existir ou os médicos deixaram de estar interessados neste tipo de colaboração conosco. Mas a líder da equipa de saúde escolar era pediatra, embora ali funcionasse exclusivamente como subdelegada de saúde do concelho, e os médicos que iam àquelas reuniões tinham

intercaladamente reuniões com os médicos do CSMIJ (Centro de Saúde Mental Infantil e Juvenil) que tinha sede próximo das Amoreiras, em Lisboa, e com os médicos do Hospital Miguel Bombarda que vinham a Sintra fazer consultas de saúde mental. Chegámos a reunir com alguns desses médicos e outros técnicos. Foi neste âmbito mais alargado que algumas psicólogas e terapeutas da fala chegaram a colaborar com a equipa multiprofissional no fim dos anos 80.

--Quando eu comecei a ir a essas reuniões, em 90/91 – interveio José, aqui mais na qualidade de membro do grupo plenamente envolvido na acção narrada, do que como investigador – ainda se fazia sentir essa dinâmica mais alargada, mas depois, gradualmente a lógica da saúde escolar foi-se tornando dominante, ao mesmo tempo que eles se iam queixando que a ARS (Administração Regional de Saúde) lhes atribuía cada vez menos horas. Estou-me agora a lembrar que quem ia regularmente às escolas eram as enfermeiras, que também participavam nas reuniões mas tinham uma atitude muito subordinada aos médicos – só quando houve uma mudança e vieram novos enfermeiros de saúde pública, um dos quais com mestrado, é que começou a haver problemas entre eles, ao ponto dos médicos que até aí funcionavam na saúde escolar se terem recusado a continuar – foi em 98/99?

Precisamente porque os médicos com quem nós reuníamos punham o acento na saúde escolar, e porque alguns dos casos que acompanhavam há anos tinham entretanto chegado ao 2º e 3º ciclos, eu insisti na necessidade de intervenção da saúde escolar nestas escolas, que também estavam abrangidas como escolaridade básica que eram. Mas, para além da restrição de horas, isso deve tê-los colocado perante a questão dos objectivos para a intervenção da saúde escolar, que, a julgar pela prática no 1º ciclo, tinham muito a ver com as rotinas no âmbito da prevenção de doenças. A perspectiva mais larga que alguns médicos tinham da saúde escolar resultaria de disposições pessoais e profissionais que o funcionamento das nossas equipas multiprofissionais potenciava: não só constituindo um pretexto a nível da organização interna dos centros e da distribuição de serviço que daí resultava, mas também permitindo dar outro sentido à intervenção nas escolas: uma dimensão mais pedagógica. Eles nunca se abriram muito connosco em relação a isso, nem quando nos dávamos muito bem, nem quando os pusemos formalmente perante certos problemas; mas penso que pode ter a ver com a formação em saúde pública e sobretudo com o trabalho de referência desenvolvido pelo Centro de Medicina Pedagógica de Lisboa e, depois, com o Centro de Saúde Mental Infantil e Juvenil. Mas insisto, mesmo quando os problemas se agudizaram, nos centros de saúde devido às restrições impostas pela ARS, e depois connosco em função da intervenção nas escolas do 2º e 3º ciclos e em função da participação nos Planos Educativos Individuais, nunca se dispuseram a analisar connosco esses objectivos, ou a filosofia e a formação profissional que os inspirava. Só num encontro promovido pela ARS ou pelas equipas de saúde escolar da Amadora e de Queluz, realizado no Hospital de Amadora-Sintra em 99 é que os vi mais abertos a discutirem essas questões, mas era no contexto de um grupo muito mais vasto em que estavam presentes muitos colegas.

--Nós sempre fizemos um esforço muito grande para sensibilizá-los para a intervenção precoce – disse Isabel, tomando a palavra. Mas havia sempre uma grande dificuldade. Eles intervinham nos jardins de infância da rede pública, mas a intervenção precoce sempre foi muito difícil por duas razões: por um lado, os centros de saúde não tinham pediatra, ou tinham a valência de consulta materno-infantil, mas limitavam-se às consultas de rotina durante o 1º ano de vida e as crianças com mais problemas não iam lá; por outro lado, a maior parte dos miúdos que precisavam de intervenção precoce nasciam nos hospitais, e continuavam a ser assistidos lá porque tinham problemas cardio-respiratórios que necessitam de médicos da especialidade, sendo a relação

hospitais—centros de saúde muito complicada – os médicos dos centros de saúde não se queriam meter muito nisso; às vezes pedíamos para eles funcionarem como elementos de ligação e eles não recusavam, mas percebíamos que havia dificuldades; e com o Hospital de Alcoitão era a mesma coisa.

--Em certa altura, até ao início dos anos 80 – disse Teresa – tinha havido uma viragem: os centros de saúde, inicialmente tinham a valência materno-infantil e as crianças eram acompanhadas lá, até porque, se não fossem lá, não recebiam o dinheiro para o leite, mas depois diluiu-se aquele modelo de organização dos centros de saúde (cuidados básicos de saúde) e começaram a ir parar todos aos hospitais e deixavam de ir ao centro de saúde. Eu lembro-me de nós insistirmos muito na necessidade de se organizar as coisas de modo a que nos fosse dado conhecimento dos casos de crianças do concelho de Sintra que iam necessitar da nossa intervenção, que seria tanto melhor quanto mais precoce. Mas eles iam para os mais diversos hospitais: St^a Maria, S. Francisco Xavier, D^a Estefânia, Cascais. Nem sequer a abertura do Hospital de Amadora-Sintra veio resolver este problema.

Participação dos Médicos nos PEI no Quadro do DL 319/91

--A tendência foi sempre para a degradação das relações entre serviços, antes, ou independentemente, da degradação das relações entre as pessoas, e por vezes não obstante a boa vontade destas – acrescentou José. Por vezes, os que já estavam há muito tempo a viver estas situações fartavam-se, mas havia sempre gente nova que entrava e, com a sua ingenuidade, tentava de novo. Porém, a tendência foi sempre para a degradação das relações, em grande parte por razões organizativas, ou orgânicas, inerentes aos respectivos serviços, ou em resultado de políticas definidas a um nível superior de que resultavam orientações contraditórias. Por exemplo, o DL 319/91 que aparentemente regulava as relações dos serviços de saúde e de psicologia (SPO) com a educação especial, numa lógica de complementaridade, realmente não fazia com que serviços de outros ministérios, que não o da educação, se sentissem comprometidos. Do ponto de vista legal era discutível, mas os médicos de saúde escolar diziam que não tinham orientações das estruturas hierárquicas deles em relação a esse DL. Não se recusavam a colaborar: se tinham objecções nunca as manifestaram claramente, nem aludiam a elas como justificação para se recusarem, mas deixavam claro que, não tendo orientações pelas suas vias hierárquicas, a colaboração era sem comprometimento, na base da boa vontade e do bom entendimento que tinham connosco e com as escolas. A verdade é que surgiram algumas situações mais complicadas e, embora sem nunca ter havido um conflito declarado, o clima de boas relações se foi deteriorando. Houve casos de colaboração prolongada em que certas *caracterizações* dos alunos, necessárias para elaborar e rever planos educativos individuais, não só formalmente mas mesmo a nível de compreensão dos jovens e de concepção dos planos, nunca foram claras ou o que era dado a entender em conversas não era formalizado

Intervenção Precoce e Consultas de Desenvolvimento, Acompanhamento e Sinalização pelos Hospitais

Também no que respeita às *sinalizações*, procurámos confrontar os médicos, formalmente, com aquilo de que discordávamos ou nos desagradava, sem que tenha havido substanciais alterações. Em relação à *sinalização para a intervenção precoce*, a nossa ideia inicialmente ingénua, mesmo da Isabel, já não era tão ingénua nessa matéria. Era simples: pois se nós tínhamos um centro de saúde com uma população que, nas freguesias ocidentais do concelho, era, na altura, relativamente estável, que tem hospitais de referência especializados em certos tipos de atendimento mais relevante para a educação especial, com pessoal instalado com quem tínhamos desenvolvido alguma relação e entendimento, nomeadamente a nível pessoal, então porque é que não havíamos de conseguir, durante o 1º ou 2º ano de vida das crianças, detectar praticamente todas as que tivessem necessidade de intervenção educativa precoce. Em certos tipos de casos, tínhamos a sensação de que era quase possível detectá-los ainda no útero materno. É obviamente uma força de expressão, mas que evidencia o tipo de conhecimento que nós, e mais ainda aqueles médicos e enfermeiros (sem esquecer as assistentes sociais), tinham daquela população, dos sectores mais em risco e mesmo de famílias bem definidas. Entendíamos que era inaceitável que, só por razões organizativas, a intervenção precoce não tivesse um carácter sistemático e não pudesse ser planificada em termos de tempo e de recursos humanos.

Não indo tão longe, como se pretendeu poucos anos depois, perguntávamo-nos porque não era possível apanhar mais atempadamente um maior número de crianças

com a rede relativamente informal que já tínhamos. E tendo-os apanhado, porque é que não era possível funcionar como uma equipa, mesmo que informalmente, no acompanhamento de cada caso. Porque é que, ora falavam as educadoras especiais com os técnicos de uma consulta de desenvolvimento de um hospital, ora falavam com um médico de saúde escolar que eventualmente por solicitação nossa se deslocava a um infantário ou escola, ora este falava com o médico de família que falava com a mãe, que falava com a educadora ou a professora da escola ou que se deslocava por sua iniciativa a uma consulta em Alcoitão ou levava a criança a uma avaliação numa associação ligada a determinada deficiência, onde havia outros médicos, psicólogos, terapeutas e assistentes sociais?!

--O Hospital de Amadora-Sintra decidiu o ano passado formar um grupo de médicos de neonatologia para fazerem o acompanhamento das crianças com trissomia 21 (T21) da área abrangida por este hospital – interveio Teresa – de maneira a evitar que tenham que ir à consulta de desenvolvimento no Hospital de Stª Maria, que já não consegue responder a todas as solicitações. Isso era para ser feito em colaboração com a educação especial. Eu, a Isabel e membros de outras ECAE já há um ou dois anos que fazíamos reuniões com eles para o acompanhamento de crianças com outros tipos de deficiência, só os casos de T 21 é que iam para Stª Maria. A coisa estava a começar a andar. Hoje de manhã, estava um médico “todo descabelado” porque tinha já dois casos de Trissomia 21, que são da Amadora, e agora a ECAE da Amadora não assegura o acompanhamento de educadoras especiais: E. saiu e as que depois concorreram à ECAE já estão com um pé na reforma, irritaram-se mais uma vez com a DREL e meteram os papéis para a reforma – se quisessem já podiam ter saído. Vocês saíram antes do ano começar, mas deixaram as coisas de tal modo que aqui, mesmo sem a DREL ter conseguido encontrar alguém para vos substituir, quase tudo funciona na mesma: eu não era da ECAE mas ía com a Isabel a essas reuniões e continuamos a fazer uma espécie de reunião de equipa só com as educadoras e coordenamos os atendimentos deste tipo. Elas iam às reuniões mas os médicos queixam-se que não é assegurado o atendimento aos casos que apresentam. Havia portando dois meninos com T 21 com mais de um ano de idade, para quem o médico queria intervenção educativa precoce, e nada!. Ele hoje dizia: Acabou-se, não se pega em mais nenhum. Agora, todos os que me aparecerem vão para Stª Maria outra vez.

--Estamos a regressar – comentou José. Nos dez anos que estive na educação especial, nunca vi acontecer coisas dessas. As políticas de gestão de pessoal dos últimos anos, com as grandes movimentações e instabilidade que geram dão lugar a isto. Durante os anos 80 e grande parte dos 90, no concelho de Sintra, houve uma grande estabilidade das pessoas envolvidas, quer na educação, quer na saúde, quer na assistência social. Num país com as culturas organizacionais como as que há em Portugal, os entendimentos interpessoais são fundamentais. Durante estes anos, mesmo quando alguém, ou algum serviço tinha vontade de abandonar, não o fazia porque havia compromettimentos pessoais entre as pessoas que não permitiam “virar as costas”.

--É verdade que as crianças da nossa zona não nascem todas no mesmo hospital: uns no S. Francisco Xavier, outros em Stª Maria – lembrou Isabel

--Mas vocês também iam a reuniões no Hospital S. Francisco Xavier! – fez notar José.

--Mas nem todas as equipas estavam tão atentas e disponíveis – disse Isabel.

--E depois do nascimento, eles podem não voltar a aparecer no hospital, nem ir ao centro de saúde – disse Teresa

--A maior parte dos nossos miúdos – retomou Isabel a palavra – nem passavam pelos centros de saúde. Nascem nos hospitais e é o hospital que continua a acompanhá-los. Os pais voltam lá porque é muito frequente estes miúdos terem doenças complicadas,

para além dos problemas de desenvolvimento. Por isso, raramente vinham a consultas nos centros e saúde. Isto é verdade e não é da responsabilidade dos médicos dos centros de saúde. De resto foi por isso que os hospitais criaram as consultas de desenvolvimento. Para não se ficarem pela cardiologia ou outras especialidades em crianças que, tudo fazia pensar, tinham síndromas com muitas implicações e que eles às vezes precisavam de mais tempo para diagnosticar. Lembro-me que, desde que a equipa de educação especial tinha sede em Rio de Mouro, nós punhamos sempre esta questão na avaliação da EEE que no final de cada ano era enviado à DREL – Será que os liam? Não podíamos ser nós, educadoras de infância, a ir aos hospitais fazer sensibilização aos médicos para que nos *sinaliassem* os meninos que necessitassem de intervenção precoce. Tinha que ser o ministério da educação.

--O ME, depois, colocou educadoras ou professoras de educação especial em permanência nesses hospitais, mas isso não resolveu a questão da relação com a população de um território, nem permitiu que a planificação da equipa pudesse ser feita a longo prazo – comentou José.

--Exactamente. Mas também porque aqui muito próximo existe um centro de medicina de reabilitação que é o Hospital do Alcoitão e quase todos os meninos que na nossa área de intervenção tem problemas motores vão para Alcoitão. Tivemos com eles relações mais ou meno amenas e de alguma colaboração. Cheguei a ir lá acompanhando crianças às consultas e era bem recebida. Também conhecíamos bem terapeutas e assistentes sociais que lá trabalhavam. Mas nunca conseguimos uma colaboração franca e sistemática. Nunca tiveram em conta as nossas necessidades de planeamento. Só nos dão a conhecer os meninos quando decidem *integrá-los* num jardim de infância ou numa escola, às vezes só mesmo em cima da hora e ultimamente só através das escolas e jardins, o que não nos permite planificar os nossos recursos desde a preparação do ano lectivo, muito menos estruturar um serviço de intervenção precoce – É uma valência que ignoram nas equipas de educação especial, não obstante termo-lhes falado nisso. Só temos conhecimento dos casos mais difíceis. São aqueles a quem elas “dão alta”, ou que no máximo iam lá a uma consulta de quando em vez, sem que eles se empenhassem muito.

--Nós dizíamos, por ironia, que eles “davam baixa” à equipa, mas realmente esses casos não nos eram comunicados por Alcoitão, eram os pais que, tendo *tido alta* em Alcoitão e não encontrando mais recursos, vinham ter connosco – lembrou José.

--Ou apareciam nos jardins de infância com grandes problemas e nós, ao fazer a anamnese, ficávamos a saber que tinham ou tinham tido algum acompanhamento em Alcoitão – acrescentou Teresa. Muitas vezes, quando nós conhecemos os meninos, já eles têm 6 ou 7 anos de idade.

--Ou com 13 ou 14 anos – lembrou José – como aquela rapariga gravemente afectada por paralisia cerebral e mais umas complicações devidas a convulsões e uns remédios mal administrados, que estava em casa.

**(In)Definições das Populações-alvo:
Planificação e Prioridades (Dificuldade de Planificação)**

Essa falta de sinalização criava-nos outro problema – continuou José. Nós queríamos organizar um atendimento sistemático com prioridades bem definidas em termos de atribuição de recursos, mas como os casos não nos eram *sinalizados*, nem para *intervenção precoce*, o que nos permitiria uma planificação a longo prazo, nem sequer a tempo de planificarmos o ano lectivo seguinte, os casos mais graves apareciam “debaixo das pedras”, como eu costumava dizer algo irritado. Ou então andávamos pelas escolas, no início de cada ano, quase “à procura de clientes”. Esta situação criava dificuldades de planeamento, de definição de prioridades e de definição da população alvo, porque, *às tantas*, estávamos a empregar recursos no acompanhamento de *dificuldades de aprendizagem* sem estarmos a assegurar resposta aos *casos mais graves*. Por isso é que havia aquele número relativamente grande de professores do 1º ciclo. Aí havia *sinalizações* “aos magotes” e era fácil justificar o pedido de mais professores. Como já não havia mais *especializados*, ia aumentando o número de não especializados, que estavam uns tempos na equipa e depois saíam, e que, ou só tinham casos de “dificuldade de aprendizagem” ou, se tinham crianças com necessidades educativas específicas resultantes de deficiências, raramente se conseguiam adaptar.

--Mas não estava definido legalmente quem é que a educação especial devia apoiar? – perguntou Alda.

--As primeiras integrações foram de “deficientes visuais”, depois, nos finais de 70, de “deficientes motores” e de “deficientes auditivos” ou surdos, denominação que parecem preferir, e, no início de 80, começou-se a procurar-se *integrar* crianças com deficiências cognitivas, ou problemas de cognição. Entretanto as equipas iam-se responsabilizando pelo acompanhamento, ou *apoio* de crianças que estavam nas escolas ou passaram a entrar para as escolas, com um espectro de problemas entre a *deficiência mental* e as *dificuldades de aprendizagem*, mais ou menos associadas a comportamentos perturbadores ou difíceis de controlar. Em meados da década de 80 algumas dessas crianças que estavam em CERCI, foram transferidas para “núcleos” instalados nas escolas mas que ficaram quase totalmente sob a responsabilidade das equipas de educação especial. E, por essa altura, as classes especiais foram encerradas, os seus alunos integrados nas escolas e os professores passaram para as equipas, ficando com a responsabilidade de “salas de apoio”. É o resumo que se pode fazer, pelo menos a partir da experiência de Sintra.

Quando entrei para a educação especial no fim da década de 80, a população escolar para a qual as equipas tinham sido criadas estava definida no preâmbulo do despacho conjunto SERE/SEAE 36/88 como sendo as crianças com problemas resultantes de deficiência sensorial, motora ou mental ou com dificuldades de aprendizagem devidas a problemas emocionais. Os problemas sociais estavam aparentemente excluídos e era isso que as orientações orais de técnicos da equipa de projecto de educação especial da DREL confirmavam. O DL 319/91 retirou o acento da deficiência, que remetia para uma definição basicamente médica e punha o problema da confirmação médica da deficiência. E os documentos que passaram a vir da NOEEE, Núcleo de Orientação Educativa e Educação Especial do Ministério da Educação, para recolha de dados estatísticos, previam categorias como Graves Perturbações de Comportamento ou Alteração da Personalidade. Mas o preâmbulo do DL 319/91, dispensava a definição médica desta alteração de personalidade, o que gerava dificuldades na caracterização de cada menino e na concepção de um PEI. Na realidade, eram cada vez mais os casos de insucesso escolar crónico, associado a

condições sociais, não só desfavorecidas, mas verdadeiramente ou hipoteticamente patogénicas, mas em que era difícil fazer um diagnóstico médico ou psicológico (os *borderline*) e em que os aspectos cognitivos estavam muito marcados pela experiência familiar e pelas dificuldades nas primeiras aprendizagens escolares que determinavam a relação com a escola e um *baixo autoconceito enquanto alunos*, quando não um *baixo autoconceito como pessoas*, e daí *alterações da personalidade: personalidade em desagregação*, como escreviam nos relatórios do CSMIJ. É neste quadro que eu penso que devemos recordar o que foi a relação com a saúde escolar e o problema das *sinalizações* que as escolas do 1º ciclo preferiam fazer através dos médicos.

--As professoras nas escolas – começou Isabel – quando os médicos de saúde escolar lá iam nas rotinas de prevenção realizadas pela equipa de saúde escolar, ou mesmo quando só iam as enfermeiras, queixavam-se que este ou aquele menino tinha “grandes dificuldades de aprendizagem” ou de adaptação, para além, ou independentemente, de problemas de saúde e, quando íamos às reuniões de saúde escolar, eles punham-nos perante o problema, perguntando-nos se conhecíamos o caso e, se não conhecíamos, sugerindo que fossemos à escola falar com as professoras e avaliar o menino: era isso que nós entendíamos como uma “sinalização”.

--Havia outras crianças – interveio José – que eram bem conhecidas dos médicos de saúde escolar enquanto médicos de família ou em quem eles detectavam problemas de saúde com possíveis implicações na aprendizagem ou na adaptação e que também nos eram *sinalizadas*. Mas essa era uma lógica de *sinalização* que não nos suscitava qualquer objecção. Começavam por nos dar uma caracterização do quadro social da família, ou esse quadro era traçado com base em informações dadas pelas assistentes sociais presentes, um professor de educação especial ia à escola ou já se deslocava a essa escola regularmente para *dar apoio* a outros meninos, falava com os professores, observava e trabalhava com o menino na sala de aula ou fora da aula, e fazia uma avaliação pedagógica pelos meios que entendia até ter uma caracterização; voltávamos ao centro de saúde com essa informação e, em equipa com médicos, assistentes sociais e outros técnicos cuja intervenção se justificasse, mais ou menos rapidamente, mais ou menos formalmente, depois de os professores e/ou os médicos falarem com os pais, avançava-se para um *programa de intervenção educativa*, um *programa educativo individual* ou mesmo um *plano educativo individual*; e ao longo de todo o tempo que o menino estivesse na escola o caso ia sendo acompanhado com mais ou menos atenção nas reuniões no centro de saúde, com trocas de informações ou pedidos pontuais de intervenção deste ou daquele técnico, deste ou daquele serviço. Este era o processo ideal sobre o qual todos estávamos de acordo e conforme o qual se desenvolveram as colaborações que nos deram alguma satisfação e segurança – para além do benefício das crianças que foi mais ou menos visível conforme os casos. O “problema das sinalizações” resultava das outras *sinalizações* a que a Isabel se estava a referir, mas que à partida não era fácil de distinguir destas: se nos falavam de um caso detectado numa visita da saúde escolar, para nós nem sempre era claro quanto é que era um caso detectado pelo médico, com base na conversa com a professora, mas com base também numa primeira avaliação “médica”, quanto é que era o resultado de uma simples pressão ou desabafo da professora, que a saúde escolar nos “passava”.

--Mas porque é que as professoras faziam isso? Perguntou Alda

--Também nós nos perguntávamos porque é que essas professoras não punham o problema aos colegas que são professores de educação especial e que se deslocavam a essas escolas, ou não se dirigiam à equipa de educação especial para pôr o problema – continuou José. Claro que sabíamos que havia uma questão de definição do tipo de casos que a educação especial estava vocacionada para atender e do tipo de resposta que

nós dávamos, mas as professoras nas escolas não se dispunham a discutir isso abertamente connosco, donde resultava um desajustamento de expectativas. O que acontecia, em resultado disso e daquela sinalização através da saúde escolar, pode bem ser visto nas actas das reuniões das equipas: face a uma *sinalização* dessas, os professores iam à escola e da conversa com a professora do menino ou da *obsevação/avaliação* do professor de educação especial resultava um pedido de informação médica ou social, porque se a professora entendesse que era um problema essencialmente de aprendizagem, em coerência, deveria ter procurado solução para ele sem necessitar de pôr nenhuma questão ao médico – claro que nesse caso continuaria a fazer sentido falar com a *professora de apoio*, mas não com o médico; na reunião seguinte da “equipa multiprofissional” o representante da equipa de educação especial devolvia de certo modo o pedido aos médicos e/ou às assistentes sociais. Não era uma questão de “passar” o miúdo, de “passar a batata quente”, como costuma dizer-se. Se fosse um caso verdadeiramente complicado todos sabíamos que o íamos ter durante uns anos. Era mais uma questão de assumir a responsabilidade da iniciativa, a responsabilidade na condução do caso, mas isto era muito indefinido. Tinha a ver com prioridades para as necessidades médicas, ou para as educativas ou para as sociais, e para a prioridade na intervenção dos técnicos de cada uma dessas áreas, mas era muito vago. Isso era mais visível nos casos em que se avançava mais. Às vezes, estávamos a pensar num *plano educativo* que desse sentido ao que uma criança, ou um jovem, estava a fazer na escola e o sentido que encontrávamos era a escola ajudar a responder a necessidades psico-médicas, de equilíbrio emocional, através da socialização e do autoconceito como aluno, mas os médicos pareciam não perceber essa nossa disponibilidade ou não sabiam como se relacionar connosco nessa base.

--Havia ali, de facto, não uma derresponsabilização, mas um não assumir de certas coisas – interveio Isabel. A responsabilidade de condução de um caso, de facto, nunca assumiram. Respondiam a pedidos muito pontuais e nisso às vezes funcionavam muito bem. Lembro-me de fazer alguns pedidos, nomeadamente de consultas médicas, mesmo de especialidades, ou de avaliação e acompanhamento psicológico e de terem dado uma resposta tão rápida quanto o nosso sistema de saúde o permite.

--Ou se pedíssemos uma intervenção junto da família para fazer alguma sensibilização relativamente a algum aspecto das condições de vida do *miúdo* no contexto familiar – acrescentou José. Sobretudo se algum deles fosse médico dessa família ou se se entendessem bem com o *médico de família*.

--Intervenções com carácter mais ou menos nitidamente médico – acrescentou por sua vez Isabel. Era da competência deles enquanto médicos de família, mas, algumas vezes, era face aos problemas que surgiam com os *miúdos* na escola que eles decidiam fazer mais uma insistência com algum pai ou alguma mãe com hábitos de alcoolismo, por exemplo, para que iniciasse ou retomasse um programa de desintoxicação e acompanhamento psiquiátrico.

--No entanto, sempre houve alguns problemas na intermediação com alguns serviços de saúde. Nem estou a pensar no Hospital do Alcoitão, com quem eles teriam dificuldades semelhantes à nossas, ou do hospital de Amadora-Sintra, com o qual haveria problemas a nível da organização dos serviços de saúde e a nível da ARS. Mas, mesmo na intermediação com a Saúde Mental, em que salvo erro o Hospital Miguel Bombarda tinha uma extensão em Sintra com quem eles tinham muito bom entendimento, e com o Centro de Saúde Mental Infantil e Juvenil (CSMIJ), com cujos técnicos tinham muito boa relação pessoal e funcional... Mesmo na colaboração desses técnicos, médicos, psicólogos e terapeutas, por vezes complementada ou mediada pelos médicos de saúde escolar, havia indefinições e ambiguidades, que não eram da responsabilidade pessoal

deles, no sentido de se lhes poder atribuir qualquer má vontade. Penso que havia um problema a nível das definições de objectivos e do plano em que se desenvolvia a colaboração. Quando muito, deles teremos esperado em dada altura maior disponibilidade e interesse em discutir esses problemas.

--Vocês acham que os médicos de saúde escolar não tinham aquela perspectiva em que nós trabalhávamos na equipa de conhecer a história e os contextos de vida e pensar no que poderia vir a ser a vida daqueles *miúdos*? – perguntou Teresa.

--Havia casos que eles conheciam muito bem – respondeu Isabel.

--Mas conheciam mais pelo intervenção quando havia um problema de saúde ou... ? – insistiu Teresa.

--Não era um conhecimento só médico – ainda Isabel. Era um conhecimento dos aspectos sociais, das formas de vida das famílias.

--E tinham uma perspectiva educacional e de inserção social dos miúdos – acrescentou José. Mesmo para além do que seria de esperar de médicos de família naturalmente atentos a aspectos sociais. Não era por falta disso...

Houve um caso, ou um conjunto de casos numa mesma escola, em que ocorreu um maior envolvimento dos médicos de saúde escolar e de técnicos do CSMIJ. Isso aconteceu em boa parte por solicitação minha e da escola, na sequência do acompanhamento de alguns meninos que a saúde escolar e nós vínhamos fazendo há alguns anos, quando esses meninos transitaram para o 2º e depois para o 3º ciclo – contextos escolares em que não era frequente alunos com aquelas características entrarem. Foram por isso criados alguns dispositivos nomeadamente a nível de turmas, e currículos escolares próprios e de apoios e colaboração com técnicos de saúde.

Se contar o que aconteceu a esse grupo de alunos, e as dificuldades que surgiram na relação com os técnicos de saúde e com a escola poderemos mostrar como aí se colocaram as tais questões da prioridade médica ou social, da intermediação com os serviços/centros de saúde mental, e da necessidade de definir a prioridade de uma problemática e a liderança dos técnicos dessa área. É uma excelente história que envolve também o SPO e que permite abordar a problemática da integração destes alunos em ciclos mais avançados, quando eles já são mais crescidos. São alunos que não tem deficiência mental classificável num síndrome, terão no máximo uma *debilidade* que está relacionada com contextos familiares e com *alterações de personalidade*. Não são, porém, meros casos de *dificuldade de aprendizagem*, sendo mesmo discutível ter o currículo comum do 2º ciclo, e sobretudo do 3º, como referência para elaborar os planos educativos para alguns deles.

--Havia problemas desses, mesmo sem se ir para o 2º ciclo – interveio por sua vez Isabel – como no caso do Vitorino M. Deixa-me falar desse caso primeiro, que é capaz de levar menos tempo.

--Pode ser – disse José. Eu depois escrevo um texto a contar e analisar o que aconteceu com aqueles alunos no 2º e 3º ciclo, porque é de facto uma longa história que durou quatro anos e eu tenho muito material arquivado sobre isso.

--Eu também estive envolvida com outros técnicos das reuniões no centro de saúde num caso de *encaminhamento*. Fui lá várias vezes por causa dele. É o caso do *Pedro C* de que falaste à bocado como podendo servir para ilustrar uma problemática

--Também podemos começar por esse – disse José hesitante.

Após uma hesitação, começou Isabel

“Encaminhamentos” de crianças para centros de educação especial e colégios e Liderança nas Intervenções em “Equipa Multiprofissional”

Vitorino M.

--Eu conheci o Vitorino estava ele na *pré* e ainda cheguei a *dar-lhe apoio*, embora eu fosse lá essencialmente para apoiar um irmão dele que tinha *Spina bifida*. Ele, nessa altura, já tinha um comportamento que punha problemas, mas conseguíamos controlá-lo. Dizia muitas asneiras e um dia que a educadora lhe perguntou um bocado zangada onde é que ele tinha aprendido a dizer asneiras, respondeu que tinha sido comigo. Como vêm até nos dávamos bem. Mas ele tinha um ambiente muito complicado em casa, que era num bairro pobre por detrás do Algueirão. Para além do irmão sem mobilidade, tinha um irmão ainda mais velho que acabou a prostituir-se no Parque Eduardo VII.

--Há outro irmão deles de quem as professoras da escola também se queixavam há uns dois anos – disse Helena.

--Mas nada que se compare ao que diziam deste Vitorino – comentou José que, como membro da ECAE responsável pela zona daquela escola, acompanhara o caso. As expectativas já eram más por causa da fama do irmão, e os pais continuavam a ter dificuldades em organizar a vida daquela gente toda, por isso faltava muito ou chegava atrasado.

--É um contexto de vida muito difícil para os *miúdos* – continuou Isabel. O pai era cantoneiro da limpeza na Câmara Municipal com os hábitos de consumo de álcool que são, ou pelo menos eram, frequentes entre pessoas com aquela actividade, madrugada fora, e a mãe tinha dificuldade em organizar a vida da família. Eram sobretudo estes casos que levavam as assistentes sociais da câmara municipal a participar nas reuniões no centro de saúde.

Quando o *miúdo* foi para a escola do 1º ciclo, as professoras dessa escola queixaram-se muito. A saúde escolar de Mem Martins terá posto o problema às assistentes sociais da Câmara e é provável que à equipa de educação especial (EEE) de Rio de Mouro também. A EEE de Sintra já tinha sido dividida. Combinaram transferir o aluno para uma escola em Sintra. Seria também uma forma de responsabilizar o pai para levar o menino à escola todos os dias. Terão explicado a situação à directora da escola. Não sei. Mas à nova EEE de Sintra não disseram nada. Só mais tarde, se bem me lembro quando a directora desta escola também se queixou, é que tivemos conhecimento da situação.

Os *estrilhos* foram tantos que a directora “estava pelos cabelos”: era do estilo que atirava com tudo o que estava em cima das carteiras, cada *miúdo* que passava ao lado dele era rasteira certa, atirava objectos e mochilas pela janela fora para a estrada, que era movimentada. Para além de não termos sido consultados em devido tempo, era difícil argumentar com o dever da escola se ultrapassar na procura de soluções pois ele já tinha vindo transferido da escola da zona de residência em boa parte para aliviar as professoras que se tinham queixado. Pensou-se então no *encaminhamento* para um colégio: o aluno seria transferido para um colégio particular, com muito menos alunos por sala e, em princípio, professores especializados, e o Estado pagaria um avultado subsídio – é isso que na gíria da educação especial se designa por *encaminhamento para um colégio de educação especial*.

Isso implicava, nos termos do D.L. 319/91 que a directora da escola convocasse uma reunião com a equipa de educação especial, com a saúde escolar, que agora já era a de Sintra, e em casos como este, também com as assistentes sociais. Mas ainda antes

de se fazer uma reunião formal, a saúde escolar manifestou discordâncias em relação ao *encaminhamento*: queriam que nós fizéssemos um apoio individualizado

--Ou seja, pretendiam dispor dos recursos da educação, o que equivalia ao exercício de um poder, mas sem qualquer implicação deles – voltou José a comentar. Não estamos a falar de um menino que tivesse entrado na escola há uns meses e que estivesse a revelar *graves dificuldades de aprendizagem*: ele estava na escola há anos e já tinha havido várias entidades exteriores à escola a intervir – fez notar José.

--Eu penso que a reunião para decidir o *encaminhamento* foi no final do ano – continuou Isabel – depois de também ter intervindo a professora de educação especial que lá tinha sido colocada para *apoiar* outros meninos desde o início do ano e de esta nos ter dito que a escola tinha feito um grande esforço para encontrar maneiras de lidar com o aluno. Lembro-me de termos feito finalmente a tal reunião nos termos do DL 319, mas a médica que liderava a equipa de saúde escolar esteve renitente quase até ao fim.

--Os médicos tinham uma perspectiva diferente de vocês em relação à *integração*? – perguntou Alda.

--Nós também estávamos numa fase em que queríamos “integrar os meninos todos” – respondeu Isabel.

--Mas isso implicava um *apoio* em devido tempo e a procura das soluções mais seguras – acrescentou José. Não podia ser assim, por tentativas e com transferências que implicavam a intervenção de outras equipas, de outras pessoas com derresponsabilização das que tinham intervindo anteriormente.

Em relação aos médicos da saúde escolar de Sintra, não sei se haveria uma grande diferença de perspectivas em relação à *integração* ou em relação à *não segregação* de alunos pelas escolas públicas. Não lhes agradava a *segregação em colégios especiais*, tal como a nós. Por outro lado, eles seriam menos sensíveis que nós à *segregação interna à escola*: nunca os vi pôr questões em relação ao facto de alunos estarem num *núcleo*, numa sala à parte ou serem *retirados da sala para apoio*.

Neste caso, para além das reais dificuldades que o miúdo colocava, havia uma irritação nossa com as soluções encontradas e com o facto de nos terem “passado a bola” sem sequer nos consultarem ou informarem atempadamente. A verdade é que nós muito dificilmente teríamos retirado aquele menino da escola da zona de residência. Quando fazíamos isso era para colocar os meninos em escolas onde, pelo que conhecíamos das escolas e pelo *apoio* que proporcionávamos com professoras de educação especial, sabíamos que estávamos a criar as melhores condições possíveis. Mas, neste caso, a saúde escolar não terá sido sensível a isso. Ou então, sentindo a nossa críspação, que neste caso não era com eles, decidiram também eles fazer “finca pé”.

--Nós – disse Isabel – pensando o caso em abstracto, sem atender ao caminho que aquilo tinha tomado nem pensar nos meios e estratégias que era preciso mobilizar para lidar com aquele menino, até diríamos que pelas suas características próprias não era um *miúdo* que tivesse que ir para um colégio. Anos mais tarde, no tempo das ECAE, eu e o Zé tivemos que “responder” perante um conselho pedagógico muito hóstil de uma E. B. 2. 3. por termos dado um parecer pouco favorável ao *encaminhamento* de uma *miúda* que punha problemas semelhantes.

--Em relação a estes médicos – interveio José – poderia haver sensibilidades diferentes perante casos singulares e haveria algumas diferenças resultantes das diferentes posições institucionais: eles teriam que avaliar essencialmente as características próprias da criança, as suas potencialidades e riscos, enquanto que nós, para além de ter que fazer isso numa perspectiva pedagógica, tínhamos que ter em consideração vários

contextos educativos e o percurso da criança, as suas aprendizagens e os seus insucessos escolares, e a potencialidade de determinada organização escolar para lidar com eles, para além dos recursos que poderíamos mobilizar, para onde e quando. Mas estas eram as diferenças que a nosso ver eram aceitáveis.

Nós compreendemos a renitência da médica de saúde escolar naquela reunião formal. Mas muitas vezes o difícil era levá-los ali e assumirem a sua posição claramente. É que em muitos casos em que eles estavam de acordo com as soluções que propúnhamos e para as quais mobilizávamos recursos, não conseguíamos igual clareza e portanto não tínhamos garantias de comprometimento. Podemos ver na história da tal turma REI numa E. B. 2.3. como reservavam os *diagnósticos*, até que ponto eram informais nas *caracterizações*, e como era difícil tirar dali implicações para a concepção dos PEI e para o sentido que poderia ser dado à presença de certos rapazes no 3º ciclo.

--Eu lembro-me da resistência que encontrei na médica de saúde escolar de Mem Martins para assinar os PEI em Ouressa – disse Alda. No jardim de infância, no caso de uma menina com deficiência motora e grave atraso de desenvolvimento que era acompanhada pela Liga de Deficientes Motores e em que as únicas alternativas eram ela ir para um colégio próximo da casa da avó em Oeiras ou entrar para o 1º ciclo em Ouressa mas ficando na unidade local da Liga, a médica limitou-se a assinar que tomava conhecimento. E no entanto o caso tinha-lhes sido apresentado nas reuniões no Centro de Saúde de Mem Martins, desde o ano anterior, juntamente com outros casos do 1º ciclo que a saúde escolar acompanhou durante mais de um ano, inclusivamente com várias visitas da saúde escolar à escola. Mesmo assim continuavam a argumentar que não se podiam comprometer porque não tinham sido suficientemente envolvidas no processo de decisão, ou na condução dos casos. Sei lá?! Não se entendia o que queriam para poderem participar na elaboração dos PEI.

--Neste caso do encaminhamento do Vitorino – retomou José – não havia um envolvimento conjunto anterior. Caiu-nos nas mãos um problema em que até aí nem nós nem os médicos de Sintra tinham intervindo. Se isso não tivesse acontecido, se houvesse uma história de empenho comum na procura de soluções, não se chegaria a uma reunião para *encaminhamento* ao abrigo do D. L. 319, com posições tão diferentes. Provavelmente não se chegaria à necessidade de *encaminhamento*. Isso acontecia geralmente em Sintra

Se este caso serve para mostrar a necessidade de um acompanhamento conjunto, ele põe em evidência a necessidade de uma liderança na condução que seja responsabilizante: Quem, qual dos serviços intervenientes, devia ter assumido a responsabilidade pela primeira transferência? Porque é que ela foi feita sem um PEI em que cada serviço tivesse marcado a sua posição? Qual foi a lógica determinante para que aluno viesse para a segunda escola mais longe da residência? A responsabilização do pai? A disponibilidade de recursos educativos mais adequados?

--No caso do *Pedro C*, que há bocado vos disse que poderia contar – tomou Teresa a palavra – não havia um conhecimento prévio nem da nossa parte nem da deles, mas nunca estivemos em desacordo.

Pedro C.

Era uma criança que já tinha aí uns sete anos quando nos apareceu na equipa de educação especial pela mão dos pais – começou Teresa. A mãe era sul-americana e o pai, português, tinha-a conhecido porque era embarcadiço, servia à mesa. A senhora tinha outro filho, aí com treze anos, que na altura era muito atinado e ajudava a mãe. Dominava mal o português mas na escola adaptou-se bem.

O *Pedro*, quando nos apareceu, já tinha passado por Espanha, onde tinha estado internado num centro especializado em autistas, que os padrões da mãe lhe tinham arranjado. Quando veio com a mãe para Portugal, trazia um relatório com um diagnóstico de autismo. Ele apresentava muitos traços de autismo: automutilava-se, repetia as palavras como um papagaio ...

--Mas que eu me lembre, no primeiro dia em que os pais foram à equipa para apresentar o caso e perguntar o que podíamos fazer, enquanto fazíamos a *anamnese*, eu e a Isabel procurámos fazer um esboço de avaliação e ele fixava o olhar e estabelecia alguma interacção connosco – disse José.

--Mas para trabalhar com ele como educadora era muito difícil: refugiava-se nos objectos, tinha estereotípias, quando não entrava em automutilação e começava a morder-se e a arrancar os cabelos. Como ele já estava em idade de escolaridade obrigatória devia começar por ser inscrito numa escola, mas nenhuma professora o conseguiria ter numa sala de aula. A mãe estava em casa e poderia ficar com ele, mas isso não seria bom para nenhum dos dois, pelo que procurámos logo um jardim de infância para o *integrar*. Conseguimos que um jardim de infância de um centro paroquial o aceitasse. Mas continuava a ser necessário fazer a inscrição formal numa escola do 1º ciclo para depois fazer formalmente um adiamento de escolaridade obrigatória.

--Isto, como vocês sabem – disse José dirigindo-se interrogativamente a Alda – não é uma burocracia para atrapalhar os pais. Resulta de uma legislação que assegura a meninos como estes o direito à escolaridade e coloca a administração escolar na posição de ter de encontrar uma solução, não deixando isso à iniciativa dos pais.

--Fomos à escola da localidade onde o menino residia – continuou Teresa. – e explicámos a situação à directora, mas ela não compreendeu que a inscrição era só para efeitos administrativos: que o menino, mesmo estando a frequentar um jardim de infância, tinha que ser lá matriculado para se poder fazer, imediatamente a seguir, um pedido de adiamento de escolaridade ou um *encaminhamento para um centro de educação especial*¹. Eventualmente um *encaminhamento*, porque eu fui à escola mais de uma vez, para a fazer entender, e entretanto estávamos a ver que mesmo no jardim de infância ele não estava bem. tinha um contexto familiar muito complicado: a mãe alcoolizava-se, fugia com o filho, o pai *zaragateava*, e tudo isso era altamente instabilizador para qualquer um, quanto mais para um *miúdo* daqueles. Portanto, o mais certo era termos que fazer um *encaminhamento*, talvez mesmo para um internamento.

--Em rigor, devia ser da directora da escola a iniciativa de elaboração do Plano Educativo Individual (PEI) que tem que acompanhar esse *adiamento da entrada na escola* ou esse *encaminhamento* para um centro educativo especial. Porque, antes de mais a escola tem obrigação de receber o aluno – lembrou José.

--Claro, mas eu nem ia por aí – continuou Teresa. Estava disposta a fazer o PEI, já o estava a fazer, porque aquilo já estava atrasado para um pedido de *adiamento* a enviar à DREL. Ele apareceu-nos já não sei em que altura do ano lectivo. A directora da escola assustou-se muito e disse que aquele menino não podia frequentar a escola e que não tinha cabimento ele passar por ali. Eu já não tenho ideia se ela conhecia o menino. Mas, como aquilo é pequeno, tudo se sabe. Quando lá voltei, levei o decreto 319 e expliquei qual era a equipa que, mais ou menos completa, tinha de ser responsável pelo PEI e pelo eventual *encaminhamento*. À terceira, ou à quarta vez, levei tudo feito e ela lá assinou.

¹ Trata-se neste caso de CERCIs ou de centros especializados para crianças e jovens com deficiências graves e não meramente colégios onde se podem encontrar crianças com os mais diversos tipos e graus de problemas e que desenvolvem um programa escolar.

--Passados uns tempos, foi preciso fazer outro PEI para um aluno de lá e também foi difícil fazê-la compreender o que tinha que fazer – lembrou Isabel. A certa altura, convocou os médicos para uma reunião, como se lhes estivesse a dar ordens e eles ficaram um bocado aborrecidos.

--Entretanto houve também uma avaliação no centro para autistas na Junqueira, onde trabalha o Edgar Pereira.

--Foi aí que conheci o irmão, que foi acompanhar a mãe e o irmão. Levei-os no meu carro à Associação Portuguesa de Autistas. Mas não foi o Edgar Pereira que o avaliou, foi uma médica. O Edgar entrevistou mais foi no caso do *José C*, que surgiu uns anos depois.

--Eles consideraram que a situação do *miúdo* era grave, mas não tinham condições para o internar.

--Concordaram plenamente que não era um *miúdo* que se pudesse integrar num jardim de infância, pelo menos naquela fase. Mas ainda esteve um período no jardim do centro paroquial, em que deu cabo da cabeça à educadora, deu cabo da sala, deu cabo de tudo. Quando eu chegava lá para trabalhar com ele não sabia por onde lhe havia de pegar. Ele precisava de se refugiar num *canto*, mas ali não havia nenhum *canto*. Não conseguíamos arranjá-lo porque a sala era muito pequena. Ele tinha ido para lá à experiência, com um carácter provisório.

--Entretanto, não sei se foi porque nós levámos o caso às reuniões no centro de saúde se foi porque o caso também lhes tinha sido apresentado, o que é certo é que quer os médicos quer a segurança social também já estavam à procura de soluções. Eu li nas actas que tu foste a uma reunião no centro de saúde e voltaste informando nomeadamente que a posição da segurança social era a de que não tinham nada a ver com o caso do ponto de vista pedagógico, mas que achavam que naquele momento não se justificava reunir para fazer o PEI. A saúde escolar tinha aquela resistenciazinha que sempre teve em relação a participar na elaboração de PEI.

--Mas entrevistaram a nível da família – lembrou Isabel – procuraram convencer a mãe a fazer uma desintoxicação.

--E a assistência social também lhes arranjou um subsídio para pagarem a renda. Pelo menos falou-se nisso – acrescentou Teresa.

--Para a elaboração do PEI estava previsto também o contributo de um psicólogo. Como na equipa do PIPSE que ia às reuniões havia uma pessoa que nós estávamos convencidas que era psicóloga, pedimos-lhe que participasse, até porque era um problema que dizia respeito ao 1º ciclo, onde eles intervinham. Mas ela “nem sim nem sopas” – lembrou José.

--Nós fizemos a nossa parte – disse Teresa. Para além de algum trabalho educativo directo com o *miúdo* num jardim de infância onde tentámos uma integração, e de contactarmos a escola do 1º ciclo acabando por convencer a directora, fomos com ele à avaliação na associação dos autistas e contactámos com o CECD em Mira Sintra onde negociámos um acordo entre este centro e os pais da criança. O CECD tem uma carrinha para ir buscar os *miúdos*, mas que só vem até Sintra. Como a mãe não tinha meios de espécie nenhuma para o trazer a Sintra, e não se organizava para estar em Sintra a horas, eram mais os dias que não ia ao CECD do que os que ia.

Ainda se chegou a pensar em pedir à câmara municipal para pagar um taxi, como esta fazia em muitos outros casos, mas não ia resolver o problema. Ela fugia, aparecia na Praia ou em Cascais. Chegou a fugir outra vez para Espanha – porque eu penso que a primeira passagem por Espanha já tinha sido uma primeira fuga ao marido.

Agora me lembro, ele ainda passou pela sala de intervenção precoce que nós tínhamos em Mem Martins. Era um bocado longe, mas havia lá muito material e boas

condições de trabalho pelo isolamento. Como eu não conseguia trabalhar com ele na sala do jardim de infância, arranámos maneira de o marido a levar mais o filho, à sala de intervenção precoce onde geralmente trabalhamos aos pares: ou duas educadoras com um menino, numa primeira fase em que é mais difícil trabalhar com eles, conseguir um mínimo de atenção e de colaboração, ou uma com o menino e outra que fica a conversar com os pais. O marido chegava a estar com a mãe do miúdo à minha frente e a “deitá-la por terra” o mais que podia. Ela chorava. Arrasava a pobre. Dizia por exemplo: “Ele é mais esperto que ela! Ele já aprendeu a falar português e ela só fala espanhol.” E nós dizíamos-lhe para a deixar ali porque precisávamos de trabalhar como *Pedro* e com a mãe – que era para ela poder desabafar connosco. Lembro-me também de termos ido a casa deles e de haver uma casa de jantar muito cheia de coisas, com um lustre por cima da mesa e de ele se pendurar no lustre, e a mãe a querer tirá-lo. O irmão é que ajudava a tirá-lo dali e a controlá-lo.

--No ano 2000, passados para aí 5 ou 6 anos, ainda tivemos notícia desse irmão – disse José.

--Tinha tido problemas na escola do 3º ciclo!? – sugeriu Teresa

--Em 97, depois de se ter adaptado bem e de ter conseguido ir até ao 10º ano, foi apanhado pela GNR a roubar, porque se envolveu com uns tipos malandros que conheceu na escola – esclareceu José.

--É difícil manter o rumo, com uma família assim – comentou Teresa.

--Passado um ano do *Pedro C.* ter ido para o CECD – interveio José – a assistente social, que não tinha nada a ver com o caso, pedagogicamente, mas que não via necessidade de reunir nos termos do DL 319 para fazer um *encaminhamento*, disse na reunião do centro de saúde que ele tinha sido transferido do CECD para o colégio de Nossa Srª do Monte do Carmo, porque aí tinham internamento. É que nestes casos é muito difícil separar o pedagógico dos outros aspectos. Do ponto de vista legal e administrativo, depois do *encaminhamento* da criança para o CECD, nós já não tínhamos nada a ver com o caso. Mesmo do ponto de vista pedagógico a responsabilidade pela condução do caso também passou inteiramente para o CECD. Mas as condições sociais impuseram-se como determinantes e aí a segurança social comandou em todos os campos. E acho que fizeram bem. Essa era umas das soluções que, já há um ano, sem pensarmos separadamente o pedagógico, o médico e o social, nós considerávamos adequada para este caso. Este tipo de situações mostram a vantagem de um dos sectores assumir a coordenação, a liderança, ou a responsabilidade da condução de um caso. Quando as decisões envolviam verbas substanciais da segurança social ou em casos em que a segurança social tinha, judicialmente, alguma tutoria, elas assumiam, quase naturalmente, essa liderança, que ninguém contestava. Noutros casos diziam, ou pensavam: esse aspecto não é comigo. Não era tanto o fugir a tarefas ou não se querer envolver. Penso que muitas vezes era a dificuldade em definir na prática, mas também na teoria, como é que se fazia a condução global de um caso. Era o limite da acção de uma equipa multiprofissional que não estava institucionalizada, nem regulamentada, que assentava no boa vontade e no entendimento a nível pessoal. Nós chegámos a pôr claramente esta questão, no início do 2º ano da nova EEE de Sintra, salvo erro. Assim como pusémos a questão da liderança das reuniões.

--A questão é que a educação especial foi criada para actuar em contextos educativos – disse ainda Teresa. Não tem resposta para a parte social. Eu não sei o que vocês sentiram, mas eu senti muito esta questão da área social. Às tantas, estávamos a entrar por coisas...

--Quem liderava as reuniões no Centro de Saúde? – perguntou Alda após uma pausa.

--A liderança das reuniões era informalmente de uma médica que era simultaneamente subdelegada de saúde – seria a que tinha uma posição hierarquicamente mais elevada na estrutura do Estado, e teria algum carisma. Não sei por que formações terá passado mas subentendia-se que tinha uma história: era pediatra, penso que deve ter estado ligada ao CMP e/ou ao CSMIJ. A ligação a essas instâncias reconhecidas no campo médico e educativo, a esses recursos, dava-lhe um ascendente natural. Achávamos bem que a liderança, a presidência das reuniões, fosse dela ou de alguém que ela designasse para a substituir, mas gostaríamos que isso fosse mais formal, que implicasse mais responsabilidade. Mas nem fazia sentido fazer propostas formais, porque uma proposta ou uma questão podiam ser informalmente ignoradas: a equipa de saúde escolar estava “em casa” e, em parte por isso, grande número de pessoas presentes eram médicos, quatro a seis, ou enfermeiras, geralmente duas.

--Eu uma vez fui a uma reunião e quem liderava eras tu! – disse Alda, entre risos de todos.

--Estou a falar das reuniões no Centro de Saúde de Sintra, quando ainda não havia ECAE. Tu foste a essa reunião no Centro de Saúde de Mem Martins, no ano em que eu acabei por sair e em que eu vos queria entrosar com aquela equipa, com quem eu só começara a reunir nos últimos três anos, porque antes estavam na área da EEE de Rio de Mouro. Nunca foi a essas reuniões mais de uma médica ou duas, e enquanto foram eu sempre aceitei a liderança delas. Ali quem ia mais às escolas eram as enfermeiras e por isso eram em maior número nas reuniões, onde também ia muitas vezes uma psicóloga que trabalhava no centro de saúde. As enfermeiras eram muito simpáticas e tinham um bom conhecimento das escolas e dos casos, contribuindo de modo relevante para as reflexões e decisões e para a sua implementação, mas nunca se propuseram liderar aquelas reuniões – estatutos! Também iam duas assistentes sociais recentemente contratadas pelo centro regional de segurança social, na onda do rendimento mínimo nacional: eram competentes e empenhadas, mas não tinham tanta experiência como uma ou duas que participavam nas reuniões de Sintra. Quando a médica começou a faltar porque esteve doente, eu assumi de facto a liderança.

--Pois, a médica, que eu cohecia das visitas que faziam à escola de Ouessas e com quem tinha tido alguns problemas por causa da elaboração dos PEI, não estava lá.

--As reuniões a que eu fui em Sintra – interveio Helena – eram uma amena cavaqueira: estivemos na escola tal, onde vi o menino fulano de tal, e depois contavam a história da mãe, do tio, da professora...

--Isso possibilitava o conhecimento dos casos, devo dizer-te – reagiu José. Não é aí que eu vejo o defeito. Com esse estilo de conversa, que resultava de anos de trabalho conjunto, conseguia-se uma compreensão bastante profunda dos contextos de vida e das problemáticas dos miúdos e, mesmo quando não se decidiam ali intervenções precisas, essa compreensão servia depois para avançarmos, pela nossa parte, no âmbito da equipa de educação especial e na intervenção nas escolas ou na negociação dos PEI com os pais. O problema que eu via era, mesmo quando todos estavam envolvidos e por dentro do caso, quem é que tomava iniciativas que não eram exactamente da sua área, quem é que tinha a responsabilidade da iniciativa e da condução global, do acompanhamento de longo prazo, que por exemplo o PEI pressupõe. Tínhamos dificuldade em clarificar as expectativas ou os pedidos de uns serviços em relação aos outros.

--Mas a responsabilidade pelas iniciativas e pela avaliação e acompanhamento não era das escolas? – questionou Alda.

--Nos casos em que havia PEI e na teoria, ou melhor, pelo que estava estabelecido no DL 319, sim. Mas bem sabes que as escolas não estavam em condições de fazer isso, nem lhes passava pela cabeça. Nem sequer no tempo das ECAE, quando as escolas

começaram a avançar para o novo quadro de gestão e a fazer agrupamentos. E nas reuniões no Centro de Saúde nunca estiveram presentes.

--Eram os representantes das equipas de educação especial e depois as coordenações de apoios educativos que tinham o papel de representar as escolas!? – disse Alda em tom de questão.

--Não é verdade. As equipas de educação especial e as equipas de apoio educativo não podiam representar nem sequer as escolas com quem tinham uma colaboração mais frequente e sistemática. Nunca foi definida qualquer relação de enquadramento, como mediadores da administração escolar regional (DRE) ou sub-regional (Coordenação da Área Educativa – CAE), que permitisse uma representação das escolas pelas equipas. O Despacho 105/97 tornou bem claro que as ECAE se relacionavam com as gestões das escolas num quadro de negociação, e a questão duma eventual posição de mediação entre a administração e as escolas, ou entre as escolas e outros serviços nunca ficou clara. Isto não obstante nós estarmos destacados na CAE e estarmos funcional e hierarquicamente dependentes da DREL através da CAE. Porque tínhamos esse problema muito bem equacionado, quando em 99 começaram a criar as comissões sociais de freguesia, bem me esforcei para envolver cada escola e que as respectivas gestões encontrassem entre elas uma coordenação e representação, mas não sei o que isso deu, depois de 2000.

--Vocês faziam muitos *encaminhamentos*? Em média, quantos faziam por ano? – perguntou Alda

--Fomos fazendo cada vez menos. É difícil responder-te qual era a média, até porque havia *encaminhamentos* de vários tipos – respondeu José.

--Quando entrei para a equipa aibda fiz alguns mas depois cheguei à conclusão que na pré-escolar não se faziam *encaminhamentos* – disse Teresa. Quando os meninos que tinham problemas mais graves chegavam à idade da escolaridade obrigatória, pedíamos um *adiamento* por um ano, dois anos mais raramente, e inscrevíamos esses meninos numa escola oficial. Mas por vezes não se adaptavam à escola, ou a escola não se adaptava a eles. Lembram-se do caso da Marianinha para quem nós preparámos a *integração* na escola de Ouressa, mas que passado pouco tempo “estava em casa”². Foi no ano logo a seguir a vocês saírem da ECAE.

--Mas àquela menina do jardim de infância de Ouressa de que falei há pouco, fizemos-lhe um *encaminhamento* na *pré* – contrapôs Alda.

--Nesse caso, chegámos a explorar a possibilidade de ser inscrita no 1º ciclo em Ouressa, embora com grande recurso à sala da Unidade Local da Liga de Deficientes Motores. Se bem me lembro confrontámo-nos foi com a dificuldade da mãe em a levar à escola ou mesmo em cumprir horários para o transporte do taxi. No fundo, ela talvez quisesse que a menina fosse para casa da avó já no concelho de Oeiras e foi face a isso que nos decidimos por encaminhá-la para um colégio nessa zona.

--Em relação aos meninos a quem *dávamos apoio* durante a *pré* procurámos desde muito cedo, para aí desde 86 ou 87, não os *encaminhar* mas fazer com que a escola primária os aceitasse – interveio Isabel. Primeiro foi em “núcleos”, depois nas escolas da zona de residência ou em escolas que nos pareciam ser mais receptivas, e onde tínhamos professores de apoio que nos parecessem mais adequados.

--Ou deslocávamos professores de apoio para as escolas da zona de residência – acrescentou José – à medida que foi crescendo o número de professores na equipa.

² Ver no 7º Encontro: *Carolina*, onde este caso é referido com um pouco mais de detalhe.

--A nossa ideia era manter esses meninos na escola do 1º ciclo – continuou Isabel – até aos 12, 13 ou 14 anos e depois: se fossem casos mais graves procurar um *centro de educação especial* que lhes pudesse proporcionar uma pré-profissionalização, precedida da passagem um ou dois anos por umas salas de actividades ocupacionais como as que tinha o CECD; se fossem miúdos com alguma autonomia deveriam poder passar dois anos pelo 2º ciclo. Fizemos um trabalho de preparação em duas escolas, mas só nos últimos anos um rapaz com uma deficiência mental mais nítida entrou numa dessas escolas.

--Havia, portanto, um número relativamente grande de rapazes e raparigas com deficiência severa que saíam da escola pública antes dos 15 anos – de novo José – mas depois de terem tido oportunidades de socialização com meninos de idades próximas das deles durante um bom número de anos, de tal modo que as competências deles na área da socialização tinham tido um desenvolvimento que nós e os pais considerávamos satisfatório. Nunca fizemos nenhum *encaminhamento* contra a vontade dos pais, o que seria legalmente impossível, mas nem sequer procurámos vencer resistências ou dúvidas desse tipo. No 3º ciclo e por vezes mesmo no 2º ciclo, esses miúdos não tem possibilidades de nenhum tipo de *integração social* e portanto a sua “*integração física*” poderia ser acompanhada de fortes processos de *segregação*³. Por isso não considerávamos como encaminhamentos de sentido segregativo a maior parte dos que fazíamos a crianças com *deficiência mental moderada/severa* quando eles tinham à volta de 13/14 anos. Mas havia casos em que não conseguíamos que as crianças se adaptassem à escola em um ou dois anos, ou então, por vários motivos, surgiam problemas ao fim de dois ou três anos. Nesses casos sentíamos que tínhamos falhado que tínhamos que fazer *encaminhamentos*. No próximo encontro poderemos ver alguns desses casos.

Havia *encaminhamentos* que fazíamos noutras circunstâncias como as que vimos há bocado. Não nos agradavam mas não tínhamos uma sensação tão grande de falhanço pessoal ou da equipa, porque eram casos que nos surgiam de repente sem termos possibilidades de planificar um atendimento e tínhamos que dar respostas urgentes a famílias ou escolas.

--E havia os casos de *deficiências profundas*, e verdadeiras *multideficiências*, não são as que classificam por aí “à toa” como multideficientes e depois aparecem nas estatísticas às dezenas como estando no 2º e 3º ciclo e até casos no secundário. Nesses casos de multideficiência, por vezes era difícil mesmo a integração numa sala de *pré* – disse Isabel. Um dos últimos *encaminhanamentos* que fiz foi o de uma menina multideficiente, que apoiei no domicílio durante anos.

--Podes escrever um texto sobre isso!? -- sugeriu José

Isabel escreveu sobre essa experiência um texto que aqui se inclui na narrativa do encontro.

A Irene

A Irene surgiu-nos através da família quando tinha dois anos. Vivia com os avós e a mãe numa bela quinta em Sintra. A mãe tinha-se apaixonado aos 18 anos por um rapaz toxicodependente que nunca mais quiz saber da Irene e da mãe dela e depois acabou na prisão.

Esta menina tinha nascido com uma deficiência nas áreas auditiva, visual e motora e com problemas cardíacos. Valeu-lhe a avó, extraordinária, que se ocupou dela.

³ Sobre os vários níveis de integração definidos por Soder (1981) oide ver-se a nota 5 no 7º Encontro.

Já não sei se comecei a apoiá-la por não haver nenhuma outra educadora disponível ou porque me apaixonei pelo caso. Durante três anos, dei-lhe apoio no domicílio, na sala de intervenção precoce e no jardim de infância onde me deslocava com ela, para lhe proporcionar alguma socialização naquele contexto.

Apesar de sempre ter apoiado crianças multideficientes desde o primeiro ano, em que trabalhei com uma surdocega, senti necessidade de contactar a ESE de Lisboa para ter algum apoio de retaguarda, e acabei por ser convidada para frequentar um curso que estavam a preparar na área da surdocegueira, em colaboração com a universidade de Boston. Davam prioridade a educadoras ou professoras que estivessem a trabalhar com surdocegos porque associado ao curso estava um projecto de investigação.

Envolvi-me muito com este caso, criando amizade com a família, especialmente com a avó, uma boa relação que ainda hoje se mantém, e uma grande afecto pela miúda. Era uma criança com quem trabalhava muito corporalmente. Ao longo de três anos, trabalhei sempre com ela ao colo. Por ela ter a deficiência motora, mas também por necessitar muito da relação corporal para lhe transmitir emoções e para lhe poder ensinar acções e reacções.

Rotinizava sequências de actividades, mas era a comunicação que mais me preocupava e mais difícil era. Ensinava-lhe gestos, associava acções e objectos, antecipava-lhe as actividades para a tranquilizar. Eram gestos que demorava meses a ensinar-lhe.

Havia dias em que estava a trabalhar bem com ela, parecia tranquila, e de repente as lágrimas corriam-lhe pela face. Ninguém conseguia decifrar... Só me apetecia chorar também. Foi um trabalho muito violento, a nível físico (dei cabo da coluna), mas sobretudo emocionalmente. Em mais de vinte anos de trabalho na educação especial foi a única criança com quem eu sonhei que era minha filha e, em sonhos, chorava compulsivamente angustiada. Nunca me tinha acontecido nada de parecido.

O curso que frequentei ajudou-me bastante. Investi muito psicológica e fisicamente. Mas continua a ser a única miúda em relação à qual eu tenho a sensação de que não consegui fazer nada por ela. Hoje está num centro de educação especial, depois de ter passado por um colégio para onde a encaminhei depois de uma angustiada procura com a avó e a mãe, porque não me satisfazia nenhuma das alternativas.

Depois de a apoiar, senti pela primeira vez um irredimível falhanço e cansaço da educação especial. Cada vez mais me pergunto, mesmo quando estou com outros miúdos, se vale a pena obrigá-los a tanto esforço como aquele que implica a intervenção de educadores especializados.

José já me tem perguntado sobre a relação de amor que as educadoras têm com estas crianças. Sempre gostei muito delas mas tinha sempre uma atitude muito técnica e de exigência. Quando pela primeira vez me envolvi profundamente a nível emocional, fiquei esgotada.

O caso mais próximo deste tinha sido o do *António José*, um miúdo que nasceu com hidrocefalia, com grande disformidade facial, que tinha um grande atraso de desenvolvimento e que, mesmo quando aprendeu a andar tinha um grande desequilíbrio na marcha. Dei-lhe apoio ao domicílio sem nunca ter conseguido integrá-lo e como na aldeia onde vivia não havia nenhum jardim de infância levava-o muitas vezes ao parque infantil onde o socializava com outras crianças e onde desenvolvia outras actividades do programa que tinha para ele. Entretanto os outros meninos da aldeia também se habituavam a ele.

Criei uma boa relação com esta família e quando ele tinha seis anos fiz um encaminhamento para a unidade local que a Liga dos Deficientes Motores tinha criado na escola de Ouessas. A última vez que o encontrei foi em 1998, já com 16 anos, na sala da Liga, quando a ECAE de Sintra voltou a ter a responsabilidade por aquela zona. Fizeram com ele o trabalho possível durante estes anos todos, mas agora que ele se aproxima dos 18 anos não têm possibilidade de continuar a responder às necessidades dele e da família. Nem os pais nem eu e a técnica da Liga encontramos qualquer colocação para ele. E a procura estendeu-se desde Lisboa a Torres Vedras. Está agora em casa!. (A contá-las como o Zé gosta, as nossas histórias acabam sempre assim: voltei a vê-lo um dia destes, estava à

janela de casa a ver o movimento como um tonto, quando vêem!) No entanto o meu envolvimento emocional não tem comparação com o que tive com a *Irene*.

Sinalizações pelas Escolas Através do Centro de Saúde: Deontologia e Culturas Profissionais

No início da década de 90 – recomeçou José – muitas escolas do 1º ciclo tinham a visita de um professor de educação especial umas duas vezes por semana, previstas em horários, para fazer trabalho educativo “directo” com alguns alunos ou para *apoio indirecto* através do trabalho com o professor, mas em que, evidentemente, também se tinha que conhecer os *miúdos* e para isso *trabalhar com eles*. Essas escolas, e mesmo algumas onde não ia regularmente ninguém da educação especial, eram visitadas com frequência pelas enfermeiras para desenvolverem os programas profiláticos, e por vezes pelos médicos no aprofundamento dos rastreios. Esses médicos de saúde escolar eram também médicos de família mais ou menos ligados às pequenas comunidades que cada escola servia, onde os médicos têm um peso institucional, um prestígio social como detentores do saber, de todos os saberes, mas nomeadamente do saber que lhes permite ver dentro dos corpos, nomeadamente dentro das cabeças; para além de um real conhecimento de muitas famílias.

Para as professoras dessas escolas, os médicos eram muito mais respeitáveis como profissionais do que as colegas das equipas de educação especial (EEE) que lá iam para *apoiar* algumas crianças. A opinião daqueles médicos era por vezes mais respeitada do que a destas colegas, mesmo em matérias psicopedagógicas. Havia também a expectativa de que a saúde escolar tivesse mais recursos do que a EEE, não só no que se refere a avaliações médicas especializadas, o que seria óbvio, mas sobretudo no que se refere a avaliações psicológicas. Embora a EEE tivesse como recurso principal os professores que se deslocavam às escolas e que muitas vezes prestavam um *apoio* regular bastante intenso e sistemático (não só de *aconselhamento* esporádico como podia acontecer noutros casos), elas davam esse recurso como adquirido, enquanto que valorizavam ou exploravam muito pouco a *avaliação conjunta* e o *aconselhamento* com estas colegas

Quando há pouco a Alda perguntava se a responsabilidade pelas iniciativas e pela avaliação e acompanhamento não era das escolas, por exemplo no caso do *Pedro C*, em que nos dirigimos à escola da localidade de residência para inscrever um *miúdo* que nem sequer ia frequentar, embora pelo DL 319/91 a iniciativa continuasse a competir à directora da escola, é evidente que a condução real do caso tinha que pertencer a outro serviço mas, mesmo em casos de alunos que eram as professoras a “sinalizar” à educação especial e/ou à saúde escolar, o sentido que essas “sinalizações” muitas vezes tinha era o de uma derresponsabilização. Se fosse um caso mais grave, como no do *Vitorino M*, a expectativa era a de se verem livres deles, através de um encaminhamento cuja responsabilidade se pressupunha ser da EEE ou saúde escolar, embora formalmente, segundo a lei, fosse também e primordialmente da responsabilidade delas. Se fosse um problema de comportamento, ou emocional, mais “ligeiro” e/ou uma *dificuldade de aprendizagem*, um *caso de risco de insucesso*, ou mesmo de *insucesso crónico*, sabiam perfeitamente que iam continuar a ter aquele aluno, mas a “sinalização”, mais ou menos informal, funcionava como uma derresponsabilização pelo menos parcial. Claro que partilhar certo tipo de problemas com colegas de educação especial, ou mesmo com médicos, ouvir as suas opiniões para compreender melhor o caso ou obter algumas orientações ou colaborações é uma iniciativa positiva e é também para isso que esses serviços vão às escolas. Mas muitas

vezes não queriam de facto orientações e colaborações. Se nos punham um caso era porque tinham esgotado os seus recursos sem obter bons resultados e as orientações não poderiam ser utilizadas sem mais recursos – a intervenção das professoras de educação especial devia corresponder a essa lógica mas elas raramente entendiam a colega de educação especial como um recurso pedagógico complementar – como esses recursos não surgiam, elas continuavam a fazer o mesmo se não desinvestiam ainda mais. Havia também um efeito psicológico de descarga emocional, de “desabafo”, que antes de funcionar como derresponsabilização podia permitir um distanciamento e uma recolocação face ao caso – também aí estaríamos face a uma função prevista para a intervenção dos nossos serviços, mas poucas professoras daquelas escolas entendiam assim a nossa intervenção.

E havia a questão da *sinalização* ser feita a um serviço sem referirem que já tinham falado no caso ao outro serviço. No entanto sabiam concerteza que nós nos reuníamos com regularidade. O jogo da “sinalização derresponsabilizante” funcionava melhor assim porque se as professoras se pusessem a medear as avaliações e orientações de uns e de outros a responsabilidade da condução ficava a ser delas. “Assinalando” o caso simultanea mas separadamente a pessoas de vários serviços que depois se encontrariam para trocar informações e chegar a conclusões com dados incompletos e fragmetários, a abordagem do caso alongava-se mas a responsabilidade deixava de ser da escola e passava a ser dos serviços. Como os “pedidos” das escolas eram muitas vezes âmbíguos e mal definidos, ou só passavam pela expectativa concreta de uma avaliação médica ou psicológica, inevitavelmente insuficiente só por si, havia depois um remeter de pedidos igualmente indefinidos e segmentares de serviço para serviço: a saúde escolar solicitava ou sugeria à educação especial uma avaliação pedagógica – que a escola não solicitara à educação especial através dos médicos, muitas vezes nem sequer implicitamente porque desvalorizavam essa competência da colega de educação especial; a educação especial fazia uma avaliação mais ou menos formal conforme o “pedido” que a escola formulara ou reformulara, e que só podia ser, a breve prazo, um complemento da avaliação da professora, para além de uma avaliação do contexto pedagógico do aluno nas escola e o contexto e história de vida da criança nomeadamente na família, que as professoras de educação especial, e a EEE, procuravam sensibilizar e orientar as professoras do aluno para fazerem; mas, como o conhecimento desse contexto num curto espaço de tempo e sem uma colaboração da professora nessa área requeria o contributo de assistentes sociais e de médicos de família que estivessem já por dentro do caso, lá voltava o caso às reuniões no centro de saúde, agora com um “pedido de informação” a assistentes sociais e médicos de família, que era implicitamente também um “pedido” de colaboração na compreensão do caso ou de intervenção. Se não se tinha avançado na compreensão do caso logo na primeira reunião, era geralmete porque nenhum dos presentes estava por dentro da situação e, assim, na reunião seguinte é que se iniciavam diligências para a intervenção de terceiras pessoas, sempre difícil e morosa.

Nas actas pode constatar-se por exemplo a sequência que teve um “pedido” relativo a um menino do Arneiro, salvo erro. A médica foi à escola e a professora disse que tinha um menino que estava com dificuldades. Não se percebe se com problemas de adaptação e de comunicação, se com dificuldades nas aprendizagens iniciais da leitura e da escrita, muitas vezes associadas a dificuldades no domínio da linguagem, nomeadamente a nível da articulação fonética. Mas imagina-se o diálogo:

--Então e a educação especial? – pergunta a médica à professora

--A educação especial não o apoia. São uns mandriões! – não dizem mas eventualmente pensam.

--Então vocês não dão apoio a este menino?! – diz-nos a médica quando traz o caso à reunião mensal.

--Até há uma professora da equipa de educação especial que vai a essa escola, mas provavelmente a professora da escola não lhe pediu uma avaliação nem apoio para esse menino, se não ela tinha-o feito, ou teria posto o problema na equipa – tenta justificar-se o representante da educação especial que, sempre duplamente comprometido com a equipa e a escola, preferiria que fosse daqueles casos de escolas onde não se deslocava com regularidade um professor de educação especial por não terem sido propostos alunos para apoio nas reuniões de conselho escolar de início de ano.

Na reunião seguinte da EEE, uma semana depois, uma professora da equipa ficava encarregue de contactar a professora da escola que tinha apresentado o caso, e passados mais quinze dias ficávamos a saber que este menino tinha de facto um problema de articulação fonética ou uma dificuldade mais geral na linguagem e que algum serviço já tinha dado orientação e eventualmente estava a pagar subsídio para terapia da fala e que em relação ao apoio pedagógico não havia um pedido claro – na definição desse apoio é necessário ter em conta as limitações de recursos humanos e as prioridades no atendimento que são negociadas com as escolas, ou com as directoras, ou, cada vez mais, em conselhos escolares que abrangiam várias pequenas escolas. Daí resultava um regresso à reunião no centro de saúde com um “pedido de clarificação” da situação a fazer à médica que tinha apresentado o caso e a necessidade de dispor de um relatório da terapeuta da fala.

--Mas houve uma questão em que batalhámos muito desde o início, que foi a clarificação dos “pedidos” – interveio Isabel, que era coordenadora da equipa de educação especial (EEE). Raramente havia uma definição do que é que cada um realmente queria do outro, e isto vale para todos. Lembro-me de insistir nas reuniões da EEE para que, quando quisessem pôr alguma questão ou solicitar alguma intervenção nas reuniões no centro de saúde, indicassem claramente o que queriam saber, porque queriam, qual a intervenção que estavam a pedir. Porque muitas vezes as professoras de educação especial vinham para as reuniões da EEE com os casos que as professoras lhes tinham posto nas escolas, sem nenhuma elaboração, sem procurarem conhecer a história e o contexto do menino, se havia alguém a intervir ou se tinham alguma instituição ou serviço de referência. Eram coisas que podiam saber se falassem com os pais directamente ou através dos professores das escolas. Mas não! Limitavam-se a transmitir o que a professora tinha dito: que este menino tem problemas de comportamento ou de atenção provavelmente porque algo em casa os está a perturbar emocionalmente ou porque a família é mais ou menos desorganizada, ou que o menino não aprende, às vezes sem fazerem sequer uma avaliação complementar para discriminar o que é que sabe e o que é que não aprende, quando a professora lhe ensina de determinado ou variados modos.

--Houve uma vez que a Isabel veio do centro de saúde – lembrou José – com um recado que ficou em acta: pedidos bem definidos e bem documentados com relatórios pedagógicos e caracterização da família. Era uma mensagem dos médicos mas plenamente assumida por nós. Foi quando, no segundo ano da nova equipa de Sintra, procurámos ser muito claros e pusemos estas questões quer às escolas quer nas reuniões do centro de saúde. Eles responderam, face às indefinições que também havia do nosso lado, retomando estas recomendações que já eram antigas e, num primeiro momento, terão tentado corresponder à nossa solicitação de maior clareza nestes aspectos, mas depois, gradualmente, voltou-se à situação anterior.

--Muitas vezes também não percebíamos o que é que eles queriam de nós. Uma vez chegámos a trazer uma lista de meninos que não eram apoiados – ainda Isabel.

--Nunca chegou a haver uma satisfatória clarificação de pedidos – retomou José – nem uma clarificação do que era uma “sinalização”. Nem se conseguia avançar na clarificação das expectativas que os vários serviços tinham uns em relação aos outros, nem dos objectivos que cada um tinha ao intervir nas escolas. Provavelmente cada serviço tinha alguns objectivos bem nítidos mas quando intervinha ia para além deles ou entrava numa área em que os objectivos eram menos definidos. Mas, ao fazê-lo, alimentava expectativas nos outros. Pela nossa parte, estávamos conscientes de que havia uma indefinição da população-alvo

--O nosso regime de trabalho em itinerância pelas escolas – interveio Helena – fazia com que só apoiássemos dois ou três meninos, nas escolas em que esses eram os casos nitidamente mais graves, como em Colares, no Mucifal e em Janas, enquanto que em outras em que não havia casos tão pesados estávamos lá menos tempo mas fazíamos um *apoio* mais generalizado, embora trabalhássemos mais com meia dúzia de alunos, como era o caso de Galamares. Quer numas quer noutras, havia casos de que nos falavam informalmente, mas que não poderíamos apoiar a menos que se revelassem casos muito graves. Podíamos era tê-los em conta para a organização do ano lectivo seguinte, mas tínhamos sempre que definir prioridades. Para isso começámos a ir a muitos conselhos escolares. Todos os meses ia pelo menos a um.

--O problema era saber se este “falar informalmente” era uma “sinalização”, e se o ir acompanhando um aluno por observação ou com interacções mais ou menos casuais na sala de aula era “um apoio”, se isso fazia dele “na cabeça” da professora um “aluno apoiado” pela professora de educação especial. Para elas essas conversas informais sobre um aluno e o vosso trabalho ocasional com ele, para completarem a observação com base na qual trocavam opiniões com a profesora, podia ser entendido copmo um “apoio de educação especial! E fazer daquela criança um “aluno de educação especial”; ou até com um menor envolvimento do professor de educação especial. No processo de transferência para outra escola ou outro ciclo de ensino, eram capazes de assinalar esse aluno como tendo tido apoio de educação especial, ou informar de algum modo que era um aluno de educação especial.

--Isso depois deixou de ser assim – disse Helena

--No tempo da ECAE, já em 98!? – disse José, com alguma dúvida.

--Cada uma de vocês ia a muitas escolas por semana? – perguntou Alda.

--Nós íamos a quatro ou cinco escolas por semana – respondeu Helena. Muitas vezes, em cada escola, o nosso trabalho era focalizado em dois ou três meninos com quem trabalhávamos duas ou três tardes por semana. Para esses meninos havia um Plano Educativo Individual e um Programa Educativo próprio. Mas quando me falavam noutros alunos que me diziam que não estavam a aprender ao ritmo desejado, eu fazia perguntas do género: “Em que área é que tem mais dificuldade? O que é que ele faz?” Muitas vezes, eram dificuldades na aprendizagem da leitura e da escrita que acabavam por ser ultrapassadas. Outras vezes as professoras começavam logo a falar em eles irem a um psicólogo e eu respondia: “O que é que esperas que o psicólogo te diga que tu não saibas já?”

--As professoras diziam muitas vezes que eles eram *disléxicos* – acrescentou Teresa.

--E quando tivessem um relatório médico ou psicológico continuariam a fazer o mesmo, a ter aquele menino na sala que não aprende como os outros, sem terem descoberto soluções, sem recorrerem à nossa avaliação e aos nossos conselhos – prosseguiu Helena. Elas sempre nos viram, salvo raras excepções, como professoras como elas, que faziam umas coisitas diferentes com alguns alunos mas... Aquele menino não aprende, não é preciso fazer coisas diferentes, é preciso é ir ao psicólogo para ele dizer o que se passa,

que se calhar não pode aprender. Os médicos iam com muita frequência às escolas fazer rastreios e higiene oral e elas aproveitavam para lhes falar nesses meninos, para lhes dizer que o menino não aprende a ler, ainda não sabe escrever, ou que em casa tem uma situação problemática que pode estar a prejudicá-lo. Não era bem uma forma de se desresponsabilizarem. Era mais uma forma de terem alguém com quem dividir a responsabilidade.

Mesmo sendo obrigadas a dispersar a nossa atenção por muitas escolas, houve algumas em que, como estávamos lá mais tempo, conseguimos dar uma resposta mais adequada à escola no seu conjunto, ajudando as professoras a encontrar soluções alternativas. E aí, este recurso aos médicos para aquelas coisas foi-se diluindo. Mas havia escolas onde eu ia apoiar um menino, trabalhava com o menino e vinha-me embora, porque elas não estavam disponíveis para outro tipo de colaboração.

--Estás a falar como se tivesses que te justificar – comentou José. Mas a verdade é que, de um professor de uma escola e mais ainda de um director, se devia esperar que fizesse a leitura dos recursos que tem, que vão à escola para colaborar. Nós sempre lhes explicámos o tipo de colaboração que podíamos prestar e quais eram as nossas limitações. Que eu saiba os professores de educação especial não iam para lá “a pintar” que podiam fazer coisas maravilhosas, iam até com alguma humildade face a algumas dificuldades que existiam, nem nos protegíamos por detrás de recursos como psicólogos, que em princípio não eram próprios às equipas de educação especial. Se elas entendiam que outro serviço lhes podia disponibilizar outros recursos, elas deviam recorrer a esse outro serviço como era a saúde escolar, tendo em atenção que nós lhes éramos mais próximos como colegas, como professores e que a educação especial era um serviço interno ao ME. Ao recorrerem a um serviço de outro ministério, estavam a relacionar-se com outros profissionais, com deontologias próprias. Em princípio não se deve colocar a alguém de outra profissão um problema que não se resolveu nem discutir com um colega com quem se tem uma relação institucional. E esperar que esse colega depois se entenda com os outros profissionais. Estas professoras não tinham noções de deontologia profissional que lhes permitissem pensar nisto.⁴

--E os médicos, de alguma maneira alimentavam aquilo – acrescentou Isabel. Davam-lhes orientações pedagógicas, sobre a relação com os miúdos – e elas bem precisavam às vezes – e terá havido alturas em que terão mesmo dados indicações sobre como

⁴ Eu não entendo esta atitude como uma limitação pessoal de um número menor ou maior de professores, mas sim como uma atitude cultural: DE CULTURA PROFISSIONAL OU DE CULTURA ORGANIZACIONAL. Há vários problemas organizativos que podem ser compreendidos no quadro de uma cultura organizacional da administração pública, nomeadamente no sector da educação: nas escolas – falta de direcção; na articulação das escolas com as equipas – falta de orientações a nível da administração regional; na organização das EEE e dos seus recursos – falta de gestão, a nível da equipa de projecto da DREL, e de concepção de políticas educativas para a educação especial e para o combate ao insucesso escolar, a nível da NOEEE. Há tb questões organizativas na articulação da educação especial com a saúde escolar e outros serviços e questões de definição de serviços que actuam na escola como a saúde escolar e os SPO (também com a componente de serviço social) Os conceitos com base nos quais agiam eram, por um lado, o de “familiaridade” com as colegas de educação especial, de quem na base dessa “familiaridade” se pode “abusar”, e por outro, o de “estranheidade” em relação à saúde escolar, que portanto se pode “utilizar”, a quem se pode recorrer, “exportando” OU EXTERNALIZANDO os problemas, COMO DIZEM OS ECONOMISTAS NUMA PERSPECTIVA ECOLÓGICA. A escola para os professores, sobretudo os do 1º ciclo, é um casulo, uma concha e têm muito dificuldade em pensar os sistema para além dos limites dessa concha. Dentro dessa concha domina a rotina e a afectividade, numa ordem em que adultos naturalmente dispõem de autoridade sobre crianças e lhes transmitem conhecimentos ou ensinam competências. Para além desses limites, há uma envolvente imediata que conhecem em função de cada aluno e que, no conjunto das relações que os alunos aí têm, constitue a comunidade. E, para além dessa envolvente próxima e local não discriminam mais nada em função da escola. A não ser um vago, longínquo e absolutamente superior Sistema que no essencial é o Ministério da Educação com os seus braços administrativos.

ensinar a ler e a escrever. Davam-lhes estratégias educativas e elas “ficavam todas contentes”.

--Para além de uma base de bom senso – lembrou José – um dos médicos era marido de uma professora, o que lhe dava familiaridade com a problemática e talvez contribuisse, junto com a sua simpatia, para a aceitação das professoras. Não é uma questão de me insurgir agora, mas, pensando retrospectivamente na situação, isto contribuía para a confusão de papéis e para a atitude das professoras. No ponto em que isto tudo estava, está, não seria o mais grave, e nós nunca fizemos menção de nos insurgirmos contra isso, mas um médico, com os escrúpulos deontológicos que eles têm, e que nos manifestaram em algumas ocasiões em que solicitámos informações e contributos deles para a elaboração dos Planos Educativos Individuais, devia ter mais cuidado – a deontologia não devia existir só para os proteger a eles.

Escolas e Casos Diferentes, Diferentes Modelos de Atendimento

--Queres falar-nos sobre o apoio que davas nas escolas que referiste – disse José no seu papel de regulador das intervenções, dirigindo-se a Helena. Nas três escolas onde estavas mais tempo, tu *davas apoio* segundo três modelos diferentes segundo sei: Em Colares funcionava segundo o modelo de uma *sala de apoio* embora estivesse lá a tempo parcial; no Mucifal era um *apoio prestado em horas suplementares de trabalho* dos alunos; e em Janas havia um *trabalho na sala de aula em total colaboração* com a professora.

--Em Colares eu dava apoio a dois alunos do 1º ciclo que tinham trissomia do cromossoma 21, um rapaz e uma rapariga que a equipa apoiava desde a *pré* e que quando eu comecei a trabalhar com eles já tinham mais de doze anos.

--E que tipo de intervenção tinhas na escola?

--Quem dava apoio na escola oficial de Colares era a Amélia. Embora também levasse alguns alunos àquela sala Eu, ali, só trabalhava com aqueles dois *miúdos* que estavam no colégio do centro paroquial. Eles estavam integrados numa turma de 1º ciclo desse colégio e deslocavam-se àquela *sala*, que era muito próxima, três vezes por semana, duas horas de cada vez.

--O inspector, no início do ano, não queria que aquela sala fosse atribuída à equipa de educação especial, embora não houvesse ali falta de salas de aula – acrescentou José. Depois encontrou-se um espaço em que a Câmara Municipal se mostrou disposta a fazer obras e chegou-se a um acordo entre Câmara, DREL e Equipa. Mas já não me lembro se tudo isso tinha a ver com o facto de esses *miúdos* não serem alunos da escola oficial.

--De facto, estava previsto que a partir do 1º ciclo as EEE só dariam apoio a alunos inscritos nas escolas públicas, mas aquela era uma situação que vinha de trás e estava prevista no PEI – esclareceu Isabel. Era uma excepção de que a DREL tinha conhecimento. A verdade é que com as professoras que havia em Colares não teria sido possível uma *integração* na escola pública.

--Com aqueles *miúdos* – retomou Helena – eu desenvolvia *currículos alternativos: autonomias, actividades da vida diária ...*

--Queres caracterizar esses dois meninos com quem *trabalhavas* em Colares e falar sobre os planos educativos para eles numa fase em que tu consideravas que estava esgotado o sentido da presença deles no 1º ciclo? Qual a perspectiva dos pais?

E não se perspectivava a ida para uma escola do 2º ciclo?

Era uma fase em que ainda não tínhamos feito o trabalho de preparação das escolas do 2º e 3º ciclo, que viríamos a fazer. A bem dizer, na E. B. 2.3 de Serrazola nunca avançámos muito nesse sentido.

--Tinham chegado a uma idade, 14 anos, em que não fazia sentido continuarem naquela escola – confirmou Helena. Tinham feito poucas aquisições daquelas mais características da escolaridade e o colégio onde estavam já se limitava a tê-los lá. Para os pais, o prolongamento da estadia deles na escola só já tinha o sentido prático de ser um local muito perto de casa, e onde eles estavam com pessoas que já conheciam há muitos anos. Eles estavam lá muito bem. Estavam bem adaptados a um contexto que conheciam e não punham problemas de comportamento, mas eram *miúdos* com poucas experiências sociais que teriam grande dificuldade em se adaptar a outros contextos. Os pais não encaravam a possibilidade de eles irem para a escola do 2º ciclo, relativamente distante, com necessidade de os irem levar e trazer. Tinham muito poucas expectativas e só depois de eu falar com eles sobre a possibilidade de fazerem uma formação a nível pré-profissional é que eles puseram a hipótese de aqueles *miúdos* até fazerem alguma coisa.

--Houve uma fase em que o trabalho que se fazia com os pais de *miúdos* como estes não perspectivava o futuro – questionou José. Quando era tempo de irem para a escola, como os outros e com os outros, iam, numa lógica de *normalização*. Reforçava-se a ideia da sua educabilidade, a necessidade de os *socializar* com os outros meninos da mesma idade. Mas não se explorava muito com os pais a perspectiva do que iria ser a vida desses *miúdos*!?

--A primeira professora de apoio que eles tiveram, ainda nos anos de 80, trabalhou com eles em tapeçarias – lembrou Teresa.

--Mas essas actividades não seriam introduzidas numa perspectiva ocupacional? – insistiu José.

--Eram as actividades que a professora dominava e em que podia trabalhar com eles – disse ainda Teresa.

--Eles faziam outros tipos de actividades. Mas os pais não viam essas aprendizagens na perspectiva de uma actividade profissional futura – disse Helena.

--Na perspectiva de uma inserção social, não tinham só que aprender coisas desse tipo, tinham também que desenvolver a autonomia em contextos mais vastos, que aprender a utilizar transportes públicos. Mais tarde com o *Paulo J* e a *Carolina* no Lourel fez-se isso. Lembro-me de uma de vocês dizer que tinha uma vez encontrado o *Paulo* no comboio quando ele vinha do CECD com colegas.

--No contexto da casa e da rua em Colares, o *Guilherme* era bastante autónomo, mas a rapariga, a *Maria*, não tinha autonomias nenhuma – esclareceu Helena.

--A educadora de infância que esteve com o *Guilherme* no jardim de infância da misericórdia e que se tinha entretanto tornado uma dirigente ainda chegou a arranjar-lhe emprego lá, mas não deve ter resultado bem porque quando passo por Colares vejo-o muitas vezes à janela de casa a ver passar as moscas – disse Isabel.

A *Maria* também chegou a ser apoiada no jardim de infância em meados dos anos 80, havia uma educadora que ia lá por ela, mas sempre foi menos desembaraçada.

--No Mucifal, o apoio começou por ser dado em horário pós-escolar – de novo Helena. Isso criava o problema de os meninos faltarem, porque moravam longe, como não havia almoço na escola, iam almoçar e já não voltavam. A vontade também não seria grande. Já irem à escola! E aquele horário de *apoio* era uma sobrecarga no horário semanal dos alunos. Além de que alguns deles, por exemplo o *Vitorino R.*, não tinham capacidade para planificarem a vida de maneira a lembrarem-se que tinham que voltar à escola às segundas e quintas-feiras à tarde – Eles sabiam lá se estavam numa quinta-feira ou numa quarta-feira!

--A insistência para que os *apoios* fossem dados fora do período diário de aulas ou, preferivelmente, durante o período de aulas mas dentro das salas, tinha vindo da equipa de projecto para a educação especial da DREL, mais exactamente do Manuel Rodas, porque não queriam que os meninos saíssem das salas e porque se queria superar um trabalho com estes meninos que se limitasse a um reforço das aprendizagens escolares típicas que eles tinham dificuldade em realizar com sucesso no contexto da aula – lembrou José.

--Era a ideia da *explicaçãozinha*, que se queria contrariar – disse Isabel.

--Isso criava um constrangimento na organização da intervenção dos professores de *apoio*, mas nós discutimos nas reuniões essa orientação da DREL e entendemos que o objectivo era incentivar a intervenção na sala de aula e o desenvolvimento de estratégias alternativas e de abordagens pedagógicas diferenciadas, em vez de dar a essas crianças mais do mesmo – acrescentou José.

--E nós estávamos de acordo com isso – disse Helena – só que para esse tipo de *apoio* era preciso haver bom entendimento com a professora da sala. Para estarmos ali a um

canto a trabalhar com o menino em coisas completamente diferentes, mais valia ir lá trabalhar com eles depois, ou antes das aulas.

--Também dependia das características dos meninos!? – sugeriu José.

--Pois, se estivessem a perturbar, as professoras preferiam que os retirássemos das salas – lembrou Helena.

--Aliás, algumas era sobretudo para isso que nos queriam lá – para as aliviar – acrescentou Isabel.

--Em Janas também comecei por apoiar dois miúdos fora do horário escolar, mas havia os mesmos problemas e, juntamente com as professoras, chegámos à conclusão que era melhor dar o apoio com eles integrados na sala – de novo Helena. E em Janas os casos até eram mais difíceis

--Tinhas o *Rui* e o *Leonel*. Pelo menos o *Rui* tinha uma deficiência mental. Tinha dificuldades de entendimento e adaptação mesmo fora da escola!? – procurou confirmar José.

--Eram os dois casos mais marcantes – disse Helena que prosseguiu com a comparação entre a suas intervenções nas duas escolas. Depende da forma como os *apoios* são entendidos pelas escolas. Eu era a mesma pessoa, fazia o mesmo tipo de percurso no entendimento dos alunos e só numa escola as coisas evoluíram e fui para dentro de uma sala de aula trabalhar de forma integrada com a professora.