

Mestrado em Educação Especial e Inclusiva

“Respostas existentes após o ensino secundário na área da Saúde Mental e/ou da Educação Especial e Inclusiva no Nordeste Transmontano.”

Patrícia Sofia Miranda Pires

Dissertação de Mestrado apresentado à Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Bragança, para obtenção do grau de Mestre em Educação Especial e Inclusiva

Orientadora: Professora Coordenadora Principal Ana Galvão

Bragança, junho de 2025

Mestrado em Educação Especial e Inclusiva

“Respostas existentes após o ensino secundário na área da Saúde Mental e/ou da Educação Especial e Inclusiva no Nordeste Transmontano.”

Patrícia Sofia Miranda Pires, n° 60512

Dissertação de Mestrado apresentado à Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Bragança, para obtenção do grau de Mestre em Educação Especial e Inclusiva

Orientadora:

Professora Coordenadora Principal Ana Galvão

Bragança, junho de 2025

**“A educação é uma ajuda para a vida.
Deve ser um direito para todos os seres humanos.”**

Maria Montessori (1949), *The Absorbent Mind*

Agradecimentos

A realização desta dissertação representa não apenas o culminar de um percurso académico, mas também o reflexo de uma caminhada vivida com o apoio, incentivo e presença de várias pessoas especiais, a quem não posso deixar de expressar a minha mais profunda gratidão.

Em primeiro lugar, agradeço á minha orientadora, Professora Coordenadora Principal Ana Galvão, pela orientação atenta, pelo rigor científico, e pela disponibilidade constante ao longo deste trabalho. As suas sugestões, críticas construtivas e incentivo foram fundamentais para a concretização desta investigação.

À minha família, expresso um agradecimento sentido. Ao meu marido, pelo amor incondicional, pelo exemplo de dedicação. Obrigado por nunca deixares de acreditar em mim, mesmo nos momentos de maior incerteza. Aos meus filhos, pelo amor sem limites, pelo carinho que me conforta e pela força que me dão em cada olhar. São a minha inspiração constante e o motivo maior de cada conquista.

Ás minhas amigas, companheiras de jornada, agradeço pelas palavras de encorajamento, pelos momentos de descontração, e pela amizade que foi essencial para manter o equilíbrio ao longo deste processo. Agradeço pelo apoio constante e pela capacidade de estarem presentes nos momentos certos, com as palavras certas.

A todos os profissionais que aceitaram participar nesta investigação e partilharam generosamente o seu tempo e experiência, deixo igualmente um sincero agradecimento.

Por fim, a todos os que, de alguma forma, contribuíram para este trabalho — ainda que de forma silenciosa ou indireta — o meu muito obrigado.

Resumo

Esta dissertação propõe-se a analisar as respostas existentes no Nordeste Transmontano no âmbito da saúde mental e/ou das necessidades educativas especiais, com especial enfoque no período que sucede o ensino secundário. O objetivo central deste trabalho é identificar práticas, lacunas e oportunidades de intervenção que possam sustentar o desenvolvimento de políticas públicas mais eficazes e inclusivas. Para tal, recorreu-se a uma abordagem qualitativa, assente na análise documental, na realização de entrevistas com profissionais da área e na revisão da literatura científica relevante, de forma a obter uma compreensão aprofundada da problemática em estudo.

Pode referir-se que os dados recolhidos permitem concluir que a transição dos jovens com necessidades educativas especiais e perturbações mentais para a fase pós-ensino secundário no Nordeste Transmontano enfrenta desafios significativos. A investigação revelou a escassez de recursos especializados e a fraca articulação entre instituições como fatores que comprometem seriamente a concretização dos direitos educativos e sociais destes jovens.

Para além do contexto escolar, este estudo evidencia a necessidade de um sistema de apoio integrado e contínuo, que contemple a formação profissional, o acompanhamento psicológico e a inserção comunitária como componentes essenciais à inclusão. Torna-se evidente que a inclusão real não pode limitar-se ao acesso à escola, mas deve prolongar-se para a vida adulta e ativa dos indivíduos.

Para finalizar, espera-se que as recomendações aqui formuladas sirvam de base para futuras ações locais e para uma reflexão mais alargada sobre a necessidade de políticas públicas integradas nos domínios da educação e da saúde. Só através de um esforço articulado entre escolas, serviços de saúde, entidades empregadoras e a comunidade civil será possível assegurar que estes jovens terminem os seus percursos educativos com perspetivas reais de participação plena e digna na sociedade. Assim, esta investigação reforça a urgência de concretizar os princípios da educação inclusiva e da promoção da saúde mental como pilares fundamentais de uma sociedade mais justa, coesa e equitativa.

Palavras-chave: Educação, Inclusão, Saúde Mental, Nordeste Transmontano.

Abstrat

This dissertation aims to analyze the existing responses in the Northeast of Trás-os-Montes in the field of mental health and/or special educational needs, with a particular focus on the period following secondary school. The main aim of this work is to identify practices, gaps and opportunities for intervention that can support the development of more effective and inclusive public policies. To this end, a qualitative approach was used, based on document analysis, interviews with professionals in the field and a review of the relevant scientific literature, in order to gain an in-depth understanding of the issue under study.

It can be said that the data collected allows us to conclude that the transition of young people with special educational needs and mental disorders to the post-secondary phase in the north-east of Trás-os-Montes faces significant challenges. The research revealed a shortage of specialized resources and poor coordination between institutions as factors that seriously compromise the realization of these young people's educational and social rights.

In addition to the school context, this study highlights the need for an integrated and continuous support system that includes vocational training, psychological support and community integration as essential components of inclusion. It is clear that real inclusion cannot be limited to access to school, but must extend into individuals' adult and active lives.

Finally, it is hoped that the recommendations made here will serve as a basis for future local action and for wider reflection on the need for integrated public policies in the fields of education and health. Only through a coordinated effort between schools, health services, employers and the civil community will it be possible to ensure that these young people finish their education with real prospects of full and dignified participation in society. Thus, this research reinforces the urgency of realizing the principles of inclusive education and mental health promotion as essential pillars of a fairer, more cohesive and equitable society.

Keywords: Education, Inclusion, Mental Health, Northeast Transmontano.

Siglas e Abreviaturas

NEE – Necessidades Educativas Especiais

PEA - Perturbação do espectro autista

CIF- Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde

NEECP- Necessidades Educativas Especiais de Caráter Permanente

OPP- Ordem dos Psicólogos Portugueses

SPO – Serviços de Psicologia e Orientação

PIT- Plano Individual de Transição

PEI - Programa Educativo Individual

CRI - Centros de Recursos para a Inclusão

PHDA - Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção

DUA - Desenho Universal para a Aprendizagem

PASEO - Perfil dos Alunos à Saída Escolaridade Obrigatória

IPB- Instituto Politécnico de Bragança

SCMB- Santa Casa da Misericórdia de Bragança

C.E.E- Centro de Educação Especial

CACI- Centro de Atividades e Capacitação para a Inclusão

APADI – Associação de Pais e Amigos do Diminuído Intelectual

CAO – Centro de Atividades Ocupacionais

ASCUT – Associação Social, Cultural e Terapêutica de Bragança

NADD - Núcleos de apoio ao discente e docente

LRE – Lar Residencial

RAI – Residências de Autonomização e Inclusão

SAD- Serviço de Apoio Domiciliário

CRFP- Centro de Reabilitação e Formação Profissional

IEFP- Instituto de Emprego e Formação Profissional

IPSS- Instituição Particular de Solidariedade Social

CSPSM- Centro Social Paroquial dos Santos Mártires

CERCIMAC – Cooperativa de Educação e Reabilitação de Cidadãos Inadaptados de Macedo de Cavaleiros

SNIPI – Sistema Nacional de Intervenção precoce na Infância

ATL- Atividades de Tempos Livres

CAAPAD- Centro de Atendimento e Animação para Pessoas com Deficiência

APPACDM- Associação Portuguesa de Pais e Amigos do Cidadão Deficiente Mental.

ONG's - Organizações Não Governamentais.

UNESCO- Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura.

RTP- Relatório Técnico-Pedagógico

Índice

Agradecimentos.....	vi
Resumo.....	viii
Abstrat	xix
Siglas e Abreviaturas.....	x
Índice de tabelas	18
Índice de figuras	18
Introdução.....	20
Capítulo 1	23
1.1 Enquadramento da Questão de Investigação.....	23
1.2 Objetivos da investigação.....	26
1.3 Justificação e relevância do estudo.....	28
Capítulo 2- Enquadramento Teórico	29
2.1 Necessidades Educativas Especiais: conceitos e evolução	29
2.2 Neurodivergências: Conceito, Caracterização e Implicações Educativas.....	36
2.3 Saúde mental em jovens: desafios contemporâneos em contextos escolares	38
2.4 Transição para a vida adulta e inclusão socioprofissional.....	43
2.5 Políticas públicas e modelos de intervenção	45
2.6 Implementação das Medidas Seletivas no Ensino Superior em Portugal	46
2.7 Respostas em Função do Objetivo Principal :O caso do Nordeste Transmontano...	51
2.7.1 As escolas secundárias e os agrupamentos de escolas no Nordeste Transmontano .	52
2.7.2 O Instituto Politécnico de Bragança (IPB).....	53
2.7.3 Santa Casa da Misericórdia de Bragança – (Centro de Educação Especial).....	54
2.7.4 APADI de Bragança	55
2.7.5 ASCUT – Associação Social, Cultural e Terapêutica de Bragança.....	56
2.7.6 Academia dos Santos Mártires em Bragança.....	58
2.7.7 Associação BRICARE em Bragança: Inclusão de Pessoas com Deficiência Mental e NEE.....	59

2.7.8 CERCIMAC – Cooperativa de Educação e Reabilitação de Cidadãos Inadaptados de Macedo de Cavaleiros	60
2.7.9 LEQUE – Associação de Pais e Amigos de Crianças com Necessidades Especiais (Alfândega da Fé)	61
2.7.10 Espaço MAIS	62
2.7.11 APPACDM de Mirandela	63
2.7.12 Associação Matiz de Mirandela: Intervenção Comunitária e Saúde Mental	64
Capítulo 3 - Metodologia.....	66
3.1 Abordagem metodológica qualitativa	66
3.2 Técnicas de recolha de dados	68
3.3 Instrumentos	70
3.4 Participantes	72
3.5 Análise de dados.....	74
3.6 Considerações éticas.....	76
3.7 Apresentação dos Resultados	77
3.7.1 Caracterização sociodemográfica dos participantes.....	77
Capítulo 4- Discussão dos resultados.....	85
4.1 Continuidade dos apoios após o ensino secundário.....	85
4.2 Articulação entre instituições	86
4.3 Boas práticas e sugestões de melhoria	87
4.4 Reflexão sobre os resultados obtidos	89
Capítulo 5 – Conclusão	93
5.1 Síntese da investigação	93
5.2 Contributos da investigação	95
5.3 Sugestões.....	96
5.4 Limitações do Estudo.....	97
5.5 Sugestões para investigações futuras.....	98
5.6 Considerações finais	99
Referências Bibliográficas.....	100
Anexos.....	109

Índice de tabelas

Tabela 1. Caracterização dos Entrevistados (elaboração própria).....	73
Tabela 2. Análise dos dados dos entrevistados por categoria e subcategoria (elaboração própria)	75

Índice de figuras

Figura 1. Diretrizes para o uso da técnica de entrevista semiestruturada (Guazi, 2021 p. 1-20)	65
Figura 2. Distribuição das categorias (elaboração própria)	85

Introdução

A presente investigação insere-se no âmbito da unidade curricular Dissertação/Trabalho de Projeto/Relatório de Estágio do Mestrado em Educação Especial e Inclusiva, lecionado na Escola Superior de Educação, do Instituto Politécnico de Bragança. O trabalho é desenvolvido sob a orientação da Professora Coordenadora Principal Ana Galvão, no cumprimento dos requisitos académicos para a obtenção do grau de mestre.

Ao desenvolver esta dissertação de mestrado, assumimos o trabalho de investigação como um desafio à nossa capacidade de articular o conhecimento teórico, consolidado ao longo do percurso académico, com a sua aplicação prática. Este processo implicou a mobilização integrada e reflexiva de saberes, técnicas e valores, especialmente relevantes no âmbito das respostas existentes após o ensino secundário na área da Saúde Mental e/ou da Educação Especial e Inclusiva no Nordeste Transmontano. A investigação permitiu-nos explorar, de forma crítica e fundamentada, a realidade concreta deste território, contribuindo para um olhar mais informado e sensível às necessidades e potencialidades da população jovem nesta região.

Nas últimas décadas, tem-se assistido a uma crescente preocupação com a inclusão de pessoas com necessidades educativas especiais (NEE) e problemas de saúde mental, especialmente no que se refere à sua transição para a vida adulta e à integração social e profissional após o ensino secundário. Este desafio torna-se ainda mais evidente em regiões marcadas por vulnerabilidades socioeconómicas e demográficas, como é o caso do Nordeste Transmontano, uma sub-região portuguesa caracterizada por baixos índices de densidade populacional, envelhecimento demográfico e dificuldades de acesso a serviços especializados (Pereira, 2016; Ribeiro et al., 2020).

O paradigma da educação inclusiva tem vindo a consolidar-se como um princípio fundamental das políticas educativas, orientado para a promoção da equidade, da justiça social e do respeito pela diversidade. Em Portugal, diplomas legais como o Decreto-Lei n.º 3/2008, de 7 de janeiro, e o Decreto-Lei n.º 54/2018, de 6 de julho, refletem este compromisso ao estabelecerem medidas de suporte à aprendizagem e à inclusão para todos os alunos, com especial atenção às necessidades educativas especiais (NEE) de

carácter permanente (República Portuguesa, 2008, 2018).

O *Manual de Apoio à Prática para uma Educação Especial*, elaborado pela Direção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular (DGIDC), reforça este enquadramento, ao clarificar a distinção entre NEE temporárias e permanentes e ao propor respostas diferenciadas para os alunos com limitações significativas ao nível da atividade e da participação (DGIDC, 2008). Estas respostas incluem não apenas adaptações curriculares durante a escolaridade obrigatória, mas também medidas que favoreçam a transição para a vida adulta, nomeadamente em domínios como a formação profissional, o emprego, a saúde mental e a inclusão social. No contexto da educação inclusiva, é essencial compreender a diferença entre necessidades educativas especiais (NEE) de carácter temporário e permanente, uma vez que esta distinção orienta as respostas educativas a adotar. As NEE temporárias referem-se a dificuldades que surgem ao longo do percurso escolar e que estão muitas vezes relacionadas com fatores externos, como situações familiares adversas, contextos socioeconómicos desfavoráveis ou perturbações emocionais pontuais. Estas dificuldades, sendo transitórias, tendem a ser superadas com intervenções pedagógicas adaptadas no âmbito do ensino regular, como o apoio individualizado, a diferenciação curricular ou o reforço das aprendizagens. Por outro lado, as NEE permanentes resultam de alterações estruturais e funcionais do organismo, de natureza duradoura, que afetam significativamente a capacidade do aluno para participar e aprender em igualdade de condições. Nestes casos, são mobilizados recursos e medidas de educação especial mais intensivas, como a elaboração de Programas Educativos Individuais (PEI), o uso de tecnologias de apoio e a definição de Planos Individuais de Transição (PIT) para apoiar o percurso após a escolaridade obrigatória. Esta abordagem diferenciada, preconizada por documentos como o Decreto-Lei n.º 54/2018 e pelos manuais de apoio à prática da Direção-Geral da Educação (2018) e da Direção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular (2008), assenta numa perspetiva centrada no perfil de funcionalidade do aluno, reconhecendo a singularidade de cada percurso educativo. O seu principal objetivo é garantir que todos os alunos, independentemente da natureza ou duração das suas necessidades, tenham acesso a uma educação justa, adequada e humanizada. Esta diferenciação entre NEE temporárias e permanentes revela-se fundamental não só na definição das estratégias pedagógicas e dos apoios especializados a implementar, mas também na organização eficiente dos recursos

humanos e materiais disponíveis. Além disso, permite uma articulação mais eficaz entre os diferentes profissionais e serviços envolvidos — nomeadamente das áreas da educação, saúde, ação social e emprego — promovendo uma intervenção educativa coerente, integrada e centrada nas reais necessidades dos alunos.

No entanto, apesar do enquadramento legal e técnico disponível, a aplicação concreta destas orientações enfrenta desafios significativos, sobretudo em territórios marcados pela interioridade, como é o caso do Nordeste Transmontano. A escassez de recursos especializados, a dispersão geográfica da população escolar e a assimetria na distribuição de serviços de apoio constituem barreiras que importa compreender e superar.

O conceito de necessidades educativas especiais abrange uma ampla gama de condições que requerem apoios específicos para garantir a igualdade de oportunidades no processo educativo e social (Ainscow, Booth & Dyson, 2006). Simultaneamente, os transtornos de saúde mental em jovens adultos têm ganho maior visibilidade, representando um fator de risco adicional para a exclusão social e profissional (World Health Organization [WHO], 2013). A ausência de respostas articuladas e sustentáveis, particularmente após a conclusão da escolaridade obrigatória, pode comprometer o desenvolvimento pessoal, a autonomia e a participação ativa destes indivíduos na sociedade (Ebersold, Schmitt & Priestley, 2011).

O trabalho que agora se explana está organizada em cinco capítulos. No Capítulo 1, apresenta-se o enquadramento geral do tema, os objetivos da investigação e a sua relevância. O Capítulo 2 corresponde à revisão da literatura, explorando os principais conceitos, modelos e estudos prévios relevantes. O Capítulo 3 descreve a metodologia adotada, incluindo os procedimentos de recolha e análise de dados. O Capítulo 4 apresenta os resultados obtidos e a sua discussão crítica. Por fim, o Capítulo 5 sintetiza as principais conclusões e propõe recomendações práticas e teóricas futuras.

Capítulo 1

1.1 Enquadramento da Questão de Investigação

A transição para a vida adulta constitui um período crítico no percurso de qualquer jovem, sendo particularmente desafiante para aqueles que apresentam Necessidades Educativas Especiais (NEE) ou problemas de saúde mental. Esta etapa é marcada por exigências crescentes de autonomia, inserção social e participação ativa no mundo do trabalho ou no prosseguimento de estudos, exigindo a mobilização articulada de recursos pessoais, familiares, institucionais e comunitários (Pereira, 2016; Ribeiro, Almeida & Costa, 2020).

As NEE abrangem uma ampla variedade de condições — deficiências físicas, intelectuais, perturbações do espectro do autismo (PEA), dificuldades emocionais e comportamentais — que requerem abordagens educativas diferenciadas e personalizadas (Ainscow, Booth & Dyson, 2006).

Por sua vez, os problemas de saúde mental entre jovens adultos tendem a ser subdiagnosticados ou negligenciados, comprometendo significativamente a integração escolar, profissional e social (World Health Organization [WHO], 2013). O cruzamento entre estas duas dimensões representa, por isso, uma área prioritária nas políticas de inclusão social e educativa. Neste momento de mudança, em que se perspetivam novas exigências em termos de autonomia, inserção social e integração no mundo do trabalho ou da formação, a existência de respostas adequadas e integradas torna-se essencial. No caso dos territórios do interior, como o Nordeste Transmontano, estas dificuldades podem ser agravadas por fatores estruturais como a dispersão geográfica, a escassez de serviços especializados e a limitada articulação interinstitucional.

Assim, a questão de investigação que norteou esta dissertação — Quais as respostas existentes após o ensino secundário na área da Saúde Mental e da Educação Especial e Inclusiva no Nordeste Transmontano? — procurou identificar e analisar as estruturas de apoio disponíveis na região, compreender a sua eficácia do ponto de vista dos

profissionais e das famílias e propor recomendações que possam contribuir para o reforço das políticas de inclusão nesta fase determinante do ciclo de vida.

Neste contexto, assume especial relevo o Decreto-Lei n.º 54/2018, que estabelece o regime jurídico da educação inclusiva em Portugal. Este diploma legislativo rompe com modelos segregadores anteriores, ao reconhecer que todos os alunos, independentemente de diagnóstico clínico, podem beneficiar de medidas educativas ajustadas às suas necessidades, capacidades e contexto (Ordem dos Psicólogos Portugueses [OPP], 2025). Em vez de rotular os alunos com base em limitações, o decreto propõe uma abordagem universal e biopsicossocial, estruturada em medidas universais, seletivas e adicionais, com o objetivo de promover a equidade, a participação e o sucesso educativo.

Uma das inovações centrais é a criação das Equipas Multidisciplinares de Apoio à Educação Inclusiva (EMAEI), responsáveis pela identificação das necessidades dos alunos e pela definição das respostas mais adequadas, numa lógica de corresponsabilização e articulação entre profissionais da educação, psicólogos, famílias e comunidade. Este modelo de intervenção integrada visa garantir não só o apoio ao nível pedagógico, mas também o acompanhamento emocional e comportamental dos jovens (OPP, 2025).

A pertinência deste enquadramento é particularmente evidente no que respeita à fase pós-escolar. O artigo 25.º do decreto prevê a criação do Plano Individual de Transição (PIT), que tem como finalidade preparar o aluno para a vida adulta, através de um planeamento antecipado e estruturado. O PIT deve incluir componentes de orientação vocacional, desenvolvimento de competências sociais e promoção da autonomia, com especial envolvimento dos psicólogos na avaliação de interesses, aptidões e na construção de um projeto de vida realista e adaptado ao contexto do jovem (OPP, 2025).

Apesar destes avanços legislativos, o parecer da OPP (2025) destaca limitações persistentes, nomeadamente nos territórios do interior, como o Nordeste Transmontano. Nestes contextos, a escassez de serviços especializados, a desarticulação entre setores e a inexistência de estratégias sistemáticas de rastreio e monitorização contínua dificultam a efetiva operacionalização do modelo inclusivo. A ausência de uma rede de apoio

estruturada compromete a continuidade dos serviços após o término da escolaridade obrigatória, agravando desigualdades sociais e educativas.

Adicionalmente, o documento recomenda o reforço do papel dos Serviços de Psicologia e Orientação (SPO), salientando a necessidade de alocar recursos humanos suficientes (rácio de 1 psicólogo para 500 alunos), de investir em formação especializada contínua e de promover a autonomia técnica destes profissionais na definição e implementação de intervenções. Modelos como o Desenho Universal para a Aprendizagem (DUA), a Aprendizagem Socioemocional (SEL), o Positive Behavioral Interventions and Supports (PBIS) e a Educação Sensível ao Trauma são apontados como boas práticas com evidência científica, que devem ser integradas de forma transversal nos contextos educativos (OPP, 2025).

Neste sentido, a fundamentação teórica aponta para a importância de políticas de inclusão que transcendam o espaço escolar e se estendam à fase de transição para a vida adulta, em especial em contextos rurais e periféricos. A efetivação do direito à inclusão exige respostas integradas, sustentadas em práticas baseadas na evidência, bem como o compromisso conjunto de escolas, serviços de saúde, segurança social e comunidades locais. Este contexto desafia os modelos tradicionais de resposta e requer soluções inovadoras, participativas e territorialmente ajustadas, situação que, neste trabalho, se pretende observar e refletir.

1.2 Objetivos da investigação

Partindo da questão de investigação — Quais as respostas existentes após o ensino secundário na área da Saúde Mental e da Educação Especial e Inclusiva no Nordeste Transmontano? — esta dissertação tem como objetivo principal:

- Analisar as respostas existentes nesta região no que respeita ao apoio prestado a jovens com necessidades educativas especiais (NEE) e/ou com problemas de saúde mental, após a conclusão do ensino secundário.

Tendo em vista esse propósito geral, definem-se os seguintes objetivos específicos:

- Identificar os serviços, programas e iniciativas locais que oferecem apoio a estes jovens no contexto pós-escolar;
- Avaliar o grau de articulação existente entre os diferentes setores envolvidos neste processo — nomeadamente educação, saúde, ação social e emprego — de forma a compreender a sua complementaridade e eficácia;
- Compreender as perceções dos profissionais e das famílias relativamente à adequação e impacto das respostas atualmente disponíveis;
- Sugerir sugestões que contribuam para o reforço das políticas públicas e das práticas locais de inclusão, de forma a melhorar as condições de transição para a vida adulta dos jovens com NEE e/ou com perturbações de saúde mental.

Estes objetivos visam promover uma visão integrada e contextualizada das respostas existentes, contribuindo para o debate sobre a inclusão de populações vulneráveis em territórios de baixa densidade populacional, como é o caso do Nordeste Transmontano. De facto, segundo dados do Instituto Nacional de Estatística (INE, 2023), os territórios de baixa densidade — nos quais se inserem muitos concelhos desta região — representam cerca de 59% dos municípios do território continental, mas acolhem apenas 19% da população residente, apesar de cobrirem 75% da área geográfica do país. Esta realidade traduz-se num conjunto de desafios estruturais, nomeadamente uma população tendencialmente mais envelhecida, uma densidade

demográfica significativamente reduzida (cerca de 29 habitantes por quilómetro quadrado) e uma maior vulnerabilidade social. Estes fatores têm impacto direto na inclusão social, no acesso equitativo a serviços essenciais e na criação de oportunidades, em especial para os grupos mais vulneráveis, como os jovens e as pessoas com deficiência. Assim, torna-se fundamental refletir sobre as respostas existentes e sobre as estratégias que podem ser mobilizadas para promover uma maior equidade territorial e social nestes contextos.

1.3 Justificação e relevância do estudo

O tema reveste-se de especial importância no atual contexto social e político, em que a promoção da inclusão e da equidade representa uma prioridade tanto nas agendas nacionais como europeias. Em Portugal, a Estratégia Nacional para o Combate à Pobreza 2021–2030 enfatiza uma abordagem multidimensional e intersectorial, articulando políticas dirigidas a grupos vulneráveis e territórios mais desfavorecidos, com vista à mitigação das desigualdades socioeconómicas (Portugal, Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social, 2021). Já na esfera da União Europeia, o European Pillar of Social Rights, complementado pelo respetivo Action Plan, define metas concretas para 2030 — como garantir pelo menos 78% de emprego para indivíduos entre os 20 e os 64 anos, envolver 60% dos adultos em formação anual e reduzir em 15 milhões o número de pessoas em risco de pobreza ou exclusão social — reafirmando o compromisso europeu com uma sociedade mais justa, inclusiva e equitativa (Comissão Europeia, 2021).

A investigação foca-se numa população especialmente vulnerável e num território onde as desigualdades são mais acentuadas, contribuindo assim para uma melhor compreensão dos fatores que facilitam ou dificultam a inclusão de jovens com NEE e problemas de saúde mental no pós- ensino obrigatório.

Além disso e, neste sentido, o estudo apresenta potencial para informar a formulação de políticas públicas mais eficazes e baseadas em evidência, bem como para sensibilizar a sociedade civil e os decisores locais para a urgência de uma abordagem mais coordenada, integrada e sustentável.

Capítulo 2- Enquadramento Teórico

2.1 Necessidades Educativas Especiais: conceitos e evolução

O conceito de Necessidades Educativas Especiais (NEE) sofreu, ao longo das últimas décadas, uma profunda evolução, passando de uma abordagem centrada no défice e na segregação para uma perspetiva inclusiva, assente na diversidade e na equidade. Esta mudança conceptual reflete uma transformação paradigmática das políticas e práticas educativas em muitos países, incluindo Portugal, onde as reformas iniciadas após a Revolução de 25 de Abril de 1974 foram particularmente significativas (Rodrigues & Nogueira, 2011). Emergiu com força no contexto europeu a partir das reformas educacionais dos anos 1990, marcando uma mudança paradigmática da perspetiva clínica para uma visão mais inclusiva e centrada na diversidade dos alunos. Segundo Ainscow, Booth e Dyson (2006), NEE referem-se a qualquer dificuldade que exija respostas educativas diferenciadas, sejam elas de natureza permanente ou transitória. Este conceito amplia-se para além das deficiências formais, incluindo dificuldades de aprendizagem, comportamentais, emocionais ou sociais.

Por outro lado, a abordagem inclusiva tem sido promovida por documentos internacionais como a Declaração de Salamanca (UNESCO, 1994) e pela legislação portuguesa, nomeadamente o Decreto-Lei n.º 54/2018, que reforça a igualdade de oportunidades no acesso à educação, adaptando os apoios às características de cada aluno, sem rotulagens rígidas.

A nível nacional, a Lei de Bases do Sistema Educativo (Lei n.º 46/86) representou um marco essencial ao integrar a Educação Especial no sistema regular de ensino, reconhecendo o direito à diferença e promovendo uma abordagem pedagógica centrada nas necessidades individuais (Rodrigues & Nogueira, 2011). Esta perspetiva foi consolidada pelo Decreto-Lei n.º 319/91, que introduziu o conceito de NEE e a ideia de que é a escola que deve adaptar-se ao aluno – e não o contrário.

Nesta linha de pensamento, a escola pública tem um papel fundamental na promoção da igualdade de oportunidades, garantindo que todos os estudantes, independentemente de

sua condição socioeconómica, possam ter acesso a um ensino de alta qualidade (Botelho, 2019).

A viragem mais significativa ocorreu com a promulgação do Decreto-Lei n.º 3/2008, que introduziu uma nova definição de NEE, baseada na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). Esta abordagem enfatiza não apenas as limitações clínicas, mas também os fatores contextuais que condicionam a participação e a aprendizagem, promovendo uma avaliação centrada na funcionalidade do aluno em diferentes domínios de vida (Rodrigues & Nogueira, 2011).

Além disso, a legislação passou a distinguir entre alunos com necessidades educativas especiais de carácter permanente (NEECP) e outros alunos com dificuldades escolares, ou seja, de carácter temporário, sendo a Educação Especial dirigida especificamente ao primeiro grupo. Os instrumentos de apoio, como o Programa Educativo Individual (PEI) e o Plano Individual de Transição, visam garantir uma resposta educativa individualizada e articulada, incluindo medidas de acesso ao currículo, utilização de tecnologias de apoio e desenvolvimento de competências para a vida adulta.

Esta reconfiguração legal reflete uma clara transição do modelo integrativo para um modelo inclusivo, no qual a escola regular é responsável por acolher e responder às diferenças dos seus alunos. Como sublinham Rodrigues e Nogueira (2011) este processo implica a reorganização dos recursos, a formação especializada dos docentes e a criação de estruturas como as Unidades de Ensino Estruturado, os Centros de Recursos para a Inclusão (CRI) e os Centros de Recursos TIC, que apoiam alunos com problemáticas complexas, nomeadamente neurodivergentes¹ e de multideficiência.

O conceito de NEE, ganha uma nova dimensão: deixa de ser sinónimo de deficiência e passa a referir-se a qualquer necessidade adicional que um aluno apresente em

¹ A neurodivergência, conceito popularizado por Singer (1998) e posteriormente ampliado por autores como Armstrong (2010), refere-se à ideia de que variações neurológicas como o autismo ou a PHDA não são patologias a corrigir, mas formas diferentes de processamento cognitivo.

determinado momento do seu percurso escolar, requerendo medidas pedagógicas diferenciadas (Correia, 1999). Assim, o conceito torna-se relacional, dinâmico e contextualizado.

Em síntese, o percurso da Educação Especial em Portugal evidencia uma progressiva expansão do conceito de NEE, integrando princípios de equidade, participação e cidadania. A construção de uma escola inclusiva exige, assim, um compromisso contínuo com a formação, os recursos e a mudança cultural no seio das comunidades educativas.

Tal como refere Pereira et al. (2018) a educação especial/inclusiva em contexto escolar aborda a diversidade de necessidades educacionais, procurando promover a inclusão e atender às características e especificidades de cada aluno. Neste contexto surge, tantas vezes, o estigma quando há preconceitos associados às diferenças, sendo que a abordagem da diferença destaca a valorização da diversidade como algo enriquecedor.

Um dos desafios que se coloca neste campo está em superar estigmas e promover práticas inclusivas, reconhecendo a singularidade de cada indivíduo. Como refere Serra (2020) o direito à diferença enquadra-se neste grupo e afirma-se pelo respeito devido a todo aquele que no seio dos grupos a que pertence e da sociedade em geral, se afirma diferente em virtude do género, da cultura, da religião, do território de origem, da etnia, do estatuto sócio-económico, ou das suas potencialidades e habilidades ou dificuldades e inabilidades. Neste âmbito, o campo da educação especial e inclusiva tem recebido crescente atenção devido à necessidade de atender às diversas características e necessidades no âmbito da aprendizagem dos alunos.

O sistema educativo tem a necessidade de criação de escolas capazes de acolher qualquer criança, independentemente das suas características físicas e/ou intelectuais (Serra, 2020). De acordo com a Declaração de Salamanca (UNESCO, 1994), a lei afiança o direito de todos à inclusão e à garantia na escolarização regular, incluindo, portanto, aqueles que apresentem dificuldades em acompanhar o currículo normal, prevendo que a sua educação se realize em ambientes o mais normais possível, com a utilização de recursos menos restritivos e a máxima adequação às suas necessidades (Serra, 2020). Como refere Nóvoa (1992), a mudança na escola exige também a transformação das identidades

profissionais dos educadores, capazes de lidar com a complexidade e a diversidade do ensino contemporâneo. Como sabemos, a escola está longe de ser um ambiente ideal e continuamente exhibe lacunas que permanecem por vezes despercebidas. A problemática merece, por isso, uma análise exaustiva da realidade das instituições educativas — com especial atenção às dificuldades enfrentadas por alunos que necessitam de serviços de educação especial/inclusiva e acompanhamento psicológico. Segundo Alves, Campos Pinto e Janela Pinto (2020), apesar de Portugal ter quase 100% de alunos com necessidades especiais matriculados no ensino regular, persistem obstáculos estruturais importantes, designadamente na monitorização do progresso académico, no investimento insuficiente no sistema educativo e na formação inicial e contínua dos docentes, o que compromete efetivamente a inclusão (Alves et al., 2020). De igual modo, a revisão da OCDE (2021) aponta que uma das principais barreiras à inclusão plena é a formação inadequada dos professores e a falta de capacidades específicas para lidar com a diversidade, limitando a eficácia das práticas inclusivas e a participação dos alunos com necessidades especiais no contexto escolar (OECD, 2021).

Uma das condições fundamentais para a concretização de práticas inclusivas é a formação adequada dos professores, nomeadamente dos docentes de Educação Especial.

Neste sentido, o investimento na formação inicial e contínua, bem como a existência de recursos especializados – como os Centros de Recursos para a Inclusão (CRI) e as Unidades Especializadas de Apoio – são elementos estruturantes do modelo português de Educação Inclusiva, ainda que enfrentem desafios ao nível da sua operacionalização e financiamento (Rodrigues & Nogueira, 2011).

A educação especial/inclusiva em contexto escolar aborda a diversidade de necessidades educacionais, procurando promover a inclusão e atender às características e especificidades de cada aluno. Neste contexto surge, tantas vezes, o estigma quando há preconceitos associados às diferenças, sendo que a abordagem da diferença destaca a valorização da diversidade como algo enriquecedor. Um dos desafios que se coloca neste campo está em superar estigmas e promover práticas inclusivas, reconhecendo a singularidade de cada indivíduo.

Observe-se que o Decreto-Lei nº 54/2018, de 6 de julho, que veio substituir ou reforçar o Decreto-Lei nº3/2008, de 7 de janeiro, é um marco importante na promoção da educação inclusiva em Portugal. O mesmo, reconhece a mais-valia da diversidade dos alunos e procura uma atuação baseada na evidência científica. Cada escola deve, portanto, encontrar formas de lidar com essa diversidade, adaptando os processos de ensino às características e condições individuais de cada aluno. A diversidade não inclui apenas alunos com necessidades educativas especiais (ou específicas)², o Decreto-Lei não os exclui, mas alarga o seu público alvo, considerando também aqueles com diferentes estilos de aprendizagem, interesses e capacidades que em algum momento da sua vida escolar necessitem de uma resposta mais direcionada da Escola. Assim, as crianças e jovens com necessidades educativas específicas, como todas as outras, devem encontrar na escola o que precisam para aprenderem e se desenvolverem, nomeadamente ao nível das metodologias de trabalho que com eles são usadas, bem como das estratégias de intervenção que são definidas e implementadas. Este decreto promove

uma abordagem multinível para a educação, que é essencial para responder às diferentes necessidades dos alunos de forma eficaz e inclusiva.

O modelo multinível é uma abordagem pedagógica que se alinha perfeitamente com os princípios do Decreto-Lei n.º 54/2018. Este modelo é composto por três níveis de intervenção:

Medidas Universais: As medidas universais são estratégias e práticas educativas implementadas para promover a participação e a melhoria das aprendizagens de todos os alunos, sem a necessidade de identificação de necessidades específicas. Estas medidas são fundamentais para criar um ambiente de aprendizagem inclusivo e equitativo (Direção-Geral da Educação, 2018).

² Ao nível nacional e internacional o conceito de Necessidades Educativas Especiais/Special Educational Needs continua em vigor existindo, por exemplo, inclusivamente, vários mestrados em Universidades e Institutos Politécnicos que continuam a adotar intencionalmente esta designação. Não obstante existirem outros documentos, por exemplo da Ordem dos Psicólogos Portugueses que usam o termo “Específicas”.

- **Diferenciação Pedagógica:** Adaptação das estratégias de ensino que atendam às diversas necessidades e estilos de aprendizagem dos alunos.
- **Acomodações Curriculares:** Ajustes no currículo para permitir que todos os alunos acessem e participem nas atividades de aprendizagem.
- **Enriquecimento Curricular:** Oferta de atividades adicionais que ampliem e aprofundem o conhecimento dos alunos.
- **Promoção do Comportamento Pró-Social:** Implementação de programas e atividades que incentivem comportamentos positivos e colaborativos entre os alunos.
- **Intervenção em Pequenos Grupos:** Foco em intervenções académicas ou comportamentais em pequenos grupos para atender necessidades específicas de aprendizagem

Medidas Seletivas: As medidas seletivas são ações direcionadas a alunos que apresentam dificuldades específicas e que não conseguem progredir apenas com as medidas universais. Estas medidas incluem, por exemplo, o apoio tutorial, a coadjuvação em sala de aula e a adaptação de materiais e estratégias pedagógicas (Direção-Geral da Educação, 2018). O objetivo é proporcionar um suporte mais individualizado, permitindo que cada aluno alcance o seu potencial máximo. O Decreto-Lei n.º 54/2018 representa um avanço significativo na promoção da educação inclusiva em Portugal. As medidas seletivas, ao oferecerem suporte adicional e personalizado, são essenciais para garantir que todos os alunos possam participar plenamente na vida escolar e alcançar o sucesso académico. No entanto, é fundamental continuar a investir na formação dos profissionais de educação e na disponibilização de recursos para que estas medidas sejam implementadas de forma eficaz. Segundo Rodrigues (2020), estas medidas contribuem para a criação de um ambiente educativo mais equitativo e inclusivo, onde cada aluno é valorizado e apoiado (Rodrigues, 2020).

Medidas Adicionais: As medidas adicionais no modelo multinível de ensino são intervenções mais intensivas e frequentes, desenhadas para atender às necessidades específicas de alunos que requerem suporte significativo. Estas medidas são implementadas individualmente ou em pequenos grupos e geralmente são mais prolongadas.

- **Adaptações Curriculares Significativas:** Ajustes no currículo que têm impacto nas aprendizagens previstas, introduzindo outras aprendizagens substitutivas e estabelecendo objetivos globais ao nível dos conhecimentos e competências a desenvolver (AESG, 2023).
- **Plano Individual de Transição:** Desenvolvimento de um plano para facilitar a transição dos alunos para etapas subsequentes da educação ou para a vida profissional (AESG, 2023).
- **Metodologias e Estratégias de Ensino Estruturado:** Implementação de metodologias específicas que ajudam na organização e estruturação do processo de ensino para alunos com necessidades educativas especiais (AESG, 2023).
- **Desenvolvimento de Competências de Autonomia Pessoal e Social:** Foco no desenvolvimento de competências que promovam a autonomia e a integração social dos alunos (AESG, 2023).

Este modelo é implementado em colaboração com várias entidades, como o Centro de Recursos para a Inclusão (CRI), que trabalha em parceria com as escolas para desenvolver e monitorizar programas educativos individuais (PEI) para alunos com necessidades especiais. Embora o Decreto-Lei n.º 54/2018 represente um passo importante na promoção da educação inclusiva em Portugal, as críticas destacam a necessidade de melhorias na formação dos professores, na disponibilização de recursos e na avaliação das medidas implementadas. Abordar estas questões é essencial para garantir que todos os alunos tenham acesso a uma educação de qualidade e inclusiva.

2.2 Neurodivergências: Conceito, Caracterização e Implicações Educativas

A compreensão da neurodivergência tem evoluído de forma significativa nas últimas décadas, tanto no plano teórico como na investigação aplicada. Estudos recentes ampliam o conceito inicialmente formulado por Singer (1999), reconhecendo a neurodiversidade como um aspeto fundamental da variabilidade humana e como um constructo social e culturalmente mediado (Den Houting, 2019). A produção científica contemporânea reforça que os indivíduos neurodivergentes — como pessoas com autismo, PHDA, dislexia, entre outras — não devem ser enquadrados exclusivamente sob a ótica do défice, mas sim considerados em função dos seus perfis únicos de funcionamento (Schuck, 2025; Walker, 2021).

Num levantamento recente, Sandoval et al. (2025) realizaram uma *scoping review* que identifica um aumento expressivo de estudos empíricos que abordam a neurodivergência a partir de perspetivas afirmativas. Os autores destacam a importância de práticas pedagógicas, laborais e sociais que valorizem os pontos fortes dos indivíduos neurodivergentes, em vez de se centrarem exclusivamente nas suas limitações. Em contexto educativo, isto traduz-se numa necessidade urgente de ambientes estruturados segundo os princípios da flexibilidade curricular, da acessibilidade e da participação ativa de todos os alunos (Kapp, 2020; Tomlinson, 2014).

Além disso, Milton (2024) e autores como Austin e Pisano (2025) apontam que a inclusão de alunos neurodivergentes depende fortemente da capacidade das instituições para reformular os seus sistemas de apoio, baseando-se em equipas multidisciplinares e práticas centradas no aluno. A falta de articulação entre os setores da educação, saúde mental e serviços sociais é frequentemente identificada como uma barreira à efetivação dos direitos destas populações, sobretudo em contextos rurais e de baixa densidade populacional, como o Nordeste Transmontano (Rodrigues et al., 2023).

No plano do emprego e da transição para a vida adulta, estudos como os de Poole et al. (2025) e Schuck (2025) alertam para a sub-representação de pessoas neurodivergentes no mercado de trabalho e a escassez de programas específicos que preparem os jovens para esta transição. Fomentar o reconhecimento da neurodiversidade nas políticas públicas é, portanto, essencial para garantir um percurso de vida autónomo e digno para estas

pessoas. A utilização de tecnologias de apoio, programas de tutoria, mentorias e o desenvolvimento de competências sociais e vocacionais mostram-se particularmente eficazes nesse processo (Stern & Brown, 2024).

Por fim, as evidências sugerem que o avanço no reconhecimento da neurodivergência como expressão de diversidade humana não é apenas uma questão científica, mas também ética e política. Como afirmam Kapp (2020) e Walker (2021), a inclusão efetiva de pessoas neurodivergentes implica romper com modelos de normalidade excludentes e promover espaços onde a diferença seja respeitada, apoiada e integrada de forma plena.

Estudos como os de Schuck (2025), Stern e Brown (2024) evidenciam que estratégias eficazes de transição para a vida adulta incluem: (i) programas de desenvolvimento de competências sociais e profissionais em contextos reais; (ii) acompanhamento por mentores ou tutores especializados; (iii) parcerias entre escolas, serviços de emprego, centros de saúde mental e instituições de solidariedade social; e (iv) participação ativa das famílias e dos próprios jovens nos processos de planeamento. A figura do Plano Individual de Transição (PIT), prevista legalmente em Portugal, quando bem implementada, pode servir como ferramenta-chave nesse processo, permitindo a construção de percursos personalizados e realistas.

Além disso, a investigação reforça que o sucesso da transição está fortemente condicionado pela existência de redes interinstitucionais eficazes e equipas multidisciplinares capazes de trabalhar de forma coordenada, evitando a fragmentação das respostas (Austin & Pisano, 2025; Milton, 2024). Modelos baseados na abordagem centrada na pessoa, como o *Supported Decision-Making* (Tomlinson, 2014), mostram-se especialmente adequados para garantir o direito à autodeterminação dos jovens, promovendo uma vida adulta com maior autonomia e qualidade.

Em territórios como o Nordeste Transmontano, a aposta em soluções comunitárias de pequena escala, baseadas na articulação entre juntas de freguesia, agrupamentos escolares e serviços locais de saúde e emprego, poderá representar um caminho promissor. A criação de espaços de formação com caráter pré-profissionalizante, oficinas adaptadas e cooperativas inclusivas são exemplos de práticas emergentes que têm demonstrado

resultados positivos noutras regiões europeias com desafios demográficos semelhantes (Kapp, 2020; Sandoval et al., 2025).

2.3 Saúde mental em jovens: desafios contemporâneos em contextos escolares

A saúde mental constitui uma dimensão essencial do bem-estar dos jovens, influenciando diretamente a sua capacidade de aprendizagem, adaptação social e construção de projetos de vida. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2013), cerca de 20% dos adolescentes e jovens adultos em todo o mundo sofrem de algum transtorno mental, com impactos significativos ao nível do desempenho escolar e da integração social. Neste contexto, torna-se cada vez mais relevante a produção científica e a intervenção psicológica orientada para a promoção do bem-estar emocional dos jovens, especialmente em ambientes educativos.

O ambiente escolar é um dos espaços mais determinantes no desenvolvimento global dos jovens, influenciando não apenas o seu percurso académico, mas também o seu bem-estar psicológico, emocional e social. Com o crescente reconhecimento da prevalência de problemas de saúde mental entre crianças e adolescentes, torna-se imperativo que as escolas integrem respostas adequadas e eficazes para acompanhar estes alunos.

De acordo com o Referencial para a Intervenção dos Psicólogos em Contexto Escolar (Breia et al. 2024, p.6) os Serviços de Psicologia assumem um papel estratégico no sistema educativo português, sendo responsáveis por intervir de forma preventiva, promotora e remediativa em diversas situações, incluindo as que envolvem perturbações do bem-estar psicológico. O documento reconhece que os psicólogos escolares têm um contributo crucial na promoção da saúde mental, na deteção precoce de sinais de sofrimento psicológico e na mobilização de respostas adequadas e integradas.

Neste contexto, a intervenção psicológica nas escolas deve orientar-se por princípios como a equidade, a acessibilidade e a não discriminação, garantindo que todos os alunos, independentemente das suas dificuldades, possam aceder a ambientes de aprendizagem seguros, saudáveis e promotores de desenvolvimento (Breia et al., 2024). Além disso, os modelos de intervenção recomendados pelo referencial baseiam-se em sistemas

multinível de suporte, nos quais os alunos com necessidades mais intensas, incluindo problemas de saúde mental persistentes, recebem apoio individualizado e especializado.

A promoção da literacia em saúde mental entre os agentes educativos e a comunidade escolar é igualmente destacada como uma prioridade. Ao capacitar docentes, não docentes e famílias para reconhecer sinais de alerta e adotar atitudes de apoio, os psicólogos contribuem para uma cultura escolar mais inclusiva e protetora (Breia et al., 2024). Este esforço coletivo é essencial para reduzir o estigma associado à saúde mental e garantir que os jovens se sintam seguros para procurar ajuda.

O acompanhamento psicológico deve ser contínuo, sistemático e avaliado, integrando-se nos planos e estratégias das escolas. O apoio aos alunos com problemas de saúde mental não deve ser entendido como uma resposta pontual, mas como parte integrante de uma política educativa centrada na dignidade humana e na promoção do potencial de cada aluno.

No panorama nacional da psicologia aplicada à educação, destacam-se a Professora Doutora Tânia Gaspar e a psicóloga Sofia Mendes. A Professora Tânia Gaspar tem-se afirmado como uma voz de referência na área da saúde mental infantojuvenil, sendo Diretora da *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente*, publicada pela Universidade Lusíada (Gaspar, 2020). Por sua vez, Sofia Mendes tem desenvolvido atividade significativa no campo da psicologia escolar, como professora auxiliar na Universidade Lusíada do Porto, coordenadora de formação avançada em psicologia educativa no Instituto CRIAP, membro do Conselho de Especialidade de Psicologia da Educação da OPP e autora do curso “Consultoria em Contexto Escolar” no programa Valoriza-me (Mendes, 2023).

Após o ensino secundário, muitos jovens com problemas de saúde mental enfrentam um vazio institucional, dada a escassez de serviços de apoio psicológico contínuo, especialmente em regiões afastadas dos centros urbanos (Silva, 2019). A ausência de programas específicos de transição para a vida adulta agrava a vulnerabilidade destes jovens, contribuindo para situações de exclusão, desemprego e dependência familiar prolongada.

Segundo Gago et al. (2023) na rede de educação superior, há aproximadamente 430 mil alunos, a maioria deles na faixa etária entre os 18 e 25 anos, idades consideradas pelos especialistas como críticas para o surgimento de distúrbios mentais severos. A transição do ensino secundário para o ensino superior e, eventualmente, para a vida ativa é um período marcante e desafiador na vida de muitos jovens. Este processo envolve não apenas mudanças acadêmicas, mas também emocionais e sociais, que podem ser significativamente impactantes na saúde mental. Na perspectiva de Gago et al. (2023) para que os estudantes no ensino superior desenvolvam e tenham sucesso na sua caminhada escolar, bem como no processo respeitante ao desenvolvimento e crescimento pessoal, a sua saúde mental e bem-estar são cruciais. Sendo uma etapa significativa na vida de muitos jovens, aporta consigo um conjunto de desafios e oportunidades, que possibilita o sucesso do percurso pessoal e escolar.

Esta mudança acarreta uma carga considerável de tensão na saúde mental dos jovens estudantes. Estudos revelam que uma fração considerável, de alunos do ensino superior, refere atravessar problemas de saúde mental, inclusive ansiedade, depressão e ansiedade, que se reflete não só no seu percurso académico, como também na sua qualidade de vida e bem-estar. Por quanto, é de extrema importância que tanto instituições como os próprios estudantes desmistifiquem e promovam o bem-estar e a saúde mental, nesta fase tão tumultuosa das suas vidas (Gago et al., 2023).

No ensino superior, os estudantes enfrentam um ambiente académico mais rigoroso e exigente. A carga de estudos aumenta, assim como a necessidade de autogestão e

disciplina. Muitos jovens deparam-se com a compressão de obter boas notas e destacar-se num ambiente competitivo.

Além dos desafios académicos, a transição para o ensino superior muitas vezes envolve mudanças significativas na vida social e pessoal. Muitos estudantes têm a necessidade de se mudar para longe de casa, deixando para trás amigos e familiares. A necessidade de construir novas amizades e redes de apoio pode ser tanto excitante quanto intimidante. A solidão e a saudade de casa são sentimentos comuns que podem afetar a saúde mental. Como refere, (Gago et al.,2023, p.9) “Os estudantes deslocados que vão todos os fins de semana a casa apresentaram menos sintomas depressivos e ansiosos e os que estão numa relação afetiva tiveram menores níveis de ansiedade.”

É decisivo que os estudantes estejam cientes da importância de cuidar da saúde mental durante esta transição. Algumas Instituições do ensino superior frequentemente oferecem serviços de apoio psicológico, grupos de suporte e atividades de bem-estar que podem ajudar os estudantes a lidar com situações mais problemáticas de ansiedade. A escola pública tem a responsabilidade de criar um ambiente que não apenas promove a aprendizagem académica, mas também apoia a saúde mental e a inclusão de todos os alunos. Isso requer um esforço conjunto de educadores, famílias e comunidade para garantir que cada aluno tenha a oportunidade de prosperar num ambiente seguro, acolhedor e inclusivo (Presidência do Conselho de Ministros, 2018). Já no que diz respeito à transição para a vida ativa, seja através de estágios, empregos ou outras experiências profissionais, estas situações apresentam novos desafios. A entrada no mercado de trabalho pode ser uma fonte de perturbação e ansiedade, especialmente quando se trata de encontrar um emprego que corresponda às expectativas e qualificações (Santos, 2019). A adaptação a um novo ambiente de trabalho, a gestão de responsabilidades e a manutenção de um equilíbrio entre a vida profissional e a pessoal são aspetos cruciais para a saúde mental. Como tem vindo a ser referido, a passagem do ensino secundário para o ensino superior e para a vida ativa são períodos de crescimento e aprendizagem, mas também de desafios significativos. Reconhecer e abordar as questões de saúde mental durante estas fases é fundamental para garantir uma adaptação saudável e bem-sucedida. Tal como refere a autora (Galvão et. Al, 2024, p.58) é

importante “capacitar os alunos para o autocuidado em termos de saúde mental e bem-estar”.

Assim, como forma de acompanhamento e suporte psicológico aos estudantes, foi criado, no Instituto Politécnico de Bragança, o DREAM - "Deseign-thinking to Reach-out, Embrace and Acknowledge Mental health" (Galvão et al., 2024). Procurar apoio, manter hábitos saudáveis e estar atento às próprias necessidades emocionais são passos importantes para atravessar por estas transições com resiliência e bem-estar, medidas protagonizadas por este gabinete de apoio.

2.4 Transição para a vida adulta e inclusão socioprofissional

A literatura aponta que a transição da escola para a vida adulta é uma fase crítica para jovens com NEE e/ou problemas de saúde mental, exigindo planejamento antecipado, apoios interdisciplinares e programas estruturados de acompanhamento (Ebersold, Schmitt & Priestley, 2011). Esta transição deve englobar domínios como a formação profissional, o emprego protegido, a autonomia residencial e a participação cívica.

Modelos como o "Transition Planning" (Test et. al, 2010) sublinham a importância da intervenção precoce, da articulação entre setores e da construção de percursos personalizados, com envolvimento ativo dos jovens e das suas famílias. A evidência demonstra que a ausência de planejamento e de respostas especializadas, após o ensino secundário, compromete seriamente o sucesso da inclusão.

Também a transição para a vida adulta representa um processo complexo e multifacetado, atravessando esferas pessoais, sociais e institucionais. Segundo Santos (2019), este percurso é influenciado por fatores contextuais, biográficos e culturais, refletindo-se em trajetórias reais, possíveis e desejáveis que nem sempre coincidem. A autora defende que a compreensão desta transição exige um olhar integrado sobre os domínios da educação, emprego, autonomia financeira e construção de projetos de vida.

No contexto contemporâneo, observa-se uma crescente diversificação dos percursos juvenis. A entrada no mercado de trabalho, a conclusão dos estudos e a saída da casa dos pais, outrora elementos ordenados e previsíveis, tornaram-se etapas cada vez mais fragmentadas e sujeitas à precariedade. Santos (2019) sublinha que, embora muitos jovens aspirem a uma vida adulta marcada pela estabilidade e autonomia, os constrangimentos económicos e institucionais frequentemente impõem trajetos marcados pela instabilidade e adiamento destas decisões.

A autora propõe que se valorizem as trajetórias singulares dos jovens, reconhecendo a legitimidade dos seus projetos e aspirações. Além disso, destaca a importância de políticas públicas que considerem a diversidade dos percursos juvenis, promovendo oportunidades equitativas de inserção social e profissional. A investigação qualitativa

apresentada por Santos (2019) evidencia que os jovens não seguem um modelo linear de transição, mas constroem os seus percursos a partir de um conjunto de escolhas estratégicas e condicionadas.

2.5 Políticas públicas e modelos de intervenção

A inclusão de jovens com NEE e problemas de saúde mental requer políticas públicas integradas, sustentadas por uma abordagem intersetorial e baseada em evidência científica. Em Portugal, a legislação tem evoluído no sentido da inclusão, com a elaboração de vários documentos.

A nível internacional, a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (ONU, 2006) afirma o direito à plena participação social e ao trabalho em igualdade de condições. No entanto, a implementação prática destas políticas varia fortemente consoante os contextos locais, sendo fundamental garantir recursos, formação dos profissionais e mecanismos de monitorização da eficácia das medidas (Rodrigues & Fonseca, 2018).

O Perfil dos Alunos à Saída Escolaridade Obrigatória (PASEO) define o conjunto de competências que todos os alunos devem adquirir ao concluir a escolaridade obrigatória, independentemente das suas características individuais. Este perfil assenta numa base humanista, promovendo valores como a inclusão, a equidade e a cidadania ativa. Para alunos com NEE e problemas de saúde mental, o PASEO serve como um referencial que orienta práticas pedagógicas inclusivas, permitindo adaptações curriculares que respeitam as suas necessidades específicas sem comprometer os objetivos de aprendizagem estabelecidos Direção-Geral da Educação.

Outro documento de suma importância é *O Desenho Universal para a Aprendizagem (DUA)* que se reveste como uma abordagem pedagógica que visa eliminar barreiras à aprendizagem, proporcionando múltiplas formas de representação, expressão e envolvimento. Integrado no Decreto-Lei n.º 54/2018, o DUA orienta a implementação de medidas universais de suporte à aprendizagem, beneficiando todos os alunos, especialmente aqueles com NEE e problemas de saúde mental. Ao promover a flexibilidade curricular e a personalização do ensino, o DUA assegura que cada aluno possa desenvolver todo o seu potencial (Direção-Geral da Educação, 2018).

Assim, a integração do PASEO e do DUA no sistema educativo português, sustentada pelo Decreto-Lei n.º 54/2018, representa um avanço significativo na promoção de uma educação inclusiva. Ao reconhecer e valorizar a diversidade dos alunos, estas ferramentas asseguram que todos, incluindo aqueles com NEE e problemas de saúde mental, tenham acesso a uma educação de qualidade, equitativa e centrada no desenvolvimento das suas potencialidades.

2.6 Implementação das Medidas Seletivas no Ensino Superior em Portugal

A crescente democratização do ensino superior tem levado as universidades a acolher um número maior de estudantes com Necessidades Educativas Específicas (NEE), mas permanecem obstáculos significativos à inclusão plena. Por um lado, verifica-se que o tema da diversidade e inclusão ainda é pouco compreendido por docentes e estudantes, e que os serviços de apoio oferecidos pelas instituições apresentam fragilidades em diferentes aspetos da sua atuação, tal como aponta Borges et al. (2017).

O diagnóstico de Borges et al. (2017) é consistente com a análise de Garcia (2017), que conclui ser grande a preocupação em atender direitos fundamentais em lei, mas muitas vezes estes direitos acabam por ser abandonados e inviáveis, criando novas barreiras à construção de uma sociedade inclusiva.

Tal realidade sugere que o compromisso formal com a inclusão no papel (leis, estatutos, manifestos) ainda não se reflete totalmente na prática universitária. No que diz respeito à acessibilidade física e digital, ambos os estudos identificam deficiências marcantes. Borges et al. (2017) relatam que todos os entrevistados apontaram deficiências nas condições físicas e nas vias de acesso.

Para além da infraestrutura, a questão dos recursos pedagógicos e tecnológicos é igualmente relevante. Borges et al. (2017) documentam que os docentes entrevistados realizam diversas adequações nos seus métodos de ensino: mencionam “adequação do processo de avaliação”, “adequação dos instrumentos de avaliação”, “adequação na lecionação das aulas”, bem como o uso de “material específico” e a “construção de

materiais adequados”. Este esforço docente já é considerado capaz de elevar o desempenho destes alunos a níveis equivalentes aos dos colegas quando aplicado de forma consistente. De forma complementar, a revisão de Garcia (2017) aponta que estudos internacionais enfocam positivamente o papel das tecnologias assistivas e metodologias inovadoras: por exemplo, Morgado et al. (2016, citado em Garcia 2017) observam que os estudantes com NEE dão importância à implementação de abordagens pedagógicas inovadoras, à adaptação dos conteúdos curriculares e à integração das tecnologias digitais no processo de ensino no contexto universitário. Em síntese, os recursos pedagógicos adaptados – sejam tecnológicos ou didáticos – são reconhecidos por ambos os estudos como elementos-chave para uma aprendizagem inclusiva. No entanto, fica claro que sua adoção depende de vontade institucional e conhecimento das práticas inclusivas, o que não é ainda universal. Quanto às atitudes dos docentes e da comunidade académica, os estudos revelam progressos, mas também pontos críticos. Borges et al. (2017) descrevem que muitos professores fazem um esforço genuíno para adaptar as aulas às NEE, porém relatam casos em que o docente enfrenta resistência ou desconfiança internas. Este depoimento expõe uma mentalidade de limitação, na qual professor e aluno avaliam como escasso ou cansativo atender a uma única necessidade especial no meio de turmas numerosas. Em contraste, outros entrevistados sustentaram que a adequação pedagógica é uma contribuição favorável e evita o insucesso escolar dos ENE, chegando a relatar casos de alunos com deficiência que completaram doutoramentos após receber este apoio. Estas diferenças de perspectivas apontam que, enquanto boa parte da comunidade docente reconhece a importância da inclusão, ainda há obstáculos comportamentais a superar. Neste ponto, Garcia (2017) também aponta evidências internacionais: por exemplo, Moriña, Cortés-Veja e Molina (2015, citado em Garcia, 2017) concluem que, embora em geral os docentes demonstrem uma postura favorável para com estudantes com deficiência, muitos exibem baixo nível de conhecimento e preparo específico sobre NEE. Finalmente, a legislação nacional é analisada de forma crítica. Neste sentido, Borges et al. (2017) destacam que o ordenamento jurídico português ainda não oferece diretrizes claras para a inclusão no ensino superior. Eles assinalam que, embora a Lei n.º 38/2004 atribua ao Estado a responsabilidade geral pela inclusão de pessoas com deficiência, a Lei de Bases do

Sistema Educativo (Lei n.º 46/86) prevê apoios expressamente apenas no ensino básico e secundário. Excetuando-se normas esparsas sobre acesso ao superior ou cotas especiais, a legislação atual carece de diretrizes que garantam tratamento equitativo aos ENEE durante a vida académica universitária. Por isso, Borges et al. (2017) concluem que é premente a formulação de uma legislação nacional abrangente, que contemple explicitamente a adequação dos serviços institucionais, as infraestruturas, as tecnologias e as estratégias pedagógicas voltadas às NEE. Esta proposta converge com a discussão de Garcia (2017), que enfatiza que, apesar de direitos fundamentais estarem consagrados em leis e tratados, a sua efetivação no contexto real do ensino superior muitas vezes falha, tornando-os recorrentemente ignorados e de difícil aplicação. Em suma, ambos os estudos apontam que a normatividade existente deve evoluir: ou seja, é preciso que as leis não apenas prevejam direitos, mas estabeleçam mecanismos e responsabilidades claras para garanti-los. A reflexão crítica construída a partir destes dois estudos revela convergência nas conclusões: a inclusão de estudantes com NEE no ensino superior avança de forma incipiente, encontrando limitações nas dimensões estrutural, atitudinal, institucional e normativa. Fica evidente que a efetividade das políticas inclusivas depende não só de boas intenções, mas de transformação sistemática nas práticas universitárias. Como sugerem os autores, é imperativo que as instituições adotem políticas educacionais claras (inspiradas, por exemplo, no Desenho Universal para a Aprendizagem) e dispõem de recursos adequados – desde salas acessíveis e tecnologias assistivas até serviços de apoio conhecíveis – para responder à diversidade estudantil. Somente assim poder-se-á cumprir, de facto, o compromisso legal de educação para todos e assegurar que a presença de alunos com NEE no ensino superior se traduza em oportunidades reais de aprendizagem e participação plena. Neste contexto, a implementação de medidas seletivas no ensino superior em Portugal visa assegurar que todos os estudantes, independentemente das suas necessidades específicas, tenham acesso equitativo à educação. Estas medidas são fundamentais para promover a inclusão e a equidade no ambiente académico. Diversas instituições de ensino superior têm desenvolvido práticas exemplares neste domínio. A Universidade do Porto, através do seu Núcleo de Apoio à Inclusão (NAI), oferece suporte individualizado a estudantes com deficiência ou dificuldades de aprendizagem, garantindo a aplicação de

medidas específicas e a colaboração com os docentes. A Universidade de Lisboa implementou o programa "Saúde e Bem-Estar na ULisboa", que, além de apoio psicológico, inclui ações de sensibilização sobre inclusão e acessibilidade. A Universidade do Minho destaca-se pelo seu Núcleo de Promoção da Inclusão, Desenvolvimento e Sucesso dos Estudantes, que promove estratégias pedagógicas diferenciadas e ambientes de aprendizagem acessíveis. Estas iniciativas demonstram um compromisso institucional crescente com a integração dos princípios da educação inclusiva no ensino superior, contribuindo para percursos académicos mais justos e equitativos (dges.gov.pt; ulisboa.pt; sigarra.up.pt; uminho.pt).

As medidas seletivas são intervenções específicas destinadas a alunos que necessitam de apoio adicional para superar barreiras à aprendizagem. No contexto do ensino superior, estas medidas podem incluir tutoria especializada, adaptação de materiais didáticos, e suporte psicológico e pedagógico (Direção-Geral da Educação, 2018). A implementação eficaz das medidas seletivas no ensino superior enfrenta diversos desafios, a vários níveis, seja dos recursos Humanos e Materiais, refletindo-se na falta de profissionais especializados, como psicólogos e pedagogos, constituindo-se como um obstáculo significativo. Segundo, Silva (2018) muitas instituições de ensino superior não dispõem de recursos suficientes para atender às necessidades dos alunos. A necessidade de materiais didáticos adaptados e infraestruturas adequadas também é uma barreira para a implementação eficaz das medidas seletivas (Santos, 2019), bem como a formação contínua dos professores, sendo esta crucial para garantir que estejam preparados para aplicar as medidas seletivas. Rodrigues (2020) destaca que muitos educadores se sentem despreparados para lidar com a diversidade de necessidades dos alunos. Outro desafio é a falta de sistemas robustos de avaliação e monitorização das medidas seletivas, que dificulta a identificação de áreas que necessitam de melhorias. Na ótica de Silva (2018) é essencial desenvolver indicadores claros para medir o sucesso das políticas de inclusão.

As medidas seletivas desempenham um papel fundamental na promoção da inclusão académica. Elas garantem que todos os alunos tenham acesso ao currículo e às oportunidades de aprendizagem, independentemente de suas dificuldades específicas. Segundo Santos (2019), estas medidas contribuem para a criação de um ambiente educativo mais equitativo e inclusivo. A implementação das medidas seletivas no ensino

superior em Portugal é, portanto, essencial para garantir a inclusão e a equidade no ambiente acadêmico. No entanto, é necessário abordar os desafios relacionados aos recursos, formação de professores e avaliação das políticas para garantir que estas medidas sejam eficazes.

O Decreto-Lei n.º 54/2018 representa um avanço significativo na promoção da educação inclusiva em Portugal. As medidas seletivas, ao oferecerem suporte adicional e personalizado, são essenciais para garantir que todos os alunos possam participar plenamente na vida escolar e alcançar o sucesso acadêmico. No entanto, é fundamental continuar a investir na formação dos profissionais de educação e na disponibilização de recursos para que estas medidas sejam implementadas de forma eficaz. Uma das críticas mais frequentes refere-se à dificuldade de implementação prática das medidas previstas. Muitos professores sentem-se despreparados para aplicar as estratégias de inclusão devido à falta de formação adequada e de recursos disponíveis (Rodrigues, 2020). A falta de apoio contínuo e de acompanhamento por parte das autoridades educativas também é apontada como um obstáculo para a efetiva aplicação do decreto (Santos, 2019). A insuficiência de recursos humanos e materiais é outra crítica significativa. De acordo com Silva (2018), muitas escolas não dispõem de profissionais especializados, como psicólogos e terapeutas, para atender às necessidades dos alunos com dificuldades específicas.

Por fim de referir que a carência de materiais adaptados e de infraestrutura adequada compromete a eficácia das medidas inclusivas (Santos, 2019). A ausência de indicadores claros para medir o sucesso das políticas de inclusão dificulta a identificação de áreas que necessitam de melhorias (Silva, 2018).

2.7 Respostas em Função do Objetivo Principal :O caso do Nordeste Transmontano

O Nordeste Transmontano é uma sub-região portuguesa com características demográficas e territoriais singulares: forte envelhecimento, baixa densidade populacional, perda contínua de jovens e fraca cobertura de serviços públicos especializados (Pereira, 2016). Estes fatores contribuem para a persistência de desigualdades sociais e para a dificuldade de acesso a serviços de saúde mental e educação inclusiva.

Ribeiro, Almeida e Costa (2020) destacam que, embora existam iniciativas locais meritórias – como programas promovidos por IPSS, câmaras municipais ou centros de recursos para a inclusão – estas são frequentemente limitadas em escala, financiamento e articulação interinstitucional. A fraca continuidade após o ensino secundário é apontada como uma das principais fragilidades na região, tornando urgente o reforço das redes de apoio e a territorialização das políticas sociais. Tem sido objeto de diversos estudos sobre políticas inclusivas, especialmente no contexto da educação e da integração social. Estes estudos são fundamentais para compreender os desafios e as estratégias adotadas para promover a inclusão na região. Um estudo realizado por Silva (2018) analisa as práticas de inclusão nas escolas do Nordeste Transmontano. O autor destaca que as escolas têm implementado medidas seletivas, como tutoria especializada e adaptação de materiais didáticos, para atender às necessidades dos alunos com dificuldades específicas. No entanto, o estudo também aponta para a necessidade de formação contínua dos professores e a disponibilização de recursos adequados para garantir a eficácia dessas medidas (Silva, 2018). Outro estudo relevante é o de Santos (2019), que examina as políticas de inclusão social na região. O autor discute a importância de programas comunitários que promovem a integração de grupos vulneráveis, como idosos e pessoas com deficiência. Santos (2019) destaca que a colaboração entre instituições públicas e privadas é essencial para o sucesso dessas iniciativas.

O ensino superior tem um papel crucial na inclusão de alunos com necessidades educativas especiais e saúde mental. As universidades e outras instituições de ensino superior devem desenvolver políticas e práticas que garantam o acesso, a permanência e o sucesso académico destes alunos. A criação de núcleos de apoio ao discente e docente

(NADD) é uma prática comum que visa oferecer suporte especializado a estes alunos (Tomelin et al., 2018).

As políticas de inclusão no ensino superior devem ser abrangentes e integradas, envolvendo a colaboração entre diferentes setores da instituição e outras entidades externas. Estas políticas incluem a adaptação de currículos, a formação contínua de professores e a implementação de tecnologias (Tomelin et al., 2018).

A região do Nordeste Transmontano, tem desenvolvido diversas iniciativas e instituições para apoiar alunos com necessidades educativas específicas (NEE) e problemas de saúde mental. Estas instituições desempenham um papel crucial na promoção de uma educação inclusiva, garantindo que todos os alunos tenham acesso a um ambiente de aprendizagem adaptado às suas necessidades, podemos referir como exemplos, as seguintes:

2.7.1 As escolas secundárias e os agrupamentos de escolas no Nordeste Transmontano

Têm desenvolvido práticas inclusivas para apoiar alunos com NEE. De acordo com Silva (2018), estas instituições implementam medidas seletivas, como a adaptação de currículos e a disponibilização de recursos especializados, para atender às necessidades específicas dos alunos. A formação contínua dos professores é destacada como um fator crucial para a eficácia dessas medidas (Silva, 2018).

2.7.2 O Instituto Politécnico de Bragança (IPB)

Adota uma abordagem inclusiva para garantir que todos os alunos, independentemente das suas necessidades específicas, tenham acesso igualitário à educação. As políticas do IPB são orientadas por princípios de inclusão, equidade e apoio personalizado. Tem um Gabinete de Apoio ao Estudante que oferece suporte a alunos com necessidades educativas específicas, incluindo apoio psicológico e orientação académica. Segundo Vaz e Martins (2017), o IPB implementa diversas medidas para apoiar alunos com NEE, incluindo:

- Tutoria Especializada: Oferta de tutoria personalizada para alunos com dificuldades específicas.
- Adaptação de Materiais Didáticos: Desenvolvimento e disponibilização de materiais didáticos adaptados às necessidades dos alunos. Suporte Psicológico e Pedagógico: Disponibilização de serviços de apoio psicológico e pedagógico para ajudar os alunos a superar barreiras à aprendizagem (Vaz & Martins, 2017).

O estudo realizado por Vaz e Martins (2017) analisou as perceções de futuros educadores e professores sobre a inclusão de alunos com NEE no IPB. Os resultados indicaram uma perceção favorável da maioria dos participantes em relação à inclusão de alunos com NEE em turmas regulares. Além disso, os participantes reconheceram os benefícios da inclusão tanto para os alunos com NEE quanto para a comunidade escolar como um todo.

Apesar dos progressos, ainda existem desafios na implementação das políticas inclusivas no IPB. A falta de recursos humanos e materiais, bem como a necessidade de formação contínua dos professores, são alguns dos principais obstáculos identificados. Vaz e Martins (2017) recomendam a criação de sistemas de monitorização e avaliação para garantir que as políticas inclusivas sejam eficazes e possam ser ajustadas conforme necessário.

2.7.3 Santa Casa da Misericórdia de Bragança – (Centro de Educação Especial)

O Centro de Educação Especial (CEE) da Santa Casa da Misericórdia de Bragança (SCMB) é uma instituição de referência no distrito de Bragança, dedicada ao apoio de pessoas com deficiência intelectual e múltipla. Atualmente, a instituição oferece dois serviços principais: o Centro de Atividades e Capacitação para a Inclusão (CACI) e o Lar Residencial.

O CACI proporciona atividades ocupacionais, formativas e recreativas adaptadas às capacidades dos utentes, com o objetivo de estimular competências, promover autonomia e facilitar a inclusão social e, quando possível, profissional. As atividades incluem oficinas de trabalhabilidade (como carpintaria, jardinagem e artesanato), estimulação cognitiva, expressão artística, educação física adaptada e informática inclusiva, entre outras.

Já o Lar Residencial oferece alojamento a jovens e adultos com deficiência que não podem residir em ambiente familiar. Este serviço garante habitação permanente ou temporária, cuidados de saúde, alimentação, higiene, conforto e planos individuais de desenvolvimento. O lar promove também a manutenção de laços familiares e a participação ativa na comunidade.

Complementarmente, o CEE desenvolve iniciativas como hortas biológicas, celebrações religiosas, utilização de piscina adaptada e saídas culturais, promovendo bem-estar físico, emocional e social. Estas valências funcionam com um modelo de intervenção holístico, assegurando uma resposta integrada às necessidades dos utentes e reforçando o seu papel como cidadãos de pleno direito.

2.7.4 APADI de Bragança

A Associação de Pais e Amigos do Diminuído Intelectual (APADI) de Bragança é uma IPSS sem fins lucrativos que atua na promoção da inclusão e melhoria da qualidade de vida de pessoas com deficiência intelectual. A instituição presta apoio essencial através de duas respostas sociais principais: o Centro de Atividades Ocupacionais (CAO) e o Lar Residencial.

O CAO funciona em regime diurno e destina-se a jovens e adultos com deficiência, proporcionando atividades ocupacionais, sociais, pedagógicas e terapêuticas. Entre as atividades desenvolvidas destacam-se oficinas de pintura, costura, culinária, reciclagem, horticultura, além de sessões de musicoterapia, desporto adaptado, hidroterapia, hipoterapia, reabilitação física, estimulação sensorial e atividades de vida diária. O objetivo é desenvolver capacidades, promover autonomia e garantir inclusão social.

O Lar Residencial oferece acolhimento permanente ou temporário a pessoas com deficiência que não podem permanecer no seio familiar. Esta resposta assegura alojamento, alimentação, higiene, cuidados de saúde, reabilitação, acompanhamento psicossocial e atividades de lazer. Com capacidade para 77 residentes, o lar opera 24 horas por dia, promovendo um ambiente inclusivo e familiar.

Complementarmente, a APADI colabora com entidades externas para promover a inclusão socioprofissional dos seus utentes, nomeadamente através de parcerias com o Centro de Emprego e Formação Profissional, entre outras. Ainda que não disponha de um centro de formação próprio, as atividades realizadas no CAO têm carácter formativo e capacitador.

2.7.5 ASCUT – Associação Social, Cultural e Terapêutica de Bragança

Associação Social, Cultural e Terapêutica de Bragança, fundada em 1993, é uma IPSS dedicada à promoção da inclusão e qualidade de vida de pessoas com deficiência e incapacidade no distrito de Bragança. A instituição disponibiliza um conjunto diversificado de respostas sociais, integradas numa abordagem holística.

Entre os principais serviços oferecidos, destacam-se:

Centro de Atividades e Capacitação para a Inclusão (CACI): estrutura de apoio diurno que proporciona atividades ocupacionais e terapêuticas a 30 utentes adultos com deficiência, com vista à promoção de competências pessoais, sociais e pré-profissionais.

Lar Residencial (LRE): resposta de alojamento permanente para 30 residentes com deficiência que não dispõem de suporte familiar, assegurando condições de vida dignas, segurança, cuidados de saúde e bem-estar.

Residências de Autonomização e Inclusão (RAI): dois apartamentos destinados a pessoas com maior nível de autonomia, oferecendo vivência semi-independente sob supervisão, com capacidade para 10 utentes.

Serviço de Apoio Domiciliário (SAD): equipa que presta apoio direto em domicílio, nomeadamente em tarefas de higiene, alimentação, medicação e inclusão social, a pessoas com deficiência e seus agregados familiares.

Centro de Reabilitação e Formação Profissional (CRFP): unidade que oferece programas de reabilitação, formação e capacitação profissional, com vista à inclusão no mercado de trabalho. Inclui serviços de avaliação, orientação e apoio à integração socioprofissional.

Adicionalmente, a ASCUT desenvolve projetos culturais e desportivos inclusivos (como o projeto de Dança Inclusiva “Gerações”) e mantém parcerias com o IEFP, Câmara Municipal de Bragança, outras IPSS e entidades privadas, que reforçam o seu impacto comunitário. O funcionamento contínuo e a elevada taxa de ocupação das suas valências refletem a sua relevância social e o papel de destaque na promoção da cidadania plena das pessoas com deficiência na região.

2.7.6 Academia dos Santos Mártires em Bragança

A Academia dos Santos Mártires, unidade especializada do Centro Social Paroquial dos Santos Mártires (CSPSM), é uma estrutura de apoio à deficiência sediada em Bragança, criada em 2015 com o objetivo de promover a inclusão de pessoas com deficiência intelectual e outras necessidades educativas especiais. Atua com base numa abordagem terapêutica, humanizada e centrada na pessoa, oferecendo respostas sociais diferenciadas que garantem o acompanhamento contínuo e individualizado dos utentes.

Entre os serviços oferecidos pela instituição, destacam-se:

Lar Residencial: estrutura de acolhimento permanente com capacidade para 24 utentes com deficiência que não dispõem de retaguarda familiar ou necessitam de apoio extensivo. Funciona 24 horas por dia, assegurando cuidados básicos, apoio terapêutico e integração comunitária.

Residências de Autonomização e Inclusão (RAI): três apartamentos autónomos com capacidade total para 13 residentes, orientados para pessoas com maior nível de independência. Promovem a vida semi-autónoma em ambiente supervisionado, incentivando a autonomia pessoal e social.

Centro de Atividades e Capacitação para a Inclusão (CACI): resposta de apoio diurno que acolhe até 30 utentes, proporcionando atividades ocupacionais, formativas e terapêuticas. As atividades incluem ateliers (artesanato, culinária, horticultura), estimulação cognitiva, treino de vida diária e participação em iniciativas comunitárias.

Complementarmente, a Academia oferece uma vasta gama de terapias especializadas prestadas por equipas multidisciplinares: psicologia, musicoterapia, psicomotricidade, terapia ocupacional, fisioterapia e hidroterapia. Estas terapias visam desenvolver competências físicas, emocionais, cognitivas e sociais dos utentes.

O funcionamento contínuo dos serviços (24h/dia, todos os dias do ano), aliado ao acompanhamento personalizado e ao envolvimento das famílias, garante uma resposta

integrada às necessidades das pessoas com deficiência, em conformidade com os princípios da inclusão, autonomia e cidadania plena.

2.7.7 Associação BRICARE em Bragança: Inclusão de Pessoas com Deficiência Mental e NEE

A BRICARE, fundada em 2022 em Bragança, é uma associação sem fins lucrativos dedicada à promoção da inclusão plena e ao longo da vida de pessoas com deficiência, com foco especial na deficiência intelectual e nas Necessidades Educativas Especiais (NEE). A associação baseia-se numa abordagem comunitária e colaborativa, envolvendo pessoas com deficiência, famílias e parceiros locais, em linha com as políticas nacionais de inclusão e os princípios da Convenção da ONU sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência.

Entre os principais serviços e atividades desenvolvidos, destacam-se:

Centro de Atendimento e Animação para Pessoas com Deficiência: espaço de apoio semelhante a um CAO (Centro de Atividades Ocupacionais), que acolhe jovens e adultos com deficiência mental. Neste centro, são realizadas oficinas de vida diária, atividades desportivas adaptadas, jardinagem, estimulação cognitiva e atividades socioculturais, promovendo a autonomia e a autoestima dos utentes.

Acompanhamento educativo e reabilitativo para crianças com NEE: apoio em articulação com escolas locais, incluindo participação em equipas multidisciplinares, formação parental e orientação sobre recursos educativos e direitos legais.

Atividades lúdicas e culturais inclusivas: projetos como o “Férias Divertidas ++” e “+Q’ Arte – Inclusão para a Arte” integram crianças e jovens com NEE em contextos recreativos e artísticos, fomentando a inclusão e sensibilização da comunidade.

Apoio à transição para a vida adulta: colaboração com o Centro Social Paroquial dos Santos Mártires para integrar jovens adultos com deficiência intelectual em programas ocupacionais (CAO), preparando-os para uma vida mais autónoma.

Apoio psicossocial às famílias: serviços de orientação, informação e suporte emocional a cuidadores, reforçando o papel ativo das famílias no processo de inclusão.

A BRICARE, embora jovem, tem vindo a afirmar-se como uma referência no apoio à deficiência intelectual no nordeste transmontano, promovendo práticas inclusivas centradas na pessoa, na família e na comunidade.

2.7.8 CERCIMAC – Cooperativa de Educação e Reabilitação de Cidadãos Inadaptados de Macedo de Cavaleiros

A CERCIMAC, fundada em 2004 em Macedo de Cavaleiros, é uma cooperativa de solidariedade social sem fins lucrativos que presta apoio a crianças, jovens e adultos com deficiência, com foco na deficiência intelectual e nas Necessidades Educativas Especiais (NEE). Com base numa abordagem integrada e centrada na pessoa, a instituição desenvolve um conjunto diversificado de respostas sociais e serviços especializados.

Entre os principais serviços oferecidos, destacam-se:

Centro de Atividades Ocupacionais (CAO): presta apoio diário a jovens e adultos com deficiência grave ou multideficiência, promovendo competências sensoriais, cognitivas e sociais através de oficinas produtivas e atividades terapêuticas, como a Oficina de Artes Gráficas CRI'ART e o Atelier de Sacos de Papel.

Lar Residencial: com capacidade para 24 pessoas, acolhe utentes com deficiência sem suporte familiar, proporcionando um ambiente seguro, cuidados permanentes e promoção da autonomia num modelo de vivência familiar.

Intervenção Precoce na Infância (0–6 anos): em parceria com o SNIPI, oferece avaliação, terapias e apoio às famílias de crianças com atraso de desenvolvimento, promovendo a estimulação precoce e a inclusão educativa.

Atividades de Tempos Livres (ATL) inclusivas: dirigidas a crianças e jovens (6–18 anos) com NEE, estas atividades extracurriculares promovem socialização, lazer e apoio às famílias durante os períodos não letivos.

Sala Snoezelen: espaço de estimulação multissensorial destinado a crianças com NEE, que apoia o desenvolvimento cognitivo e emocional e é utilizado também por escolas da região.

Integração Sócio-Profissional: inclui a empresa Cerciverde, onde pessoas com deficiência trabalham na área da jardinagem, bem como ações de formação, parcerias com o IEFP e um Programa de Transição para a Vida Adulta, que articula a escola com a vida ativa.

A atuação da CERCIMAC é reconhecida pela articulação eficaz com instituições de saúde, educação e segurança social, seguindo diretrizes da legislação nacional (como o Decreto-Lei n.º 54/2018) e de tratados internacionais sobre os direitos das pessoas com deficiência. A instituição apoia anualmente cerca de 90 utentes, contribuindo ativamente para a inclusão social e melhoria da qualidade de vida na região.

2.7.9 LEQUE – Associação de Pais e Amigos de Crianças com Necessidades Especiais (Alfândega da Fé)

A LEQUE, fundada em 2009, é uma associação sem fins lucrativos sediada em Alfândega da Fé, dedicada ao apoio e inclusão de pessoas com deficiência, com especial enfoque nas Necessidades Educativas Especiais (NEE). A sua atuação abrange múltiplas áreas, com serviços educativos, terapêuticos, residenciais, ocupacionais e de capacitação pessoal e profissional, orientados para a promoção da autonomia e inclusão social dos utentes.

Entre os principais serviços oferecidos pela instituição, destacam-se:

Centro de Atendimento e Animação para Pessoas com Deficiência (CAAPAD): serviço de apoio contínuo que promove competências sociais, autonomia e articulação com escolas e serviços de saúde.

Escola de Pais: cursos e workshops de formação parental sobre deficiência e inclusão, com materiais educativos específicos, como o “Guia de Formação Parental”.

Metodologia EKUI: programa de alfabetização inclusiva com materiais acessíveis a crianças com e sem NEE, que também gera ocupação para utentes da associação.

Lar Residencial e Centro de Férias e Lazer: estruturas que garantem alojamento permanente e experiências lúdicas e terapêuticas em regime de colónias de férias, promovendo o bem-estar, socialização e autonomia.

Transporte Adaptado: serviço próprio ou protocolado para utentes com mobilidade reduzida, garantindo acessibilidade a todas as atividades.

Projeto “Um Leque de Sabores”: formação em culinária para pessoas com deficiência e doença mental, promovendo competências para a vida e empregabilidade.

Atividades socioculturais e de animação: oficinas artísticas, desporto adaptado, festas e eventos culturais, que reforçam o sentimento de pertença e autoestima.

Todas estas ações são desenvolvidas em conformidade com a legislação nacional de inclusão (Decreto-Lei n.º 54/2018, Lei n.º 38/2004) e orientações internacionais como a Declaração de Salamanca e a Convenção da ONU sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. A LEQUE afirma-se assim como uma entidade de referência em inovação social e inclusão educativa e comunitária.

2.7.10 Espaço MAIS

O Espaço MAIS, criado pelo Município de Mogadouro em 2017, constitui uma resposta local inovadora dedicada à inclusão social de pessoas com deficiência e Necessidades Educativas Especiais (NEE). Integrado no Gabinete Municipal de Apoio à Saúde e Bem-Estar, o serviço visa promover o bem-estar físico, emocional e social de crianças, jovens e adultos com limitações motoras ou intelectuais, através de programas personalizados de apoio.

Entre os principais serviços e atividades oferecidos, destacam-se:

Fisioterapia e apoio psicossocial: intervenções regulares destinadas à reabilitação física e ao suporte emocional dos utentes com deficiência, promovendo a sua autonomia funcional e bem-estar psicológico.

Atividades pedagógicas e de desenvolvimento pessoal: sessões adaptadas às capacidades dos beneficiários, com o objetivo de estimular a aprendizagem, a autoestima e a interação social.

Programas culturais, lúdicos e desportivos adaptados: iniciativas integradoras que incentivam a participação em atividades recreativas e comunitárias, contribuindo para a inclusão social e valorização das capacidades individuais.

Articulação interinstitucional: colaboração com escolas, serviços de saúde e entidades sociais, garantindo uma resposta coordenada e eficaz às necessidades dos utentes com NEE.

Com instalações próprias e adaptadas para acolher cerca de 15 utentes, o Espaço MAIS representa uma estrutura essencial num território de baixa densidade populacional e escassez de serviços especializados. As ações desenvolvidas promovem a igualdade de oportunidades, a inclusão na comunidade local e o combate ao isolamento de pessoas com deficiência.

2.7.11 APPACDM de Mirandela

A APPACDM de Mirandela é uma instituição sem fins lucrativos que presta apoio a pessoas com deficiência intelectual e às suas famílias, promovendo a inclusão, a qualidade de vida e o desenvolvimento pessoal e social dos seus utentes. A instituição oferece duas respostas sociais principais, reconhecidas e financiadas pela rede solidária:

Centro de Atividades Ocupacionais (CAO): estrutura de apoio diurno que acolhe até 30 utentes com deficiência intelectual, proporcionando atividades ocupacionais, socialmente úteis, terapêuticas e de desenvolvimento pessoal. Entre os serviços prestados destacam-se: alimentação, higiene pessoal, administração de medicação, transporte

adaptado, atividades manuais, oficinas de inclusão comunitária, desporto adaptado, natação e sessões de leitura.

Lar Residencial: unidade de alojamento permanente para 24 pessoas com deficiência intelectual sem retaguarda familiar. Funciona 24 horas por dia, prestando apoio em todas as dimensões da vida diária (habitação, higiene, saúde, alimentação e acompanhamento psicossocial), num ambiente adaptado e seguro, com acompanhamento técnico contínuo.

Além destas respostas estruturadas, a APPACDM desenvolve projetos de inclusão comunitária, participa em eventos públicos e promove parcerias com empresas e entidades locais, sensibilizando a comunidade para os direitos das pessoas com deficiência. Também oferece apoio psicossocial às famílias, promovendo a partilha de experiências e o alívio da carga dos cuidadores. O impacto da instituição é visível na melhoria da autonomia, autoestima e bem-estar dos utentes, sendo a única entidade no concelho de Mirandela a oferecer este tipo de serviços especializados.

2.7.12 Associação Matiz de Mirandela: Intervenção Comunitária e Saúde Mental

A Associação Matiz, com sede em Mirandela, tem assumido um papel central na promoção da saúde mental e na intervenção comunitária no distrito de Bragança, mais especificamente na região de Trás-os-Montes. Fundada em 2017 como uma Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS), a Matiz tem como missão melhorar o acesso a cuidados de saúde mental em zonas rurais e periféricas, onde essas respostas são geralmente escassas (Voz de Trás-os-Montes, 2023).

Tem vindo a implementar uma abordagem centrada na pessoa, que valoriza os saberes locais e as experiências subjetivas dos indivíduos. Esta orientação é profundamente influenciada pelo princípio da justiça cognitiva, promovendo práticas que reconhecem e legitimam formas diversas de conhecimento no campo da saúde mental (Fora da Caixa, 2022).

Um dos projetos emblemáticos da associação é o “Fora da Caixa: (Re)pensar a Saúde Mental”, que visa desmistificar o sofrimento psíquico, combater o estigma associado à

doença mental e fomentar a literacia em saúde mental, através de ações educativas, oficinas participativas e diálogos comunitários (Jornal Nordeste, 2022; Fora da Caixa, 2022).

Outro marco relevante é a criação da primeira residência de saúde mental do distrito de Bragança, localizada na aldeia de Passos, em Mirandela. Esta residência integra a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados em Saúde Mental e destina-se a pessoas com incapacidade psicossocial que se encontrem clinicamente estáveis, oferecendo um espaço de reabilitação e inclusão social (Rádio Brigantia, 2023; MDB.PT, 2023).

A atuação da Matiz tem gerado um impacto significativo no território, não apenas pelo número de pessoas apoiadas, mas pela transformação de mentalidades, pela promoção da inclusão e pela valorização das identidades locais. O trabalho desenvolvido reflete uma prática de intervenção enraizada no território e comprometida com os direitos humanos e sociais (Jornal Nordeste, 2022).

Capítulo 3 - Metodologia

3.1 Abordagem metodológica qualitativa

A investigação científica em ciências sociais tem sido marcada por duas abordagens metodológicas fundamentais: a investigação qualitativa e a investigação quantitativa. Ambas são distintas, mas não necessariamente excludentes, sendo apropriadas consoante a natureza do objeto de estudo e os objetivos do investigador.

A investigação qualitativa, conforme descrita por Lessard-Hébert, Goyette e Boutin (2012), centra-se na compreensão dos significados, crenças, motivações e experiências humanas. Esta abordagem visa captar a complexidade das realidades sociais através de métodos indutivos e descritivos, que valorizam a subjetividade dos participantes e o contexto em que os fenómenos ocorrem. Nas ciências sociais, esta forma de investigação revela-se particularmente pertinente, pois permite aceder às representações simbólicas que os indivíduos constroem acerca do mundo social em que estão inseridos.

Segundo Naranjo e Ramos (2014), a investigação qualitativa não procura generalizar resultados, mas sim interpretar profundamente realidades específicas. A interação entre investigador e investigado é considerada parte integrante do processo, sendo o investigador, muitas vezes, um instrumento ativo na construção do conhecimento. As técnicas de recolha de dados mais frequentes incluem entrevistas (particularmente as semiestruturadas), observação participante, grupos focais e análise documental.

Optámos, assim, pelo método interpretativo e compreensivo, apropriado para investigar contextos complexos como o do Nordeste Transmontano, permitindo aprofundar o conhecimento sobre as respostas existentes nessa realidade específica. Este tipo de abordagem revela-se especialmente útil em estudos que procuram compreender dinâmicas locais, relações sociais e significados atribuídos pelas comunidades envolvidas.

De acordo com Denzin e Lincoln (2005), a pesquisa qualitativa privilegia a “experiência vivida” dos atores sociais e procura captar os seus sentidos, crenças e perceções. Nesse enquadramento, adotou-se uma estratégia de campo flexível e iterativa, alinhada às

tradições construtivistas e fenomenológicas referidas na literatura qualitativa (Minayo & Costa, 2018). Tal orientação metodológica é coerente com o entendimento de Lessard-Hébert et al. (2012), que reconhecem a importância de uma abordagem sensível ao contexto e aberta à construção de significados em interação com os participantes.

Em contraste, a investigação quantitativa baseia-se na objetividade, mensuração e quantificação de fenômenos. Tem como finalidade testar hipóteses, verificar relações causais e generalizar resultados com base em amostras representativas. Tal como afirmam Lessard-Hébert et al., (2012), esta abordagem utiliza instrumentos padronizados, como questionários e escalas de medição, e faz uso de métodos estatísticos para a análise dos dados. O investigador, neste caso, mantém uma posição de neutralidade em relação ao objeto de estudo, adotando uma perspectiva exterior e não interativa.

Naranjo e Ramos (2014) reforçam que a principal distinção entre os dois paradigmas reside no modo como a realidade é concebida e estudada. Enquanto a investigação quantitativa opera segundo uma lógica positivista, que assume a existência de uma realidade objetiva, mensurável e regida por leis, a investigação qualitativa insere-se num paradigma interpretativo, onde a realidade é construída socialmente e depende das experiências e interações dos sujeitos.

A escolha entre investigação qualitativa e quantitativa deve, portanto, ser orientada pelo problema de investigação e pelas questões que se pretendem responder. Em muitos casos, uma abordagem mista (qualitativa e quantitativa) poderá oferecer uma visão mais abrangente da realidade social.

Em síntese, a investigação qualitativa apresenta-se como uma abordagem essencial para compreender em profundidade os fenômenos sociais, permitindo interpretar os significados e as dinâmicas presentes nas relações humanas. Apesar das suas diferenças, tanto a investigação qualitativa como a quantitativa contribuem de forma significativa para o avanço do conhecimento em ciências sociais, podendo ser utilizadas de forma complementar conforme as necessidades da pesquisa. No presente estudo adotou-se uma abordagem qualitativa, centrada na compreensão das experiências e perspectivas dos participantes envolvidos no contexto da saúde mental e da educação inclusiva.

3.2 Técnicas de recolha de dados

No âmbito da investigação qualitativa, uma das técnicas mais utilizadas para a recolha de dados é a entrevista semiestruturada. Esta abordagem metodológica assume especial relevância quando o objetivo da investigação é compreender em profundidade os significados, perceções e interpretações dos participantes em relação aos fenómenos sociais, revelando-se, no caso do estudo em questão, a técnica que melhor se adequa aos objetivos propostos e à natureza do contexto investigado.

Segundo Lessard-Hébert, Goyette e Boutin (2012), a entrevista constitui uma ferramenta essencial na investigação qualitativa, pois permite um contacto direto com os sujeitos, favorecendo a compreensão do seu ponto de vista. Esta técnica, ao contrário das entrevistas estruturadas, não se limita a um conjunto rígido de perguntas, possibilitando que o entrevistador explore novas direções à medida que a conversa se desenvolve. Trata-se de um processo dinâmico, em que se constrói conhecimento em interação com o outro.

De acordo com Naranjo e Ramos (2014), a entrevista semiestruturada combina elementos da estruturação e da flexibilidade, sendo guiada por um roteiro de perguntas previamente definido, mas permitindo ao entrevistador a liberdade de ajustar a sequência e o conteúdo das questões conforme as respostas do entrevistado. Esta característica faz dela uma técnica particularmente útil para explorar questões complexas, como crenças, atitudes, motivações e significados atribuídos pelos indivíduos às suas experiências.

Coutinho (2014) destaca que, no paradigma qualitativo, o investigador assume um papel ativo na construção do conhecimento, e a entrevista semiestruturada é uma expressão clara dessa postura. Ao recolher dados em contextos naturais e ao valorizar a subjetividade, esta técnica permite captar as nuances da realidade vivida pelos participantes, respeitando os seus referenciais socioculturais e individuais.

Além disso, Guazi (2021) sistematiza a aplicação da entrevista semiestruturada em seis etapas essenciais: (1) elaboração e testagem do roteiro; (2) contacto inicial com os participantes; (3) realização das entrevistas; (4) transcrição; (5) análise dos dados; e (6) relato metodológico. Cada etapa deve ser conduzida com rigor e sensibilidade ética,

garantindo não só a qualidade dos dados recolhidos, mas também o respeito pela autonomia e dignidade dos participantes.

A entrevista semiestruturada é, portanto, uma técnica que alia profundidade, flexibilidade e rigor metodológico. Quando bem conduzida, proporciona ao investigador qualitativo uma via privilegiada para aceder ao mundo vivido dos sujeitos, sendo especialmente eficaz em estudos que visam interpretar realidades complexas e contextualizadas.

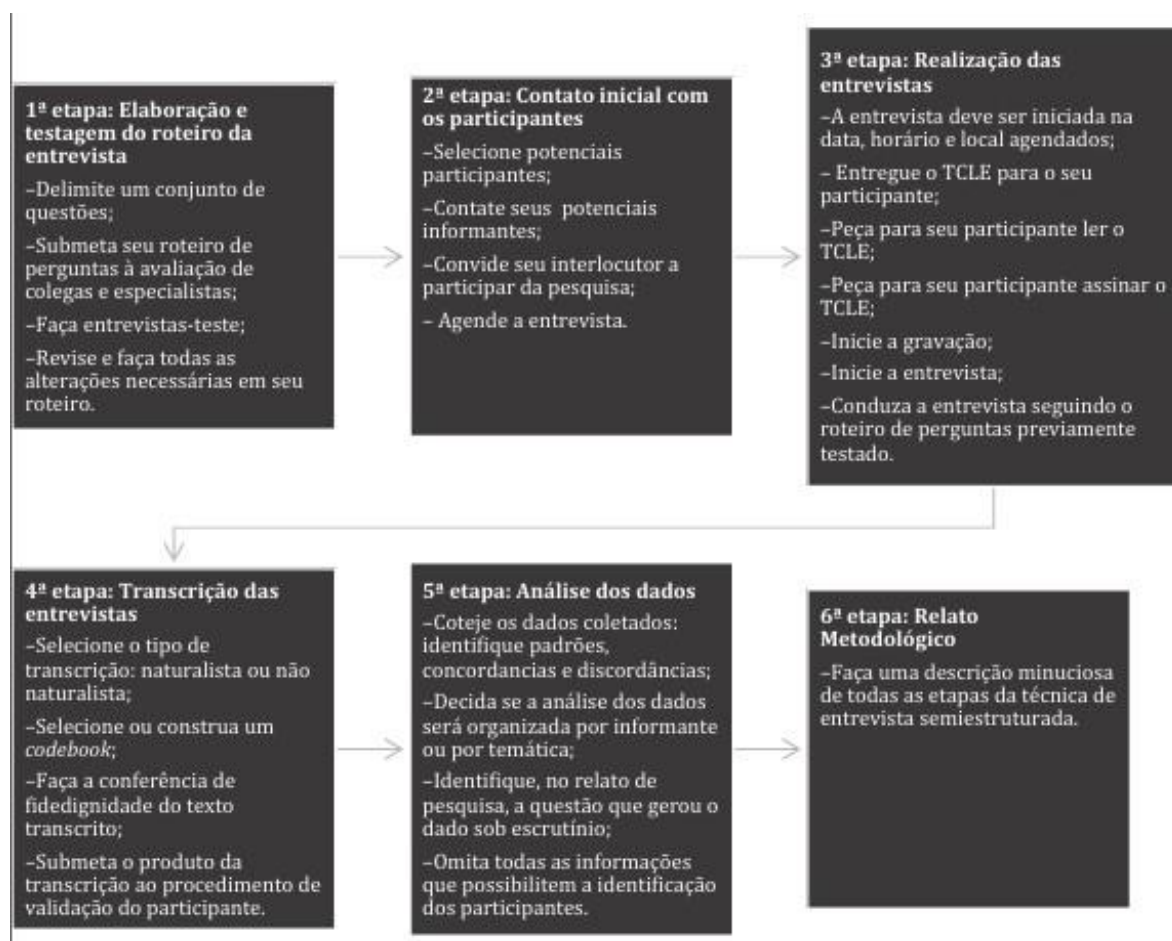


Figura 1. Diretrizes para o uso da técnica de entrevista semiestruturada (Guazi, 2021 p. 1-20)

3.3 Instrumentos

A elaboração do guião da entrevista semiestruturada constituiu uma etapa essencial para assegurar a qualidade e coerência da recolha de dados numa investigação de natureza qualitativa. Conforme aponta a literatura especializada, este processo deve seguir uma sequência lógica de passos que se inicia com a clarificação do problema de investigação e dos objetivos específicos do estudo, pois são estes que orientam a construção das perguntas a incluir no guião (Coutinho, 2014; Guazi, 2021).

Com os objetivos claramente definidos, procede-se à identificação dos temas centrais a serem explorados, os quais organizam o guião em blocos temáticos e facilitam a estruturação da interação com o entrevistado (Lessard-Hébert, Goyette & Boutin, 2012). As perguntas formuladas devem ser abertas, claras e acessíveis, permitindo que o entrevistado desenvolva livremente as suas respostas, evitando-se, para tal, questões fechadas, técnicas ou direcionadoras (Marconi & Lakatos, 2003; DiCicco-Bloom & Crabtree, 2006).

É igualmente importante que as perguntas estejam organizadas de forma lógica e progressiva, começando por temas mais gerais e neutros e evoluindo gradualmente para tópicos mais específicos ou sensíveis, criando, assim, um ambiente de confiança e conforto (Guazi, 2021; Gil, 2008). Além das questões principais, devem ser previstas perguntas de seguimento, que permitam aprofundar aspetos relevantes que possam emergir espontaneamente ao longo da entrevista (DiCicco-Bloom & Crabtree, 2006; McGrath, Palmgren & Liljedahl, 2019).

A linguagem utilizada no guião deve ser cuidadosamente escolhida, sendo adequada ao perfil sociocultural dos participantes, clara e livre de jargões técnicos ou termos excessivamente complexos (Guazi, 2021; Manzini, 2012). Após a sua elaboração, o guião deve ser submetido à revisão por parte de pares ou especialistas, a fim de garantir a clareza, a pertinência e a adequação das perguntas aos objetivos da investigação (Guazi, 2021).

Por fim, a realização de entrevistas-teste constitui uma etapa indispensável, pois permite aferir a eficácia do guião na obtenção das informações pretendidas, bem como testar a duração prevista, a ordem das questões e a fluidez do diálogo (Guazi, 2021; McGrath et al., 2019).

3.4 Participantes

A amostragem foi do tipo intencional (não probabilística), com recurso à saturação teórica como critério de encerramento (Fontanella et al., 2011). Procurou-se selecionar participantes que fornecessem informações relevantes e diversificadas sobre o tema de estudo, contemplando diferentes pontos de vista no contexto do Nordeste Transmontano. A amostra final incluiu doze participantes, com as seguintes categorias de sujeitos:

- Professores do ensino superior: Docentes das escolas do ensino superior da região de Trás-os-Montes, com formação superior (mestrado ou doutoramento) e experiência docente de vários anos. Em geral, situavam-se na faixa etária adulta (por volta de 30–60 anos), com predomínio do sexo feminino, refletindo o perfil demográfico da profissão na região.
- Professores de educação especial: Profissionais especializados no apoio a alunos com necessidades educativas especiais, de escolas do sistema público local. Apresentavam perfil similar aos professores do superior, destacando-se pela experiência em contextos inclusivos.
- Encarregados de educação: Pais ou tutores de jovens que estão a frequentar o ensino secundário e superior (incluindo alunos com NEE). Este grupo procurou abarcar diversidade de género e nível socioeconómico, com idades geralmente entre 35 e 60 anos.

Representantes institucionais (inclusão e saúde mental): Dirigentes ou técnicos de organizações da área da inclusão, psicologia e saúde mental (ONGs, serviços de psicologia educativa, etc.) do Nordeste Transmontano. Estes participantes tinham experiência profissional de campo relevante e conhecimentos específicos sobre políticas locais de saúde mental e educação especial.

- Psicólogos do Gabinete de Saúde do IPB: Profissionais com formação em Psicologia envolvidos no acompanhamento de estudantes do Politécnico de Bragança. Este grupo permitiu incluir o ponto de vista de técnicos de saúde mental da instituição de ensino superior local.

Procurou-se, dentro das restrições de acesso, uma composição heterogénea em termos de sexo, idade e formação académica, de modo a representar o panorama sociocultural dos atores envolvidos. Foram recolhidas informações sociodemográficas básicas (idade, sexo, habilitações académicas, anos de experiência profissional) para caracterizar a amostra. Todos os participantes deram consentimento informado por escrito, após esclarecimento sobre os objetivos do estudo, e foram assegurados anonimato e confidencialidade dos dados pessoais.

3.5 Análise de dados

O tratamento dos dados qualitativos seguiu os princípios da análise de conteúdo temática. A análise dos dados qualitativos foi realizada com base nos fundamentos da análise temática de conteúdo. Segundo Bardin (1977), esta metodologia envolve um conjunto de técnicas voltadas para a interpretação das comunicações, com o objetivo de extrair, por meio de processos sistemáticos e objetivos, indicadores que possibilitem a produção de conhecimento. No presente estudo, os procedimentos principais foram:

1. **Transcrição integral:** As gravações das entrevistas e grupos focais foram transcritas na íntegra para texto. Foram feitas revisões das transcrições para assegurar fidelidade ao original (semântica e entonação, quando relevante).
2. **Leitura flutuante:** Os investigadores realizaram leituras cuidadosas das transcrições para familiarização com o material, tomando notas marginais sobre ideias iniciais, impressões e possíveis categorias emergentes.
3. **Codificação inicial:** Cada trecho de texto foi lido e codificado, atribuindo-se rótulos (códigos) a unidades de significado pertinentes aos objetivos do estudo (por exemplo, “recursos pós-secundários”, “desafios na transição”, “percepções sobre saúde mental”). Esta codificação foi realizada preferencialmente de forma aberta e indutiva, permitindo novas categorias surgirem do discurso dos participantes.
4. **Agrupamento temático:** Os códigos preliminares foram posteriormente agrupados em categorias temáticas mais amplas, com base em semelhanças de sentido e fundamentação teórica. As categorias iniciais foram refinadas iterativamente, organizando-se em hierarquias ou esquemas de categorias maiores (p. ex. categorias principais: *Recursos de apoio, Desafios e barreiras, Práticas inclusivas, Percepções sobre saúde mental*).

5. Revisão analítica: As transcrições foram novamente percorridas à luz das categorias definidas, refinando e contrastando códigos. Quando necessário, procurou-se saturação analítica, verificando-se em vários encontros se novas informações alterariam as categorias existentes. A análise foi realizada por pelo menos dois membros da equipa de investigação, discutindo e consensualizando definições de códigos e categorias para garantir coerência e credibilidade analítica.

Durante a análise, procedeu-se ainda a triangulação de fontes (entrevistas) e de investigadores, promovendo a confiabilidade dos resultados. Além disso, sempre que pertinente, procurou-se ilustrar as categorias com citações literais dos participantes, respeitando o anonimato.

3.6 Considerações éticas

O estudo observou rigorosamente os princípios éticos fundamentais aplicáveis à investigação com seres humanos. A investigação foi aprovada previamente por um comité de ética institucional – nomeadamente, o Comité de Ética para as Ciências Sociais e Humanas do Instituto Politécnico de Bragança (IPB) – garantindo que o projeto estivesse em conformidade com os padrões internacionais e a legislação nacional vigente, incluindo o Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados (RGPD).

Foram seguidos os princípios consagrados na Declaração de Helsínquia, da Associação Médica Mundial (World Medical Association, 2013), que estabelece diretrizes éticas para a investigação médica envolvendo seres humanos, com ênfase no respeito pela dignidade, segurança e bem-estar dos participantes. Simultaneamente, a pesquisa alinou-se com a Convenção sobre os Direitos Humanos e a Biomedicina – conhecida como Convenção de Oviedo – adotada pelo Conselho da Europa (1997), que estabelece normas legais e éticas relativas à investigação biomédica e à proteção da dignidade humana no contexto científico.

Todos os participantes foram previamente informados sobre os objetivos do estudo, as garantias de confidencialidade e o caráter voluntário da sua participação. O consentimento informado foi obtido por escrito e oralmente, esclarecendo-se o direito de desistência a qualquer momento, sem qualquer prejuízo. Os dados pessoais recolhidos foram devidamente codificados de forma a manter o anonimato, armazenados em suporte seguro e acessíveis apenas à equipa de investigação, dando-se cumprimento à Lei Geral de Proteção de Dados, baseada no Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados da União Europeia – Regulamento (UE) 2016/679 –, que entrou em vigor em 25 de maio de 2018, sendo fundamental no tratamento de dados em contextos académicos. Este enquadramento legal assegura que a recolha, utilização e armazenamento de dados pessoais foram realizados de forma ética, transparente e responsável, protegendo os direitos dos participantes e reforçando a credibilidade científica da investigação (Regulamento (UE) 2016/679, 2016; Lei n.º 58/2019, 2019). O respeito por estes princípios legais contribui para a integridade da dissertação e promove boas práticas em investigação científica.

3.7 Apresentação dos Resultados

3.7.1 Caracterização sociodemográfica dos participantes

A amostra do presente estudo é composta por 12 participantes, com idades compreendidas entre os 34 e os 60 anos. Em termos de distribuição por sexo, a amostra é marcadamente feminina, com onze participantes femininos e apenas um participante masculino

Relativamente às habilitações académicas, os dados evidenciam um grupo altamente qualificado: cinco participantes possuem o grau de doutoramento, três têm mestrado, dois possuem licenciatura, um apresenta uma pós-graduação e um detém o grau de especialista. Esta diversidade de qualificações académicas revela um nível elevado de formação, pertinente para a natureza do estudo.

Quanto às funções profissionais, sete participantes exercem a profissão de professor, três são representantes de instituições, e dois acumulam as funções de encarregado de educação com outras atividades profissionais (um também é representante institucional e outro é docente). Esta diversidade de papéis assegura uma multiplicidade de olhares sobre a temática em análise.

No que diz respeito ao local de trabalho, verifica-se que cinco entrevistados exercem funções no ensino superior, três no ensino especial, três em instituições de apoio social ou educativo e um reparte a sua atividade entre o ensino especial e o ensino superior. Esta distribuição institucional contribui para a pluralidade de contextos, reforçando a validade das perceções recolhidas.

Em suma, a amostra é composta por profissionais experientes, altamente qualificados e inseridos em diferentes contextos educativos e institucionais, o que proporciona uma visão abrangente e fundamentada sobre o fenómeno em estudo. Tal como podemos constatar na tabela seguinte:

Tabela 1. Caracterização dos Entrevistados (elaboração própria)

Entrevistado	Idade	Profissão	Sexo	Habilitações Acadêmicas	Local de trabalho
E.1	44	Representante de Instituição	F.	Pós-Graduação	Instituição
E.2	43	Representante de Instituição		Mestrado	Instituição
E.3	34	Representante de Instituição	F.	Mestrado	Instituição
E.4	55	Professor	F.	Doutoramento	Ensino Superior
E. 5	55	Professor	F.	Mestrado	Ensino Especial
E.6	36	Representante de Instituição /Encarregado de Educação	F.	Licenciatura	Instituição
E.7	50	Professor	F.	Doutoramento	Ensino Especial
E. 8	58	Professor/ Encarregado de Educação	F.	Doutoramento	Ensino Superior
E.9	60	Professor	F.	Grau de Especialista	Ensino Especial / Ensino Superior
E.10	55	Encarregado de Educação	F.	Doutoramento	Ensino Superior
E.11	44	Professor	F.	Licenciatura	Ensino Superior
E.12	53	Professor	F.	Doutoramento	Ensino Superior

3.7.2 Análise das entrevistas

A análise das entrevistas foi realizada por categorias e subcategorias emergentes (Conf. Tabela 2) que revelam uma realidade marcada pela insuficiência de respostas especializadas, especialmente no ensino superior, onde os estudantes com necessidades educativas específicas parecem 'desaparecer' do radar institucional. É recorrente o sentimento de abandono e frustração, tanto por parte dos docentes como dos encarregados de educação. Apesar das limitações, emergem exemplos de boas práticas, com destaque para as terapias alternativas, projetos interdisciplinares e protocolos interinstitucionais. No entanto, estas práticas são frequentemente descritas como isoladas, dependentes da boa vontade individual e sem sustentação sistémica.

A análise demonstra ainda a urgência da formação contínua dos docentes, a criação de estatutos de apoio efetivo no ensino superior e o reforço de políticas públicas integradas para a saúde mental e inclusão escola.

Categorias Emergentes

Tabela 2. Análise dos dados dos entrevistados por categoria e subcategoria (elaboração própria)

Categoria	Subcategoria	Exemplo extraído dos dados	Entrevistados
<i>Desafios na Educação Inclusiva</i>	Falta de recursos humanos e materiais	‘Um professor de ensino especial com mais de 10 alunos não consegue dar resposta adequada’; ‘não há salas estruturadas para autismo’; ‘falta de técnicos especializados (Terapeutas da Fala)’	E.5
<i>Respostas Institucionais</i>	Projetos como Bricare, hidroterapia, snoezelen	‘Desde o início houve articulação com as escolas’; ‘hidroterapia, fisioterapia, snoezelen como terapias complementares’	E. 2
<i>Necessidades Específicas</i>	Perturbações neurodesenvolvimentais, doença mental	‘Muitos com diagnóstico de PHDA, autismo, esquizofrenia, epilepsia’; ‘necessidades sensoriais específicas’	E.3
<i>Formação e Sensibilização</i>	Falta de formação de docentes, literacia em saúde mental	‘Professores não têm formação específica’; ‘psicólogos não chegam a todos os alunos’	E.7
<i>Falhas no Sistema</i>	Ausência de continuidade entre	‘O que foi feito no ensino básico não acompanha para o	E.9

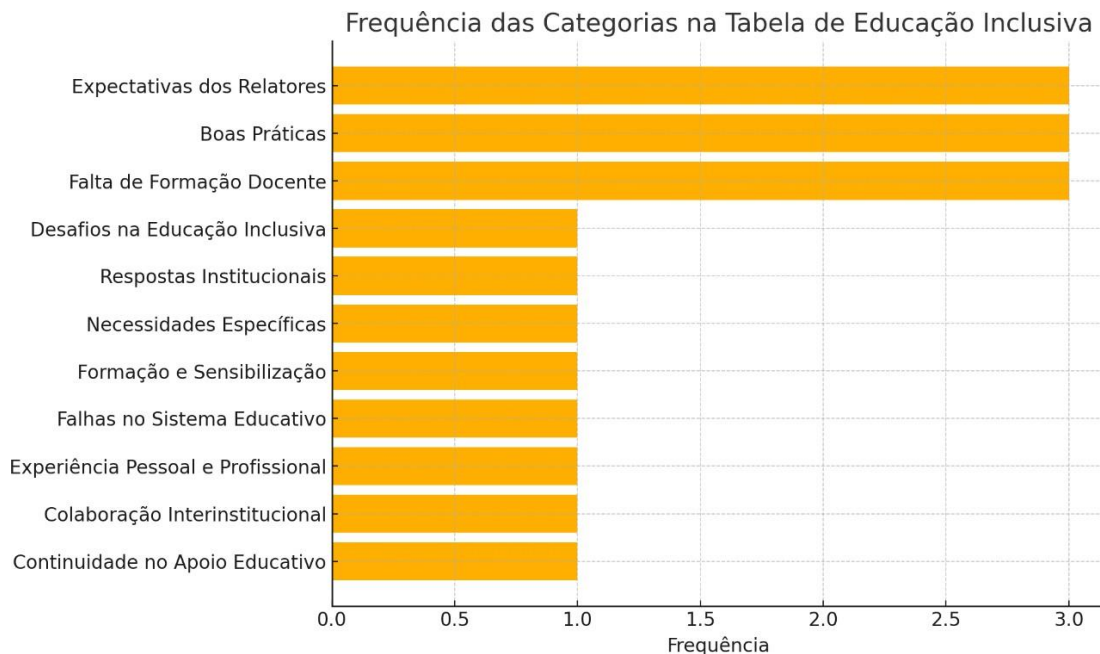
Educativo

níveis de ensino, falta de estatuto no ensino superior'; 'exames nacionais sem adaptações'
superior

<i>Experiência Pessoal e Profissional</i>	Relatos de pais, professores e técnicos sobre as realidades e obstáculos	‘Como mãe de uma jovem neurodivergente...’; ‘a instituição não tem resposta adequada para o meu filho’	E.4
<i>Expectativas Dos Relatores</i>	Melhoria das condições de apoio e integração escolar	‘Esperamos que o nosso filho possa abrir caminho para outras crianças’; ‘pais esperam resposta mais inclusiva das escolas’	E.6
<i>Expectativas Dos Relatores</i>	Manutenção do acompanhamento no ensino superior	‘Qualquer processo de avaliação deve ter continuidade no ensino superior’; ‘não pode haver um vazio no acompanhamento’	E.8
<i>Expectativas Dos Relatores</i>	Inclusão como base para cidadania ativa	‘A inclusão em todos os níveis de ensino é fundamental para formar cidadãos mais cultos e responsáveis’	E.1
<i>Boas Práticas</i>	Integração de terapias complementares, articulação interinstitucional	‘Hidroterapia, psicomotricidade, sala snoezelen’; ‘articulação com agrupamentos escolares e terapias integradas’	E.2
<i>Boas Práticas</i>	Adaptação pedagógica personalizada; Gabinetes de apoio ativo	‘Gabinete de Apoio ao Aluno muito ativo’; ‘ajuste dos conteúdos e avaliações às necessidades do estudante’	E.3

<i>Boas Práticas</i>	Apoio entre colegas; uso do RTP do aluno; formações de curta duração	‘Aconselho-me com o grupo de professores de Educação Especial’; ‘formações de curta duração para ganhar ferramentas’	E. 11 E. 12
	<i>Falta De Formação Docente</i>	Desconhecimento sobre neurodivergências, ausência de formação contínua	‘Professores sentem-se perdidos sem formação’; ‘muitos docentes não sabem lidar com alunos neurodivergentes’
<i>Falta De Formação Docente</i>	Docentes com dificuldades em aplicar estratégias inclusivas	‘Professores querem fazer melhor, mas sentem-se perdidos’; ‘falta formação específica’	E.12
<i>Falta De Formação Docente</i>	Desconhecimento das necessidades dos alunos por parte dos profissionais	‘Falta de recursos e desconhecimento das necessidades educativas por parte dos profissionais’	E.6
<i>Colaboração Interinstitucional</i>	Protocolos com instituições locais; articulação entre níveis de ensino	‘Protocolos com Obra Kolping, APADI, ASCUT’; ‘aproximação com a comunidade civil’	E.1
<i>Continuidade No Apoio Educativo</i>	Necessidade de manter diagnósticos e estratégias no ensino superior	‘Estudantes não são acompanhados no superior’; ‘alguns recusam-se a identificar por medo do preconceito’	E.4 E.10

Figura 2. Distribuição das categorias (elaboração própria)



O gráfico apresentado evidencia a frequência das categorias identificadas na tabela das “Categorias Emergentes” (Conf. Tabela 2), revelando uma concentração temática em três áreas principais: “Expectativas dos Relatores”, “Boas Práticas” e “Falta de Formação Docente”, cada uma com três ocorrências. Esta predominância sugere que os discursos analisados atribuem especial relevância às expectativas face à inclusão, à valorização de práticas pedagógicas eficazes e à carência de formação específica dos docentes para responder às necessidades inclusivas. As demais categorias, como “Desafios na Educação Inclusiva”, “Respostas Institucionais”, “Necessidades Específicas”, “Formação e Sensibilização”, “Falhas no Sistema Educativo”, “Experiência Pessoal e Profissional”, “Colaboração Interinstitucional” e “Continuidade no Apoio Educativo”, surgem com uma frequência inferior, o que pode indicar uma menor ênfase ou visibilidade nos dados analisados. Esta distribuição revela, por um lado, uma centralidade das dimensões formativas e operacionais no discurso sobre inclusão e, por outro, uma possível lacuna na abordagem de aspectos estruturais e interinstitucionais, que são igualmente fundamentais para a consolidação de práticas educativas inclusivas.

Capítulo 4- Discussão dos resultados

4.1 Continuidade dos apoios após o ensino secundário

Os participantes salientaram que, frequentemente, deixa-se de garantir apoios educativos e terapêuticos a jovens com necessidades especiais ou problemas de saúde mental assim que terminam o ensino secundário. Referiram que, a partir dos 18 anos, muitos deixam de ter acesso a programas escolares de apoio, encontrando “um vazio de acompanhamento” numa fase crucial da vida. Este resultado coincide com estudos internacionais que criticam a transição abrupta aos 18 anos: Rosina et al. (2025) concluíram que o limite de 18 anos para mudar os jovens de serviços é pouco útil, enfatizando que estes jovens “querem um planeamento mais individualizado” na transição. Em consonância, a Declaração de Salamanca (UNESCO, 1994) estabelece que os alunos com necessidades especiais devem receber ajuda para fazer uma transição efetiva da escola para a vida adulta, apoiando-os a tornarem-se economicamente ativos e fornecendo competências para a vida diária. Ou seja, tanto a literatura internacional como a nacional realçam que é necessário um acompanhamento contínuo e planeado após o ensino obrigatório, o que se refletiu nas críticas expressas pelos participantes. Costa (2004), por exemplo, considera o Plano Individual de Transição (PIT) um documento essencial que resume o projeto de vida do aluno com necessidades educativas especiais (NEE), cuja aplicação é considerada um dos principais elementos facilitadores para uma transição bem-sucedida da escola para a vida adulta. No estudo em questão, notou-se que a falta de continuidade de apoios corresponde exatamente ao cenário que essas autoras pretendem evitar – uma rutura no apoio que prejudica o exercício pleno da autonomia e da inclusão social pós-escola.

4.2 Articulação entre instituições

Outro tema enfatizado pelos inquiridos foi a necessidade de coordenação entre os vários atores educativos, de saúde e sociais. De uma forma geral foi referido por todos os participantes que, na prática, escolas, serviços de saúde mental, serviços sociais e empregadores frequentemente agem isoladamente, o que dificulta o seguimento integrado dos jovens. Esse anacronismo repercute preocupações da literatura: Batanero e Oliveira (2007) sublinham que o PIT deve ser elaborado de forma colaborativa pela equipa escolar (direção, professores, psicólogo), pelo jovem, pela família e por outros intervenientes externos – nomeadamente a segurança social, serviços de saúde mental, emprego e formação – de modo a assegurar uma transição articulada. De facto, segundo Barroso (2003) e Rodrigues (2006), a escola deve funcionar como uma unidade relacional e comunitária, envolvendo família, serviços de saúde, autarquias e empresas, para dotar os alunos com competências socio-relacionais e específicas que facilitem a sua integração profissional e inclusão social. Os entrevistados corroboraram essa visão multifacetada: por exemplo, mencionaram que a ausência de protocolos formais entre escola, centros de apoio e empregadores impõe um esforço extra às famílias para conectar os recursos disponíveis.

Por exemplo, Teresa Maia (2019), A diretora do Serviço de Psiquiatria do Hospital Fernando da Fonseca defende que manter uma ligação institucional próxima entre a Psiquiatria da Infância e Adolescência e a Psiquiatria de Adultos é essencial para que a passagem para os cuidados dirigidos a adultos não seja vista como um evento isolado, mas sim como parte de um processo contínuo. Salienta ainda a importância de uma articulação eficaz entre os diferentes setores dos serviços, de forma a garantir uma transição estruturada e integrada. Essa recomendação reflete exatamente a queixa dos participantes: sem coordenação (por exemplo, reuniões regulares entre psicólogos escolares, psiquiatras e assistentes sociais), há perdas de informação crítica e ruturas no apoio ao jovem. Assim, tanto a investigação académica como os próprios profissionais reiteram que a transição pós-secundário deve ser gerida de forma intersectorial e estruturada.

4.3 Boas práticas e sugestões de melhoria

Dos dados recolhidos pelas entrevistas aplicadas, emergiram várias recomendações, tanto práticas já existentes como inovações desejáveis, à semelhança do que acontece em outras instituições, destacando-se as seguintes:

Implementação consistente do Plano Individual de Transição (PIT): reforçar a aplicação do PIT a todos os alunos com NEE, de modo flexível e adaptado às suas necessidades. A literatura corrobora esta estratégia: Costa (2004) frisa que um PIT bem estruturado sintetiza o projeto de vida do aluno e representa um elemento que contribui positivamente para facilitar o processo crucial da transição para a vida ativa. Batanero e Oliveira (2007) sublinham que a elaboração do PIT deve envolver escola, família e outros serviços (saúde, segurança social, emprego), garantindo coordenação intersectorial. Assim, uma boa prática seria nomear um responsável pelo PIT (p. ex., um professor de transição) para coordenar reuniões periódicas entre todos os intervenientes, tal como recomendam Batanero e Oliveira (2007). Equipa multidisciplinar e envolvimento familiar: estabelecer equipas de acompanhamento onde participem professores, psicólogos, assistentes sociais e, sobretudo, os próprios jovens e os seus familiares. Barroso e Rodrigues (2003/2006) defendem que a escola funciona melhor como “unidade relacional” se integrar família, serviços de saúde e agentes comunitários. De igual forma, Rosina et al. (2025) salientam que tanto os jovens quanto os pais exigem participação nos planos de transição. Uma prática positiva mencionada pelos participantes foi realizar workshops de orientação vocacional na escola, em que também assistentes sociais apresentam opções de apoios locais. Os pais sugeriram ainda grupos de suporte mútuo para trocarem informação sobre direitos e serviços disponíveis. Esses mecanismos de participação ativa da família espelham recomendações internacionais que incluem “o envolvimento das famílias, a coordenação entre todos os serviços envolvidos e uma estreita colaboração com o setor do emprego” no processo de transição.

Articulação interinstitucional formalizada: formalizar parcerias entre a escola, serviços de saúde mental (como Equipas de Psiquiatria Comunitária), centros de emprego e autarquias locais. Por exemplo, foi sugerido pelo psicólogo entrevistado que, os protocolos prevejam encaminhamento direto do médico de família para apoio psicológico especializado, sem burocracias excessivas. Esse tipo de articulação está alinhado com a experiência do Hospital Fernando da Fonseca, onde a criação de um departamento único de Psiquiatria infantojuvenil/adulto melhorou a continuidade de cuidados (justnews.pt). A escola deva também estabelecer parcerias com centros de formação profissional para colocar os jovens em estágios adaptados às suas capacidades, conforme previsto na legislação educativa (Decreto-Lei n.º 3/2008, art.º 14) e no Plano Estratégico Nacional a Inclusão.

Formação e sensibilização: investir na capacitação de professores e técnicos em temas de inclusão e saúde mental, promovendo formação contínua. Os professores do ensino superior mencionaram que muitos dos seus colegas e eles próprios não se sentem preparados para lidar com necessidades especiais complexas. Formação em estratégias inclusivas (p. ex. educação emocional, manejo comportamental) e campanhas de sensibilização junto de toda a comunidade (para reduzir o estigma) foram apontadas como sugestões a considerar. A SPSP (2023) reforça esta necessidade ao sugerir campanhas públicas e programas educacionais para combater o estigma e promover a literacia em saúde mental. Essas medidas visam criar um ambiente social acolhedor que facilite o recurso aos serviços especializados quando necessário.

Monitorização e avaliação contínuas: criar sistemas de monitorização local das saídas do ensino, de modo a identificar em tempo útil os jovens com maiores dificuldades. Por exemplo, foi sugerido por um dos representantes institucionais que as escolas informassem periodicamente os serviços sociais sobre jovens em acompanhamento, permitindo intervenções precoces. Essa proposta está de acordo com recomendações da OCDE (2000) e da Agência Europeia, que defendem o acompanhamento contínuo do aluno, das famílias e dos serviços de apoio na transição para garantir a sua integração económica e social.

4.4 Reflexão sobre os resultados obtidos

A literatura científica recente tem documentado desafios que convergem com aqueles apontados pelos participantes deste estudo. Verificou-se, por exemplo, que a falta de continuidade dos apoios no final do ensino secundário é um fenómeno recorrente, conforme salientado por Rosina et al. (2025), no contexto dos serviços de saúde mental. A sua crítica à estrutura rígida de transição aos 18 anos encontra coincidência nas preocupações expressas pelos intervenientes deste estudo: ambos destacam que os jovens necessitam de um plano de acompanhamento individualizado para evitar ruturas no cuidado. Do mesmo modo, a articulação interinstitucional identificada como deficiente pelos participantes é apontada nas fontes como fator decisivo: Teresa Maia (2019) defende que a integração entre serviços de psiquiatria infantil e adulta transforma a transição num processo contínuo. De igual modo, as recomendações de Barroso e Rodrigues (2003/2006) e da Agência Europeia (2001) sobre trabalho em rede entre escola, família, saúde e emprego são confirmadas pelas opiniões dos entrevistados.

Importa aqui reforçar, conforme se destacou no capítulo 1 da presente dissertação, que a transição para a vida adulta constitui um período crítico, sobretudo para jovens com necessidades educativas especiais (NEE) ou com perturbações mentais. Este momento exige a mobilização de recursos diversos, mas, como se verificou no contexto do Nordeste Transmontano, tal mobilização é frequentemente comprometida por lacunas ao nível da articulação institucional, da escassez de respostas especializadas e da fragmentação dos serviços existentes (Pereira, 2016; Ribeiro, Almeida & Costa, 2020). Esta constatação evidencia a importância de uma abordagem territorialmente ajustada e intersetorial.

Neste contexto, torna-se pertinente considerar o conceito de neurodivergência, que tem ganhado destaque nos campos da psicologia, educação e neurociências. Cunhado inicialmente por Judy Singer nos anos 1990, o termo propõe uma visão não patológica da diferença neurológica, reconhecendo condições como autismo, Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção (PHDA), dislexia e dispraxia como variações naturais do cérebro humano (Singer, 1999; Armstrong, 2012). Este paradigma defende a necessidade de ajustes sociais e pedagógicos, em vez de intervenções centradas

exclusivamente no modelo clínico.

De acordo com Baron-Cohen (2017), a neurodiversidade convida ao reconhecimento de estilos cognitivos alternativos e desafia os modelos tradicionais baseados no défice. No plano educativo, tal diversidade exige ambientes de aprendizagem adaptáveis e práticas inclusivas baseadas na diferenciação pedagógica e no Desenho Universal para a Aprendizagem (DUA) (Tomlinson, 2014; Morgado et al., 2016). Estas estratégias devem ser reforçadas com tecnologias assistivas e formação contínua dos docentes (Rodrigues & Nogueira, 2011).

Quanto ao acesso ao ensino superior, os estudantes neurodivergentes enfrentam desafios persistentes. Estudos demonstram que, apesar da existência de legislação e diretrizes para a inclusão, continuam a existir barreiras físicas, pedagógicas, institucionais e atitudinais. Borges et al., (2017) identificam deficiências na acessibilidade física e digital nas instituições, bem como insuficiência de formação docente e falta de recursos especializados. Garcia (2017) destaca que, embora as normas legais reconheçam os direitos dos estudantes com NEE, muitas vezes a sua implementação nas universidades é limitada, gerando desigualdades reais no percurso académico. Também Moriña, Cortés-Vega & Molina (2015) evidenciam que, embora os docentes tenham atitudes geralmente positivas, o desconhecimento sobre práticas inclusivas é frequente.

Além disso, a ausência de tutoria especializada, materiais didáticos adaptados e apoio psicológico regular pode comprometer o sucesso académico e emocional destes alunos (Silva, 2018; Santos, 2019). A falta de políticas específicas e recursos humanos nas instituições agrava estas dificuldades, exigindo uma resposta mais eficaz e sustentada (Rodrigues, 2020). Para assegurar equidade no ensino superior, é fundamental que as instituições promovam formação docente contínua, adaptação curricular e acompanhamento individualizado, alinhado com os princípios do Decreto-Lei n.º 54/2018.

Quanto às barreiras de acesso ao apoio pós-secundário, a investigação mostrou que a distância geográfica, o número insuficiente de recursos locais e o estigma constituem obstáculos reais. Estas conclusões alinham-se com dados nacionais e internacionais: por exemplo, Pinheiro (2023) destaca listas de espera extensas e falta de pessoal especializado em Portugal, enquanto Dantas et al., (2020) evidenciam que o meio

rural agrava a “falta de tratamento” face à grande prevalência de transtornos mentais. Portanto, as dificuldades observadas no Nordeste Transmontano não são isoladas, mas refletem um quadro mais amplo de desigualdades de acesso em saúde mental e suporte educativo.

Este cenário corrobora o que foi descrito no enquadramento teórico do Capítulo 1, onde se afirma que “em contextos rurais e periféricos como o Nordeste Transmontano, esta transição revela-se frequentemente marcada por lacunas significativas ao nível do acompanhamento, da continuidade de serviços e da criação de oportunidades efetivas de inclusão”. A investigação proposta teve, assim, como objetivo central a análise das respostas existentes para jovens com NEE e/ou problemas de saúde mental após o ensino secundário, destacando-se a urgência de articulação entre os setores de educação, saúde, ação social e emprego.

Por fim, as boas práticas e propostas de melhoria apontadas – como reforçar o PIT, formar equipas multidisciplinares, melhorar a coordenação entre serviços e usar tecnologias – são coerentes com as soluções recomendadas pela literatura. A importância do PIT foi realçada por Costa (2004), e a necessidade de participação da família foi enfatizada por Rosina et al., (2025).

Em suma, os achados empíricos sustentam a ideia de que uma abordagem integrada, abrangendo ações educativas, sociais e de saúde, é essencial para melhorar a transição pós-escolar dos jovens com necessidades específicas. Estes resultados apontam para a necessidade de políticas públicas e práticas locais mais coordenadas, que combinem as recomendações internacionais com a realidade específica do território transmontano. Conforme sublinhado na justificação e relevância do estudo, esta investigação visa “informar a formulação de políticas públicas mais eficazes e baseadas em evidência”, reforçando que só “através de um esforço articulado entre escolas, serviços de saúde, entidades empregadoras e a comunidade civil” será possível assegurar uma participação plena e digna na sociedade. Em última análise, a discussão indica que, embora existam avanços em educação inclusiva, é crucial reforçar a articulação e o apoio continuado para

transformar essas boas intenções em resultados efetivos na vida desses jovens.

Capítulo 5 – Conclusão

5.1 Síntese da investigação

A investigação procurou analisar as respostas existentes no Nordeste Transmontano destinadas a jovens com necessidades educativas especiais (NEE) e/ou com problemas de saúde mental após a conclusão do ensino secundário. Os dados obtidos através das entrevistas qualitativas revelam uma realidade marcada por lacunas estruturais e pela escassez de medidas sistematizadas, confirmando os pressupostos iniciais da investigação.

No que respeita ao primeiro objetivo específico, que visava identificar os serviços, programas e iniciativas locais que oferecem apoio a estes jovens no contexto pós-escolar, os resultados apontam para a existência de algumas respostas isoladas, como os cursos de formação profissional genéricos e o Centro Qualifica. No entanto, estas estruturas carecem de adaptação às características e necessidades dos jovens com NEE e perturbações mentais. Não foram identificados programas específicos ou continuados que visem assegurar uma transição eficaz para a vida adulta, o que fragiliza significativamente o percurso destes jovens após o término da escolaridade obrigatória.

Relativamente ao segundo objetivo, que consistia em avaliar o grau de articulação entre os setores da educação, saúde, ação social e emprego, os participantes relataram uma articulação deficitária, tanto no plano institucional como na prática. Apesar de existirem normativos legais que incentivam a cooperação intersectorial (como referenciado no portal da Direção-Geral da Educação), essa coordenação raramente se concretiza de forma eficaz. Em muitos casos, os serviços operam de forma fragmentada, dificultando a criação de respostas integradas e contínuas. Esta desarticulação compromete o acompanhamento adequado dos jovens, quer em termos de saúde mental, quer de inserção profissional ou social.

No âmbito do terceiro objetivo, centrado em compreender as perceções dos profissionais e das famílias quanto à adequação e impacto das respostas disponíveis, a análise das entrevistas evidenciou uma visão crítica por parte de todos os grupos participantes. Os profissionais reconhecem limitações nas estruturas existentes e apontam a ausência de

recursos humanos e materiais adequados. Já os encarregados de educação expressam sentimentos de desorientação e frustração, especialmente face à ausência de um plano individualizado de transição que considere as especificidades dos seus educandos. Ambos os grupos destacam a dependência quase exclusiva das redes familiares e comunitárias para assegurar apoio no pós-secundário, refletindo a fragilidade das respostas formais.

Por fim, quanto ao quarto objetivo, que propunha sugerir propostas para o reforço das políticas públicas e práticas locais de inclusão, os dados sugerem a necessidade urgente de:

- ✓ Implementação de planos individualizados de transição em todas as escolas do ensino secundário, com envolvimento das famílias, profissionais de saúde e técnicos de ação social;
- ✓ Criação de programas pós-escolares adaptados, com componentes formativas, ocupacionais e terapêuticas, centradas na autonomia e autodeterminação;
- ✓ Estabelecimento de protocolos de cooperação interinstitucional entre escolas, serviços de saúde, centros de emprego e instituições da comunidade;
- ✓ Valorização e capacitação das redes informais de apoio, reconhecendo o seu papel vital no suporte diário a estes jovens.

Neste sentido, conclui-se que os objetivos da investigação foram plenamente respondidos e evidenciam uma realidade que, embora caracterizada por fragilidades, oferece igualmente oportunidades de intervenção e melhoria. O estudo contribui, assim, para o debate sobre a inclusão de jovens com NEE e/ou perturbações de saúde mental em contextos rurais e de baixa densidade populacional, como é o caso do Nordeste Transmontano, destacando a importância de políticas públicas territorialmente sensíveis e centradas na equidade, o que está em consonância com estudos internacionais que salientam a importância de promover a autonomia e autodeterminação dos jovens com deficiência para o sucesso na vida adulta (Gaylord et al., 2004).

5.2 Contributos da investigação

A investigação desenvolvida oferece vários contributos relevantes para a área da educação inclusiva e da saúde mental no contexto pós-secundário rural. Entre os principais contributos deste estudo destacam-se:

- Diagnóstico regional detalhado – Documenta, pela primeira vez, as perceções de atores locais sobre as necessidades e recursos no Nordeste Transmontano após o ensino secundário.
- Subsídio à formulação de políticas – Fornece informação empírica que poderá guiar entidades educacionais e de saúde na elaboração ou reforço de programas de apoio, evidenciando lacunas e boas práticas.
- Envolvimento de múltiplos atores – Integra as vozes de professores, técnicos e representantes de instituições, bem como de encarregados de educação, enriquecendo a compreensão do fenómeno em diferentes perspetivas.
- Contributo teórico-prático – Alinha-se com princípios internacionais de inclusão e transição (como aqueles sublinhados por Wehmeyer & Schwartz) e traduz essas ideias num contexto concreto, oferecendo pistas de intervenção.
- Sensibilização para a realidade local – Contribui para a conscientização da comunidade sobre a importância de um apoio continuado aos jovens com NEE, destacando a transversalidade entre educação e saúde.

5.3 Sugestões

A partir das evidências recolhidas, formulam-se as seguintes sugestões para intervenção, política educativa e futura prática profissional:

- **Promover o desenvolvimento da autodeterminação e autonomia nos jovens com NEE.** Devem ser implementadas atividades e estratégias pedagógicas que fortaleçam a capacidade de decisão e a autoconfiança destes alunos, visto que Wehmeyer e Schwartz (1997) sublinham que jovens autodeterminados tendem a ter melhores resultados na transição para a vida adulta.
- **Incrementar a articulação interinstitucional.** Sugere-se reforçar a cooperação entre os Ministérios da Educação e da Saúde, conforme preconiza o Plano Nacional de Saúde Mental (Resolução do Conselho de Ministros n.º 49/2008), de modo a criar circuitos de encaminhamento claros entre escolas, centros de saúde e entidades formativas.
- **Desenvolver programas de formação profissional adaptada.** Criar cursos, estágios e oficinas ocupacionais em parceria com empresas locais que ofereçam oportunidades reais de emprego para jovens com NEE, ajustando-os às competências e interesses individuais.
- **Implementar planos de transição personalizados.** Cada aluno do ensino secundário com NEE deveria sair de escola com um projeto de intervenção pós-escola (por exemplo, plano individual de educação e carreira), envolvendo professores, técnicos de saúde e família no planeamento conjunto.
- **Capacitar docentes e técnicos.** Promover formação contínua em educação inclusiva e apoio psicossocial para profissionais da educação e da saúde, garantindo que possuam ferramentas adequadas para trabalhar com este grupo.
- **Sensibilizar as famílias e a comunidade.** Lançar campanhas de informação sobre direitos e recursos disponíveis, combatendo estigmas e orientando pais e cuidadores quanto a como apoiar os jovens nos anos pós-secundários.

5.4 Limitações do Estudo

Este estudo apresenta algumas limitações que devem ser consideradas na interpretação dos resultados:

- **Amostra restrita e localizada:** A investigação abrangeu apenas doze entrevistas na região Nordeste Transmontano, o que limita a generalização dos achados para outras regiões ou contextos.
- **Metodologia qualitativa:** Embora apropriada para captar percepções profundas, não permite quantificar a prevalência de determinadas realidades. Futuras pesquisas quantitativas complementares seriam úteis.
- **Falta de perspectiva dos jovens:** Predominantemente envolveu profissionais e familiares; faltaram depoimentos diretos de alunos e ex-alunos com NEE, o que poderia enriquecer a análise.
- **Possíveis vieses de relato:** As opiniões recolhidas podem refletir percepções individuais ou institucionais específicas, influenciadas por experiências pessoais, sem verificação objetiva (por exemplo, dados estatísticos).
- **Limitações de recursos e tempo:** A disponibilidade de participantes e o período de investigação condicionado, podem ter afetado o aprofundamento de certos temas.

5.5 Sugestões para investigações futuras

Dadas as limitações e os resultados obtidos, sugerem-se as seguintes linhas de investigação subseqüentes:

- **Estudos comparativos regionais:** Repetir o estudo noutras regiões de Portugal (zonas urbanas e rurais) para comparar respostas pós-secundárias e identificar boas práticas locais.
- **Investigação quantitativa:** Realizar inquéritos a maior escala junto de jovens com NEE e profissionais de educação/saúde para aferir a dimensão dos problemas apontados qualitativamente.
- **Estudos longitudinais:** Acompanhar uma coorte de alunos até alguns anos depois do secundário, a fim de avaliar a efetividade das transições e de possíveis intervenções implementadas.
- **Avaliação de programas-piloto:** Caso sejam lançadas novas iniciativas (por exemplo, oficinas inclusivas ou redes de emprego adaptado), estudar sistematicamente o seu impacto junto dos jovens.
- **Exploração de subgrupos:** Analisar as diferenças nas necessidades pós-secundárias segundo o tipo de deficiência, nível socioeconómico ou género, de forma a personalizar melhor o apoio.
- **Aprofundamento de perspetivas pessoais:** Incluir entrevistas com jovens e famílias sobre as suas experiências individuais, garantindo uma visão mais completa e centrada no beneficiário final.

5.6 Considerações finais

Conclui-se que a transição dos jovens com necessidades educativas especiais e perturbações mentais para a fase pós-ensino secundário no Nordeste Transmontano enfrenta desafios significativos. A escassez de recursos especializados e a falta de articulação institucional colocam obstáculos à realização plena dos direitos educativos e sociais destes jovens. Este estudo evidencia que, para tornar efetiva a inclusão, é necessário olhar para além das salas de aula: é preciso um sistema de apoio contínuo que cubra a formação profissional, o acompanhamento psicológico e a integração social.

Para finalizar, espera-se que as recomendações aqui formuladas sirvam de base para futuras ações locais e para uma reflexão mais ampla sobre a exigência de políticas integradas em educação e saúde. Só através de um esforço concertado entre escolas, serviços de saúde, entidades empregadoras e comunidade civil será possível assegurar que estes jovens concluam o seu percurso educativo com perspetivas reais de vida digna e ativa. Dessa forma, a investigação aqui apresentada reforça a importância de concretizar os princípios da educação inclusiva e da saúde mental preventiva como pilares de uma sociedade mais justa e equitativa.

Referências Bibliográficas

- Ainscow, M., Booth, T., & Dyson, A. (2006). *Improving schools, developing inclusion*.
- Alves, I., Campos Pinto, P., & Janela Pinto, T. (2020). *Developing inclusive education in Portugal: Evidence and challenges*. *Prospects*, 49(2), 281–296. <https://doi.org/10.1007/s11125-020-09504-y>
- APPACDM de Mirandela. (2025). Serviços de apoio a pessoas com deficiência intelectual. Recuperado de <http://www.appacdm-mirandela.com>
- Armstrong, T. (2012). *Neurodiversity in the classroom*. ASCD.
- ASCUT – Associação Social, Cultural e Terapêutica de Bragança. (2025). Serviços e respostas sociais. Recuperado de <http://www.equass.be>
- Associação de Pais e Amigos do Deficiente Intelectual. (2025). Serviços e respostas sociais da APADI Bragança. Recuperado de <http://www.apadi.pt>
- Austin, B., & Pisano, M. (2025). *Managing neurodiversity in workplaces: A review and future research agenda for sustainable human resource management*. *Sustainability*, 16(15), 6594. <https://doi.org/10.3390/su16156594>
- Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Baron-Cohen, S. (2017). *The neurodiversity paradigm: Autistic differences are not always deficits*. *Nature*.
- Baron-Cohen, S. (2017). *The pattern seekers: How autism drives human invention*. Basic Books.
- Booth, T., & Ainscow, M. (2011). *Index for inclusion: Developing learning and participation in schools*. Centre for Studies on Inclusive Education.
- Borges, L. M., Silva, M. A., & Cunha, F. (2017). Inclusão no ensino superior: dificuldades estruturais e desafios pedagógicos. *Revista Portuguesa de Educação*, 30(2), 153-170.
- Botelho, A. (2019). Educação inclusiva: desafios e possibilidades. *Revista Portuguesa de Educação*, 32(2), 145–162.
- Breia, G., Henriques, I. M., Ribeiro, J. P., Tavares, L., Mendes, S., & Barrento, T. (2024).

Referencial para a intervenção dos psicólogos em contexto escolar. Direção-Geral da Educação / Ordem dos Psicólogos Portugueses. <https://www.dge.mec.pt>

BRICARE – Associação de Pessoas com Deficiência, Pais e Amigos. (2025). Serviços e iniciativas de inclusão social em Bragança. Recuperado de <http://www.pt.linkedin.com>

Brown, T. E. (2013). *A new understanding of ADHD in children and adults: Executive function impairments*. Routledge.

Câmara Municipal de Bragança. (2012). Carta Social do Concelho de Bragança. Recuperado de

Correia, L. M. (1999). *Educação especial e apoio educativo: Uma perspectiva de mudança*. Porto Editora.

Costa, J. (2004). *Educação Especial: práticas de inclusão*. Lisboa: Ministério da Educação.

Coutinho, C. P. (2014). *Metodologia de investigação em ciências sociais e humanas: Teoria e prática* (2.^a ed.). Edições Almedina.

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The 'what' and 'why' of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227–268.

DiCicco-Bloom, B., & Crabtree, B. F. (2006). *The qualitative research interview*.

Direção-Geral da Educação. (2017). *Perfil dos Alunos à Saída da Escolaridade Obrigatória*. Lisboa: Ministério da Educação. Recuperado de <https://www.dge.mec.pt/perfil-dos-alunos-saida-da-escolaridade-obrigatoria>

Direção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular. (2008). *Educação especial: Manual de apoio à prática*. Ministério da Educação.

Ebersold, S., Schmitt, M. J., & Priestley, M. (2011). *Inclusive education for young disabled people in Europe: Trends, issues and challenges*. ANED.

Editora.

Educação, 32, 11-26.

Fora da Caixa. (2022). *[Re]pensar a saúde mental*. Recuperado de <https://foradacaixa.matiz.pt>

Gago, M., Pinho, M., & Santos, L. (2023). Saúde mental no ensino superior: desafios e

- intervenções. *Revista de Psicologia da Educação*, 14(1), 22–40.
- Galvão, A. M., Vaz, C. B., Pais, C., & Pinheiro, M. (2024). *Desafios à intervenção psicológica no ensino superior: Boas práticas App DREAM*. III Simpósio Internacional de Inovação, Tecnologias e Jogos em Saúde, 57–61. <https://bibliotecadigital.ipb.pt/handle/10198/29936>
- Galvão, A., Pires, P., & Almeida, S. (2024). *DREAM: estratégias de promoção da saúde mental no ensino superior*. Instituto Politécnico de Bragança.
- Garcia, L. (2017). Inclusão no ensino superior: um direito ainda em construção. *Revista da Universidade de Évora*, 8(2), 45–62.
- Garcia, R. (2017). A inclusão de estudantes com deficiência no ensino superior: entraves e possibilidades. *Revista de Educação Especial*, 30(3), 429-446.
- Gaspar, T. (2020). *Entrevista: A Psicologia vai ter um papel muito importante na etapa de desconfinamento* [Entrevista]. Universidade Lusíada. Disponível em notícia institucional da Universidade Lusíada
- Gaspar, T. (2024). *Ciência em Pauta – Promoção da saúde mental infanto juvenil*.
- Gaspar, T. (Ed.). (s.d.). *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente*. Universidade Lusíada.
- Gaylord, V., Johnson, D. R., Lehr, C. A., Bremer, C. D., & Hasazi, S. (Eds.). (2004). *Impacto: Feature issue on achieving secondary education and transition results for students with disabilities*, 16(3). Universidade de Minnesota, Instituto de Integração Comunitária.
- Gil, A. C. (2008). *Métodos e técnicas de pesquisa social* (6.ª ed.). Atlas.
- Goleman, D. (1995). *Emotional intelligence*. Bantam Books.
- Gomes, C. A., & Silva, A. M. (2020). Educação inclusiva e Desenho Universal para a Aprendizagem: Desafios e possibilidades. *Revista Portuguesa de Educação Inclusiva*, 13(2), 45–62.
- Guazi, T. S. (2021). Diretrizes para o uso de entrevistas semiestruturadas em investigações científicas. *Revista Educação, Pesquisa e Inclusão*, 2, 1–20. http://www.cmbraganca.pt/.../Carta_Social_do_Concelho_de_Braganca.pdf
- Centro Social Paroquial dos Santos Mártires. (2025). Academia dos Santos Mártires – inclusivas. Recuperado de <http://www.cercimac.pt>

- Jornal Nordeste. (2022). *Associação de Mirandela lança projeto de literacia em saúde mental*. Recuperado de <https://www.jornalnordeste.com/noticia/associacao-de-mirandela-lanca-projecto-de-literacia-em-saude-mental>
- Kapp, S. K. (2020). *Autistic community and the neurodiversity movement: Stories from the frontline*. Springer.
- Kapp, S. K., Gillespie-Lynch, K., Sherman, L. E., & Hutman, T. (2013). Deficit, difference, or both? Autism and neurodiversity. *Developmental Psychology*, 49(1), 59–71.
- Kapp, S. K., Gillespie-Lynch, K., Sherman, L. E., & Hutman, T. (2013). Deficit, difference, or both? Autism and neurodiversity. *Developmental Psychology*, 17(5), 461-475.
- LEQUE – Associação de Pais e Amigos de Crianças com Necessidades Educativas Especiais. (2025). Serviços de apoio à deficiência e inclusão social. Recuperado de <http://www.leque.pt>
- Lessard-Hébert, M., Goyette, G., & Boutin, G. (2012). *Investigação qualitativa: Fundamentos e práticas* (5.^a ed.). Instituto Piaget.
Lisboa: Ordem dos Psicólogos Portugueses.
- Macedo, C. (2018). *Inclusão Educativa: Desafios e Estratégias*. Porto: Ed. da Autora.
- Manzini, E. J. (2012). A entrevista na pesquisa qualitativa. In M. E. M. Turato (Ed.),
- Marconi, M. A., & Lakatos, E. M. (2003). *Fundamentos de metodologia científica* (5.^a ed.). Atlas.
- McGrath, C., Palmgren, P. J., & Liljedahl, M. (2019). Twelve tips for conducting qualitative research interviews. *Medical Teacher*, 41(9), 1002–1006.
- MDB.PT. (2023). *Mirandela vai ter primeira residência de saúde mental do distrito de Bragança*. Recuperado de <https://www.mdb.pt>
Medical Education, 40(4), 314–321.
- Mendes, R. M., & Miskulin, R. G. S. (2017). Processos de exclusão na trajetória de estudantes público-alvo da educação especial no ensino superior. *Cadernos de Pesquisa*, 47(165), 422–439. <https://doi.org/10.1590/198053143988>
- Mendes, S. A. (2023). Perfil profissional e contribuições – docente na Universidade

- Lusiada, coordenadora de formação e membro do Conselho de Especialidade de Psicologia da Educação. Instituto CRIAP / Ordem dos Psicólogos Portugueses.
- Mendes, S., & Ordem dos Psicólogos Portugueses. (2024). *Referencial para a intervenção dos psicólogos em contexto escolar*. Ordem dos Psicólogos Portugueses.
https://recursos.ordemdospsicologos.pt/files/artigos/referencial_intervencao_psicologos_em_contexto_escolar.pdf
- Milton, D. (2024). The double empathy problem: Implications for inclusion. *Journal of Autism and Developmental Disorders*.
- Ministério da Educação. (2018). Decreto-Lei n.º 54/2018, de 6 de julho. Diário da República n.º 129/2018, Série I. Lisboa: Imprensa Nacional. Recuperado de <https://dre.pt/dre/detalhe/decreto-lei/54-2018-115652962>
- Morgado, E. M., Moreira, M. C., & Silva, C. F. (2016). Inclusão e Tecnologias Assistivas no Ensino Superior. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 22(1), 119–132.
- Morgado, J., Almeida, L., & Pinto, M. (2016). *Tecnologias de apoio na educação inclusiva*. *Revista Educação e Tecnologia*, 20(2), 45-62.
- Moriña, A., Cortés-Vega, M. D., & Molina, V. M. (2015). Inclusive education in higher education? *Journal of Research in Special Educational Needs*, 15(2), 97–104.
- Moriña, A., Cortés-Vega, M. D., & Molina, V. M. (2015). Inclusive education in higher education? *Journal of Research in Special Educational Needs*, 15(3), 197–210.
- Município de Mogadouro. (2025). Espaço MAIS – Serviços de apoio à inclusão social.
- Naranjo, E., & Ramos, S. (2014). *Metodologia da investigação científica*. Escolar
- OECD. (2021). *Review of inclusive education in Portugal: Strengths and challenges*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/a9c95902-en>
- Ordem dos Psicólogos Portugueses. (2025). *Parecer OPP - Decreto-Lei n.º 54/2018*.
- Organização Mundial da Saúde. (2014). *Mental health: Strengthening our response*.
- Pereira, A. (2016). Desafios da inclusão no interior de Portugal. *Revista Lusófona de*
- Pereira, A. (2016). Desigualdades territoriais em Portugal: O caso do Nordeste Transmontano. *Revista Territórios*, 12(1), 55–71.

- Pereira, A., Ribeiro, M., & Costa, J. (2020). Juventude e exclusão: políticas de apoio à inclusão no interior norte. *Sociologia, Problemas e Práticas*, 93, 113–134.
- Pinheiro, A. (2023). Saúde mental em Portugal: entre a falta de recursos e o estigma.
- Poole, M., Sharpe, R., & Hines, S. (2025). Fostering the neurodiversity of employees. *International Journal of Training and Development*, 29(1), 34–49. <https://doi.org/10.1111/ijtd.12376>
- Poole, M., Sharpe, R., & Hines, S. (2025). Fostering the neurodiversity of employees. *International Journal of Training and Development*, 29(1), 34–49. <https://doi.org/10.1111/ijtd.12376>
- Rádio Brigantia. (2023). *Residência de saúde mental vai abrir em Passos, Mirandela*. Recuperado de <http://www.mogadouro.pt>
- Recuperado de <https://scm-braganca.pt/centrodeeducacaoespecial/>
- Recuperado de <https://www.avozdetrasosmontes.pt>
- Recuperado de <https://www.brigantia.pt>.
- Revista Educação e Sociedade*, 41(151), 1–20.
- Ribeiro, M., Almeida, A., & Costa, R. (2020). Serviços de apoio a jovens com NEE no interior de Portugal. *Educação Inclusiva*, 8(1), 73-89.
- Rodrigues, D. (2020). A formação de professores para a inclusão. *Revista de Educação Especial e Inclusiva*, 12(1), 15-30.
- Rodrigues, D. (2020). Inclusão em Portugal: uma análise crítica das políticas e práticas.
- Rodrigues, D., & Nogueira, C. (2011). *Educação especial e inclusão: Uma história de conceitos, políticas e práticas*. Almedina.
- Rodrigues, D., & Nogueira, C. (2011). Educação inclusiva: dos conceitos à intervenção.
- Rodrigues, D., & Nogueira, C. (2011). *Educação inclusiva: o que é? Para que serve?*
- Rodrigues, D., & Nogueira, J. (2011). Educação especial e inclusiva em Portugal: Fatos e opções. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 17(1), 3–20.
- Rodrigues, M., Silva, A., & Nogueira, F. (2023). Inclusão e desafios no meio rural: Práticas com alunos neurodivergentes no interior de Portugal. *Revista Educação e Sociedade*, 44(1), 120–135.
- Rose, D. H., & Meyer, A. (2002). *Teaching every student in the digital age: Universal*

design for learning. Alexandria, VA: ASCD.

Rosina R, McMaster R, Lovecchio V, Wu CJ. Jovens em transição de serviços de saúde mental para crianças e adolescentes para adultos: uma revisão sistemática qualitativa. *Int J Ment Enfermagem de Saúde*. Fevereiro de 2025; 34(1):e13439. DOI: 10.1111/inm.13439. Epub 2024 27 de setembro. PMID: 39334339; PMCID: PMC11751759.

Routledge.

Sandoval, J., Green, D., & Liu, S. (2025). *Neurodiversity: A scoping review of empirical research*. <https://doi.org/10.1177/27546330251337874>

Santa Casa da Misericórdia de Bragança. (n.d.). Centro de Educação Especial.

Santos, B. (2019). Transições juvenis e inclusão social: Perspetivas e desafios. *Cadernos de Juventude*, 6(1), 33–50.

Santos, C. (2019). Transições para a vida adulta: percursos juvenis em tempos de incerteza. *Sociologia, Problemas e Práticas*, 89, 99-119. Schuck, R. K. (2025).

Serra, M. (2020). *A escola inclusiva: um desafio em construção*. Porto Editora. Serviços para a inclusão. Recuperado de <http://www.santosmartires.pt>

CERCIMAC – Cooperativa de Solidariedade Social. (2025). Serviços e respostas sociais

Shaywitz, S. (2003). *Overcoming dyslexia: A new and complete science-based program for reading problems at any level*. Vintage Books.

Silva, C. (2018). Barreiras à inclusão no ensino superior: uma análise crítica. *Revista Educação & Sociedade*, 39(144), 1012-1028.

Silva, P., & Duarte, A. (2020). Transição para a Vida Adulta em Jovens com Deficiência Intelectual: O Papel das Famílias. *Revista de Educação Especial e Reabilitação*, 12(1), 45-60.

Silva, R. (2018). A inclusão no ensino superior: obstáculos e possibilidades. *Revista de Educação Inclusiva*, 11(2), 67–82.

Silva, R. (2020). Neurodiversidade e inclusão educacional: reflexões e práticas. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 26(1), 59–78.

Singer, J. (1999). *Why can't you be normal for once in your life?* In M. Corker & S. French (Eds.), *Disability discourse* (pp. 59–67). Open University Press.

Sociedade Portuguesa de Saúde Pública.

- Stern, J., & Brown, K. (2024). Supporting autistic adults in transitions: Practice frameworks and research directions. *Disability & Society*, 39(2), 215–233.
- Tomlinson, C. A. (2014). *The differentiated classroom: Responding to the needs of all learners* (2nd ed.). ASCD.
- Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa* (pp. 173–186). Vozes.
- UNESCO. (1994). Declaração de Salamanca e enquadramento de ação na área das necessidades educativas especiais. UNESCO.
- UNESCO. (1994). Declaração de Salamanca e Linha de Ação sobre Necessidades Educativas Especiais. Paris: UNESCO.
- Universidade de Lisboa. (s.d.). Saúde e Bem-Estar na ULisboa. Recuperado de <https://www.ulisboa.pt>
- Universidade do Minho. (s.d.). Núcleo de Promoção da Inclusão, Desenvolvimento e Sucesso dos Estudantes. Recuperado de <https://www.uminho.pt>
- Universidade do Porto. (s.d.). Núcleo de Apoio à Inclusão (NAI). Recuperado de <https://sigarra.up.pt>
- Voz de Trás-os-Montes. (2023). Matiz – Uma IPSS a inovar no campo da saúde mental.
- Walker, N. (2021). *Neuroqueer heresies: Notes on the neurodiversity paradigm, autistic empowerment, and postnormal possibilities*. Autonomous Press.
- Wehmeyer, M., & Schwartz, M. (1997). Autodeterminação e resultados positivos para adultos: um estudo de acompanhamento de jovens com retardo mental ou dificuldades de aprendizagem. *Crianças Excepcionais*, 63, 245-256.
- Zwicker, J. G., Missiuna, C., Harris, S. R., & Boyd, L. A. (2012). Developmental coordination disorder: A review and update. *European Journal of Paediatric Neurology*, 16(6), 573–581.

Legislação

- Conselho da Europa. (1997). Convenção sobre os Direitos Humanos e a Biomedicina (Convenção de Oviedo). <https://www.coe.int/en/web/bioethics/oviedo-convention>
- Europeia. (2021). *European Pillar of Social Rights Action Plan: Building a fairer and more inclusive European Union*. Comissão Europeia.
- Organização das Nações Unidas. (2006). Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. Nova Iorque: ONU. Ratificada por Portugal através da Resolução da Assembleia da República n.º 56/2009.
- Portugal, Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social. (2021). *Estratégia Nacional para o Combate à Pobreza 2021–2030*. Governo de Portugal.
- Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 de abril de 2016, relativo à proteção das pessoas singulares no que diz respeito ao tratamento de dados pessoais e à livre circulação desses dados (Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados – RGPD). *Jornal Oficial da União Europeia*, L 119, 1–88.
- República Portuguesa. (2008). Decreto-Lei n.º 3/2008, de 7 de janeiro. *Diário da República*, 1.ª série, n.º 4.
- República Portuguesa. (2018). Decreto-Lei n.º 54/2018, de 6 de julho. *Diário da República*, 1.ª série, n.º 129.
- República Portuguesa. (2021). *Estratégia Nacional para a Inclusão das Pessoas com Deficiência 2021–2025*. Lisboa: Instituto Nacional para a Reabilitação.
- Resolução do Conselho de Ministros n.º 49/2008.
- União Europeia. (2016). Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 de abril de 2016
- World Health Organization. (2013). *Mental health action plan 2013–2020*. WHO
- World Medical Association. (2013). Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects. *JAMA*, 310(20), 2191–2194. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053>

Anexos

Entrevista semiestruturada

Analisar e compreender as experiências, percepções e sugestões dos encarregados de educação, proporcionando uma visão mais completa sobre a eficácia e os desafios dos serviços de apoio no nordeste transmontano em relação à saúde mental com especial incidência nos alunos com necessidades educativas específicas.

No âmbito da Dissertação para conclusão do Mestrado em Educação Especial e Inclusiva, sob a orientação da Professora Coordenadora Principal Ana Galvão, do Instituto Politécnico de Bragança, está a ser desenvolvido um trabalho cuja temática geral incide sobre as “*Respostas existentes após o ensino secundário na área da Saúde Mental e da Educação Especial e Inclusiva no Nordeste Transmontano*”.

Indicações de preenchimento

A presente entrevista apresenta maioritariamente, questões abertas, de resposta curta e tem como objetivo avaliar a sua opinião sobre o tema mencionado.

Declaração de confidencialidade

A participação é totalmente voluntária e pode, em qualquer momento, não intervir. As respostas, recolha ou tratamento de dados, são anónimos e confidenciais, destinando-se apenas para fins académicos.

- Declaro que li, compreendi o que é referido:

Escolhe a opção que pretende:

Aceito participa

Não aceito participar

Entrevista

Caraterização dos participantes:

Dados pessoais

1. Idade

entre 21 a 30 anos

entre 31 a 35 anos

entre 36 a 45 anos

outra _____

2. Identificação do sexo

feminino

masculino

outro(s)

3. Habilitações académicas

Ensino Básico

Ensino Secundário

Bacharelato

Licenciatura

Mestrado

Outras: _____

Dados Profissionais

4. Profissão

4.1 Qual a sua profissão? _____

4.2 Onde exerce a sua profissão? _____

5. Na sua opinião, o processo de avaliação e identificação das necessidades educativas específicas do seu educando e problemas de saúde mental, deveriam ter continuidade no ensino superior?

6. Indique uma ou duas iniciativas/medidas que poderiam melhorar a colaboração entre a escola, as instituições de apoio e as famílias com alunos necessidades educativas específicas.

7. Que tipo de apoio educacional e de saúde mental é facultado pela escola e instituições que frequenta ao seu educando?

8. Quais as características que considera fundamentais no desempenho de um professor de Educação Especial ou Técnico da área da saúde mental, no apoio ao seu educando, no contexto escolar?

9. Que instituições participam no apoio ao desenvolvimento e formação do seu educando, nesta região do Nordeste Transmontano?

10. Como avalia os serviços e recursos oferecidos pela escola e/ou outras instituições no apoio ao seu educando e como poderiam estes ser melhorado?

Entrevista Semiestruturada

Analisar e compreender as políticas e práticas, desafios e sucessos, no apoio a jovens em relação à saúde mental com especial incidência nos alunos com necessidades educativas específicas, nas Instituições do Nordeste Trasmontano.

No âmbito da Dissertação para conclusão do Mestrado em Educação Especial e Inclusiva, sob a orientação da Professora Coordenadora Principal Ana Galvão, do Instituto Politécnico de Bragança, está a ser desenvolvido um trabalho cuja temática geral incide sobre as “*Respostas existentes após o ensino secundário na área da Saúde Mental e da Educação Especial e Inclusiva no Nordeste Transmontano*”.

Indicações de preenchimento

A presente entrevista apresenta maioritariamente, questões abertas, de resposta curta e tem como objetivo avaliar a sua opinião sobre o tema mencionado.

Declaração de confidencialidade

A participação é totalmente voluntária e pode, em qualquer momento, não intervir. As respostas, recolha ou tratamento de dados, são anónimos e confidenciais, destinando-se apenas para fins académicos.

- Declaro que li, compreendi o que é referido:

Escolhe a opção que pretende:

Aceito participar

Não aceito participar

Entrevista Semiestruturada

Caraterização dos participantes:

Dados pessoais

1. Idade

entre 21 a 30 anos

entre 31 a 35 anos

entre 36 a 45 anos

outra _____

2. Identificação do sexo

feminino

masculino

outro(s)

3. Habilitações académicas

Estudos Secundários

Bacharelato

Licenciatura

Mestrado

Outras: _____

Dados Profissionais

4. Profissão

4.1 Qual a sua profissão? _____

4.2 Onde exerce a sua profissão? _____

5. Como identificam e avaliam estudantes com necessidades educativas específicas e problemas de saúde mental que pretendem frequentar a sua Instituição?

6. De que serviços e recursos dispõe a sua instituição no apoio a estudantes com necessidades educativas específicas e respetivas famílias?

7. Qual o papel desta instituição e colaboração com outras instituições, no apoio e participação na formação dos estudantes com necessidades educativas específicas no Nordeste Trasmontano?

8. Quais os principais desafios enfrentados pela instituição na inclusão de estudantes com necessidades educativas específicas no Nordeste Trasmontano e como os superam?

9. Quais as características que considera fundamentais no desempenho de um professor ou Técnico da área da saúde mental, no apoio a estudantes com necessidades educativas específicas?

10. Quais são os projetos futuros desta Instituição do Nordeste Transmontano para melhorar o apoio a alunos/jovens com estas problemáticas específicas.

Entrevista Semiestruturada

Analisar e compreender as perceções e práticas dos professores de educação especial e professores do ensino superior em relação à saúde mental dos jovens com especial incidência nos alunos com necessidades educativas específicas.

No âmbito da Dissertação para conclusão do Mestrado em Educação Especial e Inclusiva, sob a orientação da Professora Coordenadora Principal Ana Galvão, do Instituto Politécnico de Bragança, está a ser desenvolvido um trabalho cuja temática geral incide sobre as *“Respostas existentes após o ensino secundário na área da Saúde Mental e da Educação Especial e Inclusiva no Nordeste Transmontano”*.

Indicações de preenchimento

A presente entrevista apresenta maioritariamente, questões abertas, de resposta curta e tem como objetivo avaliar a sua opinião sobre o tema mencionado.

Declaração de confidencialidade

A participação é totalmente voluntária e pode, em qualquer momento, não intervir. As respostas, recolha ou tratamento de dados, são anónimos e confidenciais, destinando-se apenas para fins académicos.

- Declaro que li, compreendi o que é referido:

Escolhe a opção que pretende:

Aceito participar

Não aceito participar

Entrevista

Caraterização dos participantes:

Dados pessoais

1. Idade

entre 21 a 30 anos

entre 31 a 35 anos

entre 36 a 45 anos

outra _____

2. Identificação do sexo

feminino

masculino

outro(s)

3. Habilitações académicas

Bacharelato

Licenciatura

Mestrado

Doutoramento

Outras: _____

Dados Profissionais

4. Profissão

4.1 Qual a sua profissão?

Professor de Educação Especial

Professor do Ensino Superior

4.2. Onde exerce a sua profissão? _____

5. Quais as estratégias utilizadas para apoiar alunos com necessidades educativas específicas e problemas de saúde mental que estavam sinalizados desde o Ensino Básico?

6. De que recursos dispõe para identificar e apoiar estes alunos com necessidades educativas específicas e respetivas famílias?

7. Qual o papel desta instituição e colaboração com outras instituições, no apoio e participação na formação dos estudantes com necessidades educativas específicas no Nordeste Trasmontano?

8. Na sua opinião quais são os maiores desafios que se enfrenta no ensino de alunos com necessidades educativas específicas, no Nordeste Trasmontano?

9. Quais as características que considera fundamentais no desempenho de um professor ou Técnico da área da saúde mental, no apoio a estudantes com necessidades educativas específicas?

10. Além da Instituição em que trabalha, que outras Instituições conhece, no Nordeste Trasmontano, que possam dar resposta a alunos com necessidades educativas específicas?

Anexo D – Entrevista a Psicólogos

Entrevista Semiestruturada

Permitir que o psicólogo compartilhe informações detalhadas sobre suas práticas, desafios, percepções e sugestões, proporcionando uma visão mais completa sobre os serviços prestados no ensino superior aos alunos com necessidades educativas específicas e problemas de saúde mental.

No âmbito da Dissertação para conclusão do Mestrado em Educação Especial e Inclusiva, sob a orientação da Professora Coordenadora Principal Ana Galvão, do Instituto Politécnico de Bragança, está a ser desenvolvido um trabalho cuja temática geral incide sobre as “*Respostas existentes após o ensino secundário na área da Saúde Mental e da Educação Especial e Inclusiva no Nordeste Transmontano*”.

Indicações de preenchimento

A presente entrevista apresenta maioritariamente, questões abertas, de resposta curta e tem como objetivo avaliar a sua opinião sobre o tema mencionado.

Declaração de confidencialidade

A participação é totalmente voluntária e pode, em qualquer momento, não intervir. As respostas, recolha ou tratamento de dados, são anónimos e confidenciais, destinando-se apenas para fins académicos.

- Declaro que li, compreendi o que é referido:

Escolhe a opção que pretende:

Aceito participar

Não aceito participar

Entrevista

Caraterização dos participantes:

Dados pessoais

1. Idade

entre 21 a 30 anos

entre 31 a 35 anos

entre 36 a 45 anos

outra _____

2. Identificação do sexo

feminino

masculino

outro(s)

3. Habilitações académicas

Bacharelato

Licenciatura

Mestrado

Doutoramento

Outras: _____

Dados Profissionais

4. Profissão:

4.1. Onde exerce a sua profissão? _____

5. Como identifica e avalia estudantes com necessidades educativas específicas e problemas de saúde mental?

6. Quais são os principais sinais ou sintomas que observa para identificar alunos que precisam de apoio psicológico?

7. Como colabora com professores e outros profissionais de educação para apoiar alunos/jovens com necessidades educativas específicas e problemas de saúde mental?

8. Quais são os principais desafios que enfrenta ao prestar serviços psicológicos a alunos com necessidades educativas específicas?

9. Que tipo de formação e capacitação considera ser essencial para psicólogos que trabalham com estudantes com estas características?

10. Que Instituições conhece no Nordeste Transmontano que, na sua opinião, possam dar resposta a alunos com necessidades educativas específicas e problemas de saúde mental, após o ensino secundário?

Anexo E – Pedido de participação na entrevista

Assunto: Pedido de participação em entrevista semiestruturada para realização de investigação no âmbito do Mestrado em Educação Especial e Inclusiva.

Eu, Patrícia Sofia Miranda Pires, aluna do Mestrado em Educação Especial e Inclusiva da Escola Superior de Educação, do Instituto Politécnico de Bragança (IPB), estou a desenvolver o meu trabalho de investigação para a Dissertação de Mestrado, sob orientação da Professora Coordenadora Principal Ana Maria Galvão, docente do IPB. O estudo situa-se no campo da Educação Especial e Inclusiva e versa sobre as “Respostas existentes na área da Saúde Mental e da Educação Especial e Inclusiva no Nordeste Transmontano.”

No contexto da metodologia selecionada, está previsto a realização da aplicação de uma entrevista semiestruturada aos profissionais de educação, (sem que estes sejam identificados em momento algum da investigação).

Mais informo que este trabalho tem parecer positivo da Comissão de Ética do IPB.

Assim, venho solicitar a V.^a Ex.^a a participação para a realização do trabalho de investigação nos termos referidos

Com antecipados agradecimentos pela atenção dispensada, apresento os melhores cumprimentos.

Bragança, 7 de março de 2025

Patrícia Sofia Miranda Pires

Contactos: Patrícia Sofia Miranda Pires

Tel.: 936135348

e-mail: patricia.pires26@gmail.co

Anexo F

Guião da Entrevista

Tema: “Respostas existentes na área da Saúde Mental e na Educação Especial e Inclusiva no Nordeste Transmontano.”

Objetivo: Compreender as perceções e práticas dos Professores de Educação Especial, Professores do Ensino Superior, Instituições e Encarregados de Educação em relação à saúde mental dos jovens com necessidades educativas específicas.

Introdução:

1. Agradecimento pela participação.
2. Explicação do objetivo da entrevista.
3. Garantia de confidencialidade e anonimato.
4. Solicitação de consentimento para gravação (caso seja necessário).

Blocos	Objetivo(s) do bloco	Questões orientadoras	Perguntas de recurso ou aferição
--------	----------------------	-----------------------	----------------------------------

<p>Bloco 1 – Dados profissionais sobre os inquiridos.</p>	<p>Caracterizar os entrevistados nos seus contextos profissionais.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Habilitações académicas? • Há quanto tempo trabalha nesta área específica? • Pode falar sobre a sua experiência enquanto profissional desta área específica? 	<p>Nada a referir.</p>
<p>Bloco 2 – Perceção sobre educação especial e inclusiva e saúde mental.</p>	<p>Compreender como são percecionados a educação especial e inclusiva e os problemas de saúde mental nos jovens, por parte dos profissionais de educação.</p> <p>Aferir quais os obstáculos existentes no acompanhamento dos alunos com necessidades educativas específicas e problemas de saúde mental.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • O que é educação especial e inclusiva e qual é a sua importância no contexto educacional? • Como define saúde mental no contexto da educação inclusiva? • Quais são os principais desafios de saúde mental que identifica nos seus alunos? • Existem diferenças na inclusão dos alunos no Ensino Secundário e no Ensino Superior? 	<ul style="list-style-type: none"> • Quais são os principais desafios enfrentados no atendimento de estudantes com necessidades educativas específicas e problemas de saúde mental?

<p>Bloco 3 - Identificação e intervenção.</p>	<p>Identificar sinais de alerta de problemas de saúde mental e de necessidades educativas específicas nos alunos e a importância do seu encaminhamento para o apoio mais adequado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Como identifica sinais de problemas de saúde mental e necessidades educativas específicas nos seus alunos? • Que estratégias utiliza para apoiar alunos com estas problemáticas? 	<ul style="list-style-type: none"> • Como podem os transtornos de aprendizagem, como a dislexia, discalculia, etc, serem trabalhados na escola?
<p>Bloco 4 - Recursos e Apoio</p>	<p>Analisar estratégias inclusivas dentro do ambiente escolar, promovendo práticas pedagógicas que favoreçam a aprendizagem e o bem-estar mental.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Que recursos estão disponíveis para lidar com questões de saúde mental e necessidades educativas específicas? • Considera que esses recursos são suficientes? Porquê? • Quais os desafios que os alunos com necessidades especiais enfrentam no nordeste transmontano? 	<ul style="list-style-type: none"> • Qual a diferença entre uma sala de recursos e apoio pedagógico? • De que forma as escolas podem requisitar esse apoio especializado? • Como potenciar as aprendizagens ao longo da vida neste público?

<p>Bloco 5 – Colaboração e formação</p>	<p>Avaliar desafios e oportunidades na implementação de programas de formação e colaboração entre saúde e educação.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Como é a colaboração com os outros profissionais (psicólogos, terapeutas) na gestão da saúde mental dos alunos? • Que tipo de formação ou capacitação recebeu para lidar com questões de saúde mental? 	<ul style="list-style-type: none"> • Existem parcerias com instituições de saúde para acompanhamento dos alunos no ensino superior, aquando da manifestação de problemas mentais?
<p>Bloco 6 - Impacto da saúde mental nas aprendizagens.</p>	<p>Analisar a relação entre saúde mental e o desempenho escolar. Explorar estratégias pedagógicas e institucionais que possam promover um ambiente mais inclusivo e favorável ao bem-estar mental.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • De que forma os problemas de saúde mental afetam as aprendizagens dos alunos/jovens? • Pode dar exemplos de que forma adaptou o seu ensino para apoiar os alunos que revelam estas problemáticas? 	<ul style="list-style-type: none"> • Que recursos são disponibilizados aos alunos como apoio a esta transição?

Conclusão:

Bloco 7 - Sugestões e melhorias.	Analisar a importância da formação de professores e profissionais da educação para lidar com estudantes com necessidades específicas e transtornos de saúde mental.	<ul style="list-style-type: none">• Que sugestões daria para melhorar o apoio à saúde mental dos alunos no contexto da educação especial?• Há algo mais que gostaria de acrescentar sobre este tema?	<ul style="list-style-type: none">• Isso pode incluir formação em primeiros socorros?
---	---	---	---

