



UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA
Centro Regional das Beiras – Viseu
Departamento de Economia, gestão e Ciências Sociais
Mestrado em Ciências da Educação
Especialização em Educação Especial

**O Contributo das Unidades Especializadas de Apoio à Multideficiência
e Surdocegueira Congénita para a Inclusão dos Alunos com
Necessidades Educativas Especiais**

**Orientadoras: Professora Doutora Célia Ribeiro
Mestre Catarina Martins**

**Maria Augusta Martins dos Santos Sanches
Viseu, Dezembro de 2011**

UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA
Centro Regional das Beiras – Viseu
Departamento de Economia, gestão e Ciências Sociais

**O Contributo das Unidades Especializadas de Apoio à Multideficiência
e Surdocegueira Congénita para a inclusão dos Alunos com
Necessidades Educativas Especiais**

**Dissertação de Mestrado para
obtenção do grau de Mestre em
Ciências da Educação, especialização
em Educação Especial, Domínio
Cognitivo e Motor sob a orientação
da Professora Doutora Célia Ribeiro
e da Mestre Catarina Martins**

Maria Augusta Martins dos Santos Sanches
Viseu, Dezembro de 2011

Agradecimentos

Ao longo destes dois anos do Curso de Mestrado em Ciências da Educação - Especialização em Educação Especial completados com esta dissertação, foram várias as pessoas e diversas foram as situações que, de uma forma ou de outra, foram estímulo e favoreceram de forma a ter condições, para que pudesse concluir o desafio empreendido.

Em primeiro lugar, como não poderia deixar de ser, gostaria de deixar expresso o meu sincero agradecimento, à Professora Doutora Célia Ribeiro e à Mestre Catarina Martins, pela orientação deste trabalho. Pela disponibilidade por que sempre primaram ouvindo-me e orientando-me, guardarei a melhor recordação.

Fica aqui também uma palavra de agradecimento a todos os professores que ministraram este curso, pelo contributo dado no enriquecimento intelectual aquando das reflexões e partilha de saberes.

Seria injusta não referir a amizade e o estímulo, que os colegas do Curso de Mestrado demonstraram e o reconhecimento dos colegas do Órgão de Gestão onde desenvolvo as minhas funções docentes.

Agradeço a todos os docentes que se disponibilizaram e colaboraram neste estudo, bem como aos Encarregados de Educação de alguns alunos que frequentam as UEAM do Distrito da Guarda.

Finalmente, um profundo reconhecimento ao marido e filhos pelo apoio e disponibilidade para que eu pudesse ter mais tempo para o trabalho que desenvolvi. Os meus sinceros agradecimentos e um pedido de desculpas pelo tempo que lhes privei do convívio familiar.



Índice

Índice de Quadros	9
Tábua de Abreviaturas	11
Resumo	13
INTRODUÇÃO	17
PARTE I - ENQUADRAMENTO TEÓRICO	19
CAPÍTULO I - A EDUCAÇÃO ESPECIAL	21
1. A História da Educação Especial	21
1.1. Segregação	22
1.2. Integração	24
1.3. Inclusão	31
2. As Unidades Especializadas de Apoio à Multideficiência, em Portugal	36
2.1. Comunicação Aumentativa Alternativa	39
CAPÍTULO II - NECESSIDADES EDUCATIVAS ESPECIAIS DOS ALUNOS QUE FREQUENTAM AS UEAM	43
1. Multideficiência	43
2. Paralisia Cerebral	45
3. Espinha bífida	51
4. Dificuldade Intelectual e Desenvolvimental	53
PARTE II - PLANIFICAÇÃO DO ESTUDO, APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	57
CAPÍTULO I - PLANIFICAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DO ESTUDO	59
1. Questões de Investigação e Objectivos	59
2. Tipo de Investigação	60
3. Caracterização das Amostras	61
4. Instrumentos de Investigação	63
5. Procedimentos	65
CAPÍTULO II - APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	67
1. Dados Relativos aos Docentes	67
2. Dados relativos aos Técnicos: Terapeutas da Fala e Terapeutas Ocupacionais	77
3. Dados relativos aos Encarregados de Educação	87
4. Discussão dos Resultados	95
CONCLUSÕES	101
BIBLIOGRAFIA	105



ANEXOS..... 113



Índice de Quadros

Quadro 1:	Síntese da Legislação - Década de 70/80. -----	29
Quadro 2:	Síntese da legislação - Década de 90. -----	29
Quadro 3:	Caracterização dos tipos de Espinha Bífida. -----	52
Quadro 4:	Caracterização da amostra dos docentes por sexo, idade, habilitações académicas, outra formação, experiência e número de anos de serviço docente. -----	61
Quadro 5:	Caracterização da amostra dos técnicos por sexo, idade, habilitações académicas, outra formação, tempo de serviço e experiência em Multideficiência. -----	62
Quadro 6:	Caracterização da amostra dos encarregados de educação dos alunos que frequentam as UEAM, por sexo, idade, habilitações académicas, grau de parentesco e profissão. -----	62
Quadro 7:	Dados relativos às UEAM - Docentes da EE. -----	67
Quadro 8:	Dados relativos à inclusão - Docentes de EE. -----	70
Quadro 9:	Dados relativos aos currículos - Docentes de EE. -----	72
Quadro 10:	Dados relativos à participação na planificação - Docentes de EE. --	73
Quadro 11:	Dados relativos à aquisição de competências pelos alunos - Docentes de EE. -----	74
Quadro 12:	Dados relativos ao contributo das UEAM para a melhoria da qualidade de vida dos alunos com Multideficiência - Docentes de EE. -----	75
Quadro 13:	Dados relativos à transição de ciclo e vida pós-escolar - Docentes de EE. -----	76
Quadro 14:	Dados relativos às UEAM - Terapeutas da Fala e Terapeutas Ocupacionais. -----	77
Quadro 15:	Dados relativos à inclusão - Terapeutas da Fala e Terapeutas Ocupacionais. -----	80
Quadro 16:	Dados relativos aos currículos - Terapeutas da Fala e Terapeutas Ocupacionais. -----	82
Quadro 17:	Dados relativos à participação na planificação - Terapeutas da Fala e Terapeutas Ocupacionais. -----	83



Quadro 18:	Dados relativos à aquisição de competências pelos alunos - Terapeutas da Fala e Terapeutas Ocupacionais. -----	84
Quadro 19:	Dados relativos ao contributo das UEAM para a melhoria da qualidade de vida das crianças e jovens com Multideficiência - Terapeutas da Fala e Terapeutas Ocupacionais. -----	85
Quadro 20:	Dados relativos à transição de ciclo e vida pós-escolar - Terapeutas da Fala e Terapeutas Ocupacionais. -----	86
Quadro 21:	Caracterização dos Educandos - Com base nas entrevistas aos Encarregados de Educação. -----	87
Quadro 22:	Caracterização do acompanhamento médico - familiar dos educandos. -----	87
Quadro 23:	Caracterização do percurso educativo dos educandos. -----	88
Quadro 24:	Dados relativos às UEAM - Encarregados de Educação. -----	89
Quadro 25:	Dados relativos à inclusão - Encarregados de Educação. -----	91
Quadro 26:	Dados relativos aos currículos - Encarregados de Educação. -----	91
Quadro 27:	Dados relativos à participação na planificação - Encarregados de Educação. -----	93
Quadro 28:	Dados relativos ao contributo das UEAM para a melhoria da qualidade de vida dos alunos com Multideficiência - Encarregados de Educação. -----	93
Quadro 29:	Dados relativos à transição de ciclo e vida pós-escolar - Encarregados de Educação. -----	94



Tábua de Abreviaturas

AAMD - Associação Americana de Deficiência Mental
ACI - Adequações Curriculares Individuais
APA - Adequações no Processo de Avaliação
APCC - Associação de Paralisia Cerebral Coimbra
APM - Adequações no Processo de Matrícula
APP - Apoio Pedagógico Personalizado
CAA - Comunicação Aumentativa Alternativa
CEI – Currículo Específico Individual
CIF - Classificação Internacional de Funcionalidade
CRI - Centro de Recursos para a Inclusão
CRTIC - Centro de Recursos de Tecnologia de Informação e Comunicação
DGIDC - Direcção Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular
DID - Dificuldade Intelectual e Desenvolvimental
DM - Deficiência Mental
EB - Espinha Bífida
ECAE - Equipas de Coordenação dos Apoios Educativos
EE - Educação Especial
ER - Ensino Regular
IPI - Intervenção Precoce na Infância
JI – Jardim de Infância
NEE - Necessidades Educativas Especiais
OMS - Organização Mundial de Saúde
PC - Paralisia Cerebral
PEI - Programa Educativo Individual
SNC - Sistema Nervoso Central
SNIPI - Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância
TA - Tecnologia de Apoio



Resumo

Perspectivando o caminho processual da inclusão de alunos com NEE no Ensino Regular (ER), em particular alunos com Multideficiência, o presente estudo tem como objectivo identificar a importância e o contributo dado pelo trabalho especializado desenvolvido nas Unidades Especializadas de Apoio à Multideficiência e Surdocegueira Congénita (UAEM), para a inclusão destes alunos junto dos seus pares e na comunidade.

O presente estudo incide assim sobre a inclusão de alunos com Multideficiência, tendo como contributo a frequência de uma UAEM, e procura saber se a actuação de Docentes e Técnicos que com eles trabalham são facilitadores, bem como, a importância da participação dos Encarregados de Educação em todo este processo e, em especial, na ligação com a escola e a colaboração na inclusão social.

Através de um estudo qualitativo, em que foram realizadas entrevistas a todos os Docentes, Técnicos e a quatro Encarregados de Educação, das quatro UEAM do Distrito da Guarda, Zona Centro, nomeadamente no Agrupamento de Escolas de Celorico da Beira, Guarda, Pinhel e Seia.

As conclusões retiradas deste estudo revelam que as UEAM funcionam como um recurso educativo. No entanto, é de salientar um maior investimento nas saídas à comunidade e na organização da transição entre ciclos. Não pode ser esquecida a proximidade das situações da transição para a vida pós-escolar, na qual é preciso investir para que haja êxito. Contudo, é importante realçar o trabalho em equipa, notório em todas as UEAM, e que resulta numa mais-valia na autonomia e inclusão dos alunos com Multideficiência.

PALAVRAS-CHAVE: Educação Especial; Inclusão; Multideficiência; Necessidades Educativas Especiais; Unidade de Apoio Especializado à Multideficiência.



Abstract

Foreseeing the procedural way of students with special educational needs in mainstream education, particularly students with multiple disabilities, this study aims to identify the importance and contribution, made by the skilled labor in developed Specialized Support Units for multiple disabilities and Congenital Deaf blindness, for the inclusion of students with their peers and community.

The present study focus on the inclusion of students with multiple disabilities, having as a contribution the frequency of UEAM and asks whether the performance of teachers and technicians who work with them are facilitators, as well as the importance of Guardians participation throughout this process and in particular, in connection with School social inclusion and collaboration.

Through a qualitative study in which interviews were conducted with all teachers, Technicians and four representatives of Guardians of the four UEAM in the District of Guarda central region, including the Group of Schools of CB, Guarda, Pinhel and Seia.

The conclusions draw from this study reveal that UEAM act as an educational resource.

However, it is noteworthy that it should invest more in the outputs to the community and in organizing the transition between cycles.

It can not be forgotten the proximity of the situations of transition to life after school, in which one must invest to be successful.

However, it is important to note the team work, known in all UEAM, and that it results in a gain on empowerment and inclusion of students with multiple disabilities.

Keywords: Special Education, Inclusion, Multiple disability, Special Educational Needs, Specialist Support Unit for multiple disabilities.



INTRODUÇÃO

A 7 de Janeiro de 2008 é publicado o Decreto-Lei n.º 3, que refere os apoios da Educação Especial e perspectiva um novo modelo de organização e avaliação das crianças com Necessidades Educativas Especiais (NEE). Cria-se, com esta Legislação, a obrigatoriedade de avaliação das Crianças e Jovens, segundo a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2001). A 12 de Maio do mesmo ano, é publicada a primeira alteração a este Decreto-Lei, através da Lei n.º 21/2008.

O Decreto-Lei n.º 3/2008, de 7 de Janeiro, no artigo 26º, ponto 1, refere que “As unidades de apoio especializado para a educação de alunos com multideficiência e surdocegueira congénita constituem uma resposta educativa especializada...” (p. 162).

No mesmo ano, no livro editado pela Direcção Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular (DGIDC), “Educação Especial. Manual de Apoio à Prática”, Capucha (2008) refere que “A implementação de Unidades Especializadas de Apoio à Multideficiência e Surdocegueira Congénita, em Agrupamentos de Escolas, constitui uma resposta educativa especializada para responder às necessidades específicas destes alunos...” (p.42). O mesmo autor, no mesmo ano, na introdução do livro “Alunos com multideficiência e com surdocegueira congénita” afirma que “O acesso à educação em estabelecimentos de ensino regular por parte dos alunos com limitações acentuadas, como é o caso dos alunos com Multideficiência e Surdocegueira Congénita, tem vindo a tornar-se uma realidade nacional” (p.5).

Foi segundo estas orientações e a legislação em vigor que os Agrupamentos de Escolas que tinham de dar resposta a esta problemática se candidataram, mediante a elaboração de projectos, à criação de Unidades Especializadas de Apoio à Multideficiência e Surdocegueira Congénita (UEAM).

No Distrito da Guarda foram criadas quatro UEAM. Todas elas foram objecto de estudo neste trabalho de investigação, com o qual se pretende saber se a frequência de uma UEAM, por parte dos alunos com Multideficiência, onde usufruem de apoios especializados por Docentes e Técnicos, é facilitadora da inclusão, bem como qual a importância da participação da família em todo este processo e, em especial, na ligação com a Escola.

O acesso à educação em estabelecimentos do Ensino Regular (ER) por parte de alunos com limitações acentuadas é hoje uma realidade. Sabe-se que os alunos com



Multideficiência precisam de ter serviços e apoios adequados que permitam maximizar as suas potencialidades, opções curriculares específicas e um ensino especializado, como referem Giangreco e Doyle (2000) e Jackson (2005) (cit. por Capucha, 2008). Para se dar uma resposta adequada à diversidade das NEE destes alunos, têm de se implementar respostas educativas que contribuam para uma participação mais activa nas aprendizagens e, assim, serem aceites por colegas e comunidade em geral.

Assim, este trabalho encontra-se organizado em duas partes. A primeira parte, “Enquadramento Teórico”, é constituída por dois capítulos. No primeiro capítulo, faz-se a abordagem à Educação Especial (EE). Introduce-se a sua história com uma referência à segregação, à integração e à inclusão. Justificado pelo tema abordado neste estudo, define-se UEAM e as normas orientadoras para a sua criação. No ponto três regista-se a Comunicação Alternativa e o Sistema Pictográfico de Comunicação. A pertinência desta abordagem prende-se com a população escolar que frequenta as UEAM e as suas necessidades específicas.

No segundo capítulo, caracterizam-se as NEE mais frequentes nos alunos das UEAM do Distrito da Guarda: a Multideficiência, a Paralisia Cerebral (PC), a Espinha Bífida (EB) e a Dificuldade Intelectual e Desenvolvimental (DID).

A segunda parte é também constituída por dois capítulos que se destinam à Investigação Empírica. No primeiro capítulo é feita a planificação do estudo, são delineadas as questões de investigação e apresentados os objectivos, referido o tipo de investigação e é feita a caracterização das amostras. Registam-se os instrumentos de investigação e os procedimentos tidos ao longo da mesma.

O segundo capítulo engloba a apresentação e a discussão dos resultados da investigação. Primeiro, apresentam-se os dados relativos aos Docentes, seguindo-se os resultados dos Técnicos e, por último, os dados obtidos da amostra dos Encarregados de Educação. Conclui-se este capítulo com a apresentação e a discussão dos resultados.

Terminamos o trabalho com a apresentação das conclusões obtidas com a investigação realizada e as suas implicações.



PARTE I - ENQUADRAMENTO TEÓRICO



CAPITULO I - A EDUCAÇÃO ESPECIAL

1. A História da Educação Especial

O caminho percorrido pela Educação Especial (EE) pode caracterizar-se em três épocas distintas. A primeira época é considerada por Jiménez (1997) como “a pré-história da Educação Especial”; a segunda, em que surge a Educação Especial, representa o cuidado de assistência e a educação dada em ambientes separados da Educação Regular; a terceira época, a actual a inclusão, é caracterizada por um novo conceito de prática da EE.

Os primórdios da Educação Especial situam-se nos finais do século XVIII. “Esta época é caracterizada pela ignorância e rejeição do indivíduo deficiente” (Jiménez, 1997, pp. 21-22). A primeira época pode ser considerada de carácter essencialmente asilar. É caracterizada por um lado, pela existência de institutos e asilos para surdos e cegos, quase sempre de iniciativa privada, mas apoiados pela Assistência Social e por outro lado pela criação e desenvolvimento, em 1916 do Instituto António Aurélio da Costa Ferreira, que tomou o nome do seu fundador. Este Instituto inicialmente somente observava crianças com perturbações mentais ou de linguagem.

A segunda época, de cariz assistencial, mas já com preocupações educativas, defendia a educação desenvolvida em ambientes segregados. Tem início nos primeiros anos da década de 60, altura em que se começou a verificar uma maior intervenção oficial na área da educação de pessoas com deficiência.

Em 1960 é fundada, por um grupo de pais, a Associação Portuguesa de Paralisia Cerebral de Lisboa. Dois anos mais tarde, em 1962, nasce a Associação Portuguesa de Pais e Amigos das Crianças Mongolóide, que posteriormente se veio a chamar Associação Portuguesa de Pais e Amigos do Cidadão com Deficiência Mental (APPACDM).

Os anos 50 e 60 caracterizam-se também, pelo apogeu das técnicas psicométricas e do modelo diagnóstico que conduz sobretudo à preocupação em classificar e diagnosticar em vez de educar. Vigora a concepção de deficiência como doença e as crianças são classificadas através de diagnósticos.

A primeira experiência de integração escolar é feita com crianças cegas e amblíopes, em 1964. Neste mesmo ano, através do Instituto de Assistência a Menores da Direcção Geral de Assistência Social, criam-se os serviços responsáveis pela



organização de meios educativos para as crianças e jovens com deficiência de todo o país. Estes serviços, por sua vez, criam estabelecimentos oficiais e procedem à remodelação de outros, privados, já existentes. Fomenta-se assim a grande revolução do então Ensino Especial em Portugal.

Em 1968, dão-se os primeiros passos para a integração escolar de crianças cegas em regime de salas de apoio, com professores especializados, localizados no Porto e em Coimbra. O Ministério da Educação fez o mesmo nas escolas do 1º Ciclo de todo o País, dois anos mais tarde.

A terceira época é “caracterizada por uma atitude de mudança marcada pela evolução científica e pelo reforço do movimento humanitário em prol dos direitos...” (Morato, 1995, p.11), aborda o conceito e práticas da EE, com a preocupação de integração de alunos com deficiência com os seus iguais. Esta fase surge no início dos anos 70, com a Reforma Educativa, liderada pelo Ministério da Educação. Assenta-se na concepção de que todos os cidadãos têm os mesmos direitos: o direito à educação e ao ensino, que se deve adaptar às suas necessidades.

Passamos a fazer, de seguida, uma resenha de cada uma das etapas da EE: segregação, integração e inclusão dando maior ênfase a esses movimentos no nosso país.

1.1. Segregação

A segregação é, segundo Ferreira (2007), “o nome pelo qual ficou conhecido o primeiro movimento educativo dos indivíduos com incapacidade...” (p.21).

Os mitos que rodearam a história da EE., levaram a que as pessoas com deficiência fossem arbitrariamente usadas ou marginalizadas pela sociedade em que viveram. Em Esparta, na Grécia Antiga, abandonavam ou atiravam por desfiladeiros, crianças nascidas com deficiência, sobretudo deficiência física. Já em Roma eram atiradas ao rio ou oferecidas aos deuses em sacrifício.

Eram consideradas como “obra do diabo” devido às suas diferenças, pelas quais eram julgadas, perseguidas e executadas. Nos séculos XIV, XV e XVI, com a Inquisição, as pessoas com deficiência consideradas como loucas e possuídas pelo demónio eram aniquiladas numa fogueira (Rebelo, 2008).

No século XVIII dá-se uma alteração significativa na forma de pensar, mais humanista e tolerante olhando estas pessoas de uma nova maneira. As pessoas com deficiência passam a ser internadas em orfanatos, manicómios e outras instituições



pertencentes ao Estado. Jiménez (1997) refere-se a este período como a era das instituições.

É no início do século XIX que se dá a tentativa de recuperação da criança diferente, tentando-se que haja um ajuste à sociedade e uma maior aceitação destas pessoas pois, através de estudos médicos, dá-se início ao seu tratamento. Foi Itard, chamado o pai da Educação Especial, que desenvolveu programas específicos para os jovens, através do estudo feito com Victor, encontrado nos bosques de Aveyron (França), na altura considerado como tendo uma Deficiência Mental (DM) profunda (Bárrios et al., n.d.).

Já no século XX, Binet e Montessori dão origem ao que se viria a denominar Ensino Especial. Nesta época, a educação destas crianças assentava na crença de que toda a criança pode aprender e deve ser educada até ao limite das suas possibilidades.

Coloca-se um novo problema à escola do ER. Esta não possuía capacidade de resposta educativa para as crianças com deficiência, o que leva ao aparecimento das primeiras escolas especiais. Surgem como instituições especiais, asilos, onde as crianças são colocadas, rotuladas e segregadas em função da sua deficiência, e o isolamento exclui-as dos programas públicos de educação, impedindo-as de interações benéficas para o seu desenvolvimento. Na tentativa de dar a melhor resposta recorrem à utilização de testes de inteligência, o que levou ao desenvolvimento de instrumentos de medida, como os de Galton (para medição da capacidade intelectual, a partir do desempenho de tarefas sensório-motoras), ou os de Binet-Simon (para medição da inteligência), em 1905, tendo estes últimos sido aperfeiçoados até aos nossos dias. Serviam os mesmos, de acordo com os resultados obtidos, para se decidir sobre a frequência ou não do ER, sendo delineados percursos educativos de acordo com as capacidades identificadas. O ensino insere-se numa abordagem de treino de capacidades, “treino de competências específicas para diminuir a fraca habilidade e aumentar o sucesso” (Ferreira, 2007, p. 29).

No início do século XX, a I e a II Grandes Guerras Mundiais prestam um contributo importante para a evolução da Educação Especial a vários níveis. Dada a grande falta de mão-de-obra, o trabalho de todas as pessoas passou a ser muito valorizado incluindo o das pessoas com deficiência. As guerras contribuíram para o aparecimento de muitas pessoas com deficiência e passou a haver, como que, uma obrigação moral dos países em apoiá-las e em dar resposta às suas necessidades, ao nível da educação, dos cuidados médicos e do trabalho.



São as grandes transformações sociais e de mentalidades, operadas na segunda metade do século XX, o grande passo para a criação da igualdade de oportunidades educativas para as crianças com NEE no ER. É, nesta altura, que surgem as estruturas de EE com preocupações, não só assistenciais, mas também educativas, que tentavam dar respostas específicas às necessidades particulares da pessoa com deficiência. Entra-se assim noutra fase muito importante na resposta a esta população.

Ferreira (2007) refere que segregação é “o nome pelo qual ficou conhecido o primeiro movimento de atendimento educativo aos indivíduos com incapacidade, movimento este que promovia uma organização de serviços e estruturas de apoio, mediante as quais o ensino era exclusivamente assegurado por professores especializados em espaços separados” (p. 21).

1.2. Integração

Integração pode definir-se como o “processo através do qual as crianças consideradas com NEE são apoiadas individualmente ...” (Costa, 1999, p. 28).

As investigações sobre as atitudes negativas da sociedade para com os marginalizados e os avanços científicos permitiram perspectivar, do ponto de vista educativo e social, a integração das crianças e jovens com deficiência (Jiménez, 1997).

A integração, para Correia (1999), era “a utilização máxima dos aspectos mais favoráveis do meio para o desenvolvimento total da sua personalidade” (p. 19).

A integração é um processo que não pode desenvolver-se à margem das boas ou más condições que propiciam. O afastamento de crianças com deficiência das escolas “normais”, independentemente do motivo/justificação, não é de forma alguma considerada uma acção integradora, nem tão pouco poderá promovê-la no futuro. Assim, e segundo esta perspectiva, poder-se-á dizer que se trata de “uma estratégia educativa”, em que se pretende “promover a integração, criando condições integradoras” (Barbosa, 1992, p. 10). Integrar pode assim significar que se oferece às crianças com NEE uma educação que responda às suas necessidades na escola do ER. Significa também, que se realiza o máximo de investimento no sentido de facilitar a participação da criança no conjunto de actividades da escola.

A EE aposta numa integração baseada nos princípios da normalização, significando que o aluno com NEE desenvolva o seu processo educativo, num ambiente



o menos restritivo possível. Numa perspectiva pedagógica implica o princípio da individualização, de tal forma que a educação atenderá a cada aluno, às suas características e singularidades individuais não esquecendo, contudo que, para que haja uma verdadeira integração escolar, será também necessária a sectorização de serviços. Pode ser entendida como a possibilidade de uma pessoa com deficiência ter uma vida tão normal quanto seja possível. Este princípio foi incorporado em 1959, na legislação da Dinamarca. Há quem defina o mesmo princípio como a introdução na vida diária de regras e condições, as mais parecidas possíveis às que são habituais na sociedade (Mikkelsen & Nirje, 1969).

Na década de setenta, no Canadá, há quem defina este princípio como “o uso dos meios o mais normativos possíveis do ponto de vista cultural, para estabelecer e/ou manter comportamentos e características pessoais, que são o mais normativas possíveis” (Wolfeberger, 1972, p. 30). Este princípio podendo ser generalizado a todos os tipos de deficiência, refere-se à normalização como um objectivo a conseguir e à integração como o método de trabalho para o conseguir.

É importante dizer que normalizar não significa converter uma pessoa com deficiência, mas sim aceitá-la tal como é, com as suas deficiências, reconhecendo-lhe os mesmos direitos que às outras crianças, proporcionando-lhe serviços pertinentes, para que possam desenvolver ao máximo as suas possibilidades e viverem uma vida o mais normal possível. Para Jiménez (1997), a normalização implica o princípio da individualização e conseqüentemente um atendimento educativo específico, de acordo com as características individuais.

Barrueco (1991) prefere referir o termo “integração educativa” como terminologia óptima, dizendo que este conceito é de maior amplitude, não se limitando assim ao âmbito escolar. Segundo o referido autor, entende-se por integração escolar, todo o processo, mediante o qual, as crianças com deficiência são recebidas na escola do ensino regular para aí desenvolverem a sua vida escolar, como um ser social. Logo, a integração é vista como um direito reconhecido, em que todo o aluno tem de estar na escola do ER. Este direito à escolarização normalizada remove velhas estruturas do sistema escolar, a fim de construir outras, onde todos os alunos tenham lugar, independentemente das suas características pessoais. Seguindo formas da actuação estabelecidas por critérios da evolução qualitativa, refere o mesmo autor, que para a integração escolar ser possível, deve-se fundamentar nos pressupostos básicos de integração para todos e de todos.



Fonseca (1989) envereda por uma filosofia educacional, em que nenhuma criança com deficiência pode ser ineducável. Assim, o melhor local para educar é onde todas as outras crianças aprendem. Mas isto só será possível, desde que a integração “envolva um sistema organizacional”. É nesta linha de pensamento, que a escola do ER terá de alargar e expandir as oportunidades de aprendizagem a todas as crianças, incluindo as que apresentam alguma deficiência. O processo de integração arrasta consigo alguns sectores de desenvolvimento educacional, tais como: novos programas, novos currículos, novas funções para o professor do ER, novos suportes, novos processos de colaboração entre técnicos, etc.. Este autor refere que a “escola regular” tem de ser mais inclusiva, provocando ela mesma “arranjos de inclusão” progressivos, cabendo à escola regular, encorajar a apreciação e o respeito pela diferença. Refere ainda que o conceito de integração é:

Um movimento de inovação do sistema de ensino (...). A integração é um grau de todo o processo de inovação educacional que urge edificar. Porque visa um alargamento de oportunidades e uma maior capacidade de acomodação de crianças com NEE, a integração deverá implementar-se, quando tais recursos pedagógicos são possíveis e exequíveis. De certa forma, a Integração, desde que encarada nesta perspectiva de inovação, constitui uma arte e uma ciência da individualização do ensino. A integração é uma preocupação humana, a necessitar, antes de mais, de respostas humanizadas, que obviamente se reflectem e reflectirão no presente e no futuro, de seres humanos (Fonseca, 1989, p. 220).

A certa altura, Fonseca (1989) refere mesmo que, quando falamos de integração, queremos dizer interacção entre os com deficiência e os sem deficiência, o que implica a utilização de recursos de toda a sociedade, no sentido de desenvolver e reabilitar as crianças com deficiência, para que sejam adultos felizes e independentes, e engloba um valor constitucional, que deve consubstanciar a aceitação da diferença tendo de respeitar a diversidade cultural e social e a pessoa humana.

No relatório de Snowdov (1976), há referência a que integração significa a ausência de segregação, ser aceite pela sociedade, poder ser tratado como toda a gente, ter direito ao trabalho. Integrar é proporcionar à pessoa com deficiência o acesso a modelos quotidianos de existência, o mais próximo possível das que o conjunto da colectividade conhece, mas também é vista como um conjunto de processos que visam proporcionar à criança/jovem com deficiência, o acesso a uma educação que responda às suas necessidades especiais, preferencialmente no quadro das estruturas regulares de ensino, portanto, num envolvimento o menos restritivo possível, de acordo com as fórmulas e modelos diversificados (Nirje, 1969). Integração é o “processo ou acção que visa, no contexto das populações de risco e com problemas específicos, estabelecer e



dignificar o estatuto próprio, que estas pessoas, por direito têm, de não serem estigmatizadas e afastadas dos meios sociais em que se inserem” (Pereira, 1993, p. 16).

O facto de grupos de alunos com características diferenciadas, partilharem o mesmo espaço educativo e os mesmos recursos educativos é entendido por alguns autores como integração (Morgado, Crespo & Torres, 1994). Na perspectiva de Mourão (1995), “a cada estágio de desenvolvimento, corresponde um conjunto de normas que se exige ao indivíduo e a integração consiste na aquisição dessas normas e processa-se gradualmente à medida que a criança as vai adquirindo, integração é aprender” (p. 24).

Nos Estados Unidos da América havia um sistema de segregação que impedia a frequência, de escolas oficiais de brancos, por negros. Tomada a “famosa decisão *BROWN V. Board of Education*, pelo Supremo Tribunal, em 1954, decretou que separação contraria o princípio da igualdade” (Sprinthall & Sprinthall, 1993, p. 559). A Lei do direito à educação, do Estado da *Pennsylvania*, “conduz a política educativa ao objectivo da educação integrada” (p. 559) segundo os mesmos autores, sendo da responsabilidade de cada estado proporcionar a todas as crianças, independentemente das suas características, uma educação em escolas oficiais. A Public Law 94-142 (Lei da educação para todas as crianças com deficiência), promulgada em 1975, “exige a todos os sistemas educativos oficiais, que respeitem os regulamentos” (p. 559), referem os mesmos autores. Segundo estes tipos de condições de deficiência, são incluídas praticamente todas as crianças e adolescentes excepcionais, não podendo a escola escolher se há-de ou não educá-los.

Torna-se necessária uma via comum, pela qual as crianças com NEE possam aproveitar ao máximo a integração na escola do ER, uma vez explicitado o que deveriam aprender e o que deveriam fazer. Assim, o aluno “diferente” não tem que se ajustar à escola. A escola é que tem de se ajustar às suas necessidades específicas, à sua integração. Este ajustamento não tem a ver só com as modificações de ordem físicas, mas tem a ver igualmente com as de ordem funcional e pedagógica.

Em Portugal, com a publicação da Lei de Bases do Sistema Educativo, *Lei n° 46/86*, de 14 de Outubro e o Decreto-Lei n.º 319/91 (DR. I Série – A. 193 (91-08-23) 4389 – 4393), altera-se o atendimento a crianças com problemas, em estruturas regulares de ensino: i) Substituição da classificação médica de deficiente, em diversas categorias, pelo conceito de alunos com NEE; ii) Responsabilização da escola regular, pelos seus alunos com NEE; iii) Perspectivar uma escola para todos; iv) Implicar os pais em todo o processo educativo dos seus filhos.



Atendendo a que o conceito de NEE pressupõe a resposta às necessidades educativas de cada aluno, o conceito de deficiência, no que ela tinha de mais negativo, deixa de fazer sentido do ponto de vista educativo.

Se um aluno tem incapacidades devido a uma qualquer deficiência, o que é posto em causa não é a criança nem a sua deficiência mas, tão-somente, as respostas educativas de que ela necessita. Essas respostas serão dadas consoante a criança em causa, havendo necessidade de uma observação cuidada, que permita decidir que tipo de currículo é mais adequado ao caso em questão e só em equipa se podem tomar decisões deste tipo e trabalhar para a integração com êxito. É um trabalho complexo que requer a intervenção de diversos técnicos: professor ou educador especializado, professor ou educador do ensino regular, terapeuta, assistente social, médico ou psicólogo. Nesta equipa convém não esquecer o trabalho e a colaboração dos pais.

A Declaração de Salamanca (UNESCO, 1994) enumera as seguintes recomendações, no ponto-2:

- i) Cada criança tem o direito à educação e deve ter a oportunidade de conseguir e manter um nível aceitável de aprendizagem;
- ii) Cada criança tem características, interesses, capacidades e necessidades de aprendizagem, que lhe são próprias;
- iii) Os sistemas de educação devem ser planeados e os programas educativos devem ser implementados, tendo em vista a vasta diversidade destas características e necessidades;
- iv) As crianças e jovens com NEE devem ter acesso às escolas regulares que a elas se devem adequar, através duma pedagogia centrada na criança, capaz de ir ao encontro destas necessidades;
- v) As escolas regulares, seguindo esta orientação inclusiva, constituem os meios mais capazes para combater as atitudes discriminatórias, criando comunidades abertas e solidárias, constituindo uma sociedade inclusiva e atingindo a educação para todos; além disso, proporcionam uma educação adequada à maioria das crianças e promovem a eficiência, numa óptima relação custo/qualidade, de todo o sistema educativo (p. ix).

É ainda referenciado como princípio orientador deste plano de acção, a seguinte afirmação: “as escolas devem encontrar formas de educar com sucesso estas crianças, incluindo aquelas que apresentam incapacidades graves” (p. 17). Assim, a expressão NEE refere-se a todas as crianças e jovens, cujas necessidades se relacionam com deficiências ou dificuldades escolares e, conseqüentemente, têm NEE, em algum momento da sua escolaridade.

Nesta época é publicada legislação significativa, para a concretização da integração (Quadro 1).



Quadro 1

Síntese da Legislação - Década de 70/ 80

Lei n.º 66/79. DR. I Série. 230 (79-10-04) 2564 – 2567.	Define a coordenação entre os vários organismos com responsabilidades na Educação Especial. Define princípios orientadores da EE e os objectivos e organização estrutural subjacentes.
Decreto-Lei n.º 538/79. DR. I Série. 300 (79-12-31) 3478.	Determina o ensino universal, obrigatório e gratuito, abrangendo os primeiros anos de escolaridade.
Lei n.º 46/86, de 14 de Outubro.	Lei de Bases do Sistema Educativo. Com orientação de uma política Educativa, que visa a população com NEE, o direito das crianças portadoras de deficiência e uma educação integrada nas estruturas regulares de ensino. Confere à tutela do Ministério da Educação (ME) todas as modalidades de EE, do foro oficial, privado ou cooperativo. Marco importante para a EE.
Decreto-Lei n.º 3/87. DR. I Série. 2 (87-01-03) 14-24.	Criação das Direcções Regionais de Educação (DRE). Início da descentralização de serviços do ME.
Despacho Conjunto n.º 36/SEAM/SERE/88. DR. II Série. 189 (1988-08-17) 7430	Enquadramento legal para as Equipas de Educação Especial, estruturas de apoio à integração de alunos com NEE.

Na década de 90 assiste-se à publicação de legislação que assenta nos procedimentos destinados à avaliação de alunos e à sua classificação como tendo NEE. A Declaração de Salamanca (1994) é uma referência incontornável. Aqui é referida a necessidade de “programas de compensação educativa...” (p.30).

São publicadas, sob a forma de diplomas, orientações muito importantes para o nosso país e que se enquadram num movimento internacional (Quadro 2).

Quadro 2

Síntese da legislação - Década de 90

Decreto-Lei n.º 35/90. DR. I Série. 21 (90-01-25) 350.	Determina o cumprimento da escolaridade obrigatória para todas as crianças, incluindo as portadoras de qualquer tipo ou grau de deficiência.
Despacho n.º 5/SERE/91. DR. II Série. 77 (91-04-03) 3781.	Define a actividade lectiva e não lectiva e Apoio directo e indirecto.
Despacho Conjunto n.º 8 /SERE/SEAM/91. DR. II Série. 89 (91- 04- 17) 4312-4314.	Regulamenta “as modalidades de apoio e subsídios concedidos pelo ME, no âmbito da EE...”.
Decreto-Lei n.º 319/91, DR. I Série – A. 193 (91-08-23) 4389 – 4393.	Estabelece o Regime Educativo Especial dos alunos com NEE. Marco importante para a EE, dá corpo aos princípios consagrados na Lei de Bases do Sistema Educativo. Não valoriza o relatório pedagógico em prol do relatório médico.



Se perspectivarmos o Decreto-Lei n.º 35/90 (DR. I Série. 21 (90-01-25) 350), em conjunto com os diplomas legais de que se destaca a Lei de Bases do Sistema Educativo e o Decreto-Lei n.º 319/91 (DR. I Série – A. 193 (91-08-23) 4389 – 4393) consignam-se os princípios da Educação Especial em Portugal e podem ser resumidos em três direitos fundamentais: o direito à educação; o direito à igualdade de oportunidades e o direito à participar na sociedade.

Um dos grandes marcos históricos em Portugal foi o Decreto-Lei n.º 319/91, de 23 de Agosto, referido anteriormente, que procurou garantir o acesso a todas as crianças/jovens ao ER e procurou assegurar aos alunos com NEE apoios da EE, assim como, as ajudas técnicas de que necessitavam. A aplicação dos procedimentos e das medidas previstas neste Decreto-Lei foram regulamentadas no mesmo ano, pelo Despacho n.º 173/ME/91, de 23 de Outubro.

O Despacho Conjunto n.º 105/97, de um de Julho tem por base um modelo direccionado para o conhecimento das necessidades da escola, dos professores do ER e respectiva responsabilização destes em relação aos alunos com NEE (Bairrão, 1998). Concretamente, determina a inserção na escola do ER dos Professores de Apoio, a criação das Equipas de Coordenação dos Apoios Educativos (ECAE) e a construção de uma escola democrática e de qualidade, visando introduzir uma mudança significativa no âmbito dos Apoios Educativos. Pretende-se com o referido Despacho, que os Apoios Educativos constituíssem uma resposta educativa consistente, com a descentralização e territorialização das políticas educativas e também o reconhecimento da importância da actuação dos professores com formação especializada. Se numa primeira fase foi garantida a coordenação das acções dos professores de apoio educativo, posteriormente “foram consideravelmente diminuídas sendo o seu trabalho dificultado por terem áreas mais vastas de actuação e menor capacidade de um trabalho directo com as escolas e os professores” (Costa, 1996, p.19). No ponto 12.º do referido Despacho, são definidas as funções dos docentes, que prestam apoio educativo nas escolas e consagrada a natureza abrangente desses apoios. O conjunto de Apoios Educativos anteriormente centrados no aluno com NEE e no professor de EE passa agora a ser alargada a toda a comunidade educativa.

Passa-se de uma “perspectiva centrada na criança” para uma “perspectiva centrada no currículo” (Ainscow, 1990, cit. por Costa, 1996, pp.151-163). Não é só importante saber qual é o défice da criança, o problema de relação familiar ou do seu percurso educativo, mas saber o que o professor faz, o que faz a classe e a escola para



que a criança tenha sucesso. Dá-se importância às estratégias pedagógicas que contribuam para que todas as crianças dêem o seu melhor, de forma a progredirem tanto quanto lhes for possível.

1.3. Inclusão

A reformulação da escola de modo a que garanta educação e justiça social para todos é o caminho para uma escola inclusiva, mas esta exige conhecimentos prévios e necessidade de auto-formação, por parte dos professores, a adopção de estratégias que visem a inclusão. Segundo Correia (1999), o princípio da inclusão apela à escola para a atenção da criança como um todo, não só a criança como aluno. Respeita três níveis de desenvolvimento: o académico, o sócio-emocional e o pessoal, de forma a proporcionar-lhe uma educação apropriada, no sentido de maximização do potencial individual. Assim, um sistema inclusivo eficaz deve determinar as responsabilidades dos parceiros educativos, do Estado, da Escola, da Família e da Comunidade.

Recentemente, são enunciados por Correia (2003) os seguintes princípios gerais para a construção de escola inclusiva: Sentido de Comunidade, onde a partilha, a participação e a amizade predominam; Liderança da Escola, como responsável pela implementação da filosofia inclusiva; Colaboração e Cooperação, entre profissionais da escola, famílias e comunidade; Flexibilidade Curricular e presença de diferentes serviços; Formação, adequada aos objectivos educacionais; Apoio Educativo, permitindo alcançar as planificações individuais; Serviço de EE, para responder às NEE de acordo com as características individuais das crianças/jovens. Só em conjunto, todos os serviços necessários ao desenvolvimento dos princípios enumerados promoverão uma escola inclusiva.

A inclusão é vista por Ferreira (2007), como uma “proposta educativa que pretende consubstanciar a simultaneidade do tempo e do espaço pedagógicos para todas as crianças, de forma a concretizar os ideais de educação pública obrigatória: qualidade, eficiência, igualdade e equidade” (p.59).

Segundo Baptista (2011), “O objectivo da escola inclusiva é formar todos e cada um tal como eles são” (p.77), sendo “... uma escola inclusiva aquela que: combate as diferenças; favorece a igualdade de oportunidades; reconhece e satisfaz as necessidades dos alunos; garante um bom nível de educação; sensibiliza os alunos, pais e comunidade; utiliza recursos e cria novos métodos de aprendizagem; recorre a



estratégias diversificadas; proporciona a integração na vida económica e social e não deixa nenhum aluno para trás” (p.79).

Surge a publicação Decreto-Lei n.º 3/08 (DR. I Série - A. 4 (08-01-07) 154-164), que refere os apoios da EE e perspectiva um “novo” modelo de organização e avaliação das crianças com NEE. Cria-se, com esta Legislação, a obrigatoriedade de avaliação das Crianças e Jovens, segundo a CIF (OMS, 2001). A 12 de Maio, do mesmo ano é publicada a primeira alteração ao referido Decreto-Lei, através da Lei n.º 21/08 de 12 de Maio.

Segundo Correia (2008), “a EE e a inclusão constituem-se, assim como duas faces da mesma moeda...” (p.19), o que significa que ambas caminham para o mesmo lado, não só de forma a assegurarem os direitos fundamentais dos alunos com NEE, mas também para facilitar as suas aprendizagens, que no futuro lhes servirão de base para a sua inserção na sociedade.

Recentemente, em 2010, é publicado o Despacho - Normativo n.º 6 (DR. II Série. 35 (19-02-2010) 7462-7467), que cria a obrigação do modo de avaliação a efectuar, pelos docentes da EE no 2º e no 3º ciclos, aos alunos que usufruem da medida e) Currículo Específico Individual, ao abrigo do Decreto-Lei n.º 3/08, de 7 de Janeiro. Essa avaliação passa a ser qualitativa com a menção de Não Satisfaz, Satisfaz ou Satisfaz Bem.

Na área da Intervenção Precoce na Infância (IPI), a 6 de Outubro é publicado o Decreto-lei n.º 281/09 (DR. I Série. 193 (09-10-06) 7298-7301), que refere a criação de um Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI).

O Ministério da Educação definiu, com o Despacho - Normativo n.º 6/2010 (DR. II Série. 35 (19-02-2010) 7462-7467), os apoios especializados na Educação Pré-Escolar e nos ensinos Básico e Secundário, visando a criação de condições que permitam dar respostas adequadas. Este novo diploma aplica-se aos ensinos público, particular, cooperativo e solidário. Circunscreve a população alvo da EE aos alunos com limitações significativas ao nível da actividade e participação, decorrentes de alterações funcionais e estruturais de carácter permanente, resultando em dificuldades continuadas ao nível da comunicação, aprendizagem, mobilidade, autonomia, relacionamento interpessoal e participação social. Neste diploma são estabelecidas as medidas educativas da EE, nas alíneas: a) Apoio pedagógico personalizado; b) Adequações curriculares individuais; c) Adequações no processo de matrícula; d) Adequações no



processo de avaliação; e) Currículo específico individual; f) Tecnologias de apoio, podendo ser aplicadas cumulativamente, à exceção das alíneas b) e e).

Prevê adequações curriculares específicas como a leitura e escrita em Braille, a orientação e mobilidade, o treino da visão e a actividade motora adaptada e a prioridade na matrícula, para as crianças/jovens com NEE de carácter permanente, de forma a frequentar o Jardim-de-infância ou a escola adequada. Estabelece a elaboração do Programa Educativo Individual (PEI), que fixa e fundamenta os apoios especializados e as formas de avaliação, é introduzido o Plano Individual de Transição (PIT), este elaborado para jovens cujas NEE os impeçam de adquirir aprendizagens e competências explícitas no currículo comum.

O referido Decreto-Lei prevê a criação de uma rede de escolas de referência para o ensino de alunos surdos, cegos e com baixa visão e para a intervenção precoce na infância. Pode, sob proposta escrita dos agrupamentos, organizar respostas específicas diferenciadas, criando para isso, unidades de ensino estruturado e especializado para a educação de alunos com perturbações do espectro do autismo e para os alunos com multideficiência e surdo cegueira congénita.

Possibilita também o desenvolvimento de parcerias entre agrupamentos e as instituições particulares de solidariedade, com o Centro de Recursos para a Inclusão e Centro de Recursos de Tecnologia de Informação e Comunicação (CRI e CRTIC) para avaliação especializada, a execução de enriquecimento curricular, o ensino do Braille, o treino visual, a orientação educativa, mobilidades e terapias, o desenvolvimento de acções de apoio à família, a vida pós-escolar e o emprego e a preparação para a integração em centros de actividades ocupacionais. As actuais e antigas escolas especiais foram orientadas para centros de recursos de apoio à inclusão, monitorização e acompanhamento da execução das medidas e da sua aplicação referentes aos planos de acção protocolados.

Promove a igualdade de oportunidades; valorizando a educação; a melhoria da qualidade do ensino e a promoção de uma escola democrática e inclusiva. A escola inclusiva visa a equidade educativa, promotora de uma política global integrada, que procura responder à diversidade de características e necessidades de todos os alunos, que implica a inclusão das crianças e jovens com NEE. A escola inclusiva pressupõe a individualização e personalização das estratégias educativas como método de promover competências universais, que permitam a autonomia e o acesso à plena cidadania.



Os apoios especializados, por sua vez, visam responder às NEE dos alunos com limitações ao nível da actividade e participação resultando em dificuldades continuadas ao nível da comunicação, da aprendizagem, da mobilidade, da autonomia, do relacionamento, interpessoal e da participação social.

A utilização da CIF na educação é colocada em questão “dado que foi concebida como classificação para a saúde” (Capucha, 2008, p. 101). Assim, é intrinsecamente uma classificação da saúde e dos aspectos com estes relacionados, é também utilizada em sectores como as companhias de seguros, a segurança social, o sistema laboral, a educação, a economia, a política social, o desenvolvimento de legislação, entre outros. Foi aceite como uma das classificações sociais das Nações Unidas e incorpora as regras gerais sobre a igualdade de oportunidades para pessoas com deficiência. Constitui um marco de referência e conceptual para a informação que é aplicável aos cuidados de saúde individuais, incluindo a prevenção, a promoção para a saúde e melhoria da participação, promovendo o desenvolvimento de suportes sociais (Capucha, 2008).

No ano de 2008, devido ao processo de reorientação das escolas especiais para os já referidos CRI, em Portugal, e tendo em conta o estabelecido no artigo 30º do Decreto-Lei n.º 3/08, de 7 de Janeiro, formularam-se candidaturas, com o preenchimento conjunto entre os agrupamentos e instituições, onde se decidiram o tipo de avaliação a efectuar, os apoios especializados a prestar e as acções a desenvolver com os respectivos alunos, para os quais se delinearam os Planos de Acção Anuais.

Em Portugal, as escolas especiais (Cooperativas de Educação e Reabilitação de Crianças Inadaptadas e Instituições Particulares de Solidariedade Social) têm vindo, nos últimos anos, a admitir cada vez menos alunos privilegiando o desenvolvimento de actividades de apoio às escolas do ER com alunos com deficiência e incapacidades, no âmbito das áreas curriculares específicas, das terapias, da transição para a vida pós-escolar e também de IPI.

As escolas especiais definem-se como CRI de apoio ao professor, pais e outros profissionais, continuando a assegurar uma resposta educativa a alunos com problemáticas de grande complexidade. As actividades desenvolvidas nos CRI são sustentadas em “projectos de parceria” e financiadas pelo ME nos termos das alíneas b) e c) da Portaria n.º 1102/97 (DR. I Série - B. 254 (03-11-1997) 6039-6042).



Na sua maioria, os técnicos especializados actuam sobretudo, ao nível dos diagnósticos, da avaliação e da intervenção educativa junto de crianças/jovens com NEE e suas famílias. Este tipo de trabalho é um recurso valioso, que poderá contribuir para o desenvolvimento de uma educação inclusiva.

O envolvimento e o desenvolvimento de políticas curriculares filosóficas iniciam-se frequentemente só com alguns professores sendo, por vezes, sentidas pelos restantes professores não envolvidos, como mudanças que lhes são impostas. Esses professores sentem menos vontade de implementar tais mudanças. A inclusão de crianças com NEE é exemplo disso (Idol, 1997).

A inclusão e a integração são utilizadas intermutavelmente, no entanto, os proponentes da inclusão atribuem significados diferentes aos conceitos. Explicitam que as crianças que estão em ambientes “inclusivos” estão apenas parte do seu tempo na sala (Jurrens, 2002). Acerca da controvérsia sobre a definição de inclusão alguns autores definem ambientes inclusivos, como aqueles em que o número de alunos com e sem incapacidades condiz com a taxa da população geral. Outros referem um terço como o número ideal dos alunos com incapacidades havendo mesmo quem refira 50% de cada. O debate estende-se para além das taxas incidindo também sobre o tipo de incapacidades, determinantes de um programa inclusivo.

Segundo Brown, Li e Zercher (1999, cit. por Jurrens, 2002), outro dos pontos críticos da inclusão é a integração social, ou seja, o envolvimento das crianças com incapacidades em interacções sociais semelhantes à dos seus pares típicos. O conceito embora surgido anteriormente, tornou-se importante em 1990.

Para além da necessidade de ambientes inclusivos, a instrução especializada e individual é uma necessidade para alunos com NEE. Com o aumento da prática de inclusão dá-se a necessidade de modificar técnicas instrutivas/educativas e treino de professores para uma maior adequação às necessidades dos alunos e suas famílias. A implementação eficaz da inclusão enfrenta alguns desafios como a falta de conhecimentos para desenvolver e manter programas inclusivos que referem: i) a necessidade dos professores/educadores especializados a trabalhar em sala de aula serem reorientados para o papel de consultores; ii) a falta de pessoal qualificado iii) e a elevada taxa de substituição de pessoal (Gallagher & Gabrielson, 1999; Odom, 2000 cit. por Jurrens, 2002).



2. As Unidades Especializadas de Apoio à Multideficiência, em Portugal

A publicação do Decreto-Lei n.º 3/2008, de 7 de Janeiro, no seu artigo 26.º “Unidades Especializadas de Apoio para a Educação de Alunos com Multideficiência e Surdocegueira Congénita” veio possibilitar aos Agrupamentos de Escola “uma resposta educativa especializada” (DR, I Série - N.º 4 (07-01-2008), p.162), de forma a dar a resposta adequada às necessidades de cada criança.

No ponto três, do mesmo artigo, são referenciados os objectivos das unidades de apoio especializado, que por serem a base deste trabalho de investigação se passam a transcrever:

- a) Promover a participação dos alunos com multideficiência e surdocegueira nas actividades curriculares e de enriquecimento curricular junto dos pares da turma a que pertencem;
- b) Aplicar metodologias e estratégias de intervenção interdisciplinares visando o desenvolvimento e a integração social e escolar dos alunos;
- c) Assegurar a criação de ambientes estruturados, securizantes e significativos para os alunos;
- d) Proceder às adequações curriculares necessárias;
- e) Adoptar opções educativas flexíveis, de carácter individual e dinâmico, pressupondo uma avaliação constante do processo de ensino e de aprendizagem do aluno e o regular envolvimento e participação da família;
- f) Assegurar os apoios específicos ao nível das terapias, da psicologia e da orientação e mobilidade aos alunos que deles possam necessitar;
- g) Organizar o processo de transição para a vida pós-escolar. (DR.I Série. 4 (07-01-2008), p.162).

Nos Concelhos do Distrito da Guarda, os Agrupamentos de Escolas, devido à necessidade de adequar as respostas aos alunos com Multideficiência candidataram-se e foram criadas quatro UEAM. As respostas especializadas para alunos com Multideficiência têm “em conta o seu nível de funcionalidade, bem como a sua idade” (Capucha, 2008, p. 42).

Antes da publicação do novo diploma, os alunos com problemáticas mais graves e que necessitavam de respostas mais complexas, estavam em escolas especiais, que à data foram transformadas em CRI.

A lei vigente da EE regulamenta o serviço docente e não docente, no artigo 3.º do cap.1 refere a “Participação dos pais e encarregados de educação” (p.155). Visando a EE a intervenção de todos os docentes (ER/EE), pessoal do serviço não docente e a participação dos encarregados de educação, no processo educativo. Nas UEAM são chamados a colaborar na elaboração, planificação e avaliação do PEI, bem como, na continuidade das actividades educativas e na inclusão social.



A possibilidade de criação das UEAM insere-se numa perspectiva de educação inclusiva, que implica a frequência dos mesmos estabelecimentos de educação por todas as crianças, o que obrigatoriamente implica a criação das condições adequadas.

As UEAM são um recurso pedagógico especializado dos estabelecimentos de ensino regular básico. Constituindo-se como uma resposta educativa diferenciada que visa apoiar a educação dos alunos com multideficiência e com surdocegueira congénita, fornecendo-lhes meios e recursos diversificados (Nunes, 2005, p. 14).

As UEAM são uma estrutura local inserida numa rede a nível Nacional, que se propõe atingir os objectivos:

Promover a participação dos alunos com multideficiência e surdocegueira congénita nas actividades curriculares, entrosando com os seus pares de turma; aplicar metodologias e estratégias de intervenção interdisciplinar visando o desenvolvimento e a integração social e escolar dos alunos; proceder às adequações curriculares necessárias; assegurar a participação dos pais/encarregados de educação no processo de ensino e aprendizagem; assegurar os apoios específicos ao nível das terapias, da psicologia, da orientação e mobilidade; organizar o processo de transição para a vida pós-escolar (Capucha, 2008, p. 42).

Nunes (2005) refere que “a educação de alunos com multideficiência e com surdocegueira congénita exige recursos humanos e materiais específicos, escassos e de difícil generalização” (p. 14).

Os recursos humanos destas UEAM prendem-se com a existência de profissionais com formação especializada em EE; assistentes operacionais e profissionais de acordo com as necessidades, como terapeutas da fala, terapeutas ocupacionais e psicólogos.

Os recursos materiais estão ligados à comunicação, à mobilidade e posicionamento e à higiene e à alimentação (Nunes, 2005).

Cabe às UEAM permitirem aprendizagens significativas, interessantes, motivadoras e úteis proporcionando maior autonomia em termos pessoais e sociais e melhor qualidade de vida. Para estes alunos é importante a frequência de diferentes ambientes de aprendizagem como: a sala de aula; espaços exteriores; espaços da comunidade, para possibilitarem a aplicação de competências adquiridas em diferentes ambientes. Visam ainda, a participação activa destes alunos no seu processo de aprendizagem e a vivência de experiências de sucesso, devendo sempre ser articuladas com o trabalho que se desenvolve na escola.

As UEAM possibilitam uma melhor gestão dos recursos humanos e materiais permitindo a respectiva concentração e potencialização. O grupo heterogéneo que são os alunos com multideficiência exigem recursos materiais específicos, escassos e de difícil generalização.



Relativamente à planificação da intervenção educativa, cabe ao professor conhecer a forma como cada criança aprende e organizar os ambientes onde esta interage tendo em conta as suas necessidades, as da família e do ambiente escolar. É importante identificar, em cada criança, como é feita a interacção com o ambiente e como recebe e processa a informação. Ter identificada a capacidade de atenção da criança e os tipos de ajuda que prefere o ambiente onde esta se insere, permite conhecer as condições existentes facilitadoras da sua aprendizagem e se estão ou não de acordo com as suas necessidades (Capucha, 2008).

Nunes (2005) refere que as unidades especializadas devem ser criadas em função de diversos factores como: “número de alunos com multideficiência e surdocegueira congénita existentes nos diferentes ciclos; da natureza e exigência da resposta educativa; das condições de acessibilidade existente nos estabelecimentos de ensino; da disponibilidade de apoios diferenciados considerados necessários para responder às necessidades individuais de cada aluno e da transição entre ciclos” (p.20).

A mesma autora refere que “deve resultar de um trabalho em equipa” (p.20), onde são chamados a colaborar a família; o órgão de gestão da escola, docentes; equipa de coordenação e os responsáveis pelos diferentes serviços da comunidade. Cabe a todos estes intervenientes a tomada de decisão acerca dos alunos que podem beneficiar da frequência das unidades especializadas de acordo com as capacidades e necessidades de alunos e suas famílias.

O tempo de permanência no espaço pedagógico da unidade especializada, deve estar de acordo com o registo efectuado no PEI este atendendo à especificidade de cada aluno (Nunes, 2005).

Os alunos com multideficiência requerem da parte dos docentes uma mudança que se insere numa perspectiva de inclusão educativa. Assim, é importante que se defina como se vai ensinar na sala do ER, “embora para a maioria destas crianças a prioridade básica não seja o acesso à leitura e escrita...” (Ladeira & Amaral, 1999, p. 29).

É importante que, o mais cedo possível, se proporcionem meios de comunicação que complementem a deficiente expressão oral destes alunos. O domínio destes meios alternativos de comunicação deve ser partilhado por todos os que interagem com a mesma criança. Todo o desenvolvimento da pessoa fundamenta-se na interacção “... a qual supõe uma comunicação baseada na troca de mensagens...” (Ferreira, et al., 1999, p. 15).



2.1. Comunicação Aumentativa Alternativa

Os sistemas aumentativos alternativos de comunicação são um conjunto de ajudas, técnicas, estratégias e capacidades, a que as pessoas impedidas de comunicar através da fala recorrem. Essas pessoas podem possuir capacidades e necessidades comuns às das pessoas que falam, caso as lesões cerebrais inibidoras da fala não afectem o nível cognitivo e emocional. Nestes casos torna-se necessário facultar um sistema aumentativo alternativo o mais precocemente possível.

Actualmente, a Comunicação Aumentativa Alternativa (CAA) é considerada como Tecnologia de Apoio (TA, alínea f) do Decreto-Lei n.º 3/08 (DR. I Série - A. 4 (08-01-07), p.162), que procura melhorar a funcionalidade e reduzir a incapacidade do aluno e assim permitir o desempenho de actividades bem como a participação social e profissional.

A CAA tem como objectivo proporcionar a pessoas com limitações significativas, ao nível da comunicação, meios alternativos ou aumentativos de expressão. “Considera-se Comunicação Alternativa Aumentativa, todo o tipo de comunicação que aumente ou suplemente a fala” (Ferreira, et al., 1999, p.21).

Os distúrbios da comunicação resultam de uma variedade de condições, doenças e síndromas que afectam as pessoas em qualquer idade. Torna-se pertinente referir aqui as ajudas técnicas que podem apoiar a comunicação de pessoas com PC.

Os utilizadores da CAA e suas famílias contam com o trabalho de uma equipa multidisciplinar cujas práticas e objectivos são a utilização de um sistema adaptado às necessidades do utilizador. A CAA é a área da prática clínica que tenta compensar dificuldades ou incapacidades demonstradas por indivíduos com distúrbios graves da expressão comunicativa (Beukelman & Mirenda, 1992).

Devido à especificidade, é pertinente diferenciar dois conceitos para se poderem entender melhor estas problemáticas que são: a comunicação aumentativa e a comunicação alternativa, conseqüentemente, a fala e a linguagem. Se por um lado, a comunicação aumentativa utiliza um sistema que facilita a comunicação pessoal, que complementa capacidades vocais ou verbais existentes, a comunicação alternativa refere-se aos métodos usados por uma pessoa sem capacidade vocal.

O termo Comunicação Alternativa é utilizado para definir outras formas de comunicação, como uso de gestos, linguagem de sinais, ou símbolos pictográficos, e até o uso de sistemas de computador com voz sintetizada. A comunicação alternativa e



suplementar consiste numa série de procedimentos teóricos e metodológicos a utilizar por pessoas com atraso no desenvolvimento da linguagem falada ou escrita (Manzini & Deliberato, 2004).

Qualquer tipo de intervenção feita com a CAA deve ser complementado com o uso das capacidades residuais de comunicação de cada pessoa, incluindo a fala ou a vocalização e os gestos ou sinais. Quando nos referimos à fala estamos a nomear a capacidade de emitir sons e de os juntar de forma a construir palavras, já a referência à linguagem pressupõe o conhecimento do significado das palavras, o seu uso correcto e a construção de frases.

Os símbolos são as representações visuais, auditivas e/ou tácteis e de conceitos convencionais, como gestos, fotografias, sinais gestuais, pictogramas, palavras escritas ou faladas, objectos e Braille. Todo o processo comunicativo é enriquecido com as expressões faciais de olhar e posturas corporais.

O recurso a dispositivos electrónicos e a computadores deve ser feita de forma eficiente e para isso é necessária a definição de uma estratégia, ou seja, uma maneira específica de uso para que haja uma melhor comunicação com a pessoa.

O método de selecção de mensagens inclui a selecção directa, onde cada aluno indica directamente um símbolo, que transmite ao parceiro de comunicação uma mensagem, ou a selecção por varrimento, onde o outro ou o método electrónico vai possibilitando sucessivamente várias escolhas permitindo que outra pessoa assinale uma opção quando aparece o símbolo que quer. Em qualquer um dos tipos descritos, a sinalização da escolha pode ser feito com o recurso à gesticulação ou accionamento de qualquer dispositivo, através de um movimento corporal.

Os símbolos, a ajuda, a estratégia e a técnica são elementos presentes nas intervenções de CAA. O papel dos sistemas CAA é o de proporcionar um meio temporário de comunicação, de forma funcional e inteligível para quem o usa e para com quem interage; facilita a comunicação permanente, quando a aquisição da fala seja totalmente impossível ou improvável; proporciona um meio facilitador que desenvolve a fala, as capacidades cognitivas e comunicativas para a aquisição da linguagem.

Existem grupos específicos que podem beneficiar com os sistemas de CAA entre eles estão as pessoas com PC, autistas, algumas pessoas que sofreram acidentes vasculares cerebrais (Ferreira, et al., 1999).

Os símbolos pictográficos de comunicação são utilizados pela maioria dos alunos que frequentam as UEAM do Distrito em estudo.



No segundo capítulo deste trabalho faremos a caracterização das NEE, que se verificam com mais frequência nos alunos das UEAM do Distrito da Guarda, onde se realizou o presente estudo.



CAPÍTULO II - NECESSIDADES EDUCATIVAS ESPECIAIS DOS ALUNOS QUE FREQUENTAM AS UEAM

1. Multideficiência

Os alunos que frequentam as UEAM que participaram neste estudo têm características diferenciadas havendo mesmo alunos com diagnóstico inconclusivo, no entanto, verifica-se que a predominância das NEE abrange essencialmente a Multideficiência e em especial a Paralisia Cerebral (PC), Espinhe Bífida (EB) e Dificuldade Intelectual e Desenvolvimental (DID). Assim, far-se-á uma abordagem a estas NEE, por caracterizarem de forma abrangente a população alvo deste estudo.

As crianças e jovens com Multideficiência apresentam NEE de alta intensidade e de baixa frequência. São descritos como “apresentando acentuadas limitações no domínio cognitivo, associadas a limitações no domínio motor e/ou sensorial” (Nunes, 2005, p.15). As limitações associadas a possíveis cuidados de saúde “dificultam a interação natural com o ambiente, colocando em grave risco o desenvolvimento e o acesso à aprendizagem” (p.15), necessitando de apoio permanente. Podem apresentar limitações na comunicação, linguagem e fala e/ou problemas de saúde. Por estas razões é colocado um desafio constante aos profissionais, que com eles trabalham, pois constituem um grupo muito heterogéneo.

As crianças com Multideficiência:

...apresentam acentuadas limitações no domínio cognitivo, associadas a limitações no domínio motor e/ou no domínio sensorial (visão ou audição), e que podem ainda necessitar de cuidados de saúde específicos. Estas limitações impedem a interação natural com o ambiente, colocando em grave risco o acesso ao desenvolvimento e à aprendizagem (Orelove, Sobsey & Silberman, 2004, Saramago et al., 2004, p. 213).

Nesta perspectiva, os alunos com multideficiência podem apresentar diversas características, determinadas pela combinação e gravidade das suas limitações, pela idade em que surgem e pelas experiências vivenciadas. Assim, a Multideficiência é vista como “um conjunto de deficiências numa mesma criança, tal como Deficiência Visual, Paralisia Cerebral e Deficiência Intelectual, causadoras de problemas de desenvolvimento e educacionais severos que requerem intervenções específicas de acordo com a concomitância da problemática” (Correia, 2008, pp. 27-28).



Nunes (2001) refere ainda que “a multideficiência é mais do que uma mera combinação ou associação de deficiências constituindo um grupo heterogéneo entre si, apesar de apresentarem características específicas/particulares” (p. 16).

Neste sentido, consideram-se alunos com multideficiência os que apresentam acentuadas limitações no domínio cognitivo, associadas às do domínio motor e/ou no domínio sensorial (visão ou audição) e que podem ainda necessitar de cuidados de saúde específicos. Estas limitações dificultam a interacção natural com o ambiente, colocando em grave risco o desenvolvimento e o acesso à aprendizagem (Ferreira, 2009).

Para além de se estar perante um grupo heterogéneo, apresentam, ainda, necessidades únicas de aprendizagem necessitando de um apoio permanente na realização das actividades de vida diária como: a alimentação, higiene, mobilidade, vestir, despir e apoio no controlo dos esfíncteres.

O desenvolvimento destas crianças e jovens leva obrigatoriamente à necessidade de um apoio intensivo e permanente nas actividades do dia-a-dia, para poderem participar nos diferentes ambientes (Saramago et al., 2004).

As maiores dificuldades, no que respeita à actividade e participação são ao nível:

...dos processos da interacção com o meio ambiente; da compreensão do mundo envolvente; da selecção dos estímulos relevantes; da compreensão e interpretação da informação recebida; da aquisição de competências; da concentração e atenção; do pensamento; da tomada de decisão sobre a sua vida; da resolução de problemas (Amaral, 2002, cit. por Capucha, 2008, p.11).

Todas estas dificuldades e limitações levam a que estes alunos compreendam o mundo de uma forma diferente, necessitando de experiências significativas para que as competências desenvolvidas se mantenham, Capucha (2008). Devem vivenciar, em diferentes contextos idênticas situações, para poderem generalizar. As limitações que as crianças e jovens com Multideficiência podem apresentar, tornam necessário que a sua aprendizagem seja apoiada e se desenvolva em ambientes de aprendizagem diferenciados, onde possam vivenciar experiências e interagir com os seus pares. Como, na maioria das situações estas crianças não usam a linguagem oral, há necessidade de utilizarem uma linguagem alternativa. A dificuldade referida dificulta a comunicação com os outros e influencia o próprio desenvolvimento das suas capacidades. As barreiras que lhes são colocadas, ao nível da participação e aprendizagem são muito significativas, necessitando de:



Apoio intensivo quer na realização das actividades diárias, quer na aprendizagem; parceiros que os aceitem como participantes activos e sejam responsivos; vivências idênticas em ambientes diferenciados; ambientes comuns onde existam oportunidades significativas para participar em múltiplas experiências diversificadas; oportunidades para interagir com pessoas e com objectos significativos (Amaral et al., 2004, cit. por Capucha, 2008, p.12).

A legislação em vigor no nosso País, desde 2008, estabelece a possibilidade de os Agrupamentos de Escolas criarem Unidades Especializadas para a educação de Alunos com Multideficiência e Surdocegueira Congénita de acordo com a população alvo.

2. Paralisia Cerebral

O termo Paralisia Cerebral (PC) infantil apareceu com Sigmund Freud em 1897, e foi universalmente aceite. Foi, no entanto, William John Little em 1862, que publicou um trabalho intitulado “influência do parto anormal ou difícil, prematuridade e asfixia, neo-natorum, sobre a condição mental e física da criança, especialmente com relação às deformidades. Mostrou que esses factores eram determinantes de certa afecção dos membros que designou por rigidez espástica dos membros do recém-nato” (Nery, 1983, in Leitão, 1983, p.3).

No Congresso de Edimburgo, em 1964, PC foi definida como “uma desordem do movimento e da postura dividida a um defeito no cérebro imaturo” (Rodrigues, 1989, p. 19).

A PC pode ser definida como “alteração persistente do movimento e da postura causada por um processo patológico, não progressivo, no cérebro imaturo” (Aicardi & Bax, 1992, cit. por Coelho, Matos & Monteiro, 2002, p.150). Andrada (2003) refere ser um “termo que engloba um grupo de situações de incapacidade ou disfunção neuromotora, não progressiva, mas muitas vezes alterável, secundária a uma lesão cerebral ou anomalia do desenvolvimento das estruturas cerebrais que ocorre nos estádios precoces do desenvolvimento da criança” (p.5). Trata-se de um grupo de condições crónicas que contemplam a anormalidade na coordenação de movimento, como refere Cândido (2004).

Carmo (2010), por sua vez, refere-se à PC como uma dificuldade de controlo neuromotor, como resultado de um dano no cérebro que o impossibilita de amadurecer completamente. A mesma autora refere que, “o termo PC é usado para definir qualquer desordem caracterizada por alteração do movimento secundária a uma lesão não



progressiva do cérebro em desenvolvimento”. É ainda afirmado que é o resultado de um dano cerebral, que leva à inabilidade, dificuldade ou descontrolo de músculos e de certos movimentos do corpo”. Refere ainda, que “... é um distúrbio que afecta a postura e o movimento devido a uma encefalopatia estática, não progressiva...” (p.2).

Este distúrbio persistente, não imutável da motricidade é causado pela lesão cerebral não evolutiva que ocorre antes dos três anos de idade de acordo com alguns autores (Souza & Ferraretto, 1998; Burns & MacDonalds, 1999). Miller e Clark (2002) definem PC como uma série de distúrbios não progressivos do movimento e da postura resultante de lesões cerebrais ocorridas durante os últimos meses de gravidez, no parto ou após o nascimento até aos três anos de vida. Assim, segundo os mesmos autores, PC pode ser descrita como uma desordem do controlo do movimento e da postura, que aparece precocemente na vida, secundária e ocorrida por lesão ou disfunção do sistema nervoso central e não é admitida como resultado de uma doença progressiva ou degenerativa do cérebro.

A identificação de um quadro de PC pressupõe um amplo e cuidadoso diagnóstico diferencial, que deve ser realizado por uma equipa multidisciplinar o mais precocemente possível. Quando se fala de PC fala-se de uma vasta “gama de sinais e sintomas dependentes de múltiplas causas que atingem o Sistema Nervoso na fase de desenvolvimento ou Maturação...” (Alvarenga, 1983, in Leitão, 1983 p. 31). Existe consenso acerca de que este quadro não é compatível com o agravamento do mesmo.

Fonseca (2004) defende que:

O termo paralisia cerebral (PC) denota uma série heterogénea de síndromes clínicas caracterizada por distúrbios motores e alterações posturais permanentes de etiologia não progressiva que ocorre em um cérebro imaturo, podendo ou não estar associada a alterações cognitivas. Estas alterações motoras tornam um movimento voluntário descoordenado, estereotipado e limitado (p. 37).

A caracterização de PC está “de acordo com a localização das lesões e áreas do cérebro afectadas”. Podem-se caracterizar os seguintes tipos: “Espasticidade; Atetose/Distonia e Ataxia” (Associação Portuguesa de Paralisia Cerebral de Coimbra - APPC, n.d. p.5). “Verifica-se que em cada 1000 bebés podem nascer dois com PC” (p.7).

As células do Sistema Nervoso Central (SNC) não são regeneráveis, pelo que a lesão é irreversível, no entanto, poderá ser conseguida uma certa compensação de outras áreas cerebrais, se houver uma estimulação precoce.



Existe um número diversificado de causas, podendo estas intervir em diferentes períodos e o comprometimento cerebral depende do momento em que o agente actua, da duração e da intensidade (Cândido, 2004).

Tem-se assistido a um avanço médico significativo, no entanto, a incidência da PC não sofreu diminuição verificando-se que 1 em cada 500 crianças tem PC (Carmo, 2010, p. 1). A identificação de PC e a intervenção terapêutica precoce têm contribuído para a melhoria dos resultados ao nível motor, cognitivo e social e na adaptação da família a toda a situação.

Argüelles (2001) refere factores pré-natais de PC (infecções intra-uterinas, malformações cerebrais, anomalias genéticas...); factores perinatais (prematuridade, hipoxia-isquémica, infecção do SNC, alterações metabólicas, hemorragia intracraniana) e factores pós-natais (infecções, traumatismo craniano, estado convulsivo, desidratação grave, paragem cardiorespiratória).

A maioria das causas de PC é de origem pré-natal por disgenesia cerebral ou malformações cerebrais. Podem ser agrupadas em gamatopatias, se ocorrerem durante a primeira semana de gestação; embriopatias quando ocorrem no período embrionário, até ao 3º mês de vida intra-uterina e fetopatias, do 3º até ao nascimento, bem como durante o parto ou na primeira infância (Figueiredo, 1983, in Leitão, 1983).

As causas pré-natais são as que actuam desde a concepção até ao início do trabalho de parto e podem ser de origem genética e/ou hereditária. As causas podem levar a anormalidades no desenvolvimento do SNC, antes do nascimento. Podem ter causa de origem materna ou infecções congénitas como: toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus, sífilis entre outras. O uso de medicamentos pode também ser outra das causas.

As complicações obstétricas são também uma das causas pré-natais: a eclampsia/pré-clampsia; o deslocamento da placenta ou placenta prévia, as hemorragias ou ameaças de aborto; a diabetes e a desnutrição materna. A posição do cordão umbilical, as malformações congénitas e a exposição a radiações radiológicas, são outras das complicações que podem surgir (Fernandes, 1983, in Leitão, 1983). As causas peri-natais são as de maior percentagem e estão relacionadas com prematuridade não alcançando a maturidade neurológica, nascem antes do tempo, 30% dos casos, e com baixo peso, distócias (asfixia peri-natal, trauma cerebral), infecções (Meningites e herpes), a hiperbilirrubinemia (hemolítica ou incompatibilidade), hipoglicemia e



distúrbios hidroeletrólitas. A maior causa de PC é a anóxia peri-natal por um trabalho de parto anormal ou prolongado.

As causas pós-natais, com incidência de 10/100 PC, situam-se ao nível das infecções, meningites, encefalites, traumatismos cranianos, cardiopatia congénita cianótica, malformações vasculares, encefalopatias desmielinizantes (pós-infecciosas ou pós-vacinais), anóxia cerebral, acidente por submersão, aspiração de corpo-estranho, insuficiência ou paragem respiratória, síndromes epilépticas, desnutrição entre outros, como é referido por Diamante (1996). Já, Alvarenga (1983, in Leitão, 1983) refere-se a esta fase com início no nascimento até ao final da maturação do sistema nervoso central, por volta dos dois anos a dois anos e meio.

Hensleigh (1986, cit. por Andrada, 2003) refere que a “incidência de PC é considerada entre 1,5-2,5/1000, nados vivos” (p. 6). A incidência da PC das formas “moderadas e severas está entre 1,5 e 2,5:1000, nos países desenvolvidos” (Leite & Prado, 2004, p. 42).

Na sequência de um acordo sobre a definição e classificação, foi criado um banco central de dados, com o intuito de incluir informações sobre crianças com PC pertencentes a 13 países Europeus (Surveillance of Cerebral Palsy in Europe (SCPE, 2002). Os dados referentes a um total de 6502 crianças nascidas entre 1976 e 1990 foram inseridos no banco de dados. A taxa global, para o período de 1980 a 1990, foi de 2,08/1000 nascidos vivos. Uma em cada cinco crianças com PC foi encontrada com um défice intelectual severo e com incapacidade para andar. Entre os bebés nascidos com peso abaixo de 1500g, a taxa de PC foi 70 vezes maior em comparação com os de peso igual ou superior à nascença de 2500g. A taxa de PC subiu durante a década de 1970, mas manteve-se constante durante a década de 1980. Destes, 357 crianças tinham PC de origem pós-natal. Todos os países relataram maior incidência em homens do que mulheres.

Foram registados os vários subtipos de PC, neste período de tempo, assim distribuídos: 85,7% foram consideradas como tendo espasticidade, 6,5% com disquinésia, 4,3% com ataxia e 3,7% sendo os restantes do tipo PC desconhecido. O subtipo mais comum neste conjunto de dados foi PC espástica bilateral, 54,9%. A taxa/1000 nados de PC bilateral espástica foi 1.16. Pouco mais de um quarto de todas as crianças tinha PC espástica unilateral (hemiplegia).

A taxa/1000 nados-vivos de hemiplegia foi 0.6. A taxa/1000 nados global foi 0,14. Da mesma forma, é registada uma grande variação na proporção de crianças com



ataxia. Apenas 4,3% das crianças tinha PC atáxica. As restantes crianças com PC (3,7%) não foram classificadas em nenhum grupo de subtipo. Mais de um quinto das crianças com PC tinha deficiências associadas e a gravidade do nível de deficiência e incapacidade entre crianças com PC também foi determinada pela presença de deficiência intelectual ou sensorial adicional. A taxa de PC com grave deficiência intelectual/1000 nados-vivos foi 0,61. Mais de uma em cada 10 crianças tinha grave deficiência visual. As crianças mais severamente afectadas tendiam a ser aqueles com deficiência intelectual severa e que não andavam. Uma em cada cinco crianças com PC tinha esse nível de gravidade.

A frequência das deficiências associadas entre as crianças com PC bilateral espástica não diferiu da frequência para todas as crianças com PC. A taxa de prevalência de PC grave, ou seja, as crianças com deficiência intelectual severa e incapaz de andar, revelou ser de 0,42 por 1000 nados-vivos.

A prevalência já tinha sido referida “nos casos moderados e severos”, por Paixão (2002, in Mancini et al., 2002, p. 447). O atendimento nos casos de baixo-peso de perinatais reduziu a mortalidade nos recém-nascidos, não evitando que estes possam vir a ter problemas. Assim, tem-se verificado o aumento de PC por cada 1000 sobreviventes, em paralelo com as taxas de sobrevivência (Kuban & Leviton, 1994).

Sendo a principal característica das crianças com PC o comprometimento motor, este vai influenciar o seu desempenho funcional. Leite e Prado (2004) referem que de acordo com Schwartzman (1993; cit. por Souza & Ferrareto, 1998) a PC pode ser “classificada por dois critérios: pelo tipo de disfunção motora presente, o quadro clínico resultante, que inclui os tipos extrapiramidal ou discinético (atetóide, córeico e distónico), atáxico, misto e espástico; e pela topografia das lesões” (p. 42).

Não menos importantes, podem aparecer associadas as dificuldades de aprendizagem que requerem um acompanhamento pedagógico especializado. Algumas crianças com PC precisam de mais tempo para a aquisição de conhecimentos, devido aos diferentes factores que condicionam o seu desenvolvimento intelectual. A educação destas crianças poderá acontecer com o recurso a uma linguagem adaptada, recursos tecnológicos e novos meios de comunicação. Outros problemas que podem surgir associados são de origem odontológica, salivacção excessiva e incontável, sialorreia, escoliose e contraturas musculares que derivam, frequentemente, de posturas incorrectas. Em “cerca de 20% das situações clínicas a PC tem causas desconhecidas, variando a incidência de etiopatogenias distintas” (e, por consequência, o grau de



incapacidade motora e/ou atraso mental) (Andrada, 1986, cit. por Monteiro, Matos & Coelho, 2002, p.152).

No que se refere à topografia, segundo Franco (2009), a PC pode ser classificada em monoplegia, hemiplegia, diplegia, triplegia, tetraplegia. A “monoplegia, quando há envolvimento de apenas um membro; a hemiplegia quando estão envolvidos membros superior e inferior de apenas um lado do corpo; diplegia, quando há envolvimento das extremidades dos membros superiores e inferiores, ... A triplegia ... comprometimento de três membros ... tetraplegia, ... comprometimento dos quatro membros” (p. 31). Na hemiplegia bilateral (tetra ou quadriplegias espásticas) ocorrem lesões difusas bilateralmente no sistema piramidal, com retrações em semiflexão, disartria, podendo ocorrer microcefalia e epilepsia, entre 9 a 43%. Na hemiplegia o desenvolvimento motor está comprometido e é notório por volta dos 6 meses, quando começa a pôr-se em pé, a gatinhar e a andar.

Tem-se assistido a um avanço médico significativo, no entanto, a incidência de PC não sofreu diminuição verificando-se que 1 em cada 500 crianças tem PC (Carmo, 2010, p.1). A identificação de PC e a intervenção terapêutica precoce têm contribuído para a melhoria dos resultados ao nível motor, cognitivo e social e na adaptação da família a toda a situação.

Uma nova perspectiva de classificação de PC prende-se com a funcionalidade. Os estudos desenvolvidos segundo esta perspectiva definem a PC como uma “encefalopatia crónica não progressiva da infância, em consequência de uma lesão estática, ocorrida no período pré, péri ou pós-natal que afecta o sistema nervoso central em fase de maturação estrutural e funcional” (Mancini et al., 2002, p. 446).

A abordagem a nível funcional é recente e deve-se à aprovação da CIF, em Maio de 2001. A classificação, como já foi referido, tem por objectivo unificar e padronizar a linguagem e a estrutura de trabalho para descrição da saúde e de estados relacionados com a saúde segundo a OMS. Utiliza termos como funcionalidade e incapacidade caracterizando-os respectivamente como funções do corpo, formas de participação, actividades, limitações, deficiências, restrições de participação. Esta abordagem considera como factor relevante a interacção entre esses conceitos descritos e os aspectos ambientais. Neste caso, a deficiência e a incapacidade não são somente compreendidas como consequências das condições de saúde ou de doença. São directamente influenciadas pelas condições contextuais, pelo ambiente físico e social,



pelos factores culturais, disponibilidade de serviços e legislação (Farias & Buchalla, 2005).

3. Espinha bífida

A Espinha Bífida (EB) é considerada uma “grave anormalidade congénita do SNC, desenvolve-se nos dois primeiros meses de gestação e representa um defeito na formação do tubo neuronal” (Wendy, 2009, p.1). Refere, ainda, que “os defeitos do tubo neuronal são uma causa importante de mortalidade infantil. Nos Estados Unidos da América a incidência é estimada em 1 em cada 1000 recém nascidos; ... não há dados estatísticos sobre a incidência de EB em Portugal” (p. 1).

A EB é caracterizada como uma malformação congénita, em que existe uma abertura na coluna vertebral para o exterior, devido ao canal vertebral não fechar na sua totalidade. Existe uma saliência mole (cisto) e a espinal-medula fica sem protecção. Conhecida por EB é uma lesão que pode ocorrer em qualquer nível da coluna vertebral, sendo mais comum na região lombo sagrada (Wendy, 2009).

Herane, et al. (1997) referem que a EB faz parte de um grupo de malformações congénitas da coluna vertebral e que existem diferentes graus, podendo ser visível no nascimento ou estar oculta.

Malagon (2005) caracteriza a EB por uma falha embrionária do desenvolvimento do arco vertebral posterior ou de toda a vértebra, associada à presença de uma displasia da medula espinal e transtornos neuromusculares.

Entre as pessoas com EB existe uma grande diversidade em que o nível de paralisia está de acordo com o nível de defeito na coluna vertebral, que é composta por áreas diferenciadas: a zona cervical, a lombar, a sacra e a coccigeana. As cervicais controlam os movimentos da região cervical e dos membros superiores; as dorsais controlam a musculatura do tórax, abdómen e parte dos membros superiores; as lombares controlam os movimentos dos membros inferiores; as sacras controlam parte dos membros inferiores e o funcionamento da bexiga e intestino.

Bautista (1997) refere que a gravidade dos “problemas associados depende fundamentalmente da altura ou nível de lesão, bem como da sua extensão” (p. 273).

O mesmo autor define os principais níveis de afecção neuromuscular como: “1) nível torácico superior; 2) nível torácico inferior; 3) nível lombar superior; 4) nível lombar inferior; 5) nível sacro” (p. 274).



Quadro 3

Caracterização dos tipos de Espinha Bífida

Características	Desordem	Localização	Tipo
Fissuras dos arcos vertebrais não acompanhado de outras alterações.	Espinha Bífida Oculta	Região lombo-sagrada (mais frequente).	Oculta e sem envolvimento neural.
Lesão da linha média; meningites. Tecido nervoso exposto.	Mielomeningocele	Região lombo-sagrada	Aberta; Protrusão cística com ou sem elementos neurais. Pode haver defice neurológico progressivo relacionado com a medula.
Lesão cística composta por líquido, meningites e pele.	Meningocele	Região lombo-sagrada, mas pode surgir nas regiões cervical e lombar	
Massa de gordura, geralmente coberta por pele, que se estende para a medula.	Lipomeningocele	Região lombo-sagrada	

(Adaptado, 2011, cit. por Bautista, 1997)

A anancefalia é incompatível com a vida. Segundo Santos e Pereira (2007, cit por Telles; Cunha & Orsolin, 2010), “anencefalia e a EB respondem por cerca de 90% de todos os casos de defeito do tubo neural. Os 10% dos casos restantes consistem principalmente em encefalocele” (p.307).

A EB oculta é aquela em que “... não há lesão das meninges e medula, apenas nas vértebras” (Wendy, 2009, p. 3). A EB cística é aquela em que o tubo neural não fecha. Existem dois tipos de EB cística. O Meningocele, tipo de EB, em que a bolsa contém tecidos que cobrem a espinal medula (meninges) e líquido cefaloraquidiano. Este líquido banha e protege o cérebro e a espinal medula. As raízes nervosas não estão geralmente muito lesadas e estão aptas a funcionar, por isso, normalmente, existem muito poucos sinais de deficiência. É a forma menos comum, como referem alguns autores (Wendy, 2009, p. 3); O Mielomeningocele é a forma mais grave e comum dos dois tipos de Espinha Bífida Cística. Neste caso, a bolsa contém, para além de tecido e líquido cefaloraquidiano, também raízes nervosas e parte da medula. A espinal medula está lesionada ou não totalmente desenvolvida. Como resultado, existe sempre alguma paralisia ou perda de sensibilidade abaixo da região lesada e problemas de incontinência quer da bexiga, quer dos intestinos. A gravidade da deficiência depende da localização da malformação e da quantidade de raízes nervosas danificadas. Muitas pessoas têm problemas de incontinência devido a danos causados nos nervos que vão do fim da espinal medula para a bexiga ou para os intestinos” (Wendy, 2009, p. 3).



Há estudos que referem que 80 a 90% das crianças com EB desenvolvem hidrocefalia e poderão ter associadas outras complicações como problemas de bexiga e intestino, problemas ortopédicos, entre outros. Existem alguns casos em que estas crianças têm dificuldades de aprendizagem/atraso mental (Wendy, 2009). Segundo o mesmo autor, a origem da EB é atribuída a factores: genéticos; ambientais; idade avançada dos pais; hereditariedade; mães diabéticas; défice de ácido fólico e ingestão de álcool.

O diagnóstico de EB pode ser feito no primeiro trimestre da gravidez através de um exame ecográfico. Outro meio de detecção é através do exame de amniocentese. Relativamente à ultra-sonografia, esta tem demonstrado grande capacidade de detectar malformações do SNC a partir do 2º trimestre de gestação, como é o caso de hidrocefalia, EB e microcefalia (Alcantara & Marcondes, 1978). Após o nascimento pode observar-se a abertura da coluna para o exterior e a exposição do tecido nervoso não coberto pela pele. É feito tratamento cirúrgico da lesão cutânea e deve ser avaliada a presença de hidrocefalia. Deverá a criança iniciar fisioterapia caso seja necessário corrigir deformidades e fortalecimento da musculatura. As capacidades de locomoção devem ser desenvolvidas entre os 3 e os 6 anos, depois deve-se incidir mais na independência de cada um.

O risco de recorrência para um casal que tenha tido uma criança com Espinha Bífida é de 3 a 5% por cada cem crianças. Se houver dois filhos afectados, as probabilidades de terem um terceiro filho com EB aumenta para 50% (Bautista, 1997).

Bautista (1997) refere como lesões associadas “a) Hidrocefalia. b) Alterações neurológicas: paralisias flácidas das extremidades inferiores com perda da sensibilidade abaixo do nível da lesão vertebral e medular. c) Alterações ortopédicas: as mais frequentes são as malformações dos pés, cintura pélvica e coluna vertebral. d) Alterações das funções urológicas e intestinais que se manifestam por incontinência de esfíncteres” (p. 274).

4. Dificuldade Intelectual e Desenvolvidamental

É importante abordar a Deficiência Mental (DM), mais tarde denominada Deficiência Intelectual (DI) e actualmente também denominada Dificuldade Intelectual e Desenvolvidamental (DID), (Morato & Santos, 2007), dado que aparece com frequência associada à multideficiência e à PC e requer um tratamento muito específico.



É com Alfredo Binet, séc. XX, que surge a primeira tentativa de definição e classificação da então designada DM, baseada nos testes de avaliação criados pelo autor. Constitui “uma referência inquestionável da evolução do pensamento científico sobre DM” (Bairrão, 1981, p. 99; Morato, 1995, p.12).

Segundo Morato (1995), a referência ao comportamento adaptativo apareceu com a Associação Americana de Deficiência Mental (AAMD), tendo Grossman (1983, cit. por Kirk & Gallagher, 2002) referido ser a definição mais aceite. Estes autores definem DID como “funcionamento intelectual geral significativamente abaixo da média” (p. 121). Ao nível de acção prática, referem que “as crianças deficientes mentais são acentuadamente mais lentas do que seus companheiros da mesma idade para usar a memória com eficácia, associar e classificar informações, raciocinar e fazer julgamentos adequados” (p.121).

Glat (1995) refere que a DID determina não só a forma como a pessoa se vai comportar, na sociedade, mas implica com os padrões de conduta com as pessoas com quem vai interagir. Para Biklen e Duchan (1994), os comportamentos desviantes advêm de uma concepção de DID segundo o modelo médico, o qual “classifica os indivíduos em categorias diagnósticas baseadas nos sintomas e na estrutura psicológica que presume que o comportamento reflecte habilidades fixas” (p. 173).

Alguns estudos (Burack, Hodapp & Zigler, 1988) centram o carácter orgânico como causa da DID. Assim, e no primeiro caso, é referida a existência de dois grupos distintos de indivíduos com DID: os que possuem uma etiologia orgânica conhecida e aqueles em que a deficiência se deve a factores culturais e familiares.

Segundo Bautista (1997), existem “diferentes correntes para determinar o grau de DM, são as técnicas psicométricas que mais se impõem” (p. 211). De acordo com o grau define “Deficiência limite ou borderline; DM ligeira; DM moderada ou média; DM grave e DM profunda” (pp. 212-213).

A DID associa-se em dois ou mais aspectos do funcionamento adaptativo, tais como: comunicação, cuidado pessoal, competência doméstica, habilidades sociais, utilização de recursos comunitários, autonomia, saúde e segurança, aptidões escolares, lazer e trabalho (American Association of Mental Retardition, 1992).

O termo DID “é um termo utilizado quando uma pessoa apresenta certas limitações no funcionamento cognitivo e desempenho de tarefas, como as de comunicação, cuidado pessoal e de relacionamento social” (Alves; Faria; Mota & Silva, 2008, p. 25).



É importante que estas pessoas competências essenciais com participação activa nos contextos: família, escola e na comunidade em geral. Assim, a adaptação à realidade irá depender do ambiente onde se encontram inseridas, bem como, do número e qualidade de experiências significativas feitas ao longo da vida (Telmo, et al., 1990).

Se a DM era vista apenas como um baixo quociente de inteligência, actualmente a definição de DID tem em consideração a existência de limitações ao nível do comportamento adaptativo e a manifestação destas dificuldades antes dos 18 anos (SchalocK, et al., 2010).



PARTE II - PLANIFICAÇÃO DO ESTUDO, APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS



CAPÍTULO I - PLANIFICAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DO ESTUDO

1. Questões de Investigação e Objectivos

A inclusão das crianças com Multideficiência nas escolas do ER tem como suporte educativo as UEAM, onde são prestados apoios especializados, também fruto da coordenação de esforços por parte dos ER/EE/Encarregados de Educação/comunidade local/sociedade em geral. Assim, salienta-se a importância do relacionamento entre todos, partindo da aceitação familiar baseada no respeito mútuo e na colaboração, para que haja uma efectiva inclusão.

Neste capítulo apresentam-se as questões de partida, os objectivos, o tipo de investigação, a caracterização da amostra, os instrumentos de investigação utilizados, bem como, os procedimentos seguidos.

Os pressupostos levam-nos à formulação das seguintes questões:

- Será que as UEAM conferem resposta às problemáticas dos alunos, agora incluídos no ER?
- Será o trabalho desenvolvido nas UEAM um contributo significativo, para uma resposta de educação inclusiva para os alunos com Multideficiência?

Com este estudo pretende-se conhecer, junto de Docentes, Técnicos e famílias, qual o contributo dado pelas UEAM, para uma resposta de educação inclusiva aos alunos com Multideficiência, no sistema regular de ensino.

Mais especificamente, foram definidos os seguintes objectivos:

- Contextualizar as UEAM e desenhar o seu contributo no desenvolvimento dos alunos com Multideficiência;
- Verificar se os apoios especializados são considerados suficientes e contribuem para a inclusão, destes alunos, no meio escolar e social, dando assim cumprimento à legislação em vigor;
- Fazer o levantamento e saber qual o conhecimento, dos Docentes e Técnicos, acerca do material existente nas UEAM e recolher opinião sobre se estes são ou não adequados aos alunos que as frequentam;
- Conhecer o conceito, de cada um dos entrevistados, sobre inclusão e saber se são utilizadas estratégias para a inclusão no ER;



- Auscultar sobre o conhecimento dos currículos, medidas aplicadas e actividades desenvolvidas pelas UEAM no meio local, para os respectivos alunos, como forma de inclusão social;
- Saber se todos os elementos envolvidos no processo de ensino e aprendizagem, estão inteirados sobre os procedimentos necessários para que as aprendizagens sejam efectivas e, se para isso, planificam, partilham informação entre encarregados de educação, docentes e outros profissionais;
- Atestar que cada aluno com Multideficiência faz aquisições diferenciadas de acordo com as suas necessidades;
- Saber de que forma é preparada a transição destes alunos entre ciclos e para a vida pós-escolar.
- Verificar se as UEAM estão a dar a resposta de acordo com o Decreto-Lei n.º 3/2008, de 7 de Janeiro e se correspondem a uma mais-valia pretendida e efectivada para a inclusão dos alunos com Multideficiência.

2. Tipo de Investigação

O estudo aqui proposto segue uma metodologia fundamentada na abordagem qualitativa.

A pesquisa qualitativa tem como características fundamentais: a ênfase no processo e não no produto final, como referem Bogdan e Biklen (1994), dizem ainda que o “...objectivo principal do investigador é o de construir conhecimento e não o de dar opinião sobre determinado contexto. A utilização de determinado estudo é a capacidade que tem de gerar teoria, descrição ou compreensão” (p.67). Os mesmos autores referem que os investigadores qualitativos não partilham o mesmo objectivo de investigação. Alguns “... entendem o seu trabalho como uma tentativa para desenvolver *teorias fundamentadas* (grounded theory). Outros acentuam a necessidade de construir conceitos heurísticos. A descrição é também outro dos objectivos” (p. 70).

Ludke e André (1986) caracterizam o estudo qualitativo “como o que se desenvolve numa situação natural, rico de dados descritivos, tem um plano aberto e flexível e focaliza a realidade de forma complexa e contextualizada” (p. 18).



3. Caracterização das Amostras

Neste estudo a amostra é constituída pelos docentes (n=7) e técnicos (n=5) das quatro UEAM do Distrito da Guarda e quatro encarregados de educação, um por cada UEAM.

As UEAM, a que nos referimos, são as do Agrupamento de Escolas da Zona Urbana da Guarda, a de Pinhel, a de Celorico da Beira e a de Abranches Ferrão de Seia.

A amostra foi por conveniência tendo sido pedida a colaboração dos Docentes e Técnicos a trabalhar nas UEAM, do Distrito da Guarda e de familiares de crianças e pais que as frequentam.

A amostra, organizada por grupos, pode ser visualizada nos quadros que se seguem.

Quadro 4

Caracterização da amostra dos docentes por sexo, idade, habilitações académicas, outra formação, experiência e número de anos de serviço docente

Entrevistado	Sexo	Idade	Habilitações Académicas	Outra Formação	Experiência		Multideficiência
					Ensino Regular	Educação Especial	Nº de Anos
D1	Feminino	51	Licenciatura	Especialização domínio cognitivo/motor	11	14	14
D2	Feminino	49	Licenciatura Português/Francês	Pós Graduação Deficiência mental ou Multideficiência	12	14	14
D3	Feminino	47	Licenciatura	Especialização cognitiva motora	17	2	2
D4	Feminino	48	Licenciatura	Especialização cognitiva motora	25	9	3
D5	Feminino	39	Licenciatura	Especialização cognitiva motora	4	12	3
D6	Feminino	47	Licenciatura 1º CEB	Pós graduação E.E. Mestrado Didácticas Específicas de Ciências Sociais de Educação	4	13	7
D7	Feminino	48	Licenciatura Educadora de Infância	Pós Graduação Domínio cognitivo/motor	21	4	2



Podemos observar no quadro quatro, que as idades dos diferentes docentes entrevistados, variam entre os 39 e os 51 anos, com maior incidência na faixa etária dos 47 aos 49 anos (n=5).

No que diz respeito ao sexo, são todos do sexo feminino (n=7).

Quadro 5

Caracterização da amostra dos técnicos por sexo, idade, habilitações académicas, outra formação, tempo de serviço e experiência em Multideficiência

Entrevistado	Sexo	Idade	Habilitações académicas	Outra formação	Tempo de serviço	Experiência na UEAM
						Nº de anos
F1	Feminino	37	Licenciatura em Terapia da fala	Pós graduação psicopedagogia clínica. Master em logopedia	11	2
F2	Feminino	47	Licenciatura em Fonoaudiologia		25	6
F3	Feminino	25	Bacharelato em Terapia da fala	Desenvolvimento infantil (diversos cursos)	4	1
F4	Feminino	29	Licenciatura	Mestrado pós graduação	7	10
T1 e T2	Feminino	25	Licenciatura em Reabilitação Psicomotora	Desenvolvimento infantil	4	2

As técnicas entrevistadas são todas do sexo feminino (n=5), as idades variam entre os 25 e os 47 anos, com maior incidência na faixa etária dos 25 aos 29 anos (n=3).

As habilitações académicas são variadas: quatro são licenciadas e uma é bacharel. Possuem formação complementar diversificada: em psicopedagogia e uma em logopedia, duas em desenvolvimento infantil e uma técnica tem Mestrado.

O tempo de serviço dos entrevistados é diversificado havendo dois com quatro anos uma com sete anos, uma com 11 anos e um com 25 anos.

Todos respondem ter experiência com alunos com Multideficiência e o número de anos de experiencia nesta área é muito variável. Um tem um ano, dois têm dois anos, um tem seis anos e um 10 anos.

Quadro 6

Caracterização da amostra dos encarregados de educação dos alunos que frequentam as UEAM, por sexo, idade, habilitações académicas, grau de parentesco e profissão

Entrevistado	Sexo	Idade	Habilitações académicas	Profissão
E1	Feminino	49	Licenciatura – 1º ciclo (Mãe)	Professora
E2	Feminino	31	9º Ano (Mãe)	Desempregada



E3	Feminino	61	4ª Classe	(Avó)	Desempregada
E4	Feminino	36	6º Ano	(Mãe)	Empregada Fabril

As habilitações académicas referidas pelos encarregados de educação entrevistados são variadas: um possui licenciatura, um o 3º ciclo, um completou o 2º ciclo e um tem a 4ª classe, agora denominado 1º Ciclo.

A actividade profissional das entrevistadas varia: uma é professora, uma é empregada fabril e duas estão desempregadas.

4. Instrumentos de Investigação

O instrumento que considerámos poder responder melhor ao nosso estudo foi a entrevista semiestruturada, “por obedecer a um formato intermédio”, como refere Afonso (2005, p. 99).

Com os guiões da entrevista elaborados pretenderam-se perseguir os objectivos elencados na presente investigação, respeitando os seus eixos de análise e as orientações defendidos por Afonso (2005), “A estrutura típica tem um carácter matricial, em que a substancia da entrevista é organizada por objectivos, questões e itens ou tópicos. A cada questão correspondem vários itens ou tópicos que serão utilizados na gestão do discurso do entrevistado em relação a cada pergunta” (p. 99).

O guião da entrevista (Anexo I) destinado aos docentes e técnicos foi estruturado seguindo a sequência: caracterização do técnico ou do docente; levantamento dos dados relativos às UEAM; cumprimento do Decreto-Lei n.º 3/2008, de 7 de Janeiro, relativamente às UEAM e o seu contributo para a inclusão de alunos com Multideficiência no meio escolar e social.

Podemos descrever da seguinte forma o levantamento feito para contextualizar as UEAM: desenhar o seu contributo no desenvolvimento dos alunos com Multideficiência e saber se os apoios especializados são suficientes, adequados e se contribuem para a inclusão, destes alunos, no meio escolar e social, dando assim cumprimento à legislação em vigor.

Num segundo momento procura-se saber se é do conhecimento dos docentes e técnicos os recursos materiais existentes nas UEAM e se entendem ser adequados aos alunos que as frequentam.



Procura-se ainda conhecer o conceito, de cada um dos entrevistados, sobre inclusão, esta é concretizada com a nomeação de recursos e estratégias utilizadas no ER com os pares. De seguida, é feita a auscultação sobre o conhecimento dos currículos, medidas aplicadas e actividades desenvolvidas pelas UEAM no meio local, para os respectivos alunos, como forma de inclusão social.

O objectivo das questões relativas à planificação, seus intervenientes e a partilha de informação entre Encarregados de Educação e outros profissionais, prende-se com a necessidade de se saber se todos os elementos envolvidos no processo ensino/aprendizagem estão devidamente inteirados dos procedimentos necessários para que as aprendizagens sejam significativas.

Assim, o guião da entrevista destinado aos Docentes e Técnicos é constituído por trinta e cinco questões, em que as primeiras são referentes à “Caracterização do Técnico ou do Docente” (até à 14ª questão), seguindo-se um bloco de questões referentes aos “Dados relativos à UEAM” (da 15ª à 19ª questão) e a última parte da entrevista é dedicada à temática da inclusão (da questão 20ª à 35ª).

Para finalizar, foram elaboradas duas questões com o intuito de saber se as UEAM estão a desenvolver as competências para as quais foram criadas ao abrigo do Decreto-Lei n.º 3/2008 e se correspondem a uma mais-valia pretendida e efectivada para os alunos, através dos Projectos de Agrupamentos de Referência.

O guião da entrevista semiestruturada delineada para os Encarregados de Educação (Anexo II), por UEAM, pretende efectivar o levantamento das idades de alguns alunos que frequentam as UEAM, tipo de deficiência, fase em que foi feito o diagnóstico e iniciado apoio médico. Verificar qual a pessoa da família que acompanha a criança desde o nascimento, o tipo de apoio educativo que lhe foi prestado, bem como a forma da sua adaptação aos diferentes níveis e ciclos de ensino.

Devido à recente constituição das UEAM, com o Decreto-lei n.º 3/2008, de 7 de Janeiro, pretende-se verificar se o início da frequência do ER é ou não coincidente com a entrada para as UEAM e de que forma a frequência das mesmas contribui para o desenvolvimento do educando.

Tenta-se saber junto dos Encarregados de Educação qual o conhecimento sobre a especialização dos Docentes e Técnicos e se estes, no seu entender, são suficientes para a intervenção com o seu educando. Foi também nosso objectivo saber qual o conhecimento do material didáctico das UEAM, a sua adequação e se é suficiente para dar resposta aos seus educandos.



Com o conjunto de questões subsequentes 21^a, 22^a e 23^a pretendeu-se saber se conheciam a forma como era promovida a interacção do educando com os seus pares; se tinham conhecimento dos currículos e se estes respeitavam a idade cronológica. Também foram interpelados sobre o seu conhecimento acerca das medidas aplicadas e das experiências desenvolvidas, pela UEAM, no meio social local.

Dada a actual possibilidade de envolvimento dos Encarregados de Educação em todo o processo educativo foi pertinente saber se estes participavam na planificação, se expunham o seu ponto de vista em conjunto com os profissionais das UEAM e se tinham conhecimento relativamente à partilha da informação entre os profissionais.

Por fim, mas não menos importante, através da entrevista tentou-se recolher o ponto de vista sobre o contributo das UEAM para a melhoria da qualidade de vida dos educandos e a forma como é feita a preparação para a transição entre ciclos.

5. Procedimentos

Iniciámos por efectuar a revisão da literatura focalizando-a directamente na contextualização do projecto que nos propusemos desenvolver.

Foi feito o enquadramento da problemática a investigar no seu contexto histórico e legal, político e social, indispensável para a sua compreensão. Identificámos os dados da revisão da literatura e linhas orientadoras.

Finalizamos a linha da investigação metodológica de acordo com a temática da investigação.

Os Guiões das Entrevistas, aos Docentes e Técnicos (Anexo I) e aos Encarregados de Educação (Anexo II) elaborados, foram submetidos à aprovação da DGIDC, para poderem ser aplicados. Após aprovação (Anexo III) foi solicitada autorização aos quatro Agrupamentos de Escolas (Anexo IV) onde se poderiam efectuar as referidas entrevistas, bem como, a colaboração de Docentes, Técnicos e Encarregados de Educação, que atenciosamente se disponibilizaram a colaborar. (Anexo V).

Por ser importante saber a opinião dos Encarregados de Educação foram contactados os Docentes a trabalhar nas UEAM da zona centro, mais especificamente, no Distrito da Guarda, no sentido de nos indicarem, aleatoriamente, famílias de alunos a participar nesta investigação. Foi apenas entrevistado um Encarregado de Educação por UEAM, num total de quatro, em todo o Distrito.



Depois de marcado o dia, local e hora das entrevistas aos intervenientes disponíveis para participarem neste estudo, deslocámo-nos para as realizar. Há a referir que colaboraram todos os Docentes e Técnicos colocados pelo Ministério da Educação, nas UEAM, mas aos protocolados não lhes foi solicitada colaboração.

Todos os entrevistados foram previamente informados dos procedimentos a ter, do objectivo da investigação, da sua pertinência, dos seus fins estritamente científicos e da preservação do anonimato das respostas.

As entrevistas foram realizadas no mês de Julho e tiveram a duração aproximada de 60 minutos cada. Foram transcritas para facilitar a análise e tratamento dos conteúdos. Iniciou-se a análise recorrendo à técnica de análise de conteúdo, que permitiu identificar e sistematizar as características específicas de cada categoria. Na análise de conteúdo procedeu-se a uma análise categorial, depois à inferência de conhecimento com a ajuda de indicadores de ordem semântica (frequência do tema) (Bardin, 1977).

No seguinte capítulo apresentam-se e analisam-se os dados recolhidos através das entrevistas efectuadas.



CAPÍTULO II - APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

1. Dados Relativos aos Docentes

Apresentam-se nos quadros que se seguem os resultados obtidos, nas diferentes categorias consideradas, tendo em conta as respostas dadas por Docentes, Técnicos e Encarregados de Educação, representativos dos alunos que frequentam as UEAM do distrito da Guarda.

Quadro 7

Dados relativos às UEAM - Docentes de EE

Categoria 1	Subcategorias	Indicadores e/ou segmentos de texto	Nº de sujeitos entrevistados	Totais
1. Dados relativos à UEAM	1.1. As UEAM contribuem para o desenvolvimento de alunos com multideficiência.	“Sim”.	D1, D2, D3, D4, D5, D6, D7	7
	1.2. De que forma	“Através de ambientes fomentadores de experiências reais, que promovam a aprendizagem do conhecimento de si próprio, dos outros e do mundo. ... Competências que são importantes para as suas actividades de vida diária”.	D1, D7	2
		“Porque se utiliza um ensino diferenciado e individualizado... de forma sistemática”.	D2, D5	2
		“Contribui porque proporciona os recursos especializados e estratégias adequados às limitações de cada criança ... que promove melhor integração e interacção entre os intervenientes e entre profissional/aluno”.	D3, D4	2
		“... a organização da resposta educativa é feita em função do perfil de funcionalidade de cada aluno”.	D6	1
	1.3. Os profissionais das UEAM possuem especialização e outro tipo de formação.	“Sim”.	D1, D2, D3, D4, D5, D6, D7	7
“Dois Docentes, mais um a tempo parcial, Terapeuta Ocupacional, Terapeuta da Fala, Fisioterapeutas: Hipo, Hidro e Fisioterapia (CRI-Cercig)”.		D1, D2, D3	3	



		“Terapeuta da Fala, Docente de Educação Especial, Fisioterapeuta e Psicomotricista”.	D4	1
		“Terapeuta Ocupacional, Terapeuta da Fala. Uma professora da EE a tempo inteiro e uma em tempo parcial”.	D5	1
		“Duas docentes de EE a tempo inteiro, uma terapeuta da fala”.	D6, D7	2
1.4.	Apoios suficientes	“Não”.	D1, D4, D6	3
		“Sim”.	D2, D3, D5, D7	4
		Responderam “Não” porque:		
		“Mais horas e uma psicóloga”.	D1	1
		“A qualidade dos serviços prestados é adequada, mas a frequência dos apoios especializados deveria ser maior para agilizar o processo de desenvolvimento global dos alunos”.	D4	1
		“Porque a fisioterapia é uma valência de grande importância no desenvolvimento destes alunos”.	D6	1
		Responderam “Sim” porque:		
		“Pelo facto de sermos suficientes”.	D2	1
	“Embora por vezes houvesse necessidade de aumentar os tempos de apoio individual”.	D3	1	
	“...os alunos são sempre acompanhados por um professor da EE, quando não estão com os outros técnicos”.	D5	1	
	“Dentro do desejável e das necessidades primárias dos alunos”.	D7	1	
1.5.	Recursos materiais da UEAM	Computadores (1 tátil), software educativo, jogos etc.	D1, D2, D4, D6, D7	5
		“Material didático,..., cadeiras”.	D2, D4, D5, D6, D7	5
		“Material de estimulação sensorial, piscina de bolas, software adaptado, monitor tátil, material didático, tabelas de comunicação, cadeiras”.	D3	1
		“Mobiliário específico infantil (mesas, colchões, almofadas, sofás), espelhos, rádios/leitores de CD e material específico construído pelos Técnicos e	D4	1



		Professora”.		
		“..., comunicador, televisão, marquesa eléctrica, material de psicomotricidade, armários, livros”.	D6, D7	2
	1.6. Recursos adequados às respostas a dar aos alunos	“Sim”.	D1, D2, D3, D4, D5, D6, D7	7

Categoria 1 - Dados relativos à UEAM

Sobre a subcategoria “As UEAM contribuem para o desenvolvimento das crianças/alunos com Multideficiência”, verifica-se que os Docentes entrevistados foram unânimes em responder que sim (n=7). Interrogados sobre “De que forma” todos expuseram o seu ponto de vista e as respostas foram diferentes: ênfase nos ambientes e “competências que são importantes para as suas actividades de vida diária”; ensino diferenciado e realizado de forma sistemática e individualizada; recursos e estratégias; e, por último, é referida a adequação da resposta educativa “em função do perfil de funcionalidade de cada aluno”.

Relativamente à subcategoria “Os profissionais das UEAM possuem especialização” todos os entrevistados responderam claramente que sim (n=7).

Na subcategoria “Os Apoios são suficientes”, três responderam que não e quatro que sim. De realçar opiniões opostas entre profissionais da mesma UEAM.

No que se refere à subcategoria “Recursos materiais da UEAM”, todos nomearam materiais existentes na sua UEAM, o que levou a nomeações diversas, quer dentro da mesma UEAM quer em UEAM diferentes, mas nem todos nomearam o mesmo material, no que se refere à mesma UEAM. Foram nomeados com maior frequência (n=5): computadores, software educativo, jogos e “material didáctico, ... cadeiras”.

A subcategoria “Recursos adequados às respostas a dar aos alunos” mereceu por parte de todos os Docentes entrevistados uma resposta afirmativa (n=7).



Quadro 8

Dados relativos à inclusão - Docentes de EE

Categoria 2	Subcategorias	Indicadores e/ou segmentos de texto	Nº de sujeitos entrevistados	Totais
2. Inclusão	2.1. Definição de inclusão	“Aceitação da diferença.” “Temos o direito de ser diferentes quando a igualdade nos descaracteriza” (cita Boaventura de Sousa Santos).	D1	1
		“É partilhar com todos os meninos as suas vivências nos diversos ambientes”.	D2	1
		“Participação dos alunos nas escolas regulares. Estas devem assegurar e adequar os espaços, estratégias e recursos às necessidades das crianças. Deve existir colaboração entre os intervenientes educativos e adopção de metodologias e práticas que se centrem nas necessidades dos alunos”.	D3	1
		“É a possibilidade de participar de forma directa e/ou indirecta junto do meio físico e social) em que está inserido”.	D4	1
		“Inclusão é estar “inserido” e ser aceite em todos os contextos” .	D5	1
		“A inclusão é a interacção e participação de todos os alunos nos diversos contextos que frequentam, com as devidas adaptações”.	D6	1
		“Envolver os alunos em ambientes iguais aos outros alunos. Participar no maior número de actividades possível”.	D7	1
	2.2. Adopção de estratégias de inclusão pelo JI/Escola	“Sim”.	D1, D2, D3, D4, D5, D6, D7	7
	2.3. Papel da UEAM na promoção da interacção dos alunos com multideficiência e os seus pares	“Frequentar a sala de aulas e desenvolver actividades ...” “... festas conjuntas, na UAEM e sala de aula, visitas de estudo e actividades na escola, com os pais”. “Já realizei actividades para receber os alunos do regular na unidade ...” “...espaços habitualmente utilizados pelos alunos da unidade (CRITIC)”. “Participação junto dos seus pares em contexto de actividades	D1, D2, D3, D4, D5, D6 D1 D3 D3 D6	6 1 1 1 1



		extracurriculares, AEC, intervalos, cantina, bar, saídas para o exterior, participação em clubes, “conviver com a diferença”.		
		“Fazer coincidir o seu intervalo com os dos outros alunos. Participarem nas actividades da Escola. Frequentar disciplinas na turma”.	D7	1
	2.4. Estratégias utilizadas	“As que facilitam a participação dos alunos nas actividades. Estratégias de intervenção interdisciplinar” .	D1	1
		“Ajuda a utilização de material diferenciado, com a finalidade de se sentirem iguais, apesar de eles não se sentirem iguais”.	D2	1
		“Dar a conhecer os recursos que normalmente são utilizados na unidade aos alunos do regular,…”	D3, D7	2
		“...informando sobre as dificuldades e limitações”.	D3	1
		“Sensibilização de toda a comunidade educativa para a diferença, contando com a colaboração dos seus pares que facilmente os consideram como seus colegas de carteira”.	D4	1
		“São desenvolvidas actividades em que os alunos possam participar, tendo em conta as suas limitações” .	D5	1
		“Adequação das actividades em contexto turma, acompanhamento às turmas, lanche no bar, jogos nos intervalos”.	D6	1
		“...Frequência do Projecto do Clube...”	D6, D7	2
		“...desenvolver actividades entre os pares. Deslocar-se ao exterior para estarem em contacto com o exterior”.	D7	1

Categoria 2 - Dados relativos à inclusão

Sobre a subcategoria “Definição de inclusão” foram feitas algumas descrições reveladoras dos pontos de vista de cada docente, mas todas na linha da inclusão das crianças com Multideficiência.

Na subcategoria “Adopção de estratégias de inclusão pelo JI/Escola”, todos os docentes respondem sim (n=7).



Relativamente à subcategoria “Papel da UEAM na promoção da interacção dos alunos com Multideficiência e os seus pares”, a maioria dos entrevistados refere a participação dos alunos com Multideficiência na sala de aula para realização de actividades (n=6), um entrevistado especifica as actividades da escola e da turma (n=1).

Na subcategoria “Estratégias utilizadas”, as respostas dadas pelos Docentes são diferenciadas, mas é de salientar opiniões que se centram na abertura da UEAM aos outros alunos (n=2), Docentes de UEAM diferentes. É também referida a frequência de clubes (n=2) por estes alunos pelas Docentes de uma mesma UEAM.

Quadro 9

Dados relativos aos currículos - Docentes de EE

Categoria 3	Subcategorias	Indicadores e/ou segmentos de texto	Nº de sujeitos entrevistados	Totais
3. Currículos	3.1. Currículos adequados às características e necessidades individuais	“Sim.”	D1, D2, D3, D4, D5, D6, D7	7
	3.2. Os currículos respeitam a idade cronológica	“Sim”.	D1, D3, D4, D5, D6, D7	6
		“Não”.	D2	1
	3.3. Medidas educativas aplicadas (Decreto-Lei n.º 3/2008)	A (APP)	D1, D2, D3, D4, D5, D6, D7	7
		B (ACI)	D1, D2, D3, D5	4
		C (APM)	D1, D2, D3, D6, D7	5
		D (APA)	D1, D2, D3, D6, D7	5
		E (CEI)	D4, D5, D6, D7	4
		F (TA)	D4, D5, D6, D7	4
	3.4. Actividades desenvolvidas no meio local	“Saídas ao exterior (envolvente à escola)”	D1, D2	2
“..., condicionadas pelos transportes, que só são assegurados entre casa/escola/refeitório e terapias (hidro, hipo, fisio)”.		D2	1	
“Os alunos participam em todas as actividades do seu grupo/ turma”.		D3, D4	2	



		“São feitas visitas de estudo a locais próximos da UEAM, nomeadamente a instituições e estabelecimentos comerciais”	D5	1
		“Projecto Vamos à Compras...”	D6	1
		“... Frequentam algumas terapias no exterior...”	D6, D7	2

Categoria 3 - Dados relativos aos Currículos

Sobre a subcategoria “Currículos adequados às características e necessidades individuais”, todos os Docentes responderam afirmativamente (n=7).

Na subcategoria “Os currículos respeitam a idade cronológica” foi respondido afirmativamente por seis e apenas um docente referiu que não.

Relativamente à subcategoria “Medidas educativas aplicadas (Decreto-Lei n.º 3/2008)” foi referida oito vezes a medida A- Apoio Pedagógico Personalizado (APP); quatro vezes a B - Adequações Curriculares Individuais (ACI); cinco vezes a C - Adequações no Processo de Matrícula (APM); cinco vezes a D - Adequações no Processo de Avaliação (APA); quatro vezes a E - Currículo Específico Individual (CEI) e cinco vezes a F - Tecnologias de Apoio (TA), pelos diferentes entrevistados e de acordo com as medidas aplicadas aos alunos de cada UEAM.

Na subcategoria “Actividades desenvolvidas no meio local”, são referidas saídas ao exterior (n=2), participação em todas as actividades do grupo (n=2) e frequência de terapias no exterior (n=2). É referido apenas uma vez: visitas de estudo e o projecto “Vamos às compras”.

Quadro 10

Dados relativos à participação na planificação - Docentes de EE

Categoria 4	Subcategorias	Indicadores e/ou segmentos de texto	Nº de sujeitos entrevistados	Totais
4. Participação na Planificação	4.1. Participação da família	“Sim”.	D1, D2, D3, D4, D5, D6, D7	7
	4.2. Expõe o seu ponto de vista	“Sim”.	D1, D2, D3, D4, D5, D6, D7	7
	4.3. Todos os profissionais	“Sim”.	D1, D2, D3, D4, D5, D6, D7	7



	participam na planificação			
	4.4. Os docentes partilham a informação com os Assistentes Operacionais	“Sim”.	D1, D2, D3, D4, D5, D6, D7	7
	4.5. Os docentes partilham a informação com os outros profissionais	“Sim”.	D1, D2, D3, D4, D5, D6, D7	7

Categoria 4 - Dados relativos à Participação na Planificação

Em todas as subcategorias no que concerne à “Participação na Planificação”, todos foram unânimes em afirmar que “Sim” (n=7).

Quadro 11

Dados relativos à aquisição de competências pelos alunos - Docentes de EE

Categoria 5	Subcategorias	Indicadores e/ou segmentos de texto	Nº de sujeitos entrevistados	Totais
5. Competências académicas adquiridas pelos alunos	5.1. Tipo de competências académicas adquiridas pelos alunos	“...funcionais ...”	D1, D2, D4	3
		“Académicas até ao 5º Ano... São assegurados ambientes fomentadores de experiências reais que promovem a aprendizagem do conhecimento de si próprio, dos outros e do mundo, enquanto estão na unidade”.	D1	1
		“Desenvolvem competências em várias áreas específicas: socialização, comunicação receptiva e expressiva, percepção auditiva, visual e temporal, motricidade”.	D3	1
		“Desenvolvimento de competências específicas e noções básicas, leitura, escrita e cálculo”.	D5	1
		“...as competências definidas pelos professores das disciplinas que frequentam”.	D6	1
		“Competências sociocognitivas, desenvolvimento pessoal e social, comunicação”.	D6, D7	2



Categoria 5 - Dados relativos às competências académicas adquiridas pelos alunos

Na única subcategoria, “Tipo de competências académicas adquiridas pelos alunos”, os Docentes não revelaram unanimidade, mas três afirmam serem competências funcionais, dois “Competências sociocognitivas, desenvolvimento pessoal e social, comunicação” e os restantes docentes diversificam as respostas. Apenas um refere adquirirem competências académicas até ao 5º ano e outro “Desenvolvimento de competências específicas e noções básicas, leitura, escrita e cálculo”.

Quadro 12

Dados relativos ao contributo das UEAM para a melhoria da qualidade de vida dos alunos com Multideficiência - Docentes de EE

Categoria 6	Subcategorias	Indicadores e/ou segmentos de texto	Nº de sujeitos entrevistados	Totais
6. Contributo das UEAM para a melhoria da qualidade de vida de crianças/jovens	6.1. Contributo para a melhoria da qualidade de vida	“Sim”.	D1, D2, D3, D4, D5, D6, D7	7
	6.2. De que forma	“Procuramos que sejam felizes...”	D1, D2	2
		“... que as actividades sejam o mais funcionais possíveis e que contribuam para uma plena vida activa”.	D1	1
		“Proporcionando-lhe um ambiente estimulante para o seu desenvolvimento”.	D3	1
		“Ao nível da socialização e da interacção com o meio”.	D4	1
		“Potencializando o seu desenvolvimento nas diferentes áreas”	D5	1
		“Com ... os adultos nos vários contextos e ambientes que frequentam”.	D6	1
		“...a participação dos alunos com os seus pares...”	D6, D7	2
“Convivem ...e desenvolvem actividades de vida diária. Sentem-se próximos dos outros”.	D7	1		



Categoria 6 - Dados relativos ao contributo das UEAM para a melhoria da qualidade de vida das crianças e jovens com Multideficiência

Relativamente à subcategoria “Contributo para a melhoria da qualidade de vida”, as respostas dadas foram todas afirmativas.

Quando questionados sobre “De que forma”, os Docentes entrevistados responderam de forma diversificada. Salientamos: “Procuramos que sejam felizes...” (n=2) e “...a participação dos alunos com os seus pares...” (n=2).

Quadro 13

Dados relativos à transição de ciclo e vida pós-escolar - Docentes de EE

Categoria 7	Subcategorias	Indicadores e/ou segmentos de texto	Nº de sujeitos entrevistados	Totais
7. Transição de ciclo e para a vida pós-escolar	7.1. Preparação da transição de ciclo e para a vida pós-escolar	“Não temos alunos que transitem para a vida activa...”	D1, D3	2
		“... Entre os ciclos, realizamos visitas (final e início do ano)”.	D1	1
		“Não se realiza nada em especial”.	D2	1
		“A Unidade está inserida no espaço da escola do 1º Ciclo o que facilita a transição das crianças, ao nível do conhecimento do espaço físico e convívio com os alunos do regular”.	D3	1
		“A preparação foi feita no sentido de sensibilizar a comunidade educativa para a aceitação da sua presença nas diversas actividades em que participam, mas como no nosso caso o aluno que transitou de ciclo acompanhou o seu grupo/turma, esta transição fez-se naturalmente até porque os assistentes operacionais são os mesmos e já conheciam o aluno”.	D4	1
		“Através de contactos com professores que os irão receber e visitas à escola de acolhimento”	D5	1
		“São definidos os parâmetros de frequência do ciclo seguinte... em reuniões de Conselho de Turma e Equipa multidisciplinar... Seleccionam-se as disciplinas de carácter menos teórico...”	D6, D7	2



Categoria 7 - Dados relativos à transição de ciclo e vida pós-escolar

Na única subcategoria “Preparação da transição de ciclo e para a vida pós-escolar”, as respostas situam-se na sua maioria: “Não temos alunos que transitem para a vida activa...” (n=2) e “São definidos os parâmetros de frequência do ciclo seguinte... em reuniões de Conselho de Turma e Equipa Multidisciplinar... Seleccionam-se as disciplinas de carácter menos teórico...” (n=2). As restantes respostas foram diversificadas e apenas ditas uma vez.

2. Dados relativos aos Técnicos: Terapeutas da Fala e Terapeutas Ocupacionais

Quadro 14

Dados relativos às UEAM - Terapeutas da Fala e Terapeutas Ocupacionais

Categoria 1	Subcategorias	Indicadores e/ou segmentos de texto	Nº de sujeitos entrevistados	Totais
1. Dados relativos à UEAM	1.1. As UEAM contribuem para o desenvolvimento de alunos com multideficiência	“Sim”.	F1, F2, F3, F4 T1, T2	6
	1.2. De que forma	“Contribui com recursos e estratégias específicas e diversificadas, a fim de promover o desenvolvimento e aprendizagem dos alunos com multideficiência”.	F1	1
		“... pois a interacção entre os profissionais envolvidos num mesmo espaço físico, torna mais eficaz o processo de desenvolvimento global do aluno (cognitivo, sensorial, motor)”.	F2	1
		“Funciona como um espaço educativo adequado e adaptado às necessidades individuais dos alunos com multideficiência, com a finalidade de maximizar o potencial de cada um”.	F3	1
		“Principalmente por ter técnicos de diversas áreas, desenvolvendo os diversos campos psicossociais das crianças, etc.”	F4	1
	“As UEAM constituem-se como uma resposta educativa especializada, onde é possível criar um espaço que responda à necessidades específicas dos alunos com esta problemática (equipa	T1, T2	2	



		multidisciplinar, materiais, etc....)”. “Sim”.	F1, F2, F3, F4 T1, T2	6
	1.3. Os profissionais das UEAM possuem especialização.	“Professores da EE, Terapeuta da Fala e Terapeuta Ocupacional”. “... Fisioterapeuta e Psicomotricista”. “Técnicos de hipoterapia, hidroterapia, musicoterapia e psicomotricionista”.	F1, F2, F3, F4, T1, T2 F2 F4	6 1 1
	1.4. Os Apoios são suficientes? Justifique.	“Sim.” “Não”. “Além dos apoios especializados da Unidade, o Agrupamento mantém protocolos com o CRI-CERCIG, onde os alunos podem usufruir de hipoterapia, hidroterapia e fisioterapia”. “Para além dos apoios prestados pela UEAM , há ... Fisioterapeuta do Centro de Saúde”. “... colaboração da Psicóloga do Agrupamento ... Estes apoios satisfazem as necessidades individuais dos alunos”. “Por não necessitar de mais nenhum apoio”. “... a frequência dos apoios poderia ser maior”.	F1, F3, F4, T1, T2 F2 F1, T1 F3, T2 F3 F4 F2	5 1 2 2 1 1 1
	1.5. Recursos materiais da UEAM	“Material informático e softwares...” “... ecrã táctil, mesa adaptada, piscina de bolas, colchão, máquina fotográfica, materiais didáticos, material de estimulação sensorial, puff, espelho inquebrável, mobiliário, aparelhagem, material específico de terapias, etc.”. “Mobiliário específico infantil (mesas, cadeiras, colchões, almofadas, sofás), jogos didáticos... espelhos, rádios/leitores de CD e material específico construído pelos Técnicos e Professora”. A Unidade dispõe ..., rádio cassete, material didático (livros e jogos) material de desgaste, material de fisioterapia e terapia ocupacional (colchões, bolas...), um espelho e tecnologias de apoio à Comunicação Alternativa Aumentativa (Digitalizador	F1, F2, F3, F4 T1, T2 F1 F2 F3	6 1 1 1



		de Fala GoTalk e tabelas de comunicação com símbolos SPC). “Jogos lúdicos, apoio tecnológico adaptado, marquesa, baloiço, cama elástica, bolas suecas, rolo.” “... rádio, mesa adaptada, espelho inquebrável, WC adaptada, espaço para higiene (marquesa), material de psicomotricidade (colchões, rolos, almofadas, almofadas em cunha, ...) piscina de bolas, material de estimulação sensorial, material didático e de desgaste, etc.” “... rádio, mesa adaptada, espelho inquebrável, WC adaptada, espaço para higiene (marquesa), material de psicomotricidade (colchões, rolos, almofadas,...), material de estimulação sensorial, material didático e de desgaste, etc.”	F4 T1 T2	1 1 1
1.6. Recursos adequados às respostas a dar aos alunos		“Sim”.	F1, F2, F3, F4 T1, T2	6

Categoria 1 - Dados relativos à UEAM

Sobre a subcategoria “As UEAM contribuem para o desenvolvimento dos alunos com Multideficiência”, verifica-se que os Técnicos entrevistados foram unânimes em responder que sim (n=6). Interrogados sobre “De que forma”, salientaram: “estratégias específicas e diversificadas”; “interacção entre os profissionais envolvidos num mesmo espaço físico”; “funciona como um espaço educativo adequado e adaptado às necessidades individuais dos alunos; “desenvolvendo os diversos campos psicossociais das crianças”. Por último, uma entrevistada refere que “As UEAM constituem-se como uma resposta educativa especializada”.

Na subcategoria “Os Apoios são suficientes”, cinco dos Técnicos entrevistados responderam que “Sim” e uma respondeu que “Não” tendo justificado com a necessidade de maior “... frequência dos apoios...”. Foi revelado por todas as entrevistadas terem conhecimento que as UEAM possuem “Professores da EE, Terapeuta da Fala e Terapeuta Ocupacional”.

No que se refere à subcategoria “Recursos materiais da UEAM”, todos nomearam de forma exaustiva diversos materiais existentes na sua UEAM e



preferencialmente o que cada um utiliza, tendo demonstrado conhecimento do restante. É de referir que todos os Técnicos entrevistados (n=6) nomearam a existência de “Material informático e softwares”, nas diversas UEAM.

A subcategoria “Recursos adequados às respostas a dar aos alunos” mereceu de todos os Técnicos entrevistados uma resposta afirmativa (n=6).

Quadro 15

Dados relativos à inclusão - Terapeutas da Fala e Terapeutas Ocupacionais

Categoria 2	Subcategorias	Indicadores e/ou segmentos de texto	Nº de sujeitos entrevistados	Totais
2. Inclusão	2.1. Definição de inclusão	“Desenvolver as competências de cada aluno atendendo às suas necessidades, características e ritmo individual dentro e fora do contexto escolar”.	F1	1
		“Integração do “ser” no contexto social, de forma directa (participativa), quando possível, ou de forma passiva com a sua presença aceite no contexto social através de sensibilização para a diferença”.	F2	1
		“Inclusão é a integração de crianças com NEE em Escolas e turmas regulares, partindo do princípio de que estes alunos devem aprender, sempre que possível, junto do grupo de pares apesar das suas dificuldades ou diferenças”.	F3	1
		“Que os alunos com multideficiência possam participar juntamente com outros alunos e principalmente que os outros possam aprender o que é a diferença e como lidar com eles.”	F4	1
	“Inclusão deve ser baseada num princípio de igualdade - Uma sociedade, escola, que acolha, respeite e valorize a diferença através do desenvolvimento de políticas e práticas que apelem à participação plena de todos, dentro das suas capacidades, possibilidades e potencialidades.	T1, T2	2	
	2.2. Adopção de estratégias de inclusão pelo JI/Escola	“Sim”.	F1, F2, F3, F4, T1, T2	6
	2.3. Papel da UEAM, na promoção da interacção dos alunos com	“Através de momentos de trabalho e actividades recreativas e de lazer”.	F1	1
participação/envolvimento destes		“Favorecendo a participação/envolvimento destes	F2, F3, T1,T2	4



	multideficiência e os seus pares	alunos com os seus pares nas actividades desenvolvidas na escola (internas e externas) ”. “Promovemos actividades onde as outras crianças da escola possam vir a conhecer a nossa sala e passar um tempo com as nossas crianças, além das nossas crianças participarem em algumas disciplinas curriculares”. “Está situada no espaço integrado na comunidade escolar; Promove momentos de trabalho e lazer em conjunto; Participar nas actividades do Agrupamento e Câmara Municipal”.	F4 T1, T2	1 2
	2.4. Estratégias utilizadas	“Recreio; visitas de estudo com a turma do regular; actividades festivas...” “Actividades diversas na sala de aula, ... promovidas pela escola, Agrupamento, Câmara Municipal...” “Sensibilização de toda a comunidade educativa para a diferença, adequação dos horários dos apoios especializados para facilitar a articulação escola/UEAM (actividades), socialização com os outros alunos que vêm ao espaço físico da UEAM”. “A hora do almoço e do recreio, ..., são algumas situações em que os alunos da UEAM interagem com o grupo de pares e funcionam como estratégia para a integração destes alunos”. “Clube e Unidade Aberta”. “... (ex. carnaval, natal, ...) visitas da turma e professores à sala da unidade; frequência da sala de aula”.	F1, F3, T1, T2 F1 F2 F3 F4 T1, T2	4 1 1 1 1 2

Categoria 2 - Dados relativos à inclusão

Sobre a subcategoria “Definição de inclusão”, foram feitas algumas descrições reveladoras do ponto de vista de cada Técnico, mas duas das definições registam a palavra “integração” e outras duas são iguais por se tratar do mesmo Técnico que trabalha em UEAM diferentes.

Na subcategoria “Adopção de estratégias de inclusão pelo JI/Escola”, todos os inquiridos responderam “Sim” (n=7).

Relativamente à subcategoria “Papel da UEAM na promoção da interacção dos alunos com Multideficiência e os seus pares”, a maioria dos entrevistados refere



“Favorecendo a participação/envolvimento destes alunos com os seus pares nas actividades desenvolvidas na escola” (n=4), havendo ainda outras referências que apenas são feitas por um dos entrevistados e não são reveladoras das actividades desenvolvidas.

Na subcategoria “Estratégias utilizadas”, as respostas dadas pelos Técnicos foram na sua maioria a frequência do “Recreio; visitas de estudo com a turma do regular; actividades festivas...” (n=4), visitas da turma e professores à sala da unidade e frequência da sala de aula” são referidos duas vezes, mas pelo mesmo Técnico. As restantes respostas são diversificadas.

Quadro 16

Dados relativos aos currículos - Terapeutas da Fala e Terapeutas Ocupacionais

Categoria 3	Subcategorias	Indicadores e/ou segmentos de texto	Nº de sujeitos entrevistados	Totais	
3. Currículos	3.1. Currículos adequados às características e necessidades individuais	“Sim.”	F1, F2, F3, F4, T1,T2	6	
	3.2. Os currículos respeitam a idade cronológica	“Sim.”	F4, F2	2	
		“Sim. Na sala de aula”.	F4	1	
		“Não”.	F1, F3, F4, T1,T2	5	
		“Não. Na Unidade”.	F4	1	
	3.3. Medidas educativas aplicadas (Decreto-Lei n.º 3/2008)		A (APP)	F1, F2, F3, F4, T1,T2	6
			C (APM)	F1, F4, T1	3
			D (APA)	F1, F3, F4, T1	4
			E (CEI)	F1,F2, F3, F4, T1,T2	6
			F (TA)	F1, F2, F3, F4, T1,T2	6
3.4. Actividades desenvolvidas no meio local		“Actividades de saída ao exterior...”	F1, F3, T1, T2	4	
		“... com a equipa da Unidade ou com a turma do regular”.	F1	1	
		“... aos estabelecimentos (supermercados, cafés, McDonald’s)”.	T2	1	



		“Os alunos participam em todas as actividades do seu grupo/ turma”.	F2	1
		A participação em actividades individuais ou com o grupo de pares, como os passeios, as visitas de estudo promovem o contacto entre a criança e o meio local.	F3	1
		“Projecto Vamos às Compras. As crianças foram levadas a um supermercado da cidade”.	F4	1

Categoria 3 - Dados relativos aos Currículos

Sobre a subcategoria “Currículos adequados às características e necessidades individuais” todos os Técnicos responderam afirmativamente (n=6).

Na subcategoria “Os currículos respeitam a idade cronológica” foi respondido por dois entrevistados de forma afirmativa, tendo um deles justificado “na sala de aula”, cinco responderam que não e um destes acrescentou “na unidade”. Outros dois justificaram que não “Porque existe um desfasamento entre a idade cronológica e a idade mental”.

Relativamente à subcategoria “Medidas educativas aplicadas (Decreto-Lei n.º 3/2008)” foi referida seis vezes a medida educativa A (APP); três a C (APM); quatro a D (APA); seis a E (CEI) e a F (TA), pelos diferentes entrevistados e de acordo com as medidas aplicadas aos alunos de cada UEAM.

Na subcategoria “Actividades desenvolvidas no meio local” são referidas saídas ao exterior (n=4). Destas são mencionadas visitas aos estabelecimentos (n=1), participação em todas as actividades do grupo (n=1), diferentes actividades (n=1) e é referido uma vez a saída para dar cumprimento ao projecto “vamos às compras”, que este sim é fora do recinto ou sala de aula.

Quadro 17

Dados relativos à participação na planificação - Terapeutas da Fala e Terapeutas Ocupacionais

Categoria 4	Subcategorias	Indicadores e/ou segmentos de texto	Nº de sujeitos entrevistados	Totais
	4.1. Participação da família	“Sim”.	F1, F2, F3, F4, T1, T2	6
	4.2.	“Sim”.	F1, F2, F3, F4	6



4. Participação na Planificação	Expõe o seu ponto de vista		T1, T2	
	4.3. Todos os profissionais participam na planificação		“Sim”. F1, F2, F3, F4 T1, T2	6
	4.4. Os docentes partilham a informação com os Assistentes Operacionais		“Sim”. F1, F2, F3, F4 T1, T2	6
	4.5. Os docentes partilham a informação com os outros profissionais		“Sim”. F1, F2, F3, F4 T1, T2	6

Categoria 4 - Dados relativos à Participação na Planificação

Ao encontro do que foi referido pelos Docentes, todos os Técnicos entrevistados foram unânimes em afirmar que “Sim” (n=6).

Quadro 18

Dados relativos à aquisição de competências pelos alunos - Terapeutas da Fala e Terapeutas Ocupacionais

Categoria 5	Subcategorias	Indicadores e/ou segmentos de texto	Nº de sujeitos entrevistados	Totais
5. Competências académicas adquiridas pelos alunos	5.1. Tipo de competências académicas adquiridas pelos alunos	“Adquirem competências básicas ao nível do desenvolvimento linguístico, motor ...	F1	1
		“...competências funcionais”.	F1, F2	2
		“Competências ao nível da autonomia...”.	F2, F3, F4, T1, T2	5
		“As competências são: ...motricidade, ... percepção, ... psicomotricidade, áreas instrumentais necessárias para o desenvolvimento da área académica”.	F2	1
		Estes alunos, de acordo com as suas possibilidades e capacidades, adquirem competências básicas nas áreas do desenvolvimento... linguístico e algumas aprendizagens formais (leitura, escrita e cálculo).	F1, F3, T1, T2	4
“Comunicação, cognição, ...”.	F1, F2, F3, F4, T1, T2	6		



Categoria 5 - Dados relativos às competências académicas adquiridas pelos alunos

Na única subcategoria “Tipo de competências académicas adquiridas pelos alunos”, os Técnicos entrevistados não revelam unanimidade. Foi referido “Comunicação, cognição, ...” (n=6), “Competências ao nível da autonomia...” (n=5), “... competências básicas...” (n=4), “... competências funcionais...” (n=2), as restantes respostas foram diversificadas e apenas foram referidas uma vez cada.

Quadro 19

Dados relativos ao contributo das UEAM para a melhoria da qualidade de vida dos alunos com Multideficiência - Terapeutas da Fala e Terapeutas Ocupacionais

Categoria 6	Subcategorias	Indicadores e/ou segmentos de texto	Nº de sujeitos entrevistados	Totais
6. Contributo das UEAM para a melhoria da qualidade de vida de crianças/jovens	6.1. Contributos para a melhoria da qualidade de vida	“Sim”.	F1, F2, F3, F4, T1, T2	6
	6.2. De que forma	“Porque conseguem dar respostas flexíveis a cada um dos alunos, de acordo com as suas necessidades”.	F1	1
		“Ao nível da socialização e da interação com o meio”.	F2	1
		“A UEAM facilita, através de programas individuais e específicos, a participação dos seus alunos nos vários contextos de vida (social e escolar), maximizando o potencial de cada um”.	F3, T1, T2	3
		“Desenvolver as áreas fortes de cada aluno levando em conta a funcionalidade e autonomia para o dia-a-dia”.	F4	1

Categoria 6 - Dados relativos ao contributo das UEAM para a melhoria da qualidade de vida das crianças e jovens com Multideficiência

Relativamente à subcategoria “Contributo para a melhoria da qualidade de vida”, as respostas dadas foram todas afirmativas (n=6).

Quando questionados sobre “De que forma”, os Técnicos entrevistados responderam de forma diversificada tendo-se verificado três vezes a mesma referência “A UEAM facilita, através de programas individuais e específicos, a participação dos



seus alunos nos vários contextos de vida (social e escolar) ..., maximizando o potencial de cada um”, todas as outras respostas apenas foram referidas uma única vez.

Quadro 20

Dados relativos à transição de ciclo e para a vida pós-escolar - Terapeutas da Fala e Terapeutas Ocupacionais

Categoria 7	Subcategorias	Indicadores e/ou segmentos de texto	Nº de sujeitos entrevistados	Totais
7. Transição de ciclo e para a vida pós-escolar	7.1. Preparação da transição de ciclo e para a vida pós-escolar	“Através do conhecimento do novo espaço...”	F1	1
		“...reunião com o CT, reunião com os pais e outros profissionais ... com os diferentes intervenientes...”.	F1, F3, T1, T2	4
		“A preparação está a ser feita através da sensibilização da comunidade educativa para a aceitação da sua presença nas diversas actividades e no contexto escolar, assim como com o trabalho de estimulação global que é feito por todos os intervenientes no processo de desenvolvimento do aluno, para que ele adquira o maior número de competências necessárias para a sua participação no contexto social e escolar”.	F2	1
		“A preparação para a transição é feita... através da realização de um portefólio que acompanha o processo individual do aluno.	F3	1
		“Desenvolvendo a autonomia para melhor qualidade de vida”.	F4	1
		“...Ainda não se verificam casos de transição para a vida activa”.	T1, T2	2

Categoria 7 - Dados relativos à transição de ciclo e vida pós-escolar

Na única subcategoria “Preparação da transição de ciclo e para a vida pós-escolar”, os Técnicos entrevistados referiram que “... Ainda não se verificam casos de transição para a vida activa...” (n=2) embora seja a mesma entrevistada a referi-lo. São assinaladas “...reunião com o CT, reunião com os pais e outros profissionais ... com os



diferentes intervenientes...”, por quatro Técnicos de diferentes UEAM, as restantes respostas são diversificadas, mas apenas ditas uma única vez.

3. Dados relativos aos Encarregados de Educação

Quadro 21

Caracterização dos Educandos - Com base nas entrevistas aos Encarregados de Educação

UEAM	Idade	Nível de ensino que frequenta	Problemática	Idade do Diagnóstico
Guarda - Zona Urbana da Guarda	12 Anos	2º Ciclo	PC	Dias Anoxia no parto
Celorico da Beira	6 Anos	JI	PC	7 Meses
Pinhel	6 Anos	JI	Sem diagnóstico	Não identificado
Seia – Abranches Ferrão	11 Anos	1º Ciclo	Não especificada	Primeiro mês de vida

Na caracterização feita pelos Encarregados de Educação entrevistados relativamente aos seus educandos, verificámos que estes têm idades compreendidas entre os seis e os 12 anos com maior incidência nos seis anos (n=2).

Regista-se que o nível de ensino que frequentam varia entre o Jardim de Infância (JI), 1º ciclo e 2º ciclo, com maior incidência no JI (n=2).

Sobre a problemática do educando, dois entrevistados referem a PC, um refere sem diagnóstico e outra não especificada.

A idade do diagnóstico é diversificada: “apenas dias” devido a Anoxia no parto, sete meses, 1º mês de vida, e um Encarregado de Educação refere que ainda não há diagnóstico conclusivo.

Quadro 22

Caracterização do acompanhamento médico - familiar dos educandos

Categoria 1	Subcategorias	Indicadores e/ou segmentos de texto	Nº de sujeitos entrevistados	Totais
1. Acompanha-	1.1. Local de nascimento	“Hospital da Guarda”.	E1, E3	2
		“Hospital Pediátrico de Viseu”.	E4	1
	1.2. Tipo de apoio médico	“Hospital Pediátrico de Coimbra e encaminhado para APCC”.	E1, E3	2
		“Acompanhamento no Hospital da Guarda – Consultas de Desenvolvimento”	E3	1



- mento médico - familiar		“Pediatria, Neuropediatria, Otorrinolaringologia, oftalmologia, Fisiatria”.	E2	1
		Hospital Pediátrico de Viseu, outros médicos e terapias indicadas.	E4	1
	1.3. Pessoa da família que mais acompanha a criança	Mãe Avó Os pais	E1, E2 E3 E4	2 1 1

Categoria 1 - Dados relativos ao acompanhamento médico - familiar

Na subcategoria local de nascimento é referido duas vezes o Hospital da Guarda e uma vez o Hospital de Viseu, a outra entrevistada não refere.

Na subcategoria, tipo de apoio médico, é referenciado o Hospital Pediátrico de Coimbra e encaminhado para a APCC (n=2), Hospital da Guarda - Consultas de Desenvolvimento (n=1), Pediatria, Neuropediatria, Otorrinolaringologia, Oftalmologia, Fisiatria” (n=1) e Hospital Pediátrico de Viseu, outros médicos e terapias indicadas (n=1).

Regista-se na subcategoria “Pessoa da família que mais acompanha a criança”, duas vezes a mãe, uma vez os pais e uma vez a avó.

Quadro 23

Caracterização do percurso educativo dos educandos

Categoria 2	Subcategorias	Indicadores e/ou segmentos de texto	Nº de sujeitos entrevistados	Totais
2. Percurso educativo	2.1. Beneficiou de IPI	Sim	E1, E2, E3 E4	4
	2.2. Níveis de ensino que frequentou.	Creche	E1, E3	2
		Jardim - de - Infância	E1, E2, E3, E4	4
		1º Ciclo	E1	1
		2º Ciclo	E1	1
	3º Ciclo	E1	1	
	2.3. Como foi a sua adaptação.	Boa	E1, E2, E3, E4	4
2.4. Início da frequência do ER	2001-2002	E1	1	
	2002-2003	E4	1	
	2008-2009	E2, E3	2	
2.5. Início da frequência da UEAM	2008-2009	E1, E2, E3, E4	4	



Categoria 2 - Dados relativos à caracterização do percurso educativo

Na subcategoria “Beneficiou de IPI”, todos os Encarregados de Educação responderam que sim (n=4).

A subcategoria níveis de ensino que frequentou encontrava-se condicionada pelo nível de ensino que o educando frequentava, tendo sido referido, Creche (n=2), Jardim de Infância (n=4), 1º Ciclo (n=1), 2º Ciclo (n=1) e 3º Ciclo (n=1).

Na subcategoria “Como foi a sua adaptação” referiram que foi “Boa”.

A questão sobre o início da frequência do ER tinha como objectivo identificar se tinha sido feita em simultâneo com a frequência da UEAM. O registo feito refere que em 2001-2002 entrou um dos educandos, em 2002-2003 outro e em 2008-2009 dois. Assim, não se confirma que a entrada foi em simultâneo para todos, porque apenas dois o fizeram.

Na subcategoria início da frequência da UEAM, todos referiram 2008-2009. Assim, conclui-se que há coincidência com as duas respostas dadas na subcategoria anterior. Conclui-se que dois dos alunos apenas entraram para o ER quando entraram nas UEAM.

Quadro 24

Dados relativos às UEAM - Encarregados de Educação

Categoria 3	Subcategorias	Indicadores e/ou segmentos de texto	Nº de sujeitos entrevistados	Totais
3. Dados relativos à UEAM	3.1. Contributo da UEAM para o desenvolvimento dos alunos com multideficiência	“Sim”.	E1, E2,E3,E4	4
	3.2. De que forma	“Ajuda a criança a crescer a todos os níveis”.	E1	1
		“Desde que entrou está mais desenvolvida em todos os aspectos”.	E2, E3	2
		“Considero que é muito bom e importante”.	E4	1
	3.3. Os profissionais das UEAM possuem especialização e qual?	“Sim”.	E1, E2, E3,E4	4
“Sim. Terapeuta da Fala e Professores/docentes de EE”.		E2, E4	2	
	“Sim. Terapeuta da Fala, Terapeuta Ocupacional, Docentes de EE”.	E1, E3	2	
3.4. Os Apoios são		“Sim”.	E1, E2, E3,E4	4



suficientes		“Sim. Devia no entanto ser com mais frequência”.	E1	1
		“Sim. Ela ficaria cansada com mais”.	E2	1
		“Sim. Porque ela se desenvolveu bem e vai sempre feliz para casa”.	E3	1
		“Sim. Fazem o que podem”.	E4	1
3.5. Recursos materiais da UEAM		“Computadores adaptados, material didático, cadeiras, planos inclinados, etc.”.	E1	1
		“Computadores, colchões, almofadas, mesas, cadeira especial... brinquedos, espelhos, rádio”.	E2	1
		“... material didático. Eu vejo de tudo e nem preciso de mandar nada para baixo do que tem em casa”.	E3	1
		“Muitos. Tudo para bem deles”	E4	1
3.6. Recursos adequados às respostas a dar aos alunos		“Sim”.	E1, E2, E3, E4	4

Categoria 3 - Dados relativos à UEAM

Na subcategoria “Contributo da UEAM para o desenvolvimento dos alunos com Multideficiência”, todos os Encarregados de Educação entrevistados responderam que “Sim”.

Na subcategoria “De que forma”, as respostas foram diversificadas. Uma respondeu que “Ajuda a criança a crescer a todos os níveis”, dois referiram que “Desde que ela entrou está mais desenvolvida em todos os aspectos” e um manifestou: “Considero que é muito bom e importante”.

À subcategoria “Os profissionais das UEAM possuem especialização”, todos responderam que sim (n=4) e referiram: “Terapeuta da Fala e Professores/docentes de EE” (n=2), “Terapeuta da Fala, Terapeuta Ocupacional, Docentes de EE” (n=2).

Quando questionados sobre a subcategoria “Os Apoios são suficientes”, todos responderam que sim (n=4). Todos justificaram o porquê dando respostas diversificadas.

Na subcategoria “Recursos materiais da UEAM”, todos os Encarregados de Educação referiram diversos materiais tendo mesmo sido dito por um deles que “Muitos. Tudo para bem deles”.



A Subcategoria “Recursos adequados às respostas a dar aos alunos”, obteve uma resposta afirmativa, por parte de todos os entrevistados (n=4).

Quadro 25

Dados relativos à inclusão - Encarregados de Educação

Categoria 4	Subcategorias	Indicadores e/ou segmentos de texto	Nº de sujeitos entrevistados	Totais
4. Inclusão	4.1. Forma de interação do seu educando com o seu par.	“Indo às respectivas turmas, tendo mais actividades conjuntas. Na minha opinião a inclusão total não existe, e quando os professores do regular são sensíveis ainda se conseguem alguns progressos, quando isto não acontece, e algumas vezes não acontece, até é prejudicial para a criança e para a família, torna-se uma frustração para a criança que não é bem acolhida e para os pais”.	E1, E3	2
		“Convivendo com os outros alunos da unidade, nos diversos espaços e favorecendo a sua participação nos passeios e nas actividades do Jardim de Infância”.	E2	1
		“... participa nas actividades possíveis, fora da sala”.	E3	1
		“Muito Bem”.	E4	1

Categoria 4 - Dados relativos à inclusão

Esta categoria com apenas uma subcategoria “Forma de interação do seu educando com o seu par”, obteve respostas diversas sendo de referir a ida à sala com maior frequência (n=2), mas é merecedor de referência a seguinte resposta: “a inclusão total não existe” (n=1).

Quadro 26

Dados relativos aos currículos - Encarregados de Educação

Categoria 5	Subcategorias	Indicadores e/ou segmentos de texto	Nº de sujeitos entrevistados	Totais
	5.1. Currículos adequados às características e necessidades individuais	“Sim.”	E1, E2, E3, E4	4
	5.2.	“Sim”.	E1, E2, E3, E4	4



5.	Os currículos respeitam a idade cronológica			
Currículos	5.3. Tem conhecimento das medidas educativas aplicadas (Decreto-Lei n.º 3/2008)	“Sim”. “Todas as medidas do Decreto-Lei n.º 3, à exceção da alínea b) A) (APP) “Terapia da Fala e Professora da EE”. “Apoio da EE, várias adequações e tecnologias. Estão no programa”.	E1, E2, E3, E4 E1 E2 E3, E4	4 1 1 2
	5.4. Actividades desenvolvidas no meio local	“Não são muitas devido aos condicionalismos dele”... “é levada a desenvolver actividades em todas as dependências da unidade”. “Sair, ir ao café, ao supermercado, McDonald’s, etc.”. “Vai à turma, piscinas, cavalos, ir às compras ao supermercado”.	E1, E2 E3 E4	2 1 1

Categoria 5 - Dados relativos aos currículos

Esta categoria tem 4 subcategorias. Na subcategoria “Currículos adequados às características e necessidades individuais”, todos os Encarregados de Educação responderam que sim (n=4). Na subcategoria, “Os currículos respeitam a idade cronológica” foi respondido “Sim” de forma unânime (n=4). Na subcategoria “Tem conhecimento das medidas educativas aplicadas (Decreto-Lei n.º 3/2008)”, responderam todos que sim (n=4) e referiram: “Todas as medidas do Decreto-Lei n.º 3, à exceção da alínea B), A (APP) (n=1), “Terapia da Fala e Professora da EE” (n=1), “Apoio da EE, várias adequações e tecnologias. Estão no programa” (n=2).

Na subcategoria actividades desenvolvidas no meio local, foram referidas: “... sair, ir ao café, ao supermercado, McDonald’s, etc.” (n=1), “... à turma, piscinas, cavalos, ir às compras ao supermercado” (n=1) e dois referiram que “... não são muitas ... actividades desenvolvidas nas diferentes dependências da UEAM”.



Quadro 27

Dados relativos à participação na planificação - Encarregados de Educação

Categoria 6	Subcategorias	Indicadores e/ou segmentos de texto	Nº de sujeitos entrevistados	Totais
6. Participação na Planificação	6.1. Participação da família	“Sim”.	E1, E2, E3, E4	4
	6.2. Expõe o seu ponto de vista	“Sim”.	E1, E2, E3, E4	4
	6.3. Todos os profissionais participam na planificação	“Sim”.	E1, E2, E3, E4	4
	6.4. Os docentes partilham a informação com os Assistentes Operacionais	“Sim”.	E1, E2, E3, E4	4
	6.5. Os docentes partilham a informação com os outros profissionais	“Sim”.	E1, E2, E3, E4	4

Categoria 6 - Dados relativos à participação dos Encarregados de Educação na planificação

À semelhança dos docentes e dos Técnicos, todos os Encarregados de Educação reponderam afirmativamente (n=4), ou seja, participam na planificação e partilham toda a informação com Docentes e Técnicos.

Quadro 28

Dados relativos ao contributo das UEAM para a melhoria da qualidade de vida dos alunos com Multideficiência - Encarregados de Educação

Categoria 7	Subcategorias	Indicadores e/ou segmentos de texto	Nº de sujeitos entrevistados	Totais
7. Contributo das UEAM para a melhoria da qualidade de vida de crianças/jovens	7.1. Contributo da UEAM para a melhoria da qualidade de vida	“Sim”.	E1, E2, E3, E4	4
	7.2. De que forma	“Tornando-os mais autónomos”. “Ajuda na alimentação, equilíbrio e comunicação”	E1 E2	1 1



		“De todas as maneiras. Até para mim e ela tem-se desenvolvido muito bem”.	E3	1
		“Tudo para bem dela”.	E4	1

Categoria 7 - Dados relativos ao contributo das UEAM para a melhoria da qualidade de vida dos alunos com Multideficiência

Na subcategoria “Contributo para a melhoria da qualidade de vida”, todos os entrevistados responderam que “Sim” (n=4).

Na subcategoria “De que forma” as respostas foram diversificadas, importa realçar: autonomia e comunicação.

Quadro 29

Dados relativos à transição de ciclo e vida pós-escolar - Encarregados de Educação

Categoria 8	Subcategorias	Indicadores e/ou segmentos de texto	Nº de sujeitos entrevistados	Totais
8. Transição de ciclo e para a vida pós-escolar	8.1. Preparação da transição de ciclo e para a vida pós-escolar	“Foi preparada através de reuniões, embora devido à não inclusão no verdadeiro sentido da palavra eu tenha preferido que ficasse só na unidade, no entanto, existem professores que tentam na medida das suas possibilidades fazer a inclusão possível”.	E1	1
		“Ainda está no Jardim de Infância; estão a tentar desenvolvê-la mais, para entrar menos desfasada para o 1º Ciclo”.	E2	1
		“O Director reuniu com a professora e a avó (eu), depois a professora levou-me a conhecer a professora do primeiro ciclo. A outra professora e a Educadora levaram os finalistas à escola do 1º Ciclo. A avó, a professora e a M. irão ao Dia do Finalista, dia 1 de Julho”.	E3	1
		“Continuar com os mesmos colegas e escolher as disciplinas”.	E4	1

Categoria 8 - Dados relativos à transição de ciclo e para a vida pós-escolar

Na subcategoria preparação da transição de ciclo e para a vida pós-escolar, os Encarregados de Educação entrevistados responderam de forma diversificada e de acordo com o que é feito em cada uma das UEAM, no que se refere à transição de ciclo.



A transição para a vida pós-escolar não é referida, dada a inexistência de alunos nessas condições.

4. Discussão dos Resultados

Na sequência deste estudo, solicitámos a identificação aos Docentes, Técnicos e Encarregados de Educação entrevistados. Registamos que todos os Docentes possuem uma Especialização e um tem Mestrado. No que diz respeito aos Técnicos, um possui bacharelato e os restantes são licenciados e com formação adicional. Um dos licenciados não possui qualquer outro tipo de formação. Os Encarregados de Educação possuem formação desde a 4ª classe, actual 1º Ciclo, 6º, 9º ano e um possui licenciatura.

Relativamente ao primeiro objectivo definido, especificamente no que concerne aos “Dados relativos à UEAM”, na subcategoria “Contributo das UEAM para o desenvolvimento dos alunos com Multideficiência”, Docentes, Técnicos e Encarregados de Educação foram unânimes em responder “Sim”. Quando questionados sobre “De que forma”, Docentes e Técnicos atribuíram maior importância aos ambientes, às estratégias de ensino individualizado e aos recursos humanos e materiais específicos e adequados. Amaral (2004, cit. por Capucha, 2008) regista os pressupostos relativamente à organização das respostas educativas para estes alunos, fazendo alusão a todas estas referências. Os Encarregados de Educação responderam também positivamente, tendo mencionado o desenvolvimento da criança a todos os níveis.

Na subcategoria “Os profissionais das UEAM possuem especialização”, foi revelado por todos os entrevistados o conhecimento sobre as especializações dos Docentes da EE, assim como sobre a existência de Terapeutas da Fala e Terapeutas Ocupacionais.

Quando inquiridos sobre se “Os apoios especializados são assegurados de forma suficiente”, quatro Docentes referem que “Sim” e três que “Não”. Os que referem que não, justificam com a falta de um Psicólogo ou com o de um Fisioterapeuta, havendo quem refira que mais apoios serviriam para “agilizar o processo de desenvolvimento global dos alunos”. Os técnicos têm a mesma opinião: cinco referem “Sim” e apenas um refere “Não”, justificando que “a frequência poderia ser maior”.

Os Encarregados de Educação referem, em relação a esta subcategoria, “Sim”. Um, no entanto, refere que “Deviam ser com mais frequência”. Podemos assim apurar



que todos sabem e têm conhecimento dos apoios que existem e da frequência com que são desenvolvidos.

Assim, relativamente ao objectivo “Verificar se os apoios especializados são considerados suficientes e contribuem para a inclusão destes alunos no meio escolar e social, dando assim cumprimento à legislação em vigor”, pode-se registar que nem todos estão de acordo, mas na generalidade referem ser suficientes.

No que respeita à subcategoria “Recursos materiais da UEAM”, todos os entrevistados nomearam com maior ou menor precisão o material existente, o que revela conhecimento sobre o mesmo.

À subcategoria “Recursos adequados às respostas a dar aos alunos”, quer Docentes, Técnicos e Encarregados de Educação responderam “Sim”, o que é revelador do conhecimento dos recursos existentes, mas também do conhecimento que os Encarregados de Educação têm acerca das necessidades dos seus educandos. Desta forma, podemos registar que, na opinião dos entrevistados, as UEAM se encontram apetrechadas a nível de recursos humanos e materiais.

Jackson (2005, cit. por Capucha, 2008) refere a importância da existência de “condições humanas e materiais para proporcionar uma educação de qualidade que ajude o aluno a ter sucesso social e escolar” (p. 17).

Ao serem referidos diversos materiais, não só podemos ter consciência de que são do conhecimento de todos os entrevistados, mas que também são de uso corrente pelos intervenientes educativos que trabalham com os alunos, nas UEAM. Assim, foi mais uma vez dada resposta ao objectivo: “Fazer o levantamento e saber qual o conhecimento dos docentes e técnicos acerca do material existente nas UEAM e recolher opinião sobre se estes são ou não adequados aos alunos que as frequentam”.

Seguidamente, tentámos saber qual o conceito de inclusão e a opinião dos entrevistados sobre o contributo dado pelas UEAM, para os alunos com multideficiência. Na subcategoria “Definição de inclusão” dada pelos Docentes e Técnicos todos revelaram ter uma noção, havendo mesmo quem recorresse a uma citação de Boaventura de Sousa Santos.

Para Ferreira (2007), a inclusão é vista como uma “proposta educativa que pretende consubstanciar a simultaneidade do tempo e do espaço pedagógicos para todas as crianças, de forma a concretizar os ideais de educação pública obrigatória: qualidade, eficiência, igualdade e equidade” (p.59).



Seguidamente, tentámos saber junto dos Docentes e Técnicos entrevistados se tinham conhecimento das “Estratégias de inclusão adoptadas pelo JI/Escola e todos responderam que “Sim”, fazendo referência à participação em: “recreio; visitas de estudo com a turma do regular; actividades festivas e actividades diversas na sala de aula”, entre outras.

No que se refere à subcategoria “Papel da UEAM na promoção da interacção dos alunos com Multideficiência e os seus pares”, seis dos Docentes entrevistados referem “Frequentar a sala de aulas e desenvolver actividades”. Os Técnicos, para além de referirem o mesmo, acrescentam diversas actividades que são desenvolvidas pelas UEAM. Assim, podemos concluir que as UEAM promovem regularmente e, com diversos intervenientes, a interacção destes alunos com os seus pares, havendo mesmo quem assinala a participação destes alunos nas actividades do Agrupamento. Os Encarregados de Educação, quando questionados sobre “A forma de interacção do seu educando com os seus pares”, revelam ter conhecimento da ida à sala de aula, conviverem com outros alunos na UEAM e participarem nas actividades possíveis fora da sala.

Capucha (2008), refere que os alunos com Multideficiência devem “ter oportunidade para interagirem com os pares sem NEE nos contextos regulares de ensino...” (p.18).

Os Docentes e Técnicos referem algumas estratégias desenvolvidas com os alunos com Multideficiência, em contextos diferentes, o que revela a aposta em aprendizagens significativas.

No que respeita ao levantamento feito sobre o conhecimento relativo aos currículos, podemos dizer que em todas as subcategorias foi o mesmo revelador, quer por parte dos Docentes, quer dos Técnicos, o que significa que há partilha da informação e, conseqüentemente, conhecimento concreto dos alunos apoiados nas diferentes UEAM.

Assim, na subcategoria “Currículos adequados às características e necessidades individuais” todos respondem que “Sim” e na subcategoria “Medidas educativas aplicadas...” são referidas por todos, as medidas educativas aplicadas aos alunos de cada UEAM, nomeadamente as alíneas a), b), c), d), e), f), do artigo 16.º do capítulo IV, ponto 2. Nunca foram referenciadas cumulativamente as alíneas b) e e) devido a não poderem ser “cumuláveis entre si” (Decreto-Lei n.º 3/2008, de 7 de Janeiro, p. 158). Já relativamente à subcategoria “Os currículos respeitam a idade cronológica”, verificou-se



uma certa confusão nas respostas, constatando-se a diversidade de interpretação na questão. Assim, seis Docentes responderam que “Sim” e apenas um que “Não”. O mesmo se passou com os Técnicos, em que alguns referem apenas que “Sim” e outros justificam “Na sala de aula” e simplesmente “Não” ou “Não na UEAM”.

Quando os entrevistados, Docentes e Técnicos, são questionados sobre “Actividades desenvolvidas no meio local”, verificou - se que em algumas UEAM as saídas não são para a comunidade, mas para o pátio do recreio, por falta de meios.

Tentámos ainda apurar se era hábito os Docentes, Técnicos e Encarregados de Educação participarem na planificação e partilharem a informação. Registámos que tal procedimento se verifica em todas as UEAM. O trabalho com as famílias requer uma prática de partilha e parceria educacional que, de acordo com Correia (2008), “a colaboração entre os profissionais da escola e as famílias é uma componente fundamental no processo de implementação de um modelo inclusivo” (p.51).

Pretendemos ainda aferir as competências adquiridas pelos alunos com Multideficiência com a categoria “Competências académicas adquiridas pelos alunos” tendo sido referidas mais vezes as competências “Funcionais”, mas com abrangência a “...todas as áreas específicas e noções básicas... e ao nível da autonomia», o que nos leva a concluir que os Docentes e Técnicos desenvolvem o seu trabalho, adequando-o ao desenvolvimento de cada criança com Multideficiência.

Correia (2008) requer “intervenções específicas de acordo com a concomitância da problemática” (p.28).

O “Contributo das UEAM para a melhoria da qualidade de vida de crianças/jovens” reveste-se, cada vez mais, de uma importância crucial para os alunos com Multideficiência. Assim, sobre esta problemática na subcategoria “Contributo para a melhoria da qualidade de vida”, Docentes, Técnicos e Encarregados de Educação afirmaram que “Sim”. Consequentemente, e questionados “De que forma”, foram obtidas as seguintes respostas: desde a procura de que “sejam felizes”, “contribuam para uma plena vida activa”, “potencializando o seu desenvolvimento nas diferentes áreas” e “Desenvolvendo actividades de vida diária”. Os Encarregados de Educação enumeraram: “Tornando-os mais autónomos”, “Ajuda na alimentação, equilíbrio e comunicação”, “De todas as maneiras” e “Tudo para bem dela”. Embora diversificadas, as respostas apontam todas para uma inclusão do aluno com Multideficiência de forma o mais autónoma possível e o desenvolvimento de competências possíveis de alcançar, para uma melhor inclusão social.



Capucha (2008), refere que “a organização das respostas educativas para alunos com Multideficiência e surdocegueira congénita não difere, no essencial, da desenvolvida com todos os outros alunos, na medida em que a inclusão na comunidade e a qualidade de vida são objectivos comuns a todos os seres humanos” (p.19).

Cada aluno com Multideficiência faz aquisições diferenciadas de acordo com as suas necessidades. Para Jackson (2005, cit. por Capucha, 2008), “na educação destes alunos é necessário encontrar o meio o menos restritivo possível e simultaneamente o mais adequado para responder às suas necessidades específicas...” (p.17).

Na última categoria, “Transição de ciclo e para a vida pós-escolar” e embora se tenha constatado que ainda não há alunos em transição para a vida pós-escolar, à data das entrevistas. No que respeita à transição de ciclo, destaca-se que nenhuma das UEAM esgotou todas as possibilidades de que dispõem para preparar essa transição. Assim, foram referidas diversas reuniões, visitas às escolas no final do ano, selecção das disciplinas a frequentarem, mas não de forma cumulativa, por cada uma das UEAM. Podemos concluir que a necessidade fará, num futuro muito próximo, com que se apliquem com maior exigência e rigor uma panóplia de estratégias facilitadoras da transição dos alunos com Multideficiência de uns ciclos para os seguintes. Regista-se, no entanto, a forma como é preparada a transição destes alunos entre ciclos, mas não para a vida pós-escolar.

Capucha (2008), refere que “dada a especificidade dos alunos com Multideficiência e com surdocegueira congénita e as barreiras que se colocam à sua aprendizagem e participação nas actividades que realizam nos diferentes ambientes é fundamental centrar a intervenção em actividades de vida real” (p. 65).

Podemos assim verificar através das respostas dadas pelos entrevistados, que as UEAM estão a adequar a resposta, indo ao encontro do Decreto-Lei n.º 3/2008, de 7 de Janeiro, o que corresponde a uma mais-valia pretendida e efectivada, para a inclusão dos alunos com Multideficiência.



CONCLUSÕES

Ao escolhermos para esta investigação o tema “O Contributo das Unidades Especializadas de Apoio à Multideficiência e Surdocegueira Congénita para a Inclusão dos Alunos com Necessidades Educativas Especiais”, estávamos conscientes de se tratar de uma tarefa difícil. Contudo, a motivação pessoal foi o principal motor que nos moveu. A pertinência, a actualidade e a necessidade de dar uma resposta adequada a alunos com limitações acentuadas, como é o caso de alunos com Multideficiência, foi um grande desafio que nos propusemos alcançar.

Iniciámos este estudo fazendo o enquadramento histórico da EE, especificando as diferentes épocas: da segregação, da integração e da inclusão dos alunos com NEE. Dado que nos propusemos analisar o contributo das UEAM, pareceu-nos adequado fazer uma abordagem, ainda neste capítulo, à caracterização das UEAM e às normas orientadoras para a criação das mesmas. Uma vez que nas UEAM, os alunos usam comunicação alternativa aumentativa faz-se um registo sobre esta temática.

Este estudo, visando analisar o contributo das UEAM para a inclusão dos alunos com Multideficiência, pareceu-nos pertinente efectuar num capítulo a caracterização das NEE mais frequentes nos alunos que beneficiam das UEAM do Distrito da Guarda. Assim, abordou-se a Multideficiência, a PC, a EB e a DID.

Devido à recente actualidade do tema, com a implementação das UEAM ao abrigo da legislação em vigor e, na expectativa de contribuirmos para um melhor conhecimento do papel das mesmas para a inclusão dos alunos com Multideficiência, entendemos que para que o estudo fosse revelador da realidade vivenciada nas UEAM e houvesse uma melhor compreensão do estudo desenvolvido, fossem entrevistados Docentes, Técnicos e Encarregados de Educação. Estamos certos que, ao fazê-lo, inquietámos estes intervenientes, levando-os à reflexão sobre as temáticas, no sentido de valorizarem os seus contributos e chegarem a algumas conclusões.

Podemos então salientar dos resultados obtidos, os aspectos mais significativos do estudo realizado e sobre os quais importa apresentar algumas conclusões. As UEAM que apoiam uma população tão específica como é a da Multideficiência garantem um funcionamento especializado, com Docentes de EE, Técnicos (serviço não docente), Assistentes Operacionais e com o envolvimento dos Encarregados de Educação, tal como previsto na legislação em vigor. Assim, torna-se inquestionável o recurso



educativo, que são as UEAM como “...resposta educativa especializada para responder às necessidades específicas destes alunos, ...” (Capucha, 2008, p.42).

Podemos inferir que os docentes estão preparados para desenvolverem a sua actividade pedagógica com os alunos com Multideficiência, dado que na totalidade possuem especialização, têm experiência na área da EE e na educação de crianças com Multideficiência.

No que diz respeito aos técnicos, verificámos que a totalidade das UEAM têm terapeutas e, na sua maioria, são Terapeutas da Fala e Terapeutas Ocupacionais colocados pela Direcção Regional de Educação do Centro. Além destas terapias existem UEAM com Hidroterapia e Hipoterapia, sendo estas protocoladas com outras entidades.

Nas quatro UEAM do Distrito da Guarda, constatámos a existência de diversos materiais adaptados e adequados para dar resposta a cada especificidade apoiada, porque embora todos os alunos tenham Multideficiência “... podem apresentar características muito diversas...” (Capucha, 2008, p. 9), sendo caracterizada como “um conjunto de deficiências numa mesma criança, ..., causadoras de problemas de desenvolvimento e educacionais severos que requerem intervenções específicas de acordo com a concomitância da problemática” (Correia, 2008, pp. 27-28). Os entrevistados consideraram que os recursos das UEAM eram adequados aos alunos a que se destinavam.

O contributo para a inclusão é também uma das funções das UEAM. Podemos então constatar que os entrevistados possuem um conceito de inclusão que se prende especialmente com frequência do ER, por parte destes alunos junto dos seus pares, nos diversos contextos e com as devidas adaptações. Como refere Baptista (2011), “O objectivo da escola inclusiva é formar todos e cada um tal como eles são” (p. 77).

Relativamente às estratégias de/para a inclusão, são referidas a interacção destes alunos com os seus pares e, embora com alguma descrição diferenciada, todos os entrevistados assinalam a participação nas actividades de sala de aula e actividades festivas. Como refere Capucha (2008, p. 35), “... currículo *multi-level*... implica que os alunos com Multideficiência... e os pares sem NEE participem conjuntamente numa mesma actividade”.

Todos referem a adequação dos currículos às características dos alunos, mas na adequação à sua idade existem interpretações diferenciadas e alguma confusão, já que uns referem a existência de adequação à idade cronológica e outros referem que não.



No Decreto-Lei n.º 3/2008, de 7 de Janeiro, no capítulo IV, artigo 16º, ponto 2 são enumeradas as medidas educativas. Nas respostas dadas nas entrevistas, verificámos que foi por parte de todos os intervenientes revelado o conhecimento das mesmas, bem como das que estão a ser aplicadas aos alunos das UEAM.

Não registámos qualquer dado relativamente à forma como está a ser preparada a transição para a vida pós-escolar, dado não existirem alunos nesta situação.

Em face dos resultados, torna-se pertinente confirmar a importância da implementação das UEAM em todos os Agrupamentos onde existam alunos com Multideficiência, como um recurso que contribui para a sua inclusão. Ficou registado que a articulação entre os profissionais em todo o processo educativo e de inclusão escolar e a ligação à comunidade tem a colaboração de alguns Encarregados de Educação. Sinaliza-se que deverá haver um trabalho de base preparatório por parte dos intervenientes dos alunos com Multideficiência, para a vida pós-escolar, que surgirão num futuro próximo, com o atingir dos 18 anos de idade.

Relativamente aos Encarregados de Educação, podemos concluir que estão satisfeitos com o funcionamento e trabalho das UEAM com os seus educandos.

Estamos cientes que, desta forma, proporcionámos uma reflexão sobre as intervenções desenvolvidas pelas UEAM, desejando alcançar conclusões sobre a importância das mesmas. É pertinente que estas iniciem um trabalho consistente, no que se refere à transição entre ciclos e para a vida pós escolar, para que se consiga perseguir a inclusão escolar e social, esta última mais difícil devido aos fracos recursos locais.

Ao longo desta investigação houve limitações que poderão ser ultrapassadas em futuras investigações. Estas prenderam-se com as limitações de tempo a que estamos sujeitos, relacionadas com a opção dos instrumentos de recolha de dados. Consideramos que seria pertinente utilizar a observação directa e sistemática para obtenção de mais dados/informações sobre o funcionamento/organização das UEAM.

No entanto, as dificuldades assinaladas foram minimizadas pela oportunidade proporcionada pelo estudo, principalmente no que se refere ao contacto com a realidade de todas as UEAM do Distrito da Guarda, através dos seus intervenientes, numa fase de mudança de mentalidades, a caminho da inclusão dos alunos com Multideficiência no ER.

Realçamos, contudo, a necessidade de se continuar a perseguir a inclusão.

O presente estudo permitiu-nos reflectir e conhecer à luz de diferentes autores perspectivas diferenciadas, mas todos com o mesmo objectivo: proporcionar a alunos



com limitações graves, aprendizagens reais, para serem significativas e, assim, contribuírem para um maior conhecimento, criando-lhes uma maior autonomia e inclusão.

Esperamos ter contribuído, com o presente estudo, para uma melhor compreensão da problemática da Multideficiência, cuja finalidade educacional é a mesma dos seus pares, beneficiando das devidas adequações de acordo com as suas limitações para maximizar as suas potencialidades.



BIBLIOGRAFIA

- Amaral, I. & Ladeira, F. (1999). Alunos com multideficiência nas escolas do ensino regular. Coleção Apoios Educativos. Lisboa: Ministério da Educação.
- Alcantara, P. & Marcondes, E. (1978). *Pediatria Básica*. (6.º ed.). São Paulo: SARVIER.
- Afonso, N. (2005). *Investigação naturalista em educação. Um guia prático e crítico*. Porto: Asa Editores, S.A.
- Alves, F.; Faria, G.; Mota, S. & Silva, S. (2008). As TIC nas dificuldades intelectuais desenvolvimentais. *Diversidades* n.º 22, p. 25.
- Andrada, M.G. (1997). *Paralisia cerebral o estado da arte no diagnóstico e intervenção*. Artigo de opinião.
- Andrada, M.G. (2003). *Paralisia cerebral etiopatologia/diagnóstico/intervenção*. Separata (arquivos de Fisiatria, 37:5-16). Lisboa.
- APPC (n. d.). *A Criança com paralisia cerebral.-Guia para pais e profissionais de saúde e educação* (2ªedição). Lisboa. Calouste Gulbenkian.
- Argüelles, P.P. (2001). *A fonoaudiologia na paralisia cerebral - diagnóstico e tratamento*. (Tradução de Pedro, M. L.). São Paulo: Santos Livraria Editora.
- Bairrão, J. (1981). Sobre a deficiência Mental. *Psicologia II* 2/3.
- Bairrão, J. (1998). *Os alunos com necessidades educativas especiais. Subsídios para o sistema de educação*. Lisboa: Editorial do Ministério da Educação.
- Baptista, J. A. (2011). *Introdução às ciências da educação - Temas e problemas da educação inclusiva*. Lisboa: Universidade Católica Editora.
- Barbosa, J.N. (1992). Integração de alunos deficientes na escolaridade obrigatória. *Integrar*, 1, 10.
- Bardin, L. (1977). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Bárrios, A., Fernandes, F., Guerreiro, I., Marques, F., Pacheco, R. & Ribeiro, J. (n.d.). *Grande Enciclopédia Geral da Educação*, (Vol. IV). Porto: Nova Variante Lda.
- Barrueco, A. (1991). *Integracion en la escuela. Integración escolar*. In M. C. González, Ortiz (Coord.). *Temas actuales de educação especial* (pp. 11- 21). Salamanca: Ed. Universidade de Salamanca.
- Bautista, R. (Coord.) (1997). *Necessidades Educativas Especiais*. (1ª ed.). Lisboa: Dinalivro Editora.



- Biklen, D. & Duchan, J.F. (1994). I am intelligent: The social construction of mental retardation. *Journal of Association for Persons With Severe Handicaps*, 19, 173-184.
- Beukelman, D. R., & Mirenda, P. (1992). *Augmentative and alternative communication management of severe communication disorders in children and adults*. Baltimore, MD: Paul H. Brookes.
- Bogdan, R. C. & Biklen, S. K. (1994). *Investigação qualitativa em educação. Uma introdução à teoria e aos métodos*. Porto: Porto Editora.
- Burack, J. A.; Hodapp, R. M. & Zigler, E. (November, 1988). *Journal of Child Psychology and Psychiatry* (Vol. 29), Issue 6, 765–779.
- Burns, Y.R. & MacDonald, J. (1999). *Fisioterapia e crescimento na infância*. Santos: Santos Editora Lda.
- Cândido, A.M.D.M. (2004). *Paralisia Cerebral: abordagem para o pediatra e manejo multidisciplinar*. Brasília: SN.
- Capucha, L. (2008). *Alunos com multideficiência e com surdocegueira congénita- Organização da resposta educativa*. Lisboa: Direcção-Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular. Direcção de Serviços da Educação Especial e do Apoio Sócio- Educativo.
- Capucha, L. (2008). *Educação especial - Manual de apoio à prática*. Lisboa: Direcção-Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular.
- Crespo, A.; Morgado, T. & Torres, T. (1994). Uma experiência de integração na creche. *Integrar*, 5, 29.
- Correia, L.M. (1999). *Alunos com necessidades educativas especiais nas classes regulares*. Coleção Educação Especial. Porto: Porto Editora.
- Correia, L.M. (2003). *Inclusão e necessidades educativas especiais – Um guia para educadores e professores*. Coleção Necessidades Educativas Especiais. Porto: Porto Editora.
- Correia, L.M. (2008). *A escola contemporânea e a inclusão de alunos com NEE- Considerações para uma educação com sucesso*. Coleção Impacto Educacional. Porto: Porto Editora.
- Costa, A (1996). A escola inclusiva: do conceito à prática. *Inovação*, 9, 151-163
- Costa, A. M. B. (1999). *Uma Educação Inclusiva a partir da escola que temos*. In Uma Educação Inclusiva a partir da escola que temos. Lisboa: Conselho Nacional de Educação, p. 28.



- Diament, A. (1996). Ecefalopatia crónica da infância (paralisia cerebral). In A. Diament & A. Cypel (Eds). *Neurologia infantil*. (3.^a ed., pp. 781-798) São Paulo: Atheneu.
- Educação, C. N. (1999). *Parecer n.º 3/99: Crianças e alunos com necessidades educativas especiais*. Lisboa: DR –II Série n.º 40, de 17 de Fevereiro.
- Farias, N. & Buchalas, C. M. (2005). A classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde da organização mundial da saúde: conceitos, usos e perspectivas. *Revista brasileira de Epidemiologia*, São Paulo. 8, 2, 187-193.
- Ferreira, M. C. T. R.; Ponte, M.M. N. & Azevedo, L. M. F. (1999). *Inovação curricular na implementação de meios alternativos de comunicação em crianças com deficiência neuromotora grave*. Lisboa: Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência.
- Ferreira, M. S. (2007). *Educação regular, educação especial – Uma história de separação*. Porto: Edições Afrontamento.
- Ferreira, F. M. P. C. (2009). *Um olhar sobre o funcionamento das unidades de apoio à multid deficiência no distrito de braga*. Dissertação de mestrado não publicada apresentada na Universidade Portucalense Infante D. Henrique. Porto: Universidade Portucalense Infante D. Henrique.
- Fonseca, V. (1989). *Educação especial. Programa de estimulação precoce*. Lisboa: Edições Notícias.
- Franco, M.A.M. (2009). *Paralisia cerebral e práticas pedagógicas: (in)apropriações do discurso médico*. Dissertação de mestrado não publicada. Faculdade de Medicina, Belo Horizonte.
- Glat, R. (1995). *Questões atuais em educação especial: A integração social dos portadores de deficiências: Uma reflexão*. Rio de Janeiro: Livraria Sette Letras.
- Gauzzi L.D.V. & Fonseca L.F. (2004). Classificação da paralisia cerebral. In Lima C.L.A. & Fonseca L.F. *Paralisia cerebral: neurologia, ortopedia, reabilitação* (p.37-44). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Herane, H. & María I. (1997). Apt . Patricia, D.; Pérez, L.; Saitúa D., Francisco; Sazunic yáñez, Ivo. Hipertrichosis localizada: síndrome de la cola del fauno: caso clínico y estudio de signos cutáneos de disrafismo espinal. *Rev. chil, dermatol*; 13, 11-5.
- Idol, L. (1997). Key questions related to building collaborative and inclusive schools. *Journal of Learning Disabilities*, 30, 384-394.
- Jiménez, R. B. (1995). *Necessidades educativas especiais*. Málaga: Ediciones Aljibe.



- Jurrens, E.B. (2002). *Best practice, actual practice and teacher training in early childhood special education in Indiana*. Terre Haute: ISU.
- Kirk, S. A. & Gallagher, J. J. (2002). *Educating Exceptional Children*. São Paulo: Editora Martins Fontes.
- Kuban, K. K.; & Leviton, Alan (1994). Medical Progress: Cerebral palsy. *The New England Journal of Medicine*. 330, 3, 188-195.
- Ladeira, F. & Amaral, I. (1999). *A educação de alunos com multideficiência nas Escolas de Ensino Regular*. Coleção Apoios Educativos. Lisboa: Ministério da Educação.
- Leitão, A. (Coord.) (1983). *Paralisia Cerebral. Diagnóstico, terapia, reabilitação*. Rio de Janeiro, São Paulo: Livraria Atheneu.
- Leite, J.M.R.S.; & Prado, G.F. (2004). Paralisia cerebral - Aspectos Fisioterapêuticos e Clínicos. Artigo de Revisão. *Neurociências*, 12. 1, 2.
- Lima, C. L. F. A. & Fonseca, L. F. (2004). *Paralisia Cerebral – Neurologia, Ortopedia, Reabilitação*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, S.A.
- Ludke, M. & André, M. (1986). *Pesquisa em educação: abordagens qualitativas*. São Paulo: EPU.
- Mancini, M. C.; Fiúza, P. M.; Rebelo, J. M.; Magalhães, L. C.; Coelho, Z. C. C.; Paixão, M. L.; Gontijo, A. P. B. & Fonseca, S.T. (2002). Comparação do desempenho de atividades funcionais em crianças com desenvolvimento normal e crianças com paralisia cerebral. *Neuropsiquiatria*. 60 (2-B), 446-452.
- Manzini, E. J. & Deliberato, D. (2004). *Portal de ajudas técnicas: Equipamentos e material pedagógico especial para a educação, capacitação e recreação da pessoa com deficiência física/ recursos para a comunicação alternativa*. Brasília: MEC/SEESP. 2.
- Monteiro, M.; Matos, A.P. & Coelho, R. (2002). A Adaptação psicológica de mães cujos filhos apresentam paralisia cerebral: Revisão da Literatura. *Psicossomática*. 4, 2, 149-178.
- Mikkelsen, B.N.E. (1969): A metropolitan area in Denmark Copenhagen. In Kugel, R. & Wolfenberger, W. (Eds): *Changing patterns in residential services for the mentally retarded*. President's Committee on Mental Retardation, Washington
- Miller G. & Clark, G.D. (2002). *Paralísias cerebrais: causas, consequências e conduta*. Barueri: Manole.



- Ministério Educação (1986). *Lei de bases do sistema educativo: Lei nº 46/86*, de 14 de Outubro (LBSE).
- Monteiro, M.; Matos, A.P. & Coelho, R. (2002). A adaptação psicológica de mães cujos filhos apresentam paralisia cerebral: Revisão da literatura. *Revista Portuguesa de Psicossomática*, 4 (2), 150-152.
- Morato, P.P. (1995). *Deficiência mental e aprendizagem*. Lisboa: ELO Publicidade, Artes Gráficas, Lda.
- Morato, P., & Santos, S. (2007). Dificuldade intelectual e desenvolvimental. A mudança de paradigma na concepção de deficiência mental. *Revista de Educação Especial e Reabilitação*, 4, 14.
- Mourão, A.J. (1995). A Integração social do deficiente visual. *Integrar*, 6, 23, 24.
- Nirje, B. (1969). The normalization principle and its managements implications in R. Kugel, R .B. and W. Wolfensberge (Ed.), *Changging Patterns in Residential Services for the Mentally Retarded*. Washington, DC. President’s Committee on Mental Retardation.
- Nunes, C. (2001). *Aprendizagem activa da criança com multideficiência – Guia para educadores*. Lisboa: Ministério da Educação. Núcleo de Orientação Educativa e Educação Especial.
- Nunes, C. (2005). *Os alunos com multideficiência na sala de aula*. In: Inês Sim-Sim (Coord.). *Necessidades educativas especiais: Dificuldades da criança ou da escola?* (pp. 61-70). Lisboa: Texto Editores, Lda.
- OMS (2001). *Classificação internacional da funcionalidade, incapacidade e saúde*. (Tradução). Genebra: Organização Mundial de Saúde.
- Orelove, F., Sobsey, D. & Silberman, R. (2004). *Educating children with multiple disabilities-A collaborative approach*. (4.^a Edição). Baltimore: Paul Brookes Publishing Co, inc.
- Rebelo, J.A.S. (2008). *Deficiência, castigo divino: Repercussões Educativas*. In A. Matos, e tal. (Eds), *A maldade humana: Fatalidade ou educação?* Coimbra: Edições Almedina.
- Rodrigues, D. (1989). *Paralisia cerebral: as caracterizações nosológica e topográfica como variáveis de estudo*. (Vol.1), n.º 1. Lisboa.
- Rotta, N. T. (2002). Paralisia Cerebral, novas perspectivas terapêuticas. *Jornal de Pediatria. Sociedade Brasileira de Pediatria*, 78, 48-54.



- Santos, S. & Santos, S. (2007). Comportamento adaptativo e qualidade de vida nas crianças com dificuldade intelectual e desenvolvimental. *Revista de Educação Especial e Reabilitação*, 14, 57-67.
- Saramago, A.R., Gonçalves, A., Nunes, C., Duarte, F. & Amaral, I. (2004). *Avaliação e Intervenção em Multideficiência*. Centro de Recursos para a Multideficiência. Ministério da Educação. Lisboa: Direcção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular/Direcção de Serviços de Educação Especial e do Apoio Sócio-Educativo.
- Schalock, R. L., Gardner, J. F. & Bradley, V. J. (2010). *Quality of Life for People With Intellectual and Other Developmental Disabilities – Applications Across Individuals, Organizations, Communities, and Systems*. AAIDD. Washington, D. C..
- Souza, C.A. & Ferraretto, I. (1998). *Paralisia Cerebral Aspectos Práticos* - Associação Brasileira de Paralisia Cerebral, São Paulo: Memnon.
- Sprinthall, N.A. & Sprinthall, R.C. (1993). *Psicologia educacional*. Lisboa: Edições McGraw-Hill de Portugal, Lda.
- Madeira, R., Telmo, I., Santos, M. & Fernandes, A. (1990). *A criança diferente. Manual de apoio aos educadores de infância e professores do ensino básico*. Lisboa: Ministério da Educação.
- Wolfensberger, W. (1972). *The principle of normalization in human services*. Toronto: National Institute on Mental Retardation.
- UNESCO (1994). *Necessidades educativas especiais. Declaração de Salamanca e enquadramento da acção na área das NEE*. Editora: Edições Instituto de Inovação Educacional, 7, 1, ponto 2, 9-17.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS ELECTRÓNICAS

- CARMO, A.I.P. (2005) *Hidroterapia Aplicada à Paralisia Cerebral Espástica*.
Extraído de: <http://Wgate.com.br/fisioweb>. Consultado em 29-04-2010.
- MALAGON, V. (2005) *Los trastornos músculo-squeletico en e l mielomeningocele*.
Extraído de: <http://bvs.sld.cv/revistas/ort/vol13-2005>. Consultado em 29-04-2010.
- Wendy, D. (2009) *Espinha Bífida*.
Extraído de: <http://www.ebah.com.br/content/ABAAAaB8AL/espinha-bifeda>.
Consultado em 29-04-2010.



Surveillance of Cerebral Palsy in Europe (SCPE). (2002) *Prevalence and characteristics of children with cerebral palsy in Europe. Developmental Medicine And Child Neurology*, 44(9), 633-640.

Extraído de: <http://web.ebscohost.com/ehost/detail>. Consultado em 18-08-2011.

LEGISLAÇÃO

Decreto-Lei n.º 538/79. 3 DR. I Série. 300 (79-12-31) 3478.

Decreto-Lei n.º 3/87. DR. I Série. 2 (87-01-03) 14-24.

Decreto-Lei n.º 35/90. DR. I Série. 21 (90-01-25) 350.

Decreto-Lei n.º 319/91, DR. I Série – A. 193 (91-08-23) 4389-4393.

Decreto-Lei n.º 3/08, DR. I Série - A. 4 (08-01-07) 154-164.

Decreto-Lei n.º 281/09, DR. I Série. 193 (09-10-06) 7298-7301.

Decreto-Lei 6/01, DR. I Série – A. 15 (18-01- 2001) 258-272.

Despacho Conjunto n.º 36/SEAM/SERE/88. DR. II Série. 189 (1988-08-17) 7430.

Lei n.º 66/79. DR. I Série. 230 (79-10-04) 2564 - 2567.

Lei n.º 21/08, DR. I Série. 91 (08-05-12) 2519-2521.

Despacho n.º 5/SERE/91. DR. II Série. 77 (91-04-03) 3781.

Despacho Conjunto n.º 8 /SERE/SEAM/91. DR. II Série. 89 (91- 04- 17) 4312-4314.

Despacho n.º 173/ME/91, DR. II Série. 244 (91-10-23) 182.

Despacho Conjunto n.º 105/97, DR. I Série. 149 (97-07-01) 7544-7547.

Despacho - Normativo n.º 6/2010, DR. II Série. 35 (19-02-2010) 7462-7467.

Portaria n.º 1102/97, DR. I Série - B. 254 (03-11-1997) 6039-6042.

Public Law - 94-142: The Education for all handicapped children. Act. EUA, 1975.



ANEXOS



ANEXO I- Modelo de Entrevista Feita aos Docentes Especializados em Educação Especial e Técnicos que Trabalham nas UEAM do Distrito da Guarda



Guião de Entrevista

A presente entrevista insere-se no âmbito do Mestrado em Ciências da Educação. Especialização em Educação Especial a realizar na Universidade Católica Portuguesa - Viseu. Tem como objectivo efectuar o levantamento de dados junto de Técnicos e Docentes que se encontram a trabalhar em Unidades de Apoio Especializado à Multideficiência e Surdocegueira Congénita, no Distrito da Guarda.

As respostas serão usadas apenas no âmbito referido.

Agradeço a sua colaboração
Maria Augusta Sanches

Caracterização do Técnico

1. Sexo Masculino Feminino
2. Idade anos
3. Habilitações académicas: _____
4. Possui outra formação? Sim Não
Pós-Graduação em: _____
Outra Formação. Qual? _____
5. Tempo de serviço: _____ (anos)
6. Tem experiência com alunos com Multideficiência?
 Sim Não
- 6.1. Se sim, número de anos: _____

Caracterização do Docente

7. Sexo Masculino Feminino
8. Idade anos
9. Ciclo (s) que lecciona:
 Jardim de Infância 1º Ciclo 2º Ciclo 3º Ciclo Secundário
10. Habilitações académicas: _____
11. Formação especializada: Sim Não
Especialização em: _____
12. Possui outra formação? Sim Não
Pós-Graduação em: _____
Outra Formação. Qual? _____



13. Anos de tempo de serviço no ensino:

No Ensino Regular: _____ (anos)

Na Educação Especial: _____ (anos)

14. Tem experiência com alunos com Multideficiência?

Sim

Não

14.1. Se sim, número de anos: _____

Dados relativos à Unidade Especializada de Apoio à Multideficiência (UEAM)

15. A UEAM contribui para o desenvolvimento das crianças/alunos com multideficiência? De que forma?

16. A UEAM possui profissionais com formação especializada?

Sim Não

16.1. Se sim, quais? _____

17. Os apoios especializados são assegurados de forma suficiente?

Sim Não

17.1. Justifique: _____

18. Que recursos materiais possui a UEAM?

19. Considera que esses recursos são adequados para dar a resposta aos alunos que a frequentam?

Sim Não

A inclusão destes alunos passa pelo seu envolvimento nos diversos ambientes reais, onde precisam de aprender a viver e participar nas actividades do seu meio social.

20. O que entende por inclusão?



21. O jardim-de-infância/escola adopta estratégias de inclusão?

Sim Não

22. De que forma a UEAM promove a interacção dos alunos que a frequentam com os seus pares?

23. Que estratégias são utilizadas?

24. Os currículos seguidos pelos alunos são adequados às suas características e necessidades individuais?

Sim Não

25. Os currículos seguidos pelos alunos respeitam a sua idade cronológica?

Sim Não

26. Quais as medidas educativas de que usufrui cada criança/aluno desta UEAM, ao abrigo do Decreto-lei n.º 3/2008, de 7 de Janeiro?

27. Que tipo de actividades são desenvolvidas pela UEAM, para promover o contacto entre a criança/aluno e o meio local?

28. A família participa na planificação?

Sim Não

29. A família expõe o seu ponto de vista?

Sim Não

30. Os restantes profissionais participam na planificação?

Sim Não



31. Os docentes partilham informação com os assistentes operacionais?

Sim Não

32. Os docentes partilham informação com os outros profissionais?

Sim Não

33. Que tipo de competências académicas adquirem os alunos que frequentam esta UEAM?

34. Esta UEAM contribui para a melhoria da qualidade de vida destas crianças /alunos?

Sim Não

34.1. Se sim, de que forma? _____

34.2. Se não, justifique. _____

35. De que forma está a ser preparada a transição destas crianças/alunos entre ciclos e/ou para a vida pós-escolar?

Obrigada pela colaboração.



ANEXO II - Modelo de Entrevista Feita aos Encarregados de Educação das UEAM do Distrito da Guarda



Guião de Entrevista

A presente entrevista insere-se no âmbito do Mestrado em Ciências da Educação. Especialização em Educação Especial a realizar na Universidade Católica Portuguesa - Viseu. Tem como objectivo efectuar o levantamento de dados junto de Encarregados de Educação de alunos que frequentem as Unidades de Apoio Especializado à Multideficiência e Surdocegueira Congénita, no Distrito da Guarda.

As respostas serão usadas apenas no âmbito referido.

Agradeço a sua colaboração
Maria Augusta Sanches

Caracterização do Encarregado de Educação

1. Grau de parentesco em relação ao educando: _____
2. Sexo Masculino Feminino
3. Idade anos
4. Habilitações académicas: _____
5. Profissão: _____

Caracterização do Educando

6. Idade anos
7. Nível de ensino que frequenta:
 Jardim-de-Infância 1º Ciclo 2º Ciclo 3º Ciclo
8. Qual a problemática apresentada pelo seu educando?
Paralisia Cerebral Espinha Bífida Outra Qual: _____
- 8.1. Que idade tinha o seu educando quando foi feito o diagnóstico?

9. Que tipo de apoio médico teve, o seu educando, desde o nascimento?

10. Qual a pessoa da família que mais acompanha o seu educando, desde o nascimento?



11. O seu educando beneficiou de Intervenção Precoce na Infância?

Sim Não

12. O seu educando frequentou a/o:

Creche Jardim-de-Infância 1º Ciclo Outro: _____

13. Como foi a sua adaptação nos diferentes ciclos?

14. Em que ano lectivo é que o seu educando iniciou a frequência no Ensino Regular?

15. Em que ano lectivo iniciou a frequência da Unidade Especializada de Apoio à Multideficiência (UEAM)?

16. De que forma considera que a UEAM contribui para o desenvolvimento do seu educando?

17. A UEAM possui profissionais com formação especializada?

Sim Não Não Sei

17.1. Se sim, quais? _____

18. Os apoios especializados são assegurados de forma suficiente?

Sim Não

18.1. Justifique: _____

19. Que recursos materiais possui a UEAM?

Não Sei

20. Considera que esses recursos são adequados para dar a resposta aos alunos que a frequentam?

Sim Não Não Sei



A inclusão destes alunos/crianças passa pelo seu envolvimento nos diversos ambientes reais, onde precisam de aprender a viver e participar nas actividades do seu meio social.

21. De que forma a UEAM promove a interacção do seu educando com os pares?

22. Os currículos seguidos pelo seu educando são adequados às suas características e necessidades individuais?

Sim Não Não Sei

23. Os currículos seguidos pelo seu educando respeitam a sua idade cronológica?

Sim Não Não Sei

24. Tem conhecimento das medidas de que usufrui o seu educando, na UEAM?

Sim Não

24.1. Se sim, quais são?

25. Que tipo de experiências são desenvolvidas pela UEAM, para promover o contacto entre o seu educando e o meio onde está inserido(a)?

26. A família participa na planificação?

Sim Não

27. A família expõe o seu ponto de vista?

Sim Não

28. Os restantes profissionais participam na planificação?

Sim Não

29. Os docentes partilham informação com os assistentes operacionais?

Sim Não Não Sei

30. Os docentes partilham informação com os outros profissionais?

Sim Não Não Sei



31. Esta UEAM contribui para a melhoria da qualidade de vida do seu educando?

Sim

Não

31.1. Se sim, de que forma? _____

31.2. Se não, justifique. _____

32. De que forma está a ser preparada a transição do seu educando entre ciclos e/ou para a vida pós-escolar?

Obrigada pela colaboração.



ANEXO III – Aprovação das Entrevistas pela DGIDC



Exmo(a)s. Sr(a)s.

O pedido de autorização do inquérito n.º 0222000001, com a designação *Entrevistas*, registado em 05-06-2011, foi aprovado.

Avaliação do inquérito:

Exmo(a) Senhor(a) Dr(a) Maria Augusta Martins dos Santos Sanches
Venho por este meio informar que o pedido de realização de inquérito em meio escolar é autorizado uma vez que, submetido a análise, cumpre os requisitos de qualidade técnica e metodológica para tal.
Com os melhores cumprimentos
Isabel Oliveira
Directora de Serviços de Inovação Educativa
DGIDC



**ANEXO IV – Pedido de autorização para a realização das entrevistas,
enviada aos Agrupamentos de Escola do Distrito da Guarda com
UEAM.**



Exmo.(a) Senhor(a) Director(a)

Maria Augusta Martins dos Santos Sanches encontra-se a desenvolver um estudo de Mestrado em Ciências da Educação - Especialização em Educação Especial, na Universidade Católica de Viseu.

Neste âmbito foram elaboradas entrevistas, com o objectivo efectuar o levantamento de dados junto de Técnicos e Docentes, que se encontram a trabalhar em Unidades de Apoio Especializado à Multideficiência e Surdocegueira Congénita, no Distrito da Guarda. Pretende-se entrevistar um Encarregado de Educação, por UEAM. As respostas serão usadas apenas no âmbito referido.

A entrevista (com o número de registo: 0222000001) foi previamente submetida à aprovação da DGIDC.

Desta forma solicita-se a V. Ex.^a, que autorize a realização das referidas entrevistas aos docentes técnicos e encarregado de educação, na Vossa Escola/ Agrupamento de Escolas. Todas as respostas são confidenciais, não tendo estas entrevistas outra intenção que não seja a já referenciada.

Com os melhores cumprimentos,

Maria Augusta Martins dos Santos Sanches



ANEXO V – Autorização, via e-mail, dada por um dos Agrupamentos de Escolas do Distrito da Guarda



Atendendo a que, conforme refere na Sua comunicação a entrevista foi submetida à aprovação da DGDIC e não verificando qualquer inconveniente, autorizo a realização da entrevista necessitando contudo de agendamento prévio.

Com os melhores cumprimentos

O Director.

José Monteiro Vaz

No dia 17 de Junho de 2011 13:50, Augusta Sanches <augusta_sanches@hotmail.com> escreveu