

Juliana Raquel Marques Gomes

**Centro de Recursos para a
Inclusão na Multideficiência:
as equipas**

MESTRADO EM EDUCAÇÃO ESPECIAL:
MULTIDEFICIÊNCIA E PROBLEMAS DE COGNIÇÃO

Juliana Raquel Marques Gomes

**Centro de Recursos para a
Inclusão na Multideficiência:
as equipas**

Projeto submetido como requisito parcial para obtenção do grau de
MESTRE EM EDUCAÇÃO ESPECIAL, COM ESPECIALIZAÇÃO EM
MULTIDEFICIÊNCIA E PROBLEMAS DE COGNIÇÃO

Orientação

Prof.^a Doutora Cidália Ferreira Alves

MESTRADO EM EDUCAÇÃO ESPECIAL:
MULTIDEFICIÊNCIA E PROBLEMAS DE COGNIÇÃO

À minha avó, cuja memória permanece viva no meu pensamento.

“Só é possível ensinar uma criança a amar, amando-a.” (Goethe)

Aos meus pais e ao Hugo, as pessoas mais importantes na minha vida.

AGRADECIMENTOS

À Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico do Porto, pela oportunidade de realização deste Projeto.

À Professora Doutora Cidália Alves, pela orientação, sabedoria, paciência e encorajamento. Por todos os momentos em que esteve disponível para me esclarecer, “organizar mentalmente” e lidar com a minha persistência. Tudo foi tão necessário e precioso para que este projeto fosse desenvolvido! Obrigada.

À Associação do Porto de Paralisia Cerebral (APPC), na pessoa da Doutora Liliana Araújo, por toda a disponibilidade e ajuda, e por sempre acreditar no meu desempenho!

A todos os meus colegas de equipa do CRI-APPC, por partilharmos tantas vivências ao longo destes quatro anos de CRI. Obrigada por me fazerem “alargar horizontes” e ser possível ver para além da Terapia da Fala! Obrigada por todas as angústias e sorrisos partilhados, por inúmeros objetivos traçados, planos individuais, viagens interescolas e tempos contados ao minuto. Temos muito valor!

A todas as instituições que colaboraram na elaboração deste projeto e que amigavelmente me receberam, bem como a todos os colegas de equipas CRI que participaram na realização das entrevistas e questionários! Espero conseguir transmitir toda a vossa experiência e preocupações e assim dar voz aos técnicos que trabalham diariamente com a multideficiência, para que seja possível melhorar as práticas e a conjuntura em que a inclusão se começa a desenvolver.

A todas as crianças e jovens com quem trabalho diariamente, que me fazem acreditar que vale sempre a pena; que me fazem gostar cada vez mais de ser Terapeuta da Fala e de poder ser um recurso para potenciar a sua participação e a pertença a uma sociedade que, espero, se torne cada vez mais sensível às suas particularidades!

Aos meus familiares e amigos que sempre acreditaram na minha capacidade e competência! Mais do que um agradecimento pelo apoio, agradeço também pela compreensão face à distância e ausência que marcaram este período.

Aos meus pais, que sempre estiveram presentes e que me deram todos os “mimos” necessários para que pudesse atravessar esta fase da melhor forma! A eles, que sempre se dedicaram, trabalharam e se esforçaram por me dar toda a educação, qualidade de vida e apoio, fundamentais para que eu me tornasse a pessoa que sou hoje, o meu muito obrigada!

Ao Hugo, por todo o amor, carinho e dedicação ao longo de todo este tempo em que está na minha vida. Por fazer da nossa vida uma tela que vamos preenchendo com todas as cores... por me fazer feliz! E por todas as outras coisas que não conseguem ser traduzidas em palavras.

“Existe o consenso crescente de que as crianças e jovens com necessidades educativas especiais devem ser incluídas nas estruturas educativas destinadas à maioria das crianças, o que conduziu ao conceito da escola inclusiva. O desafio com que se confronta esta escola inclusiva é o de ser capaz de desenvolver uma pedagogia centrada nas crianças, susceptível de as educar a todas com sucesso, incluindo as que apresentam graves incapacidades. O mérito destas escolas não consiste somente no facto de serem capazes de proporcionar uma educação de qualidade a todas as crianças; a sua existência constitui um passo crucial na ajuda da modificação das atitudes discriminatórias e na criação de sociedades acolhedoras e inclusivas. É imperativo que haja uma mudança na perspetiva social, pois, por tempo já demasiado longo, as pessoas com deficiência têm sido marcadas por uma sociedade incapacitante que acentua mais os seus limites do que as suas potencialidades.”

(UNESCO, 1994, pp.6-7)

RESUMO

A inclusão como paradigma educativo é cada vez mais aceite nos dias de hoje. Diversas publicações neste âmbito, tais como *O Fórum Mundial de Educação para Todos* (1990), a *Declaração de Salamanca* (1994) e o *Enquadramento da Ação de Dakar* (2000), bem como a ênfase dada à igualdade de oportunidades vêm sustentar uma política de educação para todos. As restrições à participação dos alunos com multideficiência legitimam um *continuum* de serviços que responda às suas particularidades. O projeto Centro de Recursos para a Inclusão (CRI) surge no âmbito da reorientação das escolas especiais, na passagem destes alunos para as escolas de ensino regular.

A presente investigação descreve as práticas e perceções dos técnicos do CRI quanto à atuação da equipa e demais intervenientes no processo educativo dos alunos com multideficiência. Para o efeito, foram entrevistados todos os técnicos (32) de equipas CRI do distrito do Porto que atuam com aquela população em contexto escolar.

Os resultados evidenciaram que os técnicos percecionam a sua equipa como tendo todas as valências terapêuticas necessárias, concordam com a inclusão de alunos com multideficiência na escola de ensino regular e salientam a necessidade de serem modificadas atitudes relativas à pragmatização desta abordagem. As práticas de avaliação dos alunos resultam de contributos individualizados dos intervenientes, conquanto a intervenção seja realizada nos contextos reais dos indivíduos. Por fim, os profissionais consideram fundamental participarem na elaboração da documentação relativa ao aluno e, conseqüentemente, sugerem um efetivo reconhecimento e envolvimento da equipa no trabalho desenvolvido nas escolas.

Palavras-chave: CRI, inclusão, multideficiência, participação.

ABSTRACT

The inclusion as educational paradigm is increasingly accepted nowadays. The number of publications in this area, such as *World Conference on Education for All* (1990), *Salamanca Declaration* (1994) and *Dakar Framework for Action* (2000) as well as the emphasis given to equal opportunities encourages a policy of education for all. Participation restrictions of students with multiple disabilities legitimate a *continuum* of services to meet their particularities. The project Centro de Recursos para a Inclusão (CRI) is built under the reorientation of special schools, supporting the transition of these students to mainstream schools.

This investigation describes the practices and perceptions of CRI's professionals regarding the teams' performance and other stakeholders in the educational process of students with multiple disabilities. In order to understand this work, we interviewed the staff (32) of CRI's teams in the district of Porto who work with that population in the school context.

The results showed that professionals perceive their team as having all the necessary therapeutic valences, they agree with the inclusion of students with multiple disabilities in mainstream school and emphasize the need to modify attitudes towards the pragmatization of this approach. Assessment methods result from individual stakeholders' contributions, while the intervention is performed in real contexts of individuals. Finally, professionals acknowledge their role in students' documentation as essential and thus suggest an effective recognition and involvement of the team in work at schools.

Keywords: CRI, inclusion, multiple disabilities, participation.

ÍNDICE

Agradecimentos	i
Resumo	iv
Abstract	v
Índice	vi
Índice de tabelas	viii
Índice de figuras	ix
Índice de anexos	ix
Lista de siglas e abreviaturas	x
Introdução	1
Parte A – Enquadramento Teórico-Conceptual	4
1. Os três eixos fundamentais: Inclusão, Multideficiência e Equipas	4
1.1. Inclusão: mudança de paradigma	4
1.2. Multideficiência	10
1.3. Rede de suportes: Equipas	13
2. Pragmatização dos Eixos Conceptuais	17
2.1. Inclusão e multideficiência: criação de UAEEAMSC	17
2.2. UAEEAMSC e o CRI	20
Parte B – Estudo: equipas CRI e alunos com multideficiência	24
1. Contextualização do estudo	24
2. Método	25
2.1. Participantes	26
2.1.1. Equipas	26
2.1.2. Técnicos	28
2.2. Instrumentos	29
2.3. Procedimentos	30
3. Resultados	32
4. Discussão dos Resultados	41

Considerações Finais	46
Referências Bibliográficas	48
Legislação	57
Sítios na Internet	57
Anexos	58

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - <i>“Perspetivas alternativas na prática da EE”</i> . Adaptado de Porter, 1997 (p.39).	6
Tabela 2 – Quadro comparativo da situação de crianças com desenvolvimento típico e crianças com multideficiência, no que diz respeito a facilitadores do desenvolvimento. Adaptado de Nunes & Amaral (2008).	12
Tabela 3 - Caracterização das equipas CRI	27
Tabela 4 - Caracterização dos técnicos.	29
Tabela 5 – Resultados dos questionários.	40-41
Tabela 6 - Número de palavras transcritas por técnico e por categoria.	Anexo 5
Tabela 7 – Resultados detalhados da Categoria 1: “Constituição da equipa”.	Anexo 6
Tabela 8 - Resultados detalhados da Categoria 2: “Inclusão dos alunos com multideficiência na escola de ensino regular”.	Anexo 6
Tabela 9 - Resultados detalhados da Categoria 3: “Funcionamento da equipa na avaliação dos alunos com Multideficiência”.	Anexo 6
Tabela 10 - Resultados detalhados da Categoria 4: “Funcionamento da equipa na intervenção com os alunos com Multideficiência”.	Anexo 6
Tabela 11 - Resultados detalhados da Categoria 5: “Participação da equipa na elaboração de documentação específica”.	Anexo 6
Tabela 12 - Resultados detalhados da Categoria 6: “Sugestões de trabalho futuro para dinamização do projeto CRI”.	Anexo 6
Tabela 13 - Resultados dos questionários aplicados aos técnicos, com apresentação estatística dos resultados das entrevistas.	Anexo 8

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 – Representação esquemática das dificuldades específicas da população com multideficiência, que condicionam o seu funcionamento e desenvolvimento. Adaptado de Nunes & Amaral (2008). 11

Figura 2 – Modelos atuais de organização das equipas. Adaptado da categorização utilizada por Ogletree et al. (2001). 14

Figura 3 - Representação esquemática dos resultados obtidos, por categoria, nas entrevistas. 34

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1 - Pedido da listagem de equipas do CRI à DGEstE - Direção de Serviços da Região Norte.

Anexo 2 - Grelha de caracterização das equipas CRI.

Anexo 3 - Consentimento Informado entregue aos técnicos para a realização das entrevistas.

Anexo 4 - Guião de entrevista.

Anexo 5 - Tabela representativa da atividade discursiva dos entrevistados.

Anexo 6 - Resultados detalhados por categoria.

Anexo 7 - Questionário aplicado aos técnicos.

Anexo 8 - Resultados dos questionários aplicados aos técnicos.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AE – Agrupamento(s) de Escolas

CEI – Currículo(s) Específico(s) Individual/Individuais

CIF – Classificação Internacional de Funcionalidade

CRI – Centro(s) de Recursos para a Inclusão

DGE – Direção-Geral da Educação

DGEstE – Direção Geral dos Estabelecimentos Escolares

DGIDC – Direcção-Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular

DL – Decreto-Lei

EE – Educação Especial

FT – Fisioterapeuta(s)

Int. – Intervenção

PEI – Programa(s) Educativo(s) Individual/Individuais

PF – Perfil/Perfis de Funcionalidade

PIT – Plano(s) Individual/Individuais de Transição

Psic – Psicólogo

min – minutos

NEE – Necessidades Educativas Especiais

Téc. – Técnicos

TF – Terapeuta(s) da Fala

TO – Terapeuta(s) Ocupacional/Ocupacionais

seg – segundos

UAEEAMSC – Unidade(s) de Apoio Especializado para a Educação a Alunos com Multideficiência e Surdocegueira Congénita

UEM – Unidade(s) Especializada(s) em Multideficiência

UIE – Unidade(s) de Intervenção Especializada

UNESCO – United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura)

INTRODUÇÃO

Um dos grandes desafios da escola atual compreende a mudança que é necessária levar a cabo para a pragmatização de um modelo inclusivo. Esta deve ser assegurada através de uma gestão eficaz do sistema, de forma a que seja possível passar do compromisso à política que operacionalize os meios humanos e materiais, bem como à mudança de mentalidades, essenciais à concretização dos ideais inclusivos internacionais defendidos em diversas publicações e conferências (Sanches, 2005).

O processo inclusivo começa a dedicar especial atenção não só à diversidade cultural e aos fatores de exclusão social tais como a pobreza, mas também à deficiência, e a educação das crianças com necessidades educativas especiais no ensino regular tornou-se um tema de debate em todo o mundo (Boer et al., 2010). Tal como referido pela UNESCO (2005, pp.6-7), “não podemos, no entanto, perder de vista as suas origens no campo das necessidades especiais assim como o facto de que as crianças portadoras de deficiência continuam a ser o maior grupo excluído da escola”.

A escola inclusiva assume assim um papel fulcral na transferência de crianças e jovens com Necessidades Educativas Especiais (NEE) de instituições segregadas para o seio da comunidade, retirando-as das escolas especiais e incluindo-as nas escolas regulares (Fonseca, 2004). Com esta reorientação das escolas especiais, os alunos com multideficiência¹ começam a fazer parte das escolas de ensino regular, e é de notar que esta mudança requer alterações muito específicas ao nível do currículo e do apoio a prestar, de forma a serem dadas respostas flexíveis à singularidade de cada aluno (Nunes & Amaral, 2008). Isto porque a multideficiência, à vista do que é explicitado por Nunes (2001), consiste numa constelação de limitações acentuadas que condicionam o modo como estes alunos funcionam em diferentes ambientes e a forma como aprendem.

O Centro de Recursos surge como uma “estrutura de apoio numa perspetiva de prestação de serviços complementares aos oferecidos pelas escolas de ensino público, que atua de forma integrada com a comunidade no âmbito da resposta educativa e social aos alunos com NEE de carácter prolongado” (DGIDC, 2006, pp.12-13) e Fonseca

¹ Irá utilizar-se, ao longo deste trabalho, o termo “multideficiência” em detrimento do mais recente conceito de “Necessidades Intensas de Suporte”, em consonância com o atual enquadramento, nomenclatura e legislação em vigor no nosso país.

(2004, p.50) vem reforçar a ideia de que “promover a educação inclusiva é uma tarefa duma equipa”. Assim, os profissionais que atuam em consonância, numa estrutura formal de interação e trabalho em equipa, constituem-se como um recurso para o desenvolvimento da participação dos alunos com multideficiência no contexto escolar.

O investimento cada vez maior do nosso país na adoção de uma política inclusiva e a criação de redes de suporte à pessoa com multideficiência justifica o objetivo primordial deste trabalho, que se prende com a análise do projeto Centro de Recursos para a Inclusão (CRI). Trata-se de um estudo exploratório, de interesse e valor acrescidos na medida em que possibilitará conhecer o *estado de arte* das práticas inclusivas dos profissionais que atuam junto dos alunos com multideficiência nas escolas de ensino regular.

Assim sendo, este trabalho é constituído por duas partes essenciais: a Parte A que compreende o enquadramento teórico-conceitual abordando os temas em estudo; e a Parte B que apresenta a sua fase empírica. A Parte A começa por caracterizar, independentemente, os três eixos fundamentais deste estudo: a inclusão, a multideficiência e as equipas. Pretendeu-se descrever a inclusão como processo de mudança, primeiramente a um nível alargado e, posteriormente, orientando a revisão bibliográfica no sentido da nossa investigação, ao nível do contexto educativo. A abordagem baseou-se essencialmente no desenvolvimento deste paradigma em Portugal, uma vez que a realidade em estudo prende-se com um projeto que, embora internacional, está neste momento a ser desenvolvido também no nosso país. Para a caracterização do segundo eixo, descrevemos o conceito de multideficiência. Aqui, é possível verificar, através das alterações ao nível estrutural e funcional que caracterizam esta população, que a mesma irá apresentar restrições à participação em várias áreas da vida, incluindo na participação escolar. As equipas, como terceiro eixo, irão ser abordadas no que diz respeito à evolução dos seus modelos e consequentes desigualdades aos níveis de planeamento e interação entre os seus membros.

Posteriormente à caracterização dos conceitos *per si*, estabeleceram-se interações essenciais entre os mesmos, para melhor conhecimento da temática em estudo. Assim, no âmbito nacional, com a publicação do Decreto-Lei nº. 3/2008, de 7 de janeiro, surgem, da interação entre a inclusão e a multideficiência, as Unidades de Apoio Especializado para a Educação a Alunos com Multideficiência e Surdocegueira Congénita (UAEEAMSC), que serão também descritas. Para finalizar o enquadramento teórico-conceitual, será apresentada a interação da equipa CRI com as UAEEAMSC, fundamentando o propósito deste estudo.

Na segunda parte do trabalho (Parte B) encontra-se a contextualização do estudo, o método adotado, resultados e sua discussão, bem como as considerações finais. Na descrição do método englobamos a caracterização dos participantes (complementada pelas informações obtidas através das grelhas) e os instrumentos utilizados (entrevista semiestruturada e questionário). Os resultados aglutinam a informação qualitativa obtida nas entrevistas, bem como os dados dos questionários. A discussão dos resultados será feita à luz de um confronto dos dados obtidos com o enquadramento teórico-conceptual, resultado da revisão bibliográfica e da análise documental do projeto CRI. Como forma de ultimar este trabalho, serão apresentadas as considerações finais, das quais constam as limitações deste estudo, servindo as mesmas como ponto de reflexão para a sugestão de trabalhos futuros.

PARTE A – ENQUADRAMENTO TEÓRICO-CONCEPTUAL

Dos eixos teórico-conceptuais fundamentais ao desenvolvimento deste projeto constam: o paradigma da inclusão, a multideficiência e o surgimento das equipas como parte da rede de suportes para a potencialização da participação dos indivíduos; e o estabelecimento de relações entre estes. O seu desenvolvimento nesta primeira parte permitirá, numa fase posterior do trabalho, analisar sustentadamente as práticas e perceções dos técnicos que trabalham diretamente com os alunos com multideficiência nas escolas de ensino regular.

1. OS TRÊS EIXOS FUNDAMENTAIS: INCLUSÃO, MULTIDEFICIÊNCIA E EQUIPAS

A inclusão, assentando numa base de educação para todos, tem vindo a ganhar um maior impacte e visibilidade nas políticas e práticas educativas. Pretende-se, com este novo paradigma, como mencionado pela UNESCO (1994), desenvolver estratégias de forma a potenciar uma maior igualdade e equidade de oportunidades.

As crianças e jovens com multideficiência, dadas as suas características e consequentes restrições à participação (Nunes, 2008), necessitam de uma rede de suportes que lhes permita adquirir competências aos mais diversos níveis, bem como potenciar o exercício pleno da sua cidadania. No contexto dos suportes, surgem equipas de profissionais que se envolvem numa ação cuja finalidade persegue o desenvolvimento do indivíduo de forma holística e integrada (Ebersöhn et al., 2007), superando a visão espartilhada do mesmo que ocorreu durante décadas de atuação junto da pessoa com deficiência (Ogletree et al., 2001).

1.1. Inclusão: mudança de paradigma

Os movimentos inclusivos começaram, em finais do século XX, a assumir um grande destaque numa perspetiva mundial. Urge assim a necessidade de definir este mesmo paradigma, bastante amplo, abrangendo vários domínios inerentes ao indivíduo e à

sociedade. Deste modo, Freire (2008, p.5) esclarece que a inclusão não é apenas um processo educacional “mas também social e político que vem defender o direito de todos os indivíduos participarem, de uma forma consciente e responsável, na sociedade de que fazem parte e, de serem aceites e respeitados naquilo que os diferencia dos outros”. Silva (2009) ressalva também o papel desta mesma em acolher todos os que possam estar dela excluídos, seja por motivos económicos, étnicos, culturais, políticos, intelectuais ou outros.

Resultado deste aumento da consciência social relativamente à diversidade, foram desenvolvidas inúmeras conferências e compromissos internacionais que preconizaram a mudança de paradigma. O *Forúm Mundial de Educação para Todos* (1990), as *Normas sobre a Igualdade de Oportunidades para as Pessoas com Deficiência* (1993), a *Declaração de Salamanca* (1994), a *Carta de Luxemburgo* (1996), o *Enquadramento da Ação de Dakar* (2000) e a *Declaração de Madrid* (2002) são enumerados por Sanches (2005) como marcos importantes para um novo direcionamento das práticas, fomentando os conceitos de *educação para todos* e de uma *educação inclusiva*, essenciais ao desenvolvimento do sucesso de todos os alunos e de cada um em particular.

Enfatizando a vertente educacional da inclusão, que se tornará a mais pertinente para o desenvolvimento deste trabalho, tomar-se-á a definição da UNESCO (2005, p.10), que a descreve como “um processo de atender e de dar resposta à diversidade de necessidades de todos os alunos através de uma participação cada vez maior na aprendizagem, culturas e comunidades, e de reduzir a exclusão da educação e dentro da educação”. Para que tal possa ser operacionalizado, será necessário existir uma série de modificações, imbuída de uma *visão comum*, que atue ao nível dos conteúdos, das estruturas, abordagens e estratégias, numa modificação na gestão dos recursos, para além de uma mudança de mentalidades no que diz respeito ao sucesso da educação para todos (FEEI, 2006; Forlin, 2006; Freire, 2008; Mantoan, 2004; Rebocho et al., 2009; Sanches & Teodoro, 2006; UNESCO, 2005 e Wang, 1997). Todos estes aspetos serão essenciais para que seja possível abranger as crianças na sua totalidade, com a “convicção de que educar todas as crianças é responsabilidade do sistema regular de ensino” (UNESCO, 2005, p.11).

De forma a potenciar a mudança nas escolas, para que se desenvolva uma educação inclusiva, Ainscow (1995) defende seis aspetos essenciais: uma liderança eficaz, por parte do professor titular e da escola em si; o envolvimento dos profissionais, alunos e estudantes nas políticas e decisões da escola; o compromisso de realizar uma planificação assente numa base colaborativa; o desenvolvimento de estratégias de

coordenação; uma maior focalização nos potenciais benefícios da investigação e reflexão; e uma aposta numa política de desenvolvimento profissional da equipa.

O olhar sobre a diversidade exige a valorização das características de cada indivíduo, incidindo sobre o seu potencial de aprendizagem e desenvolvimento e atendendo às suas dificuldades e necessidades (Candeias, 2009; Giangreco & Doyle, 2000; Pires et al., 2009 e UNESCO, 2005), tornando possível que tanto professores como alunos vejam na diversidade um enriquecimento dos espaços de aprendizagem, geradores de mudanças de mentalidades, práticas e políticas (Sanchez & Teodoro, 2006). Diversos autores ressaltam também a importância da coordenação de esforços de todos os intervenientes no processo educativo das crianças e jovens na resolução dos problemas, tornando-se, assim, co-responsáveis por esta ação (Ainscow, 2000; FEEL, 2006; Giangreco et al., 1994; Pires et al., 2009; Porter, 1997 e Sanchez & Teodoro, 2006). Ainscow (2000, p.79) sintetiza esta necessidade, afirmando que,

The best special education contexts seem to display a particular emphasis, which involves the creation of a problem-solving culture including learning how to use one another's experiences and resources in order to devise better ways of overcoming barriers to learning. My view is that this commitment to collaborative problem-solving is the most important contribution that the special education community can make to the development of more inclusive practices in schools².

Partindo de uma perspectiva que defende a colaboração entre todos, Porter (1997), sugere que a abordagem tradicional da Educação Especial (EE) seja ultrapassada (Tabela 1).

Tabela 1 - “*Perspetivas alternativas na prática da EE*”. Adaptado de Porter, 1997 (p.39).

Abordagem tradicional	Abordagem inclusiva
Focalização no aluno	Focalização na classe
Avaliação dos alunos por especialistas	Avaliação das condições de ensino/aprendizagem
Resultados da avaliação traduzidos em diagnóstico/prescrição	Resolução cooperativa de problemas
Programa para os alunos	Estratégias para os professores
Colocação num programa apropriado	Adaptação e apoio na classe regular

² Tradução livre da citação original: Os melhores contextos de educação especial parecem exibir uma ênfase particular, que envolve a criação de uma cultura de resolução de problemas, incluindo aprender a usar as experiências e recursos uns dos outros, de modo a desenvolver melhores formas de superar as barreiras à aprendizagem. Na minha opinião, este compromisso com a colaboração para a resolução de problemas é a contribuição mais importante que a comunidade de EE pode ter para o desenvolvimento de práticas mais inclusivas nas escolas.

Para além desta mudança nas práticas e na reorganização das escolas e das salas de aula, Forlin (2006), Grácio et al. (2009) e Rodrigues (2003) fazem alusão ao papel da comunidade, que deverá também participar desta interação responsável, a fim de se constituir simultaneamente uma sociedade inclusiva. Nakken & Vlaskamp (2007) alertam para o facto de muitas vezes os alunos serem excluídos pela não generalização dos princípios inclusivos à comunidade a que pertencem.

Sintetizando os aspetos anteriores, poderemos considerar os quatro aspetos fundamentais nos quais, segundo Freire (2008), assenta a inclusão: é um direito fundamental, pois deverá assistir a todas as crianças, independentemente das suas características intrínsecas e/ou extrínsecas; constitui-se como um novo modo de encarar a diferença, uma vez que esta é inerente a todos os indivíduos; exige a transformação da escola, para que esta passe a ser compreendida de outro modo, transferindo-se para a organização e funcionamento da estrutura educativa a dificuldade em lidar com a diversidade e não para o aluno que não aprende; e como transformação da sociedade, na medida em que “a escola é um sistema permeável não só às orientações legislativas, como também aos valores sociais e culturais dominantes na sociedade” (*ibidem*, p.12).

Como aspeto fulcral do sucesso da inclusão, deve ser referido o papel da família, na medida em que “o sucesso da criança está muito dependente da ação e da atitude dos pais perante a escola e a educação” (Pires et al., 2009, p.78) e que é necessário, em contrapartida, que a escola reconheça “o papel vital dos educadores e das famílias” (UNESCO, 1998³).

Em Portugal, com a publicação do Decreto-Lei (DL) nº. 319/91, de 23 de agosto⁴, deu-se início à responsabilização da escola do ensino regular pela educação de todos os alunos. Foi também introduzido, pela primeira vez no nosso país, o conceito de NEE. Este tinha sido já apresentado internacionalmente com o Relatório de Warnock⁵, o que representou uma mudança relativamente às categorizações do foro médico e psicológico até então existentes. Contudo, apesar de acentuado aquilo de que os alunos necessitam para obviar às suas dificuldades de aprendizagem (Silva, 2009), alguns autores (Bairrão, 1998 e Rodrigues, 2003) consideram que este conceito ainda “se constitui como restritivo para a pessoa com deficiência” (Bairrão, 1998, p.93).

3 O documento consultado não se encontra paginado.

4 Regulamentado posteriormente pelo Despacho 173/ME/91, de 23 de outubro.

5 Concebido em 1978 e legislado em 1981.

Em 1997, com a criação do Despacho Conjunto 105/97, de 1 de julho, consubstanciou-se a primeira tentativa de iniciar o processo inclusivo. Este documento pretendia “assegurar, de modo articulado e flexível, os apoios indispensáveis ao desenvolvimento de uma escola de qualidade para todos” (*ibidem*⁶). Foram então definidos o perfil e as funções dos professores de “apoio educativo”, que se operacionalizavam no “apoio educativo à escola no seu conjunto, ao professor, ao aluno e à família, na organização e gestão dos recursos e medidas diferenciadas a introduzir no processo de ensino-aprendizagem” (Despacho Conjunto 105/97, de 1 de julho, Ponto 3, alínea a).

A designação de docente de *Educação Especial*, que tinha sido abandonada com o anterior Despacho, voltou a ser introduzida nos documentos legais em 2005, com a reformulação⁷ do mesmo, o que constituiu, segundo Sanches & Teodoro (2006, p.74), uma “oscilação mais para trás do que para a frente e a não aplicação dos princípios que o Despacho defendia”.

Em 2006 foi publicado o DL n.º 20/2006⁸, de 31 de janeiro, que reviu o regime jurídico do concurso para a seleção e recrutamento do pessoal docente da educação pré-escolar e dos ensinos básico e secundário, bem como da EE, “tendo em vista a obtenção de padrões mais elevados de racionalidade, maleabilidade e justiça na utilização destes recursos humanos” (*ibidem*, p.747), denotando-se assim uma preocupação crescente com a disponibilização de recursos humanos para o desenvolvimento educativo.

Em 2007, o Ministério da Educação e a European Agency for Development in Special Needs Education organizaram o evento *Young Voices, Meeting Diversity in Education*, no qual participaram 78 jovens com necessidades especiais, representando 29 países. Deste encontro destacam-se quatro ideias centrais:

- as escolas especiais inibem o desenvolvimento, segregando e estigmatizando as crianças e jovens com necessidades especiais;
- o contacto dos alunos com NEE com os seus pares nas escolas regulares estimula a aprendizagem e permite-lhes desenvolverem competências para a vida real;
- a inclusão dos alunos nas escolas regulares promove a compreensão e aceitação por parte dos outros;

6 A citação encontra-se na parte introdutória do Despacho, não sendo possível localizá-la num artigo específico.

7 Pelo Despacho n.º 10 856/2005, de 13 de maio.

8 Revogando o DL n.º 35/2003, de 27 de fevereiro.

- a transição destas crianças e jovens com NEE para as escolas regulares deve ser realizada assegurando-se uma melhoria efetiva do serviço prestado, estando reunidas as condições necessárias ao desenvolvimento dos alunos (DGIDC, 2009).

Todos os participantes concordaram que, tendo a oportunidade de participar numa educação inclusiva desde o início do seu processo educativo, isso os tornaria mais fortes, mais confiantes e mais independentes (European Agency for Development in Special Needs Education, 2008).

Este evento culminou na aprovação, pelo Parlamento, da Declaração de Lisboa que “veio colocar num novo patamar o objetivo da escola inclusiva” (DGIDC, 2009, p.7).

A 7 de janeiro de 2008 foi publicado o DL nº. 3/2008⁹, que revoga o DL nº. 319/1991¹⁰ no qual se definia o regime educativo especial para alunos com NEE. Este constituinte legal passou a definir os apoios especializados a prestar na educação pré-escolar e nos ensinos básico e secundário dos sectores público, particular e cooperativo, permitindo

responder às necessidades educativas especiais dos alunos com limitações significativas ao nível da actividade e da participação, num ou vários domínios de vida, decorrentes de alterações funcionais e estruturais, de carácter permanente, resultando em dificuldades continuadas ao nível da comunicação, da aprendizagem, da mobilidade, da autonomia, do relacionamento interpessoal e da participação social e dando lugar à mobilização de serviços especializados para promover o potencial de funcionamento biopsicossocial (DL Nº.3/2008, de 7 de janeiro, p.155).

Correia (2008) aponta algumas críticas a este DL, entre as quais a exclusão da “maioria dos alunos com NEE permanentes”, a obrigatoriedade de utilização da Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF) estando esta direccionada para adultos e o recurso frequente ao termo *deficiência*, remetendo para um cariz clínico. Este mesmo autor aponta também aspetos positivos, tais como: a obrigatoriedade de elaboração de um Programa Educativo Individual¹¹ (PEI), a transição dos alunos com NEE permanentes para a vida pós-escolar, com a elaboração de Planos Individuais de Transição (PIT) e a criação de departamentos de EE nos Agrupamentos de Escolas (AE).

9 Retificado pela Declaração de Rectificação nº. 10/2008 e alterado, por apreciação parlamentar, através da Lei 21/2008. Os artigos 1.º, 4.º, 6.º, 23.º, 28.º, 30.º e 32.º do Decreto-Lei nº. 3/2008, de 7 de janeiro, passaram então a ter uma redação modificada.

10 De 23 de agosto.

11 Já consignado no DL n.º 319/1991, de 23 de agosto.

Porém, pode considerar-se que a implementação deste documento legal constituiu uma clara orientação da educação especial para a inclusão educativa e social (Rebocho et al., 2009 e DGIDC, 2011).

Mais recentemente, a ratificação por Portugal da convenção dos Direitos da Pessoa com Deficiência¹², “confirma a determinação do Estado Português em manter a educação inclusiva no centro da Agenda Política” (DGIDC, 2011, p.5).

1.2. Multideficiência

Os indivíduos com multideficiência constituem um grupo heterogéneo que apresenta dificuldades específicas, resultantes da conjugação (muito mais do que o somatório) de limitações nas funções e estruturas do corpo (a nível intelectual, motor, linguístico e sensorial) e de fatores ambientais que muitas vezes funcionam como barreiras ao seu desenvolvimento e funcionamento. Todas estas limitações reduzem significativamente a procura de informação, o acesso ao mundo e o desenvolvimento de oportunidades de aprendizagem, tal como é possível verificar na Figura 1. Coarticulando-se todos estes fatores, os indivíduos com multideficiência passam então a apresentar necessidades de aprendizagem excecionais e particulares (Carter, 2003; Horn & Kang, 2011; Nunes, 2001; Nunes, 2008; Nunes & Amaral, 2008; Saramago et al., 2004).

Nunes (2008) sintetiza assim, relativamente à atividade e participação, que a população com multideficiência experimenta várias dificuldades ao nível: da interação com o meio ambiente (com pessoas e objetos); do acesso à informação, sua interpretação e conseqüente compreensão sobre o mundo envolvente; da seleção dos estímulos, uma vez que as vias sensoriais se encontram afetadas; da aquisição de competências; da concentração, atenção e pensamento; da tomada de decisões e na resolução de problemas.

¹² Designadamente do artigo 24º, com a Resolução da Assembleia da República nº56/2009, de 30 de julho.

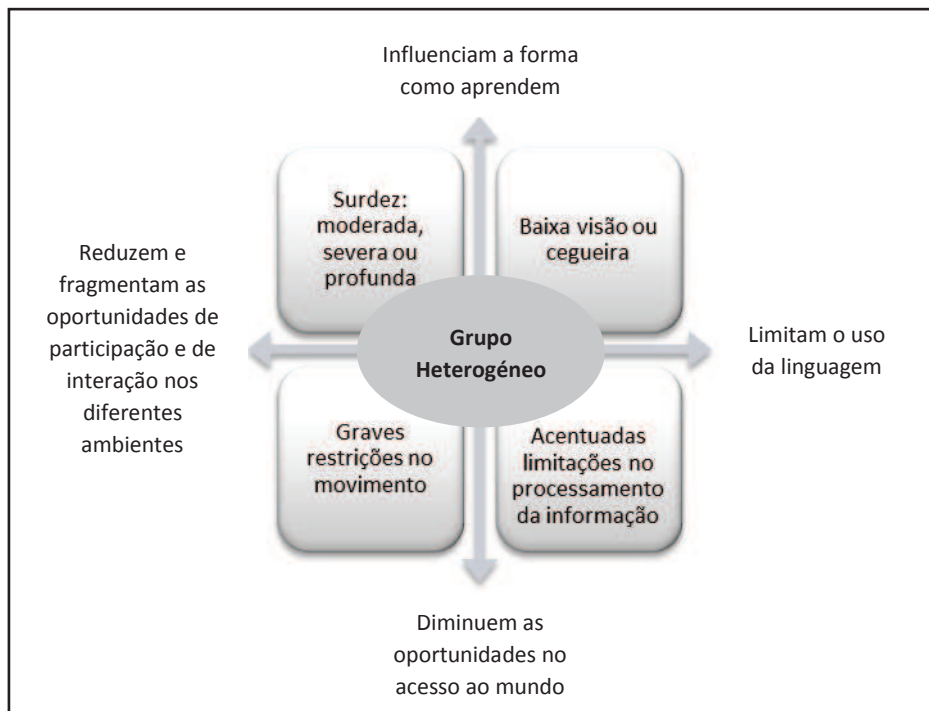


Figura 1 – Representação esquemática das dificuldades específicas da população com multideficiência, que condicionam o seu funcionamento e desenvolvimento. Adaptado de Nunes & Amaral (2008).

Uma grande parte destes indivíduos apresenta dificuldades acentuadas em expressar as suas necessidades, mover livremente o seu corpo para aceder ao mundo que o envolve e para aprender conceitos e ideias (Horn & Kang, 2011). Petry & Maes (2006) ressaltam a necessidade de uma observação participante intensiva para a perceção das tentativas de comunicação de agrado e desagrado desta população, uma vez que o seu nível comunicativo está, muitas vezes, grandemente afetado, fazendo com que os sentimentos e as preferências destes indivíduos permaneçam desconhecidos.

A par das limitações a nível comunicativo, uma grande parte da população com multideficiência apresenta também grandes limitações a nível motor (Petry et al, 2005). Esta combinatória faz com que, segundo Nunes & Amaral (2008), as oportunidades de aprendizagem incidental (realizada pela criança de forma natural, sem auxílio do adulto) sejam diminuídas, tornando-se necessário que tudo o que aprendam seja ensinado. Assim, os adultos (família, cuidadores e profissionais) com quem interagem assumem a responsabilidade sobre o que lhes ensinar.

A Tabela 2 expõe alguns aspetos comparativos entre os facilitadores de desenvolvimento numa criança com desenvolvimento típico e numa criança com multideficiência. Pretende-se assim, através desta comparação, enfatizar e justificar a

necessidade de suportes específicos que esta população apresenta, dadas as suas características excepcionais.

Tabela 2 – Quadro comparativo da situação de crianças com desenvolvimento típico e crianças com multideficiência, no que diz respeito a facilitadores do desenvolvimento. Adaptado de Nunes & Amaral (2008).

Criança com desenvolvimento típico	Criança com multideficiência
Experiências significativas constantes	Oportunidades reduzidas de experiências
Operações mentais sobre essas experiências	Dificuldades no tratamento da informação
Interações frequentes com pessoas e objetos	Reduzidas oportunidades de interação com pessoas e objetos
Uso de símbolos	Dificuldades de simbolização
Linguagem como mediador	Ausência de linguagem
Aprendizagem incidental	Aprendizagem apoiada

Todos estes fatores, aliados a barreiras que diariamente se colocam à participação destes alunos, fazem com que esta população necessite de: apoio intensivo na realização de atividades diárias e na aprendizagem; parceiros responsivos que os aceitem como participantes ativos; iguais vivências em ambientes diferenciados, de forma a promover competências de generalização; ambientes ricos em oportunidades significativas de participação; oportunidades de interação com objetos e pessoas significativas (FEEI, 2006 e Saramago et al., 2004).

Tendo em conta que “o desenvolvimento da criança é o resultado da sua interação com o meio” (Candeias, 2009, p.5) e que estudos de Copley & Zivani (2005), Dunst et al. (2001), Dunst (2006) e Giangreco & Doyle (2000) defendem a importância dos ambientes naturais na promoção de aprendizagens significativas para as crianças com multideficiência, devem ser modificadas as práticas de intervenção, baseando-as em contextos reais, de forma a assegurar a participação das crianças e o desenvolvimento de “real-life skills needed to function in current and future environments” (Giangreco & Doyle, 2000, p.59).

Nabors (2001) destaca a importância de atividades mediadas pelo adulto e da adaptação dos ambientes naturais, dando ênfase aos recreios como locais para o desenvolvimento de aprendizagens incidentais, que permitirão à criança desenvolver e generalizar competências sociais de interação com o outro, enquanto que Serrano & Boavida (2011) salientam também a previsibilidade das rotinas como elemento

essencial para a aprendizagem da criança, uma vez que esta consegue despende mais atenção e energia na aquisição dos novos conhecimentos.

Toda esta evidência empírica, relativa às limitações da população com multideficiência que tornam de mais difícil operacionalização as práticas e os programas (Tadema et al., 2008), conjuntamente com os facilitadores que são necessários desenvolver, faz com que as práticas e os currículos dos alunos com multideficiência sejam repensadas. Esta questão será abordada posteriormente, no decorrer da revisão da literatura, na secção destinada à Inclusão e Multideficiência.

1.3. Rede de suportes: Equipas

As atuais práticas pedagógicas defrontam-se com novos cenários educacionais que revelam a necessidade da construção de alternativas que fomentem a qualificação do processo de ensino-aprendizagem (Polidori et al., 2008). Deste modo, tem-se constituído cada vez mais notória a cooperação entre profissionais da educação e saúde tendo em vista providenciar serviços baseados na organização de equipas, de modo a dar resposta às necessidades dos alunos com deficiência (Ogletree et al., 2001).

Hall & Weaver (2001) definem que uma equipa constitui-se como sendo uma resposta organizada a um conjunto de problemas comuns, contribuindo cada membro com o seu conhecimento para apoiar as contribuições dos outros. Esta, segundo Appleton et al. (1997) deve permitir o *empowerment* dos clientes e dos seus cuidadores; recorrer a uma abordagem centrada na população; contemplar um gestor de caso para cada cliente e potenciar a colaboração entre os diferentes níveis da organização. Contemplando este último aspeto, Peduzzi (2001) defende que o trabalho em equipa não pretende eliminar a especificidade de cada valência, mas sim aprimorar o conhecimento e desempenho em prol de uma questão comum.

Os técnicos devem dominar o conhecimento da sua área de intervenção e ter confiança nas suas competências, para que possam intrincar-se num trabalho colaborativo com os restantes colegas e partilhar responsabilidades, criando sinergias grupais (Gage, 1998 e Hall & Weaver, 2001).

Campos (1997) afirma que cada vez mais os técnicos se especializam, podendo este facto constituir-se como uma barreira à resolução de problemas se não estiverem dispostos ao trabalho em equipa, sendo necessário que cada um se abra à polivalência.

Por conseguinte, ao trabalharem de forma colaborativa, a prestação de serviços irá ser mais compreensiva do que aquela que seria desenvolvida apenas com as contribuições individuais de cada membro da equipa (Hill, 1998 e Silva, 2006).

Para Ebersöhn et al. (2007) existem dois fatores importantes na dinâmica da equipa: a sua estabilidade e estrutura, e assumem também que o estabelecimento de regras é imperativo para o funcionamento do grupo, de forma a serem conseguidos uma participação e resultados democráticos.

Ogletree et al. (2001) apresentam três modelos atuais de colaboração entre os serviços de educação e saúde (ver Figura 2) que passaremos a descrever de seguida.

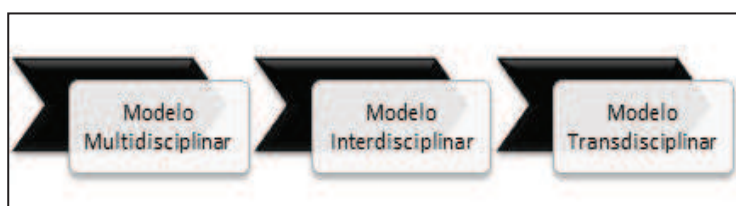


Figura 2 – Modelos atuais de organização das equipas. Adaptado da categorização utilizada por Ogletree et al. (2001).

No modelo multidisciplinar, reconhece-se a necessidade da participação dos múltiplos profissionais ao nível de avaliação e intervenção, de acordo com as necessidades da criança. Contudo, esta abordagem orienta-se essencialmente pela patologia do indivíduo (Franco, 2007). O resultado constitui-se como o somatório das atividades individuais dos diferentes técnicos, que trabalham e tomam decisões de forma isolada, dependendo a sua intervenção da perspetiva característica da sua área de formação (Franco, 2007 e Hall & Weaver, 2001). Cada técnico estabelece os seus próprios objetivos, não sendo tida em conta a participação das famílias e cuidadores neste processo (Ogletree et al., 2001). A interligação e a coordenação das diversas ações e programas é escassa ou nula, comprometendo a compreensão da pessoa como um todo (Franco, 2007). A única vantagem apontada para este modelo prende-se com o facto de que não é necessário existir um compromisso temporal muito elevado em equipa (Ogletree et al., 2001).

Franco (2007) aponta o modelo interdisciplinar como sendo mais integrado do que o anterior, pois começa a existir um planeamento formal da interação entre os elementos da equipa. Os profissionais mantêm as suas funções especializadas, mas trabalham em conformidade, existindo partilha de informação e responsabilidades (Franco, 2007; Hall & Weaver, 2001; Ministry of Children and Family Development,

2009 e Ogletree et al., 2001). Trabalham sob objetivos comuns, partilhando estratégias e potenciando serviços em colaboração (Hinojosa et al., 2001; Ogletree et al., 2001; Petrie, 1976 e University of Kentucky, 2002). Porém, como parte de cada profissional realizar a sua própria avaliação e seleção de prioridades, a tomada de decisão quanto à orientação do caso tende a refletir as relações de poder entre os técnicos, mais do que as reais necessidades da criança ou da família (University of Kentucky, 2002).

Apesar de a família não ser a principal decisora do processo de intervenção junto das crianças e jovens, esta começa, com este modelo, a ser um membro contemplado no planeamento e ação da equipa (Ogletree et al., 2001). Existem ainda limitações quanto à colaboração com as famílias e o Ministry of Children and Family Development (2009) evidencia o facto de estas terem que necessariamente transmitir a mesma informação aos diferentes profissionais durante o período de avaliação, uma vez que é realizada quase independentemente. Orelove & Sobsey (1996) citados por Ogletree et al. (2001) vêm corroborar as limitações quanto à participação da família neste modelo, considerando-a insuficiente.

Ogletree et al. (2001) enumeram mais duas características deste modelo: a existência de uma figura de gestor de caso, que aglutina a informação relativa a cada cliente e o início de intervenções desenvolvidas com mais do que um profissional em simultâneo.

Por todas as características apresentadas, esta abordagem exige um maior consumo de tempo em equipa (*ibidem*).

O modelo transdisciplinar supõe a existência de um conceito de equipa mais forte, estruturado e dinâmico. Neste, existe total co-responsabilidade de todos os membros da equipa nas tomadas de decisão e na avaliação dos resultados. É considerado elemento fundamental o dinamismo da equipa, baseando-se num suporte mútuo, contribuindo assim para a qualidade do trabalho desenvolvido (Franco, 2007).

Cada um dos técnicos compartilha os seus conhecimentos e estratégias, ultrapassando a sua formação de base (*ibidem*), devendo estar também familiarizado com os conhecimentos e abordagens dos colegas (Hall & Weaver, 2001). Por conseguinte, cruzam-se as fronteiras das especialidades para maximizar os processos de comunicação e cooperação entre os membros (Ogletree et al., 2001).

Dois aspetos essenciais no desenvolvimento deste modelo relacionam-se com a centralização nas necessidades do indivíduo em detrimento da especialização dos técnicos e a potencialização da participação da família como membro efetivo da equipa (Ewing & Jones, 2003 e Franco, 2007). Deste modo, são gerados objetivos e

prioridades da família de forma a planear a avaliação e intervenção. Para que esta participação seja efetiva, Simeonsson et al. (1995) referem o respeito mútuo e a compreensão das perspetivas de ambas as partes como aspetos fundamentais. É importante que a família seja ouvida, explanando as suas expectativas e experiências, descrevendo também informação essencial a que só esta tem acesso sobre o funcionamento e limitações do seu filho, tornando-se parceira e decisora final neste processo (*ibidem*; Espe-Sherwindt, 2008).

Em suma, os profissionais são várias vezes definidos como alguém que olha para a mesma coisa, mas que não a vê de igual modo, dependendo dos seus *mapas cognitivos*¹³ (Petrie, 1976), que determinam a sua decisão clínica (Baxter & Brumfitt, 2008). Hubbard & Themessl-Huber (2005) destacam que o trabalho em conjunto não deve guiar-se apenas pela transferência de informação, mas deve, sobretudo, permitir a criação de um novo pensamento. Estes autores argumentam que há uma necessidade de a atenção ser focada na questão de como o conhecimento é criado, em detrimento de como é partilhado. Jeffery et al. (2005), referindo-se a esta criação de conhecimento partilhado, criaram o conceito de *shared mental models*¹⁴, que deveria emergir do trabalho de diferentes profissionais em conjunto, com a capacidade de proporcionar uma mudança nas práticas das equipas. Atendendo às diferenças individuais dos membros das equipas, Biggs (2000) enfatiza que deve ser encontrado o equilíbrio entre a experiência e responsabilidade individual de cada profissional e os interesses e qualidades partilhados com toda a equipa.

13 Correspondem ao conjunto paradigmático e perceptivo utilizado para cada disciplina. Incluem os conceitos básicos, os modos de investigação, a definição de problemas, as categorias de observação, as técnicas de representação, os padrões, os tipos de explicação e os ideais gerais que constituem uma área do saber (Petrie, 1976).

14 Citação original para: “modelos mentais compartilhados”.

2. PRAGMATIZAÇÃO DOS EIXOS CONCEPTUAIS

Explanados os conceitos de inclusão, multideficiência e equipas, torna-se imperativo focalizarmo-nos sobre a sua interação num âmbito de coordenação de esforços para a pragmatização de um percurso inclusivo em Portugal. A criação de uma rede de estruturas e suportes à multideficiência assume, assim, um papel fulcral na resposta à operacionalização deste novo paradigma.

2.1. Inclusão e multideficiência: criação de UAEEAMSC

No ano de 1990, a *Declaração de Jomtien* vem intensificar a ideia de que “as necessidades básicas de aprendizagem das pessoas portadoras de deficiência requerem atenção especial. É preciso tomar medidas que garantam a igualdade de acesso à educação aos portadores de todo e qualquer tipo de deficiência, como parte integrante do sistema educativo” (Artigo 3, alínea 5).

É possível verificar que, nos últimos anos, à vista dos movimentos inclusivos, os conceitos de deficiência e de educação de alunos com deficiência têm evoluído de modo considerável. A pessoa com deficiência passa a ser vista para além das suas alterações estruturais ou funcionais e começam a ser delineadas novas conceções relativamente à sua educação e inclusão nas escolas de ensino regular (Nunes & Amaral, 2008). Mais especificamente no respeitante à multideficiência, a *Declaração de Salamanca* vem afirmar que “deve ser dada atenção especial às necessidades das crianças e dos jovens com deficiências severas ou múltiplas (...) e deverão ser educados no sentido de desenvolver as suas potencialidades” (UNESCO, 1994, p.18)

Como primeira resposta à inclusão dos alunos com multideficiência, foram criadas, em Portugal, as Salas de Apoio Permanente (SAP) que se constituíam como “um espaço, dentro da escola regular, com equipamentos específicos. Para estas salas são normalmente orientados alunos com deficiência mental severa, os multideficientes e os alunos com graves problemas de comunicação” (Bairrão, 1998, p.65).

A partir de 1997, as SAP começam a ser designadas por Unidades de Intervenção Especializada (UIE), sendo vistas como um ambiente securizante e estruturado, e os alunos começam agora a frequentar as aulas de ensino regular por curtos períodos de tempo. A partir de 2005, as UIE passam a ser denominadas Unidades Especializadas em

Multideficiência (UEM), após orientação da Direcção-Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular (DGIDC) (Silva, 2006).

Com a publicação do DL nº. 3/2008 são criadas as UAEEAMSC, consideradas uma resposta educativa especializada às características particulares da população com multideficiência e contemplando a sua inclusão com os restantes alunos sem NEE (Rebocho et al., 2009).

Os objetivos das UAEEAMSC encontram-se enumerados no documento legal acima enunciado, no ponto 3 do artigo 26º:

- a) Promover a participação dos alunos com multideficiência e surdocegueira nas atividades 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) Adotar 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.

Face a estes objetivos, a DGIDC (2011) aponta alguns itens que devem ser tidos em conta como indicadores do seu bom funcionamento:

- os alunos com multideficiência devem participar em atividades curriculares e de enriquecimento curricular junto dos pares da turma a que pertencem;
- disporem de apoios específicos necessários (tais como terapias);
- serem efetuadas as alterações curriculares necessárias;
- adotarem-se medidas educativas flexíveis e de carácter individual e dinâmico;
- serem desenvolvidas atividades para a integração social dos alunos, em parceria com instituições da comunidade.

O maior desafio que a educação destes alunos contempla é o de lhes proporcionar experiências significativas ao nível da aprendizagem que: sejam semelhantes às dos seus colegas sem NEE, respondam às necessidades de cada aluno e que sejam realizadas nos contextos naturais, inclusive o contexto de sala de aula (Nunes, 2008).

Bairrão (1998, p.40) vem sublinhar que os professores devem ser auxiliados de forma permanente quando se trata de crianças com NEE graves e que os alunos deverão manter-se preferencialmente na sala de aula. Defende também que “nos

casos em que isso ainda não for possível, o conceito de inclusividade terá, então, de se alargar à escola e não só à sala de aula”.

Giagreco & Doyle (2000) e Tadema et al. (2008) vêm compartilhar a ideia de que, cada vez mais, as crianças com multideficiência têm acesso à sala de aula de ensino regular e de que os professores devem estar preparados para receber estes alunos. Wolfe & Hall (2003) defendem que a colocação só por si dos alunos com multideficiência nas escolas e salas de ensino regular não garante a sua inclusão. Estes autores consideram necessário ter em conta dois fatores: o tipo de atividades desenvolvidas nos contextos educativos e o tipo de objetivos delineados no PEI. Se ambos forem cumpridos, os mesmos referem que os professores podem incluir os alunos com multideficiência no contexto educativo, de uma forma produtiva para estes e para todos os restantes alunos. Assim, Koster et al. (2009) vêm sintetizar e reforçar que a verdadeira inclusão dos alunos com multideficiência no ensino regular compreende a interação positiva entre estes alunos e os seus colegas; a sua aceitação por parte dos mesmos e a perceção, por parte dos alunos com multideficiência, de que são aceites pelos outros.

As especificidades desta população irão determinar o tipo de alterações a realizar no seu currículo. Estas devem dar resposta às necessidades mais prementes do aluno e, neste sentido, surge a criação de um Currículo Específico Individual (CEI) que orienta todo o processo de ensino-aprendizagem a ser desenvolvido com a criança/jovem. Pretende-se potencializar as competências pessoais e sociais, bem como a autonomia do aluno, que se consubstanciam como essenciais à sua participação na variedade de contextos em que estes alunos podem ser incluídos. Assim, os CEI devem apresentar um cariz funcional; as competências a desenvolver devem ser selecionadas tendo por base a sua aplicabilidade nos diferentes contextos da vida do aluno; as aprendizagens devem ser desenvolvidas em contextos reais e as atividades em consonância, sempre que possível, “com a idade cronológica e com os interesses do aluno” (Crespo et al., 2008, p.37).

A par destas alterações a nível curricular, os ganhos a nível social, com o estabelecimento de interações positivas com os colegas de turma, o desenvolvimento de um sentimento de *pertença* e de aceitação pelos outros e, simultaneamente, a crescente responsabilização dos colegas sem NEE, são aspetos referidos por Linn (2011), na análise do processo inclusivo destes alunos em Portugal.

Após esta explanação do processo de criação de respostas de educação inclusiva para os alunos com multideficiência no nosso país, que passam em parte pela criação de UAEEAMSC e da estruturação curricular através da criação do CEI¹⁵, consideramos importante citar Silva (2009) que alerta para a necessidade do uso proveitoso e adequado dos recursos criados, sob o risco de serem retomadas práticas segregadoras:

É evidente que sem a existência de certos recursos, como é o caso das unidades de ensino estruturado ou de apoio, dificilmente alguns dos alunos que as integram poderiam estar no ensino regular, atendendo à especificidade das problemáticas que têm. No entanto, numa perspectiva de escola inclusiva, é importante que estas salas onde as referidas unidades se situam sejam percebidas como um recurso que está ao serviço da comunidade escolar e que os alunos para quem foram criadas façam as atividades que são capazes de realizar nas suas turmas de origem, com os seus colegas do ensino regular, como a legislação, aliás, prevê. De outro modo, corre-se o risco de estas unidades serem entendidas como “salas de” como, de resto, já acontece com mais frequência do que seria desejável. E é nesse sentido que, em nome da inclusão, podem fomentar-se práticas de exclusão (ibidem, p.147).

2.2. UAEEAMSC e o CRI

O alcance da premissa de uma educação inclusiva implica uma perspectiva que incorpore os conceitos de interdisciplinaridade (Jezine & Junior, 2011), de forma a ser desenvolvido um sistema colaborativo que envolva todos os intervenientes na educação dos alunos com multideficiência. A necessidade de trabalhar com o outro, de se ultrapassar o domínio disciplinar, constitui-se um imperativo para um trabalho que aponte para a inclusão educativa plena (Franco, 2007; UNESCO, 1994).

A colaboração entre os membros da equipa surge como essencial na prossecução de uma intervenção eficaz (Tadema et al., 2008) e Dule et al. (1999) consideram que as competências e conhecimentos dos vários técnicos: Terapeutas Ocupacionais (TO), Fisioterapeutas (FT) e Terapeutas da Fala (TF), são decisivos num programa efetivo para alunos com necessidades intensas de suporte. Esta abordagem deve ser flexível, de acordo com as necessidades do aluno, aliando-se todos os profissionais no processo de decisão (Giangreco, 1996).

¹⁵ Apesar de não ser exclusivo à população com multideficiência.

Os processos de parceria, assentando numa base de cooperação, possibilitam uma maior qualidade e eficiência no desenvolvimento de respostas educativas para os alunos com NEE, bem como no suporte às famílias (Crespo et al., 2008). Estas têm o “direito e o dever de participar nas decisões relativas à educação dos seus filhos” (DGIDC, 2011, p.25) e os seus contributos são essenciais (*ibidem*) e fundamentais ao trabalho desenvolvido pelos profissionais, de forma a que o aluno seja visto também como parte do seu contexto familiar e ambiental (Correia & Serrano, 1997). Trivette, Dunst & Hamby (1996) vão ainda mais além e afirmam que os proponentes de uma abordagem centrada na família vêem os profissionais como instrumentos das famílias, adotando uma intervenção individualizada e flexível que dê resposta às necessidades destas.

As UAEEAMSC começam a apresentar técnicos da área da saúde, partindo de projetos de parceria com algumas instituições que, em conjunto com os docentes, tentam desenvolver um trabalho em equipa (Silva, 2009).

A tendência geral ao nível europeu para a reorganização das escolas especiais em centros de recursos vem propiciar o desenvolvimento deste tipo de parcerias, e Portugal tem seguido também este movimento. Atualmente, os CRI abrangem 61% dos agrupamentos de escolas e 12% das escolas não agrupadas da rede nacional de estabelecimentos de educação e ensino públicos (Direção-Geral da Educação - DGE, 2013).

Os técnicos especializados atuam ao nível do diagnóstico, avaliação e intervenção educativa junto das crianças com NEE e as suas famílias (DGIDC, 2007). O CRI pretende, como objetivo primordial, apoiar a inclusão dos alunos com deficiências e incapacidades, “através da facilitação do acesso ao ensino, à formação, ao trabalho, ao lazer, à participação social e à vida autónoma, promovendo o máximo potencial de cada indivíduo, em parceria com as estruturas da comunidade” (DGIDC, 2007, p.10). Atua tendo por base o modelo de qualidade de vida proposto por Schalock (1994) e orienta a sua atividade de acordo com uma abordagem ecológica, propiciando uma melhoria da independência, participação escolar e na comunidade, ao nível dos relacionamentos e bem-estar; e implementando os apoios necessários após a avaliação holística do aluno (*ibidem*). Relativamente a este último aspeto, Horn & Kang (2011) salientam a efetividade de uma abordagem e planeamento centrados nas necessidades dos alunos como potenciadores da participação nos diferentes ambientes.

Constituem-se como objetivos específicos do CRI: o apoio à elaboração, implementação e monitorização dos PEI; a criação e disseminação de materiais de

apoio às práticas docentes (ao nível da avaliação e intervenção); a consciencialização da comunidade educativa para a inclusão; a promoção e monitorização de PIT; a mobilização das entidades empregadoras de modo a apoiar a integração profissional; a promoção de qualificação escolar e profissional, a formação dos docentes, a vida autónoma e participação social dos alunos e as acessibilidades; a criação e implementação de atividades de formação ao longo da vida para os alunos com deficiências e incapacidade e o apoio à avaliação por referência à CIF (DGIDC, 2007).

De modo a operacionalizar os objetivos acima descritos, constituem-se onze áreas-chave de atuação do CRI:

- a) Referenciação e avaliação das crianças e jovens com necessidades educativas especiais de carácter permanente;
- b) Execução de atividades de enriquecimento curricular designadamente, a realização de programas específicos de atividades físicas e a prática de desporto adaptado;
- c) Execução de respostas educativas de educação especial, entre outras, ensino do Braille, do treino visual, da orientação e mobilidade e terapias;
- d) Desenvolvimento de estratégias de educação que se considerem adequadas para satisfazer necessidades educativas dos alunos;
- e) Desenvolvimento de ações de apoio à família;
- f) Transição para a vida pós-escolar, nomeadamente o apoio à transição da escola para o emprego;
- g) A integração em programas de formação profissional;
- h) Preparação dos jovens para a integração em centros de emprego apoiado;
- i) Preparação dos jovens para a integração em centros de atividades ocupacionais;
- j) Produção de materiais de apoio ao currículo em formatos acessíveis;
- k) Outras ações que se mostrem necessárias para desenvolvimento da educação especial (DGIDC, 2007, p.13).

Para além da atuação da equipa CRI no âmbito das UAEEAMSC (Ação I), é de sublinhar que, de acordo com as áreas-chave descritas, constituem-se como ações complementares o apoio a alunos com NEE que não se encontram matriculados em UAEEAMSC (Ação II) e na monitorização dos PIT (Ação III).

Serrano & Boavida (2011), fazendo referência a McWilliams (1996), sublinham a importância dos serviços terapêuticos, e da sua atuação que deverá ser de forma integrada e não segregada, ultrapassando os métodos tradicionais das salas individuais ao transferirem-se para os reais contextos de aprendizagem dos alunos. Para uma maior efetividade do contributo dos profissionais de saúde nas escolas, o Scottish Government (2010) considera premente compreender como é que os sistemas de ensino funcionam e de que forma é possível relacionar o currículo do aluno com este trabalho. Sublinham o facto da partilha de conhecimentos e capacidades requerer tempo e esforço, mas simultaneamente permitir que todos os intervenientes no processo educativo do aluno contribuam para o sucesso do mesmo de forma mais

efetiva. Para além de toda esta partilha de informação, é fundamental que a criança/jovem seja ouvida, de forma a ser compreendido também o seu ponto de vista, uma vez que se constitui como elemento central de toda a intervenção.

Para finalizar, Ewing & Jones (2003) reforçam quatro aspetos essenciais ao bom desenvolvimento de ações em equipa junto dos alunos com multideficiência, que devem ser aceites pelos seus membros: todas as crianças podem aprender; a aceitação dos pares e as interações sociais são fundamentais para todos os alunos; as famílias são cruciais para o sucesso da intervenção e os prestadores de serviços devem implementar um modelo transdisciplinar.

Atendendo a todos estes aspetos, pretende-se desenvolver seguidamente a análise das práticas e as perceções dos profissionais que trabalham com a multideficiência no contexto escolar, com a certeza de que a mesma se encontra agora sustentada por sólidas evidências teóricas.

PARTE B – ESTUDO: EQUIPAS CRI E ALUNOS COM MULTIDEFICIÊNCIA

A segunda parte deste trabalho expõe o processo relativo ao estudo empírico, nomeadamente: o seu propósito, método utilizado, resultados obtidos e posterior análise e discussão.

O presente estudo, realizado através de entrevistas aos técnicos de equipas do CRI do distrito do Porto, visa permitir o levantamento de práticas e perceções dos mesmos quanto à atuação do CRI junto dos alunos com multideficiência nas escolas de ensino regular. Assim sendo, e visto tratar-se de um estudo exploratório, este assume um carácter qualitativo, baseado na análise de conteúdo. Desta análise resulta um questionário que contempla todas as opiniões dos entrevistados e pretende certificar as mesmas, de modo a complementar o estudo realizado.

1. CONTEXTUALIZAÇÃO DO ESTUDO

A mudança de paradigma e a reorganização das escolas especiais em centros de recursos vêm “constituir um recurso valioso para o desenvolvimento de uma educação inclusiva complementando o trabalho das escolas de ensino regular” (DGIDC, 2006, p.10). A EE e as escolas de ensino regular passam então a contar, na organização da resposta educativa, com o apoio de técnicos especializados, existindo uma maior rentabilização e gestão de recursos (DGIDC, 2006).

Dado o facto de aquele projeto ser inovador na abordagem à multideficiência no nosso país, surgindo num âmbito de educação para todos, torna-se premente analisar a sua atuação junto desta população, a qual, em função da reorientação das escolas especiais, começa a ser incluída nas escolas de ensino regular. Deste modo, procedeu-se à análise da atuação da equipa CRI, através do levantamento das práticas e das perceções dos técnicos que constituem estas equipas e que apoiam diretamente os alunos com multideficiência, no contexto escolar. Foram considerados todos os aspetos principais deste projeto, tal como enumerados na revisão da literatura: a constituição da equipa, o processo de avaliação, o processo de intervenção, a participação da equipa na elaboração de documentação específica relativa ao processo educativo do aluno, a perceção dos técnicos quanto à inclusão dos alunos com

multideficiência na escola de ensino regular, bem como foi dada a oportunidade aos técnicos de indicarem sugestões para a dinamização futura do projeto CRI.

Tendo em vista a caracterização do funcionamento do CRI foram delineados dois objetivos de investigação:

- 1) Descrever as práticas dos técnicos do CRI junto dos alunos com multideficiência na escola de ensino regular.
- 2) Enumerar as perceções dos técnicos do CRI quanto à atuação da equipa e dos demais intervenientes no processo educativo do aluno com multideficiência.

Em suma, com o presente estudo, pretendeu-se fazer um levantamento de sugestões para a melhoria das práticas inclusivas com os alunos com multideficiência nas escolas de ensino regular.

2. MÉTODO

Uma vez que o projeto CRI é pioneiro na intervenção junto dos alunos com multideficiência na escola de ensino regular, e visto não existirem trabalhos anteriores que respondam aos objetivos de investigação propostos, este estudo encontra-se no nível I de conhecimento. Segundo Fortin (2003), neste nível de conhecimento, o objetivo passará pela exploração do domínio em profundidade, bem como do seu conceito, de forma a descrever o fenómeno em estudo. Citando Benner (1994, p.99), “the goal of studying persons, events, and practices in their own terms is to understand world, self and other”¹⁶. Assim, pretende-se conhecer a realidade em estudo do ponto de vista dos sujeitos que a vivem, abordando os intervenientes diretamente ligados ao CRI – técnicos especializados – e procurando recolher as suas práticas e perceções sobre esta matéria. Ao descrever o funcionamento da equipa CRI, está a ser pragmatizado um novo paradigma já espelhado na atual legislação, tal como explorado na revisão da literatura.

¹⁶ Tradução livre da citação original: o grande objetivo de estudar pessoas, eventos e práticas nos seus próprios termos é compreender o mundo, a si mesmo e ao outro.

2.1. Participantes

Tendo em conta que os objetivos de investigação passam pela descrição de práticas e enumeração de perceções dos técnicos que trabalham com os alunos com multideficiência no contexto escolar, estes constituem os participantes diretos neste estudo. Assim, o mesmo desenvolve-se em torno dos profissionais de saúde (TF, TO, FT e Psicólogos) que integram as equipas CRI. A caracterização dos técnicos decorre de dados integrados no guião de entrevista (grelha constante no Anexo 4), compilando-se aspetos biográficos (sexo e idade) e dados relacionados com a experiência dos técnicos, quer no projeto CRI quer junto da população com multideficiência.

As equipas às quais pertencem os profissionais acima enumerados constituem-se como participantes indiretos, e serão primeiramente caracterizadas, de modo a complementar e contextualizar a atuação dos técnicos. Foram usadas grelhas (Anexo 2) para organizar o registo do levantamento do tipo de valências existentes nas equipas e o número de técnicos de cada uma destas¹⁷. Pretendeu-se também conhecer qual o número de AE e escolas com que as equipas articulam, bem como o número de alunos apoiados (no seu total e inscritos em UAEEAMSC), de forma a possibilitar um maior entendimento da dimensão de apoios que este projeto desenvolve atualmente. Foi também possível realizar o levantamento do tempo de intervenção com os alunos, por valência.

Todos os dados recolhidos¹⁸ permitiram caracterizar de forma mais completa os dois tipos de participantes. Estes podem permitir, em estudos futuros, comparar a evolução do projeto CRI, no que diz respeito à atribuição de apoios aos alunos, distribuição dos técnicos por valências, tempo de intervenção e outros aspetos que possam vir a ser considerados relevantes.

2.1.1. Equipas

As equipas CRI, e consequentemente os técnicos (Téc.) integrantes das mesmas, selecionadas para a realização deste trabalho, exercem a sua atividade no distrito do

¹⁷ De modo a complementar a caracterização dos participantes, que será fundamental na discussão do trabalho.

¹⁸ Estes dados foram já apresentados na caracterização das equipas e dos técnicos, uma vez que se considerou que seria a forma mais assertiva de expô-los, sendo esta congruente com a finalidade para a qual foram recolhidos. Serão posteriormente discutidos conjuntamente com os demais dados obtidos na investigação, mas não serão novamente apresentados na secção de Resultados, de modo a não existir uma repetição desnecessária da informação.

Porto. A escolha do âmbito geográfico deste estudo deveu-se a critérios de proximidade, bem como ao mais fácil acesso às coordenações das diferentes equipas.

No distrito do Porto existem, no presente ano letivo de 2012-2013, nove equipas CRI em funcionamento. A escolha das equipas contemplou dois critérios: *i)* as equipas deveriam ser constituídas por técnicos cuja intervenção fosse realizada no contexto escolar; *ii)* dentro deste contexto, os técnicos deveriam exercer a sua atividade em UAEEAMSC. Deste modo, atendendo aos critérios acima citados, foram selecionadas apenas sete equipas, uma vez que duas das equipas totais não cumpriam os mesmos, intervindo no contexto da própria instituição. Todas as restantes equipas apresentam técnicos que intervêm em contexto escolar e, parte destes, intervêm com alunos inscritos em UAEEAMSC. Mesmo algumas das equipas selecionadas apresentam um misto no que diz respeito ao contexto de atuação: apresentam técnicos que intervêm nas escolas e técnicos que apenas desenvolvem a sua atividade ao nível da instituição.

As equipas em estudo são constituídas por profissionais de saúde, sendo elementos comuns na maioria das equipas abordadas: o TF, o TO, o FT e o Psicólogo (Psic).

A Tabela 3 apresenta a síntese da caracterização das sete equipas selecionadas. É possível verificar que existe, dentro do número de técnicos que constituem as equipas, uma grande percentagem (64,7%) que exerce a sua atividade nas UAEEAMSC. Os técnicos cuja representação é maior são o TF e o TO aparecendo representado em menor número o Psicólogo. Os alunos apoiados em UAEEAMSC constituem cerca de 23,4% do total de alunos apoiados pelas equipas e o tempo de intervenção (int.) atribuído a cada um destes alunos, por valência (TF, TO, FT ou Psicologia), varia entre trinta a sessenta minutos semanais.

Tabela 3 - Caracterização das equipas CRI

Téc. ¹⁹	Téc. em UAEE AMSC	TF em UAEE AMSC	TO em UAEE AMSC	FT em UAEE AMSC	Psic em UAEE AMSC	AE	Escolas	Alunos	Alunos apoiados em UAEE AMSC	Int. aluno / valência ²⁰ (UAEE AMSC)
51	33	12	12	6	3	52	179	739	173	[30;60]

¹⁹ É de salientar que a investigadora, apesar de fazer parte das equipas, posteriormente não foi alvo de entrevista. Isto é, na Tabela 3, a contagem do número de técnicos total, o número de técnicos em UAEEAMSC e o número de TF ainda contemplam esta presença. Contudo, a partir deste ponto, quando enumerados os técnicos que foram entrevistados, passou a ser contabilizado de menos um elemento no número total de técnicos em UAEEAMSC, assumindo-se um novo total de 32.

²⁰ Valores expressos em minutos.

2.1.2. Técnicos

Os profissionais das equipas anteriormente descritas constituíram os participantes diretos neste estudo. Após seleção das equipas, foi apenas tido em conta um critério para a escolha dos técnicos: *i) Atuarem junto de alunos inseridos em UAEEAMSC*²¹.

Verificou-se que, dentro das equipas CRI, os técnicos que desenvolviam a sua atividade em contexto escolar e junto dos alunos com multideficiência eram os TF, TO, FT e Psic, outros profissionais, tais como Assistentes Sociais e Técnicos de EE e de Reabilitação, não enquadravam os grupos de intervenção em contexto educativo. Estes, embora fazendo parte de algumas equipas, assumiam a intervenção na própria instituição e não no contexto escolar. Os participantes diretos, técnicos de equipa CRI que desenvolvem a sua atuação no contexto escolar e que apoiam alunos inscritos em UAEEAMSC, perfazem um total de trinta e dois técnicos.

O estabelecimento de critérios de seleção permitiu que os técnicos estivessem a experienciar o fenómeno que se pretendeu descrever. O estudo recorre à totalidade dos técnicos, fundando-se numa população em estudo que conta com 90,6% de técnicos do sexo feminino e 9,4% do sexo masculino.

Como é possível verificar, através da consulta da Tabela 4, existe uma grande variação no parâmetro “Idade” (média de 28,9 e variação num intervalo de idades entre 22 e 56 anos).

Pode verificar-se que a experiência em CRI é, em média, mais baixa (2,09) do que a média da experiência profissional (6,4) e da experiência em multideficiência (4,4), o que vem corroborar a “juvenildade” deste projeto (que perfaz um total de 4 anos letivos no final do presente ano letivo de 2012-2013). É possível verificar que existem técnicos que se mantêm desde o início deste projeto e outros que o vão integrando, dado o mínimo e o máximo de anos de experiência em CRI (0-3).

O número médio de alunos por técnico, 27 alunos, contextualiza-se numa atribuição média de 35 horas de trabalho afetas ao CRI, contudo podemos verificar que o número máximo de alunos (40) é superior ao número máximo de horas (35), significando que alguns alunos usufruem de apoio em grupo e que os técnicos não dispõem de horas não diretas de intervenção.

²¹ Estes técnicos poderiam também apoiar alunos de Ação II e III (já estão descritas na revisão bibliográfica), não tendo necessariamente como alvo exclusivo da sua ação apenas alunos inseridos em UAEEAMSC. Assim, alguns técnicos foram também excluídos por não cumprirem o critério de apoiarem alunos inseridos em UAEEAMSC.

Tabela 4 - Caracterização dos técnicos

	Idade*	Experiência profissional*	Experiência em CRI*	Experiência em multideficiência*	Horas afetas ao CRI**	Alunos	Intervenção / aluno
<i>Média</i>	28,9	6,4	2,09	4,4	35	27	O tempo de intervenção de cada técnico, por aluno, varia entre 15 e 60 minutos, em cada sessão semanal. ²²
<i>Desvio-padrão</i>	6,79	6,34	1,03	5,65	10,78	9,16	
<i>Mínimo – Máximo</i>	22-56	0-30	0-3	0-30	3,5-35	5-40	

*valores expressos em anos;

**valores expressos em horas.

Como veremos adiante, os dados descritivos até aqui apresentados assumirão particular relevância na discussão dos resultados encontrados.

2.2. Instrumentos

De forma a efetivar a recolha dos dados essenciais ao desenvolvimento do trabalho, foram criados instrumentos que permitissem aglutinar as informações mais revelantes, dando resposta aos objetivos da investigação. Assim, foram concetualizados um guião de entrevista e um questionário a serem aplicados aos técnicos.

Entrevista Semiestruturada

Uma vez que se pretendeu explorar as práticas e perceções dos sujeitos relativamente a uma situação particular, relacionada com as suas vivências profissionais, optou-se por uma entrevista presencial. Isto porque, ao ser criada

²² O tempo de intervenção semanal mínimo atribuído aos alunos que frequentam UAEEAMSC é de 15 minutos, para o âmbito de monitorização de PIT. Os restantes alunos que frequentam UAEEAMSC usufruem de apoio semanal em períodos que variam entre 30 e 60 minutos, consoante pedido no plano de ação e atribuído pela Direção Regional. Em alguns casos, é contemplado, neste período de intervenção, o tempo de deslocação dos técnicos entre as diferentes escolas.

empatia com os técnicos e oportunidades para que se expressassem livremente, os participantes não demonstraram qualquer constrangimento para participarem neste tipo de entrevista, o que também pode ter sido facilitado pelo facto de a investigadora ser um elemento das equipas CRI.

Para permitir a recolha destes dados foi elaborado um guião de entrevista semiestruturada (Anexo 4) tendo por base as categorias decorrentes da análise documental realizada anteriormente para a caracterização do projeto CRI.

Foram delineadas seis categorias que abrangiam toda a atuação do CRI junto da população com multideficiência. Nestas, foram também incluídas duas questões que permitiram aos técnicos referir as suas perceções quanto à inclusão dos alunos com multideficiência nas escolas de ensino regular, bem como sugerir melhorias para dinamização futura do projeto CRI.

Neste tipo de entrevista, as categorias foram sendo exploradas segundo uma ordem predeterminada, que favorecesse o fluxo de pensamento dos entrevistados, permitindo também uma futura análise mais organizada da informação.

Questionário

Como recurso complementar à análise efetuada, foi criado um questionário (Anexo 7), assente numa base dicotómica de resposta (Sim/Não). Foi elaborado tendo por base as exposições dos participantes no decorrer das entrevistas e teve como principal objetivo refletir a apreciação alargada da população face às ideias expostas por todos os técnicos. Pretendeu-se, por esta via, uma certificação das perceções acerca da atuação do CRI, por parte dos participantes, do todo resultante de opiniões individualmente produzidas durante as entrevistas.

2.3. Procedimentos

De forma a ser possível dar início a este projeto, após contacto formal com a DGEstE (Anexo 1) e conhecimento das equipas CRI que funcionam na zona norte do país, foi delineado o âmbito do estudo. Decidiu-se limitar o mesmo à área geográfica do distrito do Porto o que tornou possível a análise de toda a população em exercício nas equipas CRI.

Numa primeira fase, foram realizados contactos telefónicos informais com as coordenações das diversas equipas CRI e apresentada a estrutura e objetivos do presente estudo²³. Num segundo momento forneceu-se informação detalhada acerca do projeto, através de contactos eletrónicos, e foram agendadas reuniões com as diferentes equipas.

As reuniões realizaram-se na instituição gestora de cada CRI, através de um contacto presencial com as coordenações das equipas e com os técnicos. O agendamento das mesmas dependeu da disponibilidade destes últimos, pois pretendia-se que fossem entrevistados no mesmo dia, de forma a não existir contaminação e enviesamento dos resultados.

A grelha de caracterização relativa a cada equipa (Anexo 2) foi preenchida em conjunto com cada um dos elementos de coordenação do CRI. No que diz respeito à grelha de caracterização dos técnicos, esta foi preenchida no momento da entrevista individual. A entrevista realizou-se de forma presencial, tendo uma duração esperada de cerca de vinte minutos e sendo registada em suporte áudio. Para a realização das entrevistas, foi dado a conhecer a cada um dos técnicos um consentimento informado (Anexo 3) que foi voluntariamente preenchido pelos participantes. Nenhum dos técnicos recusou a realização da entrevista, obtendo-se assim trinta e duas entrevistas gravadas, correspondendo à população total em estudo. Estas decorreram entre dezembro de 2012 e janeiro de 2013.

Numa fase posterior, após estar concluída a recolha de todos os dados gravados estes foram transcritos em formato *Word*, de forma a proceder-se à sua análise ao nível do conteúdo. De acordo com as categorias predeterminadas, foram exaustivamente analisadas todas as transcrições, agrupando os resultados em tabelas detalhadas que podem ser consultadas no Anexo 6.

Estes resultados foram compilados sob a forma de um questionário (Anexo 7) que foi posteriormente aplicado aos técnicos. Após estabelecido novo contacto com as coordenações das equipas CRI, aqueles foram enviados para preenchimento, não presencial, e recolhidos posteriormente.

23 Duas das equipas foram excluídas após este primeiro contacto, devido ao não cumprimento dos critérios predefinidos.

3. RESULTADOS

A presente secção contempla a apresentação da informação proveniente das duas modalidades de recolha de dados: entrevista semiestruturada e questionário.

Atividade discursiva dos entrevistados

O primeiro resultado a ser apresentado prende-se com a atividade discursiva dos entrevistados²⁴, que perfez um total de 52.503 palavras transcritas, num intervalo de tempo entre [05minutos (min) 05segundos (seg) ; 29min 05seg]. Os 32 participantes apresentaram uma variabilidade no número de palavras proferidas nas entrevistas individuais, entre um mínimo de 479 e um máximo de 3.449. Sublinhe-se, contudo, que 22% apresentou, na interação, um número de palavras até 1.000, 53% entre 1.000 e 2.000 e os restantes 25% acima de 2.000. As categorias que registaram um maior número de palavras transcritas dizem respeito às categorias 3 e 6²⁵, em detrimento da categoria 1²⁶ que apresentou uma atividade discursiva mais reduzida.

Dados qualitativos²⁷ das entrevistas

A análise de conteúdo constituiu a técnica de análise de dados essencial a esta investigação. Segundo Bardin (2011, p.44), esta trata de um “conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens”. Deste modo, foi possível sintetizar de forma clara as práticas e perceções dos profissionais, enunciadas durante a realização das entrevistas. Isto porque a análise de conteúdo pretende conhecer o que está por detrás das palavras sobre as quais se debruça, procurando outras realidades através da mensagem transmitida (*ibidem*).

Uma vez que a organização da entrevista contemplava a divisão em seis categorias, esta permitiu uma *análise categorial temática* (Bardin, 2011) e a apresentação dos

24 Consultar Tabela 6, presente no Anexo 5.

25 Categoria 3 – “Funcionamento da equipa na avaliação dos alunos com multideficiência”.

Categoria 6 – “Sugestões de trabalho futuro para dinamização do projeto CRI”.

26 Categoria 1 – “Constituição da equipa”.

27 Foram igualmente detalhados alguns dados quantitativos, a título de exemplo, relativos à frequência relativa das unidades temáticas.

resultados foi feita seguindo esta mesma ordem. Isto porque, dada a grande quantidade de informação obtida, torna-se mais simples estabelecer uma linha de pensamento que oriente o leitor para um mais fácil entendimento.

Todos os resultados obtidos apresentam-se esquematicamente representados na Figura 3. Aqueles que obtiveram uma maior representação, ou seja, uma maior frequência de resposta²⁸, irão ser complementados com o testemunho dos profissionais, para a sua descrição. Todos os resultados foram referidos de forma espontânea pelos participantes, sem que existisse uma elucidação ou escolha de resposta prévia. Assim, torna-se importante ressaltar que todos os dados referidos são aspetos que os técnicos consideraram pertinentes, dada a categoria em questão.

²⁸ Estes resultados encontram-se destacados no esquema, de forma a permitir que o leitor consiga acompanhar mais facilmente a descrição dos mesmos.

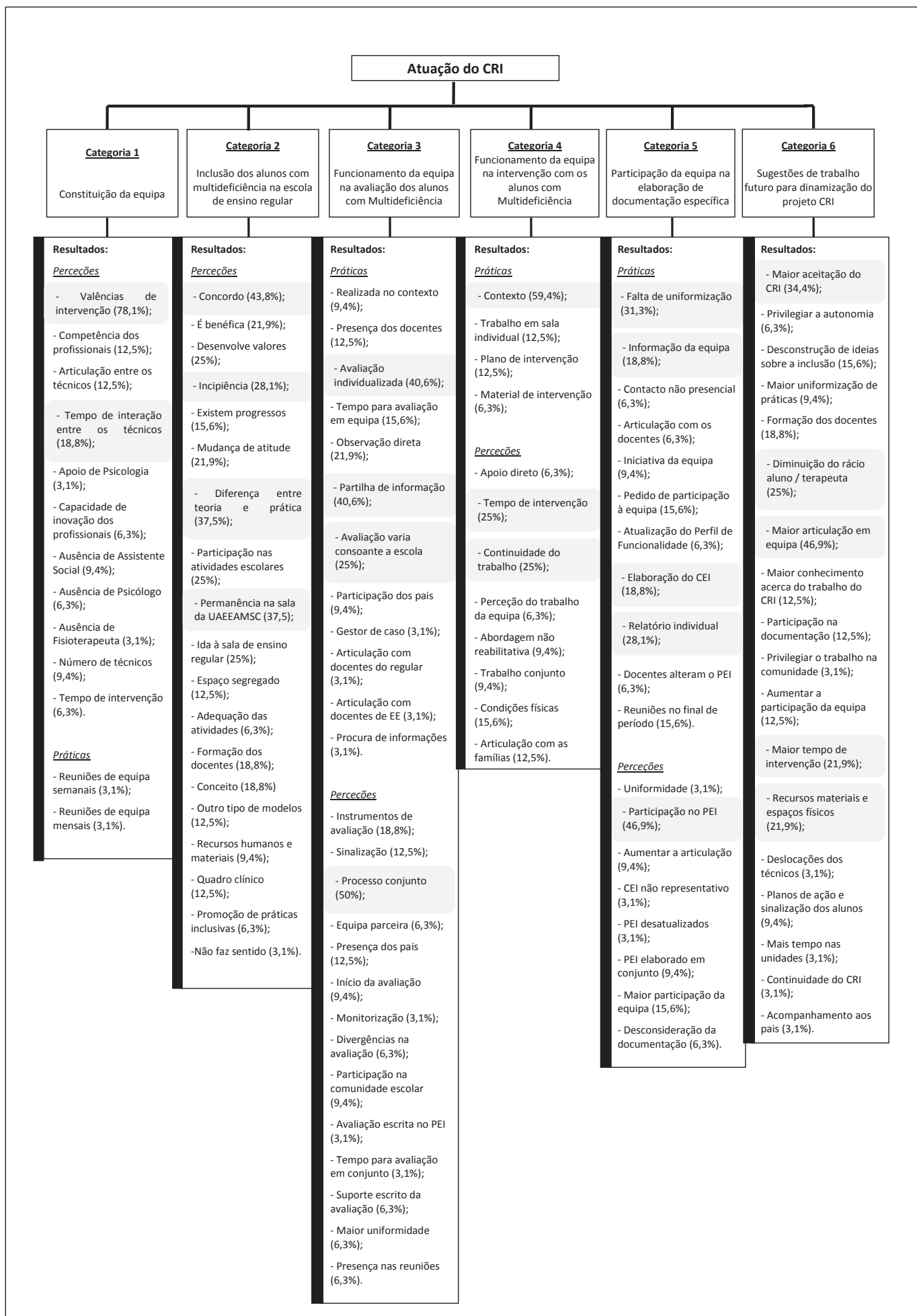


Figura 3 - Representação esquemática dos resultados obtidos, por categoria, nas entrevistas.

Categoria 1 – Constituição da equipa

Nesta categoria, que englobava a opinião dos técnicos sobre a constituição da equipa à qual pertenciam, ocorreu uma divisão entre práticas e percepções. Apesar de, *à priori*, apenas terem sido idealizadas percepções, após análise dos dados consideraram-se também duas práticas enunciadas pelos entrevistados, relacionadas com a realização de reuniões semanais e mensais para articulação entre os técnicos (ver Figura 3 e Tabela 7).

No que diz respeito às percepções, 78,1% dos técnicos considerou que a equipa apresentava todas as valências necessárias para dar resposta aos pedidos das escolas e das famílias,

Eu acho que a equipa está muito bem constituída, ou seja, nós acabamos por ser uma equipa, que no seu âmbito prático corresponde muito bem às necessidades que nos são pedidas. Ou seja, psicóloga, terapeuta ocupacional, terapeuta da fala, fisioterapeuta, sejam elas em que número for.

Apesar de 12,5% dos técnicos terem referido que existia articulação entre si, visto pertencerem à mesma instituição, 18,8% dos entrevistados referiu que o tempo contemplado para a interação entre os profissionais deveria ser maior:

(...) eu acho que neste momento nos está a faltar um bocadinho mais de tempo para podermos articular uns com os outros dentro da mesma equipa.

Categoria 2 – Inclusão dos alunos com multideficiência na escola de ensino regular

A presente categoria constituiu-se apenas tendo em conta as percepções dos técnicos. Os entrevistados evidenciaram uma opinião positiva e obteve-se 43,8% de enunciações que afirmavam concordar com a inclusão,

Eu concordo com a inclusão e acho que é muito importante.

Os técnicos (28,1%) referiram que a inclusão era um processo que estava a iniciar-se, existindo ainda muito trabalho a ser desenvolvido nesta área,

(...) é um trabalho que tem de continuar a ser feito, mas de facto é uma luta muito grande, e ainda há um longo caminho a percorrer.

Com 37,5% de ocorrência de resposta, os entrevistados referiram as diferenças existentes entre o conceito teórico da inclusão e a sua dificuldade de operacionalização na prática, tal como o exemplo abaixo:

O problema é que está tudo muito bonito em termos teóricos, mas em termos práticos não funciona muito bem.

Ainda com esta mesma ocorrência (37,5%), salientou-se a permanência dos alunos na sala da UAEEAMSC durante a maior parte do tempo letivo,

(...) o que acontece em algumas escolas é que realmente eles não saem de lá para nada.

Os técnicos referiram que os alunos com multideficiência nem sempre participavam nas atividades escolares (25%), que as idas à sala da turma eram reduzidas (25%) e que, quando aconteciam, nem sempre as atividades estavam adaptadas a estes (6,3%).

Categoria 3 – Funcionamento da equipa na avaliação dos alunos com multideficiência

Nesta categoria pretendia-se que os técnicos descrevessem as suas práticas relativas ao processo de avaliação dos alunos com multideficiência, bem como enumerassem a forma como o percebiam, tendo em conta estas mesmas práticas.

Relativamente às práticas adotadas pelos técnicos, estes afirmaram, em grande percentagem (40,6%), que a avaliação dos alunos com multideficiência era feita de um modo individualizado, ou seja, cada técnico avaliava o aluno de acordo com a sua valência (TF, TO, FT ou Psicólogo),

Nós fazemos uma avaliação mais do foro individual, por valência.

Referiram que não existiam horas atribuídas para realizarem avaliações em equipa (15,6%) mas que, apesar de a avaliação ser individualizada, existia posteriormente partilha de informação entre os técnicos acerca dos alunos (43,8%),

Cada profissional da sua área faz a sua avaliação. Nós reunimos em equipa e falamos e conversamos tudo sobre o que é que cada um retirou relativamente à sua área. Tentamos fazer um plano em conjunto.

No respeitante à articulação com outros intervenientes para a realização da avaliação dos alunos, 25% dos técnicos afirmou que esta era variável consoante a escola e consoante os profissionais com quem trabalhavam,

Há escolas em que essa avaliação é feita em conjunto e as coisas até têm corrido bastante bem! No entanto, também acontece o contrário, em escolas em que a nossa opinião não é tida em conta.

Após descritas as práticas, metade da população entrevistada referiu que o processo de avaliação deveria ser feito em conjunto tanto pelos técnicos como equipa, bem como conjuntamente com os demais intervenientes,

O ideal seria que fosse feito em conjunto. Todos os técnicos com todos os intervenientes daquele aluno.

Categoria 4 – Funcionamento da equipa na intervenção com os alunos com multideficiência

Era pretendido que os técnicos descrevessem as suas práticas relativas à intervenção com os alunos com multideficiência e enumerassem as suas perceções sobre estas.

Ao descreverem as suas práticas de intervenção, uma grande percentagem dos entrevistados (59,4%) salientou que a mesma era realizada no contexto onde o aluno desenvolvia as suas atividades e rotinas,

A intervenção é realizada ao nível do contexto (...) ao nível da atividade que está a acontecer na unidade, ou seja, tentamos nós integrar a dinâmica da criança.

Percecionando as suas práticas, um quarto dos profissionais referiu que o tempo de intervenção era insuficiente,

Insuficiente, dado o número de horas que se tem por semana, por miúdo. No meu caso, uma hora, uma hora para cada miúdo é bom, mas uma hora por semana é insuficiente.

Um quarto dos entrevistados percecionou como fundamental a continuidade do trabalho e a utilização de estratégias partilhadas pelos técnicos, levada a cabo pelos demais intervenientes que atuam diariamente com os alunos, podendo existir o comprometimento da intervenção se esta continuidade não for desenvolvida,

(...) sinto algumas barreiras, muitas vezes na implementação dos objetivos. Porque eu estou lá num momento, mas depois nos outros quatro dias não há continuidade, muitas vezes.

Categoria 5 – Participação da equipa na elaboração de documentação específica

Na presente categoria foi pedido aos técnicos que descrevessem a participação da equipa na elaboração da documentação relativa ao processo educativo dos alunos com

multideficiência. Foram também consideradas as suas perceções sobre este mesmo tema.

Na descrição das práticas da equipa, 31,3% dos técnicos salientaram que a elaboração dos PEI, no que respeita a formatação, prazos de entrega e conteúdo, era variável consoante o AE em que os técnicos estavam inseridos,

Eu trabalho em várias escolas, em vários agrupamentos, e cada agrupamento faz e tem os seus próprios documentos.

Referiram também que a integração, no PEI, da informação da equipa relativa ao aluno era dependente do docente responsável pela elaboração do mesmo (18,8%),

Se há professores que valorizam os objetivos dos técnicos dentro do PEI, dentro dos currículos dos alunos, há outros professores que dizem que não, que têm que estar num documento à parte.

Existiram algumas discrepâncias no que diz respeito à elaboração da documentação por parte dos técnicos: se 18,8% dos técnicos afirmou reunir-se com os docentes para discutir a elaboração dos objetivos do CEI,

(...) no final do período, sentamos-nos com as professoras e fazemos em conjunto a reavaliação (do CEI)

28,1% referiu fazer um relatório individual que era anexado ao PEI,

Cada um de nós faz o seu relatório (...) é um acrescento de partes, nunca é um todo.

Uma grande parte dos técnicos (46,9%) percecionou como sendo fundamental a presença da equipa na elaboração do PEI,

Eu acho que nós devemos participar. Acho que é uma mais-valia.

Categoria 6 – Sugestões de trabalho futuro para dinamização do projeto CRI

Nesta categoria, os técnicos puderam expressar as suas sugestões de melhoria para o projeto CRI. Uma grande percentagem de profissionais referiu (46,9%) a necessidade de existir uma maior articulação entre os membros da equipa CRI,

O tempo é que é realmente uma limitação que nos impossibilita, o pouco tempo que nós temos para trabalhar em equipa e discutir em equipa o que se está a passar na unidade.

34,4% dos entrevistados indicaram a necessidade de uma maior aceitação do trabalho realizado pelo CRI,

(...) Acho que é precisa muita aceitação por parte dos professores da nossa opinião, do nosso trabalho.

Relativamente ao apoio a ser dado aos alunos, os técnicos consideraram que deveria existir um maior tempo de intervenção (21,9%),

Acho que seria importante ter mais horas de intervenção por aluno.

e uma diminuição do rácio aluno/terapeuta (25%),

(...) nós continuamos a ter muitos meninos para o número de horas que trabalhamos, e depois o trabalho que poderíamos fazer acaba por não ter tanta qualidade como seria de esperar.

Os profissionais destacaram também a necessidade de uma melhor adequação dos espaços de intervenção (21,9%),

Não existem esses recursos nas escolas, não estão apetrechadas para nós podermos fazer um trabalho mais eficaz. Eu acho que falta muitas vezes recursos para fazermos o nosso trabalho.

Dados resultantes da aplicação dos questionários

Com a aplicação dos questionários tentamos desenvolver um processo semelhante à técnica de grupo nominal²⁹. Contudo, não foi considerada a eliminação de opiniões ou a utilização de escalas de Lickert. Pretendeu-se que, num processo de certificação dos dados provenientes das entrevistas, os participantes demonstrassem se concordavam ou não com a afirmação apresentada.

Os itens reunidos na Tabela 5 referem-se aos resultados com maior percentagem de enunciação nas entrevistas³⁰ (já descritos no ponto anterior). Encontram-se

29 De acordo com Cassiani & Rodrigues (1996) e van Teijlingen et al.

30 Já descritos no ponto anterior e destacados na Tabela 5.

codificados³¹ por alíneas e é possível consultá-los na íntegra (tal como todos os restantes) no Anexo 8.

Alguns resultados pertinentes para a discussão serão também destacados, de forma a desenvolver-se uma compreensão mais abrangente do trabalho do projeto CRI.

Tabela 5 – Resultados dos questionários.

Categoria	Item	Sim	Não	Entrevistas
Categoria 1 Constituição da equipa	a)	68,8%	31,2%	78,1%
	b)	90,1%	0,9%	18,8%
	c)	50%	50%	3,1%
	d)	34,4%	65,6%	3,1%
Categoria 2 Inclusão dos alunos com multideficiência na escola de ensino regular	a)	87,5%	12,5%	43,8%
	b)	100%	0%	28,1%
	c)	100%	0%	21,9%
	d)	100%	0%	37,5%
	e)	100%	0%	37,5%
	f)	100%	0%	18,8%
Categoria 3 Funcionamento da equipa na avaliação dos alunos com multideficiência	a)	81,2%	18,8%	9,4%
	b)	68,8%	31,2%	40,6%
	c)	93,8%	6,2%	43,8%
	d)	96,9%	3,1%	25%
	e)	65,6%	34,4%	9,4%
	f)	81,2%	18,8%	3,1%
	g)	100%	0%	50%
	h)	96,8%	3,2%	12,5%
Categoria 4 Funcionamento da equipa na intervenção com os alunos com multideficiência	a)	81,2%	18,8%	59,4%
	b)	75%	25%	12,5%
	c)	84,4%	15,6%	25%
	d)	100%	0%	25%
	e)	96,8%	3,2%	12,5%
Categoria 5 Participação da equipa na elaboração de documentação específica	a)	93,8%	6,2%	31,3%
	b)	100%	0%	18,8%
	c)	46,9%	53,1%	18,8%
	d)	62,5%	37,5%	28,1%
	e)	100%	0%	46,9%
	f)	100%	0%	9,4%
	g)	93,8%	6,2%	3,1%
	h)	100%	0%	9,4%

31 A codificação de cada item é realizada de acordo com cada categoria a que pertence. Deste modo, o item a) da Categoria 1 difere do item a) das restantes categorias, aplicando-se a mesma organização a todos os resultados enumerados na Tabela 5.

	a)	96,9%	3,1%	34,4%
	b)	100%	0%	15,6%
Categoria 6	c)	100%	0%	18,8%
Sugestões de trabalho futuro	d)	90,6%	9,4%	25%
para dinamização do projeto	e)	100%	0%	46,9%
CRI	f)	100%	0%	3,1%
	g)	87,5%	12,5%	21,9%
	h)	96,9%	3,1%	21,9%

4. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Saliente-se que foram estudadas as práticas e percepções dos profissionais de saúde, porque o processo de reorganização das práticas educativas em prol da inclusão potenciou a passagem destes técnicos para as escolas. Dada a mudança, é essencial que sejam analisadas as suas práticas neste novo contexto e as percepções que os mesmos apresentam sobre o seu trabalho. O recurso às equipas como participantes na abordagem aos alunos com multideficiência é já uma realidade, e Shelden & Rush (2007) salientam que é necessário compreender a forma como são utilizadas e como podem ser configuradas para um trabalho mais eficiente.

Numa análise global de todos os dados, podemos afirmar que as características ao nível de estrutura e funcionamento da equipa CRI fazem com que esta se assemelhe a um modelo interdisciplinar e este facto constitui-se importante para a análise das práticas em equipa. Os resultados relativos à constituição da equipa, considerada na generalidade suficiente, em articulação com os resultados relativos ao seu funcionamento, revelam que algumas equipas não reúnem, embora a sua maioria o faça semanal ou mensalmente para troca de informações e tomada de decisões. Ao articularmos estes dados com os resultantes da caracterização das equipas, que afirmam o excesso de alunos por técnico, e as opiniões obtidas nas entrevistas que apontam o tempo insuficiente para planear e avaliar conjuntamente, verificamos que, no que diz respeito à interação esperada neste tipo de equipas, surgem limitações, comprometendo a abordagem que se tenta pragmatizar. Tendo expressão, na voz de alguns técnicos, um trabalho mais individualizado, com apontamentos de equipa, que será explorado mais adiante na análise das práticas de avaliação e intervenção, bem como na elaboração de documentação específica relativa ao processo educativo dos alunos.

O facto de as equipas, tendo por base os dados resultantes das grelhas de caracterização, serem maioritariamente constituídas por técnicos jovens que não chegaram a experienciar o trabalho mais segregado desenvolvido durante décadas nas instituições, faz com que a população maioritariamente não se apresente formatada a estes ideais, apresentando pelo contrário ideias positivas no que concerne à inclusão, numa base contemporânea de pensamento. A menção massiva (nos questionários) à importância do trabalho em equipa e à articulação com os demais intervenientes no processo educativo dos alunos vem também justificar esta tendência dos participantes na defesa da inclusão dos alunos com multideficiência nas escolas de ensino regular, bem como na sala de aula. Os técnicos percebem como fundamental ao desenvolvimento do processo inclusivo a mudança de mentalidades e a supressão do hiato existente entre a descrição teórica da inclusão e a sua aplicação na prática, o que é corroborado por Jezine & Junior (2011), que referem que o preenchimento desta lacuna é essencial à qualificação das práticas educativas. Surge também o facto de que o conceito de inclusão poderá não ser claro para todos os intervenientes no processo educativo dos alunos, o que justificaria em parte as práticas diferenciadas dos diferentes intervenientes. Daqui advir a variabilidade de ações e representações sobre os alunos, enumeradas pelos técnicos, quer ao nível da avaliação, intervenção e mesmo na elaboração da documentação específica inerente aos alunos. O facto de ainda não ser valorizada a participação dos alunos na sala de ensino regular faz com que, na percepção dos técnicos, os alunos com multideficiência permaneçam maioritariamente na sala da UAEEAMSC, indo poucas vezes à sala de ensino regular e com atividades não adequadas ao seu nível de funcionamento. Dymond & Orelove (2001) sustentam esta ideia, reforçando que o aluno está muitas vezes fisicamente presente, mas que não se constitui um membro participativo da turma e Rodrigues (2003) acrescenta que estar incluído é mais do que a simples presença física.

No que diz respeito à avaliação e intervenção realizadas pela equipa, consubstancia-se a necessidade de estas serem realizadas no contexto das atividades dos alunos, tal como defendido por Copley & Zivani (2005) e McWilliam, citado por Serrano & Boavida (2007). Contudo, e atendendo aos dados da caracterização, em que se ressalva a quase exclusividade dos técnicos para uma atuação individualizada tendo em conta o rácio aluno/tempo de intervenção (35 alunos divididos por 35 horas de intervenção) e a opinião dos mesmos para as falhas na articulação em equipa relativamente à avaliação por falta de tempo, esta é realizada *per si*, havendo uma partilha posterior dos dados entre todos os elementos (43,8% nas entrevistas), que muitas vezes é realizada de modo informal. A partilha dos dados da avaliação consubstancia-se num plano de

intervenção específico para cada aluno e seguido por todos os técnicos que intervêm com o mesmo.

A participação dos docentes no processo de avaliação é ainda variável consoante as percepções pessoais e atitude destes profissionais quanto à partilha de informações, essencial ao desenvolvimento deste processo. Os técnicos percebem que ainda está presente, por parte da comunidade educativa, a noção de que estes devem realizar a sua avaliação e intervenção independentemente dos docentes, num âmbito quase reabilitativo. É possível a tentativa de justificar tal conceção pelo tipo de trabalho desenvolvido por estes técnicos até à mudança para o atual paradigma que pretende potenciar a participação segundo um modelo social e não o tratamento segundo um modelo médico. Estes factos fundamentam, tal como enunciado acima, o interesse em desenvolver estudos futuros que investiguem as percepções dos docentes quanto ao trabalho em parceria.

Retomando o facto de que as equipas se constituem bastante jovens, o que pode ser favorável à promoção da inclusão, este facto pode, por outro lado, ser apontado como uma justificação para a dificuldade, pelo menos aparente, em efetivar-se uma maior articulação com os docentes pela diferença de olhares em torno de todo o processo de atuação com os alunos com multideficiência.

Contudo, torna-se essencial que a interação entre a equipa e os docentes bem como a predisposição destes para uma participação conjunta não seja variável, mas sim uma constante essencial ao desenvolvimento de boas práticas. A fundamentar esta ideia tem-se a percepção da totalidade da população, que considera essencial que o processo de avaliação seja desenvolvido por toda a equipa em conjunto com a comunidade docente, bem como a continuidade que deve ser dada pela comunidade educativa às estratégias de intervenção partilhadas pelos técnicos. É destacada também a importância da participação dos pais, que persegue, por um lado, os estudos de Dunst (2000) no que diz respeito ao papel da família como elemento central de toda a avaliação e planeamento e, por outro, reflete indiretamente a opinião de Correia & Serrano (1997) que asseguram que no nosso país ainda não é dada a oportunidade de as famílias colaborarem ativamente na avaliação dos alunos com multideficiência.

Retomando Appleton et al. (1997) que fazem alusão à figura de gestor de caso para a constituição das equipas, e Ogletree et al. (2001) que salientam a introdução deste elemento com o modelo interdisciplinar, também os profissionais referiram existir um gestor de caso nas suas equipas (81,2% de respostas positivas no questionário).

Para a descrição das práticas da equipa na elaboração da documentação relativa ao processo educativo dos alunos com multideficiência, os técnicos enunciaram, com um nível elevado de representatividade (31,3%), a falta de uniformidade dos PEI em termos de datas de entrega, formatação e modo de integração da informação da equipa consoante o AE. Julga-se que tal facto pode dever-se ao aumento da autonomia das escolas, mas que pode constituir uma dificuldade no trabalho dos técnicos, uma vez que, à vista do que foi expresso por alguns dos participantes, estes atuam em diversas escolas e AE, o que compromete a organização da equipa para uma resposta flexível e de qualidade a cada aluno. A variação no que diz respeito à introdução da informação da equipa no PEI e Perfis de Funcionalidade (PF) e a discussão conjunta na elaboração dos CEI constituem dois aspetos que, ao não serem desenvolvidos conjuntamente por todos os intervenientes do processo educativo do aluno, se tornam uma limitação pois, segundo Serrano & Boavida (2011), as práticas devem ser planeadas e implementadas em conjunto. O facto de existirem divergências na avaliação dos alunos, ou de todos os intervenientes não estarem presentes nos momentos de avaliação e intervenção podem potenciar discrepâncias no momento de se estabelecer um programa e currículo que obedeçam ao real desempenho do aluno. Quanto a este aspeto, alguns participantes chegam mesmo a referir a existência de CEI que não são representativos dos alunos a que se referem. A introdução da taxonomia CIF e o preenchimento de normativos legais que, cada vez mais, implicam um maior dispêndio de tempo e de disponibilidade por parte da comunidade educativa e que são ainda relativamente recentes, podem levar a uma maior relutância à participação neste tipo de tarefas. A dificuldade das equipas, dada a sua falta de tempo, para interagirem com a restante comunidade educativa faz com que estes processos sejam algumas vezes relegados para segundo plano, em detrimento da intervenção direta com os alunos. Contudo, de acordo com os dados recolhidos, os técnicos afirmam que a sua presença nas reuniões de avaliação e na própria elaboração dos PEI, PF e CEI tem vindo a aumentar ao longo dos quatro anos de projeto CRI, o que sugere uma crescente aceitação do trabalho das equipas por parte da comunidade educativa e um maior entrosamento do CRI nas escolas. Este crescimento do processo de colaboração também é sugerido pela DGE (2013), cujo estudo revelou que tanto docentes como técnicos percebem como ponto forte a colaboração entre si, que tem vindo a crescer em comparação com estudos anteriores efetuados no ano letivo de 2010/2011. Os dados emergentes do nosso estudo, que referem o descontentamento dos técnicos perante a articulação com a restante comunidade educativa, não suprimem a existência desta, contudo, pode inferir-se que não será ainda a desejável.

Como remate salientam-se alguns resultados e fazem-se algumas recomendações que podem ter implicações numa futura dinamização do projeto CRI. Decorrente de toda a análise os participantes sugerem, apesar dos progressos na articulação entre as equipas e as escolas, a necessidade de haver mais aceitação do trabalho das equipas neste contexto, um maior tempo de intervenção para os alunos e a melhor adequação dos recursos físicos e materiais. Estudos de Grácio et al. (2009) também obtiveram o mesmo resultado de entrevistas a docentes, face à inclusão dos alunos com multideficiência. Adicionalmente, a necessidade da mudança de atitudes relativas à deficiência e à inclusão, bem como a promoção de trabalho na comunidade são aspetos referidos pelos participantes e que se pode justificar pela abertura dos técnicos à vivência profissional em contextos mais alargados em detrimento de um trabalho institucional. A DGE (2013) vem também ao encontro desta opinião dos técnicos, reforçando esta necessidade, mais especificamente no que respeita ao desenvolvimento dos PIT, ao salientar a grande percentagem (32%) dos mesmos cuja atividade ainda é desenvolvida apenas no contexto escolar.

A necessidade de maior formação dos professores para o trabalho com a multideficiência é também um aspeto que reúne o consenso de vários autores (Grácio et al., 2009; Mantoan, 2004; Sant’Ana, 2005 e Silva, 2009) e Pomar et al. (2009, pp.61-62) chega mesmo a referir que a “formação de professores e outros agentes educativos é um dos elementos-chave para enfrentar os inúmeros desafios da escola inclusiva”.

Foi destacada também a necessidade de ser diminuído o rácio aluno/terapeuta e este facto pode ser explicado, tendo em conta a caracterização dos técnicos (Tabela 4), na qual é possível observar que o número máximo de alunos é superior ao número de horas afetas ao CRI. Surgem também situações em que o número de alunos é igual ao número de horas atribuídas, não existindo, portanto, tempo contemplado no horário dos técnicos para a articulação em equipa. Os técnicos demonstraram a sua insatisfação com este aspeto e reclamam por maior disponibilidade das suas próprias equipas para a participação efetiva nas atividades que se demonstrem importantes para o desenvolvimento educativo dos alunos, tais como a elaboração efetiva de documentação, criação de materiais e articulação com as famílias, que não só a sua intervenção técnica. Com isto os técnicos pretendem que seja possível a ressignificação de crenças quanto à sua atuação nas escolas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dada a importância da presença de uma equipa de intervenção especializada na escola, com funções essenciais ao apoio da estrutura e funcionamento das práticas educativas, o levantamento das opiniões dos técnicos afirmou-se relevante para a compreensão de como se pragmatiza o projeto CRI.

O facto de termos recorrido apenas aos profissionais das equipas CRI faz com que surjam duas grandes limitações que se tornam, conseqüentemente, oportunidades de investigação futura como complemento deste trabalho: a replicação deste estudo com os profissionais que ainda exercem a sua atuação em instituições, de forma a estabelecer-se um estudo comparativo; e o levantamento de práticas e perceções dos docentes neste trabalho de parceria com o CRI.

Este trabalho constituiu uma primeira fase de uma investigação no âmbito das práticas inclusivas, de forma a “compreender, melhorar e reformar as práticas (...) que permita consubstanciar uma reflexão mais cuidada do que aquela que se faz diariamente” (Pomar et al., 2009, p.70). Faltará depois, face aos resultados obtidos, delinear os objetivos para operacionalizar as mudanças necessárias, o que pode constituir-se proposta de investigação futura.

Ao longo das categorias delineadas na entrevista, as respostas dos técnicos (também corroboradas posteriormente com a aplicação dos questionários) revelam existir discrepâncias nas práticas das diferentes equipas, e podemos apontar como justificação para tal o pouco tempo de implementação deste projeto e a falta de orientações precisas que regulem as práticas das equipas. Porém, pôde constatar-se que os técnicos estão a desenvolver papéis consistentes com uma abordagem funcional e integrada para o desenvolvimento do suporte aos alunos com multideficiência. Embora, em rigor, a diversidade de funcionamento das equipas possa ser até recomendada uma vez que trabalham em contextos educativos diversos; no entanto, deve garantir-se um conjunto de diretrizes que orientem esta ação em prol de uma ação concertada dos profissionais de saúde no contexto escolar.

No que diz respeito às perceções, os técnicos partilham opiniões e as suas sugestões, independentemente das práticas que agora concretizam, vão ao encontro da necessidade de serem realizadas ações que sustentem o desenvolvimento da inclusão, tais como referidas por Forlin (2006); Freire, (2008); Mantoan (2004); Rebocho et al. (2009) e UNESCO (2005).

As questões relacionadas com a multideficiência devem ter em conta que as práticas desenvolvidas com esta população não devem ser descontextualizadas do projeto de vida que é pretendido para estes alunos, de acordo com as suas potencialidades, em conjugação com as possibilidades da família e das respostas que as escolas podem oferecer (Silva, 2009). Assim, conclui-se que as famílias assumem um papel inigualável e único e que as competências profissionais de todos os técnicos nesta área devem ser comprovadas (Gardou, 2003).

Torna-se necessário repensar o papel da educação na qualidade de vida do ser humano e desta população em particular (Sanches & Teodoro, 2006), bem como potenciar mudanças de atitude perante o outro que extrapolem a simples inovação educacional (Mantoan, 2004 e Singal, 2006).

O acesso dos alunos com multideficiência às escolas de ensino regular tem vindo a tornar-se uma realidade nacional e a legislação tem sido um pilar essencial neste processo (Rebocho et al., 2009). Contudo, ainda estamos longe de alcançar uma inclusão como descrita por Goetz (1995) e Neary & Halvorsen (1994), citados por Soto et al. (2001), que ocorre quando os alunos com deficiência são membros da sua turma do ensino regular, desempenhando atividades apropriadas à sua faixa etária e recebendo o suporte necessário à aprendizagem e à participação na comunidade, em consonância com os seus pares.

Apesar de todas as limitações que são inerentes a um projeto que está a desenvolver-se agora no nosso país, pretende-se que, com o crescente estabelecimento de parcerias entre a educação e a saúde, com a crescente consciencialização de todos os intervenientes neste processo e com a procura constante de melhoria dos níveis de qualidade dos serviços prestados, seja possível construir um percurso inclusivo, que dê resposta à diversidade e especificidade dos alunos com multideficiência.

Concluimos, citando Freire (2008, p.13),

É urgente, no caso português, desenvolver uma sociedade mais inclusiva, na qual o direito à educação se torne um valor, realmente, fundamental. O problema da exclusão educacional (...) não pode ser encarado como um problema dos alunos, mas sim da escola e da sociedade a que todos pertencemos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ainscow, M. (1995). Education for all: Making it happen. *Support for Learning*, 10 (4), 147-155.
- Ainscow, M. (2000). The next step for special education. *British Journal of Special Education*, 27 (2), 76-80.
- Appleton, P. L., Böll, V., Everett, J. M., Kelly, A. M., Meredith, K. H., & Payne, T. G. (1997). Beyond child development centres: care coordination for children with disabilities. *Child: care, health and development*, 23 (1), 29-40.
- Bairrão, J., Felgueiras, I., Fontes, P., Pereira, F., & Vilhena, C. (1998). *Os alunos com necessidades educativas especiais: Subsídios para o sistema de educação*. Lisboa: Conselho Nacional de Educação.
- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Baxter, S. K., & Brumfitt, S. M. (2008). Professional differences in interprofessional working. *Journal of Interprofessional Care*, 22 (3), 239-251.
- Benner, P. (1994). *Interpretive Phenomenology: Embodiment, Caring, and Ethics in Health and Illness*. Thousand Oaks: Sage.
- Biggs, S. (2000). User Voice, Interprofessionalism and Postmodernity. In C. Davies, L. Finlay, & A. Bullman, *Changing Practice in Health and Social Care*. Londres: Sage.
- Boer, A., Pijl, S. J., & Minnaert, A. (2010). Attitudes of parents towards inclusive education: a review of the literature. *European Journal of Special Needs Education*, 25 (2), 165-181.
- Campos, G. W. (1997). Subjetividade e administração de pessoal: considerações sobre modos de gerenciar trabalho em equipes de saúde. In E. E. Merhy, *Agir em saúde: um desafio para o público* (pp. 229-266). São Paulo: Hucitec.
- Candeias, A. (2009). *Educação Inclusiva: Concepções e Práticas*. Évora: CIEP.

- Carter, M. (2003). Communicative Spontaneity of Children with High Support Needs who use Augmentative and Alternative Communication Systems I: Classroom Spontaneity, Mode, and Function. *Augmentative and Alternative Communication*, 19 (3), 141-154.
- Cassiani, S. H., & Rodrigues, L. P. (1996). A técnica de Delphi e a Técnica de Grupo Nominal com estratégias de coleta de dados das pesquisas em enfermagem. *Acta Paulista de Enfermagem*, 9 (3), 76-83.
- Choupana, A., Oliveira, A., Carapinha, M., & Candeias, A. (2009). O lugar das competências pessoais e sociais na educação inclusiva de alunos com NEE. In A. Candeias, *Educação Inclusiva: Práticas e Concepções* (pp. 106-116). Évora: CIEP.
- Copley, J., & Zivani, J. (2005). Assistive Technology Assessment and Planning for Children with Multiple Disabilities in Educational Settings. *British Journal of Occupational Therapy*, 68 (12), 559-566.
- Correia, L. (20 de fevereiro de 2008). *Educação Especial: aspetos positivos e negativos do Decreto-Lei nº3/2008*. [Disponível em <http://www.educare.pt/educare/Opinioao.Artigo.aspx?contentid=4699FE4BB3CA5929E04400144F16FAAE&opsel=2&channelid=0>, consultado em 12/04/2013]
- Correia, L. M., & Serrano, A. M. (1997). Envolvimento parental na educação do aluno com necessidades educativas especiais. In L. M. Correia, *Alunos com necessidades educativas especiais nas classes regulares* (pp. 145-158). Porto: Porto Editora.
- Crespo, A., Correia, C., Cavaca, F., Croca, F., Breia, G., & Micaelo, M. (2008). *Educação Especial - Manual de apoio à prática*. Lisboa: Direcção-Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular.
- DGIDC. (julho de 2006). Reorientação das Escolas Especiais em Centros de Recursos - documento estratégico. Lisboa: Ministério da Educação.
- DGIDC. (outubro de 2007). Centros de Recursos para a Inclusão - Reorientação das Escolas Especiais. Lisboa: Ministério da Educação.

- DGIDC. (2009). *Desenvolvimento da Educação Inclusiva: da retórica à prática. Resultados do Plano de Acção 2005-2009*. Lisboa: Direcção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular.
- DGIDC. (2011). *Educação Inclusiva e Educação Especial - Indicadores-chave para o desenvolvimento das escolas - um guia para directores*. Lisboa: Direcção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular.
- Direcção-Geral da Educação. (2013). *Avaliação intercalar dos planos de acção dos CRI/AE*. Lisboa: Direcção-Geral da Educação.
- Dule, K., Korner, H., Williams, J., & Carter, M. (1999). Delivering therapy services for students with high support needs: Perceptions of roles, priorities and best practice. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 24 (3), 243-263.
- Dunst, C. (2000). Revisiting "Rethinking early intervention". *Topics in Early Childhood Special Education*, 20 (2), 95-104.
- Dunst, C. J., Bruder, M. B., Trivette, C. M., & Hamby, D. W. (2006). Everyday Activity Settings, Natural Learning Environments, and Early Intervention Practices. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 3 (1), 3-10.
- Dunst, C. J., Bruder, M. B., Trivette, C. M., Hamby, D., Raab, M., & McLean, M. (2001). Characteristics and consequences of everyday natural learning opportunities. *Topics in Early Childhood Special Education*, 21, 68-92.
- Dymond, S. K., & Orelove, F. P. (2001). What constitutes effective curricula for students with severe disabilities? *Exceptionality: a Special Education Journal*, 9, 109-122.
- Ebersöhn, L., Ferreira-Prévost, J., & Maree, J. G. (2007). Exploring facilitation skills in transdisciplinary teamwork. *International Journal of Adolescence and Youth*, 13, 257-284.
- Espe-Sherwindt, M. (2008). Family-centred practice: collaboration, competency and evidence. *Support for Learning*, 23 (3), 136-143.
- European Agency for Development in Special Needs Education. (2008). *Young Voices: Meeting Diversity in Education*. European Agency.

- Ewing, K. M., & Jones, T. W. (2003). An Educational Rationale for Deaf Students With Multiple Disabilities. *American Annals of the Deaf*, 148 (3), 267-271.
- FEEI. (2006). *Promoção da educação inclusiva em Portugal*. Obtido em 5 de abril de 2013, de http://redeinclusao.web.ua.pt/files/fl_45.pdf
- Fonseca, V. (2004). Tendências futuras da educação inclusiva. In C. D. Stobäus, & J. J. Mosquera, *Educação Especial: em direção à Educação Inclusiva* (pp. 41-63). Porto Alegre: EDIPUCRS.
- Forlin, C. (2006). Inclusive Education in Australia Ten Years after Salamanca. *European Journal of Psychology of Education*, XXI (3), 265-277.
- Fortin, M. (2003). *O processo de investigação da concepção à realização* (3ª ed.). Loures: Lusociência.
- Franco, V. (2007). Dimensões transdisciplinares do trabalho de equipe em intervenção precoce. *Interação em Psicologia*, 11 (1), 113-121.
- Franco, V. (2009). Percursos inclusivos no ciclo de vida da pessoa com deficiência. In A. Candeias, *Educação Inclusiva: Práticas e Concepções* (pp. 89-105). Évora: CIEP.
- Freire, S. (2008). Um olhar sobre a inclusão. *Revista da Educação*, XVI (1), 5-20.
- Gage, M. (1998). From independence to interdependence. Creating synergistic health care teams. *Journal of Nursing Administration*, 28 (4), 17-26.
- Gardou, C. (2003). A inclusão escolar das crianças em situação de handicap: uma revolução cultural necessária ou do homo sapiens ao homo socians. *Revista Lusófona de Educação*, 2, 53-66.
- Giangreco, M. E. (1996). *Vermont Interdependent Services Team Approach (VISTA): A guide to coordinating educational support services*. Baltimore: Paul H. Brookes.
- Giangreco, M. F., & Doyle, M. B. (2000). Curricular and Instructional Considerations for Teaching Students With Disabilities in General Education Classrooms. In S. Wade, *Inclusive Education: A case book of readings for prospective and*

practicing teachers (Vol. 1, pp. 51-69). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Giangreco, M. F., Cloninger, C., Dennis, R., & Edelman, S. (1994). Problem-solving methods to facilitate inclusive education. In J. Thousand, R. Villa, & A. (. Nevin, *Creativity and collaborative learning: A practical guide to empowering students and teachers* (pp. 321-349). Baltimore: Paul H. Brookes.

Grácio, M. L., Borralho, A., Candeias, A., Pomar, C., Chaleta, E., Pires, H., et al. (2009). O estado da arte em educação inclusiva: o pensamento de profissionais detentores de boas práticas. In A. Candeias, *Educação Inclusiva: Concepções e Práticas* (pp. 49-60). Évora: CIEP.

Hall, P., & Weaver, L. (2001). Interdisciplinary education and teamwork: a long and winding road. *Medical Education*, 35, 867-875.

Hill, A. (1998). Multiprofessional teamwork in hospital palliative care teams. *International Journal of Palliative Nursing*, 4 (5), 214-221.

Hinojosa, J., Bedell, G., Bucholz, E., Charles, J., Shigaki, I., & Bicchieri, S. (2001). Team Collaboration: a case study of an early intervention team. *Qualitative Health Research*, 11, 206-220.

Horn, E., & Kang, J. (2011). Supporting Young Children With Multiple Disabilities: What Do We Know and What Do We Still Need To Learn? *Topics in Early Childhood Special Education*, 31 (4), 241-248.

Hubbard, G., & Themessl-Huber, M. (2005). Professional perceptions of joint working in primary care and social care services for older people in Scotland. *Journal of Interprofessional Care*, 19 (4), 371-385.

Jeffery, A., Maes, J., & Bratton-Jeffrey, M. (2005). Improving team decision-making performance with collaborative modelling. *Team Performance Management*, 11, 40-50.

Jezine, E., & Junior, R. (2011). Desafios da inclusão em Portugal: a importância das atividades de tempo livre na promoção das aprendizagens. *Revista Lusófona de Educação*, 19, 37-66.

- Koster, M., Nakken, H., Pijl, S. J., & Van Houten, E. (2009). Being part of the peer group: a literature study focusing on the social dimension of inclusion in education. *International Journal of Inclusive Education*, 13 (2), 117-140.
- Linn, M. I. (2011). Special Education in Portugal and the United States. *Kappan*, 92, (8), 58-60.
- Mantoan, M. T. (2004). Uma escola de todos, para todos e com todos: o mote da inclusão. In C. D. Stobäus, & J. J. Mosquera, *Educação Especial: em direção à Educação Inclusiva* (pp. 27-40). Porto Alegre: EDIPUCRS.
- Ministry of Children and Family Development. (2009). *Early Intervention Therapy - Program Guidelines*. British Columbia.
- Nabors, L., Willoughby, J., Leff, S., & McMnamin, S. (2001). Promoting Inclusion for Young Children With Special Needs on Playgrounds. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 13 (2), 179-190.
- Nakken, H., & Vlaskamp, C. (2007). A Need for a Taxonomy for Profound Intellectual and Multiple Disabilities. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 4 (2), 83-87.
- Nunes, C. (2001). *Aprendizagem Activa na Criança com Multideficiência - um guia para educadores*. Lisboa: Ministério da Educação: Departamento da Educação Básica.
- Nunes, C. (2008). *Alunos com multideficiência e com surdocegueira congénita - organização da resposta educativa*. Lisboa: Direcção-Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular.
- Nunes, C., & Amaral, I. (2008). Educação, Multideficiência e Ensino Regular: um processo de mudança de atitude. *Diversidades*, 20, 4-9.
- Ogletree, B. T., Bull, J., Drew, R., & Lunnen, K. Y. (2001). Team-Based Service Delivery for Students with Disabilities: Practice Options and Guidelines for Success. *Intervention in School and Clinic*, 36 (3), 138-145.

- Peduzzi, M. (2001). Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. *Revista Saúde Pública*, 35 (1), 103-109.
- Petrie, H. G. (1976). Do You See What I See? The Epistemology of Interdisciplinary Inquiry. *Educational Researcher*, 5 (2), 9-15.
- Petry, K., & Maes, B. (2006). Identifying expressions of pleasure and displeasure by persons with profound and multiple disabilities. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 31 (1), 28-38.
- Petry, K., Maes, B., & Vlaskamp, C. (2005). Domains of Quality of Life of People with Profound Multiple Disabilities: the Perspective of Parents and Direct Support Staff. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 18, 35-46.
- Pinho, M. C. (2006). Trabalho em equipe de saúde: limites e possibilidades de atuação eficaz. *Ciências & Cognição*, 8, 68-87.
- Pires, H., Grácio, L., Santos, G., Borralho, A., Candeias, A., Chaleta, E., et al. (2009). O papel da família na inclusão escolar. In A. Candeias, *Educação Inclusiva: Práticas e Concepções* (pp. 75-83). Évora: CIEP.
- Polidori, M. M., Chagas, C. A., Curço, S., & Rodrigues, C. C. (2008). Um olhar sobre a avaliação num contexto multidisciplinar. *VII Seminário de Pesquisa em Educação da Região Sul*.
- Pomar, C., Grácio, L., Borralho, A., Candeias, A., Pires, H., Chaleta, E., et al. (2009). Formação de professores para a escola inclusiva: algumas perspectivas europeias. In A. Candeias, *Educação Inclusiva: Concepções e Práticas* (pp. 61-72). Évora: CIEP.
- Porter, G. (1997). Organização das escolas: conseguir o acesso e a qualidade através da inclusão. In M. Ainscow, G. Porter, & M. Wang, *Caminhos para as escolas inclusivas* (pp. 35-48). Lisboa: Instituto de Inovação Educacional.
- Rebocho, M., Saragoça, M. J., & Candeias, A. (2009). Fundamentos para a educação inclusiva em Portugal. In A. Candeias, *Educação Inclusiva: Concepções e Práticas* (pp. 38-48). Évora: CIEP.

- Rodrigues, D. (2003). Educação Inclusiva - As boas notícias e as más notícias. In D. Rodrigues, *Perspectivas sobre a Inclusão - da Educação à Sociedade* (pp. 90-101). Porto: Porto Editora.
- Sanches, I. (2005). Compreender, Agir, Mudar, Incluir. Da investigação-acção à educação inclusiva. *Revista Lusófona de Educação*, 5, 127-142.
- Sanches, I., & Teodoro, A. (2006). Da integração à inclusão escolar: cruzando perspectivas e conceitos. *Revista Lusófona de Educação*, 8, 63-83.
- Sant'Ana, I. M. (2005). Educação Inclusiva: Concepções de professores e diretores. *Psicologia em Estudo*, 10 (2), 227-234.
- Saramago, A. R., Gonçalves, A., Nunes, C., Duarte, F., & Amaral, I. (2004). *Avaliação e Intervenção em Multideficiência*. Lisboa: Ministério da Educação.
- Scottish Government. (2010). *Guidance on partnership working between allied health professions and education*. Edinburgh: Scottish Government.
- Serrano, A., & Boavida, J. (2011). Early Childhood Intervention - The Portuguese pathway towards inclusion. *Educación Inclusiva*, 4 (1), 123-138.
- Shelden, M. L., & Rush, D. D. (2007). Characteristics of a Primary Coach Approach to Teaming in Early Childhood Programs. *CASEinPoint*, 3 (1), 1-8.
- Silva, M. (2009). Da Exclusão à Inclusão: Concepções e Práticas. *Revista Lusófona de Educação*, 13, 135-153.
- Silva, M. J. (2006). Contributos para o estudo das unidades especializadas em multideficiência (Estudo observacional de três unidades de multideficiência). Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto. Dissertação de Mestrado.
- Simeonsson, R. J., Edmondson, R., Smith, T., Carnahan, S., & Bucy, J. E. (1995). Family involvement in multidisciplinary team evaluation: professional and parent perspectives. *Child: care, health and development*, 21 (3), 199-215.

- Singal, N. (2006). Adopting an ecosystemic approach for understanding inclusive education: an Indian case study. *European Journal of Psychology of Education*, XXI(3), 239-252.
- Soto, G., Müller, E., Hunt, P., & Goetz, L. (2001). Critical Issues in the Inclusion of Students Who Use Augmentative and Alternative Communication: An Educational Team Perspective. *AAC Augmentative and Alternative Communication*, 17, 62-72.
- Tadema, A. C., Vlaskamp, C., & Ruijsenaars, W. (2008). Implementation of a Programme for Students with Profound Intellectual and Multiple Disabilities in Schools: Three Case Studies. *Education and Training in Developmental Disabilities*, 43 (4), 529-540.
- Trivette, C. M., Dunst, C. J., & Hamby, D. (1996). Characteristics and Consequences of Help-Giving Practices in Constrasting Human Services Programs. *American Journal of Community Psychology*, 24 (2), 273-293.
- UNESCO. (1994). *Declaração de Salamanca e Enquadramento da Acção na área das Necessidades Educativas Especiais*. Salamanca: UNESCO.
- UNESCO. (1998). *Declaração Mundial sobre Educação para Todos: Satisfação das Necessidades Básicas de Aprendizagem*. [Disponível em <http://unesdoc.unesco.org/images/0008/000862/086291por.pdf>, consultado em 10/04/2013].
- UNESCO. (2005). *Orientações para a Inclusão - Garantindo o Acesso à Educação para Todos*. França: UNESCO.
- University of Kentucky. (2002). Using Interdisciplinary Teams - Interdisciplinary Involvement in Assistive Technology Services.
- van Teijlingen, E., Pitchforth, E., Bishop, C., & Russell, E. (s.d.). *Delphi method and nominal group techniques in family planning and reproductive health research*. [Disponível em http://eprints.bournemouth.ac.uk/10152/1/The_Delphi_method_revised_final.pdf, consultado em 16/04/2013].

Wang, M. (1997). Atendendo alunos com necessidades especiais: equidade e acesso. In M. Ainscow, G. Porter, & M. Wang, *Caminhos para as escolas inclusivas* (pp. 51-67). Lisboa: Instituto de Inovação Educacional.

Wolfe, P. S., & Hall, T. E. (2003). Making Inclusion a Reality for Students with Severe Disabilities. *Teaching Exceptional Children*, 35 (4), 56-60.

LEGISLAÇÃO

Declaração de Rectificação nº. 10/2008

Decreto-Lei n.º 20/2006, de 31 de janeiro

Decreto-Lei n.º 3/2008, de 7 de janeiro

Decreto-Lei nº 319/91, de 23 de agosto

Despacho 173/ME/91, de 23 de outubro

Despacho Conjunto 105/97, de 1 de julho

Despacho nº. 10856/2005, de 13 de maio

Lei 21/2008

SÍTIOS NA INTERNET

<http://multideficiencia.wikispaces.com/Conceito+de+multidefici%C3%Aancia>

ANEXOS

Anexo 1

Pedido da listagem de equipas do CRI
à DGEstE – Direção de Serviços da Região Norte

Exmo. Sr. Dr. Veríssimo Cabral,

Eu, Juliana Raquel Marques Gomes, estudante do curso de Mestrado em Educação Especial: Multideficiência e Problemas de Cognição da Escola Superior de Educação do IPP, encontro-me em fase de elaboração do Projeto em Educação Especial e, nesse contexto, pretendo levar a cabo um estudo cujo objetivo é o de inventariar um conjunto de indicações/sugestões para a melhoria das práticas inclusivas com os alunos com multideficiência. A metodologia recorre à análise documental e de entrevistas, de acordo com o mencionado na nota informativa em anexo. Assim, solicito a informação relativa aos CRI 's em funcionamento na Zona Norte.

Porto, 28 de novembro de 2012

Agradecendo toda a atenção disponibilizada,

(Juliana Raquel Marques Gomes)

Nota Informativa

Juliana Raquel Marques Gomes, estudante do curso de Mestrado em Educação Especial: Multideficiência e Problemas de Cognição da Escola Superior de Educação do IPP, encontra-se em fase de elaboração do Projeto em Educação especial e, nesse contexto, pretende levar a cabo um estudo cujo objetivo é o de inventariar um conjunto de indicações/sugestões para a melhoria das práticas inclusivas com os alunos com multideficiência. A metodologia recorre à análise documental (normativos legais e regulamentares) do funcionamento do projeto CRI e à análise de entrevistas para o levantamento e observação de práticas das equipas e perceções dos profissionais. Com vista a determinar a amostra para o estudo acima mencionado, a estudante necessita de conhecer os CRI em funcionamento na atualidade na Zona Norte.

Porto, 28 de novembro de 2012

A Orientadora do Trabalho de Projeto,

(Cidália L. C. Ferreira Alves)

Anexo 2

Grelha de caracterização das equipas CRI

Grelha de caracterização da equipa do CRI

Equipa CRI de _____

Nº de técnicos da equipa	_____
Valências da equipa	Terapia da Fala _____ Fisioterapia _____ Psicologia _____ Terapia Ocupacional _____ Outras___ Quais? _____ _____
Nº de técnicos por valência	Terapia da Fala _____ Fisioterapia _____ Psicologia _____ Terapia Ocupacional _____ Outras___ Distribuição: _____ _____
Nº de Agrupamentos e número de Escolas com que a equipa articula	Agrupamentos: _____ Escolas: _____
Nº de alunos a que a equipa dá apoio	_____
Nº de alunos a frequentar unidade de multideficiência	_____
Tempo de intervenção semanal com cada um destes alunos (por valência)	_____

Dados recolhidos a ___ / ___ / _____

Anexo 3

Consentimento informado entregue aos técnicos para
realização das entrevistas

Porto, dezembro de 2012

Assunto: Pedido de colaboração em entrevista

Caro(a) técnico(a) do Centro de Recursos para a Inclusão (CRI),

No âmbito do Projeto em Educação Especial do curso de Mestrado em Educação Especial: Multideficiência e Problemas de Cognição, da Escola Superior de Educação do IPP, irá ser efetuado um levantamento das práticas e perceções dos técnicos dos CRI relativamente à inclusão de alunos com multideficiência nas escolas regulares.

Este levantamento será realizado através da análise de entrevistas aos técnicos das diferentes valências, que integrem uma equipa CRI. Estas irão ser realizadas pela aluna de mestrado na sede da Instituição à qual os técnicos pertencem, tendo a duração de cerca de 30 minutos cada. Proceder-se-á à gravação dos dados em ficheiro áudio, que posteriormente serão transcritos, sendo mantida estrita confidencialidade relativamente à identidade de cada técnico bem como a da equipa a que pertence.

Assim, gostaria de pedir a sua colaboração para a participação neste projeto.

Desde já grata pela atenção,

Juliana Gomes
(aluna responsável pelo Projeto)

Declaração de Consentimento

Eu, abaixo-assinado, (nome completo) _____
_____, técnico (a) da equipa do CRI
de _____, compreendi o propósito do projeto que está a ser
desenvolvido no âmbito do curso de Mestrado em Educação Especial: Multideficiência e Problemas de
Cognição.

Deste modo, consinto que me seja realizada entrevista com gravação áudio, sendo que os
dados relativos à minha identidade e da equipa à qual pertenço serão tratados com estrita
confidencialidade.

O(a) técnico(a) do CRI,

(assinatura do(a) técnico(a) do CRI)

_____, _____ de _____ de 201__

Anexo 4

Guião de entrevista

Guião de entrevista

Entrevistado(a): _____ Equipa: _____

Entrevista realizada a: ___ / ___ / _____

Desenvolvimento da entrevista:

- Explicação do Projeto
- Entrega de Consentimento Informado
- Recolha de dados biográficos:

Sexo	F ___ M ___
Idade	
Valência	
Anos de experiência profissional	
Anos de experiência em CRI	
Anos de experiência em multideficiência	
Já trabalhou em outros CRI? Se sim, onde e durante quanto tempo?	Sim ___ Não ___ Onde? _____ Duração _____

→ Questões:

• ***Categoria 1: Constituição da equipa***

- Qual a sua opinião relativamente à constituição da equipa que integra?

• ***Categoria 2: Inclusão dos alunos com Multideficiência na escola de ensino regular***

- Qual é a sua opinião acerca da inclusão dos alunos com Multideficiência na escola regular?

• ***Categoria 3: Funcionamento da equipa na avaliação dos alunos com Multideficiência***

- Como descreveria o processo de avaliação realizado pela equipa junto dos alunos com Multideficiência?

- Considera que as práticas descritas são as mais adequadas, tem alguma sugestão quanto ao processo de avaliação, para a sua otimização?

• ***Categoria 4: Funcionamento da equipa na intervenção com os alunos com Multideficiência***

- O que considera sobre a forma como se processa a intervenção da equipa junto dos alunos com Multideficiência?

• ***Categoria 5: Participação da equipa na elaboração de documentação específica***

- Como é que se processa a participação da equipa na elaboração de documentação específica, relativa ao processo educativo dos alunos com Multideficiência?

- Qual a sua opinião sobre esta participação que acabou de descrever?

• ***Categoria 6: Sugestões de trabalho futuro para dinamização do projeto CRI***

- Depois de toda esta reflexão acerca do trabalho da equipa junto dos alunos com Multideficiência, que sugestões daria para a dinamização futura do projeto CRI?

Anexo 5

Tabela representativa da atividade discursiva dos
entrevistados

Tabela 6 - Número de palavras transcritas por técnico e por categoria.

Técnicos	Categoria 1	Categoria 2	Categoria 3	Categoria 4	Categoria 5	Categoria 6	Total de palavras por técnico
T1	98	322	482	233	596	574	2.305
T2	59	141	153	73	71	78	575
T3	286	159	427	211	309	351	1.743
T4	116	404	304	443	272	520	2.059
T5	71	190	291	192	317	249	1.310
T6	173	212	510	246	166	466	1.773
T7	86	302	332	365	420	192	1.697
T8	46	106	221	154	177	149	853
T9	102	217	324	152	246	373	1.414
T10	116	142	181	217	306	431	1.393
T11	192	132	208	176	238	289	1.235
T12	95	146	318	131	346	409	1.445
T13	70	279	348	161	231	258	1.347
T14	36	80	111	85	121	46	479
T15	26	96	268	334	217	179	1.120
T16	183	521	517	391	295	481	2.388
T17	111	239	523	459	379	274	1.985
T18	65	107	252	130	104	337	995
T19	64	225	226	228	213	401	1.357
T20	251	118	261	354	179	380	1.543
T21	48	375	311	217	413	179	1.543
T22	292	571	438	347	436	426	2.510
T23	100	386	732	1.160	371	478	3.227
T24	47	850	688	522	969	373	3.449
T25	393	170	463	325	319	792	2.462
T26	277	1.030	676	317	726	252	3.278
T27	119	326	332	272	269	371	1.689
T28	53	69	222	256	109	316	1.025
T29	20	89	132	181	344	179	945
T30	102	279	525	272	212	362	1.752
T31	79	124	104	117	136	155	715
T32	63	208	239	90	173	119	892
Total de palavras por categoria	3.839	8.615	11.119	8.811	9.680	10.439	<u>52.503</u>

Anexo 6

Resultados detalhados por categoria

Tabela 7 – Resultados detalhados da Categoria 1: “Constituição da equipa”.

Categoria 1: Constituição da equipa				
<i>Perceções</i>				
Resultados	Descrição	Frequência absoluta das unidades de registo	Frequência relativa das unidades de registo	Unidade de registo exemplificativa
Valências de intervenção	A equipa possui todas as valências necessárias para dar resposta aos pedidos das escolas e das famílias.	25	0,781 78,1%	“Eu acho que a equipa está muito bem constituída, ou seja, nós acabamos por ser uma equipa que no seu âmbito prático corresponde muito bem às necessidades que nos são pedidas. Ou seja, psicóloga, terapeuta ocupacional, terapeuta da fala, fisioterapeuta, sejam elas em que número for.”
Competência dos profissionais	Os profissionais que constituem a equipa são competentes.	4	0,125 12,5%	“(…) e é uma equipa que tem técnicos com um elevado nível de profissionalismo.”
Articulação entre os técnicos	Há articulação entre os técnicos da equipa CRI.	4	0,125 12,5%	“Há muita articulação entre nós, somos todos da mesma instituição.”
Tempo de interação entre os técnicos	Falta tempo aos técnicos para conseguirem articular-se entre si.	6	0,188 18,8%	“(…) acho que neste momento nos está a faltar um bocadinho mais de tempo para podermos articular uns com os outros dentro da mesma equipa.”
Apoio de Psicologia	O Psicólogo deveria poder dar apoio à família do aluno.	1	0,031 3,1%	“(…) relativamente à valência da Psicologia, eu acredito que deveria ser dada a possibilidade de, do técnico de Psicologia decidir se a intervenção passaria pelo apoio direto ao aluno, ou pelo contrário, a intervenção passaria pelo apoio se, mesmo semanal, aos pais desse aluno.”
Capacidade de inovação dos profissionais	A equipa é jovem e inovadora.	2	0,063 6,3%	“(…) somos uma equipa muito jovem (…) nós tentamos sempre desenvolver coisas diferentes, estamos sempre a tentar ser inovadores (...)”

Ausência de Assistente Social	Seria benéfico ter um Assistente Social na equipa.	3	0,094 9,4%	“(…) há muitos alunos que poderiam beneficiar de nós termos uma assistente social na equipa, que não temos.”
Ausência de Psicólogo	A equipa deveria ter um Psicólogo.	2	0,063 6,3%	“(…) faltaria um Psicólogo do CRI.”
Ausência de Fisioterapeuta	A equipa deveria ter um Fisioterapeuta.	1	0,031 3,1%	“Acho que faria falta um profissional da área da Fisioterapia.”
Número de técnicos	Os técnicos da equipa deveriam ser em maior número, considerando o número de alunos apoiados.	3	0,094 9,4%	“(…) deveríamos ter mais técnicos para a quantidade de alunos que temos.”
Tempo de intervenção	O tempo de intervenção para cada aluno deveria ser maior.	2	0,063 6,3%	“(…) os miúdos deviam ter mais horas de sessão de terapia e mais vezes por semana.”
Práticas				
Reuniões de equipa semanais	A equipa realiza reuniões semanais para articulação entre os técnicos.	1	0,031 3,1%	“(…) acabamos por ter reuniões semanais para debater problemas de cada aluno (…)”
Reuniões de equipa mensais	A equipa realiza reuniões mensais para articulação entre os técnicos.	1	0,031 3,1%	“Mensalmente fazemos uma reunião multidisciplinar, onde trocamos algumas informações com cada um, com, sobre cada unidade (…)”

Tabela 8 - Resultados detalhados da Categoria 2: “Inclusão dos alunos com multideficiência na escola de ensino regular”.

Categoria 2: Inclusão dos alunos com multideficiência na escola de ensino regular				
<i>Percepções</i>				
Resultados	Descrição	Frequência absoluta das unidades de registo	Frequência relativa das unidades de registo	Unidade de registo exemplificativa
Concordo	O técnico concorda com a inclusão dos alunos com multideficiência na escola de ensino regular.	14	0,438 43,8%	“Eu concordo com a inclusão e acho que é muito importante.”
É benéfica	A inclusão é benéfica tanto para os alunos com multideficiência como para os restantes alunos da escola.	7	0,219 21,9%	“(…) acho que é muito bom (a inclusão), não só para os alunos com a deficiência em si mas para os outros.”
Desenvolve valores	A inclusão permite desenvolver valores e uma maior consciencialização relativamente à deficiência.	8	0,250 25%	“(…) acho que o facto de terem desde cedo este contacto com estes alunos, permite-lhes desenvolver determinados valores e ter alguma consciência relativamente a estas questões da deficiência.”
Incipiência	A inclusão está agora a iniciar-se e ainda existe muito trabalho a desenvolver nesta área.	9	0,281 28,1%	“(…) é um trabalho que tem de continuar a ser feito, mas de facto é uma luta muito grande, e ainda há um longo caminho a percorrer.”
Existem progressos	Ao longo dos quatro anos do projeto CRI têm-se observado progressos positivos quanto à inclusão.	5	0,156 15,6%	“Eu falo por mim que já estou nisto (CRI) há três anos e este será o quarto, já vejo alguns progressos!”
Mudança de atitude	É necessário haver uma mudança de atitude, de modo a que a inclusão seja efetiva.	7	0,219 21,9%	“Acho que a atitude face à inclusão, a atitude face à deficiência, no meu entender, é o que compromete mais todo este processo.”

Diferença entre teoria e prática	A inclusão está bem descrita na teoria, mas nem sempre acontece na prática.	12	0,375 37,5%	“O problema é que está tudo muito bonito em termos teóricos, mas em termos práticos não funciona muito bem.”
Participação nas atividades escolares	Os alunos com multideficiência participam pouco nas atividades realizadas na escola.	8	0,25 25%	“Temos escolas que ainda acontece os meninos não irem ao recreio, os meninos não almoçarem no refeitório conforme os outros também o fazem.”
Permanência na sala da UAEEAMSC	Os alunos com multideficiência passam a maior parte do tempo na sala da UAEEAMSC.	12	0,375 37,5%	“(…) o que acontece em algumas escolas é que realmente eles não saem de lá para nada.”
Ida à sala do ensino regular	Os alunos com multideficiência vão poucas vezes à sala do ensino regular.	8	0,250 25%	“(…) os alunos têm que ir à turma (…) no horário está previsto que sim, mas depois não vão.”
Espaço segregado	As unidades estão num espaço físico segregado, dentro da escola.	4	0,125 12,5%	“(as unidades) são elementos isolados, é um bloco fechado, dentro de uma escola.”
Adequação das atividades	Os alunos com multideficiência que vão à sala do ensino regular não têm atividades adequadas a si.	2	0,063 6,3%	“Muitas vezes eles estão incluídos porque estão no mesmo espaço da turma, mas acabam por estar acompanhados pela tarefa e a fazer atividades completamente à parte.”
Formação dos docentes	Os docentes têm pouca formação para o trabalho com a multideficiência.	6	0,188 18,8%	“(…) os professores ainda não estão preparados para dar resposta às necessidades sentidas.”
Conceito	O conceito de inclusão ainda não é claro para todos os intervenientes no processo educativo com o aluno.	6	0,188 18,8%	“Ainda existe muito aquela questão ‘O que é a inclusão?’ Se é estar, se é participar.”
Outro tipo de modelos	Com a inclusão, os alunos com multideficiência passam a ter como modelos os seus pares.	4	0,125 12,5%	“Eu penso que é bastante importante (a inclusão) até porque assim têm modelos ditos normais (…)”

Recursos humanos e materiais	Existem poucos recursos humanos e materiais nas escolas para receber os alunos com multideficiência.	3	0,094 9,4%	“(...) as escolas não têm os recursos, não têm as condições para isso (<i>inclusão</i>).”
Quadro clínico	Os alunos com um quadro clínico grave, com grande comprometimento da sua saúde física, deveriam estar num centro de bem-estar.	4	0,125 12,5%	“(...) são casos muito graves em termos de saúde (...) e não sei até que ponto é que eles estariam mais protegidos (...) num local de bem-estar.”
Promoção de práticas inclusivas	A equipa do CRI assume um papel importante junto da comunidade educativa, para a promoção de práticas inclusivas.	2	0,063 6,3%	“(...) nós tentamos que seja inclusivo (...) os técnicos deviam promover esse tipo de participação...”
Não faz sentido	A inclusão dos alunos com multideficiência não faz sentido.	1	0,031 3,1%	“Acho que não faz sentido nenhum (...) eu conheço alguns casos que não os imagino no ensino regular.”

Tabela 9 - Resultados detalhados da Categoria 3: “Funcionamento da equipa na avaliação dos alunos com Multideficiência”.

Categoria 3: Funcionamento da equipa na avaliação dos alunos com multideficiência				
<i>Práticas</i>				
Resultados	Descrição	Frequência absoluta das unidades de registo	Frequência relativa das unidades de registo	Unidade de registo exemplificativa
Realizada no contexto	A avaliação que a equipa realiza aos alunos é feita no contexto das suas atividades.	3	0,094 9,4%	“Nós tentamos fazer uma avaliação muito dentro do contexto <i>(das atividades)</i> ...”
Presença dos docentes	Os docentes não participam no processo de avaliação realizado pela equipa.	4	0,125 12,5%	“Com os professores... falamos, tentamos dar a nossa opinião. Agora avaliar, reunir, sentarmos à volta da mesa e avaliar, não. Não nos pedem.”
Avaliação individualizada	A avaliação é feita por cada técnico, de forma individual.	13	0,406 40,6%	“(…) nós fazemos uma avaliação mais do foro individual, por valência.”
Tempo para avaliação em equipa	Os técnicos não têm horas para realizarem a avaliação dos alunos em equipa.	5	0,156 15,6%	“Não temos maneira de o fazer, não há horas para.”
Observação direta	A avaliação é realizada essencialmente por observação direta, informal.	7	0,219 21,9%	“É uma avaliação basicamente informal (...) prende-se muito com a observação.”
Partilha de informação	Há partilha de dados entre os técnicos após avaliação inicial individualizada.	14	0,438 43,8%	“Cada profissional da sua área faz a sua avaliação. Nós reunimos em equipa e falamos e conversamos tudo sobre o que é que cada um retirou relativamente à sua área. Tentamos fazer um plano em conjunto”

Avaliação varia consoante a escola	A articulação com os docentes para a realização da avaliação varia de escola para escola.	8	0,25 25%	“Há escolas em que essa avaliação é feita em conjunto e as coisas até têm corrido bastante bem, no entanto também acontece o contrário, em escolas em que a nossa opinião não é tida em conta.”
Participação dos pais	Os pais não participam no processo de avaliação.	3	0,094 9,4%	“Muitas vezes não temos a visão dos pais...”
Gestor de caso	A equipa tem um elemento gestor de caso, responsável pela articulação com as escolas.	1	0,031 3,1%	“Nós temos a função de gestor de caso.”
Articulação com docentes do ensino regular	Há pouca articulação com os docentes do ensino regular.	1	0,031 3,1%	“(...) não temos contacto muitas vezes com o professor titular de turma.”
Articulação com os docentes de EE	A avaliação é realizada em conjunto com os docentes de EE.	1	0,031 3,1%	“Normalmente fazemos a avaliação em conjunto com os professores do ensino especial.”
Procura de informações	Os técnicos procuram os docentes para obter informações sobre os alunos.	1	0,031 3,1%	“Falo muito com os professores, também para saber a opinião deles, principalmente no início.”
Perceções				
Instrumentos de avaliação	Existem poucos instrumentos de avaliação formal para a multideficiência.	6	0,188 18,8%	“(...) na multideficiência, essas escalas (<i>formais</i>) são, são muito difíceis de aplicar. Não existe nenhuma validada realmente para estes meninos.”
Sinalização	A equipa deveria ter uma participação mais efetiva na sinalização de alunos para apoio do CRI.	4	0,125 12,5%	“Quando o menino é sinalizado para um apoio (...) muitas vezes não é uma indicação correta (...) devia estar a equipa que fosse realmente ao encontro, avaliar esses meninos...”

Processo conjunto	O processo de avaliação deveria ser feito em conjunto pelos técnicos como equipa juntamente com os docentes.	16	0,50 50%	“O ideal seria que fosse feito em conjunto. Todos os técnicos com todos os intervenientes daquele aluno.”
Equipa parceira	A equipa ainda não é considerada pelos docentes como parceira no processo de avaliação.	2	0,063 6,3	“Eles (<i>docentes</i>) não nos consideram parceiros nesta avaliação (...) eles acabam por fazer a avaliação deles (...) e não nos integram no processo de avaliação.”
Presença dos pais	Os pais deveriam fazer parte do processo de avaliação.	4	0,125 12,5%	“Acho importante envolver a família na realização dos objetivos...”
Início da avaliação	Os técnicos deveriam iniciar o trabalho nas escolas no início do ano letivo, de forma a realizarem a avaliação mais cedo.	3	0,094 9,4%	“Deveria-se começar esta questão do CRI antes das aulas começarem para, nos primeiros, na primeira quinzena, houvesse uma boa avaliação.”
Monitorização	Deveria existir uma maior monitorização externa das avaliações que são realizadas aos alunos, para a posterior elaboração dos seus currículos.	1	0,031 3,1%	“Gostava de termos maior apoio de uma entidade superior que conseguisse regular e monitorizar melhor isto nas escolas, de forma a que nós consigamos implementar e melhorar em conjunto...”
Divergências na avaliação	Existem divergências entre a avaliação feita pelos técnicos e pelos docentes.	2	0,063 6,3%	“(...) às vezes a nossa avaliação não vai de encontro àquilo que os professores acham... às vezes, muitas vezes, parece que estamos a falar de alunos completamente diferentes...”
Participação na comunidade escolar	Os técnicos sentem que não fazem parte da comunidade escolar.	3	0,094 9,4%	“(...) o que nós sentimos muitas vezes é que somos o elemento estranho (...) vamos a uma série de escolas, mas somos sempre as pessoas que estranhas que vêm e vão dar o apoio e acabam por não estar completamente incluídas também.”

Avaliação escrita no PEI	Deveria existir um local específico no PEI para a avaliação da equipa, de forma a garantir a participação da mesma neste tipo de documentação.	1	0,031 3,1%	“Se houver este espaço (<i>para a avaliação do aluno feita pela equipa</i>) dentro do PEI, acho que era uma forma de, de não cair no esquecimento, até os técnicos estão nas escolas, até deviam participar...”
Tempo para avaliação em conjunto	Os técnicos deveriam ter horas para realizarem as avaliações dos alunos em conjunto.	1	0,031 3,1%	“E a avaliação ser feita, nos meninos que tivéssemos em conjunto, por todos em conjunto, e ser-nos dado tempo para fazer essa avaliação. Nós não temos isso. E eu acho que isso é uma grande falha a nível de CRI.”
Suporte escrito da avaliação	A avaliação deveria ser registada num formato mais prático, de fácil leitura por todos os intervenientes.	2	0,063 6,3%	“Na minha opinião, o correto era fazer uma coisa mais prática, em que os objetivos fossem mais específicos (...) era de mais fácil entendimento para quem pega e não conhece o caso...”
Maior uniformidade	Deveria existir um documento para orientar as práticas de avaliação, de forma a uniformizá-las entre os técnicos.	2	0,063 6,3%	“Se houvesse um documento próprio da equipa (...) melhorava muito mais a avaliação.”
Presença nas reuniões	Atualmente, os técnicos estão mais presentes nas reuniões.	2	0,063 6,3%	“(…) nós antes não íamos a tantas reuniões e agora já vamos a mais reuniões, somos mais requisitados.”

Tabela 10 - Resultados detalhados da Categoria 4: “Funcionamento da equipa na intervenção com os alunos com Multideficiência”.

Categoria 4: Funcionamento da equipa na intervenção com os alunos com multideficiência				
<i>Práticas</i>				
Resultados	Descrição	Frequência absoluta das unidades de registo	Frequência relativa das unidades de registo	Unidade de registo exemplificativa
Contexto	A intervenção é feita no contexto onde o aluno desenvolve as atividades.	19	0,594 59,4%	“A intervenção é realizada ao nível do contexto (...) ao nível da atividade que está a acontecer na unidade, ou seja, tentamos nós integrar a dinâmica da criança...”
Trabalho em sala individual	Alguns docentes são reticentes quanto ao trabalho em sala de aula e preferem que os técnicos façam intervenção numa sala isolada.	4	0,125 12,5%	“(..) há professores que pensam que o nosso trabalho tem que ser muito individual e às vezes não nos permitem estar mais tempo com os meninos na sala...”
Plano de intervenção	A equipa partilha o mesmo plano de intervenção específico para cada aluno.	4	0,125 12,5%	“Temos o plano (...) de acordo com os objetivos que estão traçados no plano tentamos trabalhar todos para o mesmo.”
Material de intervenção	Os técnicos necessitam de criar material de intervenção e têm que o fazer na hora atribuída para apoio.	2	0,063 6,3%	“Nós adaptamos muito o material, em termos de símbolos, histórias, talheres (...) e às vezes deixamos um bocadinho a atividade e vamos adaptar esse material porque só temos o tempo que lá estamos para fazer isso...”
<i>Perceções</i>				
Apoio direto	A intervenção da equipa ainda é vista apenas como apoio direto ao aluno.	2	0,063 6,3%	“Eu acho que a intervenção neste momento em alguns casos ainda é vista muito como apoio direto.”

Tempo de intervenção	O tempo de apoio semanal por aluno é insuficiente.	8	0,250 25%	“Insuficiente, dado o número de horas que se tem por semana por miúdo. No meu caso, uma hora, uma hora para cada miúdo é bom, mas uma hora por semana é insuficiente.”
Continuidade do trabalho	A intervenção fica condicionada se não for dada continuidade ao trabalho desenvolvido pela equipa.	8	0,25 25%	“(…) sinto algumas barreiras, muitas vezes na implementação dos objetivos. Porque eu estou lá num momento, mas depois nos outros quatro dias não há continuidade, muitas vezes.”
Perceção do trabalho da equipa	A comunidade escolar ainda não está informada acerca do trabalho da equipa CRI junto dos alunos.	2	0,063 6,3%	“(…) e por parte dos professores, não sinto que haja um grande conhecimento do que vamos fazer.”
Abordagem não reabilitativa	A escola percebe o trabalho do CRI como sendo de reabilitação.	3	0,094 9,4%	“A intervenção da equipa tem bem claro que (...) não é de reabilitação, apesar de sermos todos técnicos. É no sentido de promover as capacidades do aluno ao máximo...”
Trabalho conjunto	Os técnicos de diferentes valências deviam intervir com o aluno, em simultâneo.	3	0,094 9,4%	“(…) nós deveríamos conseguir trabalhar em equipa (...) no primeiro ano fazíamos um trabalho em conjunto no mesmo momento com a criança, e acho que fazia toda a diferença.”
Condições físicas	Os espaços físicos e os materiais nem sempre estão adequados às necessidades dos alunos com multideficiência.	5	0,156 15,6%	“Nós às vezes trabalhamos em sítios que não são os mais apropriados, com condições que não são adequadas...”
Articulação com as famílias	Existe pouca articulação com as famílias.	4	0,125 12,5%	“Às vezes não temos tanta oportunidade de articular com os pais (...) não temos horas para estar aqui e acolá, e não dá.”

Tabela 11 - Resultados detalhados da Categoria 5: “Participação da equipa na elaboração de documentação específica”.

Categoria 5: Participação da equipa na elaboração de documentação específica				
<i>Práticas</i>				
Resultados	Descrição	Frequência absoluta das unidades de registo	Frequência relativa das unidades de registo	Unidade de registo exemplificativa
Falta de uniformização	A elaboração dos PEI, em termos de formatação, conteúdo e datas de entrega, varia consoante o AE.	10	0,313 31,3%	“Eu trabalho em várias escolas, vários agrupamentos, e cada agrupamento faz e tem os seus próprios documentos (...)”
Informação da equipa	A integração da informação da equipa, relativa ao aluno, no PEI, depende do docente responsável pela elaboração do mesmo.	6	0,188 18,8%	“Se há professores que valorizam os objetivos dos técnicos dentro do PEI, dentro dos currículos dos alunos, há outros professores que dizem que não, que têm que estar num documento à parte...”
Contacto não presencial	A partilha de informações para a elaboração de documentação é feita por contactos eletrónicos.	2	0,063 6,3%	“A elaboração e a passagem de informação é feita por e-mail. Quase nunca é presencial, o que também é uma barreira...”
Articulação com os docentes	Os técnicos fazem a sua avaliação e descrição de objetivos independentemente dos docentes.	2	0,063 6,3%	“(...) às vezes nós damos a nossa contribuição sem ser refletida por parte de todos os intervenientes.”
Iniciativa da equipa	A participação dos técnicos na documentação do aluno parte da iniciativa da equipa.	3	0,094 9,4%	“Mas se nós não dissermos nada, muitas vezes eles não tomam a iniciativa”
Pedido de participação à equipa	Os docentes pedem aos técnicos para participarem na elaboração dos PEI.	5	0,156 15,6%	“(...) eu tenho tido pedidos para fazer os PEI juntamente com o professor, é-me solicitado que o faça.”

Atualização do Perfil de Funcionalidade	Os técnicos participam na atualização do Perfil de Funcionalidade.	2	0,063 6,3%	“(...) de acordo com a avaliação que fizemos, vamos aumentando o perfil de funcionalidade...”
Elaboração do CEI	Os técnicos e docentes reúnem-se para discutir a elaboração dos objetivos constantes no CEI.	6	0,188 18,8%	“(...) no final do período, sentamos-nos com as professoras e fazemos em conjunto a reavaliação (do CEI)”
Relatório individual	Os técnicos fazem um relatório individual, que é anexado ao PEI.	9	0,281 28,1%	“Cada um de nós faz o seu relatório (...) é um acrescento de partes, nunca é um todo.”
Docentes alteram o PEI	São apenas os docentes que alteram os PEI, sem a colaboração dos técnicos.	2	0,063 6,3%	“A nível dos PEI nós não alteramos, é normalmente o professor (...) são os professores que fazem o documento todo.”
Reuniões no final do período	Os técnicos participam nas reuniões organizadas no final de cada período.	5	0,156 15,6%	“(...) participamos em reuniões no final do período e avaliações...”
Perceções				
Uniformidade	Deveria existir maior uniformidade nas práticas do CRI na elaboração de documentação referente ao processo educativo dos alunos.	1	0,031 3,1%	“Devíamos todos regular-nos pelo mesmo funcionamento. Não pode ser um agrupamento aceita a nossa contribuição e outro agrupamento já não quer.”
Participação no PEI	A equipa deve participar na elaboração do PEI.	15	0,469 46,9%	“Eu acho que nós devemos participar. Acho que é uma mais-valia.”
Aumentar a articulação	A articulação entre a equipa e os docentes deve ser maior.	3	0,094 9,4%	“(...) deveria haver uma maior articulação entre os professores e os terapeutas.”
CEI não representativo	O CEI nem sempre define o aluno.	1	0,031 3,1%	“Nós olhamos para as competências que estão a ser trabalhadas, para o CEI, e vemos coisas que não definem os alunos”

PEI desatualizados	Há PEI que não são atualizados ao longo de vários anos.	1	0,031 3,1%	“(...) muitas vezes até vemos PEI deste ano que são iguais aos PEI de há três anos atrás.”
PEI elaborado em conjunto	O PEI deve ser elaborado pelos docentes em conjunto com a equipa.	3	0,094 9,4%	“Devíamos sentar com as professoras e com o resto dos técnicos da equipa e fazer em conjunto.”
Maior participação da equipa	A equipa passou a ter uma participação mais ativa no PEI ao longo dos quatro anos do projeto CRI.	5	0,156 15,6%	“(...) já vamos no quarto ano, já conquistamos muita coisa. Nós inicialmente nem sequer participávamos nos PEI (...) agora já conseguimos participar...”
Desconsideração da documentação	Os docentes desconsideram a documentação referente ao aluno.	2	0,063 6,3%	“(...) para eles (<i>docentes</i>) é um documento que tem se cumprir por uma questão legal e não por uma questão de missão para com aquele aluno...”

Tabela 12 - Resultados detalhados da Categoria 6: “Sugestões de trabalho futuro para dinamização do projeto CRI”.

Categoria 6: Sugestões de trabalho futuro para dinamização do projeto CRI				
Resultados	Descrição	Frequência absoluta das unidades de registro	Frequência relativa das unidades de registro	Unidade de registro exemplificativa
Maior aceitação do CRI	É necessário haver maior aceitação, por parte da comunidade educativa, do trabalho realizado pelo CRI.	11	0,344 34,4%	“(…) Acho que é precisa muita aceitação por parte dos professores da nossa opinião, do nosso trabalho.”
Privilegiar a autonomia	A autonomia deveria ser um objetivo privilegiado no trabalho com a multideficiência.	2	0,063 6,3%	“(…) eu gostaria que as coisas fossem diferentes na multideficiência, que fosse privilegiada (…) a questão da autonomia…”
Desconstrução de ideias sobre a inclusão	Existe a necessidade de desconstruir ideias negativas ligadas à inclusão dos alunos com multideficiência.	5	0,156 15,6%	“Neste momento ainda estamos no processo de desconstrução (…) para depois conseguirmos construir alguma coisa que eu acredito que realmente seja a inclusão.”
Maior uniformização de práticas	É necessário uniformizar as práticas de atuação das equipas CRI.	3	0,094 9,4%	“(…) tentar uniformizar tudo, trabalharmos todos da mesma maneira…”
Formação dos docentes	Deverá existir mais formação para os docentes que trabalham com multideficiência.	6	0,188 18,8%	“Acho que ao nível da escola devia haver mais formação dos professores”
Diminuição do rácio aluno/terapeuta	Deverá ser diminuído o número de alunos por técnico.	8	0,25 25%	“(…) nós continuamos a ter muitos meninos para o número de horas que trabalhamos, e depois o trabalho que poderíamos fazer acaba por não ter tanta qualidade como seria de esperar.”

Maior articulação em equipa	Existe a necessidade de haver mais horas de trabalho indireto, para potenciar a articulação entre os membros da equipa.	15	0,469 46,9%	“O tempo é que é realmente uma limitação que nos impossibilita, o pouco tempo que nós temos para trabalhar em equipa e discutir em equipa o que se está a passar na unidade.”
Maior conhecimento acerca do trabalho do CRI	A comunidade educativa deverá ser melhor informada acerca do trabalho desenvolvido pela equipa do CRI.	4	0,125 12,5%	“(…) tentamos explicar qual é o nosso papel, mas acho que devia haver um superior a nós a fazer esse trabalho, para ver se nos conseguem compreender um bocadinho melhor.”
Participação na documentação	Rever os moldes em que se processa a participação da equipa na elaboração de documentação específica dos alunos.	4	0,125 12,5%	“Na documentação, eu acho que deveria haver uma maior participação da nossa parte.”
Privilegiar o trabalho na comunidade	O trabalho na comunidade deve ser privilegiado, com a criação de mais parcerias, e com a expansão dos contextos de intervenção.	1	0,031 3,1%	“(…) deveriam ser mais previstas saídas na comunidade, dar outro tipo de experiências à criança que não só a unidade…”
Aumentar a participação da equipa	A equipa CRI deve participar de forma mais ativa na comunidade educativa.	4	0,125 12,5%	“Acho que devíamos estar mais dentro da escola. Nós estamos agora em alguns conselhos de turma, mas eu sinto que nós só estamos ‘de visita’…”
Maior tempo de intervenção	O tempo de intervenção por aluno deverá ser maior.	7	0,219 21,9%	“Acho que seria importante ter mais horas de intervenção por aluno.”
Recursos materiais e espaços físicos	As unidades necessitam de estar melhor equipadas e deveriam existir espaços físicos adequados para se desenvolver a intervenção .	7	0,219 21,9%	“Não existem esses recursos nas escolas, não estão apetrechadas para nós podermos fazer um trabalho mais eficaz. Eu acho que falta muitas vezes recursos para fazermos o nosso trabalho.”

Deslocações dos técnicos	As deslocações dos técnicos entre escolas deveriam ser custeadas pela instituição.	1	0,031 3,1%	“O técnico de CRI acaba por ter gastos elevados a nível de deslocações e isso não está contabilizado (...) os vencimentos deveriam contabilizar ou que nos fosse solicitado algum transporte pela própria instituição.”
Planos de ação e sinalização dos alunos	A equipa deve participar de forma ativa na elaboração dos planos de ação e na sinalização dos alunos para apoio do CRI.	3	0,094 9,4%	“Quando se faz os planos de ação para o novo ano é sempre feito ‘em cima do joelho’ e depois no mês de setembro consideramos que se calhar era mais importante termos-nos centrado noutro tipo de prioridades (...) e até nas sinalizações de casos, que normalmente já vêm sinalizados.”
Mais tempo nas unidades	Os técnicos deveriam passar mais tempo nas unidades.	1	0,031 3,1%	“(…) eu acho que o CRI deveria estar mais tempo nas unidades.”
Continuidade do CRI	Deveria ser possível saber, no final de cada ano letivo, se existe a continuidade do projeto, de forma a preparar-se o novo ano.	1	0,031 3,1%	“Eu acho que era extremamente importante que, no final de cada ano letivo pelo menos já tivéssemos a certeza se no próximo teríamos CRI ou não. No sentido de podermos preparar o ano letivo que se seguirá.”
Acompanhamento aos pais	Deveria ser dado acompanhamento aos pais, pela equipa do CRI	1	0,031 3,1%	“Um trabalho que seria muito interessante (...) poderia ser o acompanhamento aos pais (...) e poderíamos fazer grupos de pais...”

Anexo 7

Questionário aplicado aos técnicos

Mestrado em Educação Especial: Multideficiência e Problemas de Cognição

Projeto em Educação Especial

O seguinte questionário visa recolher a sua opinião acerca de alguns aspetos referentes à atuação do Centro de Recursos para a Inclusão (CRI) junto dos alunos com multideficiência, em resultado das entrevistas realizadas junto dos técnicos do CRI do distrito do Porto. Deverá ter em conta a sua experiência profissional e responder às questões assinalando uma cruz (X) em “Sim” ou “Não”.

É assegurada a confidencialidade dos dados.

Categoria 1 – Constituição da equipa		
Afirmção	Sim	Não
A equipa possui todas as valências necessárias para dar resposta aos pedidos das escolas e das famílias.		
Os profissionais que constituem a equipa são competentes.		
Há articulação entre os técnicos da equipa CRI.		
Falta tempo aos técnicos para conseguirem articular-se entre si.		
O Psicólogo deveria poder dar apoio à família do aluno.		
A equipa é jovem e inovadora.		
Seria benéfico ter um Assistente Social na equipa.		
A equipa deveria ter um Fisioterapeuta.		
A equipa deveria ter um Psicólogo.		
Os técnicos da equipa deveriam ser em maior número, considerando o número de alunos apoiados.		
O tempo de intervenção para cada aluno deveria ser maior.		
A equipa realiza reuniões semanais para articulação entre os técnicos.		
A equipa realiza reuniões mensais para articulação entre os técnicos.		
Categoria 2 – Inclusão dos alunos com multideficiência na escola de ensino regular		
Afirmção	Sim	Não
Concordo com a inclusão dos alunos com multideficiência na escola de ensino regular.		

A inclusão é benéfica tanto para os alunos com multideficiência como para os restantes alunos da escola.		
A inclusão permite desenvolver valores e uma maior consciencialização relativamente à deficiência.		
A inclusão está agora a iniciar-se e ainda existe muito trabalho a desenvolver nesta área.		
Ao longo dos quatro anos do projeto CRI têm-se observado progressos positivos quanto à inclusão.		
É necessário haver uma mudança de atitude, de modo a que a inclusão seja efetiva.		
A inclusão está bem descrita na teoria, mas nem sempre acontece na prática.		
Os alunos com multideficiência participam pouco nas atividades realizadas na escola.		
Os alunos com multideficiência passam a maior parte do tempo na sala da UAEEAMSC.		
Os alunos com multideficiência vão poucas vezes à sala do ensino regular.		
As unidades estão num espaço físico segregado, dentro da escola.		
Os alunos com multideficiência que vão à sala do ensino regular não têm atividades adequadas a si.		
Os docentes têm pouca formação para o trabalho com a multideficiência.		
O conceito de inclusão ainda não é claro para todos os intervenientes no processo educativo com o aluno.		
Com a inclusão, os alunos com multideficiência passam a ter como modelos os seus pares.		
Existem poucos recursos humanos e materiais nas escolas para receber os alunos com multideficiência.		
Os alunos com um quadro clínico grave, com grande comprometimento da sua saúde física, deveriam estar num centro de bem-estar.		
A equipa do CRI assume um papel importante junto da comunidade educativa, para a promoção de práticas inclusivas.		
A inclusão dos alunos com multideficiência não faz sentido.		

Categoria 3 – Funcionamento da equipa na avaliação dos alunos com Multideficiência

Afirmação	Sim	Não
A avaliação que a equipa realiza aos alunos é feita no contexto das suas atividades.		
Os docentes não participam no processo de avaliação realizado pela equipa.		
A avaliação é feita por cada técnico, de forma individual.		
Os técnicos não têm horas para realizarem a avaliação dos alunos em equipa.		
A avaliação é realizada essencialmente por observação direta, informal.		
Há partilha de dados entre os técnicos após avaliação inicial individualizada.		

A articulação com os docentes para a realização da avaliação varia de escola para escola.		
Os pais não participam no processo de avaliação.		
A equipa tem um elemento gestor de caso, responsável pela articulação com as escolas.		
Há pouca articulação com os docentes do ensino regular.		
A avaliação é realizada em conjunto com os docentes de EE.		
Os técnicos procuram os docentes para obter informações sobre os alunos.		
Existem poucos instrumentos de avaliação formal para a multideficiência.		
A equipa deveria ter uma participação mais efetiva na sinalização de alunos para apoio do CRI.		
O processo de avaliação deveria ser feito em conjunto pelos técnicos como equipa juntamente com os docentes.		
A equipa ainda não é considerada pelos docentes como parceira no processo de avaliação.		
Os pais deveriam fazer parte do processo de avaliação.		
Os técnicos deveriam iniciar o trabalho nas escolas no início do ano letivo, de forma a realizarem a avaliação mais cedo.		
Deveria existir uma maior monitorização externa das avaliações que são realizadas aos alunos, para a posterior elaboração dos seus currículos.		
Existem divergências entre a avaliação feita pelos técnicos e pelos docentes.		
Os técnicos sentem que não fazem parte da comunidade escolar.		
Deveria existir um local específico no PEI para a avaliação da equipa, de forma a garantir a participação da mesma neste tipo de documentação.		
Os técnicos deveriam ter horas para realizarem as avaliações dos alunos em conjunto.		
A avaliação deveria ser registada num formato mais prático, de fácil leitura por todos os intervenientes.		
Deveria existir um documento para orientar as práticas de avaliação, de forma a uniformizá-las entre os técnicos.		
Atualmente, os técnicos estão mais presentes nas reuniões.		
Categoria 4 – Funcionamento da equipa na intervenção com os alunos com Multideficiência		
Afirmação	Sim	Não
A intervenção é feita no contexto onde o aluno desenvolve as atividades.		
Alguns docentes são reticentes quanto ao trabalho em sala de aula e preferem que os técnicos façam intervenção numa sala isolada.		
A equipa partilha o mesmo plano de intervenção específico para cada aluno.		
Os técnicos necessitam de criar material de intervenção e têm que o fazer na hora atribuída para apoio.		
A intervenção da equipa ainda é vista apenas como apoio direto ao aluno.		

O tempo de apoio semanal por aluno é insuficiente.		
A intervenção fica condicionada se não for dada continuidade ao trabalho desenvolvido pela equipa.		
A comunidade escolar ainda não está informada acerca do trabalho da equipa CRI junto dos alunos.		
A escola percebe o trabalho do CRI como sendo de reabilitação.		
Os técnicos de diferentes valências deviam intervir com o aluno, em simultâneo.		
Os espaços físicos e os materiais nem sempre estão adequados às necessidades dos alunos com multideficiência.		
Existe pouca articulação com as famílias.		
Categoria 5 – Participação da equipa na elaboração de documentação específica		
Afirmação	Sim	Não
A elaboração dos PEI, em termos de formatação, conteúdo e datas de entrega, varia consoante o AE.		
A integração da informação da equipa, relativa ao aluno, no PEI, depende do docente responsável pela elaboração do mesmo.		
A partilha de informações para a elaboração de documentação é feita por contactos eletrónicos.		
Os técnicos fazem a sua avaliação e descrição de objetivos independentemente dos docentes.		
A participação dos técnicos na documentação do aluno parte da iniciativa da equipa.		
Os docentes pedem aos técnicos para participarem na elaboração dos PEI.		
Os técnicos participam na atualização do Perfil de Funcionalidade.		
Os técnicos e docentes reúnem-se para discutir a elaboração dos objetivos constantes no CEI.		
Os técnicos fazem um relatório individual, que é anexado ao PEI.		
São apenas os docentes que alteram os PEI, sem a colaboração dos técnicos.		
Os técnicos participam nas reuniões organizadas no final de cada período.		
Deveria existir maior uniformidade nas práticas do CRI na elaboração de documentação referente ao processo educativo dos alunos.		
A equipa deve participar na elaboração do PEI.		
A articulação entre a equipa e os docentes deve ser maior.		
O CEI nem sempre define o aluno.		
Há PEI que não são atualizados ao longo de vários anos.		
O PEI deve ser elaborado pelos docentes em conjunto com a equipa.		

A equipa passou a ter uma participação mais ativa no PEI ao longo dos quatro anos do projeto CRI.		
Os docentes desconsideraram a documentação referente ao aluno.		
Categoria 6 – Sugestões de trabalho futuro para dinamização do projeto CRI		
Afirmação	Sim	Não
É necessário haver maior aceitação, por parte da comunidade educativa, do trabalho realizado pelo CRI.		
A autonomia deveria ser um objetivo privilegiado no trabalho com a multideficiência.		
Existe a necessidade de desconstruir ideias negativas ligadas à inclusão dos alunos com multideficiência.		
É necessário uniformizar as práticas de atuação das equipas CRI.		
Deverá existir mais formação para os docentes que trabalham com multideficiência.		
Deverá ser diminuído o número de alunos por técnico.		
Existe a necessidade de haver mais horas de trabalho indireto, para potenciar a articulação entre os membros da equipa.		
A comunidade educativa deverá ser melhor informada acerca do trabalho desenvolvido pela equipa do CRI.		
Rever os moldes em que se processa a participação da equipa na elaboração de documentação específica dos alunos.		
O trabalho na comunidade deve ser privilegiado, com a criação de mais parcerias, e com a expansão dos contextos de intervenção.		
A equipa CRI deve participar de forma mais ativa na comunidade educativa.		
O tempo de intervenção por aluno deverá ser maior.		
As unidades necessitam de estar melhor equipadas e deveriam existir espaços físicos adequados para se desenvolver a intervenção.		
As deslocações dos técnicos entre escolas deveriam ser custeadas pela instituição.		
A equipa deve participar de forma ativa na elaboração dos planos de ação e na sinalização dos alunos para apoio do CRI.		
Os técnicos deveriam passar mais tempo nas unidades.		
Deveria ser possível saber, no final de cada ano letivo, se existe a continuidade do projeto, de forma a preparar-se o novo ano.		
Deveria ser dado acompanhamento aos pais, pela equipa do CRI.		

Grata pela sua colaboração.

A estudante responsável pelo Projeto,

Juliana Gomes

Anexo 8

Resultados dos questionários aplicados aos técnicos

Tabela 13 - Resultados dos questionários aplicados aos técnicos, com apresentação estatística dos resultados das entrevistas.

Categoria 1 – Constituição da equipa			
Afirmação	Sim	Não	Valor de enunciação nas entrevistas
a) A equipa possui todas as valências necessárias para dar resposta aos pedidos das escolas e das famílias.	68,8%	31,2%	78,1%
Os profissionais que constituem a equipa são competentes.	100%	0%	12,5%
Há articulação entre os técnicos da equipa CRI.	90,1%	0,9%	12,5%
b) Falta tempo aos técnicos para conseguirem articular-se entre si.	90,1%	0,9%	18,8%
O Psicólogo deveria poder dar apoio à família do aluno.	96,9%	3,1%	3,1%
A equipa é jovem e inovadora.	100%	0%	6,3%
Seria benéfico ter um Assistente Social na equipa.	93,8%	6,2%	9,4%
A equipa deveria ter um Fisioterapeuta.	93,8%	6,2%	3,1%
A equipa deveria ter um Psicólogo.	87,5%	12,5%	6,3%
Os técnicos da equipa deveriam ser em maior número, considerando o número de alunos apoiados.	84,4%	15,6%	9,4%
O tempo de intervenção para cada aluno deveria ser maior.	84,4%	15,6%	6,3%
c) A equipa realiza reuniões semanais para articulação entre os técnicos.	50%	50%	3,1%
d) A equipa realiza reuniões mensais para articulação entre os técnicos.	34,4%	65,6%	3,1%
Categoria 2 – Inclusão dos alunos com multideficiência na escola de ensino regular			
Afirmação	Sim	Não	Valor de enunciação nas entrevistas
a) Concordo com a inclusão dos alunos com multideficiência na escola de ensino regular.	87,5%	12,5%	43,8%
A inclusão é benéfica tanto para os alunos com multideficiência como para os restantes alunos da escola.	87,5%	12,5%	21,9%
A inclusão permite desenvolver valores e uma maior consciencialização relativamente à deficiência.	96,9%	3,1%	25%
b) A inclusão está agora a iniciar-se e ainda existe muito trabalho a desenvolver nesta área.	100%	0%	28,1%
Ao longo dos quatro anos do projeto CRI têm-se observado progressos positivos quanto à inclusão.	96,9%	3,1%	15,6%
c) É necessário haver uma mudança de atitude, de modo a que a inclusão seja efetiva.	100%	0%	21,9%
d) A inclusão está bem descrita na teoria, mas nem sempre acontece na prática.	100%	0%	37,5%

Os alunos com multideficiência participam pouco nas atividades realizadas na escola.	90,6%	9,4%	25%
e) Os alunos com multideficiência passam a maior parte do tempo na sala da UAEEMSC.	100%	0%	37,5%
Os alunos com multideficiência vão poucas vezes à sala do ensino regular.	96,9%	3,1%	25%
As unidades estão num espaço físico segregado, dentro da escola.	71,9%	28,1%	12,5%
Os alunos com multideficiência que vão à sala do ensino regular não têm atividades adequadas a si.	78,1%	21,9%	6,3%
Os docentes têm pouca formação para o trabalho com a multideficiência.	90,6%	9,4%	18,8%
f) O conceito de inclusão ainda não é claro para todos os intervenientes no processo educativo com o aluno.	100%	0%	18,8%
Com a inclusão, os alunos com multideficiência passam a ter como modelos os seus pares.	87,5%	12,5%	12,5%
Existem poucos recursos humanos e materiais nas escolas para receber os alunos com multideficiência.	81,2%	18,8%	9,4%
Os alunos com um quadro clínico grave, com grande comprometimento da sua saúde física, deveriam estar num centro de bem-estar.	65,6%	34,4%	12,5%
A equipa do CRI assume um papel importante junto da comunidade educativa, para a promoção de práticas inclusivas.	96,9%	3,1%	6,3%
A inclusão dos alunos com multideficiência não faz sentido.	0%	100%	3,1%

Categoria 3 – Funcionamento da equipa na avaliação dos alunos com Multideficiência

Afirmação	Sim	Não	Valor de enunciação nas entrevistas
a) A avaliação que a equipa realiza aos alunos é feita no contexto das suas atividades.	81,2%	18,8%	9,4%
Os docentes não participam no processo de avaliação realizado pela equipa.	46,9%	53,1%	12,5%
b) A avaliação é feita por cada técnico, de forma individual.	68,8%	31,2%	40,6%
Os técnicos não têm horas para realizarem a avaliação dos alunos em equipa.	71,9%	28,1%	15,6%
A avaliação é realizada essencialmente por observação direta, informal.	68,8%	31,2%	21,9%
c) Há partilha de dados entre os técnicos após avaliação inicial individualizada.	93,8%	6,2%	43,8%
d) A articulação com os docentes para a realização da avaliação varia de escola para escola.	96,9%	3,1%	25%
e) Os pais não participam no processo de avaliação.	65,6%	34,4%	9,4%
f) A equipa tem um elemento gestor de caso, responsável pela articulação com as escolas.	81,2%	18,8%	3,1%
Há pouca articulação com os docentes do ensino regular.	90,6%	9,4%	3,1%
A avaliação é realizada em conjunto com os docentes de EE.	75%	25%	3,1%
Os técnicos procuram os docentes para obter informações sobre os alunos.	100%	0%	3,1%

Existem poucos instrumentos de avaliação formal para a multideficiência.	100%	0%	18,8%
A equipa deveria ter uma participação mais efetiva na sinalização de alunos para apoio do CRI.	100%	0%	12,5%
g) O processo de avaliação deveria ser feito em conjunto pelos técnicos como equipa juntamente com os docentes.	100%	0%	50%
A equipa ainda não é considerada pelos docentes como parceira no processo de avaliação.	59,4%	40,6%	6,3%
h) Os pais deveriam fazer parte do processo de avaliação.	96,8%	3,2%	12,5%
Os técnicos deveriam iniciar o trabalho nas escolas no início do ano letivo, de forma a realizarem a avaliação mais cedo.	100%	0%	9,4%
Deveria existir uma maior monitorização externa das avaliações que são realizadas aos alunos, para a posterior elaboração dos seus currículos.	96,8%	3,2%	3,1%
Existem divergências entre a avaliação feita pelos técnicos e pelos docentes.	71,8%	28,2%	6,3%
Os técnicos sentem que não fazem parte da comunidade escolar.	78,2%	21,8%	9,4%
Deveria existir um local específico no PEI para a avaliação da equipa, de forma a garantir a participação da mesma neste tipo de documentação.	81,2%	18,8%	3,1%
Os técnicos deveriam ter horas para realizarem as avaliações dos alunos em conjunto.	100%	0%	3,1%
A avaliação deveria ser registada num formato mais prático, de fácil leitura por todos os intervenientes.	93,8%	6,2%	6,3%
Deveria existir um documento para orientar as práticas de avaliação, de forma a uniformizá-las entre os técnicos.	100%	0%	6,3%
Atualmente, os técnicos estão mais presentes nas reuniões.	81,2%	18,8%	6,3%

Categoria 4 – Funcionamento da equipa na intervenção com os alunos com Multideficiência

Afirmação	Sim	Não	Valor de enunciação nas entrevistas
a) A intervenção é feita no contexto onde o aluno desenvolve as atividades.	81,2%	18,8%	59,4%
Alguns docentes são reticentes quanto ao trabalho em sala de aula e preferem que os técnicos façam intervenção numa sala isolada.	78,1%	21,9%	12,5%
b) A equipa partilha o mesmo plano de intervenção específico para cada aluno.	75%	25%	12,5%
Os técnicos necessitam de criar material de intervenção e têm que o fazer na hora atribuída para apoio.	75%	25%	6,3%
A intervenção da equipa ainda é vista apenas como apoio direto ao aluno.	93,8%	6,2%	6,3%
c) O tempo de apoio semanal por aluno é insuficiente.	84,4%	15,6%	25%
d) A intervenção fica condicionada se não for dada continuidade ao trabalho desenvolvido pela equipa.	100%	0%	25%
A comunidade escolar ainda não está informada acerca do trabalho da equipa CRI junto dos alunos.	93,8%	6,2%	6,3%
A escola perceciona o trabalho do CRI como sendo de reabilitação.	100%	0%	9,4%
Os técnicos de diferentes valências deviam intervir com o aluno, em simultâneo.	90,6%	9,4%	9,4%

Os espaços físicos e os materiais nem sempre estão adequados às necessidades dos alunos com multideficiência.	96,8%	3,2%	15,6%
e) Existe pouca articulação com as famílias.	96,8%	3,2%	12,5%
Categoria 5 – Participação da equipa na elaboração de documentação específica			
Afirmiação	Sim	Não	Valor de enunciação nas entrevistas
a) A elaboração dos PEI, em termos de formatação, conteúdo e datas de entrega, varia consoante o AE.	93,8%	6,2%	31,3%
b) A integração da informação da equipa, relativa ao aluno, no PEI, depende do docente responsável pela elaboração do mesmo.	100%	0%	18,8%
A partilha de informações para a elaboração de documentação é feita por contactos eletrónicos.	68,8%	31,2%	6,3%
Os técnicos fazem a sua avaliação e descrição de objetivos independentemente dos docentes.	75%	25%	6,3%
A participação dos técnicos na documentação do aluno parte da iniciativa da equipa.	81,2%	18,8%	9,4%
Os docentes pedem aos técnicos para participarem na elaboração dos PEI.	53,1%	46,9%	15,6%
Os técnicos participam na atualização do Perfil de Funcionalidade.	53,1%	46,9%	6,3%
c) Os técnicos e docentes reúnem-se para discutir a elaboração dos objetivos constantes no CEI.	46,9%	53,1%	18,8%
Os técnicos fazem um relatório individual, que é anexado ao PEI.	62,5%	37,5%	28,1%
São apenas os docentes que alteram os PEI, sem a colaboração dos técnicos.	50%	50%	6,3%
Os técnicos participam nas reuniões organizadas no final de cada período.	75%	25%	15,6%
Deveria existir maior uniformidade nas práticas do CRI na elaboração de documentação referente ao processo educativo dos alunos.	100%	0%	3,1%
d) A equipa deve participar na elaboração do PEI.	100%	0%	46,9%
e) A articulação entre a equipa e os docentes deve ser maior.	100%	0%	9,4%
f) O CEI nem sempre define o aluno.	93,8%	6,2%	3,1%
Há PEI que não são atualizados ao longo de vários anos.	78,1%	21,9%	3,1%
g) O PEI deve ser elaborado pelos docentes em conjunto com a equipa.	100%	0%	9,4%
A equipa passou a ter uma participação mais ativa no PEI ao longo dos quatro anos do projeto CRI.	84,4%	15,6%	15,6%
Os docentes desconsideram a documentação referente ao aluno.	65,6%	34,4%	6,3%
Categoria 6 – Sugestões de trabalho futuro para dinamização do projeto CRI			
Afirmiação	Sim	Não	Valor de enunciação nas entrevistas

a) É necessário haver maior aceitação, por parte da comunidade educativa, do trabalho realizado pelo CRI.	96,9%	3,1%	34,4%
A autonomia deveria ser um objetivo privilegiado no trabalho com a multideficiência.	93,8%	6,2%	6,3%
b) Existe a necessidade de desconstruir ideias negativas ligadas à inclusão dos alunos com multideficiência.	100%	0%	15,6%
É necessário uniformizar as práticas de atuação das equipas CRI.	100%	0%	9,4%
c) Deverá existir mais formação para os docentes que trabalham com multideficiência.	100%	0%	18,8%
d) Deverá ser diminuído o número de alunos por técnico.	90,6%	9,4%	25%
e) Existe a necessidade de haver mais horas de trabalho indireto, para potenciar a articulação entre os membros da equipa.	100%	0%	46,9%
A comunidade educativa deverá ser melhor informada acerca do trabalho desenvolvido pela equipa do CRI.	100%	0%	12,5%
Rever os moldes em que se processa a participação da equipa na elaboração de documentação específica dos alunos.	100%	0%	12,5%
f) O trabalho na comunidade deve ser privilegiado, com a criação de mais parcerias, e com a expansão dos contextos de intervenção.	100%	0%	3,1%
A equipa CRI deve participar de forma mais ativa na comunidade educativa.	100%	0%	12,5%
g) O tempo de intervenção por aluno deverá ser maior.	87,5%	12,5%	21,9%
h) As unidades necessitam de estar melhor equipadas e deveriam existir espaços físicos adequados para se desenvolver a intervenção.	96,9%	3,1%	21,9%
As deslocações dos técnicos entre escolas deveriam ser custeadas pela instituição.	96,9%	3,1%	3,1%
A equipa deve participar de forma ativa na elaboração dos planos de ação e na sinalização dos alunos para apoio do CRI.	100%	0%	9,4%
Os técnicos deveriam passar mais tempo nas unidades.	90,6%	9,4%	3,1%
Deveria ser possível saber, no final de cada ano letivo, se existe a continuidade do projeto, de forma a preparar-se o novo ano.	100%	0%	3,1%
Deveria ser dado acompanhamento aos pais, pela equipa do CRI.	100%	0%	3,1%