ESE POLITÉCNICO DO PORTO

Sofia Raquel Bernardo Fernandes

Análise de dois modelos de prestação de serviços de Terapeutas da Fala nas Escolas: consequências na prestação do apoio e na equipa educativa

MESTRADO EM EDUCAÇÃO ESPECIAL:
MULTIDEFICIÊNCIA E PROBLEMAS DE COGNIÇÃO

Novembro 2016

ESE POLITÉCNICO DO PORTO

Sofia Raquel Bernardo Fernandes

Análise de dois modelos de prestação de serviços de Terapeutas da Fala nas Escolas: consequências na prestação do apoio e na equipa educativa

Relatório final de Estágio submetido como requisito parcial para obtenção do grau de MESTRE

Orientação

Prof.ª Doutora Maria Manuela Pires Sanches-Ferreira

MESTRADO EM EDUCAÇÃO ESPECIAL:
MULTIDEFICIÊNCIA E PROBLEMAS DE COGNIÇÃO

Novembro 2016

AGRADECIMENTOS

Qualquer realização, ainda que individual, é sempre resultado de um conjunto de circunstâncias e, sobretudo de pessoas. A todos os que me ajudaram nesta jornada, o meu MUITO OBRIGADA!

Agradeço à Professora Doutora Maria Manuela Sanches Ferreira, a sabedoria e os ensinamentos que me ajudaram a crescer pessoal e profissionalmente.

Aos meus amigos, em especial à Joana que me acompanhou durante este processo, pelas horas sem fim na biblioteca sempre com boa disposição.

À minha Família, em especial aos meus Pais, um enorme obrigada por acreditarem sempre em mim e naquilo que faço.

Ao André por tudo aquilo que não pode ser traduzido em palavras.

Ao meu avô de quem tenho um orgulho eterno. Foi e sempre será um exemplo para mim e para todos.

Muito grata!

RESUMO

Objetivo: Em Portugal existem dois modelos de prestação de serviços de Terapeutas da fala nas escolas. Assim, foi nosso propósito analisar a prática dos Terapeutas da Fala (TF's) contratados pelos Agrupamentos de Escolas (AE) e pelos Centros de Recursos para a Inclusão (CRI) de forma a perceber se os modelos de atuação interferem na prestação do apoio aos alunos e no tipo de interações entre os profissionais da equipa educativa.

Método: A análise dos dois modelos de prestação de serviços de Terapeutas da Fala nas escolas compreende uma pesquisa por inquérito, de forma a obter indicadores das opiniões dos TF's relativamente à interação da equipa no processo educativo dos alunos com Necessidades Educativas Especiais (NEE). Para recrutar a amostra utilizamos um procedimento não probabilístico, acidental. A amostra é constituída por dois grupos distintos tendo o total de 20 participantes (n=20): 10 TF's contratados pelos Agrupamentos de Escolas e 10 TF's dos Centros de Recursos para a Inclusão que prestam serviços nas escolas da Área Metropolitana do Porto.

Resultados/Discussão: Os TF's dos AE dedicam significativamente mais horas de trabalho semanais no apoio aos alunos comparativamente aos TF's dos CRI. Os TF's dos AE gastam menos tempo nas viagens entre escolas o que permitirá um foco de atenção mais direcionado para os restantes itens. As horas semanais são assim mais direcionadas para o aluno em si e todo o processo envolvente. Esta é, de facto, uma barreira que os Terapeutas da Fala dos Centros de Recursos para a Inclusão enfrentam no que diz respeito ao tipo de interações entre os profissionais da equipa educativa.

Palavras-chave: Terapeutas da Fala; Agrupamentos de Escolas; Centro de Recursos para a Inclusão; Interações.

ABSTRACT

Objective: In Portugal there are two models of services provided by Speech Therapists in schools. In that sense, it was our purpose to analyze possible differences in the mechanisms of interaction between Speech Therapists hired by school groups and by the Resource Centres for Inclusion in order to understand if the role models interfere with the Support to students and with the type of interactions between professionals of the educational team.

Method: The analysis of both models of Speech Therapists services in schools comprises a survey research in order to collect indicators regarding Speech Therapists about the interaction of the team in the educational process of students with Special Educational Needs. To obtain the sample we used a non-probabilistic, accidental procedure. This sample consists of two distinct groups with a total of 20 participants (n = 20), 10 Speech Therapists hired by school groups and 10 Speech Therapists working at the Resource Centres for Inclusion providing services at schools in the Porto Metropolitan Area.

Results / Discussion: The Speech Therapists of school groups dedicate significantly more weekly working hours supporting students than Speech Therapists of Resource Centres for Inclusion. The Speech Therapists of school groups spend less time travelling between schools which will alow a higher focus of attention councerning the remaining items. Therefore, weekly hours are more focussed on students and their development process. This is indeed a barrier that Speech Therapists of Resource Centres for Inclusion face regarding the type of interactions between professionals of the educational team.

Keywords: Speech Therapists; School groups; Resource Centres for Inclusion; Interactions.

Índice

Agradecimentos i

Resumo ii

Abstract iii

Índice de Tabelas vi

Índice de Figuras vii

Lista de Abreviaturas viii

Introdução 1

Capítulo I – Enquadramento Teórico 3

1.1. As Equipas 3

1.1.1. A Importância da Equipa Transdisciplinar 5

1.2. O Terapeuta da Fala 6

1.2.1. O papel do Terapeuta da Fala na equipa educativa 8

Capítulo II – estudo empírico 12

2. Método 13

2.1. Desenho de estudo 13

2.2. Participantes 14

2.3. Instrumentos 17

2.4. Procedimentos 21

3. Resultados 21

4. Discussão dos Resultados 38

Considerações finais 43

Bibliografia 45

Anexos 51

Anexo 1 - Questionário - Estudo das práticas dos Terapeutas da Fala em contexto escolar 52

Anexo 2 – Autorização para a realização do estudo por parte do Serviço de Monitorização de Inquéritos em Meio Escolar da Direção Geral de Educação 65

Anexo 3 – carta de apresentação do estudo enviada à direção dos Agrupamentos de escolas e dos Centros de recursos para a inclusão 68

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1. Anos de serviço 15
Tabela 2. Respostas educativas 22
Tabela 3. Domínios de participação 22
Tabela 4. Fases do processo de avaliação e intervenção (participação) 23
Tabela 5. Diferenças estatísticas nas fases do processo de avaliação e intervenção (participação) 24
Tabela 6. Importância da participação 25
Tabela 7. Domínios da funcionalidade 25
Tabela 8. Métodos de avaliação 27
Tabela 9. Contextos de atuação (avaliação) 27
Tabela 10. Contextos de atuação (intervenção) 28
Tabela 11. Contextos (avaliação) 29
Tabela 12. Contextos (intervenção) 30
Tabela 13. Modalidades de intervenção (presença) 30
Tabela 14. Diferenças estatísticas nas modalidades de intervenção 31
Tabela 15. Modalidades de intervenção (importância) 32
Tabela 16. Modalidade (importância) 33
Tabela 17. Tópicos de conhecimento relacionados com a educação inclusiva 34
Tabela 18. Diferenças estatísticas acerca dos tópicos de conhecimento relacionados com a educação inclusiva 35
Tabela 19. Distribuição semanal de horas numa semana típica de trabalho 35
Tabela 20. Diferenças estatísticas na distribuição semanal de horas entre TF's dos CRI e dos AE 37

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. O Contributo do Terapeuta da Fala nas fases de Avaliação, Planeamento e Intervenção (Direção-Geral da Educação, 2015)..... 10
Figura 2. Benefícios da colaboração entre docentes e terapeutas da fala (Rodríguez, 2003, p.155). 11
Figura 3. Idade das crianças 16
Figura 4. Ciclos de ensino..... 16
Figura 5. Questionário: Caracterização individual 18
Figura 6. Questionário: Três primeiras questões..... 19
Figura 7. Questionário: questão de resposta aberta acerca das horas de trabalho……..20

LISTA DE ABREVIATURAS

AE – Agrupamento (s) de Escolas

ASHA – American Speech and Hearing Association

CRI – Centro (s) de Recursos para a Inclusão

DGIDC – Direção-Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular

NEE – Necessidades Educativas Especiais

OMS – Organização Mundial da Saúde

PEI – Programa Educativo Individual

SPSS – Statistical Package for the Social Sciences

TF – Terapeuta (s) da Fala

UAEM – Unidades de Apoio Especializado à Multideficiência

UEE – Unidades de ensino estruturado

UNESCO – United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization

INTRODUÇÃO

A Declaração de Salamanca de 1994 trouxe o conceito de inclusão ao panorama educativo estabelecendo normas sobre igualdade de oportunidades para pessoas com deficiência, bem como, o direito de todos à educação (Unesco, 1994).

E educação inclusiva pressupõe, segundo Hargreaves (1998), a construção de uma cultura colaborativa entre os profissionais da equipa educativa. O autor defende que todos podem aprender uns com os outros partilhando conhecimentos, vivências e estratégias, sendo fundamental que os profissionais construam uma cultura colaborativa de forma a contrariar a cultura individualista que ainda predomina nas escolas.

Numa perspetiva inclusiva, é da responsabilidade dos profissionais e técnicos da educação potencializar o desenvolvimento das crianças sendo fundamental conhecer a criança num todo, desde a forma como aprende, quando e como o faz. Segundo Sanches (2011), o recurso para desenvolver as aprendizagens sociais e educativas é formar uma comunidade flexível que pressupõe modificar, se necessário, o seu funcionamento, de modo a fazer sentido para cada um dos elementos que a constitui.

Para Sanches (2011), uma escola inclusiva é uma escola em constante mudança, é uma instituição capaz de gerir e tirar partido da diversidade dos alunos e dos seus profissionais (desde os pais dos alunos, os elementos da comunidade, funcionários, professores e técnicos). É uma instituição que tem especial atenção à promoção da participação e das aprendizagens dos seus alunos e, para isso, o trabalho colaborativo e a interação entre profissionais é um fator fundamental.

Desta forma, o objetivo deste trabalho será o de comparar as práticas dos Terapeutas da Fala (TF's) contratados pelos Agrupamentos de Escolas (AE) e pelos Centros de Recursos para a Inclusão (CRI) no contexto educativo, no qual, através de um Questionário (vd., Anexo 1), pretendemos identificar as suas práticas no que diz respeito à participação nas etapas do processo em educação especial, à avaliação dos

alunos nos diferentes contextos dentro das escolas, aos contextos escolares onde intervêm, ao apoio prestado aos professores e aos pais, ao conhecimento sobre temáticas-chave da educação inclusiva e à distribuição das horas de trabalho no apoio aos alunos. O tema do trabalho, inserido na importância das interações, surgiu pela dificuldade sentida na prática nas interações com os profissionais educativos.

Este projeto está organizado em dois capítulos. No primeiro capítulo elaboramos um enquadramento teórico acerca desta temática, onde falamos das equipas educativas e da sua importância, bem como, das equipas transdisciplinares e do papel do Terapeuta da Fala (TF) na equipa educativa. O segundo capítulo integra o estudo empírico onde é descrito o método, a caracterização dos participantes, a apresentação do instrumento de recolha de dados, a descrição dos procedimentos, os resultados obtidos da recolha de dados e, o capítulo encerra com a discussão dos mesmos.

Por fim, são apresentadas as considerações finais deste estudo onde apresentamos de forma sucinta as principais conclusões do projeto e as limitações do estudo.

CAPÍTULO I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1.1. AS EQUIPAS

> Uma organização somente existe quando há pessoas capazes de se comunicarem e que estão dispostas a contribuir com acção conjunta a fim de alcançarem um objectivo comum. (...) Os seres humanos são obrigados a cooperarem uns com os outros, formando organizações para alcançar certos objectivos que a acção individual isolada não conseguiria alcançar (Marques, W. 2013, p. 35).

O trabalho em equipa, a partir de meados do Século XX, começou a ser reconhecido como uma prática eficaz e, nos dias de hoje, é cada vez mais evidente a cooperação entre profissionais da educação e da saúde (Ogletree et al., 2001).

Segundo Polidori et al., (2008), para dar respostas aos desafios e exigências que se colocam nas práticas pedagógicas, seriam necessárias alternativas de forma a estimular e promover a qualificação do processo de ensino – aprendizagem. Neste contexto, o conceito de trabalho em equipa é uma vantagem sendo este entendido como um conjunto de comportamentos que visam o desenvolvimento da colaboração entre pessoas interdependentes do ponto de vista de recursos, informação e competências, possibilitando atingirem objetivos que sejam benéficos para todos (Dias, 2009).

Rodríguez (2003) refere que o trabalho em equipa tem como objetivo o planeamento e a implementação de intervenções com objetivos e estratégias comuns. Neste sentido, todos os profissionais devem trabalhar em conjunto de forma a facilitar uma mudança positiva nas crianças e nas respetivas famílias (Ogletree et al., 2001). Se os profissionais interagirem com os outros membros da equipa educativa, incluindo as Famílias, a prestação de serviços será mais eficiente do que aquela que seria desenvolvida apenas com as contribuições individuais de cada um (Silva, 2006).

Tal como Bello, Machado e Almeida (2012) referem, a colaboração entre profissionais agrupa habilidades de educadores e técnicos, num esforço de promover atitudes profissionais independentes, relacionadas com o desenvolvimento de competências para a resolução de problemas, ajuda mútua e partilha de responsabilidades.

A publicação do Decreto-Lei nº 3/2008, de 7 de Janeiro em Portugal contribuiu em grande medida para melhorar a inclusão de alunos com incapacidade nas escolas do ensino regular, defendendo que a educação inclusiva visa a equidade educativa, quer no acesso, quer nos resultados na educação. Esta mudança de paradigma, no campo da educação especial, veio priorizar a formação e atualização de conhecimentos por parte de todos os técnicos, particularmente a relacionada com o trabalho em equipa. Através de uma equipa com diferentes profissionais é possível propor medidas e orientações que promovam a inclusão e, consequentemente, o sucesso dos alunos com necessidades educativas especiais.

Para Brandão (2000), o trabalho da equipa multidisciplinar analisa cada elemento de forma individual e cada profissional exprime o parecer específico da sua especialidade. Por sua vez, na interdisciplinaridade, a equipa trabalha de forma colaborativa e os profissionais interagem entre si com o objetivo de atingir melhores resultados. Segundo o mesmo autor, a transdisciplinaridade decorre da necessidade do desenvolvimento dos conhecimentos. Este modelo procura estimular a interação entre os profissionais de forma a existir uma partilha de conhecimentos entre as diferentes áreas. Visa assim, a cooperação entre todos buscando um conhecimento abrangente e único de determinada realidade. Podemos assim referir o modelo transdisciplinar como uma dinâmica que irá potencializar os benefícios da intervenção (Jenkinson, Hyde, & Ahmad, 2008). De acordo com Almeida Filho, (1997) a transdisciplinaridade é parte integrante na procura de um novo paradigma para as ciências da educação e da saúde permitindo a transição de um campo do saber para outro.

1.1.1. A IMPORTÂNCIA DA EQUIPA TRANSDISCIPLINAR

> *(…)* transdisciplinaridade: o desenvolvimento de competências múltiplas que ultrapassem definitivamente o treino técnico que corresponde a uma especialidade. A formação transdisciplinar exige certamente o desenvolvimento de competências no domínio das relações interpessoais e do trabalho em equipe (…) da co-responsabilidade. (Franco, 2007, p.119)

O modelo da Transdisciplinaridade surge, então, como uma necessidade de promover uma perspetiva pluralista do conhecimento. A equipa deverá assim ter uma visão mais abrangente e completa de todas as áreas que influenciam o desenvolvimento do aluno. Para isto, é necessário que a equipa esteja em constante comunicação. Tentar utilizar uma linguagem comum de forma a ser compreendida por todos os constituintes da equipa, sendo que todos devem contribuir e perceber a perspetiva dos outros profissionais, aprendendo a trabalhar para além dos limites das suas valências, partilhando conhecimentos (UNESCO, 1998).

Prelock (1995) refere que os professores têm conhecimentos fundamentais na área do currículo e dos princípios de aprendizagem, podendo ajudar os Terapeutas da Fala a desenvolver as competências académicas de cada aluno. Por outro lado, cabe aos TF's apoiar os professores para que os alunos tenham uma melhor aprendizagem, uma vez que, possuem competências para intervir nos alunos com distúrbios de comunicação.

No ano de 2000, a American Speech and Hearing Association (ASHA), recomendou o trabalho colaborativo, dentro das escolas regulares, no sentido de atender os alunos nos seus programas individualizados de ensino. Demonstraram que a parceira entre Terapeutas da Fala e Professores/Educadores na identificação de problemas e no desenvolvimento de intervenções voltadas aos aspetos comunicacionais e linguísticos no contexto natural do aluno, pode favorecer a aquisição de competências e/ou a

melhoria das mesmas e aumentar e melhorar as interações junto dos seus pares, promovendo assim, mais e melhores oportunidades de aprendizagem.

Ramos e Alves (2008), refletem sobre a contribuição do Terapeuta da Fala na educação no que diz respeito à intervenção nas necessidades educativas especiais, defendendo que essa parceria pode ser fortalecida a partir da criação de condições favoráveis e eficazes para que as capacidades de cada aluno possam ser potenciadas. Neste contexto, a comunicação assume grande importância tendo em conta que, quanto mais efetiva, maiores são as oportunidades de inclusão do aluno no contexto escolar, isto é, o aumento da capacidade de comunicação pode ampliar e melhorar as interações do aluno dentro da sala de aula.

É assim fundamental que os profissionais acreditem no trabalho em equipa e o aceitem como parte integrante do seu desempenho profissional, uma vez que, os objetivos devem ser partilhados por todos os profissionais e intervenientes que integram o contexto ecológico da criança. "O processo de trabalho articulado e pensado em conjunto, que permite alcançar melhor os resultados visados" (Roldão 2007, p.27).

1.2. O TERAPEUTA DA FALA

De acordo com o Comité Permanent de Liaison des Orthophonistes de l'Union Européenne CPLOL (1997), o Terapeuta da Fala é o profissional responsável pela prevenção, avaliação, tratamento e estudo científico da comunicação humana e perturbações relacionadas. A comunicação inclui todos os processos associados com a compreensão e produção da linguagem oral e escrita, bem como, formas adequadas de comunicação não-verbal (Dec. Lei nº564 de 21/12/1999).

Segundo a ASHA (2007), a atuação do Terapeuta da Fala (TF) tem como objetivo otimizar as capacidades de comunicação e/ou deglutição, linguagem, fala, voz e função oromotora, promovendo aos indivíduos – crianças, jovens, adultos e idosos – qualidade de vida e desenvolvimento ao nível da comunicação, de forma a alcançar a sua autonomia e funcionalidade.

De acordo com a ASHA (2001), a atuação profissional do Terapeuta da Fala pode ser realizada em contextos privados e públicos, no setor da Saúde ou da Educação devendo colaborar com profissionais de Saúde, de Educação ou outros, de acordo com as necessidades de cada utente, demonstrando capacidade de trabalho em equipa.

Na educação, o TF assume um papel importante na deteção precoce de patologias que podem pôr em causa o sucesso escolar dos alunos, como por exemplo as patologias da Linguagem.

A linguagem, a Fala e as habilidades de comunicação são competências essenciais em todos os aspetos para a qualidade de vida dos indivíduos, incluindo a saúde e o bem-estar, educação e formação, relações familiares e sociais, lazer e trabalho. Estas competências quando não adquiridas trazem implicações, nomeadamente, no sucesso escolar, auto estima, independência, relação com os pares, desenvolvimento da leitura e da escrita e comportamento (ASHA, 2000 citado por Speech Pathology Australia, 2011).

No estudo levado a cabo por Law et al., (2000 citado por McLeod et al., 2007) foi possível constatar uma prevalência média de 5.95% de crianças e jovens em idade pré escolar que apresentam dificuldades ao nível destas competências. Vários estudos apontam que a deteção e intervenção precoce ao nível das competências linguísticas e comunicativas têm um papel importante, uma vez que o seu desenvolvimento influencia diretamente o sucesso escolar (Rose, 2006).

1.2.1. O papel do Terapeuta da Fala na equipa educativa

A Organização Mundial de Saúde (2000) refere que os Terapeutas da Fala a exercer funções em contexto educativo trabalham com o objetivo de promover a qualidade de vida das crianças e jovens que acompanham, reduzindo défices das estruturas e funções do corpo, dificuldades de atividade e participação e barreiras ambientais a que possam estar sujeitos, numa perspetiva biopsicossocial.

Na equipa educativa, o TF é o principal responsável pelo Diagnóstico de Perturbações da Linguagem, da Fala e da Comunicação. Este diagnóstico será baseado na avaliação levada a cabo pelo terapeuta e nas informações que este recolhe junto dos pais, educadores, professores e outros profissionais que possam estar envolvidos no processo do aluno (Speech Pathology Australia, 2011).

A prevenção é uma fase crucial no sentido em que a identificação precoce de dificuldades, quer ao nível da linguagem no ensino pré-escolar como, mais tarde, no processo de aquisição da leitura e escrita, potencia os resultados dos alunos.

As perturbações de fala e linguagem são frequentes nos contextos escolares inserindo-se a Terapia da Fala nesse contexto como um importante assessor junto dos docentes e demais comunidade escolar, agregando valor ao trabalho de cada um e levando para dentro das escolas uma nova perspetiva, uma ação reflexiva, conjunta, colaborativa e portanto, mais inclusiva (Bello, Machado & Almeida, 2012).

Os Terapeutas da Fala e os Professores desempenham papéis diferentes mas que se complementam na educação. O TF que trabalha nas escolas é capaz de funcionar como um membro da equipa educativa que partilha conhecimentos e competências e é essencial para potenciar a atividade e a participação dos alunos com NEE. É importante que todos os membros que contemplam as equipas, tanto dentro como fora da escola, trabalhem juntos para fornecer uma abordagem coordenada e global para o aluno. A partilha de conhecimentos e competências promove melhores resultados para os alunos (Speech Pathology Australia, 2011).

Segundo Dal'Aqua, João, F., Takiuchi, N., Zorzi, J. L. (2008), o TF proporciona suporte aos Educadores/Professores, no sentido de consultadoria, nas áreas da Comunicação e Linguagem, colaborando na definição de objetivos e estratégias de forma a melhorar as condições para que os alunos tenham a possibilidade de acompanhar as atividades que serão propostas na escola. Para além da consultadoria, o TF incide na capacitação dos parceiros comunicativos para que seja possível uma mudança de atitudes comunicativas com os alunos com dificuldades de comunicação (Speech Pathology Australia, 2011).

Sunderland (2004) refere a importância dos professores na sinalização de crianças que necessitem de acompanhamento em Terapia da Fala considerando que os distúrbios de comunicação, fala e linguagem de crianças em idade escolar é relevante e continua a aumentar. A mesma autora faz referência a estudos realizados nos Estados Unidos da América onde a Terapia da Fala é uma valência em ascensão, onde os distúrbios de linguagem, fala, comunicação e dificuldades de aprendizagem apresentaram taxas de ocorrência de 96,2%.

Ainda assim, os estudos levados a cabo demonstraram que apenas 6% dos alunos com dificuldades de aprendizagem teve apoio em Terapia da Fala. Isto demonstra que é fundamental que os professores e educadores sejam capazes de identificar possíveis alterações e sinalizar os seus alunos para avaliação nesta valência de forma a detetá-las precocemente (Sunderland, 2004).

Na Educação Especial, a Terapia da Fala assume um papel importante e essencial no que diz respeito ao acompanhamento de alunos com Necessidades Educativas Especiais. Os serviços da Terapia da Fala são reconhecidos como fundamentais no desenvolvimento de crianças com deficiência no que diz respeito à identificação das competências de comunicação a serem trabalhadas, as estratégias a implementar, os suportes necessários, por exemplo, sistemas aumentativos e alternativos de comunicação e as oportunidades a serem criadas nos diversos contextos da criança para a potencialização das aprendizagens (Direção-Geral de Educação, 2015).

Segundo a Direção Geral de Educação, a avaliação e intervenção nos reais contextos de vida das crianças / Jovens, garante uma melhor compreensão das suas potencialidades e permite a deteção de barreiras e o ajuste de estratégias facilitadoras ao nível da comunicação, linguagem, fala, voz, fluência e alimentação que possam ser utilizados por todos os intervenientes nos vários contextos. A Direção Geral de Educação menciona o contributo do terapeuta da fala na avaliação, planeamento e intervenção, sendo que, é possível verificar a importância da sua participação no planeamento de Programas Educativos Individuais, Planos Individuais de Transição, na elaboração de Objetivos SMART (objetivos específicos, mensuráveis, alcançáveis, realistas e temporais) e a importância da sua intervenção nos contextos de vida da criança / jovem, tal como podemos verificar na Figura 1.

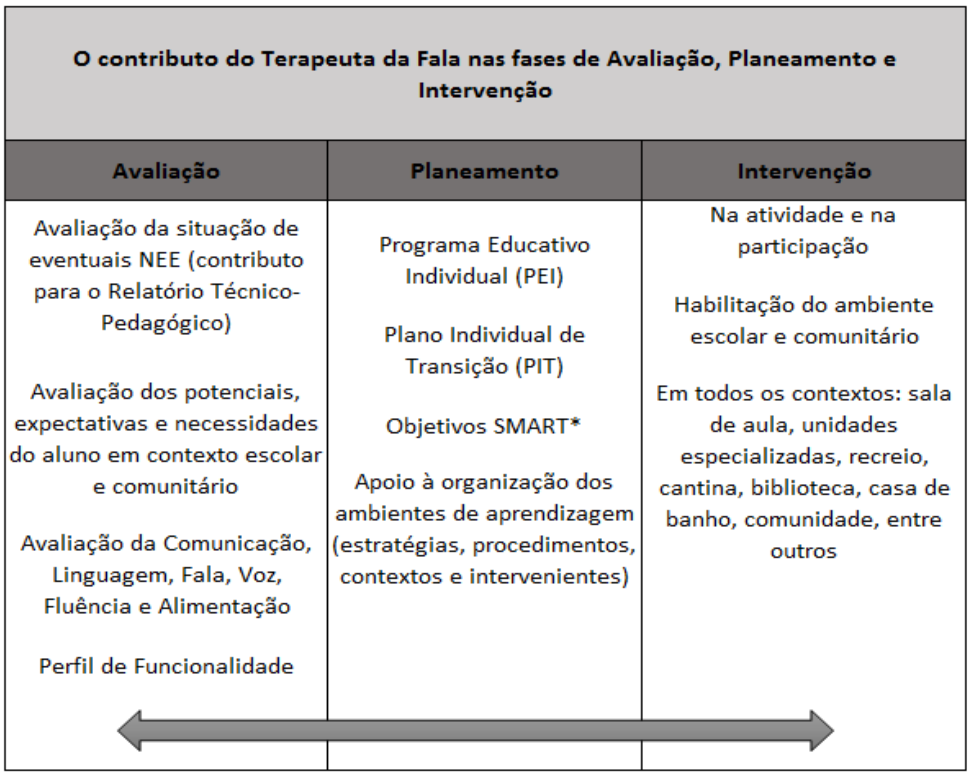

Figura 1. O Contributo do Terapeuta da Fala nas fases de Avaliação, Planeamento e Intervenção (Direção-Geral da Educação, 2015)

É importante que as interações entre os profissionais ocorram, na tentativa de proporcionar um sistema de ensino-aprendizagem que tenha em conta as demandas de cada aluno. As evidências sugerem que, o facto de os professores terem consciência de que a colaboração com os Terapeutas da Fala é importante para o currículo dos alunos com NEE, fornece um valor significativo aos programas escolares. (ASHA, 2000; ASHA, 2001) *in* Speech Pathology Association of Australia (2011).

Docentes	Terapeutas da Fala
Aprendem a utilizar estratégias interativas de intervenção ao nível da linguagem;	Melhoram o conhecimento sobre aspetos educativos e curriculares;
Conhecem melhor a linguagem dos alunos;	Conhecem melhor os alunos em situações coletivas;
Aprendem a utilizar recursos mais técnicos (sistema alternativo de comunicação, entre outros)	Relacionam a linguagem com situações de aprendizagem em contexto de sala de aula

Figura 2. Benefícios da colaboração entre docentes e terapeutas da fala (Rodríguez, 2003, p.155).

O Terapeuta da Fala e os professores são dois intervenientes fundamentais na vida de uma criança, então, é essencial a articulação entre estes profissionais. No artigo publicado por Wren e Parkhouse (1998), os autores dão especial importância à articulação entre estes profissionais referindo que o caminho para a Inclusão passa também por apoiar crianças com problemas de comunicação, fala e linguagem de forma a promover o sucesso escolar.

Assim, neste contexto, os TF's trabalham com o objetivo de aumentar a qualidade de vida dos alunos de forma a diminuir a incapacidade das estruturas e funções do corpo, reduzir as barreiras ambientais, potencializando a atividade e a participação (OMS, 2004).

CAPÍTULO II – ESTUDO EMPÍRICO

Hoje, na era da inclusão e das práticas inclusivas, a Educação é um compromisso não apenas da instituição escolar, mas uma atitude que deve orientar as ações de todos os agentes sociais comprometidos com a construção de uma sociedade mais entendedora e respeitadora das diferenças individuais. É missão de todos colaborar no desenvolvimento pleno de cada individuo e, para isso, é necessário que haja tal como afirma Marques (n.d., p. 18), "uma educação do carácter, de uma abertura cultural e de uma sensibilização para a responsabilidade social".

O Decreto-lei 3/2008 de 7 de Janeiro define os apoios especializados a prestar na educação pré-escolar e no ensino básico e secundário do sector público, particular e cooperativo, visando a criação de condições para a adequação do processo educativo às necessidades educativas especiais dos alunos com limitações significativas ao nível da atividade e 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. (Decreto-Lei 3/2008, p.154 - 155)

Em Portugal, a publicação do Decreto-Lei 3/2008 veio contribuir para a mudança de Paradigma no que diz respeito à Educação Especial. Esta mudança enfatiza, particularmente, a importância do trabalho em equipa, sendo que, a interajuda entre os profissionais que constituem a equipa educativa é determinante para o desenvolvimento desses alunos. Assim, nesta investigação foi nosso propósito analisar as práticas dos dois modelos de prestação de serviços de Terapeutas da Fala no contexto educativo no que diz respeito à participação nas etapas do processo em educação especial, à avaliação dos alunos nos diferentes contextos dentro das escolas, aos contextos escolares onde intervêm, ao apoio prestado aos professores e aos pais,

ao conhecimento sobre temáticas-chave da educação inclusiva e à distribuição das horas de trabalho no apoio aos alunos.

Desta forma, elaboramos as seguintes questões de investigação:

- Qual a participação dos Tf's nas etapas do processo em educação especial?
- Quais os contextos escolares onde os Tf's mais incidem a avaliação?
- Quais os contextos escolares onde os Tf's mais intervêm?
- De que forma os modelos de atuação dos TF's interferem no tipo de interações entre os profissionais da equipa educativa?
- Qual o modelo de prestação de serviços de Terapeutas da Fala tem mais conhecimento sobre temáticas-chave da educação inclusiva?
- De que forma os modelos de atuação dos TF's interfere na distribuição das horas de trabalho, no tempo para a prática e para o aluno?

2. MÉTODO

2.1. Desenho de estudo

Enquadrado sobre uma estratégia de investigação quantitativa, a análise dos dois modelos de prestação de serviços de Terapeutas da Fala nas escolas, compreende uma pesquisa por inquérito, de forma a obter indicadores da opinião dos TF's relativamente à prestação de serviços de Terapeutas da Fala no contexto educativo. Os dois modelos em estudo contemplam os TF's contratados pelos Agrupamentos de Escolas e os TF's contratados pelos Centros de Recursos para a Inclusão e que prestam serviços nas escolas.

Considerando o objetivo já mencionado, i.e., descrever as práticas dos TF's contratados pelos AE/CRI no contexto educacional, iremos implementar um estudo correlacionado no qual, através de um Questionário, iremos analisar possíveis diferenças nas práticas dos Terapeutas da Fala.

Com a mudança de Paradigma no que diz respeito à Educação Especial, as escolas podem receber o apoio de técnicos dos Centros de Recursos para a Inclusão "constituindo um recurso valioso para o desenvolvimento de uma educação inclusiva complementando o trabalho das escolas de ensino regular" (DGIDC, 2006, p.10).

Segundo a Direcção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular (DGIDC), os Centros de Recursos para a Inclusão têm como finalidade apoiar a inclusão dos alunos com incapacidade, de forma a facilitar o 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).

2.2. Participantes

Foi nossa intenção que a amostra fosse constituída por dois grupos distintos: Terapeutas da Fala contratados pelos Agrupamentos de Escolas da Área Metropolitana do Porto e Terapeutas da Fala contratados pelos Centros de Recursos para a Inclusão que prestam serviços nas escolas da Área Metropolitana do Porto.

Na pesquisa procuramos obter resposta dos TF's que se encontrem a trabalhar nas condições acima referidas. Para recrutar a amostra utilizamos um procedimento não probabilístico, acidental.

No ano de 2015-2016 foram dez os Agrupamentos de Escolas que contrataram Terapeutas da Fala na Área Metropolitana do Porto, pelo que, foi nossa intenção obter resposta de pelo menos dez TF's que exercessem funções nesses agrupamentos.

Como critérios de inclusão, consideramos TF's a exercer funções nas escolas com, no mínimo, um ano de experiência em contexto escolar.

A amostra tem o total de 20 participantes (n=20). Obtemos resposta de 10 TF's contratados pelos Agrupamentos de Escolas e 10 TF's de Centros de Recursos para a Inclusão. A média de idades do grupo CRI é de 30.5 anos, variando entre um mínimo e um máximo de 26 e 41 anos respetivamente. A média de idades do grupo AE é de 32.2 anos, variando entre um mínimo e um máximo de 27 e 37 anos. A diferença de idades dos dois grupos não é estatisticamente significativa, Z = -1.637, *p* =.102.

No que se refere aos anos de serviço desde que terminaram a formação em Terapia da Fala, a média do grupo CRI é de 6.20 e a do grupo AE de 8.70, sendo a diferença estatisticamente significativa, Z = -2.179, *p* = .029. Já a média do tempo de serviço nas escolas é relativamente semelhante em ambos os grupos.

Tabela 1. Anos de serviço

	CRI		**AE**		
	M	DP	M	DP	Z
Anos de serviço desde o fim da formação em TF	6,20	3,96	8,70	2,11	-2,179
Anos de serviço nas Escolas	2,80	1,54	5,00	3,42	-1,848

Quanto ao número de escolas em que os terapeutas prestam apoio, a maioria do grupo CRI fá-lo em 4 escolas (50.0%, n=5) e a maioria do grupo AE em 2 ou 3 escolas (30.0%, n=3). Em média, o número de crianças/jovens a que os terapeutas do grupo CRI prestam apoio em cada escola é de 3.90 e a do grupo AE de 5.90.

A maioria das crianças do grupo CRI encontra-se na faixa etária 11-14 anos (60.0%, n=10) e as do grupo AE na faixa etária 15-18 anos (40.0%, n=10).

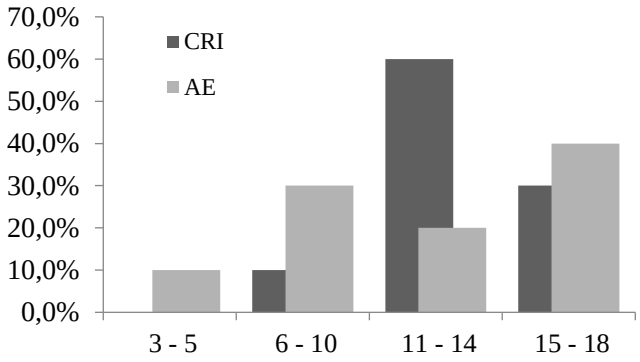

Figura 3. Idade das crianças

Na Figura 4 podemos analisar a distribuição das crianças pelo ciclo frequentado. No grupo CRI, 60.0% encontra-se a frequentar o 2º ciclo e no grupo AE, 50.0% frequenta o 3º ciclo.

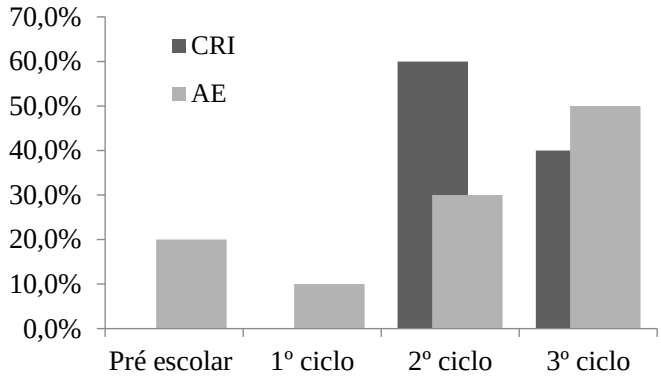

Figura 4. Ciclos de ensino

Quando se solicita aos terapeutas para assinalar as condições de saúde que mais frequentemente constam no diagnóstico das crianças que geralmente apoiam, 20.0% do grupo CRI assinala incapacidade intelectual e Perturbação do Espectro Autismo e, 20.0% do grupo AE assinala Atraso Global do Desenvolvimento, Multideficiência,

Paralisia Cerebral, Perturbação da hiperatividade com défice de atenção, Autismo e Síndromes.

2.3. Instrumentos

O instrumento utilizado é uma adaptação do Questionário "Estudo das práticas dos Terapeutas Ocupacionais em contexto escolar" (No prelo) Silveira-Maia.

Tencionamos descrever a prática dos TF's contratados pelos AE/CRI e este questionário pretende identificar as práticas destes profissionais no contexto educativo, no que diz respeito à participação nas etapas do processo em educação especial, à avaliação dos alunos nos diferentes contextos dentro das escolas, aos contextos escolares onde intervêm, ao apoio prestado aos professores e aos pais, ao conhecimento sobre temáticas-chave da educação inclusiva e à distribuição das horas de trabalho no apoio aos alunos.

O instrumento é composto por duas partes: A primeira parte é constituída pela caracterização individual (Figura 5) e aqui os participantes deveriam indicar dados pessoais e profissionais que abrangiam o sexo, idade, número de anos desde que terminaram a formação em Terapia da Fala, anos de serviço nas escolas, a entidade empregadora (AE ou CRI), número de escolas a que prestam apoio, número total e média de crianças que apoiam.

Caracterização Individual

Sexo: Feminino ☐

Masculino ☐

Idade: _____Anos

Anos de serviço: (até à data)

Desde que terminou a formação em Terapia da Fala: _____

Anos de serviço nas escolas: _____

Qual é a sua entidade empregadora?

Agrupamento de Escolas ☐

Centro de Recursos para a Inclusão ☐

Número de escolas em que presta apoio: _____

Número total de crianças/jovens a que presta apoio nas escolas: _____

Média do número de crianças/jovens a que presta apoio em cada escola: _____

Figura 5. Questionário: Caracterização individual

A segunda parte é constituída por 12 questões de resposta rápida. As três primeiras indicam a faixa etária das crianças / jovens a que o respondente presta apoio, os ciclos de ensino a que pertencem e as condições de saúde que mais frequentemente constam no diagnóstico dessas crianças. Estas questões são fechadas e de resposta múltipla como podemos verificar na Figura 6.

1. Assinale as faixas etárias das crianças/ jovens a que presta apoio. (se for o caso, poderá selecionar mais do que uma opção)

- ☐ 3 - 5 Anos
- ☐ 6 - 10 Anos
- ☐ 11 - 14 Anos
- ☐ 15 - 18 Anos

2. Assinale os ciclos de ensino a que pertencem as crianças/ jovens a que presta suporte. (se for o caso, poderá selecionar mais do que uma opção)

- ☐ Pré-escolar
- ☐ 1º Ciclo
- ☐ 2º Ciclo
- ☐ 3º Ciclo
- ☐ Ensino secundário

3. Assinale as condições de saúde que **mais frequentemente constam no diagnóstico das crianças que geralmente apoia.** (se for o caso, poderá selecionar mais do que uma opção)

- ☐ Atraso global de desenvolvimento
- ☐ Incapacidade intelectual
- ☐ Multideficiência
- ☐ Paralisia cerebral
- ☐ Perturbação da hiperatividade com défice de atenção
- ☐ Perturbações do espectro do autismo
- ☐ Síndromes

Outra (s) (especifique:_____)

Figura 6. Questionário: Três primeiras questões

No questionário há uma questão de resposta aberta onde o inquirido deve referir quantas horas de trabalho dedica a determinadas áreas tendo em conta uma semana típica de trabalho como podemos ver no exemplo da Figura 7.

11. Tendo como referência uma semana de trabalho típica, quantas horas de trabalho dedica às seguintes áreas:

Atividades	**Nº de Horas**
Avaliação do aluno	
Apoio direto:	
Na sala de aula	
Fora da sala de aula	
Apoio indireto:	
Consultadoria	
Colaboração	
Suporte aos Professores	
Suporte aos Pais	
Suporte aos Pares	

Figura 7. Questionário: questão de resposta aberta acerca das horas de trabalho

Por fim, nas restantes questões pede-se ao respondente que se posicione face a um conjunto de quatro respostas tendo em conta a frequência, severidade, participação, importância, grau de incidência e grau de conhecimento (1- Nenhum (a); 2 - Pouco (a); 3 - Algum (a); 4 – Muito (a)), como podemos ver, por exemplo, na questão 7 do questionário.

Apenas a questão número cinco apresenta uma escala de 0 a 4 de forma a descrever o nível de severidade das limitações / restrições em cada um dos domínios de participação que mais frequentemente caracteriza as crianças / jovens a que o respondente presta apoio (0 - Nenhuma; 1 - Ligeira; 2 - Moderada; 3 - Severa; 4 – Completa).

2.4. Procedimentos

Após o contacto e a aprovação para a realização do estudo por parte do Serviço de Monitorização de Inquéritos em Meio Escolar da Direção Geral de Educação (vd., Anexo 2), foi enviado um email a todos os diretores dos Agrupamentos de Escolas que contrataram Terapeutas da Fala no ano letivo de 2015-2016 e à direção dos Centros de Recursos para a Inclusão da Área Metropolitana do Porto, com a carta de apresentação do estudo e o pedido de colaboração no mesmo (vd., Anexo 3). Os questionários foram realizados em duas versões: em papel e online conforme a preferência das instituições.

A análise estatística envolveu medidas de estatística descritiva (frequências absolutas e relativas, médias e respetivos desvios-padrão) e estatística inferencial. O nível de significância para aceitar ou rejeitar a hipótese nula foi fixado em (α) ≤ 0,05. Para testar as hipóteses utilizou-se o teste de Mann-Whitney pois estamos a comparar dois grupos em variáveis dependentes de tipo ordinal. Para facilidade de interpretação apresentou-se, nas estatísticas descritivas, o valor das médias e não o valor das ordens médias.

A análise estatística foi efetuada com o SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versão 22.0 para Windows.

3. RESULTADOS

As respostas dos sujeitos nas diferentes dimensões do questionário serão apresentadas nas tabelas do número 2 a 20. Nelas indicamos em cinza claro as respostas mais frequentes (moda). Assim, relativamente à frequência com que os

processos dos alunos contemplam respostas educativas, 45% dos terapeutas assinalou com muita frequência as adequações curriculares individuais (45.0%, n=9).

Tabela 2. Respostas educativas

		Nenhuma	Pouca	Alguma	Muita
Currículo específico individual	Freq	2	4	9	5
	%	10.0%	20.0%	45.0%	25.0%
Adequações curriculares individuais	Freq	0	2	9	9
	%	0.0%	10.0%	45.0%	45.0%
Adequações no processo de matrícula	Freq	0	4	11	5
	%	0.0%	20.0%	55.0%	25.0%
Adequações no processo de avaliação	Freq	0	2	10	8
	%	0.0%	10.0%	50.0%	40.0%
Tecnologias de apoio	Freq	2	10	5	3
	%	10.0%	50.0%	25.0%	15.0%
Apoio pedagógico personalizado	Freq	0	8	8	4
	%	0.0%	40.0%	40.0%	20.0%

Quanto ao nível de severidade das limitações / restrições em cada um dos domínios de participação o considerado como mais severo foi a Comunicação (60.0%, n=12). Já o domínio com severidade moderada mais escolhido foi o domínio das Interações e relacionamentos interpessoais (70.0%, n=14).

Tabela 3. Domínios de participação

		Nenhuma	Ligeira	Moderada	Severa	Completa
Aprendizagem e aplicação dos conhecimentos	Freq.	0	3	9	8	0
	%	0,0%	15,0%	45,0%	40,0%	0,0%
Tarefas e exigências gerais	%	0	3	11	6	0
	Freq.	0,0%	15,0%	55,0%	30,0%	0,0%
Comunicação	%	0	1	4	12	3
	Freq.	0,0%	5,0%	20,0%	60,0%	15,0%

Mobilidade	%	1	15	4	0	0
	Freq.	5,0%	75,0%	20,0%	0,0%	0,0%
Auto cuidados	%	1	8	8	3	0
	Freq.	5,0%	40,0%	40,0%	15,0%	0,0%
Vida Doméstica	%	1	11	5	3	0
	Freq.	5,0%	55,0%	25,0%	15,0%	0,0%
Interações e relacionamentos interpessoais	%	1	1	14	4	0
	Freq.	5,0%	5,0%	70,0%	20,0%	0,0%
Principais áreas da vida	%	2	10	4	4	0
	Freq.	10,0%	50,0%	20,0%	20,0%	0,0%
Vida comunitária, social e cívica	%	3	10	2	5	0
	Freq.	15,0%	50,0%	10,0%	25,0%	0,0%

No que se refere às fases que constituem o processo de referenciação, avaliação e intervenção em educação especial, a participação dos inquiridos foi mais elevada na Avaliação especializada (45.0%, n=9) e na Implementação do PEI (Plano Educativo Individual) (40.0%, n=8).

Tabela 4. Fases do processo de avaliação e intervenção (participação)

		Nenhuma	**Pouca**	**Alguma**	**Muita**
Referenciação	Freq.	6	10	4	0
	%	30.0%	50.0%	20.0%	0.0%
Avaliação especializada	Freq	3	5	9	3
	%	15.0%	25.0%	45.0%	15.0%
Decisão sobre a elegibilidade	Freq	7	10	2	1
	%	35.0%	50.0%	10.0%	5.0%
Seleção das respostas educativas	Freq	5	9	6	0
	%	25.0%	45.0%	30.0%	0.0%
Elaboração do PEI	Freq	3	11	5	0
	%	15.8%	57.9%	26.3%	0.0%
Implementação do PEI	Freq	1	7	8	4

	%	5.0%	35.0%	40.0%	20.0%
Reavaliação e reajustamento do PEI	Freq	4	10	5	1
	%	20.0%	50.0%	25.0%	5.0%

Existem diferenças significativas entre os dois grupos de terapeutas na participação das fases que constituem o processo de referenciação, avaliação e intervenção em educação especial. Encontrámos, assim, diferenças estatisticamente significativas no que diz respeito à elaboração do PEI, Z = -2.210, p = .027 (2.44 vs 1.80), à sua reavaliação e reajustamento, Z = -3.110, p = .002 (2.70 vs 1.60), sendo que, os terapeutas dos Agrupamentos de Escolas consideram que participam mais em relação aos terapeutas dos CRI nestas fases do processo de referenciação, avaliação e intervenção em educação especial como podemos verificar na tabela 5.

Tabela 5. Diferenças estatísticas nas fases do processo de avaliação e intervenção (participação)

	TF CRI		**TF AE**		
	M	**DP**	**M**	**DP**	
Referenciação	1.90	.57	1.90	.88	-,082
Avaliação especializada	2.40	.70	2.80	1.14	-1,123
Decisão sobre a elegibilidade	1.80	.63	1.90	.99	-,041
Seleção das respostas educativas	2.00	.82	2.10	.74	-,284
Elaboração do PEI	1.80	.42	2.44	.73	-2,210*
Implementação do PEI	2.40	.70	3.10	.88	-1,725
Reavaliação e reajustamento do PEI	1.60	.52	2.70	.67	-3,110*

* $p \leq ,05$ ** $p \leq ,01$ *** $p \leq ,001$

Relativamente a esses mesmos processos os sujeitos referem como mais importante a participação dos terapeutas na Implementação do PEI (95.0%, n=19) e na Avaliação especializada (94.7%, n=18).

Tabela 6. Importância da participação

		Nenhuma	Pouca	Alguma	Muita
Referenciação	Freq	1	0	1	18
	%	5.0%	0.0%	5.0%	90.0%
Avaliação especializada	Freq	0	0	1	18
	%	0.0%	0.0%	5.3%	94.7%
Decisão sobre a elegibilidade	Freq	0	0	2	18
	%	0.0%	0.0%	10.0%	90.0%
Seleção das respostas educativas	Freq	0	0	2	18
	%	0.0%	0.0%	10.0%	90.0%
Elaboração do PEI	Freq	0	0	2	17
	%	0.0%	0.0%	10.5%	89.5%
Implementação do PEI	Freq	0	0	1	19
	%	0.0%	0.0%	5.0%	95.0%
Reavaliação e reajustamento do PEI	Freq	0	0	2	18
	%	0.0%	0.0%	10.0%	90.0%

Para os inquiridos, os domínios da funcionalidade em que o Terapeuta da Fala mais incide a sua avaliação e intervenção em contexto educacional são a funções da voz e da fala (95.0%, n=19), comunicação (90.0%, n=18) e funções mentais (55.0%, n=11).

Tabela 7. Domínios da funcionalidade

		Nenhuma	Pouca	Alguma	Muita
Aprendizagem e aplicação de conhecimentos	Freq	1	9	7	3
	%	5.0%	45.0%	35.0%	15.0%
Tarefas e exigências gerais	Freq	1	13	4	2
	%	5.0%	65.0%	20.0%	10.0%
Comunicação	Freq	0	0	2	18
	%	0.0%	0.0%	10.0%	90.0%
Mobilidades	Freq	5	13	2	0
	%	25.0%	65.0%	10.0%	0.0%
Autocuidados	Freq	2	12	6	0
	%	10.0%	60.0%	30.0%	0.0%

Vida doméstica	Freq	6	9	4	1
	%	30.0%	45.0%	20.0%	5.0%
Interações e relacionamentos interpessoais	Freq	1	3	10	6
	%	5.0%	15.0%	50.0%	30.0%
Áreas principais da vida	Freq	2	12	4	2
	%	10.0%	60.0%	20.0%	10.0%
Vida comunitária, social e cívica	Freq	2	10	4	4
	%	10.0%	50.0%	20.0%	20.0%
Produtos e tecnologias	Freq	4	9	2	4
	%	21.1%	47.4%	10.5%	21.1%
Ambiente natural e mudanças ambientais feitas pelo homem	Freq	12	6	1	1
	%	60.0%	30.0%	5.0%	5.0%
Apoio e relacionamentos	Freq	1	12	4	3
	%	5.0%	60.0%	20.0%	15.0%
Atitudes	Freq	1	13	4	2
	%	5.0%	65.0%	20.0%	10.0%
Serviços, sistemas e políticas	Freq	14	4	2	0
	%	70.0%	20.0%	10.0%	0.0%
Funções mentais	Freq	1	0	8	11
	%	5.0%	0.0%	40.0%	55.0%
Funções sensoriais e dor	Freq	4	10	5	1
	%	20.0%	50.0%	25.0%	5.0%
Funções da voz e da fala	Freq	0	0	1	19
	%	0.0%	0.0%	5.0%	95.0%
Funções do aparelho cardiovascular, dos sistemas hematológico e imunológico e do aparelho respiratório	Freq	16	1	3	0
	%	80.0%	5.0%	15.0%	0.0%
Funções do aparelho digestivo e dos sistemas metabólicos e endócrino	Freq	17	2	0	1
	%	85.0%	10.0%	0.0%	5.0%
Funções genito-urinárias e reprodutivas	Freq	19	0	1	0
	%	95.0%	0.0%	5.0%	0.0%

Funções neuromusculoesqueléticas e funções relacionadas com o movimento	Freq	10	6	3	0
	%	52.6%	31.6%	15.8%	0.0%

Quanto aos métodos de avaliação, os mais referidos foram os testes/escalas de avaliação (90.0%, n=18) e a observação (55.0%, n=11) (tabela 8). A avaliação dos terapeutas incide mais nos contextos das UAEM (Unidades de Apoio Especializado à Multideficiência) (30.0%, n=6) e nas salas de apoio (35.0%, n=7) (tabela 9).

Tabela 8. Métodos de avaliação

		Nenhuma	**Pouca**	**Alguma**	**Muita**
Observação	Freq	0	6	3	11
	%	0.0%	30.0%	15.0%	55.0%
Entrevista	Freq	1	7	8	4
	%	5.0%	35.0%	40.0%	20.0%
Questionário	Freq	2	8	8	2
	%	10.0%	40.0%	40.0%	10.0%
Testes/Escalas Avaliação	Freq	1	0	1	18
	%	5.0%	0.0%	5.0%	90.0%
Outros	Freq	18	0	0	2
	%	90.0%	0.0%	0.0%	10.0%

Tabela 9. Contextos de atuação (avaliação)

		Nenhuma	**Pouca**	**Alguma**	**Muita**
Recreio	Freq	10	5	4	1
	%	50.0%	25.0%	20.0%	5.0%
Cantina	Freq	10	4	6	0
	%	50.0%	20.0%	30.0%	0.0%
Sala de Aula	Freq	8	10	2	0
	%	40.0%	50.0%	10.0%	0.0%

Salas de apoio	Freq	5	3	5	7
	%	25.0%	15.0%	25.0%	35.0%
UEE (Unidades de ensino estruturado)	Freq	8	4	2	6
	%	40.0%	20.0%	10.0%	30.0%
UAEM (Unidades de Apoio Especializado à Multideficiência)	Freq	6	3	5	6
	%	30.0%	15.0%	25.0%	30.0%
Atividades extracurriculares	Freq	15	4	1	0
	%	75.0%	20.0%	5.0%	0.0%
Contexto familiar	Freq	18	1	1	0
	%	90.0%	5.0%	5.0%	0.0%
Outras	Freq	17	0	0	3
	%	85.0%	0.0%	0.0%	15.0%

Já a intervenção dos terapeutas incide mais no contexto das salas de apoio (42.1%, n=8) (tabela 10).

Tabela 10. Contextos de atuação (intervenção)

		Nenhuma	**Pouca**	**Alguma**	**Muita**
Recreio	Freq	13	2	3	1
	%	68.4%	10.5%	15.8%	5.3%
Cantina	Freq	9	5	4	1
	%	47.4%	26.3%	21.1%	5.3%
Sala de Aula	Freq	9	9	0	1
	%	47.4%	47.4%	0.0%	5.3%
Salas de apoio	Freq	5	1	5	8
	%	26.3%	5.3%	26.3%	42.1 %
UEE (Unidades de ensino estruturado)	Freq	8	3	2	6
	%	42.1%	15.8%	10.5%	31.6 %
UAEM (Unidades de Apoio Especializado à Multideficiência)	Freq	6	2	4	7
	%	31.6%	10.5%	21.1%	36.8 %

Atividades extracurriculares	Freq	15	3	1	0
	%	78.9%	15.8%	5.3%	0.0%
Contexto familiar	Freq	17	1	1	0
	%	89.5%	5.3%	5.3%	0.0%
Outras	Freq	17	0	0	2
	%	89.5%	0.0%	0.0%	10.5 %

Como podemos verificar na tabela 11, existem diferenças significativas entre os dois grupos de terapeutas no que diz respeito à avaliação dos alunos nos diversos contextos. Os TF's dos AE relevam intervir mais comparativamente com os TF's dos CRI no contexto de recreio, Z = -4.091, p = .001, na cantina, Z = -2.542, p = .001, na sala de aula, Z = -2.768, p = .006, nas UAEM (Unidades de Apoio Especializado à Multideficiência), Z = -2.039, p = .041 e nas atividades extracurriculares, Z = -2.500, p = .012.

Tabela 11. Contextos (avaliação)

	TF CRI		**TF AE**		
	M	**DP**	**M**	**DP**	
Recreio	1.00	.00	2.60	.70	-4,091***
Cantina	1.10	.32	2.50	.71	-3,542***
Sala de Aula	1.30	.48	2.10	.57	-2,768**
Salas de apoio	3.00	1.15	2.40	1.26	-1,022
UEE (Unidades de ensino estruturado)	2.20	1.40	2.40	1.26	-,477
UAEM (Unidades de Apoio Especializado à Multideficiência)	2.00	1.15	3.10	1.10	-2,039**
Atividades extracurriculares	1.00	.00	1.60	.70	-2,500**
Contexto familiar	1.00	.00	1.30	.67	-1,451
Outras	1.30	.95	1.60	1.26	-,610

* $p \leq ,05$ ** $p \leq ,01$ *** $p \leq ,001$

A análise das respostas relativas à intervenção nos diferentes contextos da escola evidenciou diferenças estatisticamente significativas, com os terapeutas contratados

pelos agrupamentos de escolas a revelarem intervir mais, comparativamente aos terapeutas dos CRIs, no recreio, Z = -2.979, p = .003, na cantina, Z = -3.154, p = .002, na sala de aula, Z = -2.114, p = .035 e nas atividades extracurriculares, Z = -2.297, p = .027 (tabela 12).

Tabela 12. Contextos (intervenção)

	TF CRI		TF AE		
	M	**DP**	**M**	**DP**	
Recreio	1.00	.00	2.22	1.09	-2,979**
Cantina	1.20	.42	2.56	.88	-3,154**
Sala de Aula	1.30	.48	2.00	.87	-2,114*
Salas de apoio	3.00	1.15	2.67	1.41	-,346
UEE (Unidades de ensino estruturado)	2.20	1.40	2.44	1.33	-,476
UAEM (Unidades de Apoio Especializado à Multideficiência)	2.10	1.29	3.22	1.09	-1,882
Atividades extracurriculares	1.00	.00	1.56	.73	-2,297*
Contexto familiar	1.00	.00	1.33	.71	-1,532
Outras	1.30	.95	1.33	1.00	-,077

* $p \leq ,05$ ** $p \leq ,01$ *** $p \leq ,001$

Relativamente às modalidades de intervenção que se encontram mais presentes na prática dos terapeutas, de acordo com a sua experiência são o apoio direto sobre as crianças/ jovens (individualmente ou em grupo, fora da sala de aula (55.0%, n=11) e o apoio indireto - aconselhamento/ colaboração com professor de educação especial (35.0%, n=7).

Tabela 13. Modalidades de intervenção (presença)

		Nenhuma	Pouca	Alguma	Muita
Apoio direto sobre as crianças/ jovens (individualmente ou em grupo, fora da sala de aula	Freq	4	0	5	11
	%	20.0%	0.0%	25.0%	55.0%

Apoio indireto - aconselhamento/ colaboração com professor titular de turma/ diretor de turma	Freq	2	9	5	4
	%	10.0%	45.0%	25.0%	20.0%
Apoio indireto - aconselhamento/ colaboração com professor de educação especial	Freq	0	6	7	7
	%	0.0%	30.0%	35.0%	35.0%
Apoio indireto - aconselhamento/ suporte aos pais	Freq	8	4	7	1
	%	40.0%	20.0%	35.0%	5.0%
Apoio indireto - aconselhamento/ suporte aos pares da turma	Freq	11	5	4	0
	%	55.0%	25.0%	20.0%	0.0%
Outra	Freq	19	0	0	1
	%	95.0%	0.0%	0.0%	5.0%

No que diz respeito a este tópico não encontramos diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos de terapeutas no grau que consideram que cada modalidade está presente na sua prática. É, no entanto, importante referir que os TF's dos AE têm as modalidades de apoio direto sobre as crianças/ jovens (3.40 vs 2.90), apoio indireto - aconselhamento/ colaboração com professor titular de turma/ diretor de turma (3.10 vs 2.00), apoio indireto - aconselhamento/ colaboração com professor de educação especial (3.70 vs 2.40), apoio indireto - aconselhamento/ suporte aos pais (2.90 vs 1.20) e o apoio indireto - aconselhamento/ suporte aos pares da turma (2.30 vs 1.00) mais presentes na sua prática quando comparados com os TF's dos CRI (Tabela 14).

Tabela 14. Diferenças estatísticas nas modalidades de intervenção

	TF CRI		**TF AE**		
	M	**DP**	**M**	**DP**	
Apoio direto sobre as crianças/ jovens (individualmente ou em grupo, fora da sala de aula	2.90	1.37	3.40	.97	0,000

Apoio indireto - aconselhamento/ colaboração com professor titular de turma/ diretor de turma	2.00	.47	3.10	.99	-1,000
Apoio indireto - aconselhamento/ colaboração com professor de educação especial	2.40	.52	3.70	.48	0,000
Apoio indireto - aconselhamento/ suporte aos pais	1.20	.42	2.90	.57	-1,000
Apoio indireto - aconselhamento/ suporte aos pares da turma	1.00	.00	2.30	.67	-,335

As modalidades de intervenção mais importantes para os terapeutas são o apoio direto sobre as crianças/ jovens (individualmente ou em grupo, fora da sala de aula (100.0%, n=20), apoio indireto - aconselhamento/ colaboração com professor de educação especial (100.0%, n=20) e o apoio indireto - aconselhamento/ colaboração com professor titular de turma/ diretor de turma (95.0%, n=19).

Tabela 15. Modalidades de intervenção (importância)

		Nenhuma	**Pouca**	**Alguma**	**Muita**
Apoio direto sobre as crianças/ jovens (individualmente ou em grupo, fora da sala de aula	Freq	0	0	0	20
	%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0 %
Apoio indireto - aconselhamento/ colaboração com professor titular de turma/ diretor de turma	Freq	0	1	0	19
	%	0.0%	5.0%	0.0%	95.0%
Apoio indireto - aconselhamento/ colaboração com professor de educação especial	Freq	0	0	0	20
	%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0 %

Apoio indireto - aconselhamento/ suporte aos pais	Freq	1	0	0	19
	%	5.0%	0.0%	0.0%	95.0%
Apoio indireto - aconselhamento/ suporte aos pares da turma	Freq	1	1	8	10
	%	5.0%	5.0%	40.0%	50.0%
Outra	Freq	19	0	0	1
	%	95.0%	0.0%	0.0%	5.0%

Podemos verificar na tabela 16 que existem diferenças significativas entre os dois grupos de terapeutas no grau de importância que consideram que cada modalidade está presente na sua prática. As diferenças estão presentes nas modalidades do apoio indireto - aconselhamento/ colaboração com professor titular de turma/ diretor de turma, Z = -2.690, p = .007, no apoio indireto - aconselhamento/ colaboração com professor de educação especial, Z = -3.527, p = .001, no apoio indireto - aconselhamento/ suporte aos pais, Z = -3.852, p = .001 e no apoio indireto - aconselhamento/ suporte aos pares da turma, Z = -3.775, p = .001. Nesta questão, os terapeutas dos Centros de Recursos para a inclusão consideram que esta modalidade está presente com mais importância comparativamente aos terapeutas dos Agrupamentos de Escolas. Este é um facto curioso tendo em conta que, tal como vimos anteriormente na tabela 14, os TF's dos AE têm estas modalidades mais presentes na sua prática.

Tabela 16. Modalidade (importância)

	TF CRI		**TF AE**		
	M	**DP**	**M**	**DP**	
Apoio direto sobre as crianças/ jovens (individualmente ou em grupo, fora da sala de aula	4.00	.00	4.00	.00	-,713

Apoio indireto - aconselhamento/ colaboração com professor titular de turma/ diretor de turma	4.00	.00	3.80	.63	-2,690**
Apoio indireto - aconselhamento/ colaboração com professor de educação especial	4.00	.00	3.60	.00	-3,527***
Apoio indireto - aconselhamento/ suporte aos pais	4.00	.00	3.70	.95	-3,852***
Apoio indireto - aconselhamento/ suporte aos pares da turma	3.40	.52	3.30	1.06	-3,775***

* $p \leq ,05$ ** $p \leq ,01$ *** $p \leq ,001$

Os terapeutas consideram que dominam melhor os conteúdos de conhecimento relacionados com as estratégias de intervenção em sala de aula (70.0%, n=40), diferenciação entre integração e inclusão (65.0%, n=13) e conceito de educação inclusiva (65.0%, n=13) (tabela 17).

Tabela 17. Tópicos de conhecimento relacionados com a educação inclusiva

		Nenhum	**Pouco**	**Algum**	**Muito**
Diferenciação entre integração e inclusão	Freq.	0	1	13	6
	%	0.0%	5.0%	65.0%	30.0%
O conceito de educação inclusiva	Freq.	0	0	13	7
	%	0.0%	0.0%	65.0%	35.0%
O conceito de educação especial	Freq.	0	0	12	8
	%	0.0%	0.0%	60.0%	40.0%
O conceito de deficiência e incapacidade	Freq.	0	2	12	6
	%	0.0%	10.0%	60.0%	30.0%
O Decreto-lei n.º 3/ 2008	Freq.	1	1	11	7
	%	5.0%	5.0%	55.0%	35.0%
Estratégias de intervenção em sala de aula	Freq.	0	2	14	4
	%	0.0%	10.0%	70.0%	20.0%

Existem diferenças significativas entre os dois grupos de terapeutas nos conhecimentos que consideram ter nos conteúdos relacionados com a educação inclusiva. Assim, os terapeutas dos Agrupamentos de Escolas consideram ter mais conhecimentos sobre a diferenciação entre integração e inclusão, Z = -2.891, p = .004, o conceito de educação inclusiva, Z = -2.285, p = .022, o conceito de deficiência e incapacidade, Z = -2.952, p = .003 e o Decreto – lei nº3/2008, Z = -2.463, p = .014 (tabela 18).

Tabela 18. Diferenças estatísticas acerca dos tópicos de conhecimento relacionados com a educação inclusiva

	TF CRI		**TF AE**		
	M	**DP**	**M**	**DP**	
Diferenciação entre integração e inclusão	2.90	.32	3.60	.52	-2,891**
O conceito de educação inclusiva	3.10	.32	3.60	.52	-2,285*
O conceito de educação especial	3.20	.42	3.60	.52	-1,780
O conceito de deficiência e incapacidade	2.80	.42	3.60	.52	-2,952**
O Decreto-lei n.º 3/ 2008	2.80	.79	3.60	.52	-2,463*
Estratégias de intervenção em sala de aula	3.00	.47	3.20	.63	-,844

* $p \leq ,05$ ** $p \leq ,01$ *** $p \leq ,001$

Na tabela 19 podemos ver a distribuição das horas dedicadas pelos terapeutas durante uma semana de trabalho típica. A atividade a que dedicam mais tempo é o apoio direto fora da sala de aula (8.10 e 8.03 horas).

Tabela 19. Distribuição semanal de horas numa semana típica de trabalho

	CRI		**AE**	
	M	**DP**	**M**	**DP**
Avaliação do aluno	3.00	2.11	2.14	1.67
Apoio direto				
Sala Aula	.02	.06	2.35	3.06

Fora Sala Aula	8.10	5.45	8.03	11.77
Apoio indireto				
Consultadoria	.20	.42	.78	.90
Colaboração	.62	.49	1.88	2.13
Suporte aos Professores	.43	.50	2.90	2.17
Suporte aos Pais	.00	.00	.74	1.03
Suporte aos Pares	.00	.00	.40	.44
Reuniões formais				
Equipa Educativa	.90	.57	1.40	.70
Equipa CRI	1.10	.88	.00	.00
Com Pais	.10	.32	.50	.71
Reuniões informais				
Espontâneas Face a Face	.23	.41	1.43	1.52
Email	.00	.00	.42	.69
Envio Relatórios	.50	.53	.80	.79
Por Telefone	.00	.00	.34	.46
Preparação de atividades				
Avaliação	2.00	1.56	3.10	3.90
Intervenção	2.70	1.83	4.40	3.98
Em viagem				
Transição Entre Escolas	1.80	.63	1.10	.85
Transição Entre CRI e Escolas	1.50	1.08	.00	.00
Outras	.00	.00	.00	.00

A distribuição das horas de trabalho de uma semana típica é diferente entre o grupo de terapeutas do Agrupamento de Escolas e do Centro de Recursos para a inclusão. É possível verificar na tabela 20 que os TF's dos AE dedicam significativamente mais horas de trabalho semanais na sala de aula, z= -3.326, p=.001 (2.35 vs 0.02), no suporte aos professores, Z = -2.657, p = .008 (2.90 vs 0.43), no suporte aos pais, Z = -2.798, p = .005 (0.74 vs 0.00), no suporte aos pares, Z = -2.802, p = .005 (0.40 vs 0.00), nas reuniões informais espontâneas face a face, Z = -2.011, p = .044 (1.43 vs 0.23), nas reuniões informais por email, Z = -2.164 p = .030 (0.42 vs 0.00) e nas reuniões informais por telefone, Z = -2.377 p = .017 (0.34 vs 0.00). Por sua vez, os terapeutas dos CRI

dedicam mais tempo do que TF's dos AE, na transição entre escolas, Z = -3.764, p = .001.

Tabela 20. Diferenças estatísticas na distribuição semanal de horas entre TF's dos CRI e dos AE

	CRI		AE		
	M	**DP**	**M**	**DP**	**Sig.**
Avaliação do aluno	3.00	2.11	2.14	1.67	,336
Apoio direto					
Sala Aula	0.02	.06	2.35	3.06	,001***
Fora Sala Aula	8.10	5.45	8.03	11.77	,239
Apoio indireto					
Consultadoria	.20	.42	.78	.90	,072
Colaboração	.62	.49	1.88	2.13	,457
Suporte aos Professores	.43	.50	2.90	2.17	,008**
Suporte aos Pais	.00	.00	.74	1.03	,005**
Suporte aos Pares	.00	.00	.40	.44	,005**
Reuniões formais					
Equipa Educativa	.90	.57	1.40	.70	,084
Equipa CRI	1.10	.88	.00	.00	,001***
Com Pais	.10	.32	.50	.71	,121
Reuniões informais					
Espontâneas Face a Face	.23	.41	1.43	1.52	,044*
Email	.00	.00	.42	.69	,030*
Envio Relatórios	.50	.53	.80	.79	,403
Por Telefone	.00	.00	.34	.46	,017*
Preparação de atividades					
Avaliação	2.00	1.56	3.10	3.90	,906
Intervenção	2.70	1.83	4.40	3.98	,509
Em viagem					
Transição Entre Escolas	1.80	.63	1.10	.85	,088
Transição Entre CRI e Escolas	1.50	1.08	.00	.00	,000***
Outras	.00	.00	.00	.00	1,000

* $p \leq ,05$ ** $p \leq ,01$ *** $p \leq ,001$

4. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Após apresentação dos resultados, a discussão será organizada de forma a responder às questões de investigação formuladas inicialmente quanto: à participação nas etapas do processo em educação especial; à avaliação dos alunos nos diferentes contextos dentro das escolas; aos contextos escolares onde intervêm; ao apoio prestado aos professores e aos pais; ao conhecimento sobre temáticas-chave da educação inclusiva e à distribuição das horas de trabalho no apoio aos alunos.

No que diz respeito à participação nas etapas do processo em educação especial, podemos verificar que os TF's dos Agrupamentos de Escolas consideram que participam mais do que os TF's dos Centros de Recursos para a Inclusão relativamente à elaboração (2.44 vs 1.80), à reavaliação e reajustamento do PEI (2.70 vs 1.60). Embora as diferenças estatisticamente significativas encontradas sejam evidentes nestas etapas, podemos verificar que os TF's dos AE têm maior índice de participação em todas as etapas do processo em educação especial no que diz respeito à referenciação, avaliação especializada, decisão sobre elegibilidade, seleção das respostas educativas, elaboração e implementação do PEI, reavaliação e reajustamento do PEI. Isto demonstra maior envolvimento deste modelo de prestação de serviços nos processos de avaliação e intervenção em educação especial e, como tal, maior conhecimento acerca do processo de cada aluno no que diz respeito aos critérios de cada PEI. O facto de os profissionais que acompanham os alunos terem conhecimento dos objetivos estipulados para cada área, promove a oportunidade de troca de conhecimentos e pareceres e, tal como nos diz Morgado, (2003) é fundamental a troca de experiências e sensibilização para o recurso a novas estratégias. Segundo Ainscow (2007), existe a necessidade das práticas educativas serem partilhadas e refletidas por todos os profissionais envolvidos no processo educativo, de forma a melhorar os resultados destes alunos.

Relativamente aos contextos escolares onde os TF's mais incidem a avaliação, a análise das respostas mostra que os TF's dos AE incidem mais a sua avaliação,

comparativamente aos TF's dos CRI, nos diversos contextos escolares, nomeadamente, no recreio (2.60 vs 1.00), na cantina (2.50 vs 1.10), na sala de aula (2.10 vs 1.30), nas UAEM (3.10 vs 2.00) e nas atividades extracurriculares (1.60 vs 1.00). O mesmo acontece na intervenção, sendo que, os TF's dos AE revelam intervir mais comparativamente aos TF's dos CRI em contextos como o recreio (2.22 vs 1.00), cantina (2.56 vs 1.20), sala de aula (2.00 vs 1.30) e nas atividades extracurriculares (1.56 vs 1.00). É interessante que isto acontece nos contextos mais "normativos". Para além disso, os TF's dos CRI referem que o contexto onde mais intervêm é o das salas de apoio. Segundo a Direção Geral de Educação (2015), a avaliação e intervenção nos reais contextos de vida das crianças e Jovens, garantem uma melhor compreensão das suas potencialidades, a deteção de barreiras e o ajuste de estratégias facilitadoras ao nível da comunicação, linguagem, fala, voz, fluência e alimentação que possam ser utilizados por todos os intervenientes nos vários contextos. A equipa deverá ter uma visão mais abrangente e completa no momento da avaliação e preparação do respetivo plano de intervenção, tendo em conta, todas as áreas que influenciam o desenvolvimento do aluno, daí a importância da avaliação e intervenção ser realizada nos diversos contextos (UNESCO, 1998). Isto, de facto, demonstra que os Terapeutas da Fala contratados diretamente pelos Agrupamentos de Escolas, incidem de forma mais abrangente a sua avaliação e intervenção nos diversos contextos dos alunos, o que segundo os autores supracitados, influenciará positivamente a sua prática.

No que diz respeito às modalidades de intervenção, de forma geral, os terapeutas indicam que as modalidades de intervenção mais presentes na sua prática são o apoio direto sobre as crianças/ jovens (55.0%, n=20) e o apoio indireto - aconselhamento/ colaboração com professor de educação especial (35.0%, n=20). Embora as diferenças não sejam estatisticamente significativas é importante dar a conhecer o facto de os TF's dos AE terem as modalidades de Apoio direto sobre as crianças/ jovens (3.40 vs 2.90), apoio indireto - aconselhamento/ colaboração com professor titular de turma/ diretor de turma (3.10 vs 2.00), apoio indireto - aconselhamento/ colaboração com professor de educação especial (3.70 vs 2.40), apoio indireto - aconselhamento/

suporte aos pais (2.90 vs 1.20) e o apoio indireto - aconselhamento/ suporte aos pares da turma (2.30 vs 1.00) mais presentes na sua prática quando comparados com os TF's dos CRI. Facto curioso, os TF's dos CRI considerarem, em maior número, que as diferentes modalidades de intervenção são importantes na sua prática mas, efetivamente, estão menos presentes na sua prática. O apoio direto sobre as crianças / jovens é parte integrante do plano terapêutico da Terapia da Fala, no entanto, o terapeuta da fala pode / deve incidir a sua intervenção no apoio indireto, nomeadamente com os professores, elaborando planos que favoreçam o desenvolvimento das competências dos alunos. Assim, torna-se necessário que o professor e o terapeuta desenvolvam um trabalho recíproco, tendo em conta que, ambos atuam de forma específica e detêm experiência na área da educação. Dessa forma, podem auxiliar-se reciprocamente e sempre com um objetivo em comum: o desenvolvimento cognitivo do aluno (Giroto, 2001). Para além do apoio indireto com os professores, Zorzi (1993) e Franco (1992) dão enfase à participação da família nas terapias para que os objetivos propostos inicialmente no plano terapêutico sejam alcançados de forma mais eficaz e, segundo Haller (1998), também a família deve participar de todo o processo terapêutico.

Relativamente aos conhecimentos sobre as temáticas-chave da educação inclusiva, os TF's dos AE consideram ter mais conhecimento nos conteúdos relacionados com a diferenciação entre integração e inclusão (3.60 vs 2.90), o conceito de educação inclusiva (3.60 vs 3.10), de deficiência e incapacidade (3.60 vs 2.80) e o Decreto-lei nº3/2008 (3.60 vs 2.80). Nesta temática penso que teria sido importante identificar os Terapeutas da Fala que possuem formação na área da educação especial, colocando esse quesito no questionário. Este facto influenciará os dados desta questão, tendo em conta que, os TF's que já fizeram a formação em educação especial terão mais conhecimentos e competências nestas temáticas. A formação em educação especial, tal como referem os autores Rodrigues e Esteves, (1993); Silva, (2001) assume um papel essencial na implementação da inclusão. Se a inclusão depende das respostas que a escola é capaz de organizar, estas serão mais eficazes se houver formação que

auxilie os profissionais das equipas educativas neste sentido, favorecendo-os de competências necessárias para colocar em prática os princípios da inclusão. Se seguirmos esta linha de pensamento, tendo em consideração os resultados desta questão, podemos verificar que os TF's dos AE têm, efetivamente, mais conhecimentos acerca da educação especial, nomeadamente no que diz respeito ao Decreto-lei 3/2008. Este decreto-lei é o documento orientador da Educação Especial e aquele que permite a implementação de medidas educativas. O facto de existirem profissionais que não estão familiarizados com esta temática (a que apresentou maior variância nos resultados entre TF's dos AE e TF's dos CRI) irá influenciar não só o trabalho deste profissional como, consequentemente, a evolução das competências dos alunos.

Um dos objetivos principais deste trabalho era analisar as práticas dos TF's dos AE e dos CRI relativamente à distribuição das horas de trabalho no apoio aos alunos. Depois da análise dos dados é possível verificar que os TF's dos AE dedicam significativamente mais horas de trabalho semanais na sala de aula (2.35 vs 0.02), no suporte aos professores (2.90 vs 0.43), no suporte aos pais (0.74 vs 0.00), no suporte aos pares (0.40 vs 0.00), nas reuniões informais espontâneas face a face (1.43 vs 0.23), nas reuniões informais por email (0.42 vs 0.00) e por telefone (0.34 vs 0.00). Os TF's dos AE gastam, efetivamente, menos tempo nas viagens entre escolas (1.50 vs 0.00) o que, certamente, permitirá um foco de atenção mais direcionado para os restantes itens comparativamente aos TF's dos CRI. As horas semanais são assim mais direcionadas para o aluno em si e todo o processo envolvente. Esta é, de facto, uma barreira que os Terapeutas da Fala dos Centros de Recursos para a Inclusão enfrentam no tipo de interações entre os profissionais da equipa educativa. O facto de os TF's dos AE estarem com maior frequência numa determinada escola, permitirá um acompanhamento mais intensivo no processo dos alunos sendo que, assim, o contacto com a restante equipa é facilitado. Desta forma, o número de interações entre os profissionais, as reuniões informais e o próprio tempo efetivo para o aluno são beneficiados, logo, o plano terapêutico terá maior probabilidade de sucesso. A ASHA (2000) salienta a importância do trabalho cooperativo e das interações entre os

profissionais nas escolas, no sentido em que a parceria entre eles, nomeadamente, Professores e Terapeutas da Fala favorece a aquisição de competências e o aumento e melhoria das interações junto dos seus pares, promovendo assim, mais e melhores oportunidades de aprendizagem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nos dias de hoje, onde ouvimos falar da inclusão e das práticas inclusivas, a Educação é um compromisso não apenas da instituição escolar mas uma atitude que deve orientar as ações de todos os agentes sociais comprometidos com a construção de uma sociedade mais entendedora e respeitadora das diferenças individuais. É missão da escola e dos agentes educativos colaborar no desenvolvimento pleno de cada individuo e foi isso que tentamos transmitir durante a revisão da literatura. Foram apresentadas as mais-valias do trabalho colaborativo entre profissionais, dada a sua importância no desenvolvimento dos alunos com necessidades educativas especiais. Para que este objetivo se cumpra é necessário que haja uma relação de proximidade entre os diferentes contextos em que a criança participa e interage. Desta forma, o trabalho em equipa surge para facilitar a inclusão e aprendizagem dos alunos com necessidades educativas especiais. Este tipo de trabalho pressupõe a utilização de estratégias de cooperação e entreajuda de todos os profissionais educativos para se alcançar um determinado fim, possibilitando um maior desenvolvimento pessoal e social dos alunos envolvidos.

O trabalho colaborativo entre os intervenientes que integram o contexto ecológico da criança deve estruturar-se como um "processo de trabalho articulado e pensado em conjunto, que permite alcançar melhor os resultados visados" (Roldão 2007, p.27). É, portanto, fundamental que os profissionais acreditem no trabalho em equipa e o integrem no seu desempenho profissional. A equipa deve trabalhar em conjunto com a comunidade escolar e extraescolar uma vez que, cada um por si, não somos capazes de responder adequadamente às necessidades dos alunos.

O tema deste trabalho, inserido na importância das interações, como já foi referido, surgiu pela dificuldade sentida na prática nas interações com os profissionais educativos. O objetivo era comparar a prática dos Terapeutas da Fala (TF's) contratados pelos Agrupamentos de Escolas (AE) e pelos Centros de Recursos para a

Inclusão (CRI) no contexto educacional de forma a perceber se os modelos de atuação interferem na prestação do apoio aos alunos e no tipo de interações entre os profissionais da equipa educativa. Numa análise geral dos resultados, foi possível verificar que os TF's dos AE demonstram maior envolvimento e conhecimento acerca do processo de cada aluno no que diz respeito aos critérios de cada PEI, bem como, consideram ter mais conhecimento nos conteúdos relacionados com a educação especial, nomeadamente, com o Decreto-lei nº3/2008. A intervenção deste modelo de prestação de serviços revelou ser realizada nos diversos contextos dos alunos o que segundo a revisão da literatura efetuada, influencia positivamente a sua prática contrariamente aos TF's dos CRI que referem intervir essencialmente nas salas de apoio. A barreira que os Terapeutas da Fala dos Centros de Recursos para a Inclusão enfrentam de forma mais percetível na sua prática é o facto de despenderem mais horas semanais na deslocação entre escolas. Os TF's dos agrupamentos de escolas por terem oportunidade de permanecer mais tempo neste contexto, permitirá dedicar mais tempo às interações, nomeadamente, no suporte aos professores, aos pais e aos pares. Podemos portanto concluir que os terapeutas que têm maior oportunidade nas interações são os que, de facto, incidem o seu trabalho num menor número escolas vendo assim facilitado o contacto com a restante equipa educativa. Através deste estudo é possível refletir acerca da importância de uma prática focada na união de esforços para criar sinergias comuns entre toda a equipa educativa.

Uma das limitações deste estudo prende-se com o número reduzido da amostra. Teria sido benéfico para os resultados do estudo, a identificação dos Terapeutas que possuem formação na área da educação especial. Este facto influencia os resultados, tendo em conta que, os TF's que já fizeram a formação nesta área terão mais conhecimentos e competências nestas temáticas, o que poderá deturpar algumas das conclusões conseguidas ao longo do trabalho.

Bibliografia

Ainscow, M. (2007). A Viragem inclusiva. *Percursos da Educação Inclusiva em Portugal*. (L. Lima-Rogrigues, M. A. Ferreira, A. R. Trindade, D. Rodrigues, J. Colôa, & J. H. Nogueira, Edits.) Cruz Quebrada: Fórum de Estudos de Educação Inclusiva, Faculdade de Motricidade Humana.

Almeida Filho, N. (1997). Transdisciplinaridade e Saúde Coletiva. *Scielo, 2*. Rio de Janeiro, 1997b, v. 2, n. 1/2, p. 49-52.

American Speech-Language-Hearing Association (ASHA). (2000). Guidelines for the roles and responsibilities of school-based speech-language pathologist. Obtido em 23 de Março de 2016, de Scielo.br: http://faculty.washington.edu/jct6/ASHAGuidelinesRolesSchoolSLP.pdf

American Speech-Language-Hearing Association (ASHA). (2001). Roles and responsibilities of speech-language pathologists with respect to reading and writing in children and adolescents. Obtido em 25 de Junho de 2016, de Asha.org: http://www.asha.org/policy/TR2001-00148/

American Speech-Language-Hearing Association (ASHA). (2007). Scope of Practice in Speech-Language Pathology. Obtido em 25 de Junho de 2016, de Asha.org: http://www.asha.org/policy/SP2016-00343/

Bello, S. F., Machado, A. C., & Almeida, M. A. (2012). Parceria colaborativa entre entre fonoaudiólogo e professor: análise dos diários reflexivos. *Rev. Psicopedagogia* , 46-54

Brandão, L. M. (2000). *Psicologia Hospitalar: uma abordagem holística e fenomenológicoexistencial.* Campinas: Livro Pleno.

Comité Permanent de Liaison des Orthophonistes-Logopèdes de l'Union Européenne (CPLOL). (1997). *http://www.cplol.eu/.* Obtido em 15 de Março de 2016, de http://www.cplol.eu/index.php?option=com_jdownloads&task=download.send&id=32&catid=11&m=0&Itemid=307&lang=en

Correia, L., & Cabral, M. C. (1999). Uma nova política em educação. Em L. Correia, *Alunos com necessidades educativas especiais nas classes regulares* (pp. 19-43). Porto Editora.

Dall' Aqua, M. F., Takiuchi, N., & Zorzi, J. L. (2008). Efetividade de um treinamento de professores de uma escola de educação especial usando os princípios dos métodos Hanen e V.O.E. - Veja, Ouça e Espere. *Revista CEFAC, 10*, 433-442.

Decreto_Lei nº 564/99. In Diário da Republica Portuguesa I Série. (21-12-1999) 9083-9084.

Decreto-Lei 3/2008 de 7 de janeiro. Diário da República, Iª série, Nº 13

DGE – Direção-Geral da Educação. (2015). *www.dge.mec.pt.* Obtido em 15 de Março de 2016, de https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/EEspecial/o_terapeuta_da_fala_em_contexto_escolar.pdf

Dias, M. (2009). Promoção de Competências em Educação. Leiria: INDEA – Instituto de Investigação, Desenvolvimento e Estudos Avançados.

Direção Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular. (DGIDC). (2006). Reorientação das Escolas Especiais em Centros de Recursos - documento estratégico. Ministério da Educação. Obtido em 26 de Março de 2016, de https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/EEspecial/doc_cri_reorientacao.pdf

Direção Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular. (DGIDC). (2007). Centros de Recursos para a Inclusão - Reorientação das Escolas Especiais. Ministério da Educação. Obtido em 26 de Março de 2016, de https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/EEspecial/cri_reorientacao.pdf

Franco, M.L.Z. (1992). Família em fonoaudiologia. Universidade Católica de São Paulo., Tese de Mestrado. Obtido em 4 Outubro de 2016

Franco, V. (2007). Dimensões transdisciplinares do trabalho de equipe em intervenção precoce. Interação em Psicologia. Vol. 11, Nº 1, Pág. 113-121.

GARDNER, H. (2006). A Arte de Mudar as Mentes. Pátio: Revista Pedagógica. Porto Alegre: v. 1 n.38, pp. 20-22.

Giroto, C.R.M., (2001). Perspectivas atuais da fonoaudiologia na escola. São Paulo: Plexus.

Haller, S. K. (1998). A Família na Fonoaudiologia. *CEFAC*, 4-14.

Hargreaves , A. (1998). *Os Professores em Tempos de Mudança. O Trabalho e a Cultura dos Professores na Idade Pós-Moderna.* Amadora: Mc Graw-Hill.

Jenkinson, J., Hyde, T., & Ahmad, S. (2008). *Building Blocks for Learning: Occupational Therapy Approaches.* United Kingdom : John Wiley & Sons Ltd.

Law, J.; Boyle, J.; harris, F. harkness, A. Nye, C. (2000). the Feasibility of universal screening for primary speech and language Delay: Findings from a systematic review of the literature. Developmental Medicine & Child Neurology, vol, 42: pp. 190-200

MCLEOD, S. McKinnon, D. (2007) Prevalence of communication disorders compared with other learning needs in 14500 primary and secondary school students,

International Journal of Language & Communication Disorders, vol, 42, nº 1, march, 37 — 59

Marques, M. (n.d). *O partenariado na escola. Cadernos de Organização e Gestão Escolar.* Instituto de Inovação Educacional.

Marques, W. (2013). *Administração Geral e Profissionao. Sucesso de vida.* Clube de Autores.

Morgado, J. (2003). Os Desafios da Educação Inclusiva: fazer as coisas certas ou fazer certas as coisas. In L.M. Correia (Org.) Educação Especial e Inclusão (pp. 73-88). Porto: Porto Editora.

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. 138-145.

Organização Mundial de Saúde (OMS) (2000). Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e saúde. Centro colaborador da OMS. Genebra: OMS.

Organização Mundial de Saúde (OMS) (2004). Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). Lisboa: Direção Geral da Saúde.

Polidori, M. M., Chagas, C. C., Curço, S. F., & Rodrigues, C. C. (2008). Um olhar sobre a avaliação num contexto multidisciplinar . *VII Seminário de Pesquisa em Educação da Região Sul*. ANDEPSUL.

Prelock, P. (1995). Rethinking collaboration: A speech-language pathology perspective. *Journal of Educational and Psychological Consultation*, 95-99.

Ramos, A. S., & Alves, L. M. (2008). A Fonoaudiologia na relação entre escolas regulares de ensino fundamental e escolas de educação especial no processo de inclusão. *Rev. Bras. Educ. Espec., 14 (2)*, 235-250.

Rodrigues, A. & Esteves, M. (1993). A Análise de necessidades na formação de professores. Porto, Porto Editora.

Rodríguez, V. (2003). *Las prácticas educativas ante las dificultades del lenguaje. Una propuesta desde la acción : la colaboración entre logopedas, psicopedagogos, profesores y padres.* Barcelona: Ars Medica.

Roldão, M. (2007). Colaborar é preciso: questões de qualidade e eficácia no trabalho dos professores. Em Dossier: Trabalho colaborativo dos professores. *Revista noesis*, 24-29.

Rose, D. (2006). Reading Genre: a new wave of analysis. Linguistics and the Human Sciences, 2:1, 25pp.

Sanches, I. (2011). Do 'aprender para fazer' ao 'aprender fazendo': as práticas de Educação inclusiva na escola. *Revista Lusófona de Educação, 19*. Obtido em 13 de Março de 2016, de http://revistas.ulusofona.pt/index.php/rleducacao/article/view/2846/2163

Sanchez, I., & Teodoro, A. (2007). Procurando indicadores de educação inclusiva: as práticas dos professores de apoio educativo. *Revista portuguesa de educação*, 105-149.

Scott, C., Merricks, M., Bolton, P., & Goodyer, I. (2002). Screening for Speech and Language Disorders: the reliability, validity and accuracy of the General Language Screen. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 133-151.

Silva, M. (2001). A Análise de Necessidades de Formação na Formação Contínua de Professores: Um Caminho para a Integração Escolar. http://www.teses.usp.br, Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da Universidade de São Paulo.

Silva, M. J. (2006). Contributos para o estudo das unidades especializadas em multideficiência. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto., Dissertação de Mestrado. Obtido em 23 de Março de 2016

SPEECH PATHOLOGY AUSTRALIA. (2011). Speech Pathology Services in Schools . *Speech Pathology Association of Australia*, 4-9.

Sunderland, L. (2004). Speech, Language, and Audiology Services in Public Schools. *Journal of Early Childhood Research*, 244-263.

UNESCO. (1994). Declaração de Salamanca e enquadramento da acção na área das necessidades educativas especiais. *Conferência Mundial sobre Necessidades Educativas Especiais.* Salamanca.

UNESCO. (1998). Stimulating synergies, integrating knowledge. *Division of Philosophy and Ethics*, 13-31.

Wren, Y., & Parkhouse, J. (1998). Working towards an inclusive curriculum. *International Journal of Language & Communication Didorders* , 620-625.

Zorzi, J.L. (1993). Aquisição da linguagem infantil: desenvolvimento, alterações, terapia. São Paulo: Pancast.

ANEXOS

ANEXO 1 - QUESTIONÁRIO - ESTUDO DAS PRÁTICAS DOS TERAPEUTAS DA FALA EM CONTEXTO ESCOLAR

Questionário
Estudo das práticas dos Terapeutas da Fala em contexto escolar

INSTRUÇÕES

O questionário apresentado destina-se à realização de um estudo no âmbito do Mestrado em Educação Especial: Multideficiência e Problemas de Cognição da Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico do Porto (ESE-IPP) e tem como objetivo comparar as práticas de dois modelos de prestação de serviços de Terapeutas da Fala nas Escolas. Os dois modelos em estudo contemplam os Terapeutas contratados pelos Agrupamentos de Escolas e os Terapeutas contratados pelos Centros de Recursos para a Inclusão que prestam serviço nas escolas. Este instrumento é uma adaptação do Questionário "Estudo das práticas dos Terapeutas Ocupacionais em contexto escolar" (No prelo) Silveira-Maia e, pretende identificar quais as perceções dos Terapeutas da Fala relativamente à interação da equipa no processo educativo dos alunos com Necessidades Educativas Especiais, bem como, as barreiras que dificultam o processo de interação. O anonimato dos participantes será assegurado e, a análise e apresentação dos resultados aos questionários será apresentada na Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico do Porto podendo ser consultada por todos os intervenientes. Este instrumento é composto por duas partes: A primeira parte é composta pela caracterização individual e, a segunda parte, constituída pelo questionário com 12 questões de resposta rápida que não lhe tomará mais do que 10 minutos.

Se tiver alguma dúvida/questão em relação ao questionário e à sua participação, não hesite em contactar.

Obrigada pela colaboração

Sofia Raquel Bernardo Fernandes

Contactos: [redacted]

Caracterização Individual

Sexo: Feminino ☐

Masculino ☐

Idade: _____Anos

Anos de serviço: (até à data)

Desde que terminou a formação em Terapia da Fala: _____

Anos de serviço nas escolas: _____

Qual é a sua entidade empregadora?

Agrupamento de Escolas ☐

Centro de Recursos para a Inclusão ☐

Qual a cidade onde presta serviço?

_____

Número de escolas em que presta apoio: _____

Número total de crianças/jovens a que presta apoio nas escolas: _____

Média do número de crianças/jovens a que presta apoio em cada escola: _____

1. Assinale as faixas etárias das crianças/ jovens a que presta apoio. (se for o caso, poderá selecionar mais do que uma opção)

☐ 3 - 5 Anos

☐ 6 - 10 Anos

☐ 11 - 14 Anos

☐ 15 - 18 Anos

2. Assinale os ciclos de ensino a que pertencem as crianças/ jovens a que presta suporte. (se for o caso, poderá selecionar mais do que uma opção)

☐ Pré-escolar
☐ 1º Ciclo
☐ 2º Ciclo
☐ 3º Ciclo
☐ Ensino secundário

3. Assinale as condições de saúde que **mais frequentemente constam no diagnóstico das crianças que geralmente apoia.** (se for o caso, poderá selecionar mais do que uma opção)

☐ Atraso global de desenvolvimento
☐ Incapacidade intelectual
☐ Multideficiência
☐ Paralisia cerebral
☐ Perturbação da hiperatividade com défice de atenção
☐ Perturbações do espectro do autismo
☐ Síndromes

Outra (s) (especifique:_____)

4. Com que frequência os processos dos alunos a que presta suporte contemplam as seguintes respostas educativas: (**Frequência: 1 - Nenhuma; 2 - Pouca; 3 - Alguma; 4 - Muita)**

Medidas Educativas	**1**	**2**	**3**	**4**
Currículo específico individual				
Adequações curriculares individuais				
Adequações no processo de matrícula				

Adequações no processo de avaliação				
Tecnologias de apoio				
Apoio pedagógico personalizado				

5. Assinale o nível de severidade das limitações / restrições em cada um dos domínios de participação abaixo listados de modo a descrever **o perfil que mais frequentemente caracteriza as crianças/ jovens a que presta apoio.** (**Severidade: 0 - Nenhuma; 1 - Ligeira; 2 - Moderada; 3 - Severa; 4 - Completa**)

Domínios de participação	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
d1 - Aprendizagem e aplicação dos conhecimentos					
d2 - Tarefas e exigências gerais					
d3 - Comunicação					
d4 - Mobilidade					
d5 - Auto cuidados					
d6 - Vida Doméstica					
d7 - Interações e relacionamentos interpessoais					
d8 - Principais áreas da vida					
d9 - Vida comunitária, social e cívica					

6. Relativamente a cada uma das fases que constituem o processo de referenciação, avaliação e intervenção em educação especial, por favor

indique com base na sua experiência: (a) **a sua participação** - até que ponto participa em cada uma das fases; (b) **a importância -** até que ponto considera prioritária a participação do Terapeuta da Fala. (**Participação / Importância: 1- Nenhuma; 2 - Pouca; 3 - Alguma; 4 - Muita**)

Fases do processo de avaliação e intervenção	**(a) Em que medida participa**				**(b) Em que medida considera importante a participação do Terapeuta da Fala**			
	1	**2**	**3**	**4**	**1**	**2**	**3**	**4**
Referenciação (i.e., comunicar / formalizar situações que possam indicar a existência de necessidades educativas especiais).								
Avaliação especializada (i.e., avaliar com referência à CIF-CJ para a realização do perfil de funcionalidade).								
Decisão sobre a elegibilidade								

(i.e., decidir com base no perfil de funcionalidade se as necessidades do aluno se inscrevem (ou não) dentro da população alvo para a educação especial)								
Seleção das respostas educativas (i.e., escolher as respostas educativas a ser implementadas)								
Elaboração do PEI (i.e., participar na definição de objetivos e estratégias a constar no PEI)								
Implementação do PEI (i.e., implementar direta ou indiretamente as medidas / respostas / suportes definidos no PEI)								
Reavaliação e reajustamento do PEI								

(i.e., reavaliar o perfil de funcionalidade e, em conformidade, redefinir objetivos e estratégias no PEI)								

7. Em relação à avaliação especializada indique, com base na sua experiência, em que domínios da funcionalidade o Terapeuta da Fala mais incide a sua avaliação e intervenção em contexto educacional (**Grau de incidência: 1- Nenhuma; 2 - Pouca; 3 - Alguma; 4 - Muita**).

Domínios da funcionalidade	**Avaliação/Intervenção**			
	1	**2**	**3**	**4**
d1 - Aprendizagem e aplicação de conhecimentos				
d2 - Tarefas e exigências gerais				
d3 - Comunicação				
d4 - Mobilidades				
d5 - Autocuidados				
d6 - Vida doméstica				
d7 - Interações e relacionamentos interpessoais				
d8 - Áreas principais da vida				
d9 - Vida comunitária, social e cívica				
e1 - Produtos e tecnologias				
e2 - Ambiente natural e mudanças ambientais feitas pelo homem				
e3 - Apoio e relacionamentos				

e4 - Atitudes				
e5 - Serviços, sistemas e políticas				
b1 - Funções mentais				
b2 - Funções sensoriais e dor				
b3 - Funções da voz e da fala				
b4 - Funções do aparelho cardiovascular, dos sistemas hematológico e imunológico e do aparelho respiratório				
b5 - Funções do aparelho digestivo e dos sistemas metabólicos e endócrino				
b6 - Funções genito-urinárias e reprodutivas				
b7 - Funções neuromusculoesqueléticas e funções relacionadas com o movimento				

8. Com base na sua prática, indique com que frequência usa cada um dos métodos de avaliação na análise de cada um dos componentes de funcionalidade. (**Frequência: 1- Nenhuma; 2 - Pouca; 3 - Alguma; 4 - Muita**)

Métodos de Avaliação	**1**	**2**	**3**	**4**
Observação				
Entrevista				
Questionário				
Testes/escalas de avaliação (especifique quais:_____)				
Outros: (especifique:_____)				

9. Com base na sua experiência, indique com que frequência a avaliação e intervenção decorre ou incide sobre cada um dos seguintes contextos (**Frequência: 1- Nenhuma; 2 - Pouca; 3 - Alguma; 4 - Muita**)

Contextos de atuação	**Avaliação**				**Intervenção**			
	1	**2**	**3**	**4**	**1**	**2**	**3**	**4**
Recreio								
Cantina								
Sala de aula								
Salas de Apoio								
UEE (Unidades de ensino estruturado)								
UAEM (Unidades de Apoio Especializado à Multideficiência)								
Atividades extracurriculares								
Contexto familiar								
Outro (especifique:_____)								

10. Com base na sua experiência e perante as diferentes modalidades de intervenção do Terapeuta da Fala, indique: (a) em que medida considera que cada modalidade está **presente na sua prática**; (b) relativamente às diferentes modalidades de intervenção indique **a sua importância** (1- Nenhuma; 2 - Pouca; 3 - Alguma; 4 - Muita)

Modalidades de Intervenção	(a) Presença				(b) Importância			
	1	2	3	4	1	2	3	4
Apoio direto sobre as crianças/ jovens (individualmente ou em grupo, fora da sala de aula)								
Apoio indireto - aconselhamento/ colaboração com professor titular de turma/ diretor de turma								
Apoio indireto - aconselhamento/ colaboração com professor de educação especial								
Apoio indireto - aconselhamento/ suporte aos pais								
Apoio indireto - aconselhamento/ suporte aos pares da turma								
Outra (especifique:_____)								

11. Tendo como referência uma semana de trabalho típica, quantas horas de trabalho dedica às seguintes áreas:

Atividades	**Nº de Horas**
Avaliação do aluno	

Apoio direto:

- Na sala de aula ☐
- Fora da sala de aula ☐

Apoio indireto:

- Consultadoria ☐
- Colaboração ☐
- Suporte aos Professores ☐
- Suporte aos Pais ☐
- Suporte aos Pares ☐

Reuniões formais:

- Com a equipa educativa ☐
- Com a equipa CRI ☐
- Com os Pais ☐

Reuniões informais:

- Espontâneas face a face ☐
- Por email ☐
- Através do envio de relatórios ☐
- Por telefone ☐

Preparação de atividades:

- Relacionadas com a avaliação ☐
- Relacionadas com a intervenção ☐

Em viagem:

- Transição entre escolas ☐
- Transição entre CRI / Escolas ☐

Outras:

- Especifique: _____

12. Em que medida considera dominar os seguintes conteúdos de conhecimento relacionados com a educação inclusiva **(Grau de conhecimento: 1 - Nenhum; 2 - Pouco; 3 - Algum; 4 - Muito**)

Tópicos de conhecimento	**1**	**2**	**3**	**4**
Diferenciação entre integração e inclusão				
O conceito de educação inclusiva				
O conceito de educação especial				
O conceito de deficiência e incapacidade				
O Decreto-lei n.º 3/ 2008				
Estratégias de intervenção em sala de aula				

Muito Obrigada!

ANEXO 2 – AUTORIZAÇÃO PARA A REALIZAÇÃO DO ESTUDO POR PARTE DO SERVIÇO DE MONITORIZAÇÃO DE INQUÉRITOS EM MEIO ESCOLAR DA DIREÇÃO GERAL DE EDUCAÇÃO

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

O pedido de autorização do inquérito n.º 0541200001, com a designação *Análise de dois modelos de prestação de serviços de Terapeutas da Fala nas Escolas: De que forma os modelos de atuação interferem no tipo de interações entre os profissionais da equipa educativa*, registado em 01-04-2016, foi aprovado.

Avaliação do inquérito:

> Exmo.(a) Senhor(a) Sofia Raquel Bernardo Fernandes
> Venho por este meio informar que o pedido de realização de inquérito em meio escolar é autorizado uma vez que, submetido a análise, cumpre os requisitos, devendo atender-se às observações aduzidas.
> Com os melhores cumprimentos
> José Vítor Pedroso
> Diretor-Geral
> DGE

Observações:

a) A realização dos Inquéritos fica sujeita a autorização das Direções dos Agrupamentos de Escolas do ensino público a contactar para a realização do estudo. Merece especial atenção o modo, o momento e condições de aplicação dos instrumentos de recolha de dados em meio escolar, porque onerosos e revelando sensibilidade, devendo fazer-se em estreita articulação com a Direção do Agrupamento.
b) Deve considerar-se o disposto na Lei nº 67/98 em matéria de garantia de anonimato dos sujeitos, confidencialidade, proteção e segurança dos dados, (não identificar ou tornar identificável) sendo necessário solicitar o consentimento informado e esclarecido do titular dos dados. Não deve haver cruzamento ou associação de dados entre os que são recolhidos

pelos instrumentos de inquirição e os constantes das declarações de consentimento informado.

c) Informa-se, ainda, que a DGE não é competente para autorizar a realização de estudos/aplicação de inquéritos ou outros instrumentos em estabelecimentos de ensino privados e para autorizar a realização de intervenções educativas/desenvolvimento de projetos e atividades/programas de intervenção/formação em meio escolar junto de alunos em contexto de sala de aula, dado ser competência da Escola/Agrupamento.

Pode consultar na Internet toda a informação referente a este pedido no endereço http://mime.gepe.min-edu.pt. Para tal terá de se autenticar fornecendo os dados de acesso da entidade.

ANEXO 3 – CARTA DE APRESENTAÇÃO DO ESTUDO ENVIADA À DIREÇÃO DOS AGRUPAMENTOS DE ESCOLAS E DOS CENTROS DE RECURSOS PARA A INCLUSÃO

ESE POLITÉCNICO DO PORTO
ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO

Ex.mos Senhores Diretores do _____,

Eu, Sofia Raquel Bernardo Fernandes, estudante do Mestrado em Educação Especial: Multideficiência e Problemas de Cognição da Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico do Porto (ESE-IPP) estou a realizar o Projeto em Educação Especial orientado pela Professora Doutora Maria Manuela Sanches Ferreira. Para a realização do estudo será necessária a recolha de dados através de um questionário aos Terapeutas da Fala (TF). Este é uma adaptação do Questionário "Estudo das práticas dos Terapeutas Ocupacionais em contexto escolar" (No prelo) Silveira-Maia.

Este questionário pretende identificar quais as opiniões dos TF's relativamente à interação da equipa no processo educativo dos alunos com Necessidades Educativas Especiais e quais as barreiras que dificultam esse processo.

Depois da autorização por parte do Ministério da Educação para a realização do estudo, venho, desta forma, pedir a aprovação de Vossas Excelências para que os Terapeutas da Fala que constituem a vossa equipa participem neste estudo respondendo ao Questionário "Estudo das práticas dos Terapeutas da Fala em contexto escolar".

Após a aprovação serão contactados os participantes para o envio dos instrumentos de recolha de dados online. O anonimato dos participantes será assegurado e, a análise e apresentação dos resultados aos questionários será apresentada na Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico do Porto.

A equipa de investigação é constituída pela aluna, Sofia Raquel Bernardo Fernandes e a orientadora da investigação Professora Doutora Maria Manuela Sanches Ferreira.

Agradeço a atenção e coloco-me ao dispor para qualquer esclarecimento adicional.

Com os melhores cumprimentos,

Sofia Raquel Bernardo Fernandes

Contactos:

[redacted]

[redacted]

M

MESTRADO EM EDUCAÇÃO ESPECIAL:
MULTIDEFICIÊNCIA E PROBLEMAS DE COGNIÇÃO

Novembro 2016