

ANA CAROLINA FERREIRA DE ALMEIDA

**INCLUSÃO EDUCATIVA DOS ALUNOS COM
MULTIDEFICIÊNCIA**

**Importância das Unidades Especializadas em
Multideficiência**

Orientador: Maria Cristina Gonçalves

Escola Superior de Educação Almeida Garrett

Lisboa

2011

ANA CAROLINA FERREIRA DE ALMEIDA

**INCLUSÃO EDUCATIVA DOS ALUNOS COM
MULTIDEFICIÊNCIA**

**Importância das Unidades Especializadas em
Multideficiência**

Dissertação apresentada para a obtenção do
Grau de Mestre em Ciências da Educação –
Educação Especial, conferido pela Escola
Superior de Educação Almeida Garrett.

Orientador: Maria Cristina Gonçalves

Co-orientador: Pedro Sá-Couto

Escola Superior de Educação Almeida Garrett

Lisboa

2011

“A criança que vive com afeição

Aprende a amar.

A criança que vive com estímulo

Aprende a confiar.

A criança que vive com saber

Aprende a conhecer.”

Ronald Russel

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a todos os que integram as Unidades de Apoio Especializado para a Educação de alunos com Multideficiência onde procedemos à recolha de dados, em particular aos alunos, docentes e funcionários, pela disponibilidade e colaboração.

Agradecemos à Direcção dos Agrupamentos de Escolas, que autorizaram a recolha de dados. A todos os inquiridos, agradecemos a prontidão das respostas aos questionários e a sua entrega atempada.

Agradecemos à Professora Maria Cristina Gonçalves da Escola Superior Educação Almeida Garrett e ao Professor Pedro Sá-Couto da Universidade de Aveiro, pelas preciosas indicações e orientações fornecidas ao longo da concepção deste trabalho de investigação.

Agradecemos às colegas Terapeuta da Fala Ana Sofia Fernandes e Fisioterapeuta Vera Teresa Cunha, bem como à Professora Rosário Marques, pela disponibilidade e ajuda que prestaram na recolha de dados.

Agradecemos à colega Terapeuta da Fala Alberta Maria Machado pelas preciosas sugestões dadas para a realização deste trabalho.

Agradecemos à Professora Clárisse Nunes, pela simpatia e prestabilidade que demonstrou nas respostas aos pedidos de orientação em questões específicas relacionadas com a temática deste estudo.

Agradecemos à Direcção do Agrupamento de Escolas de Mira, pela compreensão e flexibilidade de horário que nos permitiu para tornar este trabalho possível.

Agradecemos à colega de curso e amiga Marisa Filipe, pelos momentos de aprendizagem partilhados e pela ajuda prestada.

Por fim, agradecemos em especial à família pelo apoio e encorajamento imprescindível, demonstrados ao longo do tempo.

A todos, muito obrigada!

RESUMO

A Multideficiência caracteriza-se pela associação de pelo menos dois tipos de deficiências, sendo que uma delas afecta as componentes intelectuais. As crianças portadoras de Multideficiência evidenciam dificuldades diversas, pelo que necessitam de uma avaliação e intervenção conjunta de diferentes profissionais para a obtenção de progressos. A inclusão educativa de alunos com esta problemática nas escolas de ensino regular é ainda uma realidade recente, que tem constituído um grande desafio aos profissionais de educação. Neste contexto, surgem as Unidades de Apoio Especializado para a Educação de alunos com Multideficiência (UAM) como uma resposta educativa para crianças com este tipo de perturbação nas escolas de ensino regular.

Para compreender a problemática da Multideficiência e inclusão educativa destes alunos, importa saber quais as atitudes evidenciadas pelos diversos intervenientes no seu processo de ensino-aprendizagem. Procurámos analisar as atitudes de 93 sujeitos que integram a comunidade educativa a que pertencem as 5 UAM em estudo. Verificámos que variáveis como as funções desempenhadas, o grau académico e a região influenciam as atitudes dos sujeitos.

Por outro lado, importa também verificar se existe relação entre a qualidade da resposta educativa prestada e as atitudes dos demais intervenientes. Procedemos à observação das UAM para a recolha de informações relativas ao espaço, recursos humanos, recursos materiais e seu funcionamento. Através de uma análise comparativa, verificámos que a qualidade do funcionamento das UAM influencia as atitudes dos sujeitos em relação à inclusão educativa de alunos com Multideficiência nas escolas de ensino regular.

Palavras-chave

Multideficiência

Inclusão Educativa

UAM

Necessidades Educativas Especiais

ABSTRACT

The Multiple Disabilities disturbance is characterized by the association of at least two types of disabilities, one of which affects intellectual components. Children with multiple disabilities show diverse difficulties, thus requiring a joint assessment and intervention of different professionals to achieve progress. The educational inclusion of students with this problem in mainstream schools is still a recent reality, which has been a great challenge for the professionals of education. In this context, the Specialised Support Units for the Education of Students with Multiple Disabilities (UAM) were created as an educational response in mainstream schools for children with this type of disturbance.

To understand the problem of multiple disabilities and of the inclusive education of these students, it is important to know the attitudes evidenced by the various stakeholders in the process of teaching and learning. We try to analyze the attitudes of 93 subjects that participate in the educational community to the 5 UAM of this study belongs. We found that variables such as the functions performed, the academic degree and region influence the attitudes of the subjects.

On the other hand, it is also important to check if there is a relationship between the quality of the educational response provided and the attitudes of other actors. We conducted our observation of the UAM for the collection of information relating to the area, human resources, material resources and its functioning. Through a comparative analysis, we found that the performance quality of the UAM influences subjects' attitudes about educational inclusion of students with multiple disabilities in mainstream schools.

Key-words

Multiple Disabilities

Educational Inclusion

UAM

Special Needs Learning

ABREVIATURAS E SIGLAS

UAM

Unidade de Apoio Especializado para a Educação de alunos com Multideficiência

NEE

Necessidades Educativas Especiais

LBSE

Lei de Bases do Sistema Educativo

ME

Ministério da Educação

DSM-IV

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – Versão IV

QI

Quociente de Inteligência

INE

Instituto Nacional de Estatística

OMS

Organização Mundial de Saúde

DGIDC

Direcção-Geral da Inovação e Desenvolvimento Curricular

CIF

Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde

DRE

Direcção Regional de Educação

ÍNDICE

Índice de Figuras	viii
Índice de Tabelas	ix
Introdução	10
Capítulo I - Enquadramento Teórico	13
1. Multideficiência e outros tipos de deficiências.....	14
1.1. Multideficiência	14
1.1.1. Conceito.....	14
1.1.2. Incidência e prevalência	16
1.1.3. Causas de Multideficiência.....	16
1.1.4. Necessidades da criança Multideficiência	17
1.1.5. Avaliação e Intervenção na criança com Multideficiência	19
1.1.6. Caracterização da criança com Multideficiência	21
1.1.7. Aprendizagem da criança com Multideficiência	23
1.2. A Deficiência Mental	24
1.3. A Deficiência Motora	26
1.3.1. Paralisia Cerebral.....	26
1.4. As Deficiências Sensoriais	29
1.4.1. Deficiência Auditiva	29
1.4.2. Deficiência Visual.....	30
1.4.3. Surdocegueira	31
2. Educação Especial	33
2.1. Inclusão educativa dos alunos com Multideficiência.....	37
2.2. Necessidades Educativas Especiais nas crianças com Multideficiência.....	39
2.3. Unidades Especializadas de Apoio à Multideficiência	42

3. Estado de Arte	50
Capítulo II - Metodologia de investigação	53
1. Metodologia de investigação.....	54
2. Problema e objectivos de investigação	55
3. Amostra	56
4. Hipóteses e suas variáveis	58
5. Instrumentos de recolha de dados	60
5.1. Questionário.....	60
5.2. Grelha de observação	62
6. Procedimentos de investigação	63
6.1. Procedimentos metodológicos	64
Capítulo III - Apresentação dos resultados	67
1. Análise quantitativa das atitudes dos sujeitos	68
1.1. Caracterização da amostra	68
1.2. Apresentação dos resultados da segunda parte do questionário e análise da consistência interna	70
1.3. Análise factorial.....	71
1.4. Análise inferencial	74
2. Análise qualitativa das UAM	76
2.1 Caracterização da UAM 1	77
2.2. Caracterização da UAM 2	78
2.3. Caracterização da UAM 3	80
2.4. Caracterização da UAM 4	82
2.5. Caracterização da UAM 5	84

Capítulo IV - Discussão dos resultados	87
1. Limitações do estudo e linhas futuras de investigação.....	94
Considerações Finais	96
Bibliografia.....	98
Anexos	103

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 – Heterogeneidade em Multideficiência (Nunes, 2005a)	21
Figura 2 – Trabalho de equipa na UAM (concebida pelo próprio autor)	46
Figura 3 – Distribuição nacional das UAM (DGIDC, 2010)	48
Figura 4 – Distribuição da amostra quanto ao contexto (concebida pelo próprio autor).....	57

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 – Agentes causadores de Multideficiência (Kirk & Gallagher, 1996)	17
Tabela 2 – Níveis de gravidade da deficiência mental (DSM-IV, 1994)	25
Tabela 3 – Caracterização da paralisia cerebral quanto ao tônus muscular (adaptada de Lousada & Nunes, 2004)	28
Tabela 4 – Classificação da paralisia cerebral quanto à distribuição topográfica (adaptada de Lousada & Nunes, 2004)	28
Tabela 5 – Classificação da deficiência auditiva (OMS, 2002).....	30
Tabela 6 – Classificação da deficiência visual (OMS, 1999).....	31
Tabela 7 – Recursos materiais existentes na UAM (Nunes, 2005b)	45
Tabela 8 – Itens da segunda parte do questionário (concebida pelo próprio autor)	61
Tabela 9 – Plano de observação (Fortin, 2007).....	63
Tabela 10 – Caracterização da amostra	69
Tabela 11 – Descrição dos resultados obtidos na segunda parte do questionário.....	70
Tabela 12 – Resultados da análise factorial	72
Tabela 13 – Estrutura dimensional do questionário	73
Tabela 14 – Resultados da análise inferencial.....	74

INTRODUÇÃO

A Multideficiência resulta da combinação de acentuadas limitações no domínio cognitivo, a défices motores e/ou sensoriais. As crianças com esta problemática podem necessitar de cuidados de saúde específicos e, habitualmente, experienciam dificuldades na interacção com o meio ambiente, o que coloca em grande risco o seu desenvolvimento e o acesso à aprendizagem. Mais do que a combinação de deficiências, a Multideficiência constitui sim um grupo muito heterogéneo entre si.

Face às elevadas restrições colocadas aos alunos com Multideficiência, a decisão sobre a sua inclusão nas escolas de ensino regular nem sempre foi pacífica. As especificidades que apresentam, associadas à necessidade de recursos materiais e humanos diferenciados, bem como de mudanças estruturais e atitudinais, têm provocado pouca unanimidade nas opiniões dos diversos agentes educativos quanto à sua inclusão nas escolas de ensino regular. Alguns autores defendem a integração destes alunos na sala de aula, outros há que questionam se as suas características tão específicas não necessitariam de uma intervenção especializada e individualizada, só possível em ambientes segregados (Ferreira, 2009). Certo é que actualmente as crianças com Multideficiência frequentam as escolas de ensino regular e cabe aos organismos educacionais tomar medidas para proporcionar as respostas educativas mais adequadas, capazes de responder às suas Necessidades Educativas Especiais (NEE).

O Decreto-Lei n.º 3/2008 prevê a inclusão de alunos com Multideficiência nas escolas de ensino regular em *Unidades de Apoio Especializado para a Educação de Alunos com Multideficiência* (UAM), considerando-as como uma resposta educativa especializada de escolas ou agrupamentos de escolas que concentrem grupos de alunos com esta problemática. Com a criação das UAM, pretende-se que os alunos tenham acesso a informação que os ajude a realizar aprendizagens significativas e possam participar em actividades desenvolvidas com os seus pares sem NEE (Nunes, 2005).

Perante este quadro conceptual, propomo-nos a estudar a inclusão educativa dos alunos com Multideficiência, em particular a importância das UAM. Esta é uma temática ainda pouco explorada pelos investigadores, face à recente inclusão de alunos com estas características nas escolas de ensino regular. Segundo Jenkins (1997), citado por Maia (2006), a existência de um número relativamente pequeno de alunos com deficiências severas e a grande heterogeneidade que os caracteriza leva a que a investigação seja normalmente limitada. Por outro lado, a prevalência da Multideficiência entre os vários tipos de NEE é muito reduzida, colocando dificuldades na selecção dos sujeitos.

O investigador deparou-se com a escassez de recursos bibliográficos e outros trabalhos de investigação realizados em contexto nacional sobre a Multideficiência. Assim sendo, foram consultados estudos sobre a mesma temática mas orientados para objectivos diferentes, bem como outros relativos a temáticas mais abrangentes mas com objectivos semelhantes à presente investigação.

A problemática em estudo respeita à inclusão educativa dos alunos com Multideficiência, em particular à importância das UAM. Para tal, importa saber quais as atitudes evidenciadas pelos sujeitos que integram a comunidade educativa a que pertencem as UAM: familiares/cuidadores, professores da UAM, professores de ensino regular, auxiliares de acção educativa, técnicos especializados e órgãos de gestão. Entende-se que as atitudes podem variar em função de aspectos pessoais, como o género, o grau académico e a função desempenhada pelo sujeito. Por outro lado, considera-se que também poderão ser influenciadas por factores contextuais como a região de origem a que pertence. Para proceder a esta análise, foi utilizado o inquérito por questionário como método de recolha de dados e aplicada uma metodologia quantitativa para o tratamento da informação.

Por outro lado, importa-nos também verificar se as atitudes dos sujeitos variam em função da qualidade da resposta educativa prestada nas UAM. Procedeu-se, assim, à análise do espaço, do funcionamento, dos recursos humanos e materiais, recorrendo-se a uma metodologia qualitativa com base na observação para recolha de dados. Por fim, as informações relativas à caracterização das UAM foram comparadas com os resultados obtidos na análise das atitudes dos sujeitos.

Com a análise quantitativa, verificámos que o género não foi um factor influente, o que também foi observado por outros autores em estudos semelhantes. Por sua vez, variáveis como as funções desempenhadas, o grau académico e a região influenciaram as atitudes dos sujeitos face à importância das UAM na inclusão educativa de alunos com Multideficiência. Concluímos que os professores com formação especializada em Educação Especial evidenciaram atitudes mais favoráveis à inclusão de alunos com Multideficiência nas escolas de ensino regular, o que corrobora a opinião de Monteiro (2008), de que para o sucesso da inclusão de alunos com deficiência na escola regular, a formação e a experiência dos professores, constituem-se como determinantes para observarmos atitudes mais favoráveis.

Após a análise qualitativa, os resultados de ambas as metodologias foram comparados e verificámos que a qualidade do funcionamento das UAM influencia as atitudes dos sujeitos em relação à inclusão educativa destes alunos nas escolas de ensino regular. Com os dados recolhidos através da observação, concluímos que as UAM

localizadas na região urbana evidenciam características mais positivas no que respeita ao funcionamento. Por outro lado, os resultados da análise inferencial confirmam que os sujeitos pertencentes à comunidade educativa destas UAM demonstram atitudes mais favoráveis quanto à inclusão dos alunos com Multideficiência nas escolas de ensino regular. Assim sendo, foi possível confirmar o problema de investigação traçado de que a qualidade das UAM influencia as atitudes dos indivíduos face à inclusão educativa de alunos com Multideficiência nas escolas de ensino regular.

Apesar das limitações impostas pela não aferição dos instrumentos de recolha de dados, bem como pela pequena dimensão da amostra, a realização do presente estudo é considerada de especial importância e pertinência para o investigador. A consulta bibliográfica possibilitou o aprofundamento teórico sobre a temática. Por outro lado, foi possível dar a conhecer uma realidade ainda tão pouco explorada cientificamente em contexto nacional, permitindo assim um maior esclarecimento e divulgação.

A estrutura deste trabalho contempla o Capítulo I, no qual é abordado o enquadramento teórico com uma revisão bibliográfica sobre as temáticas centrais: Multideficiência e Educação Especial, bem como o Estado de Arte da investigação neste âmbito. No Capítulo II, é caracterizada a metodologia de investigação, seguindo-se o Capítulo III com a apresentação dos resultados e o Capítulo IV com a sua discussão. Por fim, são apresentadas as considerações finais e as referências bibliográficas consultadas.

CAPÍTULO I

ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Capítulo I – Enquadramento Teórico

1. MULTIDEFICIÊNCIA E OUTROS TIPOS DE DEFICIÊNCIAS

A Multideficiência surge como uma das condições que mais controvérsia tem gerado no que respeita à inclusão de alunos com deficiência nas escolas de ensino regular. É uma problemática que resulta da associação de diferentes tipos de deficiências e, por isso mesmo, são muitas e diferenciadas as necessidades educativas desta população. Neste contexto, importa caracterizar a Multideficiência, bem como cada tipo de deficiência que lhe poderá estar associada.

1.1. Multideficiência

No âmbito da Multideficiência, serão abordados diferentes aspectos, como o conceito, a incidência, a prevalência, as principais causas e as necessidades evidenciadas. Importa também descrever os aspectos a considerar na avaliação, na intervenção e na caracterização das crianças com esta problemática, bem como as especificidades da sua aprendizagem.

1.1.1. Conceito

A definição de Multideficiência mais utilizada e aceite é a de Orelove e Sobsey (2004). Os autores defendem que esta terminologia se aplica a indivíduos com deficiência mental, com uma ou mais deficiências motoras e/ou sensoriais associadas e que requerem cuidados de saúde diferenciados. Normalmente as deficiências detectadas situam-se pelo menos três desvios-padrão abaixo do que seria esperado na mesma faixa etária.

Os alunos com Multideficiência podem apresentar características muito diversas, as quais são determinadas, essencialmente, pela combinação e gravidade das limitações que apresentam, pela idade em que surgem e pelas experiências vivenciadas. Segundo Orelove e Sobsey (2004), necessitam da intervenção de uma grande variedade de profissionais na sua educação, face à combinação de necessidades físicas, médicas, educacionais, sociais e emocionais. Desta forma, a Multideficiência é muito mais do que a associação de

deficiências, constitui sim um grupo muito heterogêneo entre si, apesar de apresentar características bastante particulares.

Contreras e Valencia (1997) entendem a Multideficiência como o conjunto de duas ou mais incapacidades ou diminuições de ordem física, psíquica ou sensorial. Defendem ainda que não se trata apenas de um somatório de deficiências, uma vez que as interações entre os diversos problemas influenciam não apenas o desenvolvimento da criança/jovem, mas também a forma como funciona nos diferentes ambientes e o modo como aprende. Chen e Dote-Kwan (1995), citados por Ferreira (2009), mencionam que a associação de diferentes problemas resultará em necessidades únicas e excepcionais.

Os termos Deficiências Severas e Multideficiência são usados muitas vezes de forma indiferenciada, mas há autores que defendem a sua distinção. Orelove e Sobsey (2004) afirmam que a Multideficiência constitui um importante subgrupo das Deficiências Severas, como tal os dois conceitos não podem ser considerados como sinónimos.

O termo Deficiências Severas implica a presença de deficiência cognitiva mas não necessariamente associada a outro tipo de deficiência, como ocorre em indivíduos com Multideficiência. Deste modo, o grupo Deficiências Severas é mais abrangente e inclui a Multideficiência. Segundo a *Association of Persons with Severe Handicaps*, citada por Silva (2006), abrange indivíduos de todas as idades que necessitam de apoio intenso e continuado em mais do que uma actividade normal do dia-a-dia, de forma a poderem participar na comunidade e desfrutar da qualidade de vida possível para cidadãos com graves incapacidades. A deficiência mental é uma característica comum a estes indivíduos, sendo que aqueles com deficiências mais severas poderão ter comprometidas as suas capacidades de comunicação, bem como condições médicas, físicas e sensoriais muito adversas.

Existem ainda autores que conjugam os dois termos, considerando que as pessoas com Deficiências Severas e Múltiplas apresentam défices concomitantes, tais como deficiência mental e visual, deficiência mental e deficiência física, cuja combinação resulta em problemas educacionais tão severos tornando assim difícil a inserção destes alunos em programas de educação para uma só deficiência, como é mencionado pelo *National Center for Education Statistics*.

Neste sentido, o grupo Deficiências Severas e Múltiplas é constituído normalmente por pessoas com deficiência mental, apresentando contudo outras características, como uma limitada capacidade de fala e comunicação, dificuldades de mobilidade, problemas na generalização das competências adquiridas, tendência para esquecer competências não usadas e dificuldades de aprendizagem que se traduzem numa necessidade de apoio na maior parte das actividades de vida diária (Dyson, 2001, cit. por Monteiro, 2007).

Em Portugal, o termo Multideficiência é o mais aceite e comumente utilizado pelos profissionais de educação, tal como consta nos documentos editados pelo Ministério da Educação (ME).

“Consideram-se alunos com Multideficiência os que apresentam acentuadas limitações no domínio cognitivo, associadas a limitações acentuadas no domínio motor e/ou domínio sensorial (visão ou audição) e que podem ainda necessitar de cuidados de saúde específicos. Estas limitações dificultam a interação natural com o ambiente, colocando em grande risco o desenvolvimento e o acesso à aprendizagem” (Nunes, 2005b, p.15).

1.1.2. Incidência e prevalência

Com os avanços da medicina, muitas crianças têm sobrevivido em condições de saúde muito difíceis e com grande debilidade física, o que há tempos atrás não teria sucedido. Devido aos progressos observados, as crianças com Multideficiência têm agora uma maior esperança média de vida e frequentam a escola com graves dificuldades de aprendizagem. Assim sendo, tem-se observado um acréscimo destes casos embora se continue a observar uma baixa incidência e prevalência em termos globais.

No que respeita à educação, os alunos com Multideficiência representam normalmente a menor prevalência entre os diferentes tipos de NEE. Segundo o Departamento da Educação dos Estados Unidos da América (2000), citado por Victor da Fonseca (2009), o grupo de alunos com Multideficiência respeita a 2,2% do total de alunos com NEE. Em Portugal, observa-se um valor superior que respeita a 1,95% do total da população com NEE (Correia, 2008). Não foram encontrados dados sobre a prevalência e incidência de indivíduos com Multideficiência na população portuguesa total.

1.1.3. Causas de Multideficiência

Em cerca de 40% dos casos, a causa da Multideficiência é incógnita. Quando a etiologia é identificada, factores como a hereditariedade, problemas na gravidez e durante ou após o nascimento, poderão desencadear deficiências múltiplas graves (Smith, 2008). Na verdade, várias causas e de forma associada poderão estar na origem da Multideficiência, tal como está representado na **Tabela 1**.

Tabela 1 – Agentes causadores de Multideficiência (Kirk & Gallagher, 1996)

Momento	Agente	Actividade do Agente	Resultado Típico
Concepção	Translocação de pares de cromossomas no nascimento Erros congénitos do metabolismo como a fenilcetonúria*	- Mudanças significativas no embrião e no feto, muitas vezes fatais; - Incapacidade de efectuar processos químicos e metabólicos; - Danos no desenvolvimento fetal.	Certos reagrupamentos dos cromossomas podem levar à Trissomia 21 e à deficiência mental; Resulta em deficiência grave ou outras complicações; pode ser revertido parcialmente quando diagnosticado cedo e administrando-se uma dieta especial.
Pré-natal	Medicamentos como talidomida**	Medicamento usado como sedativo para a mãe, que pode prejudicar o desenvolvimento normal do embrião.	Criança com acentuadas deformações, como graves anomalias no coração, olhos, ouvidos, membros superiores e inferiores, etc.
Natal	Anóxia***	A falta prolongada de oxigénio pode causar a destruição irreversível de células cerebrais.	Criança com paralisia cerebral que pode ou não ter deficiência mental e outras anomalias que afectam a visão e a audição.
Pós-natal	Encefalite e meningite	Doenças infecciosas (sarampo, tosse convulsa, entre outras) podem levar à inflamação das células do cérebro e à sua destruição.	Podem ocorrer diversas problemáticas, como o défice de atenção e hiperactividade, a epilepsia, a deficiência mental e problemas de comportamento.

* Doença genética caracterizada pelo defeito ou ausência da enzima fenilalanina hidroxilase (PAH), que pode originar atraso global do desenvolvimento.

** Medicamento, que pode causar malformação no feto quando tomada durante a gravidez.

*** Falta prolongada de oxigénio ao feto durante o processo de nascimento.

1.1.4. Necessidades da criança Multideficiência

A problemática da Multideficiência, embora de baixa incidência, requer uma enorme atenção e preocupação por parte dos profissionais da área médica, social e educacional, face ao conjunto muito variado de necessidades que podem surgir. Segundo Orelove e Sobsey (2004), existem três tipos de necessidades nas crianças com Multideficiência, que são seguidamente descritas.

As **necessidades físicas e médicas** ocorrem com grande frequência e incluem restrições no movimento, deformidades físicas, deficiências sensoriais, dificuldades respiratórias e pulmonares, entre outros problemas de saúde.

Com frequência a Multideficiência implica a presença de restrições ao nível do movimento. A paralisia cerebral é uma das mais frequentes causas de origem orgânica, que afecta a postura e a mobilidade. A maioria das crianças é incapaz de andar e apresenta movimentos voluntários limitados em termos qualitativos e quantitativos. Muitas crianças nascem ou desenvolvem posteriormente deformidades ósseas e musculares, como a escoliose, contracturas, deformidades da anca e dos pés. As limitações sensoriais, sobretudo as visuais e as auditivas, são também muito comuns na população com esta problemática.

As convulsões epilépticas representam igualmente um sério desafio médico. Apesar de serem controladas através de medicação adequada, podem desencadear efeitos secundários. O risco de surgirem dificuldades no controlo respiratório e pulmonar é maior nestas crianças, devido aos problemas musculares e esqueléticos e às dificuldades na deglutição ou mastigação. Por outro lado, a acumulação excessiva de secreções obstrui as vias respiratórias. De forma geral, são mais vulneráveis às doenças do que as outras crianças, uma vez que apresentam menor resistência física, levando a que possam desenvolver problemas de saúde variados.

As crianças com Multideficiência apresentam **necessidades educativas**, motivadas pelas especificidades da sua condição, por exemplo, ao nível das funções sensoriais e motoras. Estas necessidades relacionam-se com o posicionamento e manuseio, os métodos de comunicação, as possibilidades de escolha, entre outros.

O correcto posicionamento e manuseio da criança poderá reduzir a dor e prevenir deformidades. Face às suas limitações, é importante que o seu posicionamento seja adequado para ver, ouvir, aceder e manipular materiais, sendo este um importante factor no acesso às aprendizagens. A maioria das crianças encontra-se impossibilitada de usar a fala para comunicar, pelo que necessita do treino de um método de comunicação apropriado como forma de compreensão e expressão de necessidades e interesses pessoais. Por outro lado, como não conseguem pedir ou satisfazer autonomamente as suas necessidades e interesses, deve ser-lhes dada a possibilidade de escolha.

Estas crianças têm ainda **necessidades sócio-emocionais**, necessitando, como qualquer outro ser humano, de afecto e atenção pelo que lhes devem ser proporcionadas oportunidades para interagir e desenvolver competências relacionais e afectivas com adultos e pares.

As necessidades acima descritas implicam o recurso a um tipo de abordagem educativa que seja sensível à condição da criança e ao seu contexto sócio-económico. Daí que a sua educação tenha de ser planeada de uma forma sistemática e dentro de um processo de colaboração de tomadas de decisões.

1.1.5. Avaliação e Intervenção na criança com Multideficiência

Podem ser grandes os desafios que muitos alunos com Multideficiência representam para as suas famílias e para o sistema educativo, tendo em vista a necessidade de uma educação individualizada, intensiva e criativa que vá de encontro das suas especificidades.

Em vez de se descrever o aluno no que respeita aos défices observados, ou seja, o que não pode fazer, novas orientações enfocam o que pode fazer através de um conjunto de apoios em diversas áreas da vida. Muitos autores referem a importância da avaliação funcional como uma forma muito útil de reunir informações relacionadas com as capacidades do indivíduo, as suas necessidades, interesses e preferências (McDonnell et al., 2003, cit. por Smith, 2008). Esta deve ser realizada de forma contínua e pelo conjunto dos profissionais intervenientes. A avaliação funcional deve incluir:

- Habilidades da vida independente;
- Ambientes naturais;
- Análise de apoios;
- Oportunidades para a aprendizagem;
- Avaliação de diferentes intervenções;
- Avaliações sistemáticas directas e frequentes das actividades e capacidades.

Tendo em conta as diversas necessidades das crianças com Multideficiência, a avaliação e intervenção devem contemplar diferentes áreas do desenvolvimento e profissionais diversos, que partilhem objectivos comuns. O trabalho em equipa é a base para a troca de informações entre os diversos intervenientes, contribuindo para o desenvolvimento de parcerias efectivas.

Orelove e Sobsey (2004) defendem um modelo de intervenção transdisciplinar, que assenta na troca de conhecimentos, em que alguns dos intervenientes têm uma intervenção directa com a criança, sendo que os restantes participam de forma indirecta. A equipa é constituída por diferentes entidades, como o professor de educação especial, professor de ensino regular, terapeutas e familiares/cuidadores. Outros profissionais poderão ser abrangidos dependendo das problemáticas da criança, como psicólogo, assistente social, profissionais de medicina e enfermagem, nutricionista, entre outros.

A intervenção de base transdisciplinar facilita a delegação de competências, conjuntamente com o desenvolvimento de actividades de domínio mais funcional nos contextos naturais da criança. A tomada de decisão em grupo torna-se essencial e o sucesso da equipa depende não só da competência dos profissionais mas também da

compreensão mútua e do respeito pelas capacidades e conhecimentos de cada um. A intervenção será assim mais rica para todos, sendo a responsabilidade do processo educativo partilhada por todos os elementos que constituem a equipa. Com este tipo de abordagem os profissionais de educação e a família serão os principais impulsionadores da intervenção educativa da criança.

Neste contexto, o **professor de educação especial** assume um papel importante não só na intervenção directa como também na mediação do ensino, funcionando como consultor do processo de aprendizagem do aluno. Neste contexto, o **educador de infância**, o **professor titular de turma** ou o **director de turma**, instruído e esclarecido pelo professor de educação especial, torna-se mais interveniente no processo de ensino, abrindo caminhos à inclusão.

Por outro lado, as redes de apoio constituídas por **familiares, cuidadores**, entre outros que participam no processo educativo e de transição, devem constituir um suporte individual para estas crianças. Os familiares/cuidadores devem participar de forma activa no processo educativo, uma vez que a criança aprende mais eficazmente quando a aprendizagem é integrada nas actividades de rotina diária, sendo mais fácil dar continuidade ao trabalho desenvolvido (Smith & Levack, 1996, cit. por Nunes, 2001).

Os outros técnicos trabalham directamente com a criança e ajudam a implementar as estratégias mais específicas nos ambientes naturais. O **terapeuta da fala** é o profissional responsável no desenvolvimento de capacidades comunicativas e linguísticas, bem como relacionadas com a motricidade orofacial, alimentação, entre outras áreas. O **fisioterapeuta** é o responsável pelo desenvolvimento e supervisão de actividades relacionadas com o movimento, posicionamento, motricidade, postura e equilíbrio, entre outros aspectos. O **terapeuta ocupacional** é o técnico responsável pelo desenvolvimento e manutenção das funções e capacidades necessárias nas actividades da vida diária. O **psicólogo** é o profissional que avalia as capacidades cognitivas e adaptativas da criança. Poderá ainda prestar apoio à família e aos profissionais envolvidos na intervenção.

Para a inclusão efectiva destas crianças em termos profissionais e comunitários, considera-se importante criar redes de trabalho, através de parcerias com **associações, organizações e empresas**, que possibilitem um maior leque de oportunidades futuras.

Diversos profissionais do foro clínico e não só poderão estar envolvidos no processo de avaliação e intervenção na criança com Multideficiência, dependendo sobretudo da sua condição física e das necessidades observadas, tais como pediatra, neurologista, otorrinolaringologista, enfermeiro e nutricionista.

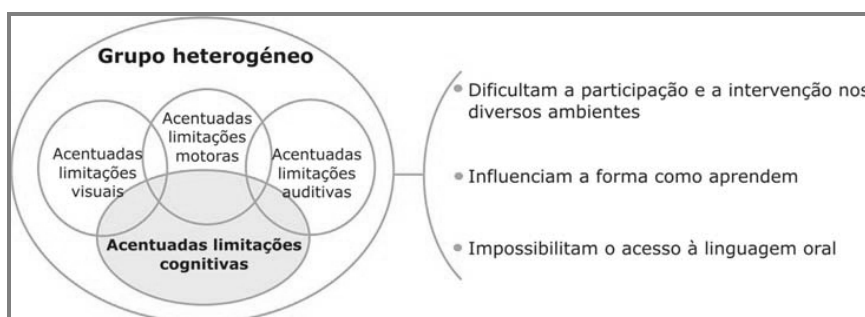
1.1.6. Caracterização da criança com Multideficiência

Em casos de Multideficiência, há um acesso limitado à informação, com dificuldades na compreensão do mundo pelo que há uma maior necessidade de oportunidades de interacção. Esta combinação de acentuadas limitações em diversos domínios condiciona gravemente o desenvolvimento e o acesso à aprendizagem, bem como a actividade e a participação nos diversos contextos: educativo, familiar e comunitário.

É necessário proporcionar a estas crianças oportunidades de aprendizagem da vida real, a interacção com o ambiente natural (pessoas e objectos) e uma educação adequada às suas capacidades e necessidades. As suas maiores limitações não decorrem, na generalidade, daquilo que podem aprender, mas do que lhes é ensinado.

As dificuldades cognitivas, associadas a limitações no domínio motor e/ou no domínio sensorial, impedem a interacção natural com o ambiente, colocando em grave risco o acesso ao desenvolvimento e à aprendizagem. Mais do que a mera combinação ou associação de deficiências, as crianças com esta problemática caracterizam-se por uma grande heterogeneidade, conforme se pode observar no esquema da **Figura 1**.

Figura 1 – Heterogeneidade em Multideficiência (Nunes, 2005a)



As crianças com Multideficiência apresentam especificidades e características muito particulares, o que faz com que cada caso seja único. De forma geral, o seu nível de desenvolvimento e funcionamento depende de aspectos específicos, entre os quais:

- Forma como a gravidade e a extensão das deficiências se articulam;
- Idade em que surgem as dificuldades;
- Qualidade das experiências vivenciadas;
- Exigência dos ambientes;
- Acesso a recursos, informações e interacções significativas.

Face ao quadro complexo de limitações que muitas vezes caracteriza a Multideficiência, estas crianças evidenciam necessidade de apoio permanente na maioria das actividades quotidianas. As limitações no domínio cognitivo, motor e sensorial, a falta de experiências diversificadas e de oportunidade de comunicação, são as principais causas das dificuldades evidenciadas por estes alunos, o que constitui um desafio para os profissionais de educação. Em seguida, são especificadas as características evidenciadas por alunos com Multideficiência ao nível da comunicação, da aprendizagem e da independência na vida futura.

A **comunicação** constitui uma importante base no desenvolvimento e na aprendizagem, uma vez que possibilita o acesso a informação diversificada servindo de alicerce ao desenvolvimento cognitivo e sócio-emocional. As crianças e jovens com Multideficiência apresentam normalmente formas de comunicação pouco eficientes e que não contemplam as diferenças individuais, reduzindo assim a sua capacidade para interagir com os parceiros comunicativos nos diversos contextos. Desta forma, estarão reduzidas as suas oportunidades de aceder à informação e ao conhecimento. É, por isso, necessário estudar as dificuldades e competências de cada um, prevendo os meios de comunicação mais favoráveis, com recurso a tecnologias e a apoio especializado.

A **aprendizagem** tem por base a obtenção de informação diversificada, que muitas vezes ocorre de forma não voluntária, propiciada pelas interacções linguísticas e comunicativas estabelecidas nos diferentes ambientes. Em casos de Multideficiência, o indivíduo não procura informação de forma activa, face às limitações cognitivas, motoras e sensoriais muitas vezes presentes, e em centrar a atenção nos estímulos significativos, o que compromete o acesso à informação e à aprendizagem.

A **independência na vida futura** é um dos importantes pressupostos a considerar pelos profissionais de educação na formação dos seus alunos, preparando-os para a vida pós-escolar. Em casos de Multideficiência são observadas limitações na autonomia e no desempenho em actividades da vida diária, necessitando de apoio especializado.

Face a estes aspectos, o modelo de avaliação e intervenção deve ser de base ecológica, tipo de metodologia criado por Brown et al. em 1979. Este modelo baseia-se na recolha dos dados da vida real e dos ambientes em que a criança se insere, tendo em atenção não só as necessidades actuais como as futuras, para se definirem as principais áreas de intervenção ao nível da aprendizagem (Nunes & Amaral, 2008). Todos os intervenientes, escola, pais, docentes e a comunidade em geral, cooperam na definição de objectivos educacionais para efectuar programas de carácter funcional, de forma a que a criança realize aprendizagens significativas nos seus contextos naturais. Neste âmbito,

serão estimuladas as suas competências ao nível da autonomia e actividades ocupacionais, tendo em vista uma maior independência na vida futura.

1.1.7. Aprendizagem da criança com Multideficiência

Apesar da heterogeneidade característica desta população, é possível apontar alguns aspectos importantes que podem caracterizar a aprendizagem da criança com Multideficiência e que devem ser considerados no seu processo educativo. Torna-se importante saber como é que o aluno com Multideficiência aprende, o que quer aprender, o que precisa e até o que não precisa de aprender. Embora muitas vezes seja difícil conhecer a forma como a aprendizagem se processa, é indispensável que esteja inserido em ambientes onde ocorram oportunidades de aprendizagem da vida real.

Como refere Nunes (2005b), são crianças que apresentam "necessidades educativas especiais de alta intensidade e baixa frequência, decorrentes de acentuadas limitações cognitivas associadas a limitações nos domínios motor ou sensorial". Os problemas de alta intensidade, ou seja, os que evidenciam manifestações mais graves, são por norma também de baixa frequência, uma vez que se caracterizam por uma menor incidência. Apresentam, como tal, maiores probabilidades de serem de etiologia biológica, inata ou congénita e que ao serem detectados requerem um tratamento específico e significativo bem como serviços mais especializados. Na idade escolar são estes casos que exigem mais recursos e meios complementares para apoiar as suas NEE.

Segundo Amaral (2002), citada por Nunes em 2008, a qualidade e a quantidade de informação recebida e percebida é normalmente limitada e distorcida, devido em parte às suas limitações mas também ao facto de terem poucas experiências significativas. Assim sendo, estes alunos compreendem o mundo de modo diferente, pelo que é necessário vivenciar experiências significativas para manter as competências já desenvolvidas e experienciar situações idênticas em diferentes contextos para generalizar as aprendizagens.

A ausência de visão funcional e as dificuldades de mobilidade influenciam a capacidade de localização, quer da própria criança, quer dos estímulos à sua volta, reduzindo enormemente a exploração do meio ambiente. As experiências de vida destas crianças e jovens são condicionadas pelas suas limitações motoras, cognitivas, linguísticas e sensoriais, as quais prejudicam o seu desenvolvimento e aprendizagem, condicionando as interacções com o meio.

É observado um tempo de resposta mais lento, menos reacções e maior dificuldade em compreender o que lhes é comunicado. Verifica-se uma performance comunicativa

significativamente abaixo do que seria de esperar na sua faixa etária, com uma redução da qualidade e da quantidade das interacções estabelecidas. Com frequência, estas crianças não recorrem à fala como meio de comunicação, o que afecta o desenvolvimento de competências, o controlo do ambiente que as rodeia e o seu desenvolvimento pessoal.

A observação e a aprendizagem accidental, que constituem um importante suporte no processo normal de aprendizagem, não acontecem espontaneamente nestas crianças. Sabe-se que poderão não aprender de forma espontânea pelo que as aprendizagens devem ser planeadas, incluindo os aspectos mais simples e mais básicos da vida e o seu funcionamento no futuro, para ser possível garantir a melhor qualidade de vida possível.

Em suma, na Multideficiência surgem dificuldades nas aprendizagens, resultantes de limitações no acesso ao ambiente, dificuldades em dirigir a atenção para estímulos relevantes, dificuldades na interpretação da informação e dificuldades de generalização.

1.2. A Deficiência Mental

A deficiência mental está sempre presente em crianças com Multideficiência e, de forma associada, com outros tipos de deficiências.

O conceito de deficiência mental foi abordado por vários autores e correntes. A Associação Americana de Psiquiatria, no *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-IV), de 1994, procurou a uniformização deste conceito, com base em três critérios. O primeiro critério e a sua principal característica consiste no funcionamento intelectual global inferior à média. O segundo critério respeita à existência de limitações no funcionamento adaptativo em duas ou mais das seguintes áreas: comunicação, cuidados próprios, vida doméstica, competências sociais/interpessoais, uso de recursos comunitários, auto-controlo, competências académicas funcionais, trabalho, tempos livres, saúde e segurança. Entende-se por comportamento adaptativo a eficácia ou o grau com que o indivíduo encontra o padrão de independência pessoal e responsabilidade social para a sua idade e grupo cultural. O terceiro e último critério prende-se com a idade limite em que se manifesta, que corresponde a 18 anos.

O funcionamento intelectual global é definido como o Quociente de Inteligência (QI), obtido através da avaliação com instrumentos devidamente padronizados, sendo que um QI menor ou igual a 70 corresponde a um funcionamento intelectual significativamente abaixo da média. No entanto, é possível realizar o diagnóstico com resultados entre os 70 e os 75 associados a défices significativos no comportamento adaptativo, havendo sempre uma margem de tolerância.

Segundo a DSM-IV, a deficiência mental pode ser categorizada em quatro níveis de gravidade que reflectem os resultados intelectuais obtidos na avaliação, como é apresentado na **Tabela 2**.

Tabela 2 – Níveis de gravidade da deficiência mental (DSM-IV, 1994)

Grau de Incapacidade Intelectual	Nível de QI
Deficiência mental ligeira	50/55 até 70
Deficiência mental moderada	35/40 até 50/55
Deficiência mental severa	20/25 até 35/40
Deficiência mental profunda	Inferior a 20/25

A **deficiência mental ligeira** é considerada como a equivalente à categoria pedagógica «educável». Segundo a DSM-IV, constitui cerca de 85% dos sujeitos com deficiência mental, que desenvolvem competências sociais e de comunicação até aos 5 anos de idade e apresentam deficiências mínimas que muitas vezes passam despercebidas até idades posteriores. Poderão adquirir competências académicas durante a escolaridade e, na idade adulta, poderão obter competências sociais e vocacionais, podendo necessitar de um apoio de retaguarda em situações do dia-a-dia. Quando lhes é prestada a ajuda adequada, poderão até viver normalmente na comunidade em que se inserem.

A **deficiência mental moderada** constitui cerca de 10% da população com deficiência mental, segundo a DSM-IV. A maioria destes sujeitos pode adquirir competências de comunicação em idade precoce e pode até conseguir uma certa autonomia quando prestados os apoios devidos. Embora, nestes casos, a aprendizagem escolar esteja mais comprometida, é possível a sua integração no mercado de trabalho em contextos mais supervisionais, podendo até adaptarem-se bem à vida em comunidade.

A **deficiência mental grave** constitui cerca de 3% a 4% da população com deficiência mental, segundo a DSM-IV. Durante a infância, adquirem pouca ou nenhuma linguagem comunicativa. Quando beneficiam da estimulação necessária podem aprender a falar e desenvolver competências de higiene pessoal. As suas aprendizagens académicas são muito elementares e, na idade adulta, apenas podem realizar tarefas simples sob supervisão, mas em muitos casos adaptam-se bem à vida comunitária em contextos mais protegidos.

A **deficiência mental profunda** constitui apenas 1% a 2% da população com deficiência mental, segundo a DSM-IV. Na maioria destes casos, existe uma situação neurológica identificada e durante a infância caracterizam-se por um défice sensório-motor.

Quando prestada uma intervenção precoce e intensiva, podem atingir um óptimo desenvolvimento ao nível motor, comunicacional e nos auto-cuidados. Em idades posteriores, poderão conseguir executar tarefas simples em contextos protegidos e com estreita supervisão.

A incidência mundial da deficiência mental é de 1 a 6%. Em Portugal, segundo os censos de 2001 do Instituto Nacional de Estatística (INE), cerca de 0,7% do total da população portuguesa apresentava deficiência mental, com um valor superior na população masculina. Segundo o Departamento da Educação dos Estados Unidos da América, um em cada 100 estudantes entre os 6 e os 17 anos apresentam deficiência mental (Smith, 2008). Quanto à população estudantil com NEE, 14% dos alunos enquadram-se nas dificuldades cognitivas (Correia, 2003).

Como etiologia da deficiência mental, são apontadas causas pré-, peri- e pós-natais. Quanto às causas pré-natais, aquelas que ocorrem antes do nascimento, são referidas por exemplo as alterações cromossómicas, como a Trissomia 21, e alterações no desenvolvimento da formação do cérebro, como a macrocefalia. Relativamente às causas peri-natais, que ocorrem aquando do nascimento, são apontadas a anóxia e a prematuridade. Por fim, a deficiência mental também pode estar associada a causas pós-natais que surgem depois do nascimento, como privações ambientais advindas de um meio social e familiar pouco estimulante.

1.3. A Deficiência Motora

A deficiência motora é uma disfunção física ou motora de carácter permanente. Baptista e Lopes-Vieira (1995), definem “problema motor como sendo uma perda de capacidades ao nível motor que afecta directamente a postura e/ou movimento devido a uma lesão congénita ou adquirida nas estruturas do sistema nervoso” (Correia, 2008, p.51).

Em Portugal, a deficiência motora é a problemática identificada em cerca de 1,1% das crianças com NEE. Em seguida, é descrita a paralisia cerebral, por ser a perturbação motora com maior prevalência.

1.3.1. Paralisia Cerebral

A paralisia cerebral é uma “perturbação persistente do controlo do movimento e da postura, causada por uma lesão não evolutiva do sistema nervoso central, durante o período de desenvolvimento cerebral, limitado em geral, aos três primeiros anos de vida” (Puyuelo et

al., 2001, p.1). Segundo Orelove e Sobsey (2004), esta é a causa orgânica mais frequentemente identificada na Multideficiência.

Tabith (1995), citado por Pinho (1999), refere que qualquer agente capaz de lesar o cérebro desde a concepção até à primeira infância pode ser um factor causal de paralisia cerebral. É possível assim definir a etiologia segundo o momento em que surgem os factores que desencadeiam a lesão cerebral, podendo esta ocorrer durante a gestação – factores pré-natais (e.g. rubéola, intoxicações medicamentosas), aquando do nascimento – factores peri-natais (e.g. anóxia, trauma de parto, prematuridade) e após o nascimento – factores pós-natais (e.g. meningite, traumatismo crânio-encefálico).

Estima-se que 2 em cada 1000 bebés que nascem podem ser afectados por paralisia cerebral. Em Portugal, segundo o INE, a incidência era cerca de 0,1% em 2001, sendo ligeiramente superior no sexo masculino.

Na paralisia cerebral, é difícil encontrar dois casos semelhantes, uma vez que a lesão cerebral poderá afectar diferentes áreas do sistema nervoso central. Como tal, as manifestações podem ser diversas e a gravidade da deficiência é variável. Algumas crianças têm perturbações ligeiras, quase imperceptíveis, que as tornam desajeitadas a andar, a falar ou a manusear objectos. Outras estão gravemente afectadas com incapacidades motoras, impossibilidade em andar e falar, podendo apresentar dificuldades severas ao nível da aprendizagem.

A classificação da paralisia cerebral poderá atender à caracterização do tónus muscular (força e controlo dos músculos) e à sua distribuição topográfica. Quanto ao tónus muscular, existem cinco quadros diferentes que diferem na localização da lesão e nas características evidenciadas, como é possível verificar na **Tabela 3**. Segundo a distribuição topográfica, a classificação inclui cinco tipos diferentes, como se pode observar na **Tabela 4**.

Tabela 3 – Caracterização da paralisia cerebral quanto ao tónus muscular
(adaptada de Lousada & Nunes, 2004)

Quadro Clínico	Características	Lesão cerebral
Espástico	Hipertonía (tónus elevado), com movimentos bruscos; Mímica facial pobre; Respiração afectada (tórax fixo e movimentos não dissociados); Problemas graves de alimentação; Não há controlo da saliva; Problemas graves de fala; Desenvolvimento tardio e lento da linguagem; Crianças inseguras e dependentes.	Componente do neurónio motor central
Atetósico	Mímica facial extrema com esgares frequentes; Respiração alterada, por falta de coordenação; Boa compreensão e bom desenvolvimento da linguagem; Por vezes pode estar associada deficiência auditiva.	Sistema extrapiramidal
Atáxico	Movimentos lentos e descoordenados, sem orientação quanto à força e direcção; Hipotonia (baixo tónus); Mímica pobre com pouca expressão facial; Respiração superficial; Atraso no desenvolvimento da linguagem com, dificuldades na articulação e voz monocórdica.	Cerebelo, vias aferentes e eferentes
Hipotónico	Problemas graves de respiração e alimentação; Crianças calmas, passivas; Desenvolvimento tardio e lento da linguagem.	Doenças centrais ou metabólicas
Distónico	Disartria (dificuldade motora na fala); Respiração variável e descoordenada; Podem surgir dificuldades em fixar/seguir com a visão; Frequentes alterações na audição.	Feixe extrapiramidal

Tabela 4 – Classificação da paralisia cerebral quanto à distribuição topográfica
(adaptada de Lousada & Nunes, 2004)

Quadro Clínico	Características
Monoplegia/monoparésia	Afecção de só um membro; Extremamente raro em paralisia cerebral.
Hemiplegia/hemiparésia	Dificuldades observadas nos membros, inferior e superior, do mesmo lado (direito ou esquerdo).
Paraplegia/paraparésia	Deficiência motora e funcional nos dois membros inferiores; Extremamente raro em paralisia cerebral.
Tetraplegia/tetraparésia	Todo o corpo é afectado, embora haja maior ou igual comprometimento dos membros superiores, em relação aos membros inferiores; Geralmente a distribuição é assimétrica; Deficiente controlo da cabeça e da coordenação ocular; Dificuldades de alimentação e ao nível da fala.
Diplegia	Há também um comprometimento de todo o corpo, embora a metade inferior surja mais afectada que a superior; O controlo da cabeça, dos membros superiores e das mãos é frequentemente pouco afectado e a fala pode ser normal; Não é raro o aparecimento de estrabismo.

1.4. As Deficiências Sensoriais

Em seguida, são descritas as deficiências sensoriais mais comumente classificadas em contexto educativo: a deficiência auditiva, a deficiência visual e a surdocegueira.

1.4.1. Deficiência Auditiva

A surdez é a incapacidade total ou parcial em ouvir. A Organização Mundial de Saúde (OMS) define a deficiência auditiva como um défice sensorial que origina uma diminuição ou perda completa de audição. Empobrece por vezes a capacidade de comunicar, mas não implica necessariamente problemas de integração social. Na sua origem poderão estar factores de ordem hereditária (e.g. causas genéticas, infecções virais e tóxicas pré-natais) e adquirida (e.g. complicações do parto, infecções), embora possa não ser determinada a causa exacta.

As consequências dos défices auditivos dependem muito da sua localização, podendo ser identificados três diferentes tipologias: surdez de condução ou de transmissão – resultante de lesões do ouvido médio ou externo que dificultam ou impedem a passagem das vibrações sonoras para o ouvido interno; surdez de percepção ou neurosensorial – causada por uma afectação do ouvido interno ou do nervo auditivo, que resulta numa má captação, interpretação e codificação da informação sonora; surdez de tipo misto – contempla factores causadores da surdez de transmissão e de percepção.

Segundo a *American Speech-Language-Hearing Association* – ASHA (2002), citada por Smith (2008), aproximadamente 1 em cada 1000 bebés nos Estados Unidos da América nasce com surdez profunda e 2/3 apresentam défices auditivos menos graves. Em Portugal, segundo o INE, a deficiência auditiva afectava em 2001 cerca de 0,8% do total da população, sendo superior na população masculina e em idades mais avançadas. No que respeita aos alunos com NEE, verifica-se que 1,3% se enquadram na categoria de deficiência auditiva.

O diagnóstico da surdez é realizado através de testes audiológicos, que nos dão a curva audiométrica onde é possível verificar qual o grau da perda de audição, em decibéis (dB). De acordo com a OMS, podemos classificar a surdez em cinco grupos diferentes, conforme o grau da perda auditiva, como é possível verificar na **Tabela 5**.

Tabela 5 – Classificação da deficiência auditiva (OMS, 2002)

Grau da Deficiência	Perda Auditiva	Performance	Recomendações
Sem deficiência auditiva	≥ 25 dB*	Sem ou com dificuldades auditivas muito ligeiras; Capaz de ouvir sussurros.	
Deficiência auditiva ligeira	26 – 40 dB*	Capaz de ouvir e repetir palavras produzidas com voz normal a 1 mt.	Aconselhamento; Aparelhos auditivos se necessário.
Deficiência auditiva moderada	41 – 60 dB*	Capaz de ouvir e repetir palavras produzidas em voz alta a 1 mt.	Geralmente recomendam-se aparelhos auditivos.
Deficiência auditiva severa	61 – 80 dB*	Capaz de ouvir palavras, quando gritadas para o melhor ouvido.	Necessidade de aparelhos auditivos; Por vezes, recorre-se a outro tipo de terapêutica.
Deficiência auditiva profunda	≥ 81 dB*	Não é possível ouvir ou entender mesmo a voz gritada.	Aparelhos auditivos podem ajudar; Reabilitação adicional necessária.

* Perda auditiva do melhor ouvido.

Entre as implicações da deficiência auditiva estão as dificuldades de memória a curto prazo, comprometimento das habilidades linguísticas e diferente organização cerebral. Em geral, as implicações que podem decorrer deste tipo de perturbação dependem do grau de afecção da audição, da reabilitação possível e do tipo de intervenção prestada.

1.4.2. Deficiência Visual

A cegueira é a total incapacidade para ver. Baixa visão é uma diminuição acentuada de visão que permanece mesmo após tratamento e/ou correcção óptica convencional e que poderá reduzir a capacidade funcional do indivíduo em tarefas diárias. Segundo a OMS, citada por Soares et al. (2009), a deficiência visual é assim um dano no sistema visual na sua globalidade ou parcialidade, que pode variar quanto à sua etiologia – traumatismo, doença, malformação, deficiente nutrição, bem como quanto à sua natureza – congénita, adquirida ou hereditária. Existe um amplo espectro de perdas de visão, como está apresentado na **Tabela 6**.

Tabela 6 – Classificação da deficiência visual (OMS, 1999)

Classificação da Visão	Grau da Deficiência	Acuidade Visual*	Designação
Visão	Nula	> 0,8	Visão Normal
Baixa Visão	Ligeira	0,8 – 0,3	Visão quase Normal
	Moderada – Categoria 1	0,3 – 0,1	Ambliopia Normal
	Grave – Categoria 2	0,1 – 0,05	Ambliopia Grave
Cegueira	Quase Total – Categoria 3	0,05 – 0,02	Cegueira Grave
	Total – Categoria 4	< 0,02	Cegueira Total

* Acuidade visual com a melhor correcção óptica possível.

Estima-se que 3,4% da população mundial apresenta deficiência visual com diferentes níveis de gravidade (OMS, 2002). Em Portugal, segundo o censo de 2001 do INE, a deficiência visual prevalece sobre os outros tipos de deficiência, afectando cerca de 1,6% do total da população, com igual proporção entre sexos mas superior em idades mais avançadas. Já no que respeita à população infantil observa-se uma menor prevalência, pois se o problema é corrigido com óculos deixa de ser considerado como uma deficiência no sentido educacional. Em Portugal, a deficiência visual respeita a 0,5% do total de alunos com NEE (Correia, 2008).

A deficiência visual afecta o desenvolvimento social e emocional, o desenvolvimento da linguagem, o desenvolvimento cognitivo, a mobilidade e a orientação. A combinação destes danos influencia o funcionamento e o potencial de aprendizagem da criança, sendo necessárias estratégias para diminuir os seus efeitos adversos (Farrell, 2008b).

1.4.3. Surdocegueira

Segundo a *Deafblind International – Dbi*, esta é uma condição que combina diferentes graus de deficiência visual e auditiva. A presença de duas deficiências sensoriais multiplica e intensifica o impacto de ambas, criando uma deficiência severa que é diferente e única. Os indivíduos com surdocegueira experienciam problemas de comunicação, no acesso à informação e na mobilidade, mas as suas necessidades específicas variam consideravelmente de acordo com a idade, o aparecimento da problemática e o tipo de surdez presente.

Consideram-se alunos com surdocegueira congénita os que apresentam combinações de acentuadas limitações na audição e na visão que causam dificuldades

únicas, nomeadamente em termos da comunicação, com implicações ao nível da compreensão do mundo ao seu redor e da interação com os outros e com o ambiente físico. Estas limitações têm graves consequências no seu desenvolvimento. Podem ter ou não associadas acentuadas limitações noutros domínios (Nunes, 2005).

A surdocegueira pode ter múltiplas etiologias e apresenta uma incidência muito baixa. Segundo Farrell (2008b), estima-se que a incidência da surdocegueira entre as crianças é de 3 casos em cada 10.000. Em Portugal, do total dos alunos com NEE, representa apenas 0,02 da totalidade dos casos.

A criança com surdocegueira pode ou não apresentar outras dificuldades e incapacidades, tais como dificuldades de aprendizagem profundas, graves ou moderadas, ou incapacidades físicas ou motoras. Do ponto de vista funcional, são enfatizadas os prejuízos ao nível da comunicação, mobilidade e obtenção de informação.

2. EDUCAÇÃO ESPECIAL

A realização deste trabalho de investigação requereu, da parte do investigador, conhecimentos ao nível da educação especial, nomeadamente sobre a evolução conceptual e contextualização. Para além destes aspectos, importa também compreender como se processa a inclusão educativa dos alunos com Multideficiência, caracterizar as suas NEE e enquadrar as UAM, como um recurso proporcionado pelo ME nas escolas de ensino regular.

Os conceitos de norma e de normalidade são estabelecidos socialmente pelo que são as características da maioria dos sujeitos pertencentes à população. Daí emerge a necessidade de classificar os indivíduos a partir das suas diferenças em relação à norma, surgindo assim o termo deficiência.

Ao longo dos tempos, o conceito de deficiência tem vindo a evoluir de acordo com as necessidades do ser humano e das sociedades em geral. Esta evolução conceptual, de forma geral, pode dividir-se em três épocas principais: a primeira é considerada a pré-histórica e prolonga-se até à idade média; a segunda, em que emerge uma perspectiva assistencial; e, por fim, a terceira, onde o conceito de deficiência se desenvolve em função de uma sociedade, que ideologicamente se afirma como inclusiva (Jimenez, 1997, cit. por Campos & Martins, 2008).

Na idade média, as pessoas com deficiência eram consideradas como «possuídas pelo demónio», sendo frequentes os apedrejamentos ou a morte nas fogueiras. Neste período, a diferença constituía uma ameaça para os ditos normais.

Com a evolução social e sob a influência religiosa, surge uma atitude orientada para o proteccionismo da deficiência. Deste modo, começou a observar-se a institucionalização da pessoa com deficiência, através da criação de asilos e hospitais. O apoio e a protecção prestados tinham essencialmente uma visão assistencial, não se perspectivando a mudança das condições dos indivíduos.

Com a crescente investigação, é concebido o ideal de educabilidade de todos os seres humanos, verificando-se, por consequência, o reforço e a generalização da ideia de que a educação é um direito de todos os cidadãos. Dá-se início a um novo marco conceptual de educação especial, onde o deficiente passa a receber uma intervenção educativa especializada, começando a surgir centros especializados no tratamento de diferentes tipos de deficiências. Surge a necessidade de avaliar e de diagnosticar a deficiência, para se proceder ao seu tratamento. No entanto, a condição do indivíduo era considerada imutável ao longo da vida. A educação especial é separada da educação regular, observando-se um sistema educativo diferenciador e segregador.

A partir da segunda metade do século XX, defende-se o princípio da normalização, segundo o qual se considerava que os alunos com deficiência deveriam ser educados em escolas regulares. No entanto, este ideal começou a esmorecer com o surgimento de novas preocupações sociais, como as guerras mundiais e o domínio do regime Nazi, que levou ao extermínio das pessoas com deficiência.

Assiste-se progressivamente à constituição do pessoal técnico das instituições por profissionais mais orientados para a educação. Começam a ser criadas associações, verificando-se também o emergir de legislação especial de apoio à pessoa com deficiência. A década de 70 caracteriza-se por uma mudança marcante quanto a esta temática, verificando-se a crise do modelo segregacionista e o despoletar da perspectiva de integração educativa dos alunos portadores de deficiência.

Com a publicação do Decreto-Lei n.º 46/86 a 14 de Outubro de 1986, Lei de Bases do Sistema Educativo (LBSE), começam a surgir importantes alterações na integração de crianças com deficiência. Segundo este documento, a educação especial tinha por objectivo a “recuperação e integração sócio-educativas dos indivíduos com necessidades educativas específicas devidas a deficiências físicas e mentais”. Em Portugal, os alunos com necessidades educativas que eram praticamente excluídos do sistema regular de ensino, começam a frequentar as escolas regulares tendo como recursos educativos a classe especial, a escola especial ou a Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS).

No seguimento da LBSE, surgem as equipas de educação especial com o objectivo de promover a integração familiar, social e escolar das crianças e jovens com deficiência. Eram serviços locais de educação especial que tinham o objectivo genérico de contribuir para o despiste, o encaminhamento, o atendimento directo e adequado de crianças e jovens com necessidades educativas decorrentes de problemas físicos ou psíquicos.

Surge em 23 de Agosto 1991 o Decreto-Lei n.º 319, que veio dar suporte legal ao «ensino especial», introduzindo conceitos inovadores no âmbito da integração. Considerava-se «ensino especial», o conjunto de procedimentos pedagógicos que permitiam o reforço da autonomia individual do aluno com necessidades educativas, devidas a deficiências físicas e mentais, e o desenvolvimento pleno do seu projecto educativo próprio (DL 319/91, Artigo 11.º). Defendia-se, desta forma, a educação gratuita, igual e de qualidade para os alunos com NEE, considerando-se que:

“Os alunos com Necessidades Educativas Especiais são aqueles que, por exibirem determinadas condições específicas, podem necessitar de apoio dos serviços de educação especial durante todo ou parte do seu percurso escolar, de forma a facilitar o seu desenvolvimento pessoal, académico e sócioemocional” (Correia, 2008, p.45).

Um aluno com NEE passou a ser considerado como detentor de algum problema de aprendizagem no decorrer da sua escolarização, exigindo uma atenção específica e mais recursos do que os colegas da mesma idade. A importância passa a ser colocada ao nível da aprendizagem, ou seja, nas dificuldades de aprendizagem e nos recursos educativos, não se esquecendo as perturbações que o aluno possa apresentar, vinculadas ao seu desenvolvimento (Monteiro, 2008).

Em 1994, na Declaração de Salamanca, o termo integração começa a ser substituído por inclusão. O conceito de inclusão educativa não é sinónimo de integração, pois o seu domínio é mais abrangente. Integração respeita à inserção do aluno com NEE no contexto regular para que, através do contacto com os pares, seja possível colocá-lo ao nível da normalidade. Inclusão ultrapassa em muito o desígnio da integração, pois para além de se procurar que o aluno seja incluído em termos físicos, sociais e académicos nas escolas regulares, pretende-se assumir a heterogeneidade entre os alunos como um factor muito positivo no desenvolvimento de comunidades escolares capazes de aceitar a diferença (Correia, 2003).

A Declaração de Salamanca define uma «educação para todos» independentemente das suas condições físicas, sociais, linguísticas ou outras. Assim, as crianças e jovens com NEE podem ter acesso às escolas regulares, que se devem adequar através de uma pedagogia centrada no aluno, capaz de ir ao encontro das necessidades de cada um. Seguindo uma orientação inclusiva, a escola regular deverá utilizar meios mais capazes de combater atitudes discriminatórias, criando comunidades abertas e solidárias, construindo assim uma sociedade inclusiva capaz de educar todos (UNESCO, 1994). Neste pressuposto, a atitude dos professores assume um papel fundamental no sucesso da inclusão dos alunos com deficiência nas escolas de ensino regular (Kozub & Lienert, 2003, cit. por Monteiro, 2008).

O Fórum Mundial da Educação que decorreu em Dakar no Senegal, em 2000, reafirmou o empenhamento no ideal da «educação para todos» e determinou que até 2015 todas as crianças deveriam ter acesso à educação básica gratuita e de boa qualidade, claramente assumido, nas escolas, em termos de política educativa desde a Conferência de Salamanca, 1994 (Rodrigues, 2006). Este era o desafio que a *United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization* (UNESCO) se propunha vencer.

Mais recentemente, foi publicado em 07 de Janeiro de 2008 o Decreto-Lei n.º 3, segundo o qual se assegurou que os alunos com NEE pudessem frequentar as escolas do ensino regular, em vez de escolas especiais ou instituições. As escolas ficam assim encarregues de incluir nos seus projectos educativos as adequações relativas ao processo de ensino e de aprendizagem, necessárias para responder às NEE das crianças e jovens

assegurando a sua maior participação nas actividades do grupo ou da turma e na comunidade em geral.

O Decreto-Lei n.º 3/2008, que actualmente rege a actuação da educação especial, pretende promover a igualdade de oportunidades, valorizar a educação e aumentar a qualidade do ensino em Portugal, falando-se de escola democrática e inclusiva, orientada para o sucesso educativo de todas as crianças e jovens. Neste contexto, importa planear um sistema de educação flexível, que permita responder à diversidade de características e necessidades de todos os alunos. A Direcção Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular (DGIDC), em 2008, menciona que “os apoios especializados visam responder às necessidades educativas especiais dos alunos com limitações significativas ao nível da actividade e participação, num ou vários domínios da vida, decorrentes de alterações funcionais e estruturais de carácter permanente, resultando em dificuldades continuadas”.

De entre as alterações mais significativas, realça-se a constituição de escolas de referência para a educação bilingue de alunos surdos e para a educação de alunos cegos e com baixa visão, bem como Unidades de Ensino Estruturado para Alunos com Perturbações do Espectro de Autismo e Unidades Especializadas para a Educação de Alunos com Multideficiência e Surdocegueira Congénita.

A avaliação dos alunos tem, neste contexto, como referência a Classificação Internacional de Funcionalidade e Incapacidade (CIF), da OMS, com o objectivo geral de proporcionar uma linguagem unificada e padronizada assim como uma estrutura de trabalho para a descrição da saúde e de estados relacionados com a saúde. A CIF descreve os domínios com base na perspectiva do corpo, do indivíduo e da sociedade em duas listas básicas: Funções e Estruturas do Corpo e Actividade e Participação (DGIDC, 2008). Parece importante estabelecer uma linguagem e terminologia unificada, que permita avaliar de forma mais objectiva. Contudo, a implementação da CIF não tem sido uma opção pacífica, em especial pela inexistência de investigação consolidada sobre a adequação deste modelo ao domínio educativo.

Segundo Correia (2008), o mais recente Decreto-Lei parece também não defender os interesses de todos os alunos com NEE significativas, dando maior relevância ao atendimento dos alunos com visão reduzida, dos alunos surdos, de alunos que se inserem nas Perturbações do Espectro de Autismo e dos alunos com Multideficiência e surdocegueira congénita. Como estes casos representam apenas 3% do total das NEE significativas, podemos concluir que os restantes 97% não são contemplados.

2.1. Inclusão educativa dos alunos com Multideficiência

O *self*, traduz-se como o «próprio» e resulta de uma construção social. Constrói-se mediante a interacção com as outras pessoas. Assim, os alunos, ao interagirem com colegas com diferentes capacidades e dificuldades enriquecem as suas vivências sociais e o desenvolvimento moral. Atitudes de ajuda, cooperação e partilha são aptidões que se vão construindo. Por estes aspectos, facilmente se compreende a importância da educação inclusiva para todos.

Nos alunos com NEE de carácter prolongado, a educação inclusiva tem efeitos significativos na aprendizagem das rotinas e na construção do *self*, sendo possível perceberem uma boa imagem de si próprios e uma boa auto-estima. Por sua vez, os seus pares desenvolvem uma cidadania mais responsável, mais participativa e mais cooperante. As teorias desenvolvimentistas, citadas por Rodrigues (2006), assumem que é na interacção entre alunos e no diálogo que se estabelece nos grupos, que se desenvolve a capacidade de pensamento de alto nível, que aumenta a qualidade e a quantidade da aprendizagem.

Segundo investigações realizadas, as turmas onde existem NEE de carácter prolongado apresentam, nas suas representações sociais, atitudes favoráveis à sua inclusão, verificando-se um melhor relacionamento interpessoal e inter-ajuda do que nas restantes turmas. A agressão física e verbal observa-se com maior incidência em turmas onde não estavam integrados alunos com NEE, por não estarem envolvidos em situações mais estruturadas de interacção com estes alunos, onde sentimentos como a ajuda, a cooperação, a partilha, a tolerância e o envolvimento norteiam a actividade educativa (Neto, 1998, cit. por Rodrigues, 2006).

Neste contexto, a diferença passou a ser considerada como uma característica comum a todas as pessoas, que a têm em menor ou maior grau, o que implica que as escolas ultrapassem o «mito da homogeneidade», como refere Perrenoud, e reconheçam a diferença como uma característica enriquecedora da espécie humana, talvez a mais interessante e dinâmica (Monteiro, 2008).

Face às importantes mudanças observadas na aplicação de práticas mais inclusivas, as escolas passaram a ser responsáveis pela educação de todas as crianças, incluindo as que apresentavam problemas mais graves como a Multideficiência, assim como vem mencionado na Declaração de Salamanca:

“Deve ser dada atenção especial às necessidades das crianças e dos jovens com deficiências severas ou múltiplas. Eles têm os mesmos direitos que todos os outros da sua comunidade de atingir a máxima autonomia, enquanto adultos, e deverão ser educados no sentido de desenvolver as suas potencialidades, de modo a atingir este fim” (UNESCO, 1994, p.18).

O aluno deverá integrar a turma de ensino regular sempre que possível, com ajuda permanente de um professor. Quando não for possível, o conceito de inclusão terá de ser alargado à escola, tendo esta de encontrar soluções que permitam ganhar o desafio de incluir todos os alunos.

Segundo Ferreira (2009), alguns autores defendem a inclusão dos alunos com Multideficiência na sala de aula do ensino regular (Downing, 2002; Fuchs & Fuchs, 1994; Satinback & Stainback, 1992), outros há que questionam se as suas características tão específicas não necessitarão de uma intervenção especializada e individualizada, só possível em ambientes segregados (Martin, 1995; Murphy, 1995; Vergason & Anderegg, 1993; Zigmond & Baker, 1995), ainda outros defendem uma situação mista (Brown, et al., 1991).

A inclusão educativa e social pode ser benéfica para esclarecer a população acerca das necessidades e potencialidades educativas destes alunos (Stainback e Stainback, et al., cit. por Nogueira & Rodrigues, 2007). Tratando-se de um grupo minoritário e de baixa incidência, considera-se que os membros da comunidade poderão não ter oportunidade de contactar ou raramente irão contactar com uma pessoa portadora de deficiência intelectual grave/profunda ou Multideficiência. Como tal, a inclusão educativa destes alunos poderá contribuir para o esclarecimento geral e para a mudança de atitudes.

Segundo Nunes e Amaral (2008), construir uma educação de qualidade para estas crianças, contemplando as suas capacidades, dificuldades e limitações, é tão importante quanto exigente, mas não é impossível. Perspectivar a educação de alunos com Multideficiência é um desafio, que está nas mãos de todos os intervenientes directos e não directos: escolas, famílias e sociedade. Em contexto escolar, deverão estar envolvidos profissionais com elevado nível de especialização que lhes permita identificar necessidades de forma a providenciar as respostas mais adequadas. As características específicas destes alunos colocam desafios muito significativos aos docentes de ensino regular que ficam, por vezes, apreensivos quanto ao tipo de trabalho a desenvolver. Este desafio é também sentido pelos seus familiares e pela comunidade em geral.

Para Giangreco e Doyle (2000) e Jackson (2005), citados por Nunes (2008), os alunos com Multideficiência necessitam de serviços e de apoios específicos que permitam maximizar as suas oportunidades educativas e ter sucesso nos contextos educativos que frequentam. Muitos deles necessitam, ainda, de opções curriculares específicas e de práticas de ensino altamente especializadas. Assim, o que pode ser útil a uma criança pode não ser a outra, dado que a associação dos diferentes problemas resultará em necessidades de aprendizagem únicas e excepcionais.

Na educação destes alunos, é fundamental organizar e implementar respostas educativas que respondam às necessidades específicas de cada aluno e ao seu estilo de aprendizagem, bem como às necessidades da sua família. Por outro lado, é importante que proporcionem experiências diversificadas e significativas. Os alunos deverão participar activamente nas diferentes actividades e nos diversos contextos. Os currículos devem promover a sua independência e autonomia, disponibilizando os apoios de que necessitam, para que assim seja assegurado um progresso efectivo. Mesmo com dificuldades significativas, devem ser criadas oportunidades de acederem ao currículo comum, sempre que possível.

Face às necessidades tão especiais de alunos com Multideficiência, ainda não estão garantidas todas as condições necessárias à sua inclusão educativa. Considera-se que há ainda um longo caminho a percorrer para conseguir proporcionar-lhes uma educação de qualidade, nomeadamente nos contextos regulares de ensino.

2.2. Necessidades Educativas Especiais nas crianças com Multideficiência

Em Multideficiência, a actuação do professor deverá promover a qualidade de vida dos alunos, através da planificação de actividades significativas, passíveis de desenvolverem as suas capacidades em diferentes contextos (familiares, educacionais e comunitários). As respostas educativas devem ser diferenciadas e organizadas de forma a se adequarem à singularidade de cada um. É necessária a criação de oportunidades para alargar as interacções sociais do aluno e a sua participação nas actividades escolares e comunitárias. “Quaisquer que sejam as suas capacidades e necessidades, estas crianças e jovens precisam de integrar os ambientes comuns e de serem aceites como pessoas que contribuem, de uma forma positiva, para o dinamismo dos ambientes de aprendizagem” (Nunes, 2005b, p.8).

O modelo curricular mais adequado aos alunos com Multideficiência inclui, de acordo com a investigação a este respeito, os currículos de modelo funcional, na medida em que facilitam o desenvolvimento de competências essenciais, promovendo-lhes uma vida com maior qualidade, isto é o desenvolvimento da autonomia no seio da sua família, da comunidade escolar e da sociedade (Nunes, 2005b).

A presença de crianças com Multideficiência nas escolas de ensino regular é, agora, uma realidade. Como tal, as equipas de investigação do ME a este respeito, foram definindo princípios orientadores e normas para que as escolas procedessem às adaptações necessárias para proporcionar a estas crianças uma educação de qualidade. A organização das respostas educativas para estes alunos deve partir dos seguintes pressupostos (Amaral et al, 2004):

- A educação deve orientar-se por modelos centrados na actividade e não apenas no desenvolvimento;
- A escola tem de considerar as suas acções numa perspectiva de alargamento da actividade e participação em ambientes significativos;
- Um programa de qualidade inclui oportunidades de aprendizagem centradas em experiências da vida real;
- A comunicação deve ser uma área a desenvolver em todas as actividades;
- O ensino deve ser individualizado e implementado de uma forma sistemática e os ambientes de aprendizagem devem ser estruturados de modo a responderem às suas necessidades específicas;
- Os contextos educativos devem envolver estes alunos nas actividades para que possam participar activamente na aprendizagem e se sintam aceites no seu grupo de pares.

Em Multideficiência, a associação de diferentes problemáticas resulta em necessidades de aprendizagem únicas e excepcionais (Chen e Dote-Kwan, 1995, cit. por Nunes, 2001). Ocorrem NEE de carácter prolongado com acentuadas limitações no funcionamento cognitivo, associadas a dificuldades em outros domínios, nomeadamente ao nível motor e/ou sensorial, havendo reflexos no desenvolvimento e na aprendizagem. Verificam-se menores capacidades para explorar e interagir com o meio ambiente, que se assumem como barreiras colocadas ao seu desenvolvimento, participação e aprendizagem.

Como vem referenciado no relatório elaborado pelo Departamento de Educação Básica de 2003, as NEE de carácter prolongado aplicam-se a crianças e jovens com apoio educativo que experienciam graves dificuldades no processo de aprendizagem e participação decorrentes da interacção entre factores ambientais (físicos, sociais e

atitudinais) e limitações acentuadas ao nível do seu funcionamento num ou mais dos seguintes domínios: sensorial (audição, visão), motor, cognitivo, fala linguagem e comunicação, emocional e personalidade e saúde física. Definia ainda que no domínio cognitivo e sensorial e/ou motor incluem-se os alunos com Multideficiência.

Com a publicação do Decreto-Lei n.º 3/2008, explicita-se pela primeira vez a singularidade dos casos com Multideficiência no quadro dos alunos considerados como tendo NEE de carácter permanente. A intervenção em Multideficiência deixou de ter como único horizonte meios institucionais segregados, passando a contemplar o mundo exterior, em todas as suas potencialidades e possibilidades de interacção, com pessoas e ambientes, visando uma melhor qualidade de vida.

Como já foi mencionado, a criança com Multideficiência apresenta problemas de baixa frequência e alta intensidade, que ao serem detectados exigem um tratamento específico e o envolvimento de mais recursos e meios complementares para apoiar as suas dificuldades. Apresentam NEE significativas, devido a condições específicas físicas, sensoriais, intelectuais e emocionais, que muitas vezes surgem de forma associada. Face às suas dificuldades de aprendizagem significativas, é necessário o apoio de serviços de educação especial e adaptações generalizadas do currículo, durante grande parte ou todo o seu percurso escolar. Segundo a classificação das NEE, a Multideficiência respeita ao:

“Conjunto de deficiências numa mesma criança, tal como deficiência mental e deficiência visual, paralisia cerebral e deficiência mental, causadoras de problemas de desenvolvimento e educacionais severos que requerem intervenções específicas de acordo com a concomitância da problemática” (Correia, 2008, p.50).

De acordo com a avaliação por referência à CIF, a criança com Multideficiência evidencia frequentemente acentuadas limitações ao nível das funções do corpo, como nas funções mentais, nas funções motoras e nas funções visuais ou auditivas, podendo coexistir graves problemas de saúde física como a epilepsia e problemas respiratórios.

Relativamente à actividade e participação, poderão evidenciar restrições em diversos domínios, como nos processos de interacção com o meio ambiente, na compreensão do mundo envolvente, na selecção dos estímulos relevantes, na compreensão e interpretação da informação recebida, na aquisição de competências, na concentração da atenção, no pensamento, na tomada de decisões sobre a vida e na resolução de problemas.

Em termos gerais, as características destas crianças e jovens dependem essencialmente das suas condições de saúde e dos factores ambientes, que podem constituir-se como barreiras ou como facilitadores. Segundo Amaral et al. (2004), citada por Nunes em 2008, as barreiras que se colocam à actividade e participação e à aprendizagem destas crianças poderão ser muito significativas, fazendo com que necessitem de apoio

intensivo quer na realização das actividades diárias, quer na aprendizagem. Deverão ter acesso a parceiros que os aceitem como participantes activos e experienciar vivências idênticas em ambientes diferenciados. Como tal, devem frequentar ambientes comuns onde existam oportunidades significativas para participar em múltiplas experiências diversificadas. Consequentemente, estes alunos precisam do apoio de serviços específicos, nos seus contextos naturais, sempre que possível, de modo a responderem à especificidade das suas necessidades. Estes apoios devem estar consubstanciados no seu programa educativo individual.

2.3. Unidades Especializadas de Apoio à Multideficiência

Ao longo do tempo, várias foram as respostas educativas proporcionadas pelas escolas de ensino regular para atender os alunos com Multideficiência. Com a mudança de atitudes face à necessidade de inclusão educativa, os pressupostos de atendimento e as normas regulamentares foram-se alterando.

Em 1998, o Conselho Nacional de Educação definia as Salas de Apoio Permanente como “um espaço, dentro da escola regular, com equipamentos específicos. Para estas salas são normalmente orientados alunos com deficiência mental severa, os multideficientes e os alunos com graves problemas de comunicação. As crianças frequentam a sala de apoio a tempo inteiro” (Silva, 2006, p.34).

Mais tarde, as Salas de Apoio Permanente passam a ser designadas por Unidades de Intervenção Especializada em várias Equipas de Coordenação dos Apoios Educativos pelos seus coordenadores, mantendo-se como estruturas da escola. Apesar de permanecerem nestes espaços, os alunos faziam parte de salas do regular, onde trabalhavam por curtos períodos de tempo, em actividades ou tarefas adequadas ao seu desenvolvimento. Passaram a ser vistas, não só como uma sala de ambiente estruturado e securizante para os alunos, mas também como um recurso da escola no que concerne a metodologias e estratégias de intervenção para alunos com NEE (Silva, 2006).

A partir de 2005, após orientação dada pela DGIDC, começaram a ser denominadas de Unidades Especializadas em Multideficiência, sendo consideradas como:

“um recurso pedagógico especializado dos estabelecimentos de ensino regular básico, constituindo-se como uma resposta educativa diferenciada que visa apoiar a educação dos alunos com multideficiência, fornecendo-lhes meios e recursos diversificados. Com esta resposta educativa procura-se que estes alunos tenham acesso a informação que os ajude a realizar aprendizagens significativas e possam participar em actividades desenvolvidas com os seus pares sem necessidades especiais” (Nunes, 2005b, p.14).

No Artigo n.º 26 do Decreto-Lei n.º3/2008 surge pela primeira vez a sustentação legal das Unidades de Apoio Especializado para a Educação de Alunos com Multideficiência e Surdocegueira Congénita, sendo consideradas como uma resposta educativa especializada desenvolvida em escolas ou agrupamentos de escolas que concentrem grupos de alunos que manifestem essas problemáticas. No artigo mencionado estão esclarecidos os objectivos das UAM:

- Promover a participação dos alunos com Multideficiência nas actividades curriculares e de enriquecimento curricular junto dos pares da turma a que pertencem;
- Aplicar metodologias e estratégias de intervenção interdisciplinares visando o desenvolvimento e a integração social e escolar dos alunos;
- Assegurar a criação de ambientes estruturados, securizantes e significativos para os alunos;
- Proceder às adequações curriculares necessárias;
- Adotar opções educativas flexíveis, de carácter individual e dinâmico, pressupondo uma avaliação constante do processo de ensino e de aprendizagem do aluno e o regular envolvimento e participação da família;
- Assegurar os apoios específicos ao nível das terapias, da psicologia e da orientação e mobilidade aos alunos que deles possam necessitar;
- Organizar o processo de transição para a vida pós-escolar.

O manual da DGIDC de 2005 apresenta um conjunto de normas orientadoras que orientam o funcionamento das UAM, onde se caracterizam, entre outras coisas, os seus objectivos, os recursos humanos e materiais, o processo de criação, o trabalho de equipa e a organização das aprendizagens e do espaço, o envolvimento da família e os processos de transição. Neste documento são mencionados os principais objectivos das UAM:

- Criar ambientes educativos estruturados, seguros, significativos e ricos em comunicação, que estimulem a procura de informação;
- Criar condições para que os alunos possam interagir com parceiros significativos e envolverem-se nessas interacções;
- Fomentar a aprendizagem de conteúdos importantes para o indivíduo, tanto na sua vida presente como futura;
- Proporcionar oportunidades de aprendizagens centradas na experiência da vida real do aluno, adequadas à sua idade cronológica, capacidades, necessidades e interesses e que valorizem a comunicação;

- Desenvolver actividades naturais e funcionais que promovam a autonomia pessoal e social nos diversos contextos;
- Aplicar metodologias e estratégias de intervenção transdisciplinares, adequadas às necessidades individuais do aluno e que possibilitem a frequência dos seus ambientes naturais;
- Organizar e apoiar o processo de transição para a vida adulta;
- Assegurar apoios específicos ao nível das terapias, da psicologia, da orientação e da mobilidade;
- Criar espaços de reflexão e de formação acerca da prática pedagógica para os profissionais, pessoal não docente e familiares.

A criança com Multideficiência apresenta características muito heterogéneas, o seu desenvolvimento processa-se de uma forma e a um ritmo próprios. A sua necessidade de aceder à informação, a oportunidades para se desenvolver e se envolver activamente nas aprendizagens e nas interacções sociais faz com que as UAM constituam uma resposta eficaz e de qualidade para esta população. A educação de alunos com Multideficiência exige recursos humanos e materiais específicos, que são mais facilmente geridos e organizados em contexto de unidade, onde também é possível implementar estratégias adequadas que lhes permitam vivenciar experiências de sucesso.

Quanto aos recursos humanos, as UAM devem incorporar profissionais na área da docência com formação especializada em educação especial, de preferência na área da Multideficiência. Por outro lado, deve dispor ainda de auxiliares de acção educativa e de outros profissionais no âmbito das terapias e da psicologia, conforme as necessidades dos alunos. Deste modo, é constituída uma equipa de profissionais de diversas áreas com conhecimentos específicos e tempo para se prepararem adequadamente e assim ser prestado um apoio especializado mais adequado.

Para além dos recursos humanos, são necessários diversos recursos materiais e equipamentos, dependendo também da especificidade dos alunos integrados na UAM, das suas capacidades e das suas necessidades. Na **Tabela 7**, constam alguns dos recursos de apoio à comunicação, à mobilidade e posicionamento, à higiene pessoal e alimentação.

Tabela 7 – Recursos materiais existentes na UAM (Nunes, 2005b)

Área	Recursos Materiais
Comunicação	Interruptores multisensoriais Digitalizadores da fala Soluções informáticas integradas Software de causa efeito Brinquedos adaptados
Mobilidade e Posicionamento	<i>Standing-frame</i> Cadeiras de rodas Multiposicionadores Rampas Andarilhos
Higiene Pessoal e Alimentação	Bancada para mudança de fraldas Adaptação de sanitários e lavatórios Colheres adaptadas Rebordos para os pratos

A criação das UAM decorre de um projecto realizado pelo agrupamento de escolas onde constam informações diversas, como a caracterização do espaço, dos alunos a integrar a UAM, da população e da comunidade em geral. Mediante este projecto, a Direcção Regional de Educação (DRE) aprova ou rejeita a sua criação. Caso a resposta seja positiva, o agrupamento torna-se referência na educação de alunos com Multideficiência numa determinada área de abrangência. Mediante as características dos alunos que irão frequentar a unidade, são providenciados os recursos humanos e materiais necessários à prestação de uma resposta educativa mais especializada e adequada.

Deste modo, a criação das UAM depende do número de alunos com Multideficiência existentes nos diferentes ciclos de ensino na área de abrangência do agrupamento, bem como da natureza e exigência da resposta educativa necessária, determinada pelo tipo de dificuldade manifestada, pelo nível de desenvolvimento cognitivo, linguístico e social e pela idade dos alunos. Depende também das condições de acessibilidade e da disponibilidade de espaços nos estabelecimentos de ensino. Os recursos humanos devem igualmente ser considerados, sendo necessário que as UAM integrem docentes com formação especializada em educação especial, de forma a responder às necessidades individuais de cada aluno. Por outro lado, também devem ser garantidas condições para a transição dos alunos entre ciclos.

No processo de criação destes espaços está implícito um trabalho de equipa, em que participam diferentes entidades como a família do aluno, os órgãos de gestão do agrupamento, os docentes de educação especial, a equipa de coordenação dos serviços de apoio especializado, os educadores de infância/docentes titulares da turma/directores de

turma e os responsáveis pelos diferentes serviços da comunidade necessários para responder às necessidades individuais dos alunos. O trabalho de equipa subjacente às UAM está representado na **Figura 2**.

Figura 2 – Trabalho de equipa na UAM
(concebida pelo próprio autor)



A decisão sobre a frequência das UAM depende do órgão de gestão, da família e dos restantes intervenientes no processo educativo. Para tal, devem ser consideradas as capacidades e as necessidades de cada aluno e das suas famílias. O tempo de permanência na UAM depende da especificidade de cada aluno, o que deve constar no seu programa educativo.

Em contexto de UAM, é necessário considerar um conjunto de pressupostos que respeitam à organização das aprendizagens e que devem responder às necessidades individuais dos alunos e aos seus interesses e desejos, sendo organizadas com base numa perspectiva funcional. É importante proporcionar experiências significativas organizadas e diversificadas, bem como promover a autonomia dos alunos, nomeadamente na realização das actividades de vida diária. Devem ser criadas oportunidades para que os alunos realizem aprendizagens significativas e as generalizem a outros contextos. Controlando o espaço da UAM é possível fazer com que experienciem diferentes situações, tenham possibilidade de tomar iniciativas, decidir e fazer escolhas.

Considera-se de máxima importância que os alunos participem em actividades no mesmo contexto educativo que os pares sem NEE. A partir das interações estabelecidas, têm a possibilidade de desenvolver relações afectivas e de fazer aprendizagens acerca de si próprios e do mundo que os rodeia. A comunicação deve ser considerada a principal área a desenvolver, com particular ênfase nos alunos que não usam a fala para comunicar.

Na organização das aprendizagens, é necessário atender às prioridades da família, planificar a participação dos alunos nas actividades desenvolvidas com os seus pares conjuntamente com os educadores de infância, professores titulares de turma ou com os directores de turma, utilizar tecnologias de apoio adequadas às suas necessidades individuais, de modo a facilitar o acesso à informação e a promover a sua autonomia.

Os processos de transição dos alunos entre ciclos e para a vida adulta assumem nestes casos um papel importante. Considera-se assim necessário planear e organizar a inserção na vida adulta em função das capacidades e necessidades de cada aluno, de forma a garantir a sua qualidade de vida. Para tal, deve ser estabelecida uma rede de parcerias entre vários serviços, de modo a concretizar o projecto de vida estabelecido para cada aluno.

A organização do ambiente é um factor de extrema importância a considerar no processo de aprendizagem. É essencial estruturá-lo de modo a criar oportunidades para o aluno poder interagir positivamente com as pessoas e objectos, para que realize aprendizagens significativas e perceba que pode desempenhar um papel activo. Esta organização ajuda na apreensão da informação relevante que lhe é fornecida pelos contextos e a dar sentido às experiências que vivencia. Na organização dos espaços é essencial que possa realizar actividades individuais e de grupo, passando por momentos calmos e por momentos mais movimentados. As actividades devem adequar-se à sua idade cronológica e ter uma rotina com princípio, meio e fim.

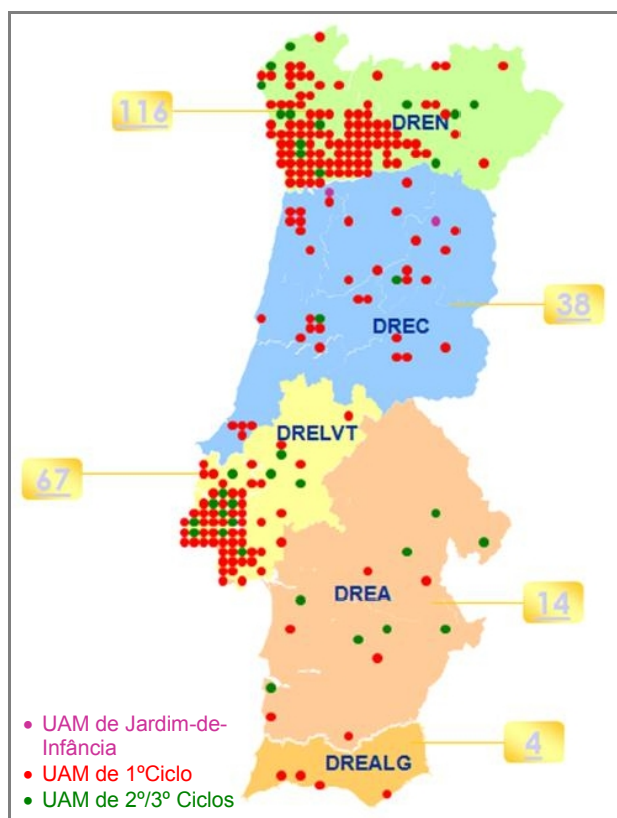
No que respeita às características do espaço, é ainda indispensável considerar as questões ligadas à claridade, ao brilho, ao contraste e ao reflexo dos materiais existentes, nomeadamente, quando os alunos que apresentam acentuadas limitações visuais. Devem ser evitados ruídos em excesso, especialmente quando evidenciam limitações sensoriais, uma vez que podem perturbá-los e levá-los a sentir o ambiente como sendo um espaço caótico.

O envolvimento das famílias permite aos alunos ter mais oportunidades para participar nas actividades familiares e comunitárias, realizar aprendizagens significativas em contextos naturais e adquirir uma maior autonomia nas actividades de vida diária. Para tal é indispensável considerar o conhecimento que a família tem do aluno, saber quais são as suas preocupações relativamente ao futuro, considerando as suas necessidades e prioridades na organização e na elaboração do PEI. Devem ser criadas condições para que a família colabore no trabalho a desenvolver, informando acerca dos progressos do aluno com recurso a uma linguagem simples e positiva. Torna-se assim importante criar espaços de comunicação para a família poder expressar as suas preocupações, os seus desejos e

as suas necessidades, respeitar as suas tradições e valores culturais, bem como as suas expectativas.

A localização e distribuição das UAM dependem das necessidades da comunidade educativa próxima. No ano lectivo 2008/09 existiam, a nível nacional, 239 UAM em escolas ou agrupamentos de escolas. A **Figura 3**, cuja fonte é o ME, espelha a sua distribuição ao nível nacional, assim como em cada DRE. É possível notar um claro predomínio da DRE – Norte, com 116 UAM, seguida da DRE – Lisboa e Vale do Tejo, com 67 UAM, em relação às outras regiões. Segundo informações disponibilizadas no sítio da DGIDC, no ano lectivo 2009/2010 existiam 291 UAM, número superior ao ano lectivo anterior. Como tal verifica-se um crescimento no número de UAM.

Figura 3 – Distribuição nacional das UAM (DGIDC, 2010)



Cada vez mais, as UAM constituem um recurso pedagógico dos Agrupamentos de Escolas para facilitar o processo de inclusão dos alunos com Multideficiência nas escolas de ensino regular. Apesar de a Multideficiência representar uma baixa prevalência de entre as diferentes causas de NEE, em 2010, estas surgiam como o contexto de implementação das respostas educativas em 21% dos casos com NEE (Ferreira, 2010).

Nas UAM, os alunos apresentam problemas de baixa frequência e alta intensidade pelo que necessitam de uma intervenção especializada, orientada para áreas específicas. A frequência destes espaços pode ser uma alternativa de qualidade, se forem tidas em conta as características dos alunos e a especificidade do seu atendimento educacional, nomeadamente a necessidade de apoio individualizado, de um currículo com objectivos funcionais, de um ambiente estruturado e securizante, de equipamentos e materiais específicos e a eficaz gestão de tempos.

3. ESTADO DE ARTE

Por fim, o último capítulo do enquadramento teórico respeita ao Estado de Arte, no qual são abordadas as principais linhas de investigação desenvolvidas sobre a temática em estudo, a Multideficiência.

As necessidades dos alunos com Multideficiência têm recebido uma maior atenção por parte dos investigadores na última década. Existem algumas limitações associadas à investigação desta problemática. Verifica-se, sem dúvida uma carência de bibliografia e pouca investigação na área, face à recente inclusão de alunos com estas características nas escolas de ensino regular. Segundo Jenkins (1997), citado por Maia (2006), a existência de um número relativamente pequeno de alunos com deficiências severas leva a que a investigação seja normalmente limitada a estudos de caso ou a amostras pequenas e às suas respostas a programas específicos ou a técnicas de ensino. Por outro lado, considera também a existência de dificuldades na selecção dos indivíduos devido à grande heterogeneidade que caracteriza a população. Desta forma, a generalização dos resultados estará comprometida.

Em Portugal, pouca investigação se tem desenvolvido sobre a temática. Por um lado, a inclusão de alunos com Multideficiência nas escolas de ensino regular é ainda uma realidade recente, que tem gerado alguma discordância entre os diferentes intervenientes. A criação das UAM só foi legislada em 2008, sendo que só a partir de então as escolas tiveram de criar as condições e procurar os recursos necessários para proporcionar a estes alunos respostas adequadas às suas necessidades. Neste sentido, os estudos já realizados nesta temática são de natureza mais descritiva e restrita, pelo que as suas conclusões não são generalizáveis à população.

Numa altura em que estava prevista na legislação portuguesa a educação de alunos com Multideficiência tanto em contexto público, nos serviços do ME para alunos com NEE, como em estabelecimentos de educação especial de natureza privada, surgiram alguns pequenos estudos em que se debateu a problemática da inclusão educativa de alunos com Multideficiência.

Serrano, em 2005, desenvolveu um estudo do tipo investigação-acção, que objectivava a identificação e descrição de um conjunto de princípios e de procedimentos a serem implementados para que a escola do 1.º ciclo em análise se aproximasse do modelo de inclusão educativa concebido pelo autor a partir da pesquisa bibliográfica desenvolvida. Neste âmbito, foi analisado o projecto de apoio a crianças com Multideficiência em curso. Este projecto, criado em 1996, preconizava um conjunto de medidas necessárias para a inclusão educativa destas crianças, numa altura em que a legislação ainda não previa a

criação das UAM. O autor indicou alguns pontos a melhorar no referido projecto, que se prendiam com a idade e adequação dos objectivos às necessidades dos alunos. Desta forma, considerou que “a comunidade educativa conseguirá disponibilizar uma resposta educacional mais conforme com as actuais necessidades pedagógicas manifestadas pelo grupo de crianças” e “a inovação de programas e de estratégias acabará por alargar o âmbito da capacidade de resposta dos professores e dos técnicos envolvidos”.

Silva, em 2006, desenvolveu um estudo baseado na observação de três Unidades Especializadas em Multideficiência, procurando analisar a qualidade do ensino prestado, bem como a influência do seu desempenho no comportamento do professor. Tendo em conta os resultados da observação realizada, a autora verifica que as interações dos professores aumentam com o nível de desempenho dos alunos, uma vez que mantêm pouca interacção com alunos com graves problemáticas, sendo os auxiliares aqueles que formalmente se encarregam deles. Maia, em 2006, realiza uma análise eco-comportamental do ensino de alunos com Multideficiência a frequentar três contextos educativos diferentes: classe regular, UAM e instituição. A partir de uma amostra de 24 alunos do 1.º Ciclo com Multideficiência, a autora conclui a existência de diferenças significativas em 16 das 44 variáveis analisadas, especialmente entre a classe regular e UAM.

Mais tarde, em 2009, Ferreira procurou verificar o funcionamento das Unidades Especializadas de Apoio à Multideficiência do Distrito de Braga. A autora concluiu que estes espaços mantêm na generalidade um bom funcionamento, verificando também satisfação por parte dos Encarregados de Educação dos alunos. No entanto, observou também a falta de recursos e de espaço para desenvolver um trabalho adequado às especificidades destes alunos. Na amostra em estudo, uma parte dos alunos não fazia integração nas turmas de ensino regular sendo que os professores apresentaram como justificação a problemática dos alunos e a inexistência de elevadores nos edifícios.

Também em 2009, foi realizado um estudo por alunos do Mestrado em Educação Especial da Escola Superior de Educação de Lisboa, no âmbito da unidade curricular Avaliação e Intervenção em Multideficiência. Tinha por objectivo verificar as experiências e percepções dos professores de diferentes níveis de escolaridade face aos alunos com Multideficiência. Este estudo teve por base a realização de uma sondagem e posterior apresentação dos resultados, sendo que os sujeitos apresentaram representações diversas e apenas alguns revelaram conhecimentos mais precisos sobre a Multideficiência. Somente metade dos indivíduos refere conhecer alunos com esta problemática e apenas uma minoria tem experiência com estes alunos. Alguns dos inquiridos referem nunca ter ouvido falar de Multideficiência.

Em relação à análise de atitudes face à inclusão educativa de alunos com deficiência, pouca investigação tem sido realizada. A perspectiva do professor é aquela que mais importa estudar, sendo este o principal agente educativo. Fonseca realizou em 2008 uma análise às atitudes de 128 professores de educação física face ao ensino de alunos com deficiência, tendo verificado que em geral a atitude era positiva. Refere a formação dos professores no domínio da deficiência e o sentimento de competência face ao ensino destes alunos, como sendo factores influentes no desenvolvimento de atitudes favoráveis à inclusão de alunos com deficiência nas escolas regulares. O género não foi considerado um factor influente nas atitudes dos sujeitos.

Santos e César, em 2010, realizaram um estudo em que procuraram analisar as atitudes e preocupações de professores e outros agentes educativos face à inclusão. Confirmaram que os agentes educativos do género feminino assumem atitudes mais favoráveis face à inclusão educativa do que os do género masculino. Por outro lado, a formação parece não ter assumido o papel esperado na diferenciação de atitudes e preocupações quanto à educação inclusiva. Segundo os autores, a formação especializada poderá configurar numa diminuição do nível de preocupação face à implementação da educação inclusiva, no ensino regular. Em suma, os autores concluem que “a formação parece fazer emergir, ainda que de forma pouco acentuada, atitudes e preocupações mais inclusivas”.

Um estudo realizado por Hassamo em 2010 procurou analisar a influência das crenças e atitudes de 51 professores face à educação inclusiva nas práticas pedagógicas utilizadas em sala de aula regular com alunos portadores de deficiência mental. De uma forma geral, os resultados obtidos indicaram a existência de diferenças significativas entre as crenças e atitudes sobre a inclusão educativa e as práticas pedagógicas utilizadas. Entre outras coisas, demonstraram também um conjunto de crenças e atitudes pouco inclusivas, um conjunto de práticas para a resolução de problemas pouco apoiantes dos princípios inclusivos, existindo, igualmente, um conjunto de sentimentos de auto-eficácia e confiança nas próprias competências de ensino reduzidos para ambientes inclusivos. Factores demográficos como os anos de experiência como docente e os ciclos de escolaridade em que leccionam parecem não ter influência na construção de crenças, atitudes e práticas inclusivas.

CAPÍTULO II

METODOLOGIA DE INVESTIGAÇÃO

Capítulo II – Metodologia de investigação

Por investigação entendemos um processo sistemático e intencionalmente orientado e ajustado tendo em vista inovar ou aumentar o conhecimento num determinado domínio. Metodologia respeita à forma como uma investigação é desenvolvida, com o emprego de métodos e técnicas específicas, em função dos objectivos definidos pelo investigador.

Em seguida, é caracterizada a metodologia de investigação do presente estudo, assim como o problema e os objectivos de investigação, a amostra seleccionada, as hipóteses e as suas variáveis, os instrumentos de recolha de dados e, por fim, os procedimentos de investigação.

1. METODOLOGIA DE INVESTIGAÇÃO

A metodologia de investigação que orienta um estudo pode ser de natureza quantitativa ou qualitativa. A metodologia quantitativa está associada a métodos experimentais, mais objectivos, ou quase-experimentais, nos quais se assumem as limitações da não aleatorização da amostra para a generalização dos resultados. Na investigação quantitativa, pretendem-se estabelecer relações causa-efeito entre as variáveis para rejeitar ou aceitar as hipóteses formuladas e posteriormente descrever os resultados com recurso ao tratamento estatístico. Por seu lado, a metodologia qualitativa não tem como objectivo central saber se os resultados são susceptíveis de generalização, mas sim a que contextos e sujeitos eles podem ser generalizados. Pretende-se a busca da globalidade e da compreensão dos fenómenos, ou seja, estuda-se a realidade sem a fragmentar e sem a descontextualizar, partindo-se sobretudo dos próprios dados e não de teorias já concebidas (Almeida & Freire, 2003).

No presente estudo de investigação, foi seguida uma **metodologia do tipo quanti-qualitativa**, sendo possível identificar duas principais fases metodológicas: a primeira de natureza quantitativa e a segunda de carácter mais qualitativo.

A primeira fase respeita à análise das atitudes dos sujeitos quanto à importância atribuída às UAM na inclusão educativa de alunos com Multideficiência. Esta análise é de natureza quantitativa e correlacional, uma vez que se procedeu ao estudo estatístico dos resultados recolhidos através da aplicação de questionários, procurando-se explorar a relação entre as diferentes variáveis, para confirmar ou rejeitar as hipóteses estabelecidas. A segunda fase tem como principal objectivo caracterizar as UAM em estudo relativamente

a três aspectos principais: espaço, recursos humanos e materiais e funcionamento. Para a análise da qualidade das UAM, foram utilizados métodos qualitativos de natureza mais descritiva, recorrendo-se à observação como forma de recolha de dados.

Assim sendo, para além da análise quantitativa das atitudes dos sujeitos em relação ao problema de investigação levantado, pretende-se realizar a análise qualitativa das UAM a que pertencem os sujeitos inquiridos. Através do cruzamento dos dados recolhidos nos dois momentos de investigação, será possível determinar até que ponto a qualidade da resposta educativa prestada pelas UAM poderá influenciar as atitudes dos sujeitos.

A metodologia utilizada pode ainda ser categorizada como uma **investigação de campo**, uma vez que os resultados foram recolhidos pelo investigador no contexto natural dos fenómenos em estudo. Quanto ao momento de recolha de dados o estudo é de **natureza transversal**, uma vez que ocorreu num único período pré-definido, relativo ao momento presente.

2. PROBLEMA E OBJECTIVOS DE INVESTIGAÇÃO

A definição do problema é o primeiro passo de uma investigação e surge quando se procura a resposta a uma questão que o investigador levantou e considera pertinente resolver.

O presente estudo tem por base a temática da Multideficiência. Numa altura em que se assiste à inclusão de alunos com Multideficiência nas escolas de ensino regular, especificamente nas UAM, importa que todos os intervenientes no processo de ensino-aprendizagem destas crianças estejam informados quanto às suas características e principais limitações com que se deparam. Da mesma forma, é importante proporcionar a estes alunos os recursos humanos e materiais adequados às especificidades das problemáticas que apresentam, bem como metodologias diferenciadas que favoreçam o desenvolvimento de competências diversas. Esta é considerada uma temática ainda pouco explorada em contexto nacional, mas de especial importância para o investigador por ser uma das áreas em que se enquadra profissionalmente.

Neste contexto, propomo-nos a responder ao seguinte problema de investigação:

“Quais as atitudes dos sujeitos em relação à importância das UAM na inclusão educativa de alunos com Multideficiência e qual a sua relação com a qualidade desta resposta educativa?”

Para conduzir o estudo, o investigador é orientado por determinados objectivos de investigação, que vão depender dos fenómenos a estudar, das variáveis e das condições mais ou menos controladas em que a investigação ocorre. Assim sendo, mediante o problema de investigação e os marcos teóricos presentes, é possível identificar os seguintes objectivos:

- Analisar as atitudes dos sujeitos face à importância das UAM na inclusão educativa de alunos com Multideficiência:
 - Verificar se as atitudes dos sujeitos variam em função de variáveis relacionadas com o próprio indivíduo: género, grau académico e funções desempenhadas no agrupamento em que se insere a UAM;
 - Verificar se as atitudes dos sujeitos variam em função do contexto: região onde se localiza a UAM;
- Caracterizar a qualidade das UAM quanto aos aspectos: espaço, recursos humanos e materiais e funcionamento;
- Verificar se as atitudes dos sujeitos variam em função da qualidade das UAM;
- Divulgar a temática e aumentar a sensibilidade dos sujeitos para a problemática da Multideficiência.

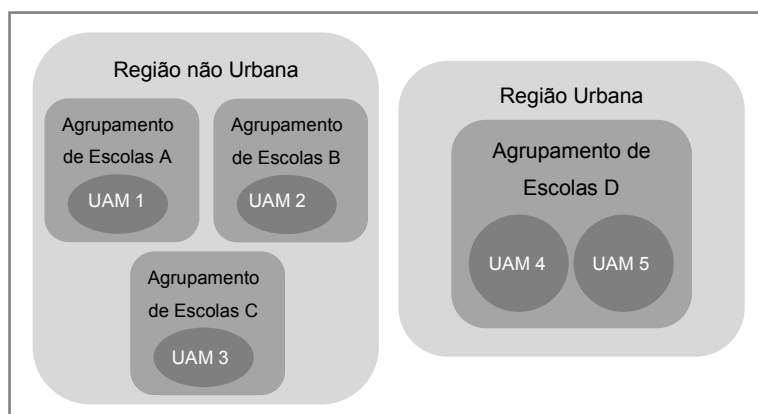
3. AMOSTRA

A amostra corresponde ao conjunto de sujeitos extraídos da população que se pretende estudar. Face à impossibilidade de abranger todos os sujeitos de uma população, geralmente é seleccionado um grupo que seja representativo para que depois se possam retirar conclusões passivas de serem generalizadas à população em geral. Amostragem é, então, o processo de selecção dos sujeitos de investigação.

Para a análise quantitativa das atitudes, os sujeitos foram seleccionados de forma não aleatória, de acordo com um ou mais critérios considerados importantes pelo investigador. Neste contexto, foi constituída uma amostra não representativa da população, que corresponde às comunidades educativas de duas regiões diferentes onde se inserem as UAM em estudo, com as quais o investigador estabelece algum tipo de relação. Como tal, foi realizada uma amostragem do tipo não probabilístico por conveniência. “A amostragem não probabilística consiste num procedimento de selecção segundo o qual cada elemento da população não tem a mesma probabilidade real de integrar a amostra, formando mais grupos do que verdadeiras amostras” (Fortin, 1999, p.208).

A amostra seleccionada é composta por sujeitos de diferentes idades, géneros, graus académicos e que desempenham funções diversas na comunidade educativa. Na verdade, são indivíduos que colaboram no trabalho de equipa tão importante no apoio à Multideficiência, como consta na **Figura 2**, do qual fazem parte os familiares/cuidadores, os professores das UAM, professores de ensino regular, órgãos de gestão, auxiliares de acção educativa e técnicos especializados. Encontram-se distribuídos por duas regiões: urbana e não urbana. Na região urbana, estão localizadas duas das UAM em estudo pertencentes a um único agrupamento de escolas. Nas regiões não urbanas, estão localizadas as restantes três UAM, integradas em três agrupamentos de escolas diferentes. Como foi garantido anonimato aos participantes, não serão reveladas informações sobre as regiões, agrupamentos de escolas e UAM. No esquema da **Figura 4**, é apresentada a distribuição da amostra quanto ao contexto.

Figura 4 – Distribuição da amostra quanto ao contexto
(concebida pelo próprio autor)



Procurou-se analisar as atitudes dos sujeitos em função de diversos aspectos pessoais: género, grau académico e funções desempenhadas na comunidade educativa em que se insere a UAM. Por outro lado, procedeu-se à análise das atitudes dos sujeitos segundo o contexto: região da comunidade educativa a que pertencem. A variável idade não foi estudada face à necessidade de recorrer a procedimentos estatísticos distintos dos utilizados para as restantes variáveis. Por outro lado, tratando-se de uma variável quantitativa, seria necessário criar categorias passíveis de serem comparadas, e considera-se difícil estabelecer um limiar entre, por exemplo, sujeitos mais novos e sujeitos mais velhos. Também o agrupamento de escolas e a UAM não constam como variáveis

contextuais, uma vez que existem sujeitos comuns a diferentes categorias o que iria dificultar a análise estatística.

Quanto às variáveis pessoais, estas poderão influenciar as atitudes e comportamentos dos sujeitos. Características como o género, o grau académico e as funções desempenhadas são importantes factores de análise. Considera-se ainda que as atitudes poderão ser influenciadas por factores contextuais, como a região da comunidade educativa que o sujeito integra. As oportunidades dos alunos são necessariamente diferentes, bem como os recursos humanos e materiais acessíveis, as vivências familiares e sociais, o que poderá influenciar as atitudes que os sujeitos manifestam em relação à realidade das UAM.

4. HIPÓTESES E SUAS VARIÁVEIS

Depois da definição do problema e objectivos do estudo, importa estabelecer as **hipóteses de investigação**. A hipótese pode ser definida como uma tentativa de explicação por parte do investigador para prever os resultados principais do processo de investigação, levando à fundamentação da teoria. Consiste numa previsão experimental ou uma explicação da relação entre duas ou mais variáveis (Polit & Hungler, 1995).

As variáveis da hipótese são características ou atributos que podem tomar diferentes valores ou categorias. A variável dependente é definida como aquela que o pesquisador tem interesse em compreender, explicar ou prever e que sofre o efeito esperado da variável independente. Corresponde ao fenómeno que se pretende explicar ou descobrir no estudo e que é determinado pela variável independente. A variável independente é designada como aquela que, segundo a crença, causa ou influencia a variável dependente.

Na análise quantitativa das atitudes dos sujeitos face à importância das UAM na inclusão educativa de alunos com Multideficiência, o problema foi testado segundo diferentes variáveis independentes: Género, Grau Académico e Funções Desempenhadas no contexto escolar pelos sujeitos, bem como a Região da comunidade educativa a que pertencem. Neste caso, a variável dependente estudada são as próprias Atitudes dos Sujeitos.

Foram definidas hipóteses não direccionais, uma vez que não existem estudos semelhantes que indiquem a direcção a tomar. No caso da variável grau académico, os indivíduos foram agrupados em duas categorias: grau académico superior e grau académico não superior, uma vez que seria difícil comparar todas as categorias isoladamente como

consta no questionário. Também relativamente à variável funções desempenhadas optou-se por seleccionar as duas categorias que o investigador considerou mais interessante analisar: professores da UAM e professores de ensino regular, ao invés de estudar as seis categorias isoladamente.

De seguida, são apresentadas as hipóteses para cada uma das variáveis a investigar. Foram formuladas duas hipóteses a hipótese nula (H0), em que não se observa relação entre as variáveis, e a hipótese alternativa (H1), que traduz relação entre as duas variáveis.

Variável Género

H0: Não existe relação entre o género dos sujeitos e as suas atitudes face à importância das UAM na inclusão educativa de alunos com Multideficiência.

H1: Existe relação entre o género dos sujeitos e as suas atitudes face à importância das UAM na inclusão educativa de alunos com Multideficiência.

Variável Funções Desempenhadas

H0: Não existe relação entre as funções desempenhadas pelos sujeitos (professores da UAM/professores de ensino regular) e as suas atitudes face à importância das UAM na inclusão educativa de alunos com Multideficiência.

H1: Existe relação entre as funções desempenhadas pelos sujeitos (professores da UAM/professores de ensino regular) e as suas atitudes face à importância das UAM na inclusão educativa de alunos com Multideficiência.

Variável Grau Académico

H0: Não existe relação entre o grau académico dos sujeitos e as suas atitudes face à importância das UAM na inclusão educativa de alunos com Multideficiência.

H1: Existe relação entre o grau académico dos sujeitos e as suas atitudes face à importância das UAM na inclusão educativa de alunos com Multideficiência.

Variável Região

H0: Não existe relação entre região das comunidades educativas dos sujeitos e as suas atitudes face à importância das UAM na inclusão educativa de alunos com Multideficiência.

H1: Existe relação entre região das comunidades educativas dos sujeitos e as suas atitudes face à importância das UAM na inclusão educativa de alunos com Multideficiência.

5. INSTRUMENTOS DE RECOLHA DE DADOS

Um entrave que se coloca ao desenvolvimento da investigação prende-se com a ausência de instrumentos de medida fiáveis e aferidos para a população portuguesa, para proceder à caracterização das atitudes de sujeitos face à Multideficiência. Existem instrumentos que permitem medir as atitudes dos professores em relação à deficiência em geral, não direccionados para áreas disciplinares específicas (Monteiro, 2008). Estes instrumentos são de carácter global e não se ajustam aos objectivos do estudo em questão. Como tal, foi necessário conceber um questionário para proceder à recolha de dados para a análise quantitativa.

Por outro lado, a análise qualitativa das UAM teve por base a observação como método de recolha de dados. Para tal, foi necessário utilizar uma grelha para registar os dados observados. Face à inexistência de um instrumento adequado aos objectivos da observação, foi necessário conceber uma grelha específica para a avaliação das UAM, a partir de informações presentes na bibliografia consultada e de orientações fornecidas por outros profissionais da área.

5.1. Questionário

Para a análise das atitudes dos sujeitos face à importância das UAM na inclusão educativa de alunos com Multideficiência, foi utilizado o inquérito como método de recolha de dados. Foi seleccionado o questionário como o instrumento para responder aos objectivos da investigação em curso. Este tipo de instrumento assume especial importância na realização de análises de natureza quantitativa. Constitui uma mais-valia na medida em que permite de forma fácil e rápida, recolher dados para posterior análise com elevada objectividade, procurando-se compreender melhor a problemática de investigação traçada.

É possível recorrer a um questionário já realizado, que se revele apropriado para recolher a informação pretendida. No entanto, como não existe investigação anterior orientada para os mesmos objectivos, foi necessário elaborar um instrumento próprio. A construção do questionário foi baseada em instrumentos semelhantes, mas concebidos para estudos com temáticas e objectivos diferentes da presente análise.

O questionário, apresentado em anexo (**Anexo 1**), foi realizado pelo próprio investigador no âmbito do primeiro estudo de investigação. É constituído por uma primeira parte, com questões relativas à identificação pessoal, e uma segunda parte, em que se

aborda a temática propriamente dita. A segunda parte do questionário é composta pelos 16 itens apresentados na **Tabela 8**.

Tabela 8 – Itens da segunda parte do questionário (concebida pelo próprio autor)

Item	Descrição
Item 1	Os alunos com Multideficiência também são inteligentes.
Item 2	A presença de alunos com Multideficiência na escola incomoda-me.
Item 3	A presença de alunos com Multideficiência na escola não é prejudicial para os outros alunos.
Item 4	Os alunos do ensino regular gostam de interagir com os colegas que integram as unidades especializadas.
Item 5	A ida dos alunos com Multideficiência à turma do ensino regular a que pertencem prejudica os restantes alunos.
Item 6	Os alunos com Multideficiência poderão usufruir de uma educação adequada em todas as escolas do ensino regular.
Item 7	Os alunos com Multideficiência deveriam frequentar instituições, em vez de integrar o ensino regular.
Item 8	As unidades especializadas dispõem dos recursos materiais necessários para prestar uma boa resposta educativa aos alunos com Multideficiência.
Item 9	As unidades especializadas dispõem dos recursos humanos necessários para prestar uma boa resposta educativa aos alunos com Multideficiência.
Item 10	Existem demasiadas pessoas a trabalhar nas unidades especializadas.
Item 11	Os métodos e estratégias utilizados nas unidades especializadas são flexíveis e funcionais.
Item 12	Em casos de Multideficiência, são utilizadas pedagogias diferenciadas favoráveis ao desenvolvimento de competências diversas.
Item 13	Nas unidades especializadas, está assegurado o trabalho em equipa favorável à troca de informação mesmo com intervenientes nem sempre presentes (pais, professores do ensino regular, órgãos de gestão).
Item 14	As unidades especializadas permitem respostas adequadas na transição do aluno para a vida pós-escolar.
Item 15	As unidades especializadas contribuem para a integração de alunos com Multideficiência.
Item 16	Os alunos integrados em unidades especializadas sentem-se felizes por frequentar a escola.

A cada um destes itens o sujeito fez corresponder um valor da escala de atitudes de *Likert*. A escala de *Likert* é uma escala de medida ordinal, em que cada estímulo é avaliado independentemente dos outros. Consiste numa escala de cotação discreta, que apresenta uma série de cinco categorias, das quais o inquirido selecciona uma: concordo totalmente, concordo, sem opinião, discordo e discordo totalmente. É efectuada a cotação das respostas que varia de modo consecutivo: -2, -1, 0, +1, +2 ou de 1 a 5. É necessário ter em atenção quando a proposição tem um valor negativo, pois, neste caso, a pontuação atribuída deve ser invertida (Pereira, 2004). No presente questionário as respostas foram cotadas com valores de 1 a 5.

Na realização da segunda parte do questionário, procurou-se a utilização de uma linguagem simples e coerente, com uma interpretação única para não influenciar os resultados. Foi utilizada a forma afirmativa e negativa, na formulação dos itens, bem como itens avaliados positiva e negativamente. As afirmações seleccionadas pelo investigador respeitam à problemática da Multideficiência e às UAM, indo ao encontro do problema definido. Desta forma, o questionário é composto por afirmações relativas, por exemplo, às condições e funcionamento das UAM, funções desempenhadas pelos sujeitos, Multideficiência e inclusão destas crianças nas escolas do ensino regular.

5.2. Grelha de observação

Para a análise da qualidade das UAM, foi seleccionada a observação directa como método de recolha de dados. A caracterização das UAM assentou em aspectos relacionados com três principais áreas: espaço, recursos humanos e materiais e funcionamento. Este tipo de análise é de natureza mais descritiva e subjectiva, por ser facilmente influenciável pelo indivíduo que observa, pelo que deve ser orientada por objectivos bem definidos e cuidadosamente planificada. No entanto, considera-se que este é um método mais rico por permitir recolher dados que seriam difíceis de obter por outros meios.

Segundo Fortin (2007), o investigador deve determinar o método de observação, o objecto sobre o qual se fará a observação, o local e o momento, e, enfim, precisar como estas observações são anotadas e por quem. Como tal, a observação deve decorrer de forma estruturada tendo por base um plano de observação. Para a presente análise, traçamos o plano de observação apresentado na **Tabela 9**.

No presente trabalho, foi realizada observação directa e estruturada dos fenómenos pelo próprio investigador, para garantir uma maior fidelidade na recolha de informações. Foi utilizada uma grelha de observação como instrumento de registo, concebida pelo investigador mediante os objectivos traçados e os fenómenos a descrever (**Anexo 2**). O instrumento criado foi proposto para aprovação da DGIDC, que após algumas correcções foi aceite.

Tabela 9 – Plano de observação (Fortin, 2007)

Questões	Descrição
O que observar?	A UAM constitui o objecto de observação; As unidades a observar respeitam aos diversos itens divididos por diferentes tópicos.
Quando se devem anotar as observações?	Num momento a combinar, mediante a autorização da Direcção do Agrupamento de Escolas a que a UAM pertence, durante o tempo necessário à recolha de dados.
Como será realizada a anotação?	A forma como os dados observados são anotados está estabelecida na própria grelha de observação.
Onde se farão as observações?	Em contexto natural, na própria UAM a observar.
Quem fará as observações?	O próprio investigador.

A grelha de observação criada é composta por alguns itens de resposta directa e outros de resposta menos directa, que implicam uma caracterização mais descritiva. Está dividida em diferentes grupos que permitem caracterizar três aspectos principais: espaço, recursos humanos e materiais e funcionamento. Assim sendo, os primeiros dois tópicos permitem a descrição do espaço e respeitam à caracterização da escola e caracterização da UAM. No que respeita aos recursos humanos e materiais, estão incluídos os tópicos: recursos materiais, caracterização dos funcionários, caracterização dos docentes e caracterização das terapias/áreas de apoio. Por fim, o último tópico respeita à caracterização do funcionamento da UAM. As informações relativas à caracterização dos alunos não são incluídas na avaliação directa de nenhum dos parâmetros, mas são indicadores importantes para a descrição de alguns itens, como por exemplo a proporção entre os adultos e os alunos.

6. PROCEDIMENTOS DE INVESTIGAÇÃO

Depois da formulação do problema de investigação, da selecção da amostra, da definição das hipóteses e das variáveis em estudo e dos instrumentos a utilizar na recolha de dados, o investigador deve definir o plano ou *design*. Este respeita ao conjunto dos **procedimentos de investigação** que conduzem o estudo, ou seja, o guião de tudo o que vai ser feito e dos passos a serem seguidos para a concretização dos objectivos do estudo (Almeida & Freire, 2003). Neste contexto, em seguida é apresentado o plano com o conjunto

dos procedimentos e orientações definidos para a presente investigação, incluindo os procedimentos metodológicos que guiaram a análise quantitativa.

O primeiro passo consistiu no aprofundamento teórico sobre a temática a abordar: a Multideficiência. Foi consultada bibliografia relacionada com o tema, havendo uma selecção das informações mais pertinentes para depois serem relacionadas com os resultados da investigação. Posteriormente, foi definido o problema de investigação, as hipóteses e suas variáveis, assim como a amostra a estudar. Procedeu-se à elaboração dos instrumentos de recolha de dados. O questionário foi concebido num momento de investigação anterior e a grelha de observação foi realizada no âmbito do presente estudo. A criação dos instrumentos teve por base os objectivos de investigação definidos, assim como a bibliografia consultada e a opinião de outros profissionais.

Previamente à aplicação dos instrumentos, foi elaborado um Protocolo de Recolha de Dados, com as normas orientadoras dos procedimentos de investigação, entregue aos Agrupamentos de Escolas seleccionados. Foi solicitada autorização da Direcção para prosseguir com a recolha de dados, após a qual os questionários foram entregues pelo investigador directamente aos sujeitos, garantindo-se o sigilo e apelando-se para a sinceridade nas respostas. O primeiro momento de recolha dos questionários decorreu durante a investigação anterior, entre 5 de Janeiro e 18 de Janeiro de 2010. O segundo momento de recolha de dados ocorreu entre 24 de Fevereiro e 25 de Março de 2011. Em seguida, procedeu-se à observação directa das UAM, entre 6 de Maio e 6 de Junho de 2011, com o preenchimento da grelha concebida. As informações relativas à caracterização das UAM foram recolhidas através da observação participante do espaço e seu funcionamento, tendo sido também recolhidos dados junto dos docentes. Posteriormente, procedeu-se ao tratamento da informação com base numa metodologia quanti-qualitativa.

6.1. Procedimentos metodológicos

Foi realizada a análise quantitativa das atitudes dos sujeitos com recurso ao tratamento estatístico da informação através do *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS). Foram implementadas diferentes técnicas e procedimentos estatísticos.

O primeiro passo respeita à **caracterização da amostra**, para a qual se recorreu à estatística descritiva, como a análise de frequências, de percentagens, da média e do desvio padrão. Em seguida, procedeu-se à análise dos **resultados da segunda parte do questionário**, procurando-se estudar a consistência interna do instrumento bem como os resultados obtidos em cada um dos itens. Para verificar a consistência interna, procedemos

à análise das suas propriedades psicométricas através do cálculo do *Alpha de Cronbach*. Esta é uma das medidas mais utilizadas para confirmar a correlação entre um grupo de variáveis. O valor do *Alpha de Cronbach* varia entre 0 e 1, sendo que quanto mais elevado (próximo de 1), menor a variabilidade de respostas e maior a consistência interna do instrumento.

Foi realizada a **análise factorial** dos itens do questionário, no sentido de se verificar a estrutura dimensional do instrumento criado. A análise factorial consiste num conjunto de procedimentos estatísticos que procura explicar a correlação entre variáveis observáveis, simplificando os dados através da redução do número de variáveis necessárias para os descrever (Pestana & Gageiro, 2003). Numa análise factorial, a situação ideal corresponde à existência de poucos factores, pois daí se conclui que as variáveis estão muito relacionadas entre si.

No decorrer da análise factorial, foi utilizado o *Kaiser-Meyer-Olkin* (KMO), como o procedimento estatístico que permite aferir a qualidade das correlações entre as variáveis de forma a prosseguir com a análise factorial. O valor de KMO varia entre 0 e 1, sendo que quanto mais próximo de 1 maior a correlação entre variáveis. A selecção das variáveis por factor foi realizada com base nos coeficientes (*loadings* ou pesos) resultantes. Os coeficientes devem apresentar um valor situado entre 0,5 e 1 para serem integrados num determinado factor (Hair, et al., 1998), sendo que o valor inferior (0,5) é considerado o valor de corte. Foi também analisada a percentagem de variabilidade explicada pelos factores relevantes.

Os métodos de rotação das variáveis permitem que os factores sejam mais facilmente interpretáveis, uma vez que fazem desaparecer os valores intermédios, facilitando desta forma a análise (Pestana & Gageiro, 2003). Foram, assim, utilizados dois métodos de rotação: Varimax e Quartimax. Foi definido que a variância entre as componentes assumiria um valor próprio (*eigenvalue*) de 1,1. Este valor descreve a informação expressa pelos factores, sendo que neste caso assume-se a existência de factores com informação relevante apenas com um valor próprio superior a 1,1.

Por fim, foi utilizada a **estatística inferencial** para verificação das hipóteses definidas inicialmente. A partir dos resultados da análise factorial foi possível definir as dimensões que compõem o questionário, que por sua vez foram as variáveis dependentes a estudar nos testes de hipóteses. As variáveis independentes da análise são de natureza pessoal (género, grau académico e funções desempenhadas) e contextual (região).

O primeiro passo da análise inferencial foi confirmar a normalidade da distribuição dos dados através do teste *Kolmogorov-Smirnov*. Em virtude dos dados da amostra não apresentarem valores de normalidade, foi aplicada estatística não paramétrica. Para testar

as diferenças entre dois grupos foi utilizado o teste U de *Mann-Whitney*. O nível de significância utilizado em todos os testes de hipóteses foi de 0,05 (α), considerando-se que os resultados são estatisticamente significativos se o *p-value* (*p*) for inferior a α . Neste caso, rejeita-se a Hipótese Nula (H_0) e considera-se a existência de diferenças significativas entre os grupos. Caso contrário, os resultados não são estatisticamente significativos (não há diferenças entre grupos), pelo que não se rejeita H_0 . Com os resultados da análise inferencial foi possível confirmar ou infirmar as hipóteses definidas, verificando se existe relação entre as diferentes variáveis em análise.

No âmbito da análise qualitativa, foram recolhidos dados para a caracterização das UAM no que respeita ao espaço, recursos humanos e materiais e funcionamento. Após esta descrição, foi realizado o cruzamento dos dados relativos à caracterização das UAM, com os resultados da análise inferencial, procurando-se verificar se existe relação entre as atitudes dos sujeitos e a qualidade da resposta educativa prestada nas UAM.

CAPÍTULO III

APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Capítulo III – Apresentação de Resultados

Em seguida, apresentamos os resultados obtidos na análise quantitativa das atitudes dos sujeitos e na análise qualitativa das UAM, após implementados os procedimentos metodológicos referenciados.

1. ANÁLISE QUANTITATIVA DAS ATITUDES DOS SUJEITOS

A análise quantitativa das atitudes dos sujeitos teve por base o tratamento dos resultados obtidos na segunda parte do questionário que contempla os 16 itens para a avaliação atitudinal relativamente à temática. Assim sendo, inicialmente é apresentada a caracterização da amostra, prosseguindo-se com a descrição dos resultados da segunda parte do questionário e análise da consistência interna. Segue-se a análise factorial para a definição das dimensões das atitudes e, por fim, a análise inferencial para a verificação das hipóteses definidas.

1.1. Caracterização da amostra

A amostra seleccionada para a análise quantitativa das atitudes é constituída por um total de 94 sujeitos, que responderam ao questionário entregue pelo investigador. Um dos sujeitos respondeu ao acaso o mesmo valor em todos os itens do questionário, sem atender à direccionalidade positiva ou negativa das afirmações, tendo sido excluído da amostra, constituída assim por um total de **93 sujeitos** em análise.

Em seguida, procedemos à caracterização da amostra no que respeita às variáveis **Idade, Género, Grau Académico e Funções Desempenhadas** na comunidade educativa, informações recolhidas na primeira parte do questionário. Na **Tabela 10**, estão apresentados os valores que permitem a caracterização da amostra em estudo.

No que respeita à **Idade**, a amostra caracteriza-se por uma idade média de 41,80 anos, com o mínimo de 24 e o máximo de 53 anos. Quanto ao **Género**, observa-se uma evidente maioria de indivíduos do sexo feminino, que equivale a 86% do total, sendo que apenas 14% são do sexo masculino.

Segundo o **Grau Académico**, a amostra foi dividida em sete categorias: 4.º Ano, 6.º Ano, 9.º Ano, 12.º Ano, Licenciatura, Pós-Graduação, Mestrado e Doutoramento, verificando-se a ausência de indivíduos enquadrados na última categoria. Observa-se um predomínio de licenciados, com 39,8%, e menor percentagem de sujeitos com o grau académico de 4º e 12º Ano. Na verdade, juntando as categorias de grau académico superior (Licenciatura, Pós-Graduação e Mestrado), há um claro predomínio destas face às restantes.

Quanto às **Funções Desempenhadas**, a amostra foi dividida em seis grupos: Familiares/Cuidadores, Auxiliares de Acção Educativa, Órgãos de Gestão, Professores das UAM, Professores de Ensino Regular e Técnicos Especializados. Quando comparadas as percentagens, observa-se a homogeneidade entre grupos. O grupo dos Professores de Ensino Regular evidencia a maior percentagem, sendo que os Técnicos Especializados apresentam a menor percentagem.

Tabela 10 – Caracterização da amostra

Variáveis		Frequência	Percentagem	Média	Desvio Padrão
Idade				41,80	8,97
Género	Feminino	80	86%		
	Masculino	13	14%		
Grau Académico	4º Ano	3	3,2%		
	6º Ano	11	11,8%		
	9º Ano	17	18,3%		
	12º Ano	4	4,3%		
	Licenciatura	37	39,8%		
	Pós-Graduação	13	14,0%		
	Mestrado	8	8,6%		
	Doutoramento	0	0%		
Funções Desempenhadas	Familiares/Cuidadores	19	20,4%		
	Professores das UAM	10	10,8%		
	Professores de Ensino Regular	21	22,6%		
	Auxiliares de Acção Educativa	17	18,3%		
	Técnicos Especializados	7	7,5%		
	Órgãos de Gestão	19	20,4%		

1.2. Apresentação dos resultados da segunda parte do questionário e análise da consistência interna

O instrumento concebido para a análise das atitudes dos sujeitos é um questionário composto por 16 itens aos quais o sujeito fez corresponder um valor da Escala de Atitudes de *Likert*: concordo totalmente, concordo, sem opinião, discordo e discordo totalmente, cujo valor atribuído variou de 1 a 5. Em seguida, na **Tabela 11**, é apresentada a distribuição das respostas dos sujeitos aos 16 itens do questionário (frequência e percentagem), bem como os valores de estatística descritiva (média, desvio padrão, mediana, quartil 25% e quartil 75%).

Tabela 11 – Descrição dos resultados obtidos na segunda parte do questionário

	CT		C		SO		D		DT		M	DP	Med	Q. 25	Q. 75
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%					
Item 1	43	46,2	42	45,2	7	7,5	1	1,1	0	0	4,37	0,672	4	4	5
Item 2*	2	2,2	0	0	0	0	30	32,3	61	65,6	4,59	0,711	5	4	5
Item 3	43	46,2	36	38,7	1	1,1	9	9,7	4	4,3	4,13	1,115	4	4	5
Item 4	30	32,3	46	49,5	13	14,0	4	4,3	0	0	4,10	0,795	4	4	5
Item 5*	1	1,1	13	14,0	9	9,7	40	43,0	30	32,3	3,91	1,039	4	3,5	5
Item 6	8	8,6	29	31,2	8	8,6	31	33,3	17	18,3	3,22	1,301	4	2	4
Item 7*	8	8,6	23	24,7	14	15,1	34	36,6	14	15,1	3,25	1,231	4	2	4
Item 8	6	6,5	34	36,6	12	12,9	35	37,6	6	6,5	2,99	1,128	3	2	4
Item 9	14	15,1	47	50,5	6	6,5	22	23,7	4	4,3	3,48	1,138	4	2	4
Item 10*	0	0	2	2,2	11	11,8	40	43,0	40	43,0	4,27	0,754	4	4	5
Item 11	16	17,2	50	53,8	20	21,5	7	7,5	0	0	3,81	0,811	4	3	4
Item 12	30	32,3	58	62,4	4	4,3	0	0	1	1,1	4,25	0,637	4	4	5
Item 13	21	22,6	58	62,4	12	12,9	2	2,2	0	0	4,05	0,665	4	4	4
Item 14	15	16,1	48	51,6	24	25,8	5	5,4	1	1,1	3,76	0,826	4	3	4
Item 15	29	31,2	57	61,3	6	6,5	1	1,1	0	0	4,23	0,610	4	4	5
Item 16	49	52,7	40	43,0	4	4,3	0	0	0	0	4,48	0,583	5	4	5

* Itens Invertidos

Legenda: escala da avaliação dos itens: CT (Concordo Totalmente) = 5, C (Concordo) = 4, SO (Sem Opinião) = 3, DT (Discordo) = 2, DT (Discordo Totalmente) = 1, à exceção dos itens invertidos; F (Frequência); M (Média); Med (Mediana); Q. 25 (Quartil 25%); Q. 75 (Quartil 75%).

Conforme se pode verificar, os valores de mediana obtidos em todos os itens são de 4 e 5, que representam as categorias concordo e concordo totalmente, à excepção do item 8. Quando se analisa a diferença entre os quartis 75% e 25%, observa-se que a variabilidade é reduzida, à excepção dos itens 6, 7, 8 e 9 que distam duas unidades entre si. O valor médio das respostas é superior a 4 para a maioria dos itens, sendo que o item 8 é o que apresenta o valor médio mais baixo (2,99). O desvio padrão foi bastante variável, oscilando de 0,583 (item 16) a 1,301 (item 6).

Na análise da consistência interna, verificámos que o valor estimado para o coeficiente de *Alpha de Cronbach* foi de 0,707. Este resultado situa-se entre 0,7 e 0,8 o que, segundo Pestana & Gageiro (2003), indica uma consistência interna razoável. Através da análise do valor de *Alpha de Cronbach* verificámos que, com a eliminação do item 6 do questionário, este aumentaria para 0,755. Como é possível verificar na tabela 10, os resultados deste item apontam para um desvio padrão de 1,301, superior a todos os restantes. Quanto maior a variabilidade do item menor será a sua consistência interna. Concluimos assim que a sua eliminação permite aumentar a consistência interna do instrumento, pelo que foi esta a opção tomada na continuidade da investigação.

1.3. Análise factorial

Da análise da consistência interna, foi eliminado o item 6 para aumentar o valor do *Alpha de Cronbach* para 0,755, valor superior ao inicial com os 16 itens (0,707). Com esta selecção, o resultado do teste KMO é de 0,739, valor considerado médio na qualidade da análise, como é sugerido por Kaiser, citado por Pestana & Gageiro (2003). Assim sendo, ambos os valores de *Alpha de Cronbach* e de KMO são bastante aceitáveis, para dar continuidade à análise factorial.

Procedemos à análise factorial dos 15 itens seleccionados, tendo resultado inicialmente em 5 factores. No entanto, apenas os 3 primeiros factores apresentavam valores próprios claramente superiores a 1 (valor limite), sendo que nos restantes 2 os valores estavam muito próximos do limite. Os resultados da análise com 5 factores mostraram-se inconclusivos e contraditórios, pelo que houve necessidade de uma maior exigência sobre a informação relevante a ser analisada.

Para a análise factorial foram realizadas várias tentativas de definição de factores, que implicavam a eliminação de itens como forma de aumentar o valor do *Alpha de Cronbach* e de diminuir o número de factores em análise. Todas envolviam uma interpretação de resultados mais difícil do que a solução final com os 15 itens. Optou-se

assim por aumentar o limite do valor próprio para 1,1, tendo resultado 3 factores, cuja variância explicada (48,5%) é inferior quando comparada com o resultado com os 5 factores (62,5%). Considera-se porém que o valor de *Alpha de Cronbach* é bastante aceitável para o factor 1 (0,804), aceitável para o factor 3 (0,639) e razoável para o factor 2 (0,531), o que nos dá garantias sobre os resultados obtidos. Na **Tabela 12**, são apresentados os resultados da análise factorial para cada um dos 15 itens em estudo, bem como a variância explicada e o *Alpha de Cronbach* em cada um dos factores, com os métodos de rotação varimax e quartimax.

Tabela 12 – Resultados da análise factorial

	<i>Quartimax</i>			<i>Varimax</i>		
	F1	F2	F3	F1	F2	F3
Item 1		0,216			0,236	
Item 2		0,565			0,569	
Item 3		0,501			0,493	
Item 4	0,507			0,502		
Item 5		0,763			0,768	
Item 7		0,591			0,592	
Item 8			0,773			0,783
Item 9			0,662			0,681
Item 10		0,449			0,475	
Item 11	0,588			0,561		
Item 12	0,708			0,694		
Item 13	0,708			0,696		
Item 14	0,745			0,749		
Item 15	0,770			0,781		
Item 16	0,682			0,678		
Variância Explicada (%)	27,163	11,892	9,460	27,163	11,892	9,460
<i>Alpha de Cronbach</i> *	0,804	0,531	0,639	0,804	0,527	0,639

* Calculado apenas com os itens incluídos em cada factor, por apresentarem peso superior a 0,5.

Observando os resultados da **Tabela 12**, verificamos que em ambos os métodos de rotação o factor 1 é constituído pelos itens 4, 11, 12, 13, 14, 15 e 16, com uma variância explicada de 27,163% e um *Alpha de Cronbach* de 0,804, o que aponta para uma boa consistência interna destes itens. O factor 3 apresenta também resultados semelhantes nos dois métodos de rotação, uma vez que inclui os itens 8 e 9, com uma variância explicada de 9,460% e um *Alpha de Cronbach* de 0,639 para esta selecção. Por fim, o factor 2 é o que

suscita maiores dúvidas, uma vez que os resultados diferem consoante o método de rotação. No método *quartimax*, estão incluídos os itens 2, 3, 5 e 7, ao passo que no *varimax* estão contemplados os itens 2, 5 e 7, ambos com uma variância explicada de 11,892%. Esta diferença não é muito importante, pois o item excluído (item 3) tem um peso ligeiramente abaixo no método *varimax*, enquanto que no *quartimax* apresenta um resultado pouco superior ao valor de corte. A eliminação do item 3 iria tornar a análise mais difícil e menos completa, pelo que se optou por prosseguir com os 15 itens em estudo. Em suma, os resultados apresentados por ambos os métodos de rotação mostram soluções idênticas entre si.

O método escolhido foi então o *quartimax* por apresentar um *Alpha de Cronbach* do factor 2 ligeiramente superior (0,531), incluindo um maior número de itens, quando comparado com o outro método. Note-se que para os outros factores o resultado do *Alpha de Cronbach* foi idêntico em ambos os métodos de rotação.

Tabela 13 – Estrutura dimensional do questionário

Dimensão 1 – Atitude em relação às UAM	
Item 4	Os alunos do ensino regular gostam de interagir com os colegas que integram as UAM.
Item 11	Os métodos e estratégias utilizados nas unidades especializadas são flexíveis e funcionais.
Item 12	Em casos de Multideficiência, são utilizadas pedagogias diferenciadas favoráveis ao desenvolvimento de competências diversas.
Item 13	Nas unidades especializadas, está assegurado o trabalho em equipa favorável à troca de informação mesmo com intervenientes nem sempre presentes (pais, professores do ensino regular, órgãos de gestão).
Item 14	As unidades especializadas permitem respostas adequadas na transição do aluno para a vida pós-escolar.
Item 15	As unidades especializadas contribuem para a integração de alunos com Multideficiência.
Item 16	Os alunos integrados em unidades especializadas sentem-se felizes por frequentar a escola.
Dimensão 2 – Atitude em relação à inclusão dos alunos com Multideficiência nas escolas de ensino regular	
Item 2	A presença de alunos com Multideficiência na escola incomoda-me.
Item 3	A presença de alunos com Multideficiência na escola não é prejudicial para os outros alunos.
Item 5	A ida dos alunos com Multideficiência à turma do ensino regular a que pertencem prejudica os restantes alunos.
Item 7	Os alunos com Multideficiência deveriam frequentar instituições, em vez de integrar o ensino regular.
Dimensão 3 – Atitude em relação aos recursos das UAM	
Item 8	As unidades especializadas dispõem dos recursos materiais necessários para prestar uma boa resposta educativa aos alunos com Multideficiência.
Item 9	As unidades especializadas dispõem dos recursos humanos necessários para prestar uma boa resposta educativa aos alunos com Multideficiência.

A partir dos resultados obtidos, foi possível dividir os itens por factores e, como se tinha pensado inicialmente, criar dimensões das atitudes para uma mais fácil interpretação dos resultados do estudo. Neste sentido, a análise aponta para a divisão dos itens do questionário em três dimensões, como está representado na **Tabela 13**. A solução final foi ao encontro das expectativas iniciais, pelo que não foi difícil nomear as três dimensões em estudo.

As três dimensões definidas são as variáveis dependentes em estudo na análise inferencial, ao invés de uma única variável como consta na metodologia de investigação, sendo possível desta forma pormenorizar os resultados.

1.4. Análise inferencial

Após a análise factorial e a definição das dimensões atitudinais, procedeu-se à análise inferencial com a realização de testes de hipóteses. Tendo-se verificado que a amostra não seguia uma distribuição normal, recorreu-se a métodos de análise não paramétricos, cujos resultados são apresentados na **Tabela 14**.

Tabela 14 – Resultados da análise inferencial

Variável			Dimensão 1	Dimensão 2	Dimensão 3
Género	Feminino (N=80)	Média ± DP	0,01 ± 1,04	-0,03 ± 1,02	-0,01 ± 1,05
	Masculino (N=13)	Média ± DP	-0,08 ± 0,75	0,17 ± 0,86	0,03 ± 0,69
	Análise	U	480,50	468,50	519,50
		p	0,67	0,57	0,10
Funções Desempenhadas	P. UAM (N=10)	Média ± DP	0,70 ± 0,98	0,73 ± 0,66	-0,01 ± 1,13
	P. E. R. (N=21)	Média ± DP	0,03 ± 0,86	-0,14 ± 1,03	0,30 ± 1,10
	Análise	U	66,00	49,00	88,00
		p	0,11	0,02	0,50
Grau Académico	Superior (N=58)	Média ± DP	0,02 ± 0,98	0,12 ± 0,89	0,20 ± 1,01
	Não Superior (N=35)	Média ± DP	-0,04 ± 1,05	-0,20 ± 1,15	-0,33 ± 0,92
	Análise	U	975,00	856,00	709,00
		p	0,65	0,21	0,02
Região	Urbano (N=28)	Média ± DP	0,05 ± 0,99	0,52 ± 0,89	0,04 ± 1,06
	Não Urbano (N=65)	Média ± DP	-0,02 ± 1,01	-0,22 ± 0,97	-0,02 ± 0,98
	Análise	U	841,00	506,00	900,00
		p	0,57	0,001	0,94

Legenda: P. UAM (Professores da UAM), P.E.R. (Professores de Ensino Regular), DP (Desvio Padrão), U (Teste *U* Mann-Whitney), p (p-value).

Quanto à variável **gênero**, nas três dimensões de atitudes em análise, não se rejeita a H_0 ($p > \alpha$) e considera-se que não existem diferenças estatisticamente significativas entre sexos. Contudo, este resultado deve ser analisado com alguma cautela tendo em conta a dimensão de ambos os grupos, uma vez que se observa uma grande desproporcionalidade entre o número total de indivíduos do género feminino ($N=80$) e do género masculino ($N=13$). Note-se que na dimensão 2, o género masculino evidencia um valor médio que apesar de baixo é positivo, o que significa uma pequena afinidade em relação a esta dimensão.

Relativamente à variável **funções desempenhadas**, são analisadas as atitudes de dois grupos considerados de maior interesse na investigação em curso: os professores da UAM e os professores de ensino regular. Os resultados apontam para a rejeição de H_0 ($p < \alpha$) na dimensão 2, considerando-se a existência de diferenças significativas entre os dois grupos. Assim, conclui-se que os professores da UAM apresentam atitudes mais favoráveis em relação à inclusão dos alunos com Multideficiência nas escolas de ensino regular. No caso da dimensão 1 e 3, não se rejeita H_0 ($p > \alpha$) e como tal entende-se que não existem diferenças significativas entre grupos. Observando a tabela, é possível identificar que os professores da UAM apresentam uma maior afinidade nas dimensões 1 e 2 comparativamente com os professores de ensino regular. Nota-se que, inclusive na dimensão 2, existe uma certa aversão destes últimos por apresentarem um valor médio negativo. Finalmente, para a dimensão 3, observa-se que os professores de ensino regular mostram uma maior afinidade, enquanto que os professores da UAM mostram um comportamento neutro.

Já no que respeita à variável **grau académico**, considerando-se um grupo de indivíduos com grau académico superior e outro com grau académico não superior, rejeita-se H_0 ($p < \alpha$) para a dimensão 3, na qual se verifica a existência de diferenças significativas entre os dois grupos. Assim sendo, se conclui que indivíduos com grau académico superior apresentam atitudes mais favoráveis no que respeita aos recursos das UAM comparativamente aos indivíduos com grau académico não superior. Nas dimensões 1 e 2, não se rejeita H_0 ($p > \alpha$) e como tal entende-se que não existem diferenças estatisticamente significativas entre grupos. É possível verificar ainda que o grupo de indivíduos com grau académico superior apresenta valores médios positivos nestas duas dimensões, ao passo que o outro grupo apresenta sempre valores negativos, embora a sua diferença seja pouco significativa na dimensão 1. Como tal, é possível verificar que indivíduos com grau académico superior apresentam atitudes ligeiramente mais favoráveis no que respeita às UAM, quando comparados com os indivíduos com grau académico não superior.

Por fim, em relação à variável **região**, considerando-se um grupo de indivíduos da região urbana e outro da região não urbana, os resultados apontam para a rejeição de H_0 ($p < \alpha$) apenas para a dimensão 2. Assim, conclui-se que indivíduos da região urbana apresentam atitudes significativamente mais positivas no que respeita à inclusão dos alunos com Multideficiência nas escolas de ensino regular. Em relação às dimensões 1 e 3, apesar de se verificarem resultados médios positivos e ligeiramente superiores no grupo de indivíduos da região urbana, a sua diferença em relação ao grupo de indivíduos da região não urbana é pouco significativa.

Os resultados da análise inferencial apontam para a não existência de relação entre o género dos sujeitos e as suas atitudes face à importância das UAM na inclusão educativa de alunos com Multideficiência nas três dimensões em análise. Quanto às variáveis funções desempenhadas, grau académico e região, os resultados indicam que estas influenciam as atitudes dos sujeitos em algumas das dimensões estudadas.

No que respeita às funções desempenhadas, são analisadas as atitudes dos professores da UAM e dos professores de ensino regular, tendo-se verificado que estas influenciam as atitudes dos sujeitos face à inclusão dos alunos com Multideficiência nas escolas de ensino regular. Por outro lado, não se observa relação entre as funções desempenhadas pelos sujeitos e as suas atitudes face às UAM e aos seus recursos. Em relação ao grau académico, são considerados os sujeitos com grau académico superior e não superior, tendo-se concluído que esta variável se relaciona com as atitudes dos sujeitos face aos recursos das UAM, mas o mesmo não se observa face à inclusão dos alunos com Multideficiência nas escolas de ensino regular e face às UAM. Por fim, quanto à variável região, podemos concluir que existe relação entre a região dos sujeitos e as suas atitudes face à inclusão dos alunos com Multideficiência nas escolas de ensino regular, mas não existe relação no que respeita às UAM e aos seus recursos.

2. ANÁLISE QUALITATIVA DAS UAM

As UAM foram caracterizadas quanto ao conjunto de itens que consta na Grelha de Observação (**Anexo 2**), informações resultantes da observação e recolhidas junto dos professores assistentes das UAM. Estes dados respeitam à caracterização dos alunos e da UAM, recursos humanos, recursos materiais e seu funcionamento. Em seguida, é apresentada uma descrição completa de cada uma das UAM observadas, sendo que o resumo destas informações consta na tabela em anexo (**Anexo 3**).

2.1 Caracterização da UAM 1

A UAM funciona desde o ano lectivo de 1995/1996 numa Escola de 1.º Ciclo com Jardim-de-Infância. É frequentada por 8 alunos (3 do sexo feminino e 5 do sexo masculino), com idades compreendidas entre os 7 e os 16 anos que frequentam diferentes anos de escolaridade. Apresentam comprometimento nas diversas áreas de desenvolvimento, em especial na cognição (8/8), comunicação (6/8) e motora (4/8). De forma geral, dependem do adulto para os cuidados de higiene pessoal (8/8), comunicação (6/8), mobilidade (4/8) e alimentação (4/8). Alguns alunos evidenciam dificuldades significativas nas capacidades motoras (2/8), que comprometem a mobilidade pelo que se deslocam em cadeira de rodas ou com o apoio do adulto.

No que respeita à **caracterização da UAM**, esta situa-se no rés-do-chão de um edifício de dois andares. A casa de banho encontra-se inserida na sala, sendo adaptada para pessoas com deficiência. Quanto às barreiras arquitectónicas, apesar da rampa de entrada, a presença de um degrau na porta e de escadas como único acesso ao 1.º andar, onde se localizam as salas de aulas, comprometem a deslocação por meio de cadeira de rodas. O espaço da UAM respeita a cerca de 60 m² sem se verificar uma evidente divisão de áreas, sendo considerado suficiente para o número de alunos que a frequentam. Existe um local de estimulação da motricidade, de trabalho de grupo e de computador. A sala caracteriza-se por boas condições sonoras e de iluminação, sendo suficiente a segurança, o aquecimento e a conservação do espaço.

Quanto aos **recursos materiais**, a UAM está equipada com materiais diversificados de treino de motricidade, sendo que os equipamentos de apoio à mobilidade e posicionamento pertencem aos alunos. Existem alguns materiais de apoio à comunicação, como *softwares* específicos, materiais didácticos, informáticos e audiovisuais. Para a realização das actividades da vida diária, escasseiam utensílios e equipamentos de cozinha, bem como materiais de apoio à higiene pessoal. A mudança de fraldas ocorre numa cama, uma vez que não existe bancada própria para o efeito, pelo que não são asseguradas as condições mínimas de privacidade. Existem materiais adaptados para a alimentação, como o rebordo de prato.

No que respeita aos **recursos humanos**, três funcionários apoiam a UAM num total de 105 horas por semana, todos assistentes operacionais da Câmara Municipal com formação específica no domínio da Multideficiência. Os docentes que apoiam a UAM são duas Educadoras de Infância, ambas com Formação Especializada em Educação Especial, com experiência e formação específica no domínio da Multideficiência. Considera-se que o número de adultos presentes na sala é suficiente para supervisionar os alunos.

Quanto a outros profissionais e terapias complementares, todos os alunos são acompanhados directamente no âmbito da Terapia da Fala e da Terapia Ocupacional, sendo que alguns beneficiam de Fisioterapia. Todos os alunos usufruem de uma forma de Hidroterapia designada de Adaptação ao Meio Aquático, bem como de modalidades educativas designadas de Expressões e Actividade Física, prestadas aos alunos da UAM isoladamente. Assim sendo, diferentes profissionais estão envolvidos no acompanhamento aos alunos com Multideficiência, como terapeuta da fala, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta e professores de expressões.

Por fim, no que respeita ao **funcionamento da UAM**, vários aspectos há a registar. Os alunos, apesar de integrarem uma turma de ensino regular, não frequentam a sua sala em forma de rotina. Existem alunos que integram as turmas de ensino regular da Escola do 1.º Ciclo onde se localiza a UAM e outros que integram turmas da Escola do 2.º/3.º Ciclos do mesmo Agrupamento, mas em ambos os casos não se verifica a frequência da turma de ensino regular de forma assídua. Almoçam no mesmo horário que os restantes alunos da escola e frequentam com supervisão os espaços exteriores à UAM. O ambiente da sala não é estruturado e não se observa o cumprimento de um plano diário de tarefas. A realização de actividades que constam no programa educativo dos alunos é de natureza mais livre e menos estruturada. As competências dos alunos são avaliadas e registadas apenas no final dos períodos. A alimentação é providenciada de acordo com as necessidades dos alunos. O transporte é realizado por táxi apenas com um adulto, sem serem asseguradas as condições de segurança e de acessibilidade.

De forma geral, é requerida a participação dos pais nas actividades à semelhança dos restantes alunos da comunidade educativa. É mantida a comunicação mínima entre os docentes e os pais/cuidadores através de uma caderneta. São realizadas reuniões de avaliação com os professores de ensino regular, bem como com os pais e técnicos envolvidos sempre que necessário. Por outro lado, os alunos participam nas actividades desenvolvidas com a restante população escolar (e.g. festas, visitas de estudo, saídas para serviços exteriores).

2.2. Caracterização da UAM 2

A UAM funciona desde o ano lectivo de 1991/1992, localizada numa Escola de 1.º Ciclo com Jardim-de-Infância. É frequentada por 5 alunos a tempo integral (2 do sexo feminino e 3 do sexo masculino), com idades compreendidas entre os 8 e os 13 anos, que frequentam diferentes níveis de escolaridade da escola onde se localiza a UAM. As

principais áreas de desenvolvimento comprometidas são a cognição (5/5) e a comunicação (3/5). De forma geral, todos dependem do adulto para os cuidados de higiene pessoal, sendo que alguns também para a área da comunicação. Apenas um aluno evidencia dificuldades significativas nas capacidades motoras, deslocando-se com o apoio do adulto.

Quanto à **caracterização da UAM**, esta situa-se no rés-do-chão de um edifício de dois andares. A casa de banho não está adaptada e localiza-se fora da sala a uma distância de 5 mt. Quanto às barreiras arquitectónicas, apesar de o edifício ter rampa de entrada, a presença de escadas como único acesso ao 1.º andar, onde se localizam as salas de aulas, compromete a mobilidade para pessoas com dificuldades motoras. A dimensão da UAM respeita a cerca de 50 mt², considerado suficiente para o número de alunos que a frequentam. Não se observa a divisão do espaço, sendo identificadas apenas duas áreas: trabalho e computador. Tendo em conta as características dos alunos no que respeita ao rendimento escolar e comportamento, seria benéfico a existência de área de trabalho individual e de relaxamento. A UAM caracteriza-se por suficientes condições de iluminação, segurança e conservação do espaço, bem como condições sonoras e de aquecimento razoáveis.

Quanto aos **recursos materiais**, a UAM está equipada com materiais didácticos, informáticos e audiovisuais diversos. Existem também materiais de apoio à realização de actividades da vida diária, como utensílios de cozinha e electrodomésticos. Escasseiam materiais de estimulação sensorial e de apoio à motricidade e comunicação. Existem *softwares* específicos e equipamentos informáticos adaptados. Fora da sala existe uma bancada com lava-loiças, utilizada pelos alunos em actividades de culinária. É de registar que a mudança de fraldas ocorre num banco situado na casa de banho utilizada pelos restantes alunos, uma vez que não existe bancada própria para o efeito num local de maior privacidade.

No que respeita aos **recursos humanos**, três funcionários apoiam a UAM num total de 67,5 horas por semana, todos assistentes operacionais da Câmara Municipal e com formação específica no domínio da Multideficiência. Os docentes que apoiam a UAM são duas Professoras do 1.º Ciclo, ambas com Formação Especializada em Educação Especial, sendo que uma delas está a exercer funções pela primeira vez numa UAM. De forma geral, considera-se que o número de adultos presentes é suficiente para supervisionar os alunos. Quanto a outros profissionais e terapias complementares, todos os alunos são acompanhados directamente no âmbito da Terapia da Fala e Terapia Ocupacional, sendo que apenas um aluno beneficia de Fisioterapia face às suas dificuldades motoras. Todos os alunos usufruem de uma forma de Hidroterapia designada de Adaptação ao Meio Aquático, bem como de outras modalidades educativas como Educação Musical e Actividade Física

Desportiva. Assim sendo, diferentes profissionais estão também envolvidos no acompanhamento aos alunos com Multideficiência, como terapeuta da fala, terapeuta ocupacional e professores de expressões.

Por fim, no que respeita ao **funcionamento da UAM**, vários aspectos há a registar. Todos os alunos integram uma turma de ensino regular da escola onde se localiza a UAM, que frequentam semanalmente. Almoçam no mesmo horário que os restantes alunos e frequentam, com supervisão, os espaços exteriores à UAM. O ambiente da sala não é estruturado e, embora sejam realizadas actividades que fazem parte de uma rotina semanal, estas não se encontram visualmente assinaladas em forma de horário. Os alunos reconhecem cada dia da semana como a actividade que realizam habitualmente (e.g. culinária, informática, histórias). A realização de actividades que constam no programa educativo dos alunos é de natureza mais livre e menos estruturada e baseiam-se na planificação centrada em actividades naturais. As competências dos alunos são avaliadas e registadas apenas no final dos períodos. A alimentação é providenciada de acordo com as necessidades dos alunos e o transporte é feito por táxi apenas com um adulto, sem serem asseguradas as condições de segurança e de acessibilidade.

De forma geral, é requerida a participação dos pais nas actividades à semelhança dos restantes alunos da comunidade educativa. É mantida comunicação mínima entre os docentes e os pais/cuidadores, através de um sistema de recados. São realizadas reuniões de avaliação com os professores de ensino regular, bem como com os pais e técnicos envolvidos sempre que necessário. Por outro lado, os alunos participam nas actividades desenvolvidas com a restante população escolar (e.g. festas, visitas de estudo, saídas para serviços exteriores).

2.3. Caracterização da UAM 3

A UAM funciona desde o ano lectivo de 1997/1998, localizada numa Escola de 1.º Ciclo com Jardim-de-Infância. No presente ano lectivo, transitou para um novo Centro Escolar que integra ensino pré-escolar e 1.º Ciclo. É frequentada por 6 alunos a tempo integral (3 do sexo feminino e 3 do sexo masculino), com idades compreendidas entre os 9 e os 16 anos que frequentam o 3.º e o 4.º ano de escolaridade da escola onde se localiza a UAM. Uma outra aluna, do ensino pré-escolar, integra a UAM a tempo parcial. As principais áreas de desenvolvimento comprometidas são a cognição (7/7), comunicação (7/7) e motora (6/7). De forma geral, dependem do adulto para os cuidados de higiene pessoal (6/7), comunicação (7/7), mobilidade (6/7) e alimentação (4/7). Apenas um aluno não evidencia

dificuldades significativas nas capacidades motoras, sendo que os restantes deslocam-se em cadeira de rodas ou com o apoio do adulto.

Quanto à **caracterização da UAM**, esta situa-se no rés-do-chão de um edifício de dois andares. Apesar de ocupar uma sala nova, o espaço não foi concebido para ser uma UAM e determinadas características importantes não foram consideradas. A casa de banho localiza-se fora da sala mas muito próxima, sendo adaptada para pessoas com deficiência. Quanto às barreiras arquitectónicas parecem estar garantidas todas as condições de acessibilidade da escola e da UAM (e.g. rampa, elevador). O espaço respeita a cerca de 45 m² sem se verificar uma evidente divisão de áreas. Existe um local de trabalho de grupo, um espaço de computador e locais para relaxamento. A UAM caracteriza-se por uma boa iluminação, segurança e conservação do espaço. Observam-se suficientes condições sonoras e de aquecimento do ambiente. Apesar das boas condições em geral, considera-se que a dimensão da sala é insuficiente para os alunos, face à necessidade de apoio para se deslocarem e de locais para relaxamento e treino de motricidade.

Quanto aos **recursos materiais**, a UAM está equipada com materiais diversificados de apoio à motricidade, sendo que os equipamentos para a mobilidade e posicionamento pertencem aos alunos. Existem materiais diversificados de apoio à comunicação, como digitalizador de fala e *softwares* específicos, bem como materiais informáticos, audiovisuais e de estimulação sensorial. Para a realização das actividades da vida diária, escasseiam utensílios e equipamentos de cozinha e materiais adaptados para a alimentação. A sala integra uma bancada de higiene pessoal e na casa de banho existe uma bancada para a mudança de fraldas.

No que respeita aos **recursos humanos**, dois funcionários apoiam a UAM num total de 60 horas por semana, um assistente operacional da escola e o outro destacado pelo Instituto de Emprego para a realização de um Programa Ocupacional. Ambos não possuem formação específica no domínio da Multideficiência. Os docentes que apoiam a UAM são uma Educadora de Infância e uma Professora do 1.º Ciclo, ambas com Formação Especializada em Educação Especial, com experiência e formação específica no domínio da Multideficiência. Considera-se que o número de adultos presentes na sala não é de todo suficiente para supervisionar os alunos.

Quanto a outros profissionais e terapias complementares, 3 alunos são acompanhados directamente no âmbito da Terapia da Fala e 6 em Fisioterapia. Todos usufruem de uma forma de Hidroterapia designada de Adaptação ao Meio Aquático e de Ambiente *Snoezelen*, bem como de outras modalidades educativas como a Educação Musical e Actividade Física Desportiva. A Terapia Ocupacional é apenas prestada de forma indirecta e em simultâneo com outras actividades (Hidroterapia, Ambiente *Snoezelen*).

Assim sendo, diferentes profissionais estão também envolvidos no acompanhamento aos alunos com Multideficiência, como terapeuta da fala, terapeuta ocupacional, monitor de hipoterapia e professores de expressões.

Por fim, no que respeita ao **funcionamento da UAM**, vários aspectos há a registar. Os alunos, apesar de integrarem uma turma de ensino regular, não frequentam a sua sala em forma de rotina. Apenas se deslocam esporadicamente à sala da turma para a realização de actividades pontuais. Por outro lado, os alunos de ensino regular vêm à UAM durante os intervalos e quando são realizadas actividades conjuntas com os professores de expressões.

Os alunos caracterizam-se por idades muito díspares, sendo que pelo menos 2 encontram-se desajustados ao nível de ensino da turma que integram. Este é um dos factores que poderá dificultar a inclusão educativa. Almoçam no mesmo horário que os restantes alunos e frequentam, com supervisão, os espaços exteriores à UAM. O ambiente da sala não é estruturado, apesar da existência de espaço para o registo de presenças e de um horário de actividades, estes não são preenchidos diariamente. A realização de actividades que constam no programa educativo dos alunos é de natureza mais livre e menos estruturada e baseiam-se na planificação centrada em actividades naturais. As competências dos alunos são avaliadas e registadas apenas no final dos períodos. A alimentação e o transporte dos alunos são providenciados de acordo com as suas necessidades, sendo utilizado o transporte municipal (mini-autocarro adaptado).

De forma geral, é requerida a participação dos pais nas actividades à semelhança dos restantes alunos da comunidade educativa. É mantida comunicação mínima entre os docentes e os pais/cuidadores, através de uma caderneta. São realizadas as reuniões de avaliação com os professores de ensino regular, bem como com os pais e técnicos envolvidos sempre que necessário. Por outro lado, os alunos participam nas actividades desenvolvidas com a restante população escolar (e.g. festas, visitas de estudo, saídas para serviços exteriores).

2.4. Caracterização da UAM 4

A UAM funciona desde o ano lectivo de 2005/2006, localizada numa Escola de 1.º Ciclo com Jardim-de-Infância. É frequentada por 5 alunos (3 do sexo feminino e 2 do sexo masculino), com idades compreendidas entre os 7 e os 10 anos que frequentam diferentes níveis de escolaridade da escola onde se localiza a UAM. As principais áreas de desenvolvimento comprometidas são a cognição (5/5), comunicação (5/5) e motora (4/5). De

forma geral, dependem do adulto para os cuidados de higiene pessoal (5/5), comunicação (3/5) e alimentação (3/5). Quanto à mobilidade, dois alunos da UAM evidenciam dificuldades significativas nas capacidades motoras, pelo que se deslocam em cadeira de rodas ou com o apoio do adulto.

Quanto à **caracterização da UAM**, esta situa-se no 1.º andar de um edifício de dois andares. Ocupa uma sala de aulas comum, não concebida para ser uma UAM, mas que sofreu obras para integrar alunos com Multideficiência. A casa de banho localiza-se fora da sala, no rés-do-chão do edifício, sendo adaptada para pessoas com deficiência. Quanto às barreiras arquitectónicas parecem estar garantidas todas as condições de acessibilidade da escola e da UAM (e.g. rampa, elevador). O espaço da sala respeita a cerca de 50 mt², observando-se a sua divisão por áreas: grupo, computador, actividades de vida diária, descanso e leitura. A sala caracteriza-se por uma boa iluminação, segurança e conservação do espaço. Observam-se boas condições sonoras e de aquecimento do ambiente. Apesar das boas condições em geral, considera-se que a dimensão da sala é insuficiente para o número de alunos e as suas condições de mobilidade.

Quanto aos **recursos materiais**, a UAM está equipada com materiais diversificados de apoio à comunicação, como digitalizador de fala e *softwares* específicos, bem como materiais informáticos, audiovisuais e de apoio às actividades de vida diária, como utensílios e equipamentos de cozinha e materiais adaptados para a alimentação (e.g. rebordo de prato). Os equipamentos de apoio à mobilidade e posicionamento são dos alunos. Escasseiam materiais de motricidade, de estimulação sensorial, bem como de apoio à higiene pessoal. A mudança de fraldas ocorre numa estrutura de madeira criada para o efeito, dentro da UAM, uma vez que não existe bancada própria para o efeito, pelo que não são asseguradas as condições mínimas de privacidade.

No que respeita aos **recursos humanos**, dois funcionários apoiam a UAM num total de 70 horas por semana, ambos assistentes operacionais do Agrupamento de Escolas, que não possuem formação específica no domínio da Multideficiência. Os docentes que apoiam a UAM são duas Educadoras de Infância com Formação Especializada em Educação Especial, com experiência e formação específica no domínio da Multideficiência. Considera-se que o número de adultos presentes na sala nem sempre é suficiente para supervisionar os alunos, uma vez que, em determinados momentos do dia, apenas um funcionário supervisiona quatro dos cinco alunos da UAM.

Quanto a outros profissionais e terapias complementares, todos os alunos são acompanhados no âmbito da Terapia da Fala e Terapia Ocupacional. Alguns alunos usufruem de uma forma de Hidroterapia designada de Actividades em Meio Aquático, de Hipoterapia e de Psicomotricidade. Em conjunto com a turma, alguns dos alunos da UAM

participam nas expressões: Educação Musical, Actividade Física Desportiva e Artes e Palco. Assim sendo, diferentes profissionais estão também envolvidos no acompanhamento dos alunos com Multideficiência, como terapeuta da fala, terapeuta ocupacional, psicomotricista, monitor de hipoterapia e os professores de expressões.

Por fim, no que respeita ao **funcionamento da UAM**, vários aspectos há a registar. Os alunos frequentam a sala de ensino regular das turmas e almoçam no mesmo horário que os restantes alunos da escola. Cumprem os horários de intervalo da escola, indo com supervisão para os espaços exteriores à UAM. De forma geral, o ambiente da sala é estruturado e as actividades encontram-se registadas em forma de horário com símbolos. A realização de actividades que constam no programa educativo dos alunos é de natureza mais livre e menos estruturada e baseiam-se na planificação centrada em actividades naturais. São realizadas actividades de culinária, horta e estufa. Por fim, no que respeita à avaliação, as competências dos alunos são avaliadas e registadas no final de cada período. O transporte dos alunos entre o domicílio e a escola é providenciado pela Cruz Vermelha e pelo município. Nas actividades que decorrem ao longo do dia, fora da escola, é utilizado sempre o transporte municipal (mini-autocarro adaptado).

Nas actividades educativas, é requerida a participação dos pais, procurando-se manter um elo de ligação contínuo, através de um caderno de recados. A comunicação com os professores do ensino regular é realizado semanalmente num horário estabelecido em que são planificadas actividades, metodologias e estratégias, designado de “trabalho de pares”. Os professores das UAM dispõem ainda de tempo semanal para reunirem e planificarem as actividades a realizar. Existem outras reuniões com os técnicos que acompanham os alunos e, no final do ano, é realizado um relatório de avaliação da UAM para a Direcção do Agrupamento de Escolas.

Por outro lado, é encorajada a participação dos alunos nas actividades com a restante população escolar (e.g. visitas de estudos, festas). Das actividades de culinária, são providenciados os lanches para determinadas ocasiões (e.g. reuniões, festas). Os alimentos produzidos na horta e estufa da UAM são vendidos dentro e fora da comunidade escolar.

2.5. Caracterização da UAM 5

A UAM funciona desde o início do ano lectivo de 2009/2010 e está localizada na Escola de 2.º/3.º Ciclos de Escolaridade, sede do Agrupamento de Escolas a que pertence também a UAM 4. É frequentada por 5 alunos com idades compreendidas entre os 11 e os

12 anos (3 do sexo feminino e 2 do sexo masculino). As principais áreas de desenvolvimento comprometidas são a cognição (5/7) e a comunicação (5/5). De forma geral, dependem do adulto para os cuidados de higiene pessoal (5/5), comunicação (2/5) e alimentação (1/5). Nenhum aluno apresenta limitações motoras que comprometam de forma definitiva a mobilidade, pelo que se deslocam de forma autónoma.

Quanto à **caracterização da UAM**, situa-se no rés-do-chão de um bloco de aulas, numa das áreas de uma sala de aulas dividida. A outra área é um espaço destinado ao apoio individualizado a outros alunos com NEE. Tem casa de banho apenas com porta de acesso para o outro espaço da sala e, embora tenha as dimensões adequadas, ainda não está adaptada para pessoas com deficiência. Quanto às barreiras arquitectónicas parecem estar garantidas as condições mínimas de acessibilidade da escola e da UAM. A sala foi sujeita a modificações físicas, como a aplicação de equipamentos de cozinha e a reestruturação das áreas. O espaço respeita a cerca de 30 m² e está dividido em três principais áreas: cozinha, área de grupo e área do computador. A UAM caracteriza-se por uma boa iluminação e segurança do espaço, bem como suficientes condições de aquecimento e de conservação da sala. O facto de existir um baixo isolamento entre os dois espaços que compõem a sala, bem como a necessidade de passagem de alunos externos pode comprometer as condições sonoras necessárias.

Quanto aos **recursos materiais**, a UAM está equipada com materiais diversificados de apoio às actividades da vida diária: utensílios, equipamentos de cozinha e materiais adaptados para a alimentação. Não existe bancada de higiene pessoal e bancada para mudança de fraldas, uma vez que as condições dos alunos também não o exigem. Os materiais de apoio à motricidade global, como bolas e colchões, estão localizados no ginásio onde os alunos realizam actividades físicas. Existem materiais suficientes de apoio à comunicação, como digitalizador de fala e *softwares* específicos, bem como materiais informáticos e audiovisuais. Considera-se, no entanto, existir pouca diversidade de materiais didácticos e de manipulação.

No que respeita aos **recursos humanos**, dois funcionários apoiam a UAM num total de cerca de 38 horas por semana. São assistentes operacionais da escola com formação específica no domínio da Multideficiência. Os docentes que apoiam a UAM são uma Educadora de Infância e uma Professora do 1.º Ciclo, ambas com Formação Especializada em Educação Especial, com experiência e formação específica no domínio da Multideficiência. Considera-se que o número de adultos presentes na sala em simultâneo é o suficiente para orientar os alunos.

Quanto a outros profissionais e terapias complementares, todos os alunos são acompanhados no âmbito da Terapia Ocupacional e alguns beneficiam de Terapia da Fala e

de Psicomotricidade. Todos recebem apoio semanal de uma forma de Hidroterapia designada de Actividades em Meio Aquático, de Hipoterapia, bem como de outras actividades como Bóccia, Karaté e Educação Musical. Assim sendo, diferentes profissionais estão também envolvidos no acompanhamento aos alunos com Multideficiência, como terapeuta da fala, terapeuta ocupacional, psicomotricista, monitor de hipoterapia e professores de expressões.

Por fim, no que respeita ao **funcionamento da UAM**, vários aspectos há a registar. Os alunos frequentam a sala de ensino regular das turmas a que pertencem nas disciplinas de expressões e almoçam no mesmo horário que a sua turma. Cumprem os horários de intervalo da escola, indo com supervisão para os espaços exteriores à UAM. De forma geral, o ambiente da sala é estruturado e as actividades encontram-se registadas em horário (de leitura ou de símbolos). A realização de actividades que constam no programa educativo dos alunos é de natureza mais livre e menos estruturada e baseiam-se na planificação centrada em actividades naturais. Estão contempladas actividades de culinária, tecelagem e hortifloricultura, bem como saídas aos diferentes serviços e espaços exteriores à escola (e.g. supermercado, banco, correios, farmácia, livraria). Por fim, no que respeita à avaliação, as competências dos alunos são avaliadas e registadas de forma contínua. O transporte dos alunos entre o domicílio e a escola é providenciado pelos pais, pelo município e pela Cruz Vermelha.

Nas actividades educativas, é requerida a participação dos pais, à semelhança dos restantes alunos da comunidade educativa. É mantido um elo de ligação contínuo dos docentes com os pais/cuidadores, através de um caderno de recados. Há semelhança da UAM 4, a comunicação com os professores do ensino regular é realizada semanalmente através do “trabalho de pares”. Da mesma forma, os professores da UAM dispõem de tempo semanal para reunir e planificar as actividades e existem outras reuniões com os técnicos que acompanham os alunos. No final do ano, é realizado um relatório de avaliação da UAM para a Direcção do Agrupamento de Escolas.

Por outro lado, é encorajada a participação dos alunos nas actividades com a restante população escolar (e.g. concursos, visitas de estudos, encontros). Das actividades de culinária realizadas na UAM resultam doces e salgados vendidos a toda a comunidade escolar. Também são providenciados os lanches para os Conselhos Pedagógicos do Agrupamento.

CAPÍTULO IV

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Capítulo IV – Discussão dos Resultados

O estudo da Multideficiência e da inclusão educativa de alunos com esta problemática é ainda uma realidade recente em contexto nacional. Apenas em Janeiro de 2008, no Decreto-Lei n.º 3, surgem pela primeira vez legisladas as UAM como um recurso de apoio à inclusão educativa de alunos com Multideficiência nas escolas de ensino regular. Até então, apenas existiam directrizes muito gerais por parte do ME para orientar a resposta educativa a estes alunos. Por se tratar de uma realidade recente em Portugal, pouca investigação já se desenvolveu sobre a temática da inclusão educativa de alunos com Multideficiência. As referências bibliográficas são escassas e não estão orientadas directamente para os objectivos da presente investigação. Foi necessário recorrer a autores que estudaram as atitudes dos agentes educativos em relação à deficiência em geral, bem como a outros que investigaram, de forma muito descritiva, aspectos específicos da Multideficiência e das UAM.

Como indica o presente problema de investigação, pretendemos verificar qual a importância das UAM na inclusão educativa de alunos com Multideficiência e a sua relação com a qualidade desta resposta educativa. Assim, numa primeira fase, procurámos analisar as atitudes dos sujeitos face à importância das UAM na inclusão educativa de alunos com Multideficiência com recurso a procedimentos quantitativos e, numa segunda fase, estudámos qualitativamente as UAM.

Quanto aos resultados obtidos com o estudo quantitativo das atitudes dos sujeitos face à importância das UAM na inclusão educativa de alunos com Multideficiência, foi analisada a relação das variáveis género, funções desempenhadas, grau académico e região com as três dimensões atitudinais: atitudes em relação às UAM, atitudes em relação à inclusão dos alunos com Multideficiência nas escolas de ensino regular e atitudes em relação aos recursos das UAM.

Os resultados da análise inferencial apontam para a não existência de diferenças significativas entre o género dos sujeitos e as três dimensões atitudinais em estudo. Desta forma, aceitamos a H_0 uma vez que não existe relação entre o género dos sujeitos e as suas atitudes face à importância das UAM na inclusão educativa de alunos com Multideficiência. Contudo, estes resultados devem ser interpretados com alguma cautela, pois a amostra considerada neste estudo está distribuída de uma forma pouco equilibrada no que respeita ao género, tal como se observou em estudos semelhantes (Fonseca, 2008).

Quanto às variáveis funções desempenhadas, grau académico e região, os resultados dos testes de hipóteses indicam a existência de diferenças significativas entre grupos em algumas das dimensões analisadas.

No que respeita às funções desempenhadas, verificou-se que os professores da UAM apresentam atitudes mais favoráveis em relação à inclusão educativa dos alunos com Multideficiência, comparativamente com os professores de ensino regular. Como tal, rejeitamos H_0 e concluímos que existe relação entre as funções desempenhadas pelos sujeitos e as suas atitudes face à inclusão dos alunos com Multideficiência nas escolas de ensino regular.

Os professores das UAM em estudo são professores com formação especializada em Multideficiência e, na sua generalidade, com experiência no apoio a alunos com esta problemática, ao passo que os professores de ensino regular são maioritariamente não especializados. Pensamos que a formação e a experiência são dois factores que influenciam de forma determinante as atitudes em relação à inclusão destes alunos. Como afirma Fonseca (2008), “para o sucesso da inclusão de alunos com deficiência na escola regular, a formação e a experiência dos professores, constituem-se como determinantes para observarmos atitudes mais favoráveis”. Desta forma, os resultados obtidos corroboram a ideia de outros autores de que a formação especializada em educação especial poderá desencadear atitudes mais favoráveis no que respeita à inclusão educativa (Fonseca, 2008; Santos & César, 2010; Hassamo, 2010).

Relativamente ao grau académico, observou-se que os sujeitos com grau académico superior apresentam atitudes mais favoráveis no que respeita aos recursos das UAM, comparativamente aos indivíduos com grau académico não superior. Desta forma, rejeitamos H_0 considerando que existe relação entre o grau académico dos sujeitos e as suas atitudes face aos recursos das UAM.

Os professores e órgãos de gestão, sujeitos com grau académico superior que compõem uma grande parte da amostra, apresentam uma visão mais optimista em relação aos recursos humanos e materiais das UAM, ainda que esta nem sempre seja coincidente com a realidade, como se pode observar nos resultados da avaliação qualitativa das UAM. Por outro lado, os pais, que se incluem maioritariamente no grupo de sujeitos com grau académico não superior, apresentam uma atitude menos favorável e optimista em relação aos recursos das UAM. Ferreira (2009) concluiu que a maior parte dos professores inquiridos no seu estudo considera que não existem recursos materiais e humanos suficientes para as necessidades das crianças. Apesar das opiniões discordantes, de forma geral, pensa-se que o grau académico poderá não ser um factor muito influente nas atitudes

dos sujeitos face à inclusão educativa de alunos com Multideficiência nas escolas de ensino regular.

Em relação à região, verificou-se que os sujeitos da região urbana apresentam atitudes significativamente mais positivas no que respeita à inclusão dos alunos com Multideficiência nas escolas de ensino regular, quando comparados com os sujeitos da região não urbana. Desta forma, rejeitamos H_0 considerando que existe relação entre o região dos sujeitos e as suas atitudes dos sujeitos face à inclusão dos alunos com Multideficiência nas escolas de ensino regular. Os estudos consultados não focam esta variável e, como tal, não foi possível comparar resultados. No entanto, as conclusões a que chegámos confirmam a ideia inicial de que as atitudes poderiam sofrer influência de factores contextuais, como a região da comunidade educativa que o sujeito integra. As oportunidades dos alunos são necessariamente diferentes, bem como os recursos humanos e materiais acessíveis, as vivências familiares e sociais, o que poderá influenciar as atitudes que os sujeitos manifestam em relação à realidade das UAM.

Mediante a problemática de investigação traçada, comprometemo-nos verificar se existe relação entre as atitudes dos sujeitos face à importância das UAM na inclusão de alunos com Multideficiência e a qualidade desta resposta educativa. Para tal, procedemos à análise qualitativa das UAM em estudo relativamente a três parâmetros principais, a saber espaço, recursos humanos e materiais e funcionamento.

No que respeita ao espaço, verifica-se a desadequação da dimensão da sala ao número de alunos e às suas necessidades nas UAM 3, 4 e 5. Por outro lado, em todas as UAM se observa a presença de barreiras arquitectónicas consideradas prejudiciais à integração de alunos com Multideficiência, exceptuando a UAM 3 que se localiza num novo centro escolar. Observa-se a não adaptação do WC (UAM 2 e 5) e a distância em relação à sala (UAM 2 e 4), o que não se ajusta às necessidades destes alunos. Contudo, de forma global, considera-se que as condições gerais de todas as salas são adequadas às problemáticas dos alunos e parecem não ser prejudiciais à aprendizagem.

Quanto aos recursos materiais, a maior diversidade de materiais didácticos, de manipulação e de estimulação sensorial foi observada na UAM 3. No que respeita aos materiais de apoio às actividades de vida diária, observou-se variedade e utilização contínua destes recursos nas UAM 2, 4 e 5. A ausência de bancada para mudança de fraldas num local isolado nas UAM 1, 2 e 4 é considerado um aspecto muito negativo, uma vez que desta forma não são garantidas as condições mínimas de privacidade dos alunos.

Já no que respeita aos recursos humanos, nas UAM 3 e 4 nem sempre se observa um número suficiente de adultos para supervisionar os alunos. À semelhança do que se observou em estudos anteriores (Ferreira, 2009), todos os professores que apoiam as UAM

têm formação especializada, o que é considerada uma preciosa mais-valia. Quanto a apoios complementares, os alunos integrados nas UAM 4 e 5 são os que beneficiam de uma maior diversidade de terapias, sendo que nas UAM 1 e 2 se observa a situação inversa. O Ambiente *Snoezelen*, tão importante para alunos com Multideficiência, é um recurso só acessível aos alunos da UAM 3.

Estes resultados estão em concordância com as respostas à questão 8 do questionário aplicado. Verificámos que grande parte dos indivíduos discorda (35) e alguns discordam totalmente (9) que “As unidades especializadas dispõem dos recursos materiais necessários para prestar uma boa resposta educativa aos alunos com Multideficiência”. Como tal, concluímos que muitos dos recursos materiais importantes para um bom funcionamento e satisfação das necessidades dos alunos não estão presentes e que os demais envolvidos têm plena consciência dessa realidade.

Por fim, em relação ao funcionamento, foram registadas performances opostas, destacando-se de forma positiva as UAM 4 e 5. A inclusão educativa nas turmas de ensino regular a que os alunos pertencem não é observada nas UAM 1 e 3. Inclusive, em ambas, se verifica uma idade muito díspar de alguns alunos em relação ao seu ano de escolaridade, sendo este considerado um factor negativo para a prática de medidas inclusivas. Serrano, (2005) verificou também a inadequação da idade dos alunos com Multideficiência às instituições nas quais se integravam, assim como um desajuste dos objectivos às necessidades por si evidenciadas.

Em todos os casos, ocorre a inclusão dos alunos nos momentos de refeição, nos espaços lúdicos e, de forma destacada nas UAM 4 e 5, nas actividades escolares e comunitárias. A estruturação da sala é evidente na UAM 4, sendo que nas restantes se observa a sua divisão em apenas duas a três áreas. A avaliação das competências dos alunos parece ser mais contínua nas UAM 4 e 5, onde também se observou um trabalho de equipa com os diferentes intervenientes no processo ensino-aprendizagem dos alunos. Quanto ao transporte, observa-se a satisfação das necessidades dos alunos, exceptuando as UAM 1 e 2 em que são transportados por táxi, sem se garantirem as condições mínimas de segurança e de acessibilidade. De forma geral, no que toca ao funcionamento das UAM, podemos inferir que há a preocupação de satisfazer as principais necessidades dos alunos, apesar dos entraves que muitas vezes se colocam.

Tendo em conta os aspectos mencionados, é possível concluir que a UAM 3 se destacou positivamente nos aspectos relacionados com o espaço e recursos materiais. Em relação aos recursos humanos, as UAM 1, 2 e 5 são as que evidenciaram resultados mais positivos. Por fim, as UAM 4 e 5 destacaram-se pelo seu bom funcionamento.

Face à disparidade dos resultados obtidos, podemos depreender que diversos factores influenciam a qualidade das UAM nos aspectos avaliados. A constituição do espaço, o tipo e a diversidade dos recursos, assim como o seu funcionamento dependem das problemáticas evidenciadas pelos alunos. No caso da UAM 5, os alunos são mais autónomos e menos dependentes do adulto pelo que a necessidade de WC adaptado e de áreas para repouso não é tão evidente. Por seu lado, na UAM 3, os alunos apresentam problemáticas mais graves e que afectam a mobilidade, tornando necessária a existência de um maior espaço, assim como de áreas para descanso e relaxamento. O início de funcionamento é também um aspecto influente, pois no caso das UAM 4 e 5, de todas as mais recentes, ainda não estão garantidas determinadas condições que pouco a pouco vão sendo implementadas. A sensibilidade dos demais intervenientes no processo de inclusão dos alunos com Multideficiência, em especial dos professores das UAM e dos órgãos de gestão, contribui também de forma determinante para a organização destes espaços.

Através desta análise qualitativa, observou-se que, em alguns casos, os alunos não frequentam a sala de ensino regular da turma em que estão integrados, quer devido à existência de barreiras arquitectónicas, quer por questões ligadas à própria patologia. Ferreira, em 2009, verificou também que 20% dos alunos da sua amostra não frequentavam a turma de ensino regular, sendo que os professores apresentavam como justificação a problemática dos alunos e a inexistência de elevadores. Como vem mencionado no Artigo n.º 26, do Decreto-Lei n.º 3/2008, um dos objectivos das UAM é “promover a participação dos alunos com Multideficiência nas actividades curriculares e de enriquecimento curricular junto dos pares da turma a que pertencem”, o que nestes casos não está garantido.

Quando comparamos os resultados da análise qualitativa com as respostas ao questionário, observa-se uma dissonância entre a prática e as intenções ou atitudes dos indivíduos quanto a esta questão. A maior parte dos sujeitos da amostra discorda ou discorda totalmente com a afirmação 5 do questionário, de que “A ida dos alunos com Multideficiência à turma do ensino regular a que pertencem prejudica os restantes alunos”. Podemos concluir que de forma geral todos aceitam a inclusão destes alunos nas turmas, mas em alguns casos esta não passa de uma intenção por concretizar. Questionamo-nos sobre o porquê de não se procurarem alternativas e soluções aos factores que restringem as oportunidades de inclusão dos alunos com Multideficiência.

Por outro lado, mais dúvidas ainda se colocam quando analisamos particularmente os resultados na afirmação 7 do questionário, “Os alunos com Multideficiência deveriam frequentar instituições, em vez de integrar o ensino regular”. Verificamos que não existe unanimidade nas respostas, uma vez que a maior parte dos sujeitos da amostra

discordaram (34) ou concordam (24) com a afirmação, pelo que esta questão ainda suscita muitas dúvidas, o que não seria de esperar.

Da mesma forma, a legislação indica que as UAM devem “assegurar a criação de ambientes estruturados, securizantes e significativos para os alunos”. Os ambientes são assim um factor de extrema importância a considerar na organização do processo de aprendizagem de alunos com Multideficiência, pelo que é essencial estruturá-los (DGIDC, 2005). Segundo a análise realizada, este foi um aspecto pouco assinalado, pois a estruturação do espaço resumia-se a duas ou a três áreas nem sempre bem identificadas, não se observando locais de intervenção individual e, em alguns casos, locais para descanso ou relaxamento.

Segundo o Decreto-Lei mencionado, a criação das condições e dos recursos necessários, compete aos Agrupamentos de Escolas. Como é referido nas normas orientadoras do ME, os recursos humanos e materiais presentes nas UAM dependem da especificidade de cada aluno, das suas capacidades e necessidades. Por exemplo, para o apoio da higiene pessoal, especialmente em casos de alunos dependentes, são referidas a bancada para mudança de fraldas e a adaptação de sanitários e lavatórios. No entanto, este aspecto não foi observado em todas as UAM em estudo.

O trabalho de equipa é a base da intervenção em Multideficiência, como sugerem os demais investigadores da área. Como vem legislado, cabe aos Agrupamentos de Escolas que integram as UAM, “adoptar opções educativas flexíveis, de carácter individual e dinâmico, pressupondo uma avaliação constante do processo de ensino e de aprendizagem do aluno e o regular envolvimento e participação da família”, assim como “criar espaços de reflexão e de formação sobre estratégias de diferenciação pedagógica numa perspectiva de desenvolvimento de trabalho transdisciplinar e cooperativo entre os vários profissionais”. Das observações realizadas, podemos concluir que em apenas duas UAM tanto os pressupostos do trabalho em equipa e das reuniões regulares entre os diversos intervenientes, como a avaliação contínua das competências dos alunos estão salvaguardados.

Assim sendo, tal como foi observado em outros estudos (Ferreira, 2009), podemos concluir que apesar da existência de normas orientadoras definidas pelo ME quanto à organização e funcionamento das UAM, nem sempre a prática condiz com o que vem preconizado formalmente. Consideramos portanto que deveria haver uma maior responsabilização por parte dos agentes educativos que coordenam a criação e funcionamento das UAM. Por outro lado, deveria haver uma atitude mais interventiva por parte do ME no que toca à aprovação dos projectos de criação das UAM e à sua observação, para que na prática as normas sejam cumpridas.

Os resultados obtidos permitiram-nos concluir que, apesar dos sujeitos estarem conscientes quanto à necessidade de inclusão de alunos com Multideficiência nas escolas de ensino regular, na prática surgem situações em que os alunos não frequentam as turmas de forma contínua e o contacto com os pares é diminuto. Por outro lado, face aos aspectos observados, consideramos que é de especial importância apetrechar as UAM com os recursos humanos e materiais necessários ao seu bom funcionamento e à satisfação das necessidades dos alunos. Parece-nos importante que ocorra uma maior fiscalização por parte do ME em relação ao funcionamento das UAM com a responsabilização dos demais implicados.

Segundo a problemática de investigação traçada, procurámos verificar se existe relação entre as atitudes dos sujeitos no que respeita à importância das UAM na inclusão educativa de alunos com Multideficiência e a qualidade desta resposta educativa. As UAM 4 e 5, localizadas numa região urbana, são as que se caracterizam por uma maior qualidade no funcionamento. Por outro lado, os resultados da análise inferencial confirmam que os indivíduos da região urbana evidenciam atitudes mais positivas no que respeita à inclusão dos alunos com Multideficiência nas escolas de ensino regular, quando comparados com os sujeitos da região não urbana. Desta forma, confirma-se o problema de investigação traçado e podemos concluir que existe relação entre a qualidade das UAM e as atitudes dos sujeitos, pois quanto melhor o funcionamento da UAM, mais favoráveis são as atitudes dos sujeitos em relação à inclusão educativa dos alunos com Multideficiência nas escolas de ensino regular.

1. LIMITAÇÕES DO ESTUDO E LINHAS FUTURAS DE INVESTIGAÇÃO

Para a realização do presente estudo, procurou-se seguir os passos previstos no tipo de investigação de base quanti-qualitativa. No entanto, é possível identificar algumas limitações que serão com certeza consideradas em futuras situações de investigação.

Na recolha de informações para o enquadramento teórico, verificou-se a inexistência de outros estudos sobre a análise de atitudes face à inclusão educativa de alunos com Multideficiência. Alguns autores estudaram as atitudes dos agentes educativos em relação à inclusão de alunos com deficiência mental. Outras investigações abordaram a temática da Multideficiência e das UAM, numa perspectiva mais descritiva. Tendo em conta as limitações impostas pela falta de recursos bibliográficos, foi mais difícil definir a metodologia de investigação, nomeadamente as hipóteses a testar. Por outro lado, também

não foi possível comparar de forma objectiva os resultados obtidos com os de estudos anteriores.

Os instrumentos utilizados para proceder à recolha de dados foram concebidos pelo investigador, sem serem aferidos para a população em geral. A amostra estudada encontra-se limitada a duas regiões geográficas restritas, sendo que a sua selecção ocorreu de forma não aleatória e de acordo com alguns critérios definidos pelo investigador. Os resultados podem ter sido influenciados pelas características culturais e sócio-económicas do grupo de sujeitos inquiridos. Para que os resultados do estudo fossem mais abrangentes, os instrumentos deveriam estar aferidos e a amostra deveria ser composta por comunidades educativas de diferentes regiões do país. Face a estes aspectos, os resultados obtidos devem ser interpretados com cautela e as conclusões não são passíveis de ser generalizadas à população em geral.

Um dos objectivos do estudo foi verificar a relação entre as atitudes dos sujeitos inquiridos face à importância das UAM na inclusão de alunos com Multideficiência e a qualidade desta resposta educativa. Pretendíamos, inicialmente, comparar as atitudes dos sujeitos pertencentes à comunidade educativa de cada uma das UAM. No entanto, verificámos que haviam sujeitos a desempenharem funções em duas das UAM em estudo, pelo que não foi possível realizar este tipo de análise como havíamos pensado inicialmente. Este foi um dos factores limitativos do estudo. Em futuras situações de investigação seria interessante aumentar a amostra e evitar este tipo de situações de forma a melhorar a especificidade da análise.

Futuramente, gostaríamos de aprofundar a análise qualitativa das UAM e incluir na amostra outras regiões do país, para que desta forma seja possível tirar conclusões passíveis de ser generalizadas. Pensamos que a grelha de observação e o questionário concebidos de raiz, depois de aferidos, podem constituir dois importantes instrumentos a utilizar em novas situações de investigação. A grelha de observação poderia ser utilizada como um instrumento de avaliação das UAM, a fim de se averiguar os aspectos a melhorar e quais os pressupostos legais que não estão a ser cumpridos, o que já deveria estar a ser implementado pelos organismos centrais.

Por outro lado, seria também interessante estudar a inclusão de alunos com Multideficiência no ensino regular em outros países, onde o sistema de inclusão educativa apresenta características particulares, e comparar os resultados com os obtidos na presente investigação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A inclusão de alunos com deficiência nas escolas de ensino regular é hoje uma realidade crescente em contexto nacional. De todos os alunos com NEE, os que apresentam Multideficiência são aqueles que mais problemas têm colocado à proposta de inclusão. Perspectivar a educação de alunos com Multideficiência é, sem dúvida, um desafio que se coloca aos agentes educativos e requer um elevado nível de especialização.

Cabe à escola reunir as condições necessárias para prestar uma resposta educativa de qualidade, adequada às reais necessidades de cada aluno. Surgem assim, as UAM como espaços organizados nas escolas de ensino regular, onde os alunos com Multideficiência poderão usufruir de respostas adaptadas às suas necessidades. No entanto, os alunos integrados nas UAM, devem frequentar de forma contínua a turma de ensino regular a que pertencem para lhes ser proporcionado o contacto com os pares, tão importante ao seu desenvolvimento.

Um dos objectivos do presente estudo foi conhecer as atitudes dos sujeitos face à importância das UAM na inclusão educativa de alunos com Multideficiência, relativamente a determinadas variáveis. Verificámos que o género não é uma variável influente nas atitudes dos sujeitos. Contrariamente, foi observada relação entre as funções desempenhadas, o grau académico e a região dos sujeitos inquiridos e as suas atitudes face à importância das UAM na inclusão educativa de alunos com Multideficiência.

Por outro lado, procurou-se analisar a qualidade da resposta educativa prestada nas UAM onde os sujeitos inquiridos desempenham diversas funções, relativamente ao espaço, aos recursos humanos e materiais e ao seu funcionamento. De forma geral, observámos resultados muito variáveis, sendo que as duas UAM localizadas na região urbana destacaram-se pelo seu bom funcionamento.

Por fim, foi possível determinar se existe relação entre as atitudes dos sujeitos e a qualidade das UAM em estudo. Através de uma análise comparativa, verificámos que as UAM com o melhor funcionamento foram aquelas em que os indivíduos evidenciaram atitudes mais favoráveis no que respeita à inclusão dos alunos com Multideficiência nas escolas de ensino regular. Assim sendo, foi possível confirmar o problema de investigação traçado de que a qualidade das UAM influencia as atitudes dos indivíduos face à inclusão educativa de alunos com Multideficiência nas escolas de ensino regular.

Pensamos que no fundo também contribuímos para a divulgação da temática, ainda tão desconhecida pela população em geral e até pelos profissionais da educação, conforme se pode verificar na sondagem realizada em 2009 sobre a Multideficiência (Nunes et al.,

2009). O esclarecimento de todos os envolvidos sobre as problemáticas e as necessidades destes alunos em muito contribuirá para a sua verdadeira inclusão educativa.

Os objectivos definidos para a investigação desenvolvida foram alcançados de forma muito positiva. Consideramos que este trabalho foi um grande desafio face às limitações com que nos deparamos, mas proporcionou aprendizagens muito importantes, fazendo-nos olhar de maneira um pouco diferente para o futuro enquanto profissional a intervir com crianças portadoras de Multideficiência.

Em jeito de conclusão, acreditamos que a escola inclusiva, muito mais do que um conceito aceite por todos, é possível de pôr em prática. Mas para além da boa vontade, é necessário actuar fazendo com que todas as crianças sejam crianças especiais. Defendemos a importância das UAM na inclusão dos alunos com Multideficiência, uma vez que acreditamos ser esta a melhor opção para proporcionar as respostas educativas mais adequadas em contextos regulares. Porém, face aos resultados do estudo, consideramos que as práticas educativas terão que ser repensadas, para que haja uma mudança de atitudes, para que a igualdade de oportunidades possa ser alcançada e se preveja um futuro menos incerto quanto à verdadeira inclusão dos alunos com Multideficiência.

Muito embora a educação destes alunos constitua um importante desafio para o sistema educativo e para os profissionais, como nos diz Barbara McLetchie, as crianças com Multideficiência não estão limitadas naquilo que podem aprender. Estão limitadas, sim, por aquilo que lhes ensinamos.

BIBLIOGRAFIA

- Almeida, L. e Freire, T. (2003). *Metodologia da investigação em psicologia e educação*. 3.^a Edição, Psiquilibrios. Braga.
- American Psychiatric Association (2006). *Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais – DSM-IV-TR*. 4.^a Edição, Climepsi Editores. Lisboa.
- Bobath, B. e Bobath, K. (1989). *Desenvolvimento motor nos diferentes tipos de paralisia cerebral*. 1.^a Edição, Manole. São Paulo.
- Campos, S. e Martins, R. (2008). Educação especial: Aspectos históricos e evolução conceptual. *Revista Millenium*. n.º 34: 223-231.
- Contreras, M.D. e Valencia, R.P. (1997). Capítulo XVI – A criança com deficiências associadas. Em: *Necessidades educativas especiais*, Bautista, R. 1.^a Edição, Dinalivro. Lisboa.
- Correia, L.M. (2003). *Educação especial e inclusão*. Porto Editora. Porto.
- Correia, L.M. (2008). *Inclusão e necessidades educativas especiais: Um guia para educadores e professores*. Porto Editora. Porto.
- Direcção-Geral da Inovação e Desenvolvimento Curricular (2008). *Educação especial: Manual de apoio à prática*. Ministério de Educação. Lisboa.
- Farrell, M. (2008a). *Guia do professor: Dificuldades de aprendizagem moderadas, graves e profundas*. Artmed. Porto Alegre.
- Farrell, M. (2008b). *Guia do professor: Deficiências sensoriais e incapacidades físicas*. Artmed. Porto Alegre.
- Ferreira, F. (2009). *Um olhar sobre o funcionamento das unidades de apoio à multideficiência no distrito de Braga*. Dissertação para o Mestrado em Educação Especial. Universidade Portucalense Infante D. Henrique. Porto.
- Fortin, M. (1999). *O Processo de investigação: Da concepção à realização*. Lusociência. Loures.
- Fortin, M. (2007). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Lusodidacta. Montreal.
- Hair, J., Andersen, R., Tatham, R. e Black, H. (1998). *Multivariate data analysis*. 5.^a Edição, Prentice Hall Inc..

- Hassamo, I. (2010). *Relação entre crenças, atitudes e práticas pedagógicas de professores na inclusão de alunos com deficiência mental*. Dissertação para o Mestrado Integrado em Psicologia. Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa. Lisboa.
- Instituto Nacional de Estatística (2002). *Censos 2001: Análise de população com deficiência*. INE. Portugal.
- Kirk, S.A. e Gallagher, J.J. (1996). *Educação da criança excepcional*. Martins Fontes. São Paulo.
- Ladeira, F. e Amaral, I. (2001). *Alunos com multideficiência no ensino regular*. Coleção Apoios Educativos, n.º4. Ministério da Educação – Departamento da Educação Básica. Lisboa.
- Lousada, M. e Nunes, H. (2004). *Quadros clínicos*. Material de apoio à disciplina Paralisia Cerebral e Deficiência Mental na Licenciatura em Terapia da Fala. Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro. Aveiro.
- Maia, A.I. (2006). *Análise ecocomportamental do ensino de alunos com multideficiência, do 1.º ciclo do ensino básico, nos contextos classe regular, UEM e instituição*. Dissertação para o Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento. Faculdade de Psicologia e Ciências de Educação. Porto.
- Mendonça, A., Miguel, C., Neves, G., Micaelo, M. e Reino, V. (2008). *Alunos cegos e com baixa visão: Orientações curriculares*. Ministério da Educação – Direcção-Geral da Inovação e Desenvolvimento Curricular. Lisboa.
- Monteiro, I.M. (2007). *O terapeuta da fala e a intervenção em pessoas com multideficiência: Contributos para a formação*. Dissertação para o Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento. Faculdade de Psicologia e Ciências de Educação. Porto.
- Monteiro, V. (2008). *Atitudes dos professores de educação física no ensino de alunos com deficiência mental*. Dissertação para o Mestrado em Ciências do Desporto. Faculdade de Desporto da Universidade do Porto. Porto.
- Moreira, P. (2001). *Para uma prevenção que previna*. Coleção Psicologia Clínica e Psiquiatria. 3.ª Edição, Quarteto Editora. Coimbra.
- Nogueira, J. e Rodrigues, D. (2007). Avaliação do impacto da escola especial e da escola regular na inclusão social e familiar de jovens portadores de deficiência mental profunda. *Revista de Educação da Universidade Federal de Santa Maria*. **32**: 271-300.
- Nunes, C. (2001). *Aprendizagem activa na criança com multideficiência: Guia para educadores*. Ministério da Educação – Departamento da Educação Básica. Lisboa.

- Nunes, C. (2005a). Os alunos com multideficiência na sala de aula. Em: Sim-Sim, I., *Necessidades Educativas Especiais: Dificuldades da Criança ou da Escola?* Texto Editores. Lisboa.
- Nunes, C. (2005b). *Unidades especializadas em multideficiência: Normas orientadoras*. Ministério da Educação – Direcção-Geral da Inovação e Desenvolvimento Curricular. Lisboa.
- Nunes, C. (2008). *Alunos com multideficiência e com surdocegueira congénita: Organização da resposta educativa*. Ministério da Educação – Direcção-Geral da Inovação e Desenvolvimento Curricular. Lisboa.
- Nunes, C. e Amaral, I. (2008). Educação, multideficiência e ensino regular: Um processo de mudança de atitude. *Revista Diversidades*. **20**: 4-9.
- Orelve, F.P. e Sobsey, D.R. (2004). *Educating children with multiple disabilities: a collaborative approach*. 4.^a Edição, Paul Brookes Publication C^o. Baltimore.
- Paul-Brown, D. (1993). *Prevention of communication disorders: Healthy people*. American Speech-Language, Hearing Association. USA.
- Pereira, A. (2004). *SPSS: Guia prático de utilização*. 5.^a Edição, Edições Sílabo. Lisboa.
- Pinho, G. (1999). *Paralisia cerebral: alterações e atuação fonoaudiológicas*. CEFAC. Curitiba.
- Polit, D. e Hungler, B. (1995). *Fundamentos de pesquisa*. 3.^a Edição, Artes Médicas. Porto Alegre.
- Puyuelo, M., Póo, P., Basil, C. e Metayér, M.L. (2001). *A fonoaudiologia na paralisia cerebral*. 1.^a Edição, Santos Editora. São Paulo.
- Quivy, R. e Compenhoudt, L. (2008). *Manual da investigação em ciências sociais*. 5.^a Edição, Gradiva. Lisboa.
- Rodrigues, M.L. (2006). *Aprender todos juntos: Unidade de apoio a alunos com multideficiência*. Ministério da Educação – Direcção-Geral da Inovação e Desenvolvimento Curricular. Lisboa.
- Santos, A. e Sanches, I. (2004). Práticas de educação inclusiva – Aprender a incluir a criança com paralisia cerebral e sem comunicação verbal no jardim de infância. *O Professor*, n.º **89**: 44-63.
- Santos, J., e César, M. (2010). Atitudes e preocupações de professores e outros agentes educativos face à inclusão. *Revista Interações*, n.º **14**: 156-184.

- Saramago, A., Gonçalves, A., Nunes, C., Duarte, F. e Amaral, I. (2004). *Avaliação e intervenção em multideficiência*. Ministério da Educação – Direcção-Geral da Inovação e Desenvolvimento Curricular. Lisboa.
- Serrano, J.M. (2005). *Percursos e práticas para uma escola inclusiva*. Tese de Doutoramento em Estudos da Criança, Ramo do Conhecimento em Educação Especial. Universidade do Minho. Braga.
- Shaffer, D. (2005). *Psicologia do desenvolvimento: Infância e adolescência*. 6.^a Edição, Thomson. São Paulo.
- Silva, H.M. (2003). *A inclusão de crianças com multideficiência em escolas do 1.º ciclo do ensino básico: Que políticas e práticas?* Trabalho final do Curso de Especialização em Educação Especial. Universidade Católica Portuguesa. Viseu.
- Silva, M.J. (2006). *Contributos para o estudo das unidades especializadas em multideficiência: Estudo observacional de três unidades especializadas em multideficiência*. Dissertação para o Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento. Faculdade de Psicologia e Ciências de Educação. Porto.
- Smith, D.D. (2008). *Introdução à educação especial: ensinar em tempos de inclusão*. 5.^a Edição, Artmed. Porto Alegre.
- Soares, A., Fontinho, A., Duarte, C., Marques, I. e Matias, M. (2009). *Apoio psicopedagógico ao deficiente visual*. Trabalho realizado no âmbito da Unidade Curricular de Psicologia de Educação do Mestrado Integrado em Psicologia. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra. Coimbra.
- UNESCO (1994). *Declaração de Salamanca e enquadramento da acção na área das necessidades educativas especiais*. UNESCO. Salamanca.

Referências Legislativas

- Decreto-Lei n.º 3/08 de 7 de Janeiro. *Diário da República n.º 4/08 – I Série A*. Ministério da Educação. Lisboa.
- Decreto-Lei n.º 319/91 de 23 de Agosto. *Diário da República n.º 193/91 – I Série A*. Ministério da Educação. Lisboa.
- Decreto-Lei n.º 46/86, de 14 de Outubro. *Diário da República – Lei de Base do Sistema Educativo n.º 237 – I Série A*. Ministério da Educação. Lisboa.

Webgrafia

Alunos do Curso de Mestrado em Educação Especial e docente da unidade curricular (2009). *Avaliação e Intervenção em Multideficiência*. Acedido a 15 de Abril de 2011, em <http://multideficiencia.wikispaces.com/>.

American Speech-Language-Hearing Association. Acedido a 03 de Maio de 2011, em <http://www.asha.org/>.

Associação Portuguesa de Paralisia Cerebral. *Apifarma – Associação de Doentes*. Acedido a 05 de Fevereiro de 2011, em <http://www.apifarma.pt/uploads/17-APPC.pdf>.

Deafblind International. Acedido a 30 de Abril de 2011, em <http://www.deafblindinternational.org>.

Direcção-Geral da Inovação e Desenvolvimento Curricular. Acedido em 30 de Abril de 2011, em <http://www.dgicd.min-edu.pt>.

Esteves, M. (2010). *Educação diferente – A Multideficiência no contexto educativo*. Acedido a 12 de Janeiro de 2010, em: <http://edif.blogs.sapo.pt/60608.html>.

Fonseca, V. (2009). *Alguns aspectos da intervenção precoce na multideficiência*. Acedido a 25 de Abril de 2011, em <http://pt.scribd.com/doc/21642254/DrVitorFonseca>.

Grupo Tutorial 4 do 2º Ano da Licenciatura de Terapia Ocupacional, da Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto (2008). *Objectivos e constituição*. Acedido a 25 de Abril de 2011, em: <http://conheceroautismo.blogspot.com/2009/01/objectivos-e-constituio.html>.

National Center for Education Statistics. Acedido a 11 de Maio de 2011, em <http://nces.ed.gov/>.

Nunes, C. e Alunos do Curso de Mestrado em Educação Especial (2009). *Avaliação e Intervenção em Multideficiência*. Acedido a 15 de Abril de 2011, em <http://multideficiencia.wikispaces.com/>.

Snell, M. *Severe and Education of individuals With Multiple Disabilities - Definition and Types of Severe and Multiple Disabilities*. Acedido a 3 de Abril de 2011, em <http://education.stateuniversity.com/pages/2415/Severe-Multiple-Disabilities-Education-individuals-With.html>.

The Association for Persons with Severe Handicaps. Acedido a 25 de Abril de 2011, em <http://tash.org/>.

World Health Organization. Acedido a 30 de Abril de 2011, em <http://www.who.int/en/>.

ANEXOS

ANEXO 1 – Questionário

O presente questionário insere-se no trabalho de Dissertação para o Mestrado em Ciências da Educação – Educação Especial, intitulado “**Inclusão Educativa dos alunos com Multideficiência – Importância das Unidades Especializadas de Apoio à Multideficiência**”. Venho por este meio solicitar a sua colaboração no âmbito deste estudo académico, bastando para tal que responda com sinceridade a cada uma das questões que se seguem. As suas respostas são **totalmente confidenciais**.

Para tal, gostaria primeiro de esclarecer os conceitos:

Unidades de Apoio Especializado para a Educação de alunos com Multideficiência: resposta educativa diferenciada que visa apoiar a educação dos alunos com Multideficiência; Fornece-lhes meios e recursos diversificados, procurando-se que estes alunos tenham acesso a informação que os ajude a realizar aprendizagens significativas e possam assim participar em actividades desenvolvidas com outras crianças (Nunes, 2002).

Multideficiência: condição que surge da associação de défice mental severo ou profundo a uma ou mais deficiências sensoriais ou motoras e que requerem necessidades de cuidados especiais (Orelove & Sobsey, 2004).

Obrigada pela sua colaboração!

I Parte

Responda de acordo com os seus dados de identificação pessoal:

1. **Idade** (resposta numérica): _____

2. **Género** (assinale uma opção): M F

3. **Qual o grau académico que possui** (assinale uma opção)?

4.º Ano 6.º Ano 9.º Ano 12.º Ano
Bacharelato Licenciatura Pós-graduação Mestrado
Doutoramento Outra (especificar): _____

4. **Que funções desempenhada na comunidade educativa em que está inserida uma Unidade Especializada de Apoio à Multideficiência** (assinale uma opção)?

Familiar/Cuidador Professor da UAM Professor de Ensino Regular
Auxiliar de Acção Educativa Técnico Especializado Órgão de Gestão

II Parte

Assinale apenas com uma cruz o grau de concordância em relação às seguintes afirmações, de acordo com a escala: **CT** – Concordo Totalmente; **C** – Concordo; **SO** – Sem Opinião; **D** – Discordo; **DT** – Discordo Totalmente.

	CT	C	SO	D	DT
1. Os alunos com Multideficiência também são inteligentes.					
2. A presença de alunos com Multideficiência na escola incomoda-me.					
3. A presença de alunos com Multideficiência na escola não é prejudicial para os outros alunos.					
4. Os alunos do ensino regular gostam de interagir com os colegas que integram as unidades especializadas.					
5. A ida dos alunos com Multideficiência à turma do ensino regular a que pertencem prejudica os restantes alunos.					
6. Os alunos com Multideficiência poderão usufruir de uma educação adequada em todas as escolas do ensino regular.					
7. Os alunos com Multideficiência deveriam frequentar instituições, em vez de integrar o ensino regular.					
8. As unidades especializadas dispõem dos recursos materiais necessários para prestar uma boa resposta educativa aos alunos com Multideficiência.					
9. As unidades especializadas dispõem dos recursos humanos necessários para prestar uma boa resposta educativa aos alunos com Multideficiência.					
10. Existem demasiadas pessoas a trabalhar nas unidades especializadas.					
11. Os métodos e estratégias utilizados nas unidades especializadas são flexíveis e funcionais.					
12. Em casos de Multideficiência, são utilizadas pedagogias diferenciadas favoráveis ao desenvolvimento de competências diversas.					
13. Nas unidades especializadas, está assegurado o trabalho em equipa favorável à troca de informação mesmo com intervenientes nem sempre presentes (pais, professores do ensino regular, órgãos de gestão).					
14. As unidades especializadas permitem respostas adequadas na transição do aluno para a vida pós-escolar.					
15. As unidades especializadas contribuem para a integração de alunos com Multideficiência.					
16. Os alunos integrados em unidades especializadas sentem-se felizes por frequentar a escola.					

Anexo 2 – Grelha de Observação das UAM

Data: ____/____/____

Caracterização da Escola

Descreva e indique (☒) as características da escola onde se localiza a UAM:

Nome do estabelecimento de ensino:		
Meio onde se enquadra	Rural (lugar/aldeia) <input type="checkbox"/>	Urbano (vila/cidade) <input type="checkbox"/>
Graus de ensino	1.º Ciclo/Pré-Escolar <input type="checkbox"/> Ensino Básico Integrado <input type="checkbox"/> 2.º/3.º Ciclo <input type="checkbox"/>	1.º Ciclo <input type="checkbox"/> 1.º/2.º Ciclo <input type="checkbox"/> Outro: _____
Localiza-se na sede do agrupamento	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
Condições de acessibilidade	Rampa <input type="checkbox"/> Suficiente largura das portas <input type="checkbox"/> Barreiras à acessibilidade <input type="checkbox"/>	Elevador <input type="checkbox"/> Mobiliário acessível <input type="checkbox"/> Quais? _____
O estabelecimento de ensino sofreu adaptações físicas para atender os alunos com Multideficiência	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>

Caracterização da Unidade

Descreva e indique (☒) as características da UAM:

Início de funcionamento (ano lectivo):			
Localização:			
Dimensões:			
Iluminação	Insuficiente <input type="checkbox"/> Artificial <input type="checkbox"/>	Suficiente <input type="checkbox"/> Natural <input type="checkbox"/>	Boa <input type="checkbox"/>
Condições sonoras	Insuficientes <input type="checkbox"/>	Suficientes <input type="checkbox"/>	Boas <input type="checkbox"/>
Estado geral de conservação da sala	Insuficiente <input type="checkbox"/>	Suficiente <input type="checkbox"/>	Bom <input type="checkbox"/>
Aquecimento	Insuficiente <input type="checkbox"/>	Suficiente <input type="checkbox"/>	Bom <input type="checkbox"/>
Segurança	Insuficiente <input type="checkbox"/>	Suficiente <input type="checkbox"/>	Boa <input type="checkbox"/>
WC	Adaptado <input type="checkbox"/> Inserido na sala <input type="checkbox"/>	Não adaptado <input type="checkbox"/> Fora da sala <input type="checkbox"/> (distância: _____)	
Mobiliário	Insuficiente <input type="checkbox"/> Inadequado <input type="checkbox"/>	Suficiente <input type="checkbox"/> Adequado <input type="checkbox"/>	Bom <input type="checkbox"/>

Recursos Materiais

Indique (☒) as tecnologias de apoio, equipamentos e materiais específicos existentes na UAM:

Materiais de apoio à motricidade, mobilidade e posicionamento	Cadeiras de rodas <input type="checkbox"/> <i>Standing-frame</i> <input type="checkbox"/> Cadeiras de transporte <input type="checkbox"/> Mesas reguláveis <input type="checkbox"/> Kit de motricidade (bolas, rolos, etc.) <input type="checkbox"/> Colchões <input type="checkbox"/> Piscina de bolas <input type="checkbox"/> Outros: _____
Materiais de apoio à comunicação	Digitalizador de fala <input type="checkbox"/> <i>Softwares</i> de apoio à comunicação <input type="checkbox"/> Outros: _____
Materiais de apoio às actividades de vida diária	Mesa de alimentação <input type="checkbox"/> Materiais adaptados para a alimentação <input type="checkbox"/> (rebordo de prato, colheres e copos adaptados, etc.) Utensílios de cozinha <input type="checkbox"/> Electrodomésticos (ferro, fogão, varinha mágica) <input type="checkbox"/> Lava-loiças <input type="checkbox"/> Bancada de higiene pessoal <input type="checkbox"/> Bancada para mudança de fraldas <input type="checkbox"/> Outros: _____
Materiais didácticos	Materiais didácticos diversificados <input type="checkbox"/> Materiais de apoio à leitura, escrita e cálculo <input type="checkbox"/> Brinquedos adaptados <input type="checkbox"/> <i>Softwares</i> educativos <input type="checkbox"/> Quadro negro <input type="checkbox"/> Quadro branco <input type="checkbox"/> Outros: _____
Materiais informáticos	Computador <input type="checkbox"/> Impressora <input type="checkbox"/> <i>Scanner</i> <input type="checkbox"/> <i>Switch</i> <input type="checkbox"/> Teclado adaptado <input type="checkbox"/> Outros: _____
Materiais áudio-visuais	Rádio gravador <input type="checkbox"/> Televisão <input type="checkbox"/> Máquina fotográfica <input type="checkbox"/> <i>Data-show</i> <input type="checkbox"/> Projector de slides <input type="checkbox"/> Outros: _____
Outros	Materiais de estimulação sensorial <input type="checkbox"/> Outros: _____

Indique (☒) SIM ou NÃO

	SIM	NÃO
Os brinquedos e outros materiais inócuos encontram-se ao alcance do aluno		
Os materiais existentes são apropriados para as idades dos alunos		
Há material suficiente para a diversidade de actividades a desenvolver		
Existe material de desgaste em quantidades necessárias		

Caracterização dos Alunos

Descreva e indique (resposta numérica) as características dos alunos que frequentam a UAM:

Número total de alunos: ____	
Género (número de alunos/género)	Feminino: ____ Masculino: ____
Idade dos alunos/ano de escolaridade:	
Áreas em que os alunos evidenciam dificuldades (número de alunos/área):	Cognitiva: ____ Motora: ____ Sensorial: ____ Comunicação: ____ Comportamento: ____ Outra: _____
Áreas de dependência dos alunos (número de alunos/área):	Motora: ____ Cuidados de Higiene Pessoal: ____ Alimentação: ____ Comunicação: ____ Outra: _____

Caracterização dos Funcionários

Descreva e indique (☒) as características dos funcionários da UAM:

Número total de funcionários: ____	
Tipo	Assistentes Operacionais da Escola <input type="checkbox"/> Assistentes Operacionais da Câmara Municipal <input type="checkbox"/> Tarefeiras <input type="checkbox"/>
Formação específica no domínio da Multideficiência	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>

Caracterização dos Docentes

Descreva e indique (☒) as características dos docentes da UAM:

Número de docentes: ____	
Habilitação profissional:	
Idade	< 30 <input type="checkbox"/> 30 – 40 <input type="checkbox"/> 40 – 50 <input type="checkbox"/> > 50 <input type="checkbox"/>
Número de docente por género	Feminino: ____
Grau de ensino	Pré-escolar <input type="checkbox"/> 1.º Ciclo <input type="checkbox"/> 2.º Ciclo <input type="checkbox"/> 3.º Ciclo <input type="checkbox"/> Secundário <input type="checkbox"/>
Formação Especializada em Educação Especial	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> Domínio: _____
Número de anos de experiência em Educação Especial	0 – 5 <input type="checkbox"/> 6 – 10 <input type="checkbox"/> 11 – 15 <input type="checkbox"/> + 15 <input type="checkbox"/>
Formação específica no domínio da Multideficiência	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>
Experiência anterior na educação de crianças/jovens com Multideficiência	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>

Caracterização das Terapias/Áreas de apoio

Descreva e indique (☒) as terapias/áreas de apoio de que beneficiam os alunos da UAM:

Terapia/Apoio	Duração/Semana
Terapia da Fala <input type="checkbox"/>	
Terapia Ocupacional <input type="checkbox"/>	
Fisioterapia <input type="checkbox"/>	
Psicologia <input type="checkbox"/>	
Hidroterapia <input type="checkbox"/>	
Hipoterapia <input type="checkbox"/>	
Musicoterapia <input type="checkbox"/>	
Ambiente <i>Snoezelen</i> <input type="checkbox"/>	
Outras: _____	

Caracterização do Funcionamento da UAM:

Indique (☒) SIM ou NÃO:

	SIM	NÃO
Os alunos frequentam a sala de ensino regular das turmas em que estão integrados?		
No intervalo, os alunos frequentam o espaço exterior da escola com os restantes alunos?		
No almoço, os alunos almoçam na cantina juntamente com os restantes alunos?		
Os adultos comunicam com todos os alunos?		
O ambiente da unidade é estruturado?		
É definido um plano de actividades diário, com estímulos de referência (e.g. horário)?		
É utilizada a planificação centrada em actividades naturais?		
Existem momentos para actividades planificadas e para actividades livres?		
Estão estruturados momentos de intervenção individual e de actividades de grupo?		
São realizados registos contínuos de avaliação das competências dos alunos?		
O número de adultos é suficiente para orientar e supervisionar os alunos?		
São providenciadas as refeições de acordo com as necessidades dos alunos?		
É providenciado o transporte, caso se verifique necessidade?		
É requerida a participação dos pais/cuidadores nas actividades educativas?		
É mantido um elo de ligação constante com pais/cuidadores (e.g. caderno de recados)?		
É criado um ambiente acolhedor e confortável para os alunos?		
É criado um ambiente securizante para os alunos?		
É encorajada a participação dos alunos nas actividades com a restante população escolar?		

Descreva e indique (☒) as actividades e estratégias utilizadas na UAM, no âmbito das três áreas funcionais – Autonomia, Socialização e Comunicação:

Autonomia	Actividades de higiene <input type="checkbox"/> Apoio mínimo ao nível dos cuidados de higiene <input type="checkbox"/> Treino de autonomia na alimentação <input type="checkbox"/> Apoio mínimo ao nível da alimentação <input type="checkbox"/> Ser capaz de pedir ajuda <input type="checkbox"/> Apoio mínimo ao nível da mobilidade <input type="checkbox"/> Outras: _____
Socialização	Promover contacto entre pares <input type="checkbox"/> Desenvolver actividades de grupo com pares da turma <input type="checkbox"/> Desenvolver actividades de grupo com familiares <input type="checkbox"/> Participar em todas as actividades colectivas <input type="checkbox"/> Promover saídas para o exterior (e.g. serviços da comunidade) <input type="checkbox"/> Promover interacções com pessoas e ambientes diversos <input type="checkbox"/> Outras: _____
Comunicação	Identificação dos principais parceiros comunicativos <input type="checkbox"/> Estruturar actividades em termos temporais <input type="checkbox"/> Utilizar diferentes formas de comunicação <input type="checkbox"/> Aumentar em número e diversidade os parceiros e os contextos comunicativos <input type="checkbox"/> Utilizar sempre a fala em paralelo a outras formas de comunicação alternativa <input type="checkbox"/> Actividades de comunicação funcional <input type="checkbox"/> Apoio mínimo ao nível da comunicação <input type="checkbox"/> Outras: _____

Descreva:

Horário de funcionamento:
Rotinas implementadas:
Actividades na sala:
Frequência das turmas de ensino regular (actividades/disciplinas frequentadas):
Periodicidade das reuniões entre os diferentes intervenientes (professores da UAM, professores de ensino regular, directores de turma, técnicos especializados, pais/cuidadores):

Anexo 3 – Grelha de Registo da Caracterização das UAM

Itens de Caracterização		Ag.A	Ag.B	Ag.C	Ag.D		
		U1	U2	U3	U4	U5	
Espaço	Acessibilidades do edifício	+/-	+/-	++	+	+	
	Dimensão do espaço da sala	+	+	+/-	+/-	+/-	
	Iluminação da sala	+	+	+	+	+	
	Condições sonoras da sala	+	+	+/-	+	+/-	
	Estado de conservação da sala	+/-	+/-	++	+	+/-	
	Aquecimento da sala	+/-	+/-	+/-	+	+/-	
	Segurança do espaço	+/-	+/-	+	+	+	
	Condições de WC (adaptado, localização)	+	+/-	+	+/-	+/-	
Recursos Materiais	Materiais de apoio à motricidade, mobilidade e posicionamento	+	+/-	+	+/-	+	
	Materiais de apoio à comunicação	+	+/-	+	+	+	
	Materiais de apoio às actividades de vida diária	+/-	+	+/-	+	+	
	Materiais de estimulação sensorial	-	-	+	-	-	
	Materiais didácticos	+	+	+	+	+/-	
	Materiais informáticos	+	+	+	+	+	
	Materiais áudio-visuais	+	+	+	+	+	
	Material de desgaste	+	+	+	+	+	
	Mobiliário	+/-	+	+	+	+	
	Acessibilidade dos materiais	+	+	+	+	+	
	Segurança dos materiais	+	+	+	+	+	
	Adequação dos materiais às idades e patologias dos alunos	+	+	+	+	+	
	Diversidade de materiais	+	+	++	+	+/-	
Recursos Humanos	Funcionários	Rácio (funcionários/alunos)	3/8 +	2/5 +	2/6 -	2/5 -	2/5 +
		Formação em Multideficiência	✓	✓	X	X	✓
	Docentes	Rácio (docentes/alunos)	2/8 ✓	2/5 ✓	2/6 ✓	2/5 ✓	2/5 ✓
		Especialização	✓	✓	✓	✓	✓
		Experiência em Multideficiência	✓	✓	✓	✓	✓
	Apoios Complementares	Terapia da Fala	✓	✓	✓	✓	✓
		Terapia Ocupacional	✓	✓	X	✓	✓
		Fisioterapia	✓	✓	✓	X	X
		Psicologia	X	X	X	X	X
		Psicomotricidade	X	X	X	✓	✓
		Hidroterapia	✓	✓	✓	✓	✓
		Hipoterapia	X	X	X	✓	✓
		Musicoterapia	X	X	X	X	X
Ambiente Snoezelen	X	X	✓	X	X		

Legenda: -- Muito má/Muito insuficiente; - Má/Insuficiente; +/- Mais ou menos/Suficiente; + Bom; ++ Muito Bom; ✓ Presente; X Ausente.

Itens de Caracterização			Ag.A	Ag.B	Ag.C	Ag.D		
			U1	U2	U3	U4	U5	
Funcionamento	Inclusão educativa	Na turma de ensino regular	-	+	-	++	++	
		Nos espaços lúdicos da escola (e.g. intervalos)	+	+	+	+	+	
		No local das refeições (e.g. cantina escolar)	+	+	+	+	+	
		Nas actividades escolares e comunitárias	+	+	+	++	++	
	Estruturação da sala		-	-	-	+	+/-	
	Avaliação contínua das competências dos alunos		+/-	+/-	+/-	+	+	
	Planificação diária, com recurso a estímulos de referência		-	-	-	+	+	
	Planificação centrada em actividades naturais		+/-	+/-	+/-	+/-	+/-	
	Planificação de actividades diversas (apoio individual e actividades de grupo)		+/-	+/-	+/-	+/-	+/-	
	Supervisão dos alunos pelos adultos presentes na sala		+	+	+/-	+/-	+	
	Adequação do horário às necessidades dos alunos		+	+	+	+	+	
	Adequação das refeições às necessidades dos alunos		+	+	+	+	+	
	Adequação do transporte às necessidades dos alunos		-	-	+	+	+	
	Ambiente acolhedor e confortável para os alunos		+	+/-	++	+	+/-	
	Actividades e estratégias nas três áreas funcionais		Autonomia	+	+	+	+	+
			Socialização	+	+	+	+	+
			Comunicação	+	+	+	+	+
	Cooperação com		Familiares/cuidadores	+/-	+/-	+/-	+	+
			Professores de ensino regular/directores de turma	+/-	+/-	+/-	+	+
			Técnicos de apoios complementares	+/-	+/-	+/-	+	+
Órgãos de gestão			+	+	+	+	+	

Legenda: -- Muito má/Muito insuficiente; - Má/Insuficiente; +/- Mais ou menos/Suficiente; + Bom; ++ Muito Bom.