



UNIVERSIDADE
CATOLICA
PORTUGUESA

BRAGA

MULTIDEFICIÊNCIA NA EDUCAÇÃO: DO CONCEITO À PRÁTICA EDUCATIVA

Relatório de Atividade Profissional apresentado à Universidade Católica Portuguesa para obtenção do grau de Mestre em Ciências da Educação, especialização em Educação Especial.

Júlia Paula Lemos Pereira Simão

Faculdade de Filosofia e Ciências Sociais

OUTUBRO, 2016



CATÓLICA
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS SOCIAIS

BRAGA

MULTIDEFICIÊNCIA NA EDUCAÇÃO: DO CONCEITO À PRÁTICA EDUCATIVA

Relatório de Atividade Profissional apresentado à Universidade Católica Portuguesa para obtenção do grau de Mestre em **Ciências da Educação**, especialização em **Educação Especial**.

Júlia Paula Lemos Pereira Simão

Sob a Orientação da Prof.^a Doutora **Filomena
Ermida Figueiredo Branco da Ponte**

Aos meus filhos, por toda a compreensão, carinho, alegria e força que sempre me dão, sem pedir nada em troca. Ao meu marido, pelo encorajamento, compreensão e imensa disponibilidade. Obrigado pelo teu apoio. Aos meus pais e irmãos pelo carinho e incentivo.

AGRADECIMENTOS

À Professora Doutora Filomena Ermida da Ponte, o meu sincero agradecimento pela orientação, pela atenção, pela constante motivação e pela total disponibilidade, essenciais para a conclusão deste Relatório.

Não posso deixar de agradecer ao Professor Doutor José Carlos Miranda, Professor de Ética e Deontologia Profissional, pela sua amabilidade, pela sua capacidade de cativar, pelos desafios que continuamente propunha e por proporcionar uma verdadeira oportunidade para adquirir e aprofundar conhecimentos.

Agradeço à direção da Escola Pêro Vaz de Caminha, especialmente ao Dr. Armando Coelho, Diretor do Agrupamento e à Dr.^a Cristina Magalhães, Coordenadora do Grupo de Educação Especial, por toda a amabilidade e cooperação e pela autorização para o uso de todos os dados relativos ao aluno em estudo e à Escola.

Agradeço a toda a minha família, especialmente ao meu marido e filhos, pelo apoio e paciência que tiveram, pois foram o meu incentivo e a minha força.

Ao meu irmão Edgar, pela sua paciência, disponibilidade e por todo o apoio ao longo desta jornada.

Finalmente, mas não menos importante, agradeço enormemente aos meus alunos. Porque são, e serão sempre, a minha maior fonte de inspiração neste caminhar profissional.

RESUMO

A Escola é um veículo, por excelência, de transmissão de conhecimentos e competências. É neste sentido que podemos reiterar o papel fundamental que a Escola desempenha no percurso de cada pessoa, de cada aluno, no processo de ensino/aprendizagem e em diversas vertentes, como ao nível de justiça social, da igualdade, da solidariedade e de princípios sociais e éticos. A Escola prepara os jovens para desempenharem um papel ativo na sociedade, promovendo o seu desenvolvimento global, mas sempre respeitando as diferenças.

Neste sentido, este trabalho tem como principal objetivo avaliar a forma como a Escola integra a educação de crianças e jovens com Multideficiência e as prepara para *a Vida*.

No presente relatório, aborda-se assim a temática da inclusão de crianças e jovens com Multideficiência, através da análise mais pormenorizada de um estudo de caso: um aluno com Perturbação do Espectro do Autismo e Síndrome Alcoólico Fetal. Abordamos metodologias e estratégias de intervenção, formas de promover a integração e o conseqüente impacto no sucesso escolar.

Apresentamos uma abordagem à evolução histórica da Educação Especial e uma reflexão sobre o tema “*Escola Inclusiva*”. Fazemos ainda uma apresentação do nosso percurso profissional enquanto docente de Educação Especial. É igualmente feita a fundamentação teórica em relação ao tema estudado, onde são abordados os vários conceitos envolvidos: Incapacidade Intelectual, Perturbações do Espectro do Autismo, Síndrome Alcoólico Fetal e Multideficiência. Posteriormente é realizada uma análise mais concreta do estudo de caso, dá-se a conhecer o perfil de funcionalidade do aluno em questão, assim como do seu contexto social e respetivo Plano de Intervenção.

Finalmente são apresentadas conclusões ao trabalho, com um cunho de reflexões, não podendo deixar de remeter para algumas perspetivas futuras.

Palavras-chave: Educação Especial; Multideficiência; Perturbação do Espectro do Autismo; Síndrome Alcoólico Fetal; Inclusão.

ABSTRACT

The School represents one of the main sources for the acquisition of knowledge and competencies. And by that reason, we can reaffirm the fundamental role that School plays in each person and in each student pathway. Regarding the teaching-learning process, School plays its part in several dimensions, namely regarding social justice, equality, solidarity and social and ethical principles. School prepares our youths, so that they become able to play an active role in society, by promoting their development globally and respecting the differences between people.

Regarding that, this work aims to evaluate the way School educate and integrate children and youths with Multiple Disabilities and prepare them for *Life*. At this report, we will exploit the topic of *Inclusive School* for children with Multiple Disabilities, by analyzing in detail a study case: a young student with Autism Spectrum Disorders and Fetal Alcohol Syndrome. We also approach the intervention methodologies and strategies, the way to promote the integration of these students within regular classes and the consequent impact on their educational success.

We present an overview to the history and evolution of Special Education and some thoughts on “*Inclusive School*”, regarding students with Special Educational Needs. We additionally present our professional pathway as a Special Education Teacher and we present the theoretical contents underlying the main topics and contents related to the study aim: Intellectual Disability, Autism Spectrum Disorders, Fetal Alcohol Syndrome and Multiple Disability. Then, we analyze in dept a study case, we show the functionality profile of that student and his social context in order to achieve an adequate Intervention Plan.

In the end of this report some conclusions are taken and also some future perspectives are presented.

Key-words: Special Education; Multiple Disability; Autism Spectrum Disorders; Fetal Alcohol Syndrome; Inclusion.

INDICE GERAL

Agradecimentos.....	I
Resumo.....	III
Abstract.....	V
Índice Geral.....	VII
Índice de Tabelas.....	IX
Índice de Figuras.....	IX
Siglas e Acrónimos.....	XI
Introdução.....	1
Capítulo I – Educação Especial: Perspetiva Histórica para a Inclusão.....	5
1. Percurso da Educação Especial.....	5
2. Marcos de Referência.....	13
3. Inclusão.....	15
Capítulo II – Análise da Prática Profissional.....	19
1. Marcos mais relevantes da nossa vida profissional.....	20
2. Atividades concretizadas no âmbito da Educação Especial.....	23
2.1. Atividades mais relevantes ao longo do percurso profissional.....	30
Capítulo III – Enquadramento Teórico.....	33
Conceito 1: Incapacidade Intelectual.....	33
Conceito 2: Multideficiência.....	35
a) Definição de Multideficiência.....	36
b) Causas da Multideficiência.....	38
c) Características das crianças com Multideficiência.....	38

d)	Necessidades da criança com Multideficiência.....	40
e)	Intervenção em alunos com Multideficiência.....	41
Conceito 3: Transtornos do Espectro do Autismo.....		42
a)	Causas do Transtorno do Espectro do Autismo.....	43
b)	Crterios de Diagnóstico do Transtorno do Espectro do Autismo.....	45
c)	Características Associadas ao Transtorno do Espectro do Autismo.....	46
d)	Modelos de Intervenção Pedagógica.....	47
Conceito 4: Síndrome Alcoólico Fetal.....		49
a)	Causas da Síndrome Alcoólico Fetal.....	50
b)	Crterios Diagnóstico da Síndrome Alcoólico Fetal.....	50
Capítulo IV – Estudo de caso.....		55
1.	Amostra do estudo.....	55
1.1	Identificação do aluno em estudo e da sua problemática.....	64
1.2	Programa Educativo Individual.....	64
1.3	Currículo Específico Individual.....	75
1.4	Plano Individual de Transição.....	80
1.5	A CIF como quadro de referência.....	84
2.	Contextualização do espaço de intervenção.....	86
2.1	Caracterização do Agrupamento Pêro Vaz Caminha.....	86
2.2	Contextualização pedagógica e serviços de apoio educativo.....	89
Conclusão.....		93
Referências Bibliográficas.....		95
Websites Consultados.....		99
Legislação Consultada.....		99

INDICE DE TABELAS

Tabela 1 – Marcos da Evolução da Educação Especial.....	13
Tabela 2 – Percurso Profissional na Educação Especial.....	24
Tabela 3 – Atividades mais relevantes do nosso percurso profissional.....	30
Tabela 4 – Causas da Multideficiência.....	38
Tabela 5 – Critérios diagnósticos para os Transtornos do Espectro do Autismo.....	45
Tabela 6 – Frequência e percentagem de sucesso dos modelos terapêuticos.....	48
Tabela 7 – Manifestações clínicas da SAF.....	51
Tabela 8 – Classificação clínica da SAF.....	52
Tabela 9 – Mapa de alunos com NEE do Agrupamento Pêro Vaz de Caminha (2014/2015).....	55
Tabela 10 – Programa Educativo Individual do aluno n.º 64.....	64
Tabela 11 - Currículo Específico Individual do aluno n.º 64.....	75
Tabela 12 – Plano Individual de Transição do aluno n.º 64.....	80
Tabela 13 – Componentes da CIF (OMS, 2007).....	85
Tabela 14 – Parcerias estabelecidas pelo agrupamento.....	91

INDICE DE FIGURAS

Figura 1 - A Heterogeneidade na Multideficiência.....	39
Figura 2 – Contribuição das condições de saúde e dos fatores ambientais para as dificuldades sentidas pela criança com multideficiência.....	40
Figura 3 - Alterações faciais características da SAF.....	52
Figura 4 – Agrupamento de Escolas Pêro Vaz Caminha.....	87

SIGLAS E ACRÓNIMOS

- CAO – Centro de Atividades Ocupacionais
- CEI – Currículo Específico Individual
- CID – Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde
- CIF – Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. OMS, 2007.
- CIF-CJ – Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – Crianças e Jovens
- DGIDC – Direção Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular
- DL – Decreto-Lei
- DSM – Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais
- EB – Ensino Básico
- EUA – Estados Unidos da América
- EE – Educação Especial
- JI – Jardim de Infância
- NEE – Necessidades Educativas Especiais
- OMS – Organização Mundial de Saúde
- PEI – Programa Educativo Individual
- PIT – Plano individual de Transição
- SAF – Síndrome Alcoólico Fetal
- TF – Terapia da Fala
- TO – Terapia Ocupacional
- TEIP – Territórios Educativos de Intervenção Prioritária
- UAE – Unidade de Apoio Especializado
- UAEAM – Unidade de Apoio Especializado para Educação de Alunos com Multideficiência

Introdução

No presente relatório abordamos a temática da inclusão de crianças e jovens com multideficiência, nomeadamente com Perturbação do Espectro do Autismo e Síndrome Alcoólico Fetal (SAF), assim como metodologias e estratégias de intervenção, de forma a promover a integração e conseqüente sucesso escolar daqueles alunos.

A questão geradora desta investigação pondera: **Poderá a escola contribuir para a educação de criança e jovens com multideficiência e para o seu conseqüente sucesso ao nível da sua inclusão?**

A educação especial prevê alcançar a inclusão educativa, promovendo o acesso educativo e a autonomia de cada criança/jovem. Tem, por isso, como objetivo principal promover a igualdade de oportunidades, preparar de forma adequada todas as crianças e jovens para o prosseguimento de estudos e para a transição da escola para a vida profissional. Este aspeto torna-se particularmente importante no caso de crianças e jovens com Necessidades Educativas Especiais (NEE) de caráter permanente.

“O princípio da inclusão só pode ter sucesso se, em primeiro lugar, os cidadãos o compreenderem e aceitarem como um princípio cujas vantagens a todos beneficia.”

(Miranda C., 1997, citado por Serra H. 2002, p. 93)

A evolução que se verificou do conceito de incapacidade intelectual até aos nossos dias obrigou a várias alterações ao paradigma educacional, acompanhando as diferentes etapas percorridas até à escola inclusiva.

Neste sentido, é hoje em dia inalienável o reconhecimento do direito à dignidade de todos os seres humanos. Existem, por isso, cada vez mais meios para que todas as crianças e jovens com incapacidade intelectual integrem o ensino regular.

Em particular, quando se trata da educação de alunos com multideficiência, existem necessidades muito específicas de recursos humanos e materiais. Por este motivo, a educação de alunos com multideficiência constitui um desafio adicional para os

profissionais que trabalham com estas crianças e jovens. Assim, a escola tem um papel fundamental no apoio e integração destes alunos, com adoção de estratégias inclusivas, dirigidas não só aos profissionais como à própria sociedade.

Como refere Nielsen (1997), “*com a inclusão, a escola terá de servir de palco à diversidade cultural e educacional que a realidade de hoje lhe confere*”. (Nielsen, 1997, p. 9)

Este relatório está organizado por cinco capítulos, dos quais apresentamos seguidamente um breve resumo.

Principiamos este relatório partindo de uma reflexão e de uma descrição crítica da nossa atividade docente, especialmente no que concerne aos últimos cinco anos letivos, assinalando e refletindo sobre o nosso papel na escola e na comunidade enquanto docente de Educação Especial (EE).

No primeiro capítulo (**Capítulo I**) fizemos uma abordagem à evolução histórica da EE, particularmente em Portugal, com referência aos principais documentos de orientação internacionais e à forma como estes vieram a interferir positivamente no processo evolutivo da EE e das políticas educacionais. Ainda no primeiro capítulo, abordamos o conceito de inclusão, fundamentando com a opinião de diversos autores com experiência neste tema e apresentamos ainda uma reflexão sobre o conceito de “*Escola Inclusiva*” para alunos com NEE.

Num segundo capítulo (**Capítulo II**), expomos o nosso percurso profissional, destacando as práticas educativas mais relevantes que conduziram ao tema deste relatório. Este capítulo centra-se essencialmente no período da nossa atividade profissional entre 2010 e 2015, destacando igualmente todo o percurso desde o início da nossa atividade docente nesta área da EE.

Através de revisão de literatura, foi feita uma introdução ao tema, que resulta na análise de um caso considerado mais significativo. Consideramos os principais factos relacionados com o tema, tendo como base de sustentação e de orientação ao desenvolvimento deste relatório a nossa prática pedagógica e percurso profissional, sendo o objeto de investigação deste relatório um caso de um jovem com multideficiência, inserido numa Unidade de Apoio Especializado para a Educação de Alunos com Multideficiência (UAEAM) e que apresentava um quadro de Perturbação do Espectro do Autismo, associado a SAF.

No capítulo do enquadramento teórico (**Capítulo III**), foram apresentados os temas mais prementes para a avaliação deste caso. Assim, abordamos os conceitos de Incapacidade Intelectual, Perturbação do Espectro do Autismo, Síndrome Alcoólica Fetal e Multideficiência, pela sua importância para o tema deste relatório, com o intuito de se construir uma ponte entre os conceitos inicialmente apresentados e o caso que foi objeto de estudo desta investigação, permitindo assim a este quadro conceptual a introdução de algumas apreciações fundamentais a um adequado enquadramento para o estudo de caso que foi objeto de análise neste relatório. Trata-se de um aluno integrado em UAEAM do Agrupamento de Escolas onde decorreu a nossa atividade profissional durante o período de 2014/2015.

A metodologia que foi seguida é apresentada no **Capítulo IV**, onde se fez uma abordagem ao estudo de caso, apresentou-se a amostra do estudo, identificou-se o aluno em questão e a sua problemática. Evidenciamos também o seu Programa Educativo Individual (PEI), as medidas educativas através do respetivo Currículo Específico Individual (CEI), bem como o Plano Individual de Transição (PIT) adotado. Foi ainda efetuada uma abordagem à funcionalidade do aluno, tendo a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) como quadro de referência. Por último terminamos com a caracterização do Agrupamento Pêro Vaz Caminha, espaço educativo frequentado aluno.

Finalmente, no **Capítulo V** foram expostas as principais conclusões desta investigação. Concluimos este relatório com uma reflexão final onde se elencaram os aspetos significativos da nossa experiência docente que se vem a desenvolver ao longo destes quase vinte anos de atividade profissional e terminamos com algumas perspetivas futuras.

Capítulo I – Educação Especial: Perspetiva Histórica para a Inclusão

1. Percurso da Educação Especial

“A marcha da humanidade não modifica a essência do Homem, transforma o mundo em que ele vive. A educação é no seu conjunto, um facto social; acompanha a marcha da humanidade, adapta-se às condições e às exigências mutáveis das gerações que se sucedem na história.”

(Serra H., 2002, p.11)

Ao longo da história, as atitudes dominantes, como o abandono, a ignorância, o medo e superstição, foram fatores que promoveram o isolamento e impediram o desenvolvimento das pessoas com deficiência. Nem sempre a diferença foi sinónimo de aceitação e é neste sentido que Serra H. (2008) afirma que *“a forma como a sociedade foi encarando as pessoas deficientes está ligada aos fatores económicos, sociais e culturais de cada época”*. (Serra H, 2008, p. 5)

No século XIX e início do século XX a EE ainda era realizada em regime de internato, embora começasse a aparecer o regime de semi-internato e classe especial.

A EE propriamente dita teve início em França, no início do século XIX, com os estudos de Itard, Seguin e Bourneville, considerados por isso *os pais* da EE.

A preocupação pela educação de crianças com incapacidades surgiu a partir dos estudos de Esquirol, em 1818, distinguindo o conceito de deficiência intelectual de doença mental. Posteriormente, foram conduzidos outros estudos por investigadores com interesse pela medicina e educação, como por exemplo Itard, Seguin e Maria Montessori. (Serra, H., 2002, pp.39-48)

Em 1907, em Espanha e França, criam-se as primeiras instituições para surdos-mudos e para cegos. Em França, surgem instituições para crianças com deficiência intelectual, designadas por “classes de aperfeiçoamento”, no seguimento da escolarização obrigatória.

Em Portugal, o movimento de institucionalização decorreu num período simultâneo aos restantes países da Europa. Em 1822 foi criado o Instituto de Surdos, Mudos e Cegos; em 1916 surge o Instituto Médico-Pedagógico da Casa Pia de Lisboa que, tal como refere Silva M. (2009), “*funcionou como Dispensário de Higiene Mental e mais tarde como Centro Orientador e de Propaganda Técnica dos Problemas de Saúde Mental e Infantil*” para todo o país. (Silva M., 2009, p. 138)

Em 1941, em plena Segunda Grande Guerra, foi criado o Instituto Aurélio da Costa Ferreira e cerca de vinte anos mais tarde apareceram as primeiras Associações Portuguesas de Pais e Amigos, Centros de Educação Especial e Centros de Observação.

Segundo Osgood (2005), a primeira referência formal à educação especial surge nos Estados Unidos da América (EUA), em 1902, na sequência do encontro anual da Associação Nacional para a Educação (*National Education Association*), com a criação de “turmas segregadas”, destinadas a alunos com deficiências sensoriais e intelectuais. Entre as décadas de 1950 a 1960, a separação das pessoas com deficiências das pessoas ditas “normais” era prática comum. A partir da década de 1960, começam a surgir novos modelos e práticas educativas como resposta ao alargamento da escolaridade obrigatória e consequente diversificação. Inicia-se o movimento de normalização no Norte da Europa, em particular na Dinamarca, em finais da década de 1950. (Osgood R., 2005, p. 10)

De acordo com Serra (2002), “*na década de 1970, no mundo inteiro, o facto mais significativo para a educação especial foi a incorporação da integração escolar, no discurso educativo.*” O objetivo deste processo seria uma participação dos alunos em idade escolar, com deficiências sensoriais, em turmas do ensino regular e com o apoio de um professor especializado. Tratava-se de defender o princípio de que todos têm direito à “normalidade”, respeitando assim a “normalização”, como princípio básico. (Serra H. 2002. p. 54)

Ainda neste período, surgem diversas mudanças na política educacional, inicialmente motivadas por alguns documentos internacionais, como a *Public Law* de 1975 (EUA) e o *Warnock Report* de 1978 (Reino Unido).

A aprovação pelo Congresso da *Public Law 94-142 (Education for All Handicapped Children Act)* de 1975 constituiu um novo marco nos EUA para o reconhecimento dos direitos à educação para todas as crianças com NEE. Este documento defendia:

“Educação pública e gratuita para todos os alunos com deficiência, avaliação exaustiva e práticas não discriminatórias quer cultural quer racialmente, a colocação dos alunos num meio o menos restritivo possível, a elaboração de planos educativos individualizados que deveriam ser revistos anualmente pelos professores, encarregados de educação e órgãos de gestão da escola, a formação de professores e outros técnicos e o envolvimento das famílias no processo educativo dos seus educandos.”

(Correia, 1991, citado por Silva, 2009, p.139)

Este é o diploma que atualmente regulamenta a EE nos EUA, tendo já sido revisto em 1990, em 1997 e em 2004. Por exemplo, da sua primeira revisão, em 1990, foi alterada a sua designação para *“Individuals with Disabilities Education Act”* (Ação Educativa para Pessoas com Deficiência). Foram ainda acrescentadas duas categorias não contempladas na sua versão anterior (autismo e traumatismo craniano), foi substituído o termo *“disability”* por *“handicap”* e reiterada a obrigatoriedade de as escolas se envolverem na transição dos seus alunos para a vida ativa. (Silva, 2009, p. 139)

Outro marco importante deu-se com o *Warnock Report Special Education Needs*, publicado em 1978, em Inglaterra, e legislado em 1981 pelo *“Education Act”*, sendo mais um importante passo para a integração escolar. Este documento esclarecia que as dificuldades de aprendizagem dependiam de vários fatores, não representando necessariamente uma deficiência. É ainda referido que essas dificuldades se podem agravar, caso não haja uma intervenção educativa adequada. O documento propôs uma reavaliação dos alunos que estavam em escolas do ensino especial, consciencializando os professores do ensino regular relativamente à sua integração escolar tendo em conta a importância da articulação entre os diversos intervenientes no processo educativo. Significou por isso uma mudança do paradigma médico ou médico-pedagógico para o paradigma do modelo educativo, constituindo mais um passo para a inclusão dos alunos com NEE. O documento propõe a abolição da categorização de “deficientes” para a substituir pelo conceito de “Necessidades Educativas Especiais”. (Silva, 2009, p.140)

Destacam-se alguns acontecimentos particularmente relevantes para a EE:

- A entrada de Portugal na União Europeia (1986), apoiada por meios técnicos e financeiros;

- A publicação da Lei de Bases do Sistema Educativo em 14 de Outubro de 1986, que consagrou a EE como uma modalidade de educação;
- O Decreto-Lei (DL) 3/87, de 3 de Janeiro, que estabeleceu a regionalização dos serviços do Ministério da Educação;
- A reforma do Sistema Educativo.

Em 1988, a oficialização das Equipas de Educação Especial (Despacho Conjunto 36/SEAM/SERE, de 17 de Agosto) e a escolaridade obrigatória para todos os alunos, instituída pelo DL 35/90, de 25 de Janeiro, constituíram também marcos significativos para o processo de integração.

Como explica Silva (2009), tendo-se reconhecido que a taxa de escolarização destes alunos era muito baixa, o DL 35/90, de 25 de Janeiro, propôs como medidas o seu alargamento a todos os estabelecimentos dependentes de instituições públicas, privadas e cooperativas de EE, o princípio da gratuidade consagrado para o ensino básico, bem como reforço de apoio social aos alunos e às suas famílias. (Silva, 2009, p. 142)

Em Portugal o documento mais significativo para a integração de alunos com NEE terá sido o DL 319/91, de 23 de Agosto, regulamentado posteriormente pelo Despacho 173/ME/91, de 23 de Outubro. À semelhança do *Warnock Report*, este documento introduziu o conceito de Necessidades Educativas Especiais, permanentes ou temporárias, substituindo o modelo médico até então utilizado, cabendo à escola do ensino regular a responsabilidade na educação de todos os alunos, envolvendo os pais na orientação educativa dos seus filhos. Este documento veio pela primeira vez definir um conjunto de medidas a aplicar aos alunos com NEE, as quais deveriam estar incluídos no PEI. Situações mais complexas remetiam para a medida “Ensino Especial” e para um Programa Educativo. (Silva, 2009, p.142)

O percurso até à inclusão deveu-se a um conjunto de decisões e medidas tomadas no seio de organizações e agências internacionais, como as Nações Unidas e a UNESCO, contribuindo para a igualdade e direitos das crianças e dos indivíduos com deficiência.

Em Portugal, o processo de integração teve início nos anos 1970, criando e regulamentando as Equipas de Educação Especial, por volta de 1983, para os professores de EE (Despacho Conjunto 36/SEAM/SERE, de 17/08) e o regime educativo especial para os alunos com NEE (Decreto 319/91, de 23 de Agosto). Estas

duas medidas definiram a política educativa, nesta área. O modelo de integração com a EE dá-se com a Conferência Mundial sobre Educação para Todos, em Jomtien (1990) e reforça-se com a Conferência Mundial sobre Necessidades Educativas Especiais, que deu depois origem à Declaração de Salamanca (1994), assinada por representantes de 92 países, incluindo Portugal, e 25 organizações internacionais que acordaram nos princípios fundamentais da escola e da educação inclusivas. Nele estão preconizados os direitos das crianças e jovens com NEE no contexto mais lato dos direitos da criança e do homem, fazendo referência à Declaração Universal dos Direitos do Homem (1948), à Convenção relativa aos Direitos da Criança (1989), à Declaração Mundial sobre Educação para Todos (1990) e às Normas das Nações Unidas sobre a Igualdade de Oportunidades para as Pessoas com Deficiência (1993). (Sanches I., Teodoro A., 2006, p. 64)

Pode ler-se na Declaração de Salamanca (1994) que:

“Toda a criança possui características, interesses, habilidades e necessidades de aprendizagem que são únicas. Aqueles com necessidades educacionais especiais devem ter acesso à escola regular, que deveria acomodá-los dentro de uma Pedagogia centrada na criança, capaz de satisfazer a tais necessidades. Escolas regulares que possuam tal orientação inclusiva constituem os meios mais eficazes de combater atitudes discriminatórias criando-se comunidades acolhedoras, construindo uma sociedade inclusiva e alcançando educação para todos.”

(Declaração de Salamanca, 1994)

Baseado na “Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência”, que tinha sido adotada em Nova Iorque em 2007, Portugal aprova em 2009 a Resolução da Assembleia da República n.º 56/2009. Este importante instrumento legal assume o reconhecimento dos direitos das pessoas com deficiência, na medida em que proíbe a sua discriminação, de forma geral (na área da saúde, educação, reabilitação e habilitação, acesso à informação, serviços públicos, entre outros), responsabilizando a sociedade pela promoção e garantia dos direitos fundamentais das pessoas com deficiência. Mais concretamente em relação à educação, o seu artigo 24º refere:

“As pessoas com deficiência podem aceder a um ensino primário e secundário inclusivo, de qualidade e gratuito, em igualdade com as demais pessoas nas comunidades em que vivem.”

(Resolução da Assembleia da República n.º 56/2009)

Marcos como a Declaração de Salamanca (1997) e a Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiência (2007) conduziram a recomendações do Conselho Nacional de Educação ao Ministério da Educação, promovendo a criação de um novo quadro legal nacional que motiva:

“(...) Uma política global integrada, que permita responder à diversidade de características e necessidades de todos os alunos que implicam a inclusão das crianças e jovens com necessidades educativas especiais no quadro de uma política de qualidade orientada para o sucesso educativo de todos os alunos.”

(DL 3/2008, 7 Janeiro)

Atualmente em vigor, o DL 3/2008, de 7 de Janeiro (que revoga o DL 319/91, de 23 de Agosto) afirma no seu ponto 1 que:

“(...) A Educação Especial tem por objetivos a inclusão educativa e social, o acesso e o sucesso educativo, a autonomia, a estabilidade emocional, bem como a promoção da igualdade de oportunidades, a preparação para o prosseguimento de estudos ou para uma adequada preparação para a vida profissional e para uma transição da escola para o emprego das crianças e dos jovens com necessidades educativas especiais nas condições acima descritas.”

(DL 3/2008, 7 Janeiro)

Em 2007, é elaborada a “*Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – Crianças e Jovens*”¹, pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Este documento constitui uma importante referência para a elaboração dos PEI, contemplados no DL 3/2008 de 7 de Janeiro. Estes Programas são elaborados por professores e psicólogos e constituem os documentos oficiais que permitem estabelecer as respostas educativas e as respetivas formas de avaliação para cada aluno com NEE,

¹ Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – Crianças e Jovens (CIF-CJ); OMS, 2007.

sendo que cada PEI deve ser acordado com a família do aluno. (Rodrigues D., Nogueira J., 2011, p. 8)

A CIF refere ainda que os serviços de EE se destinam a:

“(...) crianças e jovens com limitações significativas ao nível da atividade e da participação num ou vários domínios de vida decorrentes de alterações funcionais ou estruturais de carácter permanente resultando em dificuldades continuadas ao nível da comunicação, da aprendizagem, da mobilidade, da autonomia, do relacionamento interpessoal e da participação social.”

(Rodrigues D., Nogueira J., 2011, p. 7)

O DL 3/2008 de 7 de Janeiro traduz o enquadramento legal atual para a EE em Portugal, prevendo a criação de respostas diferenciadas para cada criança ou jovem com NEE. Este documento legal estabelece a criação das UAEAM, no sentido de proporcionar a estes alunos o acesso aos recursos que lhes permitam promover a aprendizagem e participar de forma inclusiva nas diversas atividades desenvolvidas com os colegas sem NEE. (DGIDC, 2008, p. 11; Nunes, 2005, p. 14)

Outros documentos igualmente importantes foram a Carta do Luxemburgo (1996), com a proclamação do princípio da não discriminação, igualmente consagrado no Art.º 13º do Tratado de Amsterdão (1997), o enquadramento da Ação de Dakar (2000), com o objetivo de atingir a “Educação para Todos” até 2015 e a Declaração de Madrid (2005), que refere que *“a não discriminação somada à ação positiva promovem a inclusão social”*. (Nunes C. 2005a, p. 14)

Em Portugal foram criadas as condições legais para que todos os alunos possam frequentar a escola regular, mesmo os que apresentam situações com maior grau de complexidade, como é o caso da multideficiência, da surdocegueira e das perturbações do espectro do autismo, entre outras. Foram criadas unidades de ensino estruturado por agrupamentos de escolas, apoiadas legalmente pelo DL 3/08, de 7 de Janeiro, para alunos com perturbações do espectro do autismo e unidades de apoio a alunos com multideficiência e surdocegueira congénita, intervencionadas por profissionais especializados, como professores de EE e técnicos de saúde e reabilitação. A EE evoluiu por isso de uma perspetiva médico-pedagógica, para uma perspetiva educativa

no sentido da integração escolar para a inclusão. (Correia, M., 1997, p. 14; Silva, 2009, p. 146)

“A Educação Especial passa, assim, neste século, por grandes reformulações, como resultado das enormes convulsões sociais, de uma revisão gradual da teoria educativa e de uma serie de decisões legais históricas que assentam num pressuposto simples: a escola está à disposição de todas as crianças em igualdade de condições e é obrigação da comunidade educativa proporcionar-lhes um programa público e gratuito de educação adequado às suas necessidades.”

(Correia, M., 1997, p.14)

Nos tempos que decorrem exige-se que a escola seja para todos, que todas as crianças e jovens, nos quais se inclui as crianças e jovens com NEE, a qual deverá estar preparada para se tornar uma escola inclusiva, tal como se afirma no DL 3/2008:

“Nos últimos anos, principalmente após a Declaração de Salamanca, tem vindo a afirmar-se a noção de escola inclusiva, capaz de acolher e reter, no seu seio, grupos de crianças e jovens tradicionalmente excluídos.”

(DL 3/2008)

No que concerne particularmente aos alunos com multideficiência, a escola inclusiva tem um papel importantíssimo de promover a sua integração nas escolas de ensino regular, com as alterações curriculares e o apoio diferenciado que são fundamentais face à necessidade de criar respostas flexíveis que se adequem às especificidades de cada aluno. Naturalmente, o ensino inclusivo não pode ser visto de outra forma se não como um trabalho de uma equipa multidisciplinar e constituída por profissionais que interajam de uma forma bem estruturada. (Nunes & Amaral, 2008, pp. 4-9).

Os alunos com multideficiência, apesar de integrados numa sala de multideficiência, são hoje em dia incluídos numa turma de ensino regular, com um programa educativo que se adapta às suas limitações, o que dificilmente se conseguiria se não fossem criadas as unidades de ensino estruturado ou as unidades de apoio previstas na legislação nacional. O grande desafio do processo de inclusão de alunos com multideficiência prende-se com a grande variabilidade de combinações que estes alunos podem apresentar em termos de limitações: incluem-se limitações cognitivas que estão associadas a limitações no domínio motor e/ou sensorial de visão e/ou audição. (Pereira, 2008, p.9)

2. Marcos de referência

Desde finais do século XVIII, grandes mudanças surgiram no sistema educativo português, fruto das sucessivas reformas e de outros acontecimentos que, sem dúvida, marcaram a evolução das políticas educativas do país.

O quadro que se apresenta na tabela 1 pretende fazer um resumo de vários marcos fulcrais para a evolução do ensino em Portugal, particularmente no que concerne ao ensino de alunos com NEE.

Tabela 1 – Marcos da evolução da Educação Especial.

Ano	Acontecimento
1772	Reforma geral do Ensino em Portugal.
1778	Criação do Seminário da Caridade para os meninos órfãos.
1778/79	Criada a instituição de caridade Casa Pia, por Pina Manique
1780	Criado o primeiro Seminário de Caridade para os rapazes perdidos.
1822	Contratação do sueco Aron Born para organizar o Instituto de Surdos, Mudos e Cegos, mais tarde incorporado na Casa Pia de Lisboa.
1863	É fundado o Asilo de Cegos de Nossa Senhora da Esperança, em Castelo de Vide, para cegos idosos e que mais tarde passa a receber crianças e adolescentes.
1888	Madame Sigaud cria o Asilo-Escola António Feliciano de Castilho, em Lisboa, para crianças de ambos os sexos, sendo frequentado mais tarde só por raparigas.
1893	José Rodrigues Araújo Porto funda o Instituto de Surdos no Porto.
1900	José Cândido Branco Rodrigues funda, em Lisboa, um Instituto de Cegos a que deu o seu nome.
1903	José Cândido Branco Rodrigues funda, no Porto, o Instituto S. Manuel.
1916	É criado o Instituto António Aurélio da Costa Ferreira para ensinar crianças com deficiência mental e problemas de linguagem.
1930	É criada a primeira classe especial junto das escolas primárias.
1945	Foi reestruturado o Instituto António Aurélio da Costa Ferreira e criado o Dispensário de Higiene Mental Infantil, que passou também a ter funções de formação técnica.
1946	São criados os serviços de Educação Especial e surgem as classes especiais anexadas às escolas primárias oficiais.
1955	É criado o Centro Infantil Hellen Keller, pela Liga Portuguesa de Deficientes Motores.
1960	É criada, em Lisboa, a Associação Portuguesa de Paralisia Cerebral.
1962	É criada a Associação Portuguesa de Pais e Amigos de Crianças Diminuídas Mentais.

1964	O Instituto de Assistência a Menores cria os Serviços de Educação de Deficientes.
1970	É criado, em Coimbra, o Centro de Paralisia Cerebral.
1971	É criada a Associação Portuguesa para Proteção de Crianças Autistas.
1973	O DL 45/73 cria a Divisão do Ensino Especial.
1975	É criada a Associação Portuguesa de Paralisia Cerebral no Porto. Aparecem as primeiras Escolas Especiais das Cooperativas para a Educação e Reabilitação de Crianças Inadaptadas.
1975/76	Criação das equipas de Educação Especial, para apoio a alunos com deficiências motoras e/ou sensoriais e, mais tarde, também com deficiência mental.
1976	São criados Centros de Educação Especial para apoio a alunos com deficiências sensoriais e/ou motoras, mas com capacidade para acompanharem os currículos comuns nas escolas regulares.
1977	O DL 174/77, aplicado ao Ensino Preparatório e Secundário, permite condições especiais de matrícula e de avaliação a alunos com deficiência.
1979	É publicada a Lei 66/79, Lei da Educação Especial (nunca regulamentada).
1981/82	Inicia-se o apoio integrado a alunos com problemas cognitivos.
Final da década de 1980	Criação dos Serviços de Apoio às Dificuldades de Aprendizagem, perspetivando-se uma tentativa de orientação educativa dos professores diretores de turma e de apoio à escola, dando-se apoio direto centrado no aluno; procurou-se promover a interdisciplinaridade, com a nomeação de psicólogos.
1998	Publicação do Despacho 36/SEAM/SERE e criação das Equipas de Educação Especial.
1989	Publicação da Lei de Bases da Prevenção e da Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência.
1990	Resolução da Assembleia da República aprovando a ratificação da Convenção sobre os Direitos da Criança, assinada em Nova Iorque.
1991	Publicação do DL nº 319/91, sobre a nova Regulamentação da Integração.
1994	Aprovação da Declaração de Salamanca, sobre o compromisso de promover a escola inclusiva.
1996	Publicação do Despacho 22/SERE/96, sobre a viabilidade de formar turmas só com alunos repetentes ou com alunos com necessidades educativas especiais.
1997	Publicação do Despacho Conjunto nº 105/97, sobre o enquadramento normativo dos Apoios Educativos.
1999	Parecer 3/99 do Conselho Nacional de Educação, publicado no DR nº 40, II Série, sobre o atendimento às crianças e jovens com necessidades educativas especiais.
2004	Publicação da Lei de Bases da pessoa com deficiência (38/2004).
2008	A partir de Janeiro de 2008, a legislação em vigor (DL 3/2008) só permite a elegibilidade dos casos muito graves, com sério comprometimento da aprendizagem, de modo que só esses alunos poderão ser abrangidos pelas medidas de Educação Especial.

3. Inclusão

“A inclusão de crianças com necessidades educativas especiais na escola é agora entendida como componente essencial para garantir uma vida de desenvolvimento e realização na vida e na comunidade.”

(Serra, H., 2002, p.17)

Ao longo do tempo, verificamos grandes mudanças na EE, passando de uma perspetiva segregacionista, para uma perspetiva de inclusão.

A história do ensino inclusivo conta com vários marcos importantes na sua evolução. Recorde-se a “Declaração Mundial sobre a Educação para Todos”, em Jontiem (1990), que foi um marco importante na história do movimento para a inclusão. Igualmente, a Declaração de Salamanca (1994), vem salientar e reforçar a ideia da inclusão no ensino e, com um significado cada vez mais consolidado na política educacional:

“O princípio fundamental das escolas inclusivas consiste em todos os alunos aprenderem juntos, independentemente das dificuldades e das diferenças que apresentem.”

(Declaração de Salamanca, 1994, p.5)

O enquadramento legal do conceito de inclusão na educação, em Portugal, é concretizado através do DL 3/2008, de 7 de Janeiro, ao salientar que:

“A educação inclusiva visa a equidade educativa, sendo que por esta se entende a garantia da igualdade, quer no acesso, quer nos resultados (...) Deste modo a escola inclusiva pressupõe individualização e personalização das estratégias educativas, enquanto método de persecução do objetivo de promover competências universais que permitam a autonomia e o acesso à condução plena da cidadania por parte de todos”

(DL 3/2008, 7 de Janeiro)

Este documento vem ainda garantir o direito de todas as crianças e jovens frequentar o sistema de ensino regular, onde as crianças e jovens com NEE possam estar integradas em turmas de ensino regular, e com acompanhamento e apoio dos serviços de EE.

A inclusão assume a inserção do aluno com NEE no ensino regular, em termos físicos, sociais e académicos, suplantando assim em larga medida o conceito de integração, na medida em que considera a heterogeneidade entre os vários alunos da mesma turma como um fator potenciador do desenvolvimento de comunidades académicas mais ricas. (Correia, 2010, p.21)

“A educação inclusiva parte do pressuposto de que todos os alunos estão na escola para aprender e, por isso, participam e interagem uns com os outros, independentemente das dificuldades mais ou menos complexas que alguns possam evidenciar e às quais cabe à escola adaptar-se, nomeadamente porque esta atitude constitui um desafio que cria novas situações de aprendizagem.”

(Silva, 2009, p. 148)

À educação inclusiva está subjacente a atitude com que se perspectiva tal como a prática pedagógica dos professores e a organização e gestão da escola e das turmas.

No contexto de uma escola inclusiva torna-se nuclear implementar a educação inclusiva eliminando práticas de segregação, o que se constrói com a prática pedagógica dos professores e com a organização e gestão adequadas da escola e das turmas.

De acordo com estes pressupostos, Correia M. (1997) define inclusão como:

“A inserção do aluno na classe regular, onde, sempre que possível, deve receber todos os serviços educativos adequados, contando-se para esse fim, com o apoio apropriado (e.g., de outros técnicos, pais, etc.) às suas características e necessidades.”

(Correia M., 1997, p. 34)

Serra H. (2002) defende a inclusão como um sistema educativo único, onde a EE e o ensino regular se fundem, pertencendo os alunos a uma mesma turma e partilhando a sala de aula. (Serra, H. 2002, pp. 68-70)

Para Osgood (2005), o debate acerca da inclusão traduz-se mais em aspetos logísticos relativos à sua operacionalização, nomeadamente quanto à eficácia do modelo, à sua eficiência e a questões económicas. Não menos importante será a questão da responsabilidade pela tomada de decisão, que se relaciona com recursos, medidas educativas, programas educacionais e com a instrução e avaliação dos alunos com NEE. As instruções legais (internacionais e, por consequência, nacionais) têm vindo a

promover, ou pelo menos a facilitar a promoção do paradigma da escola inclusiva. (Osgood, 2005, p.10)

Tal como refere Serra H. (2008), a aplicação do modelo inclusivo nas escolas deve ter em conta os seguintes pressupostos, baseados no *Working Forum on Inclusive Schools* (1994):

- *Um sentido de responsabilidade e de comunidade;*
- *Uma liderança crente e eficaz;*
- *Padrões de qualidade elevada;*
- *Sentido de colaboração e cooperação (criação de parcerias, até com pais);*
- *Ambientes de aprendizagem flexíveis;*
- *Estratégias de aprendizagem baseadas na investigação;*
- *Novas formas de avaliação;*
- *Desenvolvimento profissional continuado.*

(Serra H., 2008, pp. 10-13)

A autora aponta também que todas as escolas, independentemente da sua situação geográfica, deverão apresentar modelos de exigência quando :

“(...) em qualquer escola em qualquer situação geográfica, são agora imperativos i) a qualidade da educação escolar a oferecer a todos os alunos; ii) uma educação que não exclua , antes favoreça o desabrochar das potencialidades de cada qual, através da diversificação de respostas; iii) o projeto educativo da escola como instrumento de autonomia e melhor educação. Pretende-se hoje um caminhar efetivo para uma sociedade inclusiva e sabe-se que tal será possível a partir dos bancos da escola que praticam a inclusão”.

(Serra, H., 2002, p. 113)

Procura-se que as escolas coloquem em prática o verdadeiro sentido de inclusão, atendendo ao que está exposto na Declaração de Salamanca (1997), a autora considera que:

“A Escola inclusiva fundamenta-se em uma filosofia de educação que, em consonância com os direitos gerais e fundamentais de cidadania, confere a todos o devido atendimento, no respeito pela individualidade que a cada um é própria.”

(Serra H., 2002, p. 113)

Capítulo II – Análise da Prática Profissional

Neste capítulo será feita uma reflexão acerca do nosso percurso profissional, nomeadamente em relação a estes últimos cinco anos.

“A Educação Especial incorpora os mais do que comprovados princípios de uma forte pedagogia da qual todas as crianças possam beneficiar. Ela assume que as diferenças humanas são normais e que, em consonância com a aprendizagem de ser adaptada às necessidades da criança, ao invés de se adaptar a criança às assunções pré-concebidas a respeito do ritmo e da natureza do processo de aprendizagem.”

(Declaração de Salamanca, 1994, p. 4)

Atualmente a escola tem o dever legal de estar preparada para aquilo a que se designa por uma escola verdadeiramente inclusiva. Neste contexto, a escola inclusiva deve promover a verdadeira inclusão de todas as crianças, o que se torna particularmente importante para as crianças e jovens com NEE.

Bautista R. (1997) escreveu que *“a escola da discriminação deu lugar à escola da integração; a escola da homogeneidade deu lugar à escola da diversidade”*. (Bautista, R., 1997, p. 8)

Assim, professores, técnicos, pais e encarregados de educação, no seio de toda uma equipa multidisciplinar, representam um suporte fundamental para a implementação da educação inclusiva. Contudo, é necessário não esquecer a individualidade de cada aluno, procurar acima de tudo respeitar as suas diferenças e necessidades individuais, passando naturalmente por adequar o currículo ao ritmo de aprendizagem de cada aluno.

“Toda a criança tem direito fundamental à educação, e deve ser dada a oportunidade de atingir e manter o nível adequado de aprendizagem. (...) Toda criança possui características, interesses, habilidades e necessidades de aprendizagem que são únicas. (...) A escola deve ser capaz de dar resposta às necessidades de cada aluno, independentemente das suas capacidades”.

(Declaração de Salamanca, 1994, p. 17)

Correia L. (1997) sublinha ainda que, “*como educadores, cabe-nos um papel preponderante, o de defender os princípios consignados na Constituição Portuguesa, na Lei de Bases do Sistema Educativo e no Decreto-Lei 3/2008, de 7 de Janeiro, que proclamam que toda a criança deve ser tratada em pé de igualdade e de imparcialidade em matéria de educação*”. (Correia L., 1997, p. 1)

Neste contexto, o presente trabalho aborda a inclusão e o seu papel no sucesso de alunos com NEE integrados no ensino regular, nomeadamente de alunos com multideficiência.

1. Marcos profissionais mais relevantes

Estes últimos oito anos da nossa experiência como docente foram dedicados à Educação Especial. A procura de respostas foi, sem dúvida, a principal motivação para a integrar a docência na área da EE. A necessidade de obter respostas mais ajustadas para os nossos alunos durante todo o seu percurso escolar, nomeadamente enquanto Educadora de Infância, funcionou como um trampolim para esta área que, apesar de ser de sobremaneira exigente, é em simultâneo fascinante e absorvente.

Esta reflexão será considerada não só pela análise crítica às atividades desenvolvidas com os alunos apoiados, mas também às atividades promovidas no âmbito do Projeto Educativo das Escolas, que resultaram da permanente vontade de intervenção junto de cada uma das comunidades escolares onde tivemos oportunidade de lecionar.

Atualmente, um dos mais importantes objetivos da educação reside na construção de uma “Escola para Todos”. Significa que uma escola inclusiva é aquela onde todos os alunos aprendam juntos e tenham as mesmas oportunidades para desenvolver as suas potencialidades individuais. Neste sentido, através da análise ao atual DL que regulamenta a EE em Portugal, o DL 3/2008 de 7 de Janeiro, percebemos que ultimamente, sobretudo com a redação da *Declaração de Salamanca* (1994), o conceito de Escola Inclusiva tem vindo a ser cimentado junto da nossa comunidade escolar, que está cada vez mais dotada de meios e de recursos que permitem o acolhimento efetivo de crianças e jovens com NEE, alunos que eram tradicionalmente segregados e a quem lhes era sonogado o acesso à educação.

De acordo com Rodrigues (2006), o principal objetivo educacional deveria consistir numa “*escola inclusiva que proporcionasse, uma participação plena numa estrutura em que os valores e práticas são delineados tendo em conta todas as características, interesses, objetivos e direitos de todos os participantes no ato educativo*”, promovendo desta forma uma escola de sucesso para todos. (Rodrigues, 2006, pp. 1-15)

Esta é atualmente a realidade que as escolas querem alcançar, de forma a proporcionar melhores contextos educativos, especialmente às crianças com NEE, embora haja ainda, devemos admitir, um longo caminho a percorrer.

Porque acreditamos que podemos sempre fazer melhor, porque acreditamos que a educação é a base do desenvolvimento salutar de todos os seres humanos e porque todos devemos usufruir das mesmas oportunidades e dos mesmos direitos, devemos acreditar que a escola deve estar presente de forma efetiva na vida de cada cidadão. Sabemos que os caminhos nem sempre são fáceis, sendo por vezes sinuosos quando nos deparamos com a diferença, mas devemos acreditar e lutar para que a educação continue a ser *o pilar para a vida*.

Nem sempre os trilhos percorridos são acessíveis, deparamo-nos muitas vezes com barreiras que parecem inultrapassáveis. No entanto, no meio das tristezas e das desilusões, são as alegrias que devem ditar as nossas convicções. Acreditamos que esta nossa *vocação* ajudará a percorrer o caminho que nos permitirá alcançar a “*Escola de Todos e Para Todos*”.

Todo o nosso percurso profissional foi e continua a ser movido por paixão, cada etapa, cada ano escolar, são conduzidos com maior motivação, dedicação e procura.

Com todos os alunos que tivemos a oportunidade de conhecer e trabalhar, a equipa procurou sempre encontrar uma fonte de motivação para a aprendizagem e para o desenvolvimento pessoal, não esquecendo o envolvimento na comunidade escolar, que é fundamental enquanto parte integrante do processo educativo.

Após dez anos de docência na área de Educação de Infância, decidimos enveredar por uma nova área, pois lidávamos de forma regular com a necessidade de aprofundar conhecimento para poder adequar a atividade pedagógica. Este percurso levou-nos a querer aprofundar e adquirir novos conhecimentos relativamente à área da EE, para que

desta forma se conseguisse melhorar o processo educativo, nomeadamente para os alunos com NEE.

Durante este percurso de nove anos como docente de Educação Especial, fica cada vez mais a certeza de estar a percorrer o caminho certo. É a vontade de abraçar cada projeto, de afirmar a igualdade de direitos e oportunidades, que faz conseguir ir sempre mais além. É fundamental acreditar, de facto, que a escola é de *Todos*, e que é na escola que se constroem, promovem e estimulam as oportunidades de socialização, permitindo assim maximizar todo o potencial de cada aluno.

Ao longo desta jornada, tivemos a oportunidade de lecionar e apoiar crianças e jovens com problemáticas muito distintas e diferenciadas, já integrados no ensino regular, desde o Ensino Pré-Escolar ao Secundário, ao abrigo do Decreto-Lei 3/2008.

Integrando uma equipa, apoiámos crianças e jovens com necessidade de medidas educativas adequadas ao seu processo de ensino/aprendizagem, com apoio pedagógico personalizado, adequações curriculares individuais, adequações no processo de avaliação, currículos específicos individuais, entre vários outros instrumentos.

O nosso desempenho foi, contudo, muito para além do apoio pedagógico prestado, quer individualmente (a alunos com adequações curriculares, adequações ao processo de avaliação, apoio ao domicílio, currículos específicos individuais funcionais), quer através do apoio a alunos de unidades de apoio especializado, para alunos com multideficiência e com currículo específico.

Ao longo destes anos propusemo-nos e tivemos o privilégio de poder ajudar, da melhor forma possível, a melhorar a vida destas crianças e jovens, proporcionando momentos de aprendizagem, de forma a promover o desenvolvimento das suas competências sociais e da sua autonomia.

Dos variadíssimos casos de alunos que por acompanhamos com a certeza de que todos nos marcaram de alguma forma, quis aproveitar esta oportunidade para destacar um caso que nos marcou em particular.

A descrição mais pormenorizada deste caso será feita no **Capítulo IV – Estudo de Caso**. Este aluno foi acompanhado no Agrupamento de Escolas Pêro Vaz Caminha, no Porto, numa escola do programa Territórios de Intervenção Prioritária (TEIP), onde o aluno se encontrava inserido. O aluno era seguido numa das UAEAM que este agrupamento possui.

Trata-se de um jovem com multideficiência, que apresenta Traços de Transtorno do Espectro Autista e Síndrome Alcoólico Fetal. O aluno não tinha adquirido qualquer

competência ao nível da leitura ou da escrita, mas possuía alguma autonomia. Ao longo do decurso do ano letivo, as relações afetivas e de trabalho foram-se tornando mais facilitadas e o aluno ia conseguindo demonstrar, por vezes, os seus sentimentos, muito embora de uma forma muito própria, “à sua maneira”, o que permitiu com maior facilidade o seu envolvimento progressivo nas atividades que lhe eram solicitadas ou para as quais era “desafiado”. Foi, com certeza, em larga medida a sua sensibilidade afetiva o que mais nos marcou. O aluno sentia muito a falta dos seus pais, até porque, à data, vivia num centro de acolhimento, visto ter sido retirado à família.

Sabíamos que o caso deste aluno não era fácil. Naturalmente, isso não representou motivo para desistirmos e, numa busca constante de novas estratégias, à medida que o ano escolar foi decorrendo, os resultados do nosso trabalho foram gradualmente surgindo, o que se traduziu numa melhoria contínua não só em termos da relação educador/aluno, mas também na evolução do próprio aluno em termos educativos.

O trabalho com estes alunos requer, evidentemente, formação especializada, sobretudo pela especificidade exigida em termos curriculares e de apoio a prestar, no sentido de conseguir respostas ajustadas para cada aluno.

“A finalidade essencial de qualquer educação ou reeducação é otimizar todas as potencialidades dos educandos”. A autora reitera que “a educação só pode ser para todos e para cada um se for eficaz no combate à desvantagem para quem quer que seja, a qual na escola se pode concretizar nos espaços e tempos, nos currículos, nas estratégias, nas atitudes, etc.”, ou seja, que a efetividade do processo educacional deve passar pela verdadeira inclusão, tendo a escola e a comunidade escolar um papel de sobremaneira ativo neste processo.

(Serra H., 2002, p. 17)

2. Atividades concretizadas no âmbito da Educação Especial

Neste tópico, será abordado o trabalho desenvolvido nas diferentes escolas onde tivemos oportunidade de colaborar enquanto docente de EE. Posteriormente será feita uma abordagem mais particular dos últimos cinco anos de atividade profissional. Será por isso feita uma breve abordagem a algumas das atividades mais relevantes neste

âmbito, realizadas ao longo da nossa prática pedagógica e cujos objetivos foram rigorosamente delineados e planejados, tendo como finalidade primária o desenvolver todas as potencialidades de cada aluno, individualmente, e simultaneamente eliminar ou pelo menos reduzir as suas dificuldades.

“A educação das crianças deve chegar tão longe quanto as suas aptidões o permitirem, o seu principal papel, hoje, será o de preparar os jovens para a vida ativa e plena inserção social, num contínuo de permutas e escolhas.”

(Serra H., 2002, p. 12)

Ao longo deste percurso, procuramos sempre atender às necessidades individuais de cada aluno, onde, cada projeto se cruzava necessariamente com a restante comunidade educativa. Foram inúmeros os projetos desenvolvidos ao longo da nossa atividade docente, procurando sempre, na medida do possível, o envolvimento contínuo quer nos projetos educativos, projetos curriculares de turma e de sala, quer no âmbito da educação musical, da educação ambiental, das tecnologias de informação, do desporto escolar e da educação artística, entre outros.

Na tabela 2 apresenta-se um resumo relativo ao nosso percurso profissional enquanto professora do EE.

Tabela 2 - Percurso profissional na Educação Especial

Ano Letivo	Escola	Localidade
2007/2008	Escola Básica Integrada de Apúlia	Apúlia, Esposende
2008/2009	Agrupamento de Escolas de Ponte da Barca	Ponte da Barca, Viana do Castelo
2009/2011	Agrupamento de Escolas Dr. Flávio Gonçalves/ Escola Secundária Rocha Peixoto	Póvoa de Varzim
2011/2012	Agrupamento de Escolas Júlio Saúl Dias	Vila do Conde
2012/2014	Agrupamento de Escolas Cego do Maio	Póvoa de Varzim
2014/2015	Agrupamento de Escolas Pêro Vaz Caminha	Porto

É de seguida relatado o trabalho desenvolvido ao longo dos últimos cinco anos como docente de EE. Adicionalmente, optou-se por incluir uma primeira entrada com o ano letivo e respetiva escola onde dei os primeiros passos na atividade docente em EE.

Ano letivo 2007/2008 – Escola Básica Integrada de Apúlia

Foi nesta escola e neste ano letivo que iniciamos o percurso como docente do EE, representando por esse motivo para mim um marco especial neste gratificante percurso. Toda a equipa de EE foi muito bem acolhida pela comunidade educativa, considerando por isso que foi uma primeira experiência muito positiva.

Neste ano letivo, apoiámos 24 (vinte e quatro) alunos desde o 2º ao 3º Ciclo, que estavam ao abrigo do DL 3/2008 de 7 de Janeiro. Apoiávamos diretamente 12 (doze) alunos, 6 (seis) dos quais merecedores de apoio pedagógico especializado, 6 (seis) com apoio pedagógico e supervisão ao nível do PEI e do PIT. Aos restantes alunos cabia apenas apoio a nível de supervisão, adequações no processo de avaliação e alteração de medidas educativas sempre que fosse necessário ajustar, assim como a atualização dos respetivos PEI. Todo este processo envolve uma equipa de docentes e diretor de turma. Foi um ano de alterações significativas em termos de legislação, com a revogação do DL 319/91 de 23 de Agosto pelo DL 3/2008 de 7 de Janeiro, o que obrigou a atualizações dos PEI e a maior exigência formativa no que concerne à avaliação destes alunos, em particular relativamente à aplicação da CIF. A forma de avaliação dos alunos com NEE passou então a ser realizada através da CIF.

No decorrer de todos estes anos, o nosso trabalho foi sempre diferenciado, ora apoiando alunos com medidas educativas “menos exigentes” (adequações no processo de avaliação e adequações curriculares), ora apoiando alunos com Currículos Específicos e/ou com Multideficiência. O nosso trabalho passou também pelo apoio no âmbito de consultadoria, ou seja, apoio e supervisão a nível de processos, apoio aos professores no que concerne à aplicação de adequações curriculares e processos de avaliação. Adicionalmente, acompanhamos todo o trabalho processual, que foi igualmente desenvolvido junto dos alunos, professores e encarregados de educação dos alunos diretamente intervencionados. Claro está que a totalidade de alunos requereu, da nossa parte, a participação e um envolvimento na equipa pedagógica adstrita a cada um deles. Os alunos alvo de apoio direto tiveram apoio pedagógico em termos de treino de competências e acompanhamento na sala de aula. Os restantes alunos usufruíam de acompanhamento ao nível de consultadoria, de acompanhamento processual e de orientação ao nível das adequações curriculares.

Nos casos mais complexos, tornou-se necessária uma grande agilidade para a criação de estratégias que visavam conseguir a motivação dos alunos, o que se devia, por um lado, ao seu perfil de funcionalidade e problemáticas que lhes estavam associadas, mas também ao seu muito reduzido interesse escolar.

Para além das atividades letivas, também outras atividades desenvolvidas foram alvo de grande envolvimento. Houve uma grande determinação, no sentido de conseguir proporcionar a estes alunos a motivação e interesse essenciais ao seu sucesso educativo, permitindo-lhes desenvolver as suas competências e proporcionando-lhes maior autonomia.

O nosso trabalho na Intervenção Especializada de crianças com Multideficiência, englobava um acompanhamento muito individualizado e específico, dadas as complexas e muito distintas problemáticas que cada um apresentava. Em termos de atividades letivas, procuramos utilizar recursos e estratégias eficazes e motivadoras, adaptadas às dificuldades específicas de cada aluno, recorrendo frequentemente à utilização das Tecnologias de apoio à comunicação alternativa (computador, *boardmaker*, *BIGmack*, entre outros).

Foi nosso objetivo principal promover situações que favorecessem a autonomia e bem-estar e o desenvolvimento de competências essenciais para a vida.

2014/2015 – Agrupamento de Escolas Pêro Vaz Caminha

A nossa passagem por uma escola com programa de TEIP, foi igualmente uma experiência muito enriquecedora. As escolas TEIP localizam-se em territórios económica e socialmente desfavorecidos. São geralmente escolas inseridas em populações marcadas pela pobreza e exclusão social, onde a violência, a indisciplina, o abandono e o insucesso escolar mais se manifestam de forma mais acentuada. O objetivo deste programa passa pela prevenção e a redução do abandono escolar precoce e do absentismo, a redução da indisciplina e a promoção do sucesso educativo de todos os alunos.

Esta escola, onde tivemos a oportunidade de trabalhar, acolhe uma grande percentagem de alunos de natureza mais problemática, nomeadamente em termos comportamentais. Apesar destas particularidades, existe um grande envolvimento por parte de toda a direção pedagógica, docentes, assistentes operacionais e toda a comunidade educativa,

no sentido de apoiar estes alunos, quer ao nível pessoal, bem como em termos educacionais.

Nesta escola, tivemos a oportunidade, mais uma vez de trabalhar numa Unidade de Multideficiência, apoiando alunos com diversas problemáticas. O nosso trabalho foi direcionado para a intervenção especializada, Estes alunos foram alvo de acompanhamento muito personalizado e específico, devido ao facto de cada um possuir problemáticas particulares, requerendo adequações importantes e muito particulares ao nível do seu CEI.

Apesar de um trabalho muito gratificante e, sem dúvida marcante e positivo, consideramos que há ainda um caminho a percorrer. No entanto, considerando a nossa experiência de anos anteriores, julgamos que este terá sido um dos anos onde mais avanços se verificaram ao nível profissional. Para tal, muito contribuíram diferentes elementos e estruturas do agrupamento com quem contracenei ao longo deste ano letivo, particularmente os nossos alunos.

Ao longo destes anos, por todas as escolas por onde tivemos a oportunidade de passar e colaborar, todas sem exceção me deixam de certa forma uma *marca*. Os resultados que foram sendo analisados, a evolução, por vezes pequena, de cada um dos alunos que tivemos a oportunidade de acompanhar e cuja vida teve a oportunidade de melhorar, bem como a aprendizagem pessoal, vão aumentando, vão-se consolidando, e muito graças à experiência desenvolvida. Posso afirmar que “*ensinar também é aprender*”.

No início do exercício das funções enquanto docente de EE, é natural estabelecermos objetivos individuais menos ambiciosos, até pela novidade do trabalho envolvido. No entanto, ao longo dos anos, com a consolidação progressiva e confiante da experiência, tornamo-nos capazes de superar as nossas expectativas iniciais pois, além da busca incessante pela melhoria contínua, pela necessidade de melhorar e ajudar a melhorar a qualidade do processo de aprendizagem dos alunos que nos são confiados, contamos ainda com condições de acolhimento francamente positivas que assim soubemos rentabilizá-las e reconhecê-las, facilitando o nosso trabalho.

A preparação e organização das atividades letivas ocorreram frequentemente e na sua globalidade, num ambiente interdisciplinar, o que representa uma mais-valia. Uma grande vantagem foi também a possibilidade de recurso a instrumentos técnico-pedagógicos de fontes/registos educativos variados que procuraram adaptar-se ao

contexto e realidade pessoal e educacional de cada aluno, tendo sempre em conta os princípios da inclusão.

Planificámos as atividades letivas adequando convenientemente conteúdos, objetivos e/ou competências, métodos de ensino, estratégias e recursos humanos e materiais, tendo em consideração o perfil de funcionalidade de cada um dos alunos, assim como as barreiras e os fatores facilitadores que lhes são intrínsecos e extrínsecos.

Planificámos e preparamos materiais específicos de acordo com as necessidades e problemáticas de cada aluno, procurando sempre participar no Plano Anual de Atividades da escola, envolvendo o mais possível os alunos e a comunidade educativa, nomeadamente nas festas de Natal, Carnaval, Pascoa, Dia da Mãe e Dia do Pai, Festa do Dia da Escola, Festa de Final de Ano e mesmo Visitas de caráter pedagógico e lúdico.

Consideramos que contribuímos enquanto parte integrante de um grupo, de modo positivo e ativo ao nível das escolas/agrupamentos, desenvolvendo um conjunto de atividades e procedimentos que refletem o nível de participação por nós manifesto.

Ao longo destes anos, e no decorrer de cada ano letivo, foram sendo efetuados os ajustes que entendemos pertinentes, de acordo com as necessidades específicas de cada aluno e com o seu perfil de funcionalidade, respeitando os diferentes ritmos de aprendizagem.

Passando agora às atividades desenvolvidas, e para além das atividades letivas, podemos agrupá-las de acordo com a natureza do trabalho desenvolvido. Assim:

- Foram elaborados e/ou atualizados os PEI, os CEI e os PIT necessários, com sugestões para uma resposta educativa personalizada;
- Foram efetuados os registos de avaliação, informações para atas e os Relatórios Circunstanciados;
- Participou-se em Conselho de Turmas, assim como noutras reuniões convocadas para efeitos necessários;
- Participou-se em reuniões de grupo e departamento, de contacto com os encarregados de educação e com os técnicos envolvidos;
- Foram elaboradas as atas, partilhou-se os pontos de situação dos alunos apoiados, com vista a garantir uma efetiva colaboração e transversalidade entre o trabalho dos diversos profissionais envolvidos diretamente com estes alunos.

Estas foram as atividades principais, sendo que a rotina do dia-a-dia do nosso desempenho profissional requereu uma enorme disponibilidade e flexibilidade para uma grande diversidade de atividades.

Devemos destacar a importância dos docentes com quem colaboramos, nomeadamente os Diretores de Turma, Coordenadores do Grupo de Educação Especial, Docentes e Colegas do Grupo de EE com que trabalhamos em parceria, particularmente na avaliação dos alunos, e com quem partilhamos opiniões, sempre com espírito de entreatajuda, Tarefeiras e outros Técnicos Operacionais, pois foram colaboradores indispensáveis e com uma participação sempre oportuna.

Consideramos que a participação e colaboração com o Grupo Disciplinar, Departamento e Conselhos de Docentes, foi sempre muito positiva, representando uma mais-valia considerável.

Foi sempre procurada a criação de um clima favorável à aprendizagem, fomentando o bem-estar e o desenvolvimento afetivo, emocional e social dos alunos. A criação de um ambiente de trabalho favorável à convivência, ao respeito pelo outro e pelas diferenças individuais, levou os alunos a uma maior adesão e à participação ativa na construção de regras de convivência, favorecendo a sua educação para a cidadania. Foi para isso fundamental manter uma atitude de permanente disponibilidade para atender, ouvir e apoiar cada um dos nossos alunos.

A participação na concretização de estratégias para a prevenção e redução do abandono escolar e o cumprimento dos objetivos individuais nesse âmbito foi sem dúvida importante, particularmente em relação aos alunos que nos estão confiados. Neste sentido tentou-se sempre ir ao encontro das necessidades e interesses dos alunos, no sentido de os motivar, quer através da sua participação em atividades extra curriculares (desporto, musica, natação, hipoterapia, horticultura, entre outros), quer através da realização de atividades alusivas a cada época do ano, quer ainda pela participação, colaboração e ajuda nas tarefas de dinamização do espaço escolar.

2.1. Atividades mais relevantes ao longo do percurso profissional

Relativamente às visitas de estudo, atividades e projetos, estes foram inúmeros. Tivemos a oportunidade de realizar e visitar uma grande variedade de locais (tal como podemos verificar na tabela seguinte), de entre os quais se destaca:

Tabela 3- Atividades mais relevantes do nosso percurso profissional.

Ano Letivo	Visita de Estudo/ Atividade/ Projeto
2007/2008	Em Esposende, participação na exposição de trabalhos sobre Artes Plásticas, na Casa da Cultura, com um trabalho alusivo ao Natal (Figuras do Presépio). Esse trabalho foi realizado através do uso de materiais recicláveis para a elaboração de figuras alusivas ao presépio. O projeto foi integrado no âmbito da Câmara Municipal de Esposende e aberto a toda a comunidade educativa.
2007/2008	Participação num projeto de Educação Ambiental integrado no âmbito das comemorações do Dia Mundial da Árvore, através da plantação de árvores.
2009/2010	Participou-se no projeto “Escola da Minha Vida”, na Escola Secundária Rocha Peixoto, promovido pela Câmara Municipal da Póvoa de Varzim. Este projeto foi aberto a todas as escolas do Concelho.
2009/2010	Participou-se num painel de avaliação externa na Escola Secundária Rocha Peixoto.
2009/2011	No Porto, visita à Mostra de Ciência, Ensino e Inovação da Universidade do Porto, no Pavilhão Rosa Mota.
2009/2011	No Porto, visita à Exponor, no contexto do evento “Qualifica”, onde houve oportunidade de ver a exposição de ofertas de Cursos Profissionais.
2009/2011 e 2014/2015	Promoveu-se o intercâmbio entre as várias escolas do agrupamento, para participação em atividades no âmbito do “Dia da Escola”.
2011/2012	Em Famalicão, visita à Fundação Castro Alves.
2011/2012	Em Coimbra, visita ao Portugal dos Pequeninos (com visita guiada), à Universidade, à Quinta das Lágrimas, à Sé, às Ruínas de Conimbriga e claro, uma visita global por toda a cidade.
2012/2014	Participação num programa de intercâmbio cultural através da biblioteca e do jornal escolar.
2012/2014	Na Póvoa de Varzim, visita ao Parque da cidade.
2012/2014	Participou-se no programa das Festas do Concelho, com realização de um desfile de rusgas, alusivo ao São Pedro.
2012/2014	No Dia da Criança com Deficiência, promoveu-se a atividade “Fotografar um Sorriso para a Inclusão”, cujo objetivo foi proporcionar momentos de partilha

	com as turmas de referência. Ainda no Dia da Criança com Deficiência, promoveu-se a atividade “Lembrar Todos os Dias e Sempre”, que envolveu uma história contada em língua gestual portuguesa, na biblioteca da escola e a realização de pinturas com os pés, realizada na EB 2/3 Cego do Maio. Esta atividade contou com a participação de toda a comunidade educativa, nomeadamente as Unidades de Multideficiência deste agrupamento.
2014/2015	No Porto, visita à Casa da Musica.
2014/2015	No Porto, visita à Quinta do Covelo.
Todos os anos letivos	Participação na Festa de Natal, com números de expressão dramática, envolvendo a família e a comunidade.
Todos os anos letivos	Promoveu-se a comemoração do Dia Mundial da Criança, com atividades realizadas na própria escola, com uma variedade de atividades exteriores e com participação de toda a comunidade escolar.
Todos os anos letivos	Promoveu-se a comemoração do dia de São Martinho, com atividades realizadas nas escolas e abertas a toda a comunidade educativa. Entre jogos desportivos, tradicionais e gincanas, não poderiam faltar as castanhas assadas e a tradicional fogueira. Todas as atividades decorreram num ambiente muito alegre.
Todos os anos letivos	Comemorou-se as festas de Carnaval, o que promoveu a participação em atividades conjuntas com outras escolas do agrupamento, com desfile e concurso de fantasias e máscaras.
Todos os anos letivos	Promoveu-se a comemoração do Dia da Mãe e do Dia do Pai, com trabalhos de expressão plástica apresentados às famílias.
Vários anos letivos	Promoveu-se a exposição de trabalhos alusivos a várias datas festivas, realizados pelos alunos, nomeadamente ao Natal, Páscoa, Dia de São Valentim, Dia da Criança; Dia do Pai, Dia da Mãe, Carnaval, Dia Mundial da Água, Dia da Musica, Dia Nacional da Língua Gestual Portuguesa, Dia da Alimentação, entre outros.

A educação inclusiva é o maior desafio da escola, cabe a nós, professores, proporcionarmos ambientes educativos nos quais todos obtenham sucesso, desenvolvendo competências pessoais e sociais.

Ao observarmos todas estas atividades, verificamos que é com estas experiências e vivências que a inclusão faz sentido e se torna essencial para o desenvolvimento global

e harmonioso dos alunos. Promove-se o desenvolvimento de competências, conhecimentos, valores e atitudes sempre envolvidos por ambientes motivadores.

Por este motivo, este trabalho tem como principal objetivo dar a conhecer a criança com multideficiência, provar como faz sentido que esta esteja integrada na escola, apesar das suas diferenças, e que é possível que seja acolhida pelos seus pares numa escola que se quer inclusiva.

Tal como defende Sanches (2005), se pretendemos alcançar uma escola inclusiva, então devemos refletir relativamente às nossas práticas, nas quais os conhecimentos e experiências que nos permitam evoluir enquanto educadores pois como sabemos, cada vez mais os professores recebem nas suas salas alunos com Necessidades Educativas Especiais, nomeadamente os alunos com Multideficiência. (Sanches I., 2005, pp. 127-142)

Capítulo III – Enquadramento teórico

O caso sobre o qual nos iremos debruçar em pormenor no *Capítulo IV* deste relatório diz respeito a um aluno com Traços de Transtorno do Espectro Autista e Síndrome Alcoólico Fetal. Neste contexto, trata-se de um aluno que se encaixa num quadro de Multideficiência, integrado no Ensino Regular e inserido portanto numa Unidade de Apoio Especializado, para alunos com Multideficiência.

Desta forma, consideramos importante abordar, ainda que de forma não exaustiva, os conceitos de (1) Incapacidade Intelectual, (2) Multideficiência em contexto educativo, abordando-se adicionalmente os temas do (3) Transtorno do Espectro do Autismo e da (4) Síndrome Alcoólico Fetal.

Conceito 1: Incapacidade Intelectual

O objeto de estudo deste relatório contextualiza-se com o conceito de inclusão de alunos com NEE, nomeadamente crianças inseridas em sala de Multideficiência com um Currículo Específico Individual. Torna-se por este motivo pertinente uma abordagem, ainda que sintética, mas abrangente, ao conceito de incapacidade intelectual e em particular à sua evolução histórica.

Ao longo dos tempos e até aos nossos dias, tem-se verificado uma importante evolução no conceito de incapacidade intelectual e na evolução da forma de ver e direccionar o indivíduo com deficiência. Garghetti (2013), aborda a crescente preocupação e atenção que se tem vindo a dar às questões relacionadas com os direitos de igualdade e cidadania conduziram a uma melhor perceção relativamente à pessoa com deficiência, passando pelas características atitudes de abandono, segregação e exclusão que se verificaram anteriormente, até à integração e finalmente à inclusão, filosofias hoje em dia aceites e adotadas. (Garghetti, 2013, p.102)

Até ao século XVIII, a incapacidade intelectual era confundida com a doença mental, havendo por isso lugar à institucionalização das pessoas com deficiência para o tratamento, que era exclusivamente clínico. Esta forma de atuação conduzia necessariamente à segregação e à exclusão social quer num contexto terapêutico, quer educacional. (Aranha, 2001, p. 168; Garghetti, 2013, p. 103).

Apenas no século XIX se fizeram as primeiras intervenções educacionais por especialistas de pedagogia e psicologia, sobretudo na Europa.

Hoje em dia, o sistema de classificação da Associação Americana de Deficiência Intelectual e Desenvolvimento é o mais utilizado para definir o conceito de incapacidade intelectual. Desta forma, um documento produzido em 2006 por esta Associação define incapacidade intelectual como:

“Disability characterized by significant limitations both in intellectual functioning (...) and in adaptive behaviour, which covers a range of everyday (...) skills, originated before the age of 18.”²

(Associação Americana de Deficiência Intelectual e Desenvolvimento, 2006)

Por força da necessidade de proteger os direitos daqueles que são física e/ou mentalmente desfavorecidos, assegurando sobretudo o seu bem-estar e reabilitação, várias conferências internacionais foram já levadas a cabo, resultando daí diversas linhas de orientação que têm sido gradualmente aplicadas pela sociedade moderna. Importa então destacar a necessidade premente de ajudar as pessoas com incapacidade intelectual no desenvolvimento das suas aptidões, conduzindo a uma progressiva inclusão e integração na vida social, sustentada pela adoção de medidas num plano nacional e internacional, tal como defende a Declaração dos Direitos das Pessoas com Deficiência (1975). De acordo com Garghetti (2013), estes documentos além de nos apresentarem definições como a de “pessoa com deficiência”, abordam também questões educativas, promovendo um sistema inclusivo, que fomenta a participação da pessoa com deficiência, de forma efetiva e a todos os níveis. (Garghetti, 2013, p.108)

O conceito da integração das pessoas com deficiência é inicialmente proposto a partir da década de 1960, com a introdução das práticas de EE, mas em salas especiais, visando a integração gradual no ensino regular. Contudo, este paradigma apresentava falhas, uma vez que a criação destas salas especiais não promovia a inclusão destes alunos nas turmas regulares, até porque não se apresentavam condições para tal inclusão ser efetiva. De facto, o paradigma da educação inclusiva começou apenas a tomar forma na década de 1980. A inclusão pressupõe assim que os alunos com NEE devem ser desde logo incluídos em turmas do ensino regular. Neste sentido, é a própria escola que deve

² Tradução para português: Incapacidade, traduzida por limitações significativas tanto em termos de intelectuais como de capacidade adaptativa, englobando todo um leque de aptidões do dia-a-dia e que se origina antes dos 18 anos de idade.

criar meios para se reestruturar de modo a poder educar de forma efetiva esses alunos, independentemente do tipo ou grau de deficiência. (Aranha, 2001, pp. 175-177; Garghetti, 2013, pp. 108-109)

Com o intuito de promover a qualidade do ensino, houve necessidade de se criar uma classificação que organizasse uma linguagem comum sobre deficiência. Neste sentido, a OMS produziu a CIF. Este documento foi adotado a nível internacional e, embora alguns especialistas o entendam como redutor na sinalização, é considerado genericamente um bom instrumento para a organização e classificação. (Garghetti, 2013, p. 103)

De acordo com Garghetti (2013), a pessoa com incapacidade intelectual exige uma atenção especial, à qual se tem dado uma resposta cada vez mais eficaz, sobretudo na área educacional. Contudo, a EE tem em mãos um real desafio, na medida em que o sistema educacional ainda apresenta algumas lacunas ao nível de recursos materiais e humanos, tendo por isso um caminho importante a percorrer no sentido da efetiva inclusão. (Garghetti, 2013, p. 101-116)

Conceito 2: Multideficiência

Nos últimos anos tem-se vindo afirmar a ideia de escola inclusiva, baseada no princípio de uma “*Escola para Todos*”. A tendência em política social durante as duas últimas décadas tem sido a de promover integração e participação, combatendo a exclusão. (Declaração de Salamanca, 1994, p. 5)

A questão da Multideficiência tem gerado alguma controvérsia à sua volta, nomeadamente no que respeita a inclusão de alunos na escola de Ensino Regular.

O desafio que se coloca é o de ser capaz de responder às necessidades destes alunos, que apresentam graves limitações a nível cognitivo, motor e sensorial, e que estão limitados relativamente a experiências e oportunidade de comunicação.

Durante décadas, as características implícitas à multideficiência limitaram a educação destas crianças. A escola não oferecia condições para adequações no processo educativo dos alunos com NEE, nomeadamente os alunos com multideficiência. Atualmente as políticas de inclusão têm vindo a transformar esta situação. Se a escola é para todos e se todos os alunos têm direito a frequentar a escola, os alunos com multideficiência devem

estar incluídos neste processo, devendo a escola desenvolver processos de resposta adequada, pelo que:

“Existe um consenso emergente de que crianças e jovens com necessidades educacionais especiais devam ser incluídas em arranjos educacionais feitos para a maioria das crianças. Isto levou ao conceito de escola inclusiva. O desafio com que se confronta esta escola inclusiva é o de ser capaz de desenvolver uma pedagogia centrada nas crianças, suscetível de as educar a todas com sucesso, incluído as que apresentam graves incapacidades. O mérito destas escolas não consiste somente no facto de serem capazes de proporcionar uma educação de qualidade a todas as crianças; a sua existência constitui um passo crucial na ajuda da modificação das atitudes discriminatórias e na criação de sociedades acolhedoras e inclusivas.”

(Declaração de Salamanca, 1994, pp. 3-4)

A Declaração de Salamanca (1994) vem reiterar a ideia de uma escola inclusiva. É neste contexto que o DL 3/2008 de 7 de Janeiro, vem enquadrar as respostas educativas a desenvolver no âmbito da EE, relativamente aos alunos com NEE, com limitações significativas ao nível da atividade e participação, num ou vários domínios da vida, decorrentes de alterações funcionais e estruturais de caráter permanente, resultando dificuldades continuadas ao nível da comunicação, da aprendizagem, mobilidade, autonomia relacionamento interpessoal e da participação social. (DGIDC, 2008, p. 11). Este instrumento legal, o DL 3/2008 de 7 de Janeiro, vem dar resposta aos alunos com NEE particularmente alunos com multideficiência. De acordo com o documento, pressupõe-se respostas diferenciadas, ao estabelecer a criação de Unidades de Apoio Especializado, nomeadamente, para os alunos com multideficiência e surdocegueira congénita. (DGIDC, 2008, p. 18)

a) Definição de Multideficiência

A definição de Multideficiência que reúne hoje maior aceitação é a de Orelove e Sobsey e o termo aplica-se a indivíduos com deficiência mental, com várias deficiências motoras e/ou sensoriais associadas, necessitando de cuidados de saúde específicos. Desta forma, as crianças com multideficiência:

“apresentam acentuadas limitações no domínio cognitivo, associadas a limitações no domínio motor e/ou no domínio sensorial (visão ou audição), e que podem ainda necessitar de cuidados de saúde específicos. Estas limitações impedem a interação natural com o ambiente, colocando em grave risco o acesso ao desenvolvimento e à aprendizagem”.

(Pereira, 2008, p. 9)

Para Pereira (2008), geralmente as deficiências situam-se três desvios-padrão abaixo do que é esperado para a faixa etária. Os autores referem também que a multideficiência pode apresentar um conjunto de diferentes características, de acordo com a gravidade das limitações, a idade em que surgem, e experiências vivenciadas. A sua intervenção educativa é realizada através de uma variedade de técnicos devido às necessidades físicas, médicas, educacionais, sociais e emocionais. A multideficiência é mais do que um conjunto de deficiências, é formada um grupo bastante heterogéneo com características particulares entre si. (Pereira, 2008, pp. 9-12)

O autor afirma ainda que as crianças com multideficiência, e por formarem um grupo bastante heterogéneo, podem apresentar características muito diversificadas, com implicações para o seu desenvolvimento. Atendendo à combinação e gravidade das limitações, à idade que surgem e às experiências vivenciadas, podem apresentar graves limitações a nível cognitivo associadas a limitações no domínio motor e/ou sensorial como a visão/audição. De acordo com o autor, é comum verificarem-se acentuadas limitações ao nível de algumas funções mentais, na comunicação e linguagem, nomeadamente a nível onde se destacam as dificuldades da produção/receção de mensagens orais, assim como na interação verbal com os seus pares e o acesso à informação. (Pereira, 2008, pp. 9-12)

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

Atualmente, e com os avanços da medicina, as crianças com multideficiência têm maior esperança de vida. Observa-se que, em termos globais, crianças com multideficiência passaram a frequentar a Escola Regular, apesar das graves dificuldades de aprendizagem.

b) Causas da Multideficiência

Como refere Almeida A. (2011), em aproximadamente 40% dos casos, a causa da Multideficiência é desconhecida. Quando a etiologia é identificada, fatores como a hereditariedade, problemas na gravidez e durante ou após o nascimento poderão desencadear deficiências múltiplas graves.

Apoiado nos estudos de Kirk e Gallagher (1996), o autor aponta que na origem da multideficiência, podem estar associadas várias causas, como o exposto na Tabela 4. (Almeida A., 2011, pp. 16-17)

Tabela 4 – Causas da Multideficiência (adaptado de Almeida A., 2011).

Ocorrência	Agentes	Forma de atuar	Resultado típico
Conceção	*Translocação de cromossomas *Erros congénitos do metabolismo (ex.: fenilcetonúria)	*Alterações sérias no embrião e feto, muitas vezes fatais. *Incapacidade de efetuar processos químicos e metabólicos. *Alterações no desenvolvimento fetal.	*Síndrome de Down. *Deficiência Mental. *Deficiência grave, entre outras complicações. *Reversão parcial se houver diagnóstico precoce.
Pré-Natal	*Medicamentos (ex.: talidomida)	*Medicamento usado para a mãe, que pode prejudicar o desenvolvimento do embrião.	*Anomalias físicas severas.
Natal	*Anoxia	*A falta prolongada de oxigénio pode causar destruição irreversível de células cerebrais.	*Paralisia Cerebral com ou sem Deficiência Mental *Outras anomalias que afetam visão e audição.
Pós-Natal	*Encefalite e meningite	*Doenças infecciosas (ex.: sarampo) podem levar à inflamação das células do cérebro e à sua destruição.	*Défice de atenção e Hiperatividade. *Epilepsia. *Deficiência Mental. (entre outros)

c) Características das crianças com Multideficiência

“As crianças com multideficiência constituem um grupo heterogéneo, apresentando dificuldades muito específicas resultantes da conjugação de limitações nas funções e estruturas do corpo e de fatores ambientais que

condicionam o seu desenvolvimento e funcionamento. Essas limitações dificultam o acesso ao mundo, reduzindo significativamente a procura de informação e afetando as capacidades de aprendizagem e de solução de problemas.”

(Nunes & Amaral, 2008, pp.4-9).

As características associadas à criança com multideficiência resultam da combinação das suas limitações, o que as torna bastante heterogénea, como podemos observar na figura 1.



Figura 1 - A Heterogeneidade na Multideficiência. (Nunes, 2005b, p. 10)

Apesar de ser um grupo heterogéneo, existem características que lhes são semelhantes, tais como as limitações aos níveis das funções mentais, muitas dificuldades na comunicação e linguagem (normalmente estes alunos não usam a linguagem oral para comunicar), dificuldades na mobilidade, limitações nas funções visuais ou auditiva e problemas de saúde concomitantes (epilepsia e problemas respiratórios).

Ao nível da atividade e participação, apresentam dificuldades nos processos de interação com o meio ambiente, pessoas e objetos, na compreensão do mundo envolvente (dificuldade em aceder à informação), na seleção dos estímulos importantes, na compreensão e interpretação da informação recebida, na concentração e atenção, no pensamento e na tomada de decisões sobre a sua vida e resolução de problemas.

Estas limitações são consequência das dificuldades em aceder à informação existente no ambiente, nomeadamente em dirigir a atenção para estímulos relevantes, assim como na interpretação da informação e generalização.

As características das crianças e jovens com multideficiência dependem fundamentalmente das suas condições de saúde e dos fatores ambientais, que podem

constituir-se como barreiras ou como facilitadores, como observamos no esquema da figura 2.

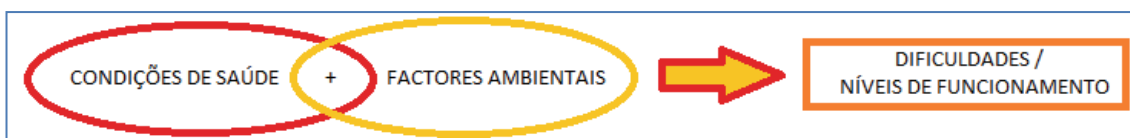


Figura 2 – Contribuição das condições de saúde e dos fatores ambientais para as dificuldades sentidas pela criança com multideficiência. (Adaptado de Amaral, *et al*, 2004, pp. 2-3).

É fundamental criar oportunidades de aprendizagem, uma interação com o ambiente (pessoas e objetos), uma educação centrada nas necessidades e capacidades individuais proporcionando maiores oportunidades de aprendizagem.

d) Necessidades da criança com multideficiência

De acordo com Orelove e Sobsey (2000), as necessidades da criança e jovem com multideficiência podem ser muito variadas. Os autores diferenciam-nas em três grupos distintos: i) Necessidades físicas e médicas; ii) Necessidades educativas e iii) Necessidades emocionais.

Relativamente às necessidades físicas e médicas, a causa mais frequente de multideficiência é a Paralisia Cerebral, afetando a postura e mobilidade da criança/jovem. Os seus movimentos voluntários são limitados e verificam-se limitações ao nível sensorial (sobretudo visuais e auditivas) e convulsões, que implicam um cuidado médico constante, devido aos efeitos secundários que a medicação traz. Apresentam também dificuldades no controlo respiratório e pulmonar, resultando dos problemas musculares e esqueléticos e do desenvolvimento insuficiente do sistema respiratório. Os problemas de mastigação e deglutição podem afetar a alimentação. São crianças/jovens mais vulneráveis às doenças e com menor resistência física, potenciando o surgimento de problemas de saúde.

No que concerne as necessidades educativas, estas dependem e variam conforme as capacidades e características de cada aluno, sendo muitas das necessidades dos alunos do ensino regular idênticas às das crianças com deficiência profunda. As formas de comunicação alternativas são muitas vezes um meio eficaz para a comunicação.

Finalmente, em relação às necessidades emocionais, destaca-se a necessidade de qualquer ser humano relativamente ao afeto, à atenção, e às oportunidades para interagir com o seu contexto e desenvolver relações sociais e afetivas com os adultos e os seus pares. (Orelove e Sobsey, 2000, citado por Nunes, 2002, pp. 7-8)

Nunes (2002), cita Amaral e seus colaboradores quando afirma que as barreiras que se colocam à sua participação e à aprendizagem são muito significativas fazendo com que necessitem de:

- Apoio intensivo quer na realização das atividades diárias, quer na aprendizagem;
- Parceiros que os aceitem como participantes ativos e sejam responsivos;
- Vivências idênticas em ambientes diferenciados;
- Ambientes comuns, onde existam oportunidades significativas para participar em múltiplas experiências diversificadas;
- Oportunidades para interagir com pessoas e com objetos significativos.”

(Amaral et al, 2004, citado por Nunes, 2002, p. 12)

e) Intervenção em alunos com Multideficiência

“A tendência em política social durante as duas últimas décadas tem sido a de promover integração e participação e de combater a exclusão. Inclusão e participação são essenciais à dignidade humana e ao desfrutar do exercício dos direitos humanos”.

(Declaração de Salamanca, 1994, p. 5)

Estudos realizados em diferentes países demonstram que a integração de crianças e jovens com NEE em escolas inclusivas favorece o seu desenvolvimento educacional e integração social. Da mesma forma que também permitem um ambiente favorável à aquisição de igualdade de oportunidades e participação total. É fundamental um esforço não só por parte dos professores e dos profissionais na escola, mas também dos colegas, pais, famílias e voluntários para atingir o sucesso.

A Declaração de Salamanca (1994) assinala a importância relativamente a necessidades específicas destes alunos, uma vez que têm os mesmos direitos que os restantes alunos, devendo por isso ser educados no sentido de desenvolver as suas potencialidades. (Declaração de Salamanca, 1994, p. 18)

A legislação que atualmente vigora, com especial importância no contexto da EE em Portugal, o DL 3/2008 de 7 de Janeiro, prevê que a educação dos alunos com multideficiência de carácter permanente se pode realizar nas Unidades de Apoio Especializado, constituindo “*uma resposta educativa especializada desenvolvida em escolas ou agrupamentos de escola*” (Crespo et al, 2008, p. 113)

O sucesso e a eficácia da intervenção educativa implicam um trabalho em equipa com a colaboração do professor de EE, do professor titular da turma, entre outros técnicos envolvidos no processo, permitindo um envolvimento e interação com meio envolvente, objetos e pessoas significativas nos diversos contextos em que o aluno se insere, e desenvolvendo aprendizagens a partir destas interações. É neste seguimento que as medidas consagradas na lei, nomeadamente a medida educativa relativa ao CEI do artigo 21º do DL 3/2008 de 7 de Janeiro, parecem responder às necessidades específicas destes alunos. Atualmente, a política educativa da EE em Portugal sugere a criação de respostas direcionadas para estes alunos, com limitações ao nível da atividade e participação, decorrentes de alterações funcionais e estruturais de carácter permanente, inserindo-se neste grupo os alunos com multideficiência. Atualmente existe uma rede nacional de unidades e, de acordo com a Declaração de Salamanca (1994):

“Experiências em vários países demonstram que a integração de crianças e jovens com necessidades educacionais especiais é melhor alcançada dentro de escolas inclusivas, que servem a todas as crianças dentro da comunidade. É dentro deste contexto que aqueles com necessidades educacionais especiais podem atingir o máximo progresso educacional e integração social.”

(Declaração de Salamanca, 1994, p. 5)

Conceito 3: Transtornos do Espectro do Autismo

“As Perturbações do Espectro do Autismo envolvem limitações das relações sociais, da comunicação verbal e não-verbal e da variedade dos interesses e comportamentos. Existem cinco diagnósticos específicos do Espectro do Autismo. Estes incluem o Transtorno Autista, o Síndrome de Asperger, o Síndrome de Rett, a Perturbação Desintegrativa da Segunda Infância e a Perturbação Global do Desenvolvimento Sem Outra Especificação.”

(DSM-V, 2013)

Como descreve Pereira (1996), o termo “Autismo” tem origem na palavra grega “autos”, que significa “próprio”. Característica essencial que Kanner e Asperger quiseram destacar, ou seja, a dificuldade da pessoa na troca e participação social. (Pereira, 1996, p. 19)

A descrição do Autismo foi publicada pela primeira vez pelo psiquiatra Leo Kanner, em 1943. Hoje em dia, a expressão “Transtorno do Espectro do Autismo” é considerada mais adequada para definir um transtorno de desenvolvimento que se encontra na categoria de transtornos globais de desenvolvimento. O diagnóstico pode ser feito antes dos três anos de idade, através de três conjuntos de características:

- Incapacidade na qualidade da interação e integração sociais;
- Dificuldades associadas à coerência na comunicação verbal e não-verbal;
- E apresentação de comportamentos estereotipados e repetitivos, com interesses em atividades em áreas restritas.

(Barthelemy C. et al, 2006, pp. 2-21; Assumpção F. et al, 1999, pp. 23-29; *Guideline* 2011, pp. 7-15).

Nos últimos anos, vários autores têm considerado o autismo como uma Perturbação do Espectro do Autismo através do DSM-V (5ª versão do Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais) e da CID-11 (11ª edição da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde), que estabelece critérios baseados em duas categorias: dificuldades ao nível da comunicação social e comportamentos repetitivos, restritos e estereotipados. De acordo com Pereira (1999):

“O Autismo é hoje considerado uma Perturbação Global do Desenvolvimento (...) e caracteriza-se de um modo sumário através das diversas expressões de três grupos de comportamentos relacionados com as seguintes áreas: disfunções sociais, perturbações na comunicação e no jogo imaginativo e interesses e atividades restritos e repetitivos.”

(Pereira, 1999, p. 33)

a) Causas do Transtorno do Espectro do Autismo

A etiologia dos Transtornos do Espectro do Autismo tem vindo a ser alvo de intensa investigação, desde a sua identificação, em 1943. Pereira (1996) considera que se trata

de um tema controverso, na medida em que envolve não só aspetos de natureza biológica, mas também de cariz psicológico. (Pereira, 1996, p. 23)

Este tipo de transtorno caracteriza-se por um desenvolvimento deficitário da função neuronal cerebral, cujo aparecimento sintomático é mais habitual até aos três primeiros anos de vida da criança. Sobre as suas causas, ainda muito pouco se conhece. Porém, vários autores acreditam que o Autismo pode apresentar múltiplas etiologias, nomeadamente fatores genéticos, biológicos, imunológicos e neuro químicos, ou mesmo fatores pré-natais (ex.: rubéola materna, hipertiroidismo), perinatais (ex.: prematuridade, baixo peso ao nascer, infeções graves neonatais, traumatismo de partos) e pós-natais (ex.: encefalite, herpes simples ou esclerose tuberosa), que podem apresentar um importante contributo para a patogénese desta perturbação. Ainda, fatores de caráter ambiental ou social também podem contribuir como uma das múltiplas causas desta síndrome. (Barthelemy, 2006, pp. 3-21; Assumpção, 1999, pp. 23-24; *Guideline*, 2011, p. 9)

Podemos considerar que era precisamente na relação entre pais e filhos que se situava a causa inevitável dos Transtornos do Espectro do Autismo. Se a criança fosse afastada ou retirada da sociedade, isto conduziria a uma maior falha na aquisição de uma comunicação normal, assim como nas competências intelectuais e sociais. (Pereira, 1996, p. 24)

Num documento Europeu elaborado por Barthelemy e colaboradores (2006), admite-se que apenas aproximadamente 10% dos casos diagnosticados de Transtorno do Espectro Autista se podem associar a uma etiologia definida. (Barthelemy et al, 2006, p. 9)

Segundo Ozonoff, (2003) é possível que os Transtornos do Espectro do Autismo não abarque apenas uma perturbação meramente genética, mas que outros fatores influenciem o seu desenvolvimento e gravidade, uma vez que ainda não é conhecida de que forma essa anomalia afeta o desenvolvimento do cérebro. (Ozonoff, 2003, p. 41)

Este entendimento, traz implícito que:

“Existe um abundante conjunto de informação tornando mais claro que o autismo tem raízes biológicas, não havendo evidência científica de que fatores traumáticos, de natureza puramente psicossocial, ou psicológica, possam conduzir ao autismo, conforme foi hipotetizado no início dos anos quarenta, ideia que tem persistido, por vezes com algum ênfase ainda, até aos nossos dias”.

(Pereira, 1999, p. 35)

b) Critérios de Diagnóstico do Transtorno do Espectro do Autismo

O diagnóstico do Transtorno do Espectro do Autismo é feito de acordo com uma série de critérios constantes no documento DSM. Este documento sofreu já várias revisões ao longo do tempo, desde a sua primeira versão (DSM-I), em 1952, até ao atual DSM-V (a sua quinta edição). Estes critérios vieram a uniformizar a avaliação médica, a nível global.

Na tabela 5, apresenta-se um resumo dos critérios diagnósticos para os Transtornos do Espectro Autista, de acordo com o DSM-V.

Tabela5 - Critérios diagnósticos para os Transtornos do Espectro do Autismo (DSM-V, 2013).

DSM-V Critérios Diagnósticos dos Transtornos do Espectro do Autismo	
A	Deficiências persistentes na comunicação e interação social: Limitação na reciprocidade social e emocional; Limitação nos comportamentos de comunicação não-verbal utilizados para interação social; Limitação em iniciar, manter e entender relacionamentos, variando de dificuldades com adaptação de comportamento para se ajustar a diversas situações sociais.
B	Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, manifestadas pelo menos por dois dos seguintes aspetos observados ou pela história clínica: Movimentos repetitivos ou estereotipados no uso de objetos e fala; Insistência nas mesmas coisas, aderência inflexível às rotinas ou padrões ritualísticos de comportamentos verbais e não-verbais; Interesses restritos que são anormais na intensidade e foco; Híper ou hiporreativo a estímulos sensoriais do ambiente.
C	Os sintomas devem estar presentes nas primeiras etapas do desenvolvimento Eles podem não estar totalmente manifestos até a demanda social exceder as suas capacidades ou podem ficar mascarados por algumas estratégias de aprendizado ao longo da vida
D	Os sintomas causam prejuízo clinicamente significativo nas áreas social, ocupacional ou outras áreas importantes de funcionamento atual do paciente
E	Esses distúrbios não são melhor explicados por deficiência cognitiva ou atraso global do desenvolvimento.

c) Características Associadas ao Transtorno do Espectro do Autismo

Como já referido, os sinais do Transtorno do Espectro do Autismo surgem geralmente até aos três anos de idade. Nos dois primeiros anos de vida a criança pode apresentar alterações de desenvolvimento, mas é na idade pré-escolar que os comportamentos repetitivos e estereotipados, característicos do Autismo aumentam e atingem o seu auge, podendo depois estabilizar ou diminuir durante o período escolar. Apesar do Transtorno do Espectro do Autismo poder estar associado a diversos problemas neurológicos e/ou neuroquímicos, ainda não há nenhum exame específico que possa determinar com rigor a sua origem. O diagnóstico é efetuado por observação de um conjunto de sintomas que podem incluir o ritmo anormal de desenvolvimento e de aquisição de habilidades físicas, sociais e de linguagem, um tipo de resposta não expectável ou mesmo não “normal” aos sentidos (visão, audição, olfato, equilíbrio, dor e paladar), uma forma inusitada da criança equilibrar o corpo, entre outros. (Fonseca S., Missel A., 2015, pp. 87-88)

Como refere Pereira (1999), para Kanner, os comportamentos mais evidentes associados ao Transtorno do Espectro do Autismo passam por:

- *“Uma profunda falha de contacto afetivo com outras pessoas”,* ou, como usando uma expressão do próprio Kanner, uma “solidão autista” (*aloneness*);
- *“Um desejo ansiosamente obsessivo para a preservação do “mesmo estado de coisas” (sameness). As crianças parecem muito dadas a “ordenações” ou organizações espaciais” dos objetos e do seu meio-ambiente, resistindo rigidamente a qualquer tentativa de mudança”;*
- *“Uma fascinação por objetos, que são manuseados com habilidade, com movimentos de motricidade fina, delicados.”*Os objetos são manipulados estereotipadamente, podendo ser organizados em certos padrões preferidos;
- *“Mutismo, ou um tipo de linguagem que não parece conduzir à comunicação interpessoal.”*As crianças revelavam incapacidade para transmitir sentimentos, comunicação mecânica, produção de repetições de palavras ou frases memorizadas, entre outros;
- *“Uma fisionomia pensativa e inteligente e um bom potencial cognitivo, manifestado por desempenhos excepcionais de memória (naqueles que verbalizam) ou pelas suas competências nos testes de performance (na criança muda.) ”*

(Pereira, 1999, p. 13)

d) Modelos de Intervenção Pedagógica

As crianças com Perturbação do Espectro do Autismo apresentam alterações de desenvolvimento que introduzem potenciais dificuldades, nomeadamente na área das competências sociais e de comunicação, mas também no desenvolvimento de comportamentos e interesses limitados e repetitivos. (Ozaydin, Gallagher, 2012, pp. 5610-5621)

De acordo com a CID-11 e o DSM-V, ainda não existe um tratamento específico para o autismo e os resultados da terapia variam de pessoa para pessoa, de acordo com algumas características individuais e sociais e gravidade dos sintomas.

A evolução do transtorno do espectro autista relaciona-se com alguns vetores interdependentes. A identificação precoce da patologia, a sua severidade e as consequências associadas, serão muito importantes num primeiro momento de avaliação e, por consequência, fundamentais na sua evolução. Naturalmente, também a abordagem terapêutica e a coordenação e relação entre meios de suporte existentes contribuem em larga medida para esta evolução. Assim, a organização onde a criança é seguida, deve procurar o equilíbrio entre estes fatores, de modo a conseguir uma melhor resposta. (Pereira E., 1996, p. 57-68)

Apesar de não existir uma cura para o autismo, algumas das limitações associadas podem ser minoradas pelo recurso a uma adequada intervenção terapêutica. Assim, tal como afirma Koegel (2012),

”O conhecimento dos profissionais e o trabalho em equipa com a família são essenciais para a eficácia do tratamento. Sendo o objetivo principal deste tratamento estimular e desenvolver a comunicação social, melhorar aprendizagens e a aptidão para resolver problemas, reduzir comportamentos disruptivos e auxiliar as famílias para lidarem com o indivíduo autista.”

(Koegel et al, 2012, pp. 401-412)

São vários os modelos de intervenção terapêutica possíveis para pessoas com autismo, estando os métodos psicoeducacionais entre os que mais se destacam. Num estudo conduzido por Pfeiffer e Nelson (1992), onde várias questões foram colocadas a peritos da área do autismo, destacou-se a seguinte pergunta:

"Quais considera serem os dados de investigação mais significativos e os modelos de tratamento com sucesso?"

A investigação encontra-se publicada no *Journal of Autism and Developmental Disorders*, e a tabela 6, mostra o resultado quanto à frequência de utilização do modelo e respetiva percentagem de sucesso. (Pereira E., 1996, p. 83)

Tabela 6 – Frequência e percentagem de sucesso dos modelos terapêuticos (Pereira E., 1996, p. 83)

MODELOS DE TRATAMENTO COM SUCESSO		
Categoria Geral	Frequência	Percentagem
Comportamental	24	32,4
Família	12	16,2
Educação	11	14,9
Comunidade	7	9,5
Linguagem e comunicação	6	8,1
Drogas e medicina	5	6,8
Outras	9	12,2
<i>(n=74)</i>		

Entre os modelos de intervenção que têm assumido maior destaque na atualidade, destacam-se o modelo psicanalítico, o modelo comportamental e o cognitivo-comportamental.

Modelo de intervenção de natureza psicanalítica

Este foi o primeiro modelo de intervenção utilizado para este tipo de perturbações. Apesar de os resultados terapêuticos não terem obtido a repercussão esperada, este modelo promoveu uma maior investigação nesta área.

Segundo Correia (2014), “*A psicoterapia psicanalítica procurava instaurar a ordem no caos, através da reconstrução do mundo afetivo*”. O modelo em questão baseia-se no tipo de intervenção com o terapeuta, criança e pais. O papel dos pais, segundo o mesmo autor, é fundamental na intervenção. (Correia, 2014, p. 50)

Modelo de intervenção de natureza comportamental

Este modelo de intervenção baseia-se na modificação dos comportamentos através de técnicas de aprendizagem, o que permitiria melhorar competências pedagógicas e ainda promover o tratamento clínico. Psicólogos da área comportamental como Lovaas,

consideravam que este tipo de intervenção ajudava na aquisição de competências como a linguagem, a autonomia e as competências sociais. O programa tinha como objetivo ensinar um conjunto de competências que auxiliavam o jovem a funcionar adequadamente em casa ou na escola, onde, ao contrário do que acontecia no modelo psicanalítico, a participação dos pais era fundamental. (Marques, 2000, p. 90)

A aplicabilidade das competências adquiridas em contextos diferentes e a fraca adesão à participação da parte dos pais representaram as maiores críticas a este modelo. (Correia, 2014, pp. 51-52)

Modelo de intervenção de natureza cognitivo-comportamental

Este modelo aparece como uma passagem entre os modelos de comportamento tradicionais e os modelos cognitivos. Assim, “*os modelos de tratamento abrangentes para crianças com autismo podem ser divididos em quatro categorias: intervenções comportamentais individuais, conduzidas por adultos; intervenções individuais, conduzidas por crianças; intervenções em grupo e intervenções inclusivas*”. (Correia M., 2014, p. 52)

Conceito 4: Síndrome Alcoólica Fetal

O alcoolismo é um fenómeno cada vez mais generalizado das últimas décadas. A crença de que a SAF surge apenas em meios socioeconómicos desfavorecidos tem já sido sobejamente refutada. Note-se que também nos países desenvolvidos, e não apenas nos países em desenvolvimento, o consumo excessivo de bebidas alcoólicas tem aumentado, sendo o alcoolismo considerado uma psicopatologia de etiologia bio-social.

O consumo abusivo de álcool ou o alcoolismo está associado a uma série de consequências adversas para o próprio indivíduo ou para a sociedade. Existem muitas maneiras de encarar o alcoolismo, seja do ponto de vista médico, psiquiátrico, psicológico, económico, social, de saúde pública ou outros.

Em todo o caso, é fundamental o desenvolvimento de ações de prevenção e intervenção.

a) Causas da Síndrome Alcoólica Fetal

O tema do consumo de álcool durante a gestação tem sido alvo de pesquisa nos últimos anos. Investigações recentes sugerem uma correlação entre a ocorrência da SAF com a ingestão de álcool mesmo em pequenas doses. (Rossi,2012, p.2)

Apesar de o consumo de álcool durante a gestação envolver risco importante de embriotoxicidade e teratogenicidade fetal, cerca de 20% das mulheres consomem álcool durante a gravidez. As consequências podem manifestar-se por um quadro clínico de SAF. (Santos E., Santos A., 2009, p.183)

A SAF manifesta-se por alterações neonatais mentais e físicas e promove uma alteração significativa, nomeadamente ao nível do sistema nervoso central, mas também noutros órgãos, além de dismorfias craniofaciais muito características. (Lima, 2008, p. 4; Ribeiro, 2010, p. 239)

A SAF é consequência da teratogenia etanólica sobre o embrião ou feto, por consequência da ingestão de bebidas alcoólicas pela mãe, durante o período de gravidez. (Lima, 2008, p. 4; Ribeiro, 2010, p. 239)

b) Critérios de Diagnóstico da Síndrome Alcoólica Fetal

Durante a gravidez, o feto exposto ao consumo de bebidas alcoólicas desenvolve sinais de atraso de desenvolvimento físico.

Esta síndrome apresenta um quadro clínico que envolve dismorfia craniofacial, atraso de desenvolvimento físico (nomeadamente estatura-ponderal), alterações neurológicas, entre outras possíveis anomalias.

Cerca de 33% das crianças com SAF são de pré-termo e são frequentes reações metabólicas como a hipoglicemia, hipocalcémia e icterícia. É neste período que surge geralmente a Síndrome de Abstinência Alcoólica, que inclui alterações neurológicas, como agitação, tremores, alterações do sono, convulsões, irritabilidade, entre outras, alterações gastrointestinais, como vômitos ou diarreia, alterações respiratórias, alterações relacionadas com o sistema nervoso autónomo, como o choro de alta tonalidade, espasmos frequentes, entre outras, conforme se ilustra na tabela 7. (Ribeiro E. *et al*, 2010, p. 241)

Tabela 7 - Manifestações clínicas da SAF. (Lima, 2008, *in* Ribeiro E., 2010, p. 241)

Órgão/ Sistema	Manifestações Clínicas (Sinais e Sintomas)
Sistema Nervoso Central (SNC)	Microcefalia; Atraso mental; <i>Deficit</i> neurocognitivo; Atraso de desenvolvimento psicomotor; Distúrbios de comportamento; <i>Deficit</i> de atenção com ou sem hiperatividade.
Sistema Cardiovascular	Malformação cardíaca (persistência de comunicação, tetralogia de Fallot, etc.); Hemangiomas; Dextrocardia.
Aparelho Urinário	Rins em ferradura; Disgenesia urovesical; Hipotrofia dos rins; Fístula vesical; Megaureter, etc.
Aparelho Esquelético	Sinostoses; Hipotrofia óssea; Fibroses congênitas; Espinha bífida; Encefalocele; Mielocele; Escoliose; Hemivértebra, etc.
Malformações Faciais	Microcefalia (fácies pequena); Microftalmia; Base do nariz achatada; Baixa implantação das orelhas; Ausência do sulco nasolabial (<i>philtrum</i>); Lábio leporino, etc.
Sistema Visual	Estrabismo; Microftalmia; Ptose; Blefarofimose; Catarata; Diminuição de acuidade visual, etc.
Aparelho Auditivo	<i>Deficit</i> de audição (neurológica ou óssea); Otites recorrentes; Orelhas pequenas e mal implantadas, etc.

As *guidelines* americanas para o diagnóstico de SAF foram publicadas em 2004. Este documento de orientação estabelece três critérios mínimos para o diagnóstico da SAF:

- 1) Atraso no crescimento pré e pós-natal;
- 2) Atraso no desenvolvimento neuro-psicomotor, alterações de comportamento e do quociente de inteligência;
- 3) Dimorfismo facial, frequentemente com microcefalia, microftalmia, filtro nasal hipoplásico com lábio superior fino, entre outros. (Santos E., Santos A., 2009, p. 183)

A figura 3 representa uma ilustração das alterações craniofaciais típicas de uma criança com SAF.



Figura 3 - Alterações faciais características da SAF.

(http://apps.einste.in.br/alcooledrogas/novosite/complicacoes_gravidez_sindrome.htm)

Ribeiro E. (2012) refere que a SAF pode ser classificada segundo três formas básicas: leve, moderada ou grave, de acordo com o que se resume na tabela 8. (Ribeiro E., 2012, p. 242)

Tabela 8 – Classificação clínica da SAF (Ribeiro, 2012, p.242)

Classificação clínica da SAF- Relação clínico-patológica	
Formas clínicas, de acordo com a gravidade	Manifestações Clínicas e Alterações
Formas graves	Aborto (feto inviável); Morte Pré-natal
Formas moderadas (formas clássicas)	Microcefalias; Dismorfias craniofaciais (fácies típica); Baixa estatura e baixo peso ao nascer; Atraso mental/défice neurocognitivo; Distúrbios comportamentais; Malformações congénitas de outros órgãos (coração, rins, ossos, articulações, etc.)
Formas leves	Ausência ou presença discreta de características morfológicas (aparência sem alterações), que desaparecem com o desenvolvimento orgânico; Funções neurocognitivas com défices discretos e/ou que surgem no período escolar: défice de atenção, hiperatividade; Distúrbios de comportamento mais evidentes na fase escolar e na adolescência (agitação agressividade ou comportamento passivo, conduta antissocial, dificuldade de relacionamento pessoal e de grupo, imaturidade) Maior vulnerabilidade para o uso de álcool e de outras drogas; Quociente de Inteligência: Levemente abaixo do normal com dificuldades no rendimento escolar ou dentro dos limites de normalidade.

O diagnóstico da SAF é essencialmente clínico, apesar de os exames complementares (neuropsicológicos e de imagem) poderem ajudar a fornecer dados relevantes quanto ao grau e extensão da limitação orgânica. Podem auxiliar ao diagnóstico os seguintes procedimentos:

- Tomografia Computorizada craniana (exame de neuroimagem);
- Ressonância Magnética Nuclear craniana com estudo funcional (exame de neuroimagem);
- Eletroencefalograma;
- Testes neurocognitivos;
- Avaliação psicopedagógica (desempenho escolar);
- Outros testes ou exames, de acordo com as necessidades clínicas (testes de audição, testes de visão, etc.).

As formas leves da SAF, não são evidenciadas em determinados exames, no entanto, o álcool ao atuar em determinadas fases de desenvolvimento fetal provoca alterações que se manifestam durante a infância e adolescência mediante sintomas ou distúrbios neuropsicológicos ou comportamentais (alguns casos apresentam défice de atenção/hiperatividade). A avaliação psicopedagógica permite-nos obter um melhor diagnóstico e definir estratégias pedagógicas para melhorar os resultados no processo de ensino-aprendizagem. (Ribeiro E., 2010, pp. 242-243)

O controlo e os cuidados pré e pós-natal são peças chave para o desenvolvimento da criança. Uma mulher grávida que sofra de alcoolismo precisa de acompanhamento médico a longo prazo. (Revista Eletrónica de Educação e Ciência, 2012, pp. 1-9)

Capítulo IV – Estudo de Caso

Neste capítulo, será utilizada uma abordagem centrada nas práticas educacionais aplicadas ao estudo de caso sobre o qual nos debruçamos.

Numa primeira parte deste capítulo caracterizamos a amostra, e apresentamos ainda uma breve caracterização do aluno selecionado para o estudo de caso, bem como da problemática que lhe está associada. Para auxiliar esta caracterização, consideramos importante a inclusão do respetivo Projeto Educativo Individual, do Currículo Específico Individual, bem como do Plano Individual de Transição associados ao processo deste aluno. Finalmente apresentamos alguns critérios da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, que consideramos fundamentais para uma adequada caracterização.

Na segunda parte deste capítulo, caracterizamos o Agrupamento de Escolas Pêro Vaz de Caminha – Escola EB 2/3, que o aluno frequentou e que nos permite contextualizar de forma adequada o espaço de intervenção.

1. Amostra do estudo

Na tabela 9 sistematiza-se o mapa dos alunos com NEE integrados no Agrupamento de Escolas Pêro Vaz de Caminha, no ano letivo de 2014/2015.

Tabela 9 – Mapa de alunos com NEE do Agrupamento Pêro Vaz de Caminha (2014/2015)

	Data de Nascimento	Escola	Ano de Escolaridade	Redução de turma	Caracterização da Problemática	Medidas Previstas	Apoio Direto da EE
1	06/01/2010	JI S. Tomé UAE	_____	Não	Paralisia Cerebral Tetraparésia Implantofix e traqueostomia	Apoio Pedagógico Personalizado Adequações no processo de avaliação	SIM
2	17/01/2011	JI S. Tomé	_____	Sim	Paralisia Cerebral distónica	Apoio Pedagógico Personalizado Adequações no processo de avaliação	SIM

3	13/10/2011	JI S. Tomé	_____	Sim	Grande prematuridade (28 semanas) c/ sequelas motoras/cognitivas/ de linguagem	Apoio Pedagógico Personalizado Adequações no processo de avaliação	SIM
4	06/05/2009	JI Agra	_____	Sim	Atraso Global de Desenvolvimento Linguagem/Emocional	Apoio Pedagógico Personalizado Adequações no processo de avaliação	SIM
5	13/01/2009	JI S. Tomé	_____	Sim	Cognitivo – Trissomia 21 Saúde Física	Apoio Pedagógico Personalizado Adequações no processo de avaliação	SIM
6	13/07/2010	JI S. Tomé	_____	Sim	Cognitivo/Linguagem Encefalopatia Epilética	Apoio Pedagógico Personalizado Adequações no processo de avaliação Adequações no processo de matrícula	SIM
7	14/10/2008	JI Agra	_____	SIM	Atraso Global de Desenvolvimento Emocional	Apoio Pedagógico Personalizado Adequações no processo de avaliação Adequações no processo de matrícula	SIM
8	28/04/2006	EB1 S. Tomé	2º ano	Sim	Atraso Global de Desenvolvimento Hipotonia Axial	Apoio Pedagógico Personalizado Adequações curriculares individuais Adequações no processo de matrícula	SIM
9	10/02/2007	UAE S. Tomé	2º ano	Não	Epilepsia sintomática e a aguardar estudo genético para Síndrome de Rett	Apoio Pedagógico Personalizado Adequações no processo de avaliação Currículo específico individual	SIM
10	23/02/2006	EB1 Agra	2º ano	Sim	Saúde física Síndrome do intestino curto (dependente de alimentação parentérica)	Apoio Pedagógico Personalizado Adequações curriculares individuais Adequações no processo de avaliação	SIM
11	01/06/2006	EB1 Miosótis	2º ano	Sim	Paralisia Cerebral/ meningite meningocócica Mental/cognitiva Visão (miopia grave olho esquerdo; astigmatismo olho direito Voz e Fala	Apoio Pedagógico Personalizado Adequações curriculares individuais Adequações no processo de avaliação	SIM

12	31/07/2006	EB1 S. Tomé	2º ano	Não	Cognitivo Emocional	Apoio Pedagógico Personalizado Adequações curriculares individuais Adequações no processo de avaliação Adequações no processo de matrícula	SIM
13	26/07/2005	EB1 S. Tomé	3º ano	Sim	Cognitivo/ Linguagem	Apoio Pedagógico Personalizado Adequações curriculares individuais Adequações no processo de avaliação	SIM
14	29/11/2005	EB1 S. Tomé	3º ano	Sim	Motor Lesão do tronco cerebral	Apoio Pedagógico Personalizado Adequações curriculares individuais Adequações no processo de avaliação Tecnologias de apoio	SIM
15	23/08/2005	EB1 Agra	3º ano	Não	Cognitivo Emocional	Apoio Pedagógico Personalizado Adequações curriculares individuais Adequações no processo de avaliação	SIM
16	12/06/2004	EB1 Agra	3º ano	Não	Auditivo Linguagem	Apoio Pedagógico Personalizado Adequações curriculares individuais Adequações no processo de avaliação	SIM
17	05/01/2005	EB1 Agra	3º ano	Sim	Cognitivo Emocional	Apoio Pedagógico Personalizado Adequações curriculares individuais Adequações no processo de avaliação	SIM
18	04/04/2005	EB1 Miosótis	3º ano	Sim	Linguagem Emocional	Apoio Pedagógico Personalizado Adequações curriculares individuais Adequações no processo de avaliação	SIM
19	13/10/2005	EB1 Miosótis	3º ano	Sim	Cognitivo Défice de Atenção	Apoio Pedagógico Personalizado Adequações curriculares individuais Adequações no processo de avaliação	SIM

Multideficiência na educação: do conceito à prática educativa

20	28/10/2005	EB1 Miosótis	3º ano	Sim	Cognitivo Hiperatividade c/ Défice de Atenção	Apoio Pedagógico Personalizado Adequações no processo de avaliação	SIM
21	31/01/2005	EB1 Miosótis	3º ano	Sim	Cognitivo Emocional	Apoio Pedagógico Personalizado Adequações no processo de avaliação	SIM
22	01/05/2004	EB1 Miosótis	3º ano	Sim	Hiperatividade c/ Défice de Atenção	Apoio Pedagógico Personalizado Adequações curriculares individuais Adequações no processo de avaliação	SIM
23	21/09/2005	EB1 S. Tomé	3º ano	Não	Atraso Global de Desenvolvimento Linguagem / Motor	Apoio Pedagógico Personalizado Adequações curriculares individuais Adequações no processo de avaliação	SIM
24	23/10/2003	EB1 S. Tomé	4º ano	Sim	Motor / Cognitivo	Apoio Pedagógico Personalizado Adequações curriculares individuais Adequações no processo de avaliação	SIM
25	28/04/2005	EB1 Miosótis	4º ano	Sim	Atraso global de desenvolvimento Linguagem	Apoio Pedagógico Personalizado Adequações no processo de matrícula	NÃO
26	26/04/2004	EB1 Miosótis	4º ano	Sim	Cognitivo Linguagem / Voz / Fala Epilepsia	Apoio Pedagógico Personalizado Adequações curriculares individuais Adequações no processo de avaliação Adequações no processo de matrícula	SIM
27	15/03/2004	EB1 Miosótis	4º ano	Sim	Cognitivo / Linguagem	Apoio Pedagógico Personalizado Adequações curriculares individuais Adequações no processo de avaliação	SIM
28	15/01/2004	UAE S. Tomé	4º ano	Não	Cognitivo Trissomia 21	Apoio Pedagógico Personalizado Adequações no processo de avaliação Currículo específico individual	SIM

29	12/01/2004	UAE S. Tomé	4º ano	Não	Síndrome de X-Frágil	Apoio Pedagógico Personalizado Adequações no processo de avaliação Currículo específico individual Tecnologias de apoio	SIM
30	02/05/2000	UAE S. Tomé	4º ano	Não	Cognitivo Motor e Sensorial	Apoio Pedagógico Personalizado Adequações no processo de avaliação Currículo específico individual Adequações no processo de matrícula Tecnologias de apoio	SIM
31	14/10/2002	EB 2,3 Pêro Vaz Caminha	5º ano	Sim	Cognitivo Emocional	Apoio Pedagógico Personalizado Adequações curriculares individuais Adequações no processo de avaliação	SIM
32	04/11/2003	EB 2,3 Pêro Vaz Caminha	5º ano	Sim	Emocional	Apoio Pedagógico Personalizado Adequações no processo de avaliação	SIM
33	18/07/2002	EB 2,3 Pêro Vaz Caminha	5º ano	Sim	Emocional	Apoio Pedagógico Personalizado Adequações curriculares individuais Adequações no processo de avaliação	SIM
34	26/11/2003	EB 2,3 Pêro Vaz Caminha	5º ano	Não	Cognitivo Emocional	Apoio Pedagógico Personalizado Adequações curriculares individuais Adequações no processo de avaliação	SIM
35	04/06/2003	EB 2,3 Pêro Vaz Caminha	5º ano	Sim	Cognitivo / Visual	Apoio Pedagógico Personalizado Currículo Específico Individual Adequações no processo de avaliação Adequações no processo de matrícula	SIM
36	21/04/2002	EB 2,3 Pêro Vaz Caminha	5º ano	Sim	Cognitivo Emocional	Apoio Pedagógico Personalizado Adequações no processo de avaliação	NÃO

37	20/08/1999	UAE Pêro Vaz Caminha	5º ano	Não	Síndrome de Rett de carácter degenerativo	Apoio Pedagógico Personalizado Currículo Específico Individual Adequações no processo de avaliação	SIM
38	24/04/2002	EB 2,3 Pêro Vaz Caminha	5º ano	Sim	Linguagem / Emocional Dislexia	Apoio Pedagógico Personalizado Adequações curriculares individuais Adequações no processo de avaliação	SIM
39	07/06/2002	EB 2,3 Pêro Vaz Caminha	5º ano	Sim	Dislexia / Emocional	Apoio Pedagógico Personalizado Adequações curriculares individuais Adequações no processo de avaliação	SIM
40	15/09/2002	EB 2,3 Pêro Vaz Caminha	5º ano Turma C	Sim	Cognitivo	Apoio Pedagógico Personalizado Adequações curriculares individuais Adequações no processo de avaliação	SIM
41	01/03/2003	UAE Pêro Vaz Caminha		Não	Paralisia Cerebral Epilepsia mioclónica grave	Apoio Pedagógico Personalizado Adequações no processo de avaliação Currículo específico individual Tecnologias de apoio	SIM
42	22/08/2001	EB 2,3 Pêro Vaz de Caminha	6º ano	Não	Cognitivo	Apoio Pedagógico Personalizado Currículo Específico Individual Adequações no processo de avaliação	SIM
43	10/03/2002	EB 2,3 Pêro Vaz Caminha	6º ano	Não	Cognitivo	Apoio Pedagógico Personalizado Currículo específico individual Adequações no processo de avaliação	SIM
44	20/03/2002	EB 2,3 Pêro Vaz Caminha	6º ano	Não	Cognitivo / Linguagem	Apoio Pedagógico Personalizado Currículo específico individual Adequações no processo de avaliação	SIM
45	03/10/2001	EB 2,3 Pêro Vaz de Caminha	6º ano	Sim	Emocional	Apoio Pedagógico Personalizado Adequações no processo de avaliação	SIM

46	26/11/2002	EB 2,3 Pêro Vaz Caminha	6º ano	Sim	Emocional	Apoio Pedagógico Personalizado Adequações curriculares individuais Adequações no processo de avaliação Adequações no processo de matrícula	SIM
47	16/06/2002	EB 2,3 Pêro Vaz Caminha	6º ano	Sim	Cognitivo / Emocional	Apoio Pedagógico Personalizado Adequações curriculares individuais Adequações no processo de avaliação	SIM
48	10/12/2000	EB 2,3 Pêro Vaz Caminha	6º ano	Não	Cognitivo/Linguag em Perturbações psicoafectivas	Apoio pedagógico personalizado; Adequações curriculares individuais; Adequações no processo de avaliação.	SIM
49	23/06/2000	EB 2,3 Pêro Vaz Caminha	6º ano	Sim	Cognitivo / Emocional	Apoio Pedagógico Personalizado Adequações curriculares individuais Adequações no processo de avaliação	SIM
50	02/12/2002	EB 2,3 Pêro Vaz Caminha	6º ano	Sim	Emocional Hiperatividade	Apoio Pedagógico Personalizado Adequações no processo de avaliação	SIM
51	20/02/2000	UAE Pêro Vaz Caminha	7º ano	Não	Epilepsia mioclónica grave, com atraso grave de desenvolvimento	Apoio Pedagógico Personalizado Adequações no processo de avaliação Currículo específico individual Tecnologias de apoio	SIM
52	27/01/2000	EB 2,3 Pêro Vaz Caminha	7º ano	Não	Cognitivo / Emocional Epilepsia	Apoio Pedagógico Personalizado Currículo Específico Individual Adequações no processo de avaliação	SIM
53	04/07/2000	EB 2,3 Pêro Vaz de Caminha	7º ano	Não	Cognitivo	Apoio pedagógico personalizado; Adequações no processo de avaliação.	SIM
54	20/02/2001	EB 2,3 Pêro Vaz Caminha	7º ano	Sim	Perturbação Grave da Linguagem, Leitura/Escrita Dislexia grave	Apoio Pedagógico Personalizado Adequações curriculares individuais Adequações no processo de avaliação	SIM

55	14/06/2000	EB 2,3 Pêro Vaz Caminha	8º ano	Sim	Perturbação do espectro do autismo Síndrome de Asperger	Apoio Pedagógico Personalizado Adequações curriculares individuais Adequações no processo de avaliação	SIM
56	13/06/1999	EB 2,3 Pêro Vaz Caminha	8º ano	Não	Cognitivo	Apoio Pedagógico Personalizado Currículo Específico Individual Adequações no processo de avaliação	SIM
57	13/01/2000	EB 2,3 Pêro Vaz Caminha	8º ano	Sim	Cognitivo / Emocional	Apoio Pedagógico Personalizado Adequações curriculares individuais Adequações no processo de avaliação	SIM
58	25/12/1999	EB 2,3 Pêro Vaz Caminha	8º ano	Sim	Cognitivo / Emocional	Apoio Pedagógico Personalizado Adequações curriculares individuais Adequações no processo de avaliação	SIM
59	03/02/1997	EB 2,3 Pêro Vaz Caminha	8º ano	Não	Cognitivo Saúde física Neurofibromatose tipo 1	Apoio Pedagógico Personalizado Adequações no processo de avaliação Currículo específico individual Plano Individual de Transição	SIM
60	11/03/1999	UAE Pêro Vaz Caminha	8º ano	Não	Motor Cognitivo Paralisia Cerebral	Apoio Pedagógico Personalizado Adequações no processo de avaliação Currículo específico individual Tecnologias de apoio	SIM
61	29/11/2000	EB 2,3 Pêro Vaz Caminha	8º ano	Sim	Cognitivo / Linguagem Voz e Fala	Apoio Pedagógico Personalizado Adequações curriculares individuais Adequações no processo de avaliação	SIM
62	12/11/1999	EB 2,3 Pêro Vaz Caminha	8º ano	Sim	Linguagem / Dislexia Grave Perturbações graves de leitura e escrita	Apoio Pedagógico Personalizado Adequações curriculares individuais Adequações no processo de avaliação Adequações no processo de matrícula	SIM

63	25/04/1999	EB 2,3 Pêro Vaz Caminha	9º ano	Não	Cognitivo (Autismo)	Apoio Pedagógico Personalizado Adequações no processo de avaliação Currículo específico individual	SIM
64	12/06/1997	EB 2,3 Pêro Vaz de Caminha	9º ano	Não	Cognitivo e Motor	Apoio Pedagógico Personalizado Adequações no processo de avaliação Currículo específico individual PIT	SIM
65	01/04/1997	EB 2,3 Pêro Vaz Caminha	9º ano Turma A	Não	Cognitivo e Motor Síndrome de Rett	Apoio Pedagógico Personalizado Adequações no processo de avaliação Currículo específico individual PIT Tecnologias de apoio	SIM
66	12/09/1998	EB 2,3 Pêro Vaz Caminha	9º ano Turma A	Não	Cognitivo e motor Epilepsia Mioclónica Grave Síndrome de Dravet	Apoio Pedagógico Personalizado Adequações no processo de avaliação Currículo específico individual Adequações no processo de matrícula	SIM

Através da análise da tabela 10, onde se apresentam as principais características que justificaram a elegibilidade dos alunos com NEE de carácter permanente, bem como as medidas educativas de que beneficiam os respetivos alunos, verifica-se que o agrupamento de escolas tem um total de 66 alunos com NEE de carácter permanente, distribuídos por cinco estabelecimentos de ensino, sendo que dois deles possuem uma Unidade de Multideficiência.

É exatamente numa dessas Unidades de Multideficiência que o aluno que será objeto de uma análise mais detalhada neste relatório se encontra integrado e sobre o qual nos debruçaremos com mais ênfase a seguir.

1.1. Identificação do aluno em estudo e da sua problemática

O estudo de caso selecionado remete ao aluno n.º 64, cujo conjunto de patologias inclui o Transtorno do Espectro do Autismo e a Síndrome Alcoólica Fetal, enquadrando-se por isso num quadro de Multideficiência.

É um jovem do sexo masculino, à data com 18 anos de idade e frequentava o 9.º ano de Escolaridade no Agrupamento de Escolas EB 2,3 Pêro Vaz Caminha, no Porto.

Este foi considerado um dos casos que mais nos marcou, quer pela ligação afetiva e profissional que se estabeleceu, quer particularmente por ser um jovem institucionalizado a acrescer ao tipo de problemática que lhes estava associada.

Foi mais uma vez a enorme vontade de ajudar este aluno o fator que mais motivou a equipa no sentido de lhe promover e estimular a máxima autonomia para a sua vida. Gradualmente, com o decurso do ano letivo, fomos descobrindo o seu potencial, os seus interesses, e desta forma conseguimos motivá-lo o suficiente para que desenvolvesse ao máximo as suas potencialidades e a sua autonomia.

Para uma melhor compreensão da forma como foi desenvolvida a intervenção junto deste aluno, descreve-se de seguida o seu programa educativo individual.

1.2. Programa Educativo Individual

Tabela 10 – Programa Educativo Individual do aluno n.º 64.

Agrupamento de Escolas Pêro Vaz de Caminha, Porto
PROGRAMA EDUCATIVO INDIVIDUAL
(Art. 8.º do DL n.º3/2008 de 7 de Janeiro)
3.º - CICLO
Nome: - - -
N.º 64
Data de Nascimento:-- / -- / ----
Ano: 9.º
Estabelecimento de ensino: EB 2,3 Pêro Vaz de Caminha
Filiação: - - -
Encarregado de Educação: - - -

Morada: - - -
 Telefone:- - -

História escolar e pessoal

Resumo da história escolar

Apoio de Intervenção Precoce: Sim Não

Domicílio: Sim Tempo de apoio: 1 ano

Creche: Sim Tempo de apoio: 3 anos

Jardim de Infância - Sim Tempo de apoio: 3 anos

Pré-Escolar

Ano letivo	Jardim de Infância	Grupo de frequência	Educador do Ensino Regular	Educação Especial
1998/1999	Creche	3 anos		Int. Precoce
2001/2004	Pré-escolar	3 / 6 anos (adiamento de matrícula)		Int. Precoce

Ensino Básico

Ano letivo	Escola	Ano de frequência	Professor do Ensino Regular	Apoios
2004/2005	Escola EB1 do Godinho	1ºano		UAEAM
2005/2006	Escola EB1 do Godinho	2ºano		UAEAM/TO
2006/2007	Escola EB1 do Godinho	3ºano		UAEAM
2007/2008	Escola EB1 do Godinho	4ºano		UAEAM/TO Fisioterapia
2008/2009	Escola EB1 do Godinho	4ºano		UAEAM/TO/TF Fisioterapia
2009/2010	EB 2,3 Pêro Vaz de Caminha	5ºano		UAEAM/TO/TF Fisioterapia
2010/2011	EB 2,3 Pêro Vaz	6º ano		UAEAM/TO/TF

	de Caminha	(Turma B)		Fisioterapia
2011/2012	EB 2,3 Pêro Vaz de Caminha	7º Ano (Turma A)		UAEAM/TO/TF Fisioterapia
2012/2013	EB 2,3 Pêro Vaz de Caminha	8º Ano (Turma A)		UAEAM/TO/TF Fisioterapia
2013/2014	EB 2,3 Pêro Vaz de Caminha	9º Ano (Turma A)		UAE/TO
2014/2015	EB 2,3 Pêro Vaz de Caminha	9º Ano (Turma A)		UAE/TO

Outros antecedentes relevantes

Contexto socioeconómico

O aluno nº64 não reside com a família. Frequenta um centro de acolhimento.

Agregado Familiar

Como já anteriormente foi referido este aluno foi entregue ao Centro de Acolhimento

Dados clínicos

Segundo declaração médica, datada de 25 de Outubro de 2007, o aluno tem Síndrome Alcoólica Fetal com os seus inerentes atrasos no desenvolvimento estaturponderal e psicomotor. Apresenta também traços do espectro de autismo.

Perfil de funcionalidade do aluno por referência à CIF – CJ

Tipificação da NEE								
Sensoriais			Mentais (globais e específicas)			Voz e Fala	Neuro musculo esqueléticas	Saúde física
Audição	Visão	Audição e visão	Cognitivas	Linguagem	Emocionais			
0	0	0	3	2	3	2	2	3
(Em referência à CIF)								

Atividade e participação. Funções e estruturas do corpo e Fatores ambientais

Atividade e Participação

O aluno nº64 é um jovem que apresenta dificuldades graves de autorregulação e controle de impulsos (b1304.3) (b152.3), manifestando comportamentos agressivos para com os adultos e pares (b126.3), geralmente quando contrariado, comprometendo muitas vezes a dinâmica da sala, bem como o seu envolvimento nas atividades que nela decorrem (d820.2), e a aquisição de novas competências (d155.2). Relativamente à Aprendizagem e Aplicação de Conhecimentos, o aluno precisa da ajuda de um adulto de forma permanente para que consiga realizar uma tarefa até ao fim (d2101.3), caso contrário está sempre a levantar-se, a fazer perguntas em voz alta, desorientando-se na concretização da atividade, pois os seus períodos de concentração são extremamente curtos. O aluno que apresenta dificuldades graves no Imitar (d130.3); Adquirir conceitos básicos (d137.3); Aprender a ler (d140.3); Aprender a escrever (d145.3); Adquirir competências para utilizar instrumentos de escrita (d1450.3) e Concentrar a atenção (d160.3). O aluno apresenta dificuldades moderadas em Aprender através da interação com os objetos (d131.2); Adquirir informação (d132.2); Adquirir sintaxe (d1332.2); Adquirir competências básicas (d1550.2) e Dirigir a atenção (d161.2). Apresenta dificuldades ligeiras no Observar (d110.1) e no Ouvir (d115.1). Na Realização de Tarefas e Exigências Gerais, revela dificuldades graves em Realizar uma tarefa simples (d2100.3); Realizar uma única tarefa em grupo (d2103.3); Seguir rotinas (d2300.3) e Controlar o seu próprio comportamento (d250.3) Na Comunicação, o aluno possui linguagem expressiva mas é pobre e repetitiva, no entanto, verifica-se que em situação de “nervosismo”, o aluno comunica de forma mais fluida. Na linguagem recetiva compreende ordens simples. Desta forma, demonstra dificuldades graves em Comunicar e receber mensagens não verbais (d315.3), Cantar (d332.3) e Conversação (d350.3). Apresenta dificuldades moderadas em Compreender mensagens faladas complexas (d3102.2); Falar (d330.2) e Produzir mensagens usando linguagem corporal (d3350.2). Não apresenta dificuldades em relação às mudanças de posição básica do corpo, bem como em manter a mesma posição do corpo durante o tempo necessário, apesar disso, consegue realizar auto transferências e é autónomo na marcha. Por conseguinte, no que se refere à área da Mobilidade, manifesta dificuldades graves em Manipular (d4402.3); Rodar ou torcer as mãos e os braços (d4453.3); Apanhar (d4455.3) e na Utilização de movimentos finos do pé (d446.3). Manifesta dificuldades moderadas em Mudar o centro de gravidade do corpo (d4106.2); Deslocar-se e rolar (d4555.2); Deslocar-se fora da sua casa e outros edifícios (d4602.2) e dificuldades ligeiras em Agachar-se (d4101.1); Rolar (d4107.1); Permanecer agachado (d4151.1); Auto-transferências (d420.1); Transportar nos braços (d4302.1); Transportar sobre a cabeça (d4304.1); Mover objetos com os membros inferiores (d435.1); Agarrar (d4401.1); Atirar (d4454.1); Correr (d4552.1); Arrastar os pés (d4556.1) e deslocar-se dentro de edifícios que não a própria casa (d4601.1). Na área dos Auto-cuidados, lava e limpa as mãos e a cara sem ajuda, embora com a supervisão de um adulto; lava os dentes com ajuda e limpa o nariz

quando chamado à atenção. Não tem controlo da baba, tem controlo dos esfíncteres, necessitando de supervisão de um adulto na utilização da casa-de-banho. Colabora no vestir e despir. É autónomo na alimentação, começando já a utilizar a faca e o garfo, mas apresentando dificuldades em consumir os alimentos de maneira culturalmente aceitável. Demonstra dificuldade completa em Cuidar da sua própria segurança (d571.4); dificuldades graves no Lavar-se (d510.3); Cuidar do cabelo e da barba (d5202.3); Vestir roupa (d5400.3); Calçar (d5402.3) e no Comer (d550.3). Revela dificuldades moderadas em Cuidar dos dentes (d5201.2); Cuidar do nariz (d5205.2); Cuidados relacionados com os processos de excreções (d530.2); Despir roupa (d5401.2) e no Beber (d560.2); e dificuldade ligeira em Descalçar (d5403.1). No que se refere às Interações e Relacionamentos Interpessoais, revela dificuldades graves em Interações interpessoais complexas (d720.3) e no relacionamento formal (d740.3). Apresenta dificuldades moderadas nas Interações interpessoais básicas (d710.2) e Relacionamentos sociais informais (d750.2).

Nas Áreas Principais da Vida o aluno apresenta dificuldades graves na Educação Escolar (d820.3) e Envolvimento nas brincadeiras (d880.3).

Funções e estruturas do corpo

De acordo com a declaração médica, datada de 25 de Outubro de 2007, o aluno nº64 tem Síndrome Alcoólica Fetal com atraso no desenvolvimento estatura-ponderal e psicomotor, apresentando também traços do espectro de autismo. Relativamente às Funções Mentais Globais, apresenta Deficiência Grave nas Funções Intelectuais (b117.3); Deficiência Moderada nas Funções Psicossociais Globais (b122.2) e Deficiência Ligeira nas Funções de Orientação no Espaço e no Tempo (b114.1) e Apetite (b1302.1). Ao nível das Funções Mentais Específicas, manifesta Deficiência Grave no Controlo Psicomotor (b1470.3), Qualidade das funções Psicomotoras (b1471.3) e Funções Emocionais (b152.3); Deficiência Moderada na Manutenção da Atenção (b1400.2), Mudança de Atenção (b1401.2), Memória de Longo Prazo (b1441.2), Recuperação da Memória (b1442.2), Funções da Percepção (b156.2), Expressão da Linguagem Oral (b16710.2) e Funções da Linguagem (b1672.2). Manifesta Deficiência Ligeira na Memória de Curto Prazo (b1440.1) e Recepção da Linguagem Oral (b16700.1). Na área das Funções da Voz e da Fala, o aluno revela Deficiência Moderada nas Funções da Voz (b310.2) e Funções da Articulação (b320.2). Nas Funções do Aparelho Digestivo e dos Sistemas Metabólico e Endócrino, possui Deficiência Moderada na Salivação (b5104.2). No que se refere às Funções Neuro-musculosqueléticas e Funções Relacionadas com o Movimento verifica-se Deficiência Grave nas Funções relacionadas com o controle de movimento voluntário (b760.3) e Estereótipos e perseverança motora (b7653.3); Deficiência Moderada nas Funções relacionadas com reações motoras involuntárias (b755.2) e Funções relacionadas com o padrão de marcha (b770.2); Deficiência Ligeira nas Funções relacionadas com o tónus

muscular (b735.1) e Funções relacionadas com os músculos e funções do movimento (b780.1).
Fatores ambientais
O aluno frequenta uma Unidade Especializada de Multideficiência, onde tem apoio de duas professoras de Educação Especial e de tarefas.
No que diz respeito aos Produtos e Tecnologias, há a considerar como fatores facilitadores: Produtos e tecnologias gerais para o uso pessoal da vida diária (e1150+4); Produtos e tecnologias gerais destinados a facilitar a mobilidade de transporte pessoal em ambientes interiores e exterior (e1200+4);
Relativamente ao Apoio e Relacionamentos, há a salientar que se tornam facilitadores a instituição onde o aluno está inserido; os serviços sociais relacionados com a segurança social e o apoio social geral e a resposta dos serviços educativos, assim sendo: Família próxima (e310.4); Pessoas em posição de autoridade (e330+3); Prestadores de cuidados pessoais e assistentes pessoais (e340+4); Profissionais de saúde (e355+3);
Ao nível dos Serviços, Sistemas e Políticas, o Pedro tem como facilitador o transporte do qual usufrui diariamente (e540+4).

Adequações no processo de ensino e de aprendizagem

MEDIDAS EDUCATIVAS A IMPLEMENTAR:	
a) Apoio pedagógico personalizado (art. 17º)	x
b) Adequações curriculares individuais (art. 18º)	
c) Adequações no processo de matrícula (art. 19º)	x
d) Adequações no processo de avaliação (art. 20º)	x
e) Currículo específico individual (art. 21º)	x
f) Tecnologias de apoio (art. 22º)	
Outras respostas educativas a aplicar / explicitar:	

ESPECIFICAÇÃO DAS MEDIDAS EDUCATIVAS			
a) Apoio Pedagógico Personalizado (art.17)	Reforço das estratégias utilizadas no grupo/turma, ao nível:	Da organização	
		Do espaço	
		Das atividades	
	Estímulo e reforço das competências e aptidões envolvidas na aprendizagem		
	Antecipação e reforço da aprendizagem de conteúdos lecionados no seio do grupo/turma		
	Reforço e desenvolvimento de competências específicas		x

b) Adequações curriculares individuais (art. 18º)	Adequações curriculares que têm como padrão o currículo comum	Na Educação Pré-Escolar adequações que respeitem as orientações curriculares	
		No ensino básico, adequações que não põem em causa as competências terminais de ciclo	
		Introdução de objetivos e conteúdos intermédios em função das competências terminais de ciclo	
		Dispensa de atividades que se revelem de difícil execução para o aluno	
	Introduções de áreas curriculares específicas que não façam parte da estrutura curricular comum)	Leitura e escrita Braille	
		Orientação e mobilidade	
		Treino de Visão	
		Atividade motora adaptada	
		Língua Gestual Portuguesa	
		Língua Portuguesa (L2)	
		Língua Estrangeira (L3)	
	Outra(s) (especificar)		
	e) Adequações no processo de matrícula (art. 19º)	Matrícula no estabelecimento de ensino fora da área de residência	
Adiamento da matrícula no 1º ano de escolaridade obrigatória			
Matrícula por disciplinas (2º e 3º CEB)			
Prioridade na matrícula em escola de referência para a educação bilingue de alunos surdos (independentemente da área de residência)			
Matrícula e frequência na escola da rede de escolas de referência para alunos cegos e com baixa visão (independentemente da área de residência)			
Matrícula e frequência de escola com unidades de ensino estruturado - Perturbação do espectro do autismo (independente/ da área de residência)			
Matrícula e frequência de escola com unidade especializada em multideficiência e surdo cegueira (independente/ da área de residência)		x	
d) Adequações no processo de avaliação (art. 20º)	Alteração no tipo de prova		
	Alterações nos instrumentos de avaliação e certificação		
	Alterações nas condições de avaliação	Formas e meios de comunicação	
		Periodicidade	
		Duração	
Local			
Critérios específicos de avaliação (para alunos com CEI – art.21º)	X		

e) Currículo Específico Individual (CEI) (art. 21º)	X
f) Tecnologias de apoio (art. 22º)	

Precisa de redução de alunos na turma?	
SIM	
NÃO	X
Beneficia dessa redução?	
SIM	
NÃO	X

Outros serviços propostos:	
Transporte	X
Serviços de psicologia e orientação	
Serviços médicos	X
Terapia ocupacional	X
Terapia da fala	
Fisioterapia	
Serviço social	X
Aconselhamento e formação dos pais	
Assistente operacional	X

Participação nas atividades

<p>Disciplinas / atividades partilhadas com a turma:</p> <p>O aluno frequenta a disciplina de Educação Física com a turma. Participa em todos os projetos e atividades desenvolvidas pela UAE, em parceria com os grupos/turmas regulares.</p> <p>Disciplinas / atividades desenvolvidas fora da turma:</p> <p>(sala de apoio / UAE / biblioteca / ateliers / clubes / AEC / etc.)</p> <p>Na sala UAEAM o aluno participa com a ajuda dos professores e auxiliares nas seguintes atividades: Expressão Plástica, Expressão Musical; Expressão Motora; Culinária; Hora do Conto; Exploração de Objetos; Exploração de Jogos Didáticos; Atividades de Estimulação Sensorial.</p>
--

Distribuição horária das atividades

Horário:

	2ª Feira	3ª Feira	4ª Feira	5ª Feira	6ª Feira
9h30 – 10h30	Acolhimento Atividades livres Higiene Lanche	Acolhimento Atividades livres Higiene Lanche	Acolhimento Atividades livres Higiene Lanche	Acolhimento Atividades livres Higiene Lanche	Acolhimento Atividades livres Higiene Lanche
10h30 – 11h30	Expressão Musical	Educação Física (com a turma)	Educação Física (UAEAM)	Expressão musical	Exploração de objetos
11h30 – 12h00	Recreio Atividades de expressão plástica	Recreio Atividades de expressão plástica	Recreio Atividades de expressão plástica	Recreio Atividades de expressão plástica	Recreio Atividades de expressão plástica
12h00 – 13h00	Higiene Almoço Terapia Ocupacional	Higiene Almoço	Higiene Almoço	Higiene Almoço	Higiene Almoço
13h00 – 13h30	Higiene	Higiene	Higiene	Higiene	Higiene
13h30 – 14h30	Relaxamento hora do conto	Relaxamento hora do conto	Relaxamento hora do conto	Relaxamento hora do conto	Relaxamento hora do conto
14h30 – 15h30	Exploração/ treino de atividades da vida diária	Exploração de objetos	Exploração de jogos didáticos	Atividades de estimulação sensorial	Expressão motora
15h30 – 16h30	Lanche Higiene	Lanche Higiene	Lanche Higiene	Lanche Higiene	Lanche Higiene
16h30 – 17h30	Recreio Atividades Livres	Recreio Atividades Livres	Recreio Atividades Livres	Recreio Atividades Livres	Recreio Atividades livres

Plano Individual de Transição

O aluno vai beneficiar de Plano Individual de Transição SIM: Não:
 (deve iniciar-se até três anos antes da idade limite de escolaridade obrigatória) – Anexar ao PEI)
 # Para alunos com CEI

Objetivos, conteúdos e estratégias	
Após avaliação diagnóstica, segue em anexo – CEI	
Responsáveis pelas respostas educativas	
Identificação dos Intervenientes no PEI	Funções desempenhadas
	Professor Titular/Diretor de turma
	Professoras de Educação Especial

Implementação e avaliação do PEI

Início da implementação do PEI

Data: Dezembro 2014

Avaliação do PEI

Critérios

O PEI será avaliado anualmente por todos os técnicos intervenientes no processo educativo do aluno, tendo como critérios os progressos feitos pelo aluno, nas diferentes áreas.

Haverá observações e registos intermédios no final de cada período escolar de acordo com os níveis de participação nas atividades.

Sempre que se justifique, os técnicos que fazem a intervenção trocarão impressões orais e escritas, assim como registos de comportamento e de aprendizagem e farão os reajustes que considerem necessários.

No final de cada ano letivo será elaborado um relatório circunstanciado de acordo com o disposto no artº13º do Dec. Lei 3/2008 com apresentação de propostas para o ano letivo seguinte.

Instrumentos

Os instrumentos de avaliação a considerar enquanto indicadores do processo de desenvolvimento do aluno serão:

O desempenho do aluno em contexto de aprendizagem formal -Concretização das propostas de trabalho (autónoma; com ajuda parcial; com ajuda total);

Aplicação das aprendizagens a contextos funcionais;

A avaliação final do aluno é efetivada através da aquisição (ou não) das competências definidas no PEI. A tomada de decisão relativa à progressão ou retenção assume como referência o PEI (ponto2, do art.20 do Decreto-Lei nº3/2008 de 7 de Janeiro).

Intervenientes

Encarregado de Educação (responsável da Instituição), Professoras de Educação Especial, Diretor de turma e Terapeutas.

Momentos de avaliação

A avaliação do PEI é realizada através da avaliação das competências definidas no mesmo. A avaliação regista-se em grelha contígua ao PEI sendo formalizada, no final de cada período letivo.

No final do ano letivo é elaborado um relatório circunstanciado, respeitante ao nível de desempenho do aluno e do processo de intervenção.

Data de revisão:

Ano letivo 2015/2016

Elaboração e Homologação

PEI elaborado por:

Profissional:

Assinatura

Coordenação do PEI a cargo de (Ed. Infância, Prof. do 1º CEB ou Diretor de Turma)

Data: _____ Assinatura _____

Aprovado pelo Conselho Pedagógico:

Data: _____ Assinatura _____

Homologado pelo Diretor:

Data: _____ Assinatura _____

Concordo com as medidas educativas definidas,

O Encarregado de Educação

Data: _____ Assinatura _____

Considerando que o PEI é o documento que estabelece as medidas educativas adotadas e justifica os recursos alocados à resposta educativa equacionada para o aluno, faz sentido que, para uma melhor compreensão do tipo de intervenção realizada para a promoção do desenvolvimento da autonomia e capacidade de participação social na transição do aluno, que a seguir se dê conta do respetivo programa de intervenção, ou seja, do seu Currículo Específico Individual.

1.3. *Currículo Específico Individual*

Tabela 11 - Currículo Específico Individual do aluno n.º 64.

NOME DO ALUNO: nº64			
ÁREA: Áreas Perceptivas			
SUB-ÁREA: Visual, Tátil, Auditiva, Espacial e Temporal			
LINHA DE BASE: Interpretar os diferentes estímulos			
OBJETIVO GERAL	OBJETIVOS COMPORTAMENTAIS	ESTRATÉGIAS/ ATIVIDADES	RECURSOS HUMANOS/ MATERIAIS
Interpretar corretamente os estímulos visuais	Discriminar e classificar objetos pela sua forma; Discriminar cores primárias; Perceber o que falta nas figuras incompletas; Identificar semelhanças e diferenças nos pares de objetos e desenhos; Discriminar e classificar gravuras;	Reforço positivo Pistas verbais e físicas;	Recursos Humanos: Professoras de Educação Especial, Assistentes operacionais; Recursos materiais: Jogos; Imagens; Livros;
Interpretar estímulos auditivos	Ouvir músicas ou histórias; Discriminar sons de diferentes instrumentos; Discriminar os sons produzidos por animais; Discriminar sons da natureza e do meio – ambiente; Reproduzir canções Ouvir uma história até ao fim;	Aula de Expressão Musical Hora do conto Jogos pedagógicos/no Computador Ajudas verbais e físicas; Reforço positivo	Recursos Humanos: Professoras de Educação Especial; Auxiliares de Ação Educativa; Recursos materiais: Jogos; imagens; livros; CD/DVD.
Interpretar adequadamente os estímulos tácteis Interpretar os estímulos olfativos/gustativos	Discriminar objetos pelo tato; Reconhecer partes do corpo pelo tato; Discriminar quente-frio; Discriminar duro-mole; Discriminar húmido-seco; Discrimina diferentes texturas; Discriminar diferentes sabores; Discriminar diferentes cheiros; Discriminar diferentes sabores;	Atividades de estimulação sensorial; Pistas verbais e físicas; Culinária; Expressão plástica; Atividades/rotinas diárias(quando executa uma atividade/ hora da higiene/ hora da alimentação)	Recursos Humanos: Professoras de Educação Especial; Auxiliares de Ação Educativa; Recursos materiais; Jogos/atividades sensoriais; imagens/ livros; plasticina/massa; Ingredientes da atividade da culinária;

Interpretar adequadamente as diversas posições dos objetos no espaço;	Discriminar grande-pequeno-médio; Discriminar curto-comprido; Discriminar alto-baixo;	Atividades pedagógicas (jogos, imagens, livros); Atividades/rotina diária; Pistas verbais e físicas; Reforço positivo;	Recursos Humanos: Professoras de Educação Especial, Auxiliares de Ação Educativa; Recursos materiais; Jogos; Imagens; Livros.
Interpretar Conceitos temporais	Identificar dia-noite; Identificar manhã, meio-dia e tarde; Reconhecer: ontem, hoje e amanhã; Identificar os dias da semana; Identificar a estação do ano; Identificar o tempo;	Ajudas verbais e físicas; Utilizar o quadro para registrar/identificar o tempo, a estação do ano; Jogos didáticos; Tabela de presenças;	Recursos Humanos: Professoras de Educação Especial, Auxiliares de Ação Educativa; Recursos materiais; Tabela de presenças; Jogos; Imagens; Livros;

ÁREA: Autonomia Pessoal

SUB-ÁREA: Vestir/Despir / Higiene Pessoal

LINHA DE BASE: Veste a roupa com ajuda

OBJETIVO GERAL	OBJETIVOS COMPORTAMENTAIS	ESTRATÉGIAS/ ATIVIDADES	RECURSOS HUMANOS/ MATERIAIS
Colaborar a vestir-se/ despir-se; calçar	Vestir roupa sozinho e com sequência; Calçar meias; Calçar os sapatos sozinho, colocando-os corretamente direito e esquerdo; Apertar o fecho das calças, com ajuda; Abotoar os botões com pistas verbais; Dar laço nos cordões dos sapatos; Descalçar-se Despir-se Desapertar fechos Desabotoar os botões	Treino atividades da vida diária; Pistas verbais e visuais; Pistas táteis-cinestésicas. Modelagem; Reforço Positivo; Partilha de estratégias entre os vários intervenientes; Graduação de ajudas e tarefas.	Recursos Humanos: Professoras de Educação Especial; Assistentes operacionais; Educativa, Terapeuta Ocupacional; Instituição. Recursos materiais: Peças de vestuário e calçado.

<p>Cuidar da sua higiene pessoal</p> <p>Utilizar a casa de banho;</p>	<p>Abrir uma torneira; Utilizar o sabonete por iniciativa própria; Lavar adequadamente as mãos antes das refeições e depois de utilizar o WC; Lavar adequadamente a cara; Lavar corretamente os dentes; Pentear-se Assoar o nariz por iniciativa própria; Usar a toalha para secar a cara e as mãos por iniciativa própria; Limpar a baba por iniciativa própria; Pedir ao adulto quando sente necessidade de ir à casa de banho; Limpar-se ao papel higiénico com supervisão; Utilizar a casa de banho, puxando o autoclismo; Limpar-se ao papel higiénico com supervisão.</p>	<p>Treino atividades de vida diária; Graduação de ajudas e tarefas Modelagem; Partilha de estratégias entre os vários intervenientes; Reforço positivo;</p>	<p>Recursos Humanos: Professoras de Educação Especial, Assistente operacional</p> <p>Recursos materiais: Caixa de objetos; Objetos e espaços de rotina;</p>
<p>Colaborar na sua alimentação;</p>	<p>Comer, utilizando adequadamente o garfo; Comer, utilizando o garfo e a faca; Partir/cortar os alimentos utilizando os talheres; Descascar as frutas à mão (laranja, banana); Descascar frutas com faca; Manter um comportamento adequado à mesa; Utilizar o guardanapo durante a refeição por iniciativa própria; Utilizar os talheres indicados para cada refeição; Mastigar os alimentos de boca fechada; Abrir o iogurte; Abrir o saco do lanche; Selecionar o lanche a comer; Arrumar o lixo por iniciativa própria; Arrumar o tabuleiro do almoço quando solicitado; Identificar imagens dos objetos a colocar no tabuleiro do almoço; Trazer o seu tabuleiro do almoço com ajuda do adulto; Saber estar à mesa e fazer uma refeição adequadamente;</p>	<p>Hora do Almoço e Hora do Lanche; Partilha de estratégias entre os vários intervenientes; Modelagem; Reforço Positivo; Pistas verbais e visuais; Graduação de ajudas e tarefas;</p>	<p>Recursos Humanos: Professoras de Educação Especial; Terapeuta Ocupacional; Assistentes operacionais;</p>
<p>Usar a linguagem</p>	<p>Responder a perguntas como: “Onde está?”, “Quem é?”, “O quê?”;</p>	<p>Atividades livres;</p>	<p>Recursos</p>

como meio de Comunicação;	Saber o nome dos irmãos; Saber o nome dos adultos; Relatar acontecimentos vividos; Fazer recados com uma ordem fora da sala; Executar ordens simples; Expressar verbalmente pensamentos, ideias, sentimentos próprios; Compreender expressões faciais do interlocutor que demonstrem desagrado/agrado em todas as situações; Responder adequadamente através de ações;	Atividades pedagógicas; Atividades da vida diária;	Humanos: Professoras de Educação Especial; Auxiliares de Ação Educativa; Recursos Materiais: Material didático/ pedagógico;
Comunicação Expressiva: Aumentar o vocabulário	Saber a sua idade; Dizer o seu nome completo; Referir-se a si próprio dizendo “Eu”; Nomear partes do corpo; Nomear objetos do uso comum; Nomear animais domésticos Usar pronomes para se referir a si e a outras pessoas; Usar adjetivos para qualificar coisas e situações; Usar advérbios de tempo: hoje, amanhã e ontem; Descrever ações em gravuras recorrendo a palavras soltas; Descrever ações em gravuras utilizando pequenas frases; Contar acontecimentos mais importantes de uma história com apoio de imagens; Apontar para figuras num livro, quando designadas; Antecipar algumas atividades, dirigindo-se ao quadro das rotinas;	Jogos pedagógicos; Atividades livres; Atividades da vida diária; Hora do conto	Recursos Humanos: Professoras de Educação Especial, Auxiliares de Ação Educativa; Recursos materiais: Imagens; Jogos didáticos; Objetos; quadro de presenças.
Desenvolver a lateralidade;	Ter dominância lateral de pé; Ter dominância de olho; Ter dominância lateral de ouvido; Ter a noção da direita e esquerda em si; Localizar objetos à direita e à esquerda;	Aula de Educação Física; Terapia Ocupacional; Estimulação Sensorial. Atividades pedagógicas; Expressão motora.	Recursos Humanos: Professora de Educação Física; Professoras de Educação Especial; Terapeuta Ocupacional. Recursos materiais; Jogos Material de exp. motora
Desenvolver a coordenação	Agarrar a bola com as duas mãos, quando lançada pelo adulto;	Estimulação Sensorial;	Recursos Humanos:

motora global;	Reagir a canções (bater palmas, bater com os pés, pôr as mãos na cabeça); Chutar uma bola parada; Correr contornando obstáculos; Saltar pequenas alturas; Andar entre duas linhas no chão;	Educação Física;	Professora de Educação Física; Professoras de Educação Especial,
Adquirir precisão em movimentos finos;	Moldar plasticina; Por e tirar pregos de um tabuleiro; Utilizar a tesoura; Pintar respeitando os contornos; Fazer enfiamentos; Desenhar círculos; Desenhar traços verticais; Desenhar traços horizontais; Saber dosear a cola com o dedo; colagem; Dominar o movimento da mão para a realização de grafismos simples; Pegar nos lápis/pincel corretamente;	Expressão Plástica (desenho, Colagem, recorte, modelagem...) disponibilizando materiais adequados; Atividades Pedagógicas;	Recursos Humanos: Professoras de Educação Especial, Terapeuta Ocupacional, Assistente operacional Recursos materiais: Material de desgaste; Material/jogos pedagógicos;
Desenvolver a Concentração;	Fazer encaixes; Fazer construções; Montar puzzles de peças médias e pequenas; Terminar uma atividade, com ajuda, 1 em cada 3 oportunidades. Envolver-se numa atividade no computador/jogos didáticos durante pelo menos 5 minutos, com orientação do adulto.	Atividades Diversas Jogos didáticos. Pistas verbais e visuais; Pistas táteis-cinestésicas Modelagem; Reforço Positivo; Partilha de estratégias entre os vários intervenientes;	Recursos Humanos: Professoras de Educação Especial, Terapeuta Ocupacional, Assistente operacional Recursos materiais: Jogos pedagógicos; Computador.
Adquirir competências Reproduzir corretamente formas geométricas	Reconhecer o seu primeiro nome; Reconhecer o seu primeiro e último nome; Escrever o seu primeiro nome em letra de imprensa; Identificar os algarismos (até 10); Distinguir quantidades diferentes; Efetuar contagens crescentes (até 10); Distinguir e identificar as cores; Identificar algumas profissões; Identifica as partes do corpo; Distingue o sexo masculino do sexo feminino; Distinguir símbolos da rotina diária; Identificar os animais da quinta; Realizar traços livres; Realizar com o lápis traços indicados; Pintar dentro dos contornos; Completar formas geométricas;	Atividades pedagógicas; Atividades de Expressão Plástica Atividades Didáticas Partilha de estratégias entre os vários intervenientes; Modelagem; Reforço Positivo; Pistas verbais e visuais;	Recursos Humanos: Professoras de Educação Especial, Terapeuta Ocupacional, Assistente operacional. Recursos Variados.

	Repassar linhas em diversas posições;		
Promover a exploração de interesses;	Participar na atividade de jardinagem com orientação do adulto, pelo menos 2 vezes por mês; Envolver-se numa tarefa até a terminar pelo menos 1 em cada 4 oportunidades; Nomear a função de pelo menos 2 instrumentos de jardinagem, 1 em cada 3 oportunidades;	Partilha de estratégias entre os vários intervenientes; Modelagem; Reforço Positivo; Pistas verbais e visuais;	Terapeuta ocupacional; Material de jardinagem

Considerado a faixa etária do aluno, o facto de se encontrar a concluir a escolaridade obrigatória e de três anos antes da conclusão da mesma ter de ser dado início a um Plano Individual de Transição, julgou-se pertinente dar a conhecer esse plano, por forma a perceber-se melhor como foi pensada a transição do aluno.

1.4. Plano Individual de Transição

Tabela 12 – Plano Individual de Transição do aluno n.º 64.

(Art. 14º do Dec. Lei nº 3/2008)

Aluno: nº64

Data Nascimento: -- / -- / 1997

Escola: E.B 2,3 Pêro Vaz de Caminha

Ano / Turma: 9.º ano - Turma: ---

Aluno: nº64

Encarregado de Educação: - - -

Professor / Diretor de Turma: - - -

Professor de Educação Especial: - - -

Diretor: - - -

Representante da Instituição de Parceria: - - -

Data: / /

1- CARACTERIZAÇÃO DA SITUAÇÃO, MOTIVAÇÃO, DESEJOS E CAPACIDADES DO JOVEM

<p>Autonomia: O aluno nº64 revela alguma autonomia, necessitando da supervisão do adulto nos momentos da refeição e da higiene. Desta forma, lava e limpa as mãos e a cara sem ajuda, embora com a supervisão de um adulto; lava os dentes com ajuda e limpa o nariz quando</p>
--

chamado à atenção. Não tem controlo da baba, tem controlo dos esfíncteres, necessitando da supervisão de um adulto na utilização da casa-de-banho. Colabora no vestir e despir. É autónomo na alimentação, começando já a utilizar a faca e o garfo, mas apresentando dificuldades em consumir os alimentos de maneira culturalmente aceitável. O aluno demonstra ainda dificuldade completa em cuidar da sua própria segurança.

Motricidade: O aluno não apresenta dificuldades em relação às mudanças de posição básica do corpo, bem como em manter a mesma posição do corpo durante o tempo necessário, apesar disso, consegue realizar auto transfarências e é autónomo na marcha. Assim sendo, desloca-se sem dificuldade, embora frequentemente arraste os pés. O aluno manifesta ainda dificuldades moderadas em mudar o centro de gravidade do corpo; em deslocar-se e rolar e por último dificuldades ligeiras em agachar-se.

Linguagem: O jovem possui linguagem expressiva mas é pobre e repetitiva, no entanto, verifica-se que em situação de “nervosismo”, o aluno comunica de forma mais fluida. Na linguagem recetiva compreende ordens simples. Desta forma, demonstra dificuldades graves em comunicar e receber mensagens não verbais, em cantar e ao nível da conversação, na manutenção do diálogo. Apresenta dificuldades moderadas em compreender mensagens faladas complexas e em produzir mensagens usando linguagem corporal.

Cognição: O aluno precisa da ajuda de um adulto de forma permanente para que consiga realizar uma tarefa, caso contrário está sempre a levantar-se, a fazer perguntas em voz alta, desorientando-se na concretização da atividade, pois os seus períodos de concentração são extremamente curtos. Sente dificuldades em seguir rotinas e controlar o seu próprio comportamento. Assim, o aluno apresenta dificuldades graves em adquirir conceitos básicos e em concentrar a atenção. Apresenta dificuldades moderadas em aprender através da interação com os objetos; adquirir informação; adquirir sintaxe e adquirir competências básicas.

2- EXPECTATIVAS DO JOVEM E DA SUA FAMÍLIA

Reconhecemos como preocupação principal a preparação do aluno para uma vida com qualidade, dando-lhe oportunidade de moldar e dar conteúdo à sua própria existência, de acordo com as necessidades básicas universais necessárias para o bem-estar humano como a necessidade de vestuário, alimentação, lazer e participação na vida social.

Neste sentido, escola e encarregada de educação da instituição, na voz do aluno, propõem o encaminhamento para o Centro de Atividades Ocupacionais (CAO) da APPACDM - Matosinhos, para ser integrado em atividades de carácter repetitivo - CAO Social. Estas atividades exigem a permanente supervisão do adulto, devido às graves dificuldades de concentração e de atenção do jovem, durante a realização das tarefas.

3- FINALIDADES DO PIT

	Competências sociais	Competências para o exercício de uma atividade ocupacional	Competências para o exercício de uma atividade profissional
Jovem	<p>Integrar-se com outros jovens</p> <p>Promover o desenvolvimento da sua autonomia pessoal</p> <p>Desenvolver a compreensão e expressão verbal</p> <p>Colaborar nas rotinas diárias</p> <p>Conseguir maior controlo e domínio emocional</p> <p>Aprender a antecipar a consequência das próprias ações</p> <p>Promover a independência pessoal</p> <p>Adquirir regras de saber estar (ex.: alimentação)</p>	<p>Desenvolver conhecimentos funcionais na área de (contemplada no CEI): Atividades de Vida Diária</p> <p>Ser capaz de executar uma tarefa repetitiva em CAO Social, com permanente supervisão do adulto</p> <p>Participar ativamente em atividades desenvolvidas com os seus pares</p> <p>Concentrar a atenção para realizar uma tarefa simples até ao fim</p>	<p>Aluno com multideficiência, não revela capacidade para desenvolver atividade profissional</p>
Família	<p>Promover independência pessoal:</p> <ul style="list-style-type: none"> - no vestir - na higiene pessoal <p>Desenvolver tarefas de rotina na instituição com progressiva autonomia</p>	<p>Ser cooperante no desenvolvimento das ações programadas;</p> <p>Promover a autonomia e o equilíbrio emocional do jovem.</p>	

4- OBJETIVOS, CONTEÚDOS, ESTRATÉGIAS E RECURSOS DAS ÁREAS DE DESENVOLVIMENTO

Ver Currículo Específico Individual

5- METAS A ATINGIR

Proporcionar disponibilidade de apoios diferenciados em ambiente educativo.

Desenvolver e orientar atitudes, aptidões e comportamentos.

Promover a participação em atividades desenvolvidas com os seus pares.

Melhorar o relacionamento interpessoal.

Estimular a autonomia.

Socializar através do desenvolvimento do espírito de grupo.

6- ACÇÕES ESPECÍFICAS A DESENVOLVER / ENCAMINHAMENTOS

O aluno vive numa Instituição e deverá ser encaminhado para uma outra instituição com vista ao desenvolvimento do seu PIT.

7- INTERVENIENTES – PAPÉIS E RESPONSABILIDADES

Encarregada de educação

Docentes de educação especial

Terapeuta Ocupacional

8- PROTOCOLOS ESTABELECIDOS

APPACDM – Matosinhos

CAO do Centro Social Paroquial de Ribeirão

Outros possíveis

9- AVALIAÇÃO

Modalidade A avaliação é contínua, formativa e motivadora tendo como base a avaliação diagnóstica e o estabelecido neste PIT e no CEI do aluno.

Crítérios Observação da prestação das tarefas e avaliação sistemática da aquisição das metas propostas.

Periodicidade A avaliação será trimestral, no final de cada período escolar, no Conselho de Turma e na reunião com o encarregado de educação.

Para efetuarmos a avaliação da funcionalidade do aluno, baseando-nos na programação e no PIT, usamos a CIF. Assim, torna-se agora pertinente explicar de forma mais detalhada o significado deste referencial que foi usado.

1.5. A CIF como quadro de referência

A CIF resultou da revisão à Classificação Internacional das Deficiências, Incapacidades e Desvantagens, publicada em 1980 pela OMS. A versão portuguesa deste documento foi publicada em 1989. Em 1993, a OMS procedeu a uma importante revisão ao documento anterior, originando assim a CIF. Em Maio de 2001, este novo sistema de classificação, a CIF, foi aprovada e adotada pelos diferentes Estados Membros como quadro de referência da OMS para a saúde e incapacidade. O seu objetivo foi proporcionar uma linguagem unificada e padronizada assim como uma estrutura de trabalho que permitisse a descrição da saúde e de estados relacionados com a saúde. A CIF define os componentes da saúde e alguns componentes do bem-estar relacionados com a saúde, tais como educação e trabalho. Os domínios contidos na CIF podem, portanto, ser considerados como domínios da saúde e domínios relacionados com a saúde. Estes domínios são descritos com base na perspetiva do corpo, do indivíduo e da sociedade em duas listas básicas:

- Funções e Estruturas do Corpo;
- Atividade e Participação.

Como classificação, a CIF agrupa sistematicamente diferentes domínios de uma pessoa com uma determinada condição de saúde, isto é, o que uma pessoa com uma doença ou perturbação faz ou pode fazer.

A Funcionalidade é um termo que engloba todas as funções do corpo, atividade e participação; de maneira similar, incapacidade é um termo que inclui deficiência, limitação da atividade ou restrição na participação. A CIF também relaciona os fatores ambientais que interagem com todos estes constructos. Neste sentido, a classificação permite ao utilizador registar perfis úteis da funcionalidade, incapacidade e saúde dos indivíduos em vários domínios.

Assistimos assim a uma mudança de paradigma ao passar do tradicional modelo médico para um modelo biopsicossocial da funcionalidade e incapacidade humana. Esse modelo destaca-se do modelo médico, baseado no diagnóstico etiológico da disfunção, evoluindo para um modelo que incorpora as três dimensões: a biomédica, a psicológica (dimensão individual) e a social. Nesse modelo cada nível age sobre e sofre a ação dos demais, sendo todos influenciados pelos fatores ambientais. É fundamental ter em conta os fatores ambientais para melhor intervir. A principal finalidade da CIF será

proporcionar uma forma de classificar os diversos estados funcionais do sujeito, nomeadamente o biológico, o psicológico e o social.

Visão geral dos componentes da CIF (no contexto de saúde):

- Funções do corpo: são as funções fisiológicas dos sistemas orgânicos (incluindo as funções psicológicas);
- Estruturas do corpo: são as partes anatómicas do corpo, tais como, órgãos, membros e seus componentes;
- Deficiências: são problemas nas funções ou nas estruturas do corpo, tais como, um desvio importante ou uma perda;
- Atividade: é a execução de uma tarefa ou ação por um indivíduo.
- Participação: é o envolvimento de um indivíduo numa situação da vida real.
- Limitações da atividade: são dificuldades que um indivíduo pode ter na execução de atividades.
- Restrições na participação: são problemas que um indivíduo pode enfrentar quando está envolvido em situações da vida real.
- Fatores ambientais: constituem o ambiente físico, social e altitudinal em que as pessoas vivem e conduzem sua vida.

(OMS, 2007)

A tabela 14 resume os diferentes componentes de funcionalidade e incapacidade, bem como os referentes à contextualização (fatores ambientais e pessoais) considerados pela CIF. (OMS, 2007)

Tabela 13 – Componentes da CIF (OMS, 2007)

	Parte 1: Funcionalidade e Incapacidade		Parte 2: Fatores Contextuais	
Componentes	Funções e Estruturas do Corpo	Atividades e Participação	Fatores Ambientais	Fatores Pessoais
Domínios	Funções do Corpo Estruturas do Corpo	Áreas Vitais (tarefas, ações)	Influências externas sobre funcionalidade e a incapacidade	Influências internas sobre funcionalidade e incapacidade
Constructos	Mudança fisiológicas Mudança anatómicas	Capacidade de execução de tarefas num ambiente padrão	Impacto facilitador ou limitador das características do mundo físico, social e de atitudes	Impacto dos atributos de uma pessoa.

	Parte 1: Funcionalidade e Incapacidade		Parte 2: Fatores Contextuais	
Aspectos positivos	Integridade funcional e estrutural.	Atividades Participação	Facilitadores	Não aplicável
	Funcionalidade			
Aspectos negativos	Deficiência	Limitação da atividade Restrição da participação	Barreiras	Não aplicável
	Incapacidade			

Os três componentes classificados na CIF (Funções e Estruturas do Corpo, Atividades e Participação e Fatores Ambientais), são quantificados através do qualificador genérico que define a natureza e a severidade das deficiências, limitações/restrições, atrasos ou barreiras ambientais. A escala compreende os valores de 0 a 4, significando o primeiro ausência de problema e o último problema total ou completo. (OMS, 2007)

A informação é organizada em duas partes, com dois componentes cada. A *parte 1* (Funcionalidade e Incapacidade) consiste dos domínios de Funções e Estruturas do Corpo e de Atividades e Participação. A *parte 2* (Fatores Contextuais) integra os Fatores Ambientais e os Fatores Pessoais, não passíveis de classificação até ao momento. A descrição da funcionalidade envolve a presença de um qualificador (que funciona com uma escala genérica de 0 a 4, onde 0 representa nenhuma deficiência e 4 uma deficiência completa). Os qualificadores demonstram a magnitude da deficiência, limitação, restrição, barreiras ou facilitadores das condições de saúde. (OMS, 2007)

2. Caracterização do Agrupamento Pêro Vaz Caminha

Retomamos agora o estudo do caso caracterizando o Agrupamento em que o aluno foi acolhido, para que melhor se compreenda o ambiente educativo em que este estava inserido.

2.1. Contextualização do espaço de intervenção

“Assim, o caminho a percorrer pelo Agrupamento de escolas Pêro Vaz de Caminha tem como objetivo principal continuar a ser o de criar condições

*potenciadoras do progresso escolar dos alunos, a par de um maior envolvimento da Família e da Comunidade. Pretende-se **construir uma escola de todos e para todos**, capaz de promover aprendizagens de qualidade, promovendo o Sucesso Educativo.“*

(Projeto Educativo, p.5)



Figura 4 – Agrupamento de Escolas Pêro Vaz Caminha

Pretende-se agora fazer uma caracterização contextual do espaço de intervenção profissional referente ao nosso estudo de caso.

O Agrupamento de Escolas Pêro Vaz de Caminha está situado na cidade do Porto e pertence à freguesia de Paranhos. Está integrado na rede de escolas do Programa TEIP desde 1 de junho de 2007, até à presente data. Foi dada continuidade ao Projeto contratualizando-se novas metas e procederam-se a reformulações e alterações de algumas estratégias.

Na freguesia de Paranhos, as escolas estão atualmente integradas em três Agrupamentos: Agrupamento Pêro Vaz de Caminha, Agrupamento Eugénio de Andrade e Agrupamento António Nobre e a escola não agrupada Escola Secundária Filipa de Vilhena.

O Agrupamento Pêro Vaz de Caminha integra cinco unidades orgânicas: a Escola Básica do 2.º e 3.º Ciclo (Pêro Vaz de Caminha), a Escola Básica do 1.º Ciclo (Azenha) e três Escolas Básicas com 1.º Ciclo e Pré-Escolar (Agra, Miosótis e S. Tomé).

As escolas do agrupamento ficam implementadas numa zona de vários “bairros sociais” com uma parte significativa de população desfavorecida económica, social e culturalmente.

A sede de Agrupamento está localizada na Rua da Telheira. É composta por um edifício inserido num amplo espaço ocupado pelos recreios, Pavilhão Gimnodesportivo, campo de jogos e zonas ajardinadas. O espaço coberto está dividido em quatro corpos interligados, sendo três compostos por rés-do-chão e primeiro piso e o quarto apenas por rés-do-chão.

No primeiro bloco, Pavilhão A, situa-se o polivalente no qual estão instalados o bufete, instalações sanitárias para os alunos, papelaria, Cantina, (cozinha, despensa, refeitório, instalações sanitárias e sala de funcionários), sala da rádio, sala de convívio dos auxiliares de ação educativa e arrecadações. No período de Agosto/Setembro de 2009 foi reconstruída uma sala existente no espaço da Cantina.

Ainda no primeiro bloco, ao nível do 1º piso, situam-se a Biblioteca, recentemente remodelada e integrada na Rede de Bibliotecas Escolares, sala de Matemática, sala de Educação Musical, sala de Informática, uma sala de aulas, instalações sanitárias e arrecadações.

No segundo bloco, Pavilhão B, no piso do rés-do-chão está localizada a entrada principal para professores, funcionários e visitantes e os seguintes serviços: Secretaria, gabinete do Chefe de Secretaria, sala para receção aos Encarregados de Educação pelos Diretores de Turma, sala de Professores, gabinete da Direção, sala de apoio à Direção, instalações sanitárias para professores e funcionários, reprografia, gabinete do Assistente Social e Serviços de Ação Social Escolar, gabinete de primeiros socorros e arrecadações.

No terceiro bloco, Pavilhão C, no 1º piso estão localizadas sete salas de aula, sendo uma delas de menores dimensões para turmas com redução de alunos, Sala de Estudo, Sala de Apoios Educativos; no piso do rés-do-chão encontram-se salas específicas para a prática de determinadas disciplinas: duas salas de aula adaptadas como laboratórios para Ciências Naturais e Físico-Química, uma sala para Educação Tecnológica, uma sala para os alunos do Educação Especial e uma sala para os alunos com Multideficiência (UAEAM). Existem ainda instalações sanitárias para alunos, uma delas foi adaptada para uso da UAEAM e arrecadações para arrumos e acondicionamento de diversos materiais didáticos. É de referir que a UAEAM foi implementada no ano letivo 2009-2010, em parceria com os serviços de EE deste Agrupamento e da Direção Geral dos Agrupamentos Escolares, tendo sido equipada com material próprio e adequado para as unidades de multideficiência. Esta sala responde a uma necessidade de encaminhar os

alunos que frequentam a Unidade da EB1/JI de S. Tomé e outros que necessitem de frequentar este serviço.

No terceiro bloco, Pavilhão D, no 1º piso estão localizadas sete salas de aula, sendo uma delas de menores dimensões para turmas com redução de alunos, Gabinete da Psicóloga, Sala de Apoios Educativos; no piso do rés-do-chão encontram-se salas específicas para a prática de disciplinas específicas: duas salas para Educação Visual e duas para Educação Tecnológica. Existem ainda instalações sanitárias para alunos e arrecadações para arrumo e acondicionamento de diversos materiais didáticos.

A zona Gimnodesportiva compreende um campo de jogos e um pequeno edifício onde se alojam os antigos balneários, que se encontram desativados, onde funciona a Comissão de Estudantes recentemente formada. O Pavilhão Gimnodesportivo foi construído em parceria com Ministério da Educação e Câmara Municipal do Porto. O Agrupamento usufrui do espaço das 8h30 às 18h30 nos dias úteis. Nos restantes horários e dias (fim de semana e feriados) o Pavilhão Gimnodesportivo é da responsabilidade do Porto Lazer (Câmara Municipal do Porto). Como se depreende, a gestão deste espaço é partilhada pelas duas entidades.

O Pavilhão Gimnodesportivo é composto por um ginásio, um Pavilhão com galeria, instalações sanitárias na galeria, balneários femininos e masculinos para os alunos, gabinete dos docentes, balneários dos docentes, gabinete médico, instalações sanitárias para pessoas com deficiência e arrecadações de materiais

Todas as Escolas do 1.º ciclo, cuja propriedade e manutenção é da responsabilidade da Câmara Municipal do Porto, encontram-se razoavelmente equipadas em termos de mobiliário, oferecendo salas de aula em número suficiente para o número de alunos que as frequentam, funcionando todas em regime normal. Das quatro escolas, três não possuem um espaço destinado à prática da Educação Física e para o desenvolvimento das Atividades de Enriquecimento Curricular, nomeadamente a atividade desportiva.

2.2. Contextualização pedagógica e serviços de apoio educativo.

Estão matriculados e frequentam o Agrupamento de Escolas Pêro Vaz de Caminha, 1023 alunos, desde o pré-escolar aos três Ciclos de escolaridade.

Como já vimos anteriormente o agrupamento é frequentado por um total de 67alunos com NEE de carácter permanente e destes, 5 alunos frequentam a Unidade de Multideficiência do 1º Ciclo e 8 alunos frequentam a Unidade de Multideficiência do

2/3º Ciclo. O aluno que estudamos está inserido na unidade de 3º Ciclo e este é o último ano que frequenta a Escola, facto que motivou a sua escolha como estudo de caso, pois também poderíamos detalhar a forma como a sua inserção social estava a ser planeada e preparada através do seu PIT.

O Corpo Docente do Agrupamento é constituído por 101 docentes (PQE – 60; PQZP – 23; Contratados – 18). É composto por três técnicos especializados: uma Psicóloga, um Assistente Social e uma Animadora Social.

O Assistente Social e a Animadora Social foram colocados ao abrigo do Programa TEIP, negociados com as instâncias responsáveis pelo Ministério da Educação.

Como respostas educativas de apoio ao processo ensino/aprendizagem o agrupamento possui os Serviços Especializados de Apoio Educativo, estes são constituídos por: Grupo Disciplinar de Educação Especial, Apoios Sócio Educativos, Serviços de Psicologia e Orientação, Serviços de Ação Social Escolar.

O Grupo de Educação Especial é composto por oito docentes especializados que prestam apoio a alunos com NEE de carácter permanente nas diversas áreas de desenvolvimento e de aprendizagem, orientando a intervenção de outros intervenientes no processo educativo dos alunos. A observação/avaliação e a elaboração dos PEI são da responsabilidade dos diversos intervenientes.

O Agrupamento Pêro Vaz de Caminha é um Agrupamento de referência para a Multideficiência, estando neste momento a funcionar duas Unidades de Apoio Especializado à Multideficiência, nas escolas de S. Tomé e Pêro Vaz de Caminha. Estas salas são apoiadas por uma Terapeuta Ocupacional, uma Terapeuta da Fala e uma Fisioterapeuta disponibilizadas pelo Centro de Recursos para a Inclusão.

No âmbito do Programa TEIP, o Agrupamento dispõe de um Assistente Social e uma animadora sociocultural, desenvolvendo o seu trabalho nas cinco escolas do Agrupamento, tendo o assistente social um Gabinete de Atendimento na escola sede. O trabalho desenvolvido por estes técnicos tem como base as necessidades identificadas junto dos alunos, no que diz respeito à intervenção comportamental, desenvolvimento de competências pessoais e sociais.

A intervenção do Assistente Social faz acompanhamento de situações consideradas de risco; o encaminhamento para diferentes estruturas e entidades no sentido de colmatar as dificuldades e problemas detetados; consciencializar a família para a importância da escola, promovendo uma maior interação entre escola e família e o desenvolvimento de competências parentais, sendo implementados planos de intervenção familiar.

Ao longo destes anos o Agrupamento tem estabelecido parcerias (tabela15), que se têm revelado fundamentais para colmatar lacunas e assegurar respostas às necessidades e problemas diagnosticados:

Tabela 14 – Parcerias estabelecidas pelo agrupamento.

PARCERIAS	CONTRIBUTOS
Câmara Municipal	Apoio a nível de transportes para visitas de estudo Apoio financeiro para o desenvolvimento de atividades nas EB1/JI Melhoramento de infraestruturas nas EB1/JI Projeto “Escola a Tempo Inteiro” (EB1) Projeto “Crescer com a Musica” (JI) Projeto “Porto Futuro” (todos os níveis de ensino)
Junta de Freguesia de Paranhos	Cedência de instalações; Apoio a nível de transportes; Realização de atividades lúdicas para famílias e filhos.
Associações de Pais e E.E	Reuniões de Pais e E.E; Participação nas atividades das escolas Contato com as famílias
Centro de Saúde de Paranhos	Rastreios Ações de Formação; Acompanhamento de jovens e famílias; Colaboração no Projeto “Promoção e Educação para a Saúde”
Polícia de Segurança Pública /Escola Segura	Apoio logístico Ações de Formação para alunos (todos os níveis de ensino)
Comissão de Proteção de Crianças e Jovens	Acompanhamento de crianças e jovens sinalizados e respetivas famílias
Escola Profissional de Tecnologia Psicossocial do Porto	Estágios da componente prática do Curso Técnico de Apoio Psicossocial; Estágios da componente prática do Curso Técnico de Apoio Psicossocial
Centro de Formação Guilhermina Suggia	Promoção de ações de formação para Pessoal Docente e não Docente
Escola Superior Educação do Porto	Formação de Professores Estágios ao nível do 2º ciclo de estudos (mestrados)
FADEUP	Formação de Professores Estágios ao nível do 2º ciclo de estudos (mestrados);

	Cedência da piscina aos alunos do 2.º e 3º ciclo
Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação Porto	Observatório da vida das escolas
Universidade Católica do Porto	Consultora externa TEIP; Formação de Professores
Escola de Música Academia Costa Cabral	Formação de alunos do Ensino Articulado da Música
EDP	Projetos: “Escola de Judo Nuno Delgado” “Transformers”; “Semear-te” (Psicólogos do Bem)
Associação Ajudaris	Campanhas e projetos de cariz solidários; Empresa
Empresa Symington Family States (Grahams)	Projeto: “Braço Direito” Apoio no Projeto de Rugby (desporto escolar) Prémio de Excelência e de Mérito aos alunos

O Agrupamento Pêro Vaz de Caminha aspira por uma política educativa no sentido da construção duma escola de qualidade e promoção do sucesso.

O seu Projeto Educativo “*Caminhar para o Sucesso*”, abarca um conjunto de linhas orientadoras que se articulam: o Projeto TEIP, o Projeto Curricular de Agrupamento, o Plano Anual de Atividades, o Regulamento Interno e os Planos Próprios de Turma.

O ambiente de renovação e reforma que se assiste hoje na educação coloca-nos novos desafios face à inclusão. Os resultados das experiências de inclusão destes alunos no sistema regular de ensino evocam a necessidade de um novo olhar sobre a intervenção pedagógica para proporcionar um ensino de maior qualidade.

“ À escola cabe preparar os seus educandos para essa função. Com todas as consequências inevitáveis que estes desafios colocam, é na educação das crianças e jovens, é na vida das escolas, que mais diretamente se reflete o espetro da mudança; e é no seu saber educar que a sociedade acredita estar a possibilidade de mudar.

(Serra, H., p. 191)

Conclusão

Aceitar desafios, aceitar as diferenças, é promover interações não só na escola, mas também na sociedade, traçando um caminho que permita a verdadeira inclusão. A finalidade essencial de qualquer processo educativo é otimizar todas as potencialidades dos educandos. Neste entendimento, acreditamos que só quando a escola possibilita a partilha dos mesmos espaços e do mesmo saber com todas as crianças e jovens é possível afirmarmos estar perante uma escola *de todos e para todos*.

No entanto, é necessário criar e adequar, espaços, currículos, mentalidades e formas de estar, por forma a envolver não somente a criança ou jovem, assim como toda a comunidade no processo de aprendizagem e, conseqüentemente, promover o desenvolvimento das competências dos nossos alunos, possibilitando o seu sucesso escolar e que este tenha reflexo nas suas vidas.

É necessário que desde cedo este trabalho envolva os vários intervenientes. Falamos nomeadamente da família, da escola e da sociedade, para que desta forma se promova a verdadeira inclusão.

A inclusão de alunos com necessidades educativas especiais no ensino regular implica a formar e qualificar professores e demais intervenientes no processo. Só assim se consegue que a elaboração e adaptação de currículos, a orientação e a intervenção pedagógica, a adaptação de recursos humanos e materiais, façam possível um ensino de maior qualidade.

É neste sentido que propomos algumas medidas a adotar para crianças e jovens com multideficiência em escolas inclusivas. A destacar,

- A formação dos agentes educativos (formação de professores, técnicos envolvidos e assistentes operacionais);
- A promoção de atividades no âmbito da educação para a cidadania, valorizando a diferença;
- A intervenção a nível da educação precoce das crianças e jovens com necessidades educativas especiais (o sucesso da inclusão depende em larga medida do reconhecimento precoce dessas necessidades);
- A preparação da transição para a vida adulta e profissional (para que a transição da escola para a vida ativa seja eficaz é necessário um apoio e supervisão àquela transição).

Estas medidas configuram apenas algumas de entre muitas outras cuja implementação urge, de forma que se consiga efetiva a promoção de uma verdadeira inclusão de crianças e jovens com necessidades educativas especiais, nomeadamente de com alunos com multideficiência.

Ao trabalhar com crianças e jovens com multideficiência, obrigámo-nos a repensar continuamente a forma de atuar para melhor conseguirmos enriquecer não só o nosso trabalho e o de todos os docentes envolvidos no processo, mas sobretudo para desenvolver, melhorar e potenciar o sucesso dos nossos alunos, através de uma sensibilização pelo exemplo e qualidade do que fazemos, particularmente ao executar de forma ajustada as práticas pedagógicas mais eficazes a cada um dos alunos.

Certos estamos de que este não é um trabalho acabado. Espectamos ter aberto portas a novas perspetivas, futuras, e a mais investigação. Consideramos que seria pertinente procurar abordar esta temática alargando-a a outras realidades. A sua complexidade não nos permite a veleidade de tudo estar já sabido, de tudo ter já sido estudado. Pelo contrário, temos presente a humildade de considerar que estamos apenas num ponto de partida.

Nomeadamente no que concerne à preparação destas crianças e jovens para o ingresso na sua vida ativa, considera-se hoje em dia fundamental concretizar o seu Plano Individual de Transição, garantindo que este resulte de forma efetiva numa mais-valia para a sua vida pessoal e profissional. O Plano Individual de Transição é sempre adequado individualmente para cada aluno com necessidades educativas especiais. Contudo, a complexidade deste problema ultrapassa em larga medida os dossiês cuidadosamente elaborados; ultrapassa mesmo os muros da própria escola. Consideramos que seria de sobremaneira interessante e importante avaliar e quantificar, *a posteriori*, em que medida estes Planos têm real impacto na transição destes jovens para a vida *após a Escola* e se consistiu verdadeiramente num fator que proporcionou a sua efetiva inclusão na vida ativa, analisando ainda a forma como o jovem foi recebido na sociedade.

O desenvolvimento humano deve-se à possibilidade de se construir relações sociais no decorrer da nossa vida. (Vygotsky L., 1987) Da mesma forma, também o processo de ensino-aprendizagem se enriquece com a interação, não apenas entre o professor e o aluno, mas entre os diversos elementos de um grupo. E quanto mais diversificado for esse grupo, quanto mais heterogéneo, maiores são as possibilidades de crescimento e de enriquecimento.

Referências Bibliográficas

- Almeida A. (2011). Inclusão Educativa dos Alunos com Multideficiência: Importância das Unidades Especializadas em Multideficiência. Tese Mestrado em Ciências da Educação. Escola Superior de Educação Almeida Garrett. Lisboa. pp. 16-17
- Amaral I., Saramago A., Gonçalves A., Nunes C., Duarte F. (2004). *Avaliação e intervenção em multideficiência*. Centro de Recursos para a Multideficiência. Lisboa: Ministério da Educação. Direcção-Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular pp. 2-3
- Aranha M. (2001). Paradigmas da relação da sociedade com as pessoas com deficiência. *Revista do Ministério Público do Trabalho*, XI (21). pp. 160-177
- Assumpção F., Kuczynski E., Gabriel M., Rocca C. (1999). Escala de Avaliação de Traços Autísticos: Validade e Confiabilidade de uma escala para a Detecção de Condutas Autísticas. *Arq. Neuropsiquiatria* 57 (1): 23-29.
- Barthélémy C., Fuentes J., Howlin P., Gaag R. (2000). *Persons with Autism Spectrum Disorders: Identification, Understanding and Intervention*. Bruxelas. pp. 2-21
- Bautista R. (1997). *Necessidades Educativas Especiais*. 1ª Edição (traduzida em português). Dinalivro. Lisboa. p.8
- Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – Crianças e Jovens. (2007). OMS.
- Correia L. (1997). *Alunos com Necessidades Educativas Especiais nas Classes Regulares*. Porto: Porto Editora, Lda. pp. 1-34
- Correia L. (2010). Sistema Educativo Português e as Necessidades Educativas Especiais ou quando inclusão quer dizer exclusão. *In* L. Correia, *Educação Especial e Inclusão – Quem disser que uma sobrevive sem a outra não está no seu perfeito juízo*. 2ª Edição. Porto Editora. Porto. pp. 12-40
- Correia M. (2014). *Autismo e atraso de desenvolvimento: um estudo de caso*. Fundação A Lord. Lordelo. pp. 50-52

- Crespo A., Correia C., Cavaca F., Croca F., Breia G., Micaelo M. (2008). *Educação Especial. Manual de Apoio à Prática*. Ministério da Educação. Direcção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular. Lisboa. p. 113
- Declaração Universal dos Direitos do Homem, Proclamada pela Resolução 217 A III, de 10 de Dezembro. (1948). Nações Unidas.
- Garghetti F., Medeiros J., Nuernberg A. (2013). Breve História Da Deficiência Intelectual. *Revista Electrónica de Investigación y Docencia*. pp. 101-116
- Guidelines for the Identification and Education of Children and Youth with Autism. Connecticut State Department of Education (2005, revised 2011). pp. 7-15
- Koegel L., Matos-Freden R., Lang R., Koegel R. (2012). Interventions for Children With Autism Spectrum Disorders in Inclusive School Settings. *Cognitive and Behavioural Practice*, Volume 19, Issue 3. pp. 401-412.
- Lima J. (2008). Álcool e Gravidez - Síndrome Alcoólica Fetal – SAF: Tabaco e outras drogas. Rio de Janeiro: Medbook Editora Científica. pp. 4, 239
- Manual diagnóstico e estatístico de transtorno. DSM-5 (2013). American Psychiatric Association.
- Marques C. (2000). Perturbações do Espectro do Autismo – Ensaio de uma Intervenção Construtivista Desenvolvimentista com Mães. Editora Quarteto. Coimbra. p. 90
- Nielsen L. (1997). Necessidades Educativas Especiais na Sala de Aula. Um Guia Para Professores. Porto. Porto Editora. p. 9
- Normas das Nações Unidas sobre a Igualdade de Oportunidades para Pessoas com Deficiência. (1993). ONU.
- Nunes C. (2001). Aprendizagem Ativa na Criança com Multideficiência – Guia para Educadores. Ministério da Educação – Departamento de Educação Básica. Lisboa. p. 16
- Nunes C. (2002). Crianças e Jovens com Multideficiência e Surdocegueira – Contributos para o sistema educativo. Núcleo de Orientação Educativa e Educação Especial. Lisboa: Ministério da Educação. pp. 7-12

- Nunes C. (2005a). Unidades especializadas em multideficiência: Normas orientadoras. Ministério da Educação – Direção Geral da Inovação e Desenvolvimento Curricular. Lisboa. p.14
- Nunes C. (2005b). Os alunos com multideficiência na sala de aula. *In* Sim-Sim I. Necessidades Educativas Especiais: Dificuldades da criança ou da escola? Texto Editora. Lisboa. p. 10
- Nunes C., Amaral I. (2008). Educação, Multideficiência e Ensino Regular: Um Processo de Mudança de Atitude. *Revista Diversidades*. Número 20. pp. 4-9
- Osgood R. (2005). The History of Inclusion in the United States. Gallaudet University Press. Washington DC. p.10
- Ozaydin L, Gallagher P. (2012). Georgia's Early Intervention Program: Recommendations for A System of Early Intervention in Turkey. *Social and Behavioral Sciences*, Volume 46. pp. 5610-5621.
- Ozonoff S., Rogers S., Hendren R. (2003). Perturbações do espectro do autismo. *Perspectivas da Investigação Actual*. Lisboa: Climepsi Editores. p.41
- Pereira E. (1996). Autismo. Do Conceito à Pessoa. Lisboa: Secretariado Nacional de Reabilitação. pp. 19-24, 57-83
- Pereira E. (1999). Autismo. O Significado como Processo Central. Lisboa: Secretariado Nacional de Reabilitação. p. 12, 33-35
- Pereira F. (2008). Educação Especial – Manual de Apoio à Prática. Alunos com Multideficiência e com Surdocegueira Congénita – Organização da Resposta Educativa. (DGIDC & DSEEASE Editores) Lisboa: Ministério da Educação. pp. 9-18
- Revista Eletrônica de Educação e Ciência – REEC. (2012). Volume 02, Número 01. pp. 1-9
- Ribeiro E., Ponte F., Araújo B. (2010). A Síndrome Alcoólica Fetal em Contexto Escolar. I Seminário Internacional: Contributos da Psicologia em Contextos Educativos (pp. 238-251). Braga: Universidade do Minho. pp. 239-243

- Rodrigues D. (2006). Dez ideias (mal) feitas sobre a educação inclusiva. In Rodrigues D., *Inclusão e Educação: doze olhares sobre a educação inclusiva*. Summos Editorial. São Paulo. pp. 1-15
- Rodrigues D., Nogueira J. (2011). Educação Especial e Inclusiva em Portugal: Factos e Opções. *Revista Brasileira Educação Especial*, 17, n.º 1. pp. 3-20
- Rossi J., Santiago K., Martins O. (2012). *Estudo da síndrome alcoólica fetal (SAF)*. *Revista Eletrônica de Educação e Ciência*. p.2
- Sanches I. (2005). Procurando indicadores de educação inclusiva: as práticas dos professores de apoio educativo. *Revista Portuguesa de Educação*, 20. Universidade do Minho. pp. 105-149.
- Sanches I. (2005). *Revista Lusófona de Educação*, número 5. pp. 127-142.
- Sanches I., Teodoro A. (2006). Da integração à inclusão escolar: cruzando perspectivas e conceitos. *Revista Lusófona de Educação*, Número 8. pp. 63-83
- Santos E., Santos A. (2009). Síndrome Alcoólica Fetal – recorrência em duas gerações de uma família. *Scientia Medica*, Porto Alegre, Volume 19, Número 4. pp. 182-185
- Serra H. (2002). Educação Especial – Integração das Crianças e Adaptação das Estruturas da Educação. Estudo de um caso. Edições APPACDM Distrital de Braga. pp.11-17, 39-48, 54-70, 93, 113
- Serra H. (2008). Domínio Cognitivo – Estudos em Necessidades Educativas Especiais. Porto. Gailivro. pp. 5-13
- Silva M. (2009). Da Exclusão à Inclusão: Concepções e Práticas. *Revista Lusófona da Educação*. pp. 135-153
- Tratado de Amsterdão. (1997). União Europeia.
- Vygotsky L. (1987). *The Collected Works of L. S. Vygotsky*. Volume 1. New York: Plenum Press.

Websites Consultados

- Busca em 28/08/2016, às 17h20: http://apps.einstein.br/alcooledrogas/novosite/complicacoes_gravidez_sindrome.htm
- Fonseca S., Missel A. (2015). Revista Pós-graduação: Desafios Contemporâneos. (Disponível *online* em <http://ojs.cesuca.edu.br/index.php/revposgraduacao>) pp. 87-88
- Projeto Educativo do Agrupamento de Escolas Pêro Vaz Caminha. Busca em 28/08/2016, às 18h30: <https://sites.google.com/site/aperovazcaminha/documentos-orientadores>

Legislação Consultada

- Declaração de Salamanca sobre Princípios, Política e Práticas na área das Necessidades Educativas Especiais. (1994). Salamanca. UNESCO.
- Declaração Mundial Sobre Educação Para Todos: Satisfação das Necessidades Básicas de Aprendizagem. (1990). Jomtien. UNESCO.
- Decreto-Lei 3/2008 de 7 de Janeiro. Diário da República. Série I, nº 4.
- Decreto-Lei nº 3/87 de 3 de Janeiro. Diário da República, Série I, nº 2.
- Decreto-Lei nº 319/91 de 23 de Agosto. Diário da Republica, Serie I-A, nº 193.
- Decreto-Lei nº 35/90 de 25 de Janeiro. Diário da Republica, Serie I, nº 21.
- Decreto-Lei nº 46/86 de 14 de Outubro – Lei de Bases do Sistema Educativo. Diário da República, Série I, nº 237.
- Despacho 173/ME/91 de 23 de Outubro. Diário da Republica, Serie II, nº 244.
- Despacho conjunto 36/SEAM/SERE/88, de 17 de Agosto. Diário da Republica, Serie II, nº 189.
- Public Law 94/142. Education of All Handicapped Children Act of 1975. USA Congress. *Now codified as IDEA (Individuals with Disabilities Education Act).*

- Resolução da Assembleia da República n.º 56/2009, de 30 de Julho (*Aprovação da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência*, Nova Iorque, 2007)
- The Warnock Report. (1978). *Special Educational Needs*, Report of the Committee of Enquiry into the Education of Handicapped Children and Young People. UK.