



REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DE SÃO TOMÉ E PRÍNCIPE
Instituto Superior de Educação e Comunicação

Necessidades Educativas Especiais

Guia de Formação Inicial

Coordenação

Direção Geral do Planeamento
e Inovação Educativa

Mirabel Ribeiro
Marisa Costa

Direção do Ensino Básico

Ana Varela
Deolinda Carvalho
Helena Botelho

Instituto Superior de Educação
e Comunicação

Maurício Lana
Maria de Lurdes Rodrigues
Carlos Castro
Jorge Bom Jesus

Equipa Técnica Santomense

Direção Geral do Planeamento
e Inovação Educativa

Bleizy Costa
Isaulina Santos
Jaylsan Castro
Carlos Castro
Uraca Cotrim
Écela Carvalho

Metodologia do Ensino
da Língua Portuguesa

Esmael Fernandes
Inácia Sousa
Antónia Luísa Silva
Leonilda da Mata
Tibúrcia Major
Nelson Campos
Alberto Vasconcelos

Metodologia do Ensino da Matemática

Amândio Afonso
Madalena Nascimento
Eugénio Vaz
Isidoro Rosa Monte

Colaboração de:

Hernâni Teixeira
Anatália Vilhete
Adelina Rosa

Metodologia do Ensino das Ciências
Naturais e Sociais

Armanda Cunha
Helena Maquengo Bandeira
Isabel Narciso
Filipa Sacramento
Gustava Silva
Uroginita Silva

Metodologia do Ensino das Expressões

Maria de Lourdes Rodrigues
Adinex da Costa
Lídia Barbosa
Maria Georgina da Costa
Maria Tomé Reis
Ricardina Rodrigues
Lázaro Vicente
Herculano Lopes
Atanásio da Mota

Colaboração de:

Niiza Cotrim

Necessidades Educativas Especiais

Ana Maria Vera Cruz
Luís Filipe Neves
Selhaine Vera Cruz
Lídia Barbosa

Organização e Supervisão
da Prática Pedagógica

Armanda Cunha
Ana Maria Branco
Maria Inácia Sousa
Adriana Neto
Anastácio Quintas
Álvaro Santos
Bleizy Costa
Isidoro Rosa Monte

Formação de Directores
e Centros de Recursos

Abel Conde
Maria Pedro das Neves
Gustavo Silva
Jerónimo Salvaterra
Maria Pedro das Neves
Gustavo Silva

Apoio Técnico

Coordenação do Projecto

Maria João Cardona

Coordenação gráfica

Jean Campiche

Formação de Directores
e Centros de Recursos

Dina Rocha
Fernando Costa
Maria João Cardona
Ramiro Marques

Metodologia do ensino das Expressões

António Mesquita Guimarães
Célia Barroca
Jean Campiche
Margarida Togtema
Teresa Cavalheiro

Metodologia do ensino da Língua Portuguesa

Ana Fonseca
Leonor Santos
Madalena Teixeira

Metodologia do ensino da Matemática

Ana Fonseca
Neusa Branco
Susana Colaço

Metodologia do ensino das Ciências Naturais e Sociais

Bento Cavadas
Ramiro Marques

Organização e Supervisão da Prática Pedagógica

Isabel Piscalho
Leonor Santos
Madalena Teixeira
Susana Colaço

Necessidades Educativas Especiais

Isabel Piscalho
Ramiro Marques

Índice

Introdução.....	5
Capítulo I – A educação especial na perspectiva de uma educação para todos	6
1. A evolução da educação especial – da exclusão à inclusão.....	6
2. A educação especial em São Tomé e Príncipe.....	13
2.1. Os princípios e as leis nacionais.....	13
2.2. Informações estatísticas relativas à referenciação de crianças com deficiência.....	14
2.3. A educação para todos em São Tomé Príncipe.....	16
3. O conceito de necessidades educativas especiais.....	17
4. Identificação de necessidades educativas especiais – estratégias e instrumentos.....	19
5. Colaboração e trabalho em equipa na escola.....	21
5.1. O psicólogo educacional e as necessidades educativas especiais.....	22
6. Articulação entre a escola e a família.....	23
Capítulo II – Avaliação e intervenção com alunos com necessidades educativas especiais.....	27
1. Problemas auditivos.....	27
2. Problemas visuais.....	32
3. Problemas cognitivos.....	37
3.1. Trissomia 21 ou Síndrome de Down.....	4
1	
4. Problemas motores.....	45
5. Multideficiência.....	49
6. Problemas de linguagem e comunicação.....	51
7. Dificuldades de aprendizagem.....	54
8. Sobredotação.....	60
9. Perturbação de hiperactividade e défice de atenção.....	64
10. Perturbações do espectro do autismo.....	67
11. Problemas de comportamento.....	72
12. Necessidades educativas especiais e problemas de saúde.....	75
12.1. Epilepsia.....	76
Capítulo III – Diferenciação curricular e NEE: para uma pedagogia diferenciada.....	77
Capítulo IV – Intervenção precoce.....	82
Considerações finais.....	89
Bibliografia.....	91
Anexos	
1 – Curso de formação para as necessidades educativas especiais.....	94
2 – Modelos de fichas de avaliação de módulos.....	95

Índice das actividades

Actividade 1.....	12
Actividade 2.....	16
Actividade 3.....	18
Actividade 4.....	21
Actividade 5.....	23
Actividade 6.....	26
Actividade 7.....	32
Actividade 8.....	37
Actividade 9.....	44
Actividade 10.....	49
Actividade 11.....	51
Actividade 12.....	54
Actividade 13.....	59
Actividade 14.....	64
Actividade 15.....	67
Actividade 16.....	71
Actividade 17.....	75
Actividade 18.....	77
Actividade 19.....	81
Actividade 20.....	88
Actividade 21.....	91

Índice de figuras

Figura 1 – Evolução da educação especial.....	6
Figura 2 – Ficha de sinalização de risco de deficiência (FSRD).....	14
Figura 3 – Fases do processo de avaliação das NEE.....	20
Figura 4 – Trabalho em equipa.....	21
Figura 5 – O papel do psicólogo educacional na avaliação e no acompanhamento das NEE.....	23
Figura 6 – Alfabeto da Língua Gestual de São Tomé e Príncipe.....	29
Figura 7 – Alterações cromossómicas.....	41
Figura 8 – Limitações associadas à multideficiência.....	49
Figura 9 – Dificuldades de aprendizagem.....	55
Figura 10 – Planta de uma sala de ensino estruturado.....	70
Figura 11 – PECS do corpo humano.....	71
Figura 12 – A Grande Máquina Escolar.....	77
Figura 13 – Adequações curriculares.....	80

Índice de quadros

Quadro 1 – Modelo em cascata.....	9
Quadro 2 – Percentagens de risco de problemas por categorias.....	15
Quadro 3 – Desenvolvimento da linguagem.....	28
Quadro 4 – Desempenho intelectual.....	38
Quadro 5 – Graus de deficiência mental.....	38
Quadro 6 – Características e potenciais problemas associados à sobredotação.....	62
Quadro 7 – Estratégias.....	63

Introdução

*“Não há, não,
duas folhas iguais em toda a criação.
Ou nervura a menos, ou célula a mais,
Não há de certeza, duas folhas iguais.”*

António Gedeão

O caminho da exclusão à inclusão das crianças e dos jovens com necessidades educativas especiais (NEE) está relacionado com as características económicas, sociais e culturais de cada época, as quais são determinantes para o modo como se perspectiva a diferença. Exclusão, segregação, integração e, nos tempos actuais, inclusão marcam um percurso, ao qual estão subjacentes concepções e práticas relativamente às quais, no caso da inclusão, entendida como educação inclusiva, a formação de professores é um dos factores fundamentais de implementação.

Este documento está organizado em quatro capítulos.

O primeiro capítulo está direccionado para a educação especial na perspectiva de uma educação para todos (e seus princípios gerais) nele se aborda a evolução da educação especial; a educação especial em São Tomé e Príncipe, com informações estatísticas relativas à referenciação de crianças com deficiência; o conceito e os tipos de NEE, visando a identificação e a utilização de instrumentos para as crianças com NEE; a importância da colaboração e do trabalho em equipa na escola; e a articulação entre a escola e a família.

O segundo capítulo remete para a avaliação e a intervenção junto dos alunos com NEE; nele apresenta-se a caracterização de alguns problemas das crianças, nomeadamente os problemas auditivos, visuais, cognitivos, de linguagem e comunicação, motores, de multideficiência, sobredotação, perturbação da hiperactividade e défice de atenção, perturbações do espectro do autismo, problemas do comportamento e problemas de saúde. De modo a caracterizar estas necessidades educativas especiais, este capítulo contempla uma breve descrição do problema, os sinais de alerta, os pressupostos básicos e orientações gerais a considerar na educação, bem como algumas propostas de actividades.

No terceiro capítulo serão tratados temas como a diferenciação curricular nas NEE e a pedagogia diferenciada.

No quarto capítulo irá fazer-se um breve enquadramento da intervenção precoce na infância, bem como salientar a importância que esta assume como um conjunto de medidas de apoio integrado centrado na criança e na família, incluindo medidas de natureza preventiva e reabilitativa, nos âmbitos da educação, da saúde e da acção social.

Por fim, evidencia-se o perfil de competências visado pelo trabalho desenvolvido, ou a desenvolver, através do documento e o perfil do formador/formadora mais adequado para a realização deste trabalho formativo.

Capítulo I – A educação especial na perspectiva de uma educação para todos

Principais objectivos deste capítulo:

- Conhecer a evolução das políticas de atenção à diversidade e dos movimentos educacionais internacionais;
- Diferenciar os conceitos de exclusão, segregação, integração e inclusão educativa;
- Conhecer os normativos legais que regulamentam o regime educativo especial em São Tomé e Príncipe e os principais eventos internacionais que deram origem aos engajamentos nacionais;
- Compreender o conceito de NEE;
- Conhecer formas de identificação de crianças com NEE;
- Identificar formas de estabelecer relações de trabalho com os pais e/ou o envolvimento de toda a comunidade educativa;
- Compreender as diferentes formas de articulação escola-família.

1. A evolução da educação especial – da exclusão à inclusão¹

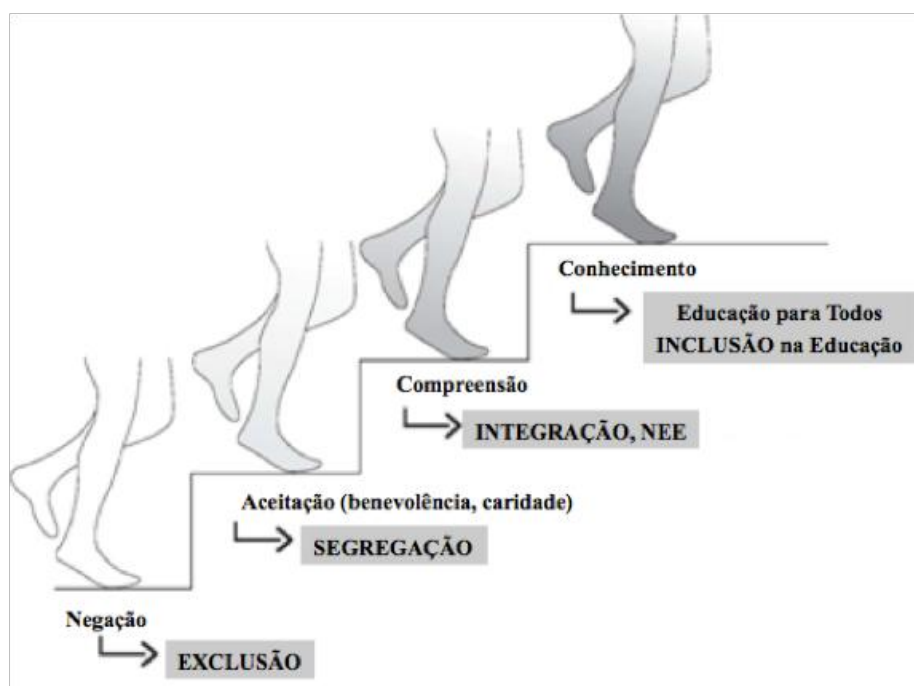


Figura 1. Evolução da educação especial

Nas últimas décadas do século XX, a forma de conceber a educação especial evoluiu significativamente, sendo evidentes as mudanças ocorridas quer nos pressupostos e princípios que lhe são subjacentes, quer nos modelos de atendimento que se privilegiaram².

Da exclusão à segregação

A deficiência era, para os Egípcios, indiciadora e portadora de benesses e, por isso, divinizada. Para os Gregos e para os Romanos, pressagiava males futuros, e por isso se afastavam, abandonando ou atirando da Rocha Tarpeia, as crianças deficientes.

¹ Adaptado de Jill Balescutand Kenneth Eklindh (2006).

² Baseado em: Ana Maria Vera Cruz (2010). *Que Formação de Professores para a Inclusão em São Tomé e Príncipe?* Dissertação apresentada à Escola Superior de Educação de Lisboa para obtenção do grau de Mestre em Ciências da Educação – Especialidade em Educação Especial.

Silva, M. (2009). "Da exclusão à inclusão: concepções e práticas". *Revista Lusófona de Educação*, n.º 13, Lisboa, 2009.

Na Idade Média, a sociedade, dominada pela religião e pelo divino, considerava que a deficiência decorria da intervenção de forças demoníacas e, nesse sentido, “muitos seres humanos física e mentalmente diferentes – e, por isso, associados à imagem do diabo e a actos de feitiçaria e bruxaria – foram vítimas de perseguições, julgamentos e execuções” (Correia, 1997, p. 13). Na verdade, “a religião, com toda a sua força cultural, ao colocar o homem como ‘imagem e semelhança de Deus’, ser perfeito, inculcava a ideia da condição humana como incluindo perfeição física e mental” (Mazzotta, 1996, p. 16).

Os tempos medievais viram surgir, contudo, as primeiras atitudes de caridade para com a deficiência – a piedade de alguns nobres e algumas ordens religiosas estiveram na base da fundação de hospícios e albergues que acolheram deficientes e marginalizados. No entanto, perdurou ao longo dos tempos, e em simultâneo com esta atitude piedosa, a ideia de que os deficientes representavam uma ameaça para pessoas e bens. A sua reclusão, que se processou em condições de profunda degradação, abandono e miséria, foi vista, por conseguinte, como necessária à segurança da sociedade.

Nos séculos XVII e XVIII, a mendicidade proliferava em todas as grandes cidades europeias. Como forma de atrair a caridade, compravam-se nos asilos crianças deficientes de tenra idade, que eram barbaramente mutiladas e abandonadas à sua sorte quando, com o avançar da idade, deixavam de ter utilidade.

Relativamente aos deficientes mentais, o abandono era total. Os que sobreviviam eram remetidos para orfanatos, prisões ou outras instituições do Estado.

Ao longo do século XIX e da primeira metade do século XX, os deficientes foram, assim, inseridos em instituições de cariz marcadamente assistencialista. O clima social era propício à criação de instituições cada vez maiores, construídas longe das povoações, onde as pessoas deficientes, afastadas da família e dos vizinhos, permaneciam incomunicáveis e privadas de liberdade (Jiménez, 1997).

As concepções pós-renascentistas que vieram dar fundamento à Escola Nova, as transformações sociais que começaram a verificar-se na Europa, a consciência de que deficiência mental e doença mental não podem ser confundidas, o que só viria a acontecer a partir dos estudos de Esquirol, em 1818, foram marcos relevantes para a educação das pessoas com deficiência, nomeadamente através do interesse que alguns médicos educadores, como Itard³, Seguin e Maria Montessori, lhe consagraram. As causas divinas ou demoníacas que empenharam sacerdotes, feiticeiros e exorcistas cederam, assim, lugar a causas dos foros biológico, sociológico ou psicológico, da competência de médicos e, mais tarde, psicólogos e educadores.

A institucionalização teve, pois, numa fase inicial, um carácter assistencial. A preocupação com a educação surgiu mais tarde, pela mão de reformadores sociais, de clérigos e de médicos, com a contribuição de associações profissionais então constituídas e com o desenvolvimento científico e técnico que se foi verificando, de que os testes psicométricos de Binet e Simon, cuja escala métrica da inteligência permitia avaliar os alunos que iam para escolas especiais, são um exemplo. Surgem instituições para surdos, mais tarde para cegos e muito mais tarde para deficientes mentais, e as primeiras obras impressas no âmbito da deficiência, – *Redução das Letras e Arte de Ensinar os Mudos a Falar*, de Bonet, e *Doutrina para os Surdos-Mudos*, de Ponce de Léon. São de referir, a título de curiosidade, expressões utilizadas no âmbito da educação de pessoas com deficiência, tais como “pedagogia dos anormais”, “pedagogia teratológica”, “pedagogia curativa ou terapêutica”, “pedagogia da assistência social”, “pedagogia emendativa”, que se mantiveram até ao final do século XIX (Mazzotta, 1996).

A política global consistia, nessa altura, em separar e isolar estas crianças do grupo principal e maioritário da sociedade. Havia uma necessidade, óbvia e compreensível, de evidenciar empenho na resolução do problema: começam a surgir instituições especiais, asilos, em que são colocadas muitas crianças rotuladas e segregadas em função da sua deficiência (Correia, 1997).

3 Baseado em: Ana Maria Vera Cruz (2010). *Que Formação de Professores para a Inclusão em São Tomé e Príncipe?* Dissertação apresentada à Escola Superior de Educação de Lisboa para obtenção do grau de Mestre em Ciências da Educação- Especialidade em Educação Especial. Silva, M. (2009). “Da exclusão à inclusão: concepções e práticas”. *Revista Lusófona de Educação* n.º 13, Lisboa, 2009.

Nesta fase da educação especial de cariz médico-terapêutico, reconhece-se o direito à educação especializada e à reabilitação. No entanto e, apesar da crescente preocupação com a educação destes alunos, cuja intervenção decorria de um diagnóstico médico-psico-pedagógico, o processo de colocá-los numa escola de ensino especial ou numa classe especial não deixava de ser um processo segregativo.

Da segregação à integração

Na década de 40 do século XX assistiu-se, ainda, à construção de centros para pessoas com deficiências, mas a partir dos anos 60 do mesmo século, os pressupostos teóricos e as práticas de institucionalização começaram a ser questionados. As transformações sociais do pós-guerra, a Declaração dos Direitos da Criança e dos Direitos do Homem, as associações de pais então criadas, deficientes e voluntários, e a mudança de filosofia relativamente à educação especial, que estiveram na origem da fase da integração, contribuíram para perspectivar a diferença com um outro “olhar”.

A consciencialização, por parte da sociedade, da desumanização, da fraca qualidade de atendimento nas instituições e do seu custo elevado, das longas listas de espera, das investigações sobre as atitudes negativas da sociedade para com os marginalizados e dos avanços científicos de algumas ciências permitiu perspectivar, do ponto de vista educativo e social, a integração das crianças e dos jovens com deficiência (Jiménez, 1997), à qual estavam subjacentes os direitos à educação, à igualdade de oportunidades e a participar na sociedade. Para tal, defendia-se um atendimento educativo diferenciado e individualizado, de forma a que cada aluno pudesse atingir metas semelhantes, o que implicava a necessidade de adequar métodos de ensino, meios pedagógicos, currículos, recursos humanos e materiais, bem como os espaços educativos, tendo em conta que a intervenção junto destes alunos, respeitando a sua individualidade, deveria ser tão precoce quanto possível e envolver a participação das famílias.

Nos anos 60 novos conceitos e práticas começaram a ser introduzidos e iniciou-se o processo de integração escolar a partir dos anos 70, gerando-se, assim, um movimento internacional no sentido de identificar as implicações e as exigências específicas que os critérios médicos e/ou psicológicos colocavam à educação da criança portadora de deficiência.

Um dos marcos históricos na filosofia e nas práticas de integração foi o Warnock Report (1978). Este relatório levou ao surgimento do movimento da integração escolar das pessoas com deficiência, sob o pressuposto de que os serviços de educação especial segregados privam as crianças de oportunidades de aprendizagem e reduzem as suas hipóteses de desenvolvimento social, podendo levar os alunos com deficiência a sofrer discriminação e a “experenciar” fracasso académico. A integração aparece definida como “o princípio que enuncia a educação não segregada de deficientes e não deficientes” e sublinha-se que a integração é um fim a atingir, obedecendo a diferentes fases de determinantes múltiplas, devendo a sua implementação ser progressiva como e quando isso for humanamente possível.

A integração de alunos com deficiências nas estruturas regulares de ensino teve subjacente o princípio da normalização, com o qual se pretendia acentuar a relatividade do conceito de normalidade, a partir da constatação das diferentes conotações que este termo teve ao longo dos séculos. De facto, não se pretendeu fazer corresponder todos os indivíduos a uma “normalidade-padrão”, mas aceitar cada pessoa com as suas diferenças particulares, reconhecendo-lhe o direito de ter uma vida tão normal quanto possível.

As primeiras definições de normalização referem-se especificamente aos resultados que se pode obter integrando deficientes mentais em situações de vida quotidiana natural. A tónica educativa deixou de ser colocada no aluno e nos seus resultados escolares, para se acentuar a necessidade de criar condições e meios para que essa normalização ocorresse. Pretendia-se que o uso de meios socioeducativos normalizantes viesse a estabelecer e/ou a manter comportamentos e características também eles normalizantes, constituindo a integração o principal meio de atingir a normalização. A obra de Birch (1974) foi fundamental para a construção do conceito de integração, que ele definiu como um processo que pretende reunir a educação regular e a educação especial, visando o apoio adequado às necessidades de aprendizagem de todas as crianças.

Por sua vez, a National Association of Retarded Citizens (NARC), nos EUA, considerou que a integração é uma filosofia ou um princípio de oferta de serviços educativos que se põe em prática mediante a provisão de uma variedade de alternativas de ensino, de aulas adequadas ao plano educativo de cada aluno, permitindo a máxima integração educacional, temporal e social entre alunos deficientes e não deficientes.

A integração mais adequada não tem de ser, forçosamente, a integração escolar, como geralmente se pensa. Para alguns seguidores, nomeadamente Soder (1981), é preciso estar atento a esta questão, pois, na sua perspectiva, existem quatro graus de integração: **física** – que se prende com a partilha de espaços comuns; **funcional** – utilização de recursos, algumas instalações simultaneamente e com objectivos educativos comuns; **social** – com integração num grupo/na classe regular; **comunitária** – em que a integração continua na juventude e na vida adulta.

Esta etapa visa um ambiente o menos restritivo possível, o que significa que os alunos com deficiência devem ser educados em situações tão normais quanto as suas necessidades especiais o permitirem e que, por conseguinte, as escolas regulares devem aceitar todas as crianças e encontrar para cada uma o modelo de integração mais adequado. Em 1986 o relatório C.O.P.E.X. de Québeque propõe oito níveis de integração, que se apresentam no quadro seguinte:

Integração	Situação do aluno
1	Turma regular
2	Turma regular com apoio indirecto (ao professor da turma)
3	Turma regular com apoio indirecto (ao professor) e directo (ao aluno)
4	Turma regular com apoio ao aluno em sala de apoio ou centro de recursos
5	Turma regular a meio tempo e turma especial a meio tempo
6	Escola de educação especial
7	Internato de educação especial
8	Apoio em serviço hospitalar ou apoio domiciliário

Quadro 1. Modelo em cascata

A integração destes alunos no ensino regular leva, conseqüentemente, à reorganização da escola de modo a responder às necessidades de todos os seus alunos, não apenas aqueles que têm deficiências, mas também aqueles que não têm o ritmo de aprendizagem ou o grau de sucesso do designado “aluno-padrão” (Madureira & Leite, 2003). Neste sentido, a integração dos alunos com deficiências ou problemáticas graves contribuiu para o desenvolvimento de respostas educativas adequadas às diferenças individuais, cada vez mais acentuadas numa sociedade multicultural e com um sistema de escolaridade básica obrigatória.

No entanto, na perspectiva das autoras supracitadas, várias questões podem ser levantadas em relação ao movimento para a integração escolar desta população, nomeadamente:

- (i) A falta de condições das escolas regulares para assumir a responsabilidade de educação e escolarização destes alunos;
- (ii) A falta de formação dos professores do ensino regular para trabalhar com estes alunos de forma diferenciada;
- (iii) Um aumento exagerado das funções do educador/professor do ensino regular, já de si complexas e multifacetadas na estrutura actual;
- (iv) A segurança que o sistema de educação especial tradicional fornecia às famílias.

Em síntese, podemos considerar que as três últimas décadas do século XX foram férteis em mudanças no campo da educação especial, orientando-se no sentido de uma cada vez maior inserção das crianças e dos jovens diferentes em ambientes mais naturais.

Da integração à inclusão

De seguida, abordar-se-ão alguns dos princípios filosóficos e orientações internacionais para a educação inclusiva.

Segundo a Declaração Universal dos Direitos do Homem (1948), “*todas as pessoas nascem livres e iguais em dignidade e direitos. São dotadas de razão e consciência e devem agir em relação umas às outras com espírito de fraternidade* (artigo 1.º)”.

A Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança (ONU, 1989), ao afirmar que nenhuma criança deve ser prejudicada por motivos de raça, credo, cor, género, idioma, casta, situação ao nascer ou por padecer de alguma deficiência, colocou os Estados-membros da Organização das Nações Unidas perante a obrigatoriedade de não excluírem nenhum dos seus cidadãos de qualquer direito, nomeadamente o da educação.

Um ano mais tarde (1990), em Jontiem, a assunção da Declaração Mundial sobre Educação para Todos, que consagra que qualquer criança, adolescente ou adulto deve poder beneficiar de uma formação concebida para dar resposta às necessidades educativas fundamentais, reforça o direito à educação de todas as crianças.

O compromisso de Dakar (2000), definindo metas temporais, determina que deve ser garantido o acesso à educação básica gratuita e de boa qualidade para todas as crianças até 2015. Na conferência preparatória de Dakar para os países da África Subsariana (“Educação para o Renascimento Africano no Século XXI”), em Dezembro de 1999, fora já assumido que a educação é um direito fundamental de todas as crianças africanas, jovens e adultos, incluindo as portadoras de deficiência. Em resumo, a negação da oportunidade de educação a qualquer criança, incluindo a criança portadora de deficiência, além de violar compromissos internacionais, conduz para as franjas da marginalização todos aqueles a quem foi negado o direito à educação, criando todas as condições para que esses marginalizados tenham como horizonte uma vida adulta de pobreza e, conseqüentemente, não contribuam para o desenvolvimento económico social e cultural do respectivo país.

A crescente cobertura da educação das crianças com necessidades educativas especiais, e a evolução das perspectivas educativas neste domínio, levou à Declaração de Salamanca, promovida pela UNESCO em 1994, em que 92 governos e 25 organizações internacionais, sob a salvaguarda das Nações Unidas, assumiram princípios, políticas e práticas a serem implementados sob o grande desígnio de uma educação inclusiva. Nesse sentido as escolas devem adaptar-se para atender todas as diferenças e responder às necessidades individuais de todos os alunos, para que as crianças, independentemente das suas condições físicas, sociais, linguísticas ou outras, possam ser educadas em ambientes escolares o menos restritivos e segregadores possível. O princípio da escola *inclusiva* foi definido pelos autores da Declaração de Salamanca (1994, p. 15) da seguinte forma:

O princípio fundamental das escolas inclusivas consiste em todos os alunos aprenderem juntos, sempre que possível, independentemente das dificuldades e das diferenças que apresentem. Estas escolas devem reconhecer e satisfazer as necessidades diversas dos seus alunos, adaptando-se aos vários estilos e ritmos de aprendizagem, de modo a garantir um bom nível de educação para todos, através de currículos adequados, de uma boa organização escolar, de estratégias pedagógicas, de utilização de recursos e de uma cooperação com as respectivas comunidades. É preciso, portanto, um conjunto de apoios e de serviços para satisfazer o conjunto de necessidades especiais da escola. [...] A pedagogia inclusiva é a melhor forma de promover a solidariedade entre os alunos com necessidades educativas especiais e os seus colegas [...].

Segundo a Declaração de Salamanca, os princípios fundamentais de uma escola inclusiva postulam o respeito pelo ritmo de aprendizagem, a necessidade de currículos adequados, uma nova organização escolar, a utilização de recursos diversificados e apoios suplementares e a cooperação com a comunidade. É na Declaração de Salamanca (1994) sobre os princípios, políticas e práticas na área das necessidades educativas especiais que se preconiza uma educação inclusiva, acentuando-se o papel determinante das escolas ditas regulares, no combate

às atitudes discriminatórias, na criação de sociedades inclusivas e na defesa de princípios educativos patentes.

A Convenção dos Direitos da Pessoa com Deficiência (ONU, 2006), aprovada na Assembleia Geral das Nações Unidas por 127 países, veio reforçar o direito a que as crianças portadoras de deficiência possam preservar a sua identidade, sendo-lhes devido o respeito pelas suas capacidades evolutivas:

“[...] Os Estados-membros reconhecem o direito das pessoas com deficiência à educação. Com vista a concretizar este direito sem discriminação e na base da Igualdade de Oportunidades, os Estados-membros devem assegurar um Sistema Educativo Inclusivo a todos os níveis e ao longo da vida direccionado para o desenvolvimento integral do potencial humano no sentido da dignidade e da auto-valorização, fortalecendo o respeito pelos direitos humanos, liberdades fundamentais e diversidade humana; o desenvolvimento da personalidade, talentos e criatividade das pessoas com deficiência, bem como das suas capacidades mentais e físicas de modo a atingir o seu pleno potencial; permitir às pessoas com deficiência a sua efectiva participação numa sociedade livre (artigo 24.º)”.

A tentativa de oferta de oportunidades na educação às crianças e aos jovens com características especiais é, como atrás foi referido, anterior ao século XIX e foi-se evidenciando e evoluindo até ao momento actual, em que há todo um conjunto de esforços na direcção da inclusão.

Para que o sistema escolar responda com eficácia à educação destas crianças é importante atender:

- (i) a questões de acessibilidade, que vão desde o transporte à diminuição de barreiras físicas (rampas, acesso a salas de aula e adaptações nas casas de banho), particularmente para os alunos cegos, com problemas de visão, com problemas físicos, motores ou com graves problemas cognitivos;
- (ii) às conjunturas curriculares que implicam organização especiais do espaço, do tempo e dos conteúdos curriculares;
- (iii) à criação de condições para uma efectiva comunicação, particularmente para crianças com graves problemas de comunicação, como o autismo ou a multideficiência;
- (iv) à implementação de condições para o desenvolvimento da língua gestual para as crianças surdas;
- (v) à formação de profissionais para o trabalho educativo com estas populações.

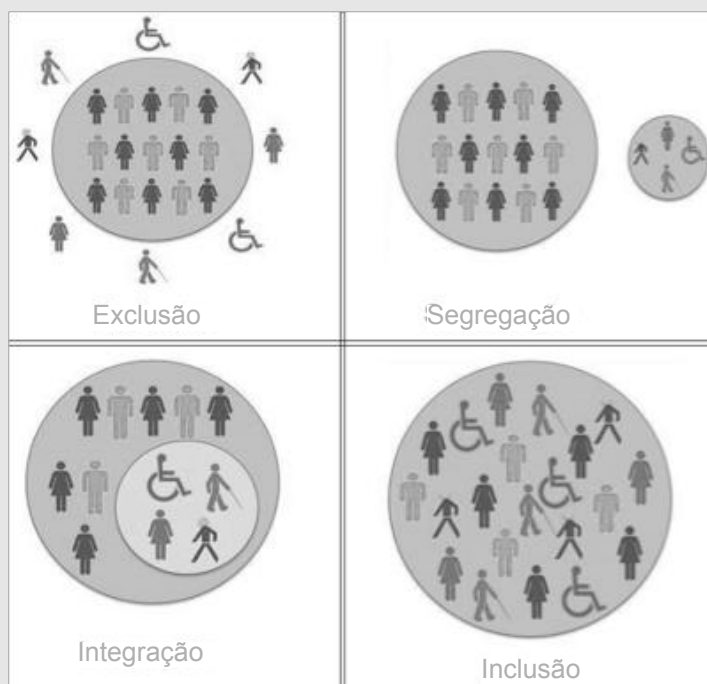
É necessário reconhecer que a inclusão e a participação são essenciais à dignidade humana e ao gozo e ao exercício dos direitos humanos. Só o total acesso à educação e à saúde das crianças portadoras de deficiência assegura que são respeitados os seus direitos como cidadãos de pleno direito, respeitando os princípios da justiça, da igualdade, da não-discriminação e do combate à exclusão social. No campo da educação isso reflecte-se no desenvolvimento de estratégias que procuram proporcionar uma igualização genuína de oportunidades.

Nesta perspectiva, identificar e reconhecer a diversidade é percorrer o caminho da igualdade de direitos. Reconhece-se hoje que todas as crianças têm características, interesses, capacidades e necessidades de aprendizagem que lhes são próprias.

Como tal, talvez possamos afirmar que toda a educação é especial.

◆ Actividade 1

1. A partir da leitura do texto “A evolução da educação especial – da exclusão à inclusão”, caracterize sucintamente os conceitos subjacentes às quatro etapas ilustradas na figura.



(Imagem retirada do sítio www.ocantinhodadama.pmae.pt)

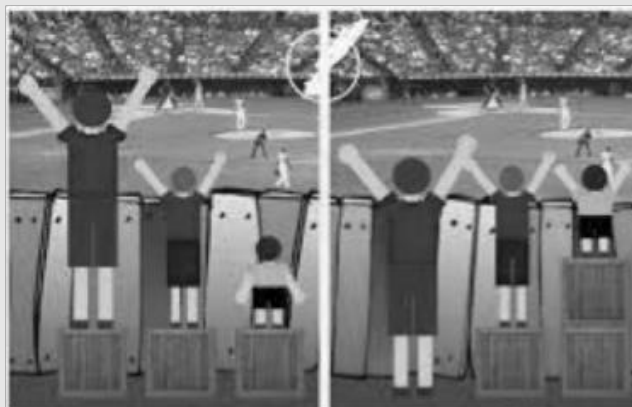
2. Analisem, em grupo, os capítulos I, II e III da Declaração de Salamanca. Registem os principais aspectos que sejam pertinentes para mudanças da prática no sentido de esta se tornar, verdadeiramente, inclusiva.

3. Como encara a educação inclusiva (escola para todos)?

4. Em grupo, enunciem os argumentos que consideram mais significativos a favor da educação inclusiva e refiram os principais obstáculos à inclusão.

5. Enumere os benefícios de uma escola inclusiva.

6. Observe a seguinte figura:



(Imagem retirada do sítio www.revistaforum.com.br)

O que entende por igualdade de oportunidades, igualdade de participação e equidade?

2. A educação especial em São Tomé e Príncipe

2.1. Os princípios e as leis nacionais

A educação é um direito fundamental do ser humano. É uma condição essencial de desenvolvimento durável, assim como da paz e da estabilidade no interior do país e, consequentemente, o meio indispensável para uma participação efectiva na economia e na vida da sociedade do século XXI. De acordo com a Constituição de São Tomé e Príncipe, as crianças têm direito ao respeito e à protecção da sociedade e do Estado, com vista ao seu desenvolvimento integral (artigo 52.º).

No que respeita especificamente à igualdade de oportunidades na educação, o artigo 55.º da Constituição postula que a educação, como direito reconhecido a todos os cidadãos, visa a formação integral do Homem e a sua participação activa na comunidade (ponto 1). No mesmo artigo (ponto 3), afirma-se que o Estado assegura o ensino básico obrigatório e gratuito e promove gradualmente a igual possibilidade de acesso aos demais graus de ensino (ponto 4).

Por sua vez, a Lei de Bases do Sistema Educativo (Lei 2/2003) diz que todos os santomenses têm direito à educação e à cultura, nos termos da Constituição Política (artigo 2.º, ponto 1) e que é da especial responsabilidade do Estado promover a democratização do ensino, garantindo o direito a uma justa e efectiva igualdade de oportunidades no acesso e no sucesso escolares (ponto 2). A afirmação de uma “educação para todos” é postulada em vários artigos da Lei 2/2003, destacando-se na alínea *h*) do artigo 5.º que entre os objectivos da educação pré-escolar se salienta proceder à despistagem de inadaptações, deficiências ou precocidades e promover a melhor orientação e o encaminhamento da criança.

Na alínea *j*) do artigo 7.º da mesma lei pode ler-se que é objectivo do Ensino Básico assegurar às crianças com necessidades educativas específicas, devidas, designadamente, às deficiências físicas e mentais, condições adequadas ao seu desenvolvimento e ao pleno aproveitamento das suas capacidades e, na alínea *n*) do mesmo artigo, criar condições de promoção do sucesso escolar e educativo a todos os alunos.

O sistema educativo santomense é estruturado segundo a Lei de Bases do Sistema Educativo (LBSE) – Lei 2/2003. No que respeita à educação especial (artigo 17.º), afirma-se que a educação especial visa o atendimento e a integração socioeducativas dos indivíduos com necessidades educativas específicas e que a educação especial integra actividades dirigidas aos educandos e acções dirigidas às famílias, aos educadores e às comunidades (ponto 2 do artigo 17.º), assumindo especial relevo: o desenvolvimento das potencialidades físicas e intelectuais; a ajuda na aquisição da estabilidade emocional; o desenvolvimento das possibilidades de comunicação; a redução das limitações provocadas pela deficiência; o apoio na inserção familiar, escolar e social de crianças e jovens deficientes; o desenvolvimento da independência a todos os níveis em que ele se possa processar, e a preparação para uma adequada formação profissional e uma integração na vida activa (ponto 3 do artigo 17.º).

Quanto à organização da educação especial, o artigo 18.º refere que se organiza, preferencialmente, segundo modelos diversificados de integração em estabelecimentos regulares de ensino, tendo em conta as necessidades de atendimento específico e com apoio de educadores especializados.

Com base nos suportes legais referidos, verificamos que as preocupações referentes à educação de crianças/jovens com necessidades educativas especiais estão visíveis quer na Constituição, quer na Lei de Bases do Sistema Educativo Santomense (LBSE). Na LBSE, são dignos de destaque o artigo 2.º, onde se dá ênfase ao princípio da igualdade e ao direito a educação, direito este defendido no artigo 55.º da Constituição, defendendo que o sistema educativo se dirige a todos os indivíduos independentemente de idade, sexo, nível socioeconómico, intelectual ou cultural, crença religiosa ou convicção filosófica de cada um. Essa perspectiva enquadra-se no sétimo princípio, isto é, o princípio fundamental da escola inclusiva da Declaração de Salamanca (1994).

2.2. Informações estatísticas relativas à referenciação de crianças com deficiência⁴

O relatório do programa de referenciação de crianças dos 0 aos 11 anos portadoras de deficiência (2014), promovido pela UNICEF, pelo Ministério de Educação de São Tomé e Príncipe e pela Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Santarém, reporta os dados do questionário *MICS3 Disability Module: Ten Questions* (TQ), traduzido e adaptado para ser usado em São Tomé e Príncipe, propondo uma ficha de sinalização de risco de deficiência (FSRD), para o despiste e referenciação de todas as crianças que frequentam ou não Ensino Básico.

Nº REG MECF-DPIE/06/13

ESTRATÉGIA DE DESENVOLVIMENTO PARA A EDUCAÇÃO ESPECIAL
FICHA DE SINALIZAÇÃO DE RISCO DE DEFICIÊNCIA *

Nome da Criança: _____
 Data de Nascimento: _____
 Residência: _____ Distrito: _____
 Nome do Pai: _____
 Nome da Mãe: _____
 Escola/Jardim de Infância: _____

Nota: Assinale **Sim** ou **Não** à frente de cada pergunta.

1) Comparada com outras crianças, esta criança tem ou teve grande atraso para se sentar, ficar de pé ou andar? Sim Não
 Obs: _____

2) Comparada com outras crianças, esta criança tem dificuldade para ver à luz do dia ou à noite? Sim Não
 Obs: _____

3) Esta criança parece ouvir mal? Sim Não
 Obs: _____

4) Quando lhe dizem para fazer alguma coisa, esta criança parece compreender? Sim Não
 Obs: _____

5) Esta criança tem dificuldade em andar ou em mexer os braços, não tem força nos braços e nas pernas ou estes são muito rígidos? Sim Não
 Obs: _____

6) Esta criança tem ataques (fúria, comportamentos agressivos...) ou crises de desmaio? Sim Não
 Obs: _____

7) Esta criança aprende a fazer as coisas como as outras crianças da idade dela? Sim Não
 Obs: _____

8) Esta criança é capaz de falar, dizer coisas que os outros compreendem?
 a) a partir dos 3 anos: Esta criança fala pior do que as outras crianças da sua idade? Sim Não
 Obs: _____
 b) 2 anos: Esta criança diz o nome de, pelo menos, um objeto (por exemplo, copo, colher, um animal ou algum brinquedo)? Sim Não
 Obs: _____

9) _____
 Obs: _____

10) Esta criança parece mais atrasada (ou mais lenta) do que as outras crianças da mesma idade? Sim Não
 Obs: _____

Nota: _____

Data do registo: _____
 Nome de quem preencheu a ficha: _____
 Instituição/Família: _____

Figura 2. Ficha de sinalização de risco de deficiência (FSRD)

As dez questões que integravam o referido questionário e que se destinavam a ser respondidas pelas pessoas mais próximas das crianças (pais, educadores, professores, etc.), visavam despistar problemas, incapacidades ou défices no âmbito da cognição/intelectual, da audição, da visão, da locomoção/capacidades motoras e das desordens convulsivas, fala/linguagem, comportamentos e outros, tendo sido obtidos os seguintes resultados em termos de percentagem de riscos por categoria.

As questões que privilegiaram o estudo destes problemas como ponto de partida para identificação das necessidades educativas especiais significativas foram as seguintes:

1. Comparada com outras crianças, esta criança tem ou teve grande atraso para se sentar, ficar de pé ou andar?
2. Comparada com outras crianças, esta criança tem dificuldade para ver à luz do dia ou à noite?
3. Esta criança parece ouvir mal?
4. Quando lhe dizem para fazer alguma coisa, esta criança parece compreender?

⁴ Baseado em: Ana Maria Vera Cruz (2010). *Que Formação de Professores para a Inclusão em São Tomé e Príncipe?* Dissertação apresentada à Escola Superior de Educação de Lisboa para obtenção do grau de Mestre em Ciências da Educação – Especialidade em Educação Especial. Inês Sim-Sim e Ana Maria Vera Cruz (2010). *Estratégia de Desenvolvimento para a Educação Especial*. Ministério da Educação de São Tomé e Príncipe.

5. Esta criança tem dificuldade em andar ou em mexer os braços, não tem força nos braços e nas pernas ou estes são muito rígidos?
6. Esta criança tem ataques ou crises de desmaio?
7. Esta criança aprende a fazer as coisas como as outras crianças da idade dela?
8. Esta criança é capaz de falar, dizer coisas que os outros compreendem?
9. a) a partir dos 3 anos: esta criança fala pior do que as outras crianças da sua idade?
b) 2 anos: esta criança diz o nome de, pelo menos, um objecto (por exemplo, copo, colher, um animal ou algum brinquedo)?
10. Esta criança parece mais atrasada (ou mais lenta) do que as outras crianças da mesma idade?

Este estudo permitiu sinalizar através da ficha de sinalização para despiste 709 crianças em risco e/ou com deficiência: 278 do sexo feminino e 431 do sexo masculino. Verificou-se, também, que dessas 709 crianças sinalizadas com problemas 352 frequentavam a escola, sendo que 357 crianças não frequentavam o sistema de ensino, tendo sido referenciadas pela comunidade. Confirmou-se, também, que é na faixa etária inferior aos três anos que existe maior predominância dos casos de crianças que não frequentam a escola.

Verificamos que os problemas referenciados no preenchimento da ficha de sinalização foram os seguintes:

PROBLEMAS	Frequência	Género	Idade	Escola
A criança apresenta um ou mais indicadores de PROBLEMAS MOTORES.	328 46,3%	Masculino 186 (57%) Feminino 142 (43%)	< 6 anos 186 (57%) > 6 anos 142 (43%)	Sim 130 (40%) Não 198 (60%)
A criança apresenta um ou mais indicadores de PROBLEMAS COGNITIVOS.	490 69,1 %	Masculino 297 (61%) Feminino 193 (39%)	< 6 anos 85 (46%) > 6 anos 101 (54%)	Sim 279 (57%) Não 211 (43%)
A criança apresenta um ou mais indicadores de PROBLEMAS VISUAIS.	186 26,2 %	Masculino 115 (62%) Feminino 71 (38%)	< 6 anos 45 (46%) > 6 anos 101 (54%)	Sim 94 (51%) Não 92 (49%)
A criança apresenta um ou mais indicadores de PROBLEMAS DE COMUNICAÇÃO E LINGUAGEM.	502 70,8%	Masculino 311 (62%) Feminino 191 (38%)	< 6 anos 249 (50%) > 6 anos 253 (50%)	Sim 247 (49%) Não 255 (51%)
A criança apresenta um ou mais indicadores de PROBLEMAS DE AUDIÇÃO.	333 47,0 %	Masculino 209 (63%) Feminino 124 (37%)	< 6 anos 163 (49%) > 6 anos 170 (51%)	Sim 179 (54%) Não 154 (46%)

Quadro 2. Percentagens de risco de problemas por categorias⁵

No que diz respeito aos problemas mais identificados, podemos concluir que foram os de comunicação e linguagem, cognitivos e auditivos.

⁵ Recomendamos a consulta do relatório do estudo.

 **Actividade 2**

1. Que aspectos nas escolas têm de ser mudados para incluir as crianças que experimentam dificuldades?
2. Que aspectos na sala de aula têm de ser mudados para incluir as crianças que experimentam dificuldades?

2.3. A educação para todos em São Tomé e Príncipe

Na sequência da Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança (ONU, 1989), que afirma que nenhuma criança deve ser prejudicada por razões que se relacionem com raça, credo, cor, género, idioma, casta, situação ao nascer ou por ser portadora de alguma deficiência, colocou os Estados-membros da Organização das Nações Unidas perante a obrigatoriedade de não excluïrem nenhum dos seus cidadãos de qualquer direito, nomeadamente o da educação, realizou-se a Conferência de Jomtien (1990) e, dez anos mais tarde, o Fórum Mundial sobre Educação em Dakar (2000), evento que constitui num marco determinante na educação para todos (EPT), em particular para São Tomé e Príncipe.

Considera-se importante salientar que as medidas políticas adoptadas no país para o desenvolvimento da educação subscrevem as conclusões e recomendações de determinados eventos internacionais sobre a educação, além dos já referidos, a Conferência sobre as Necessidades Educativas Especiais (Salamanca, 1994), a Cimeira Mundial sobre o Desenvolvimento Social (Copenhaga, 1995), a Conferência de Dakar (2000), as conferências regionais sobre a Educação (MINEDAF VII – Dar-El-Salam 2002), bem como as iniciativas levadas a cabo pela Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP), visando prioritariamente o alargamento e o reforço da escolaridade básica de qualidade para todos, e dando assim resposta ao seu engajamento em relação aos Objectivos do Desenvolvimento do Milénio.

Neste contexto, tem sido vontade política do Estado Santomense proporcionar uma educação de base gratuita e de qualidade a todos os cidadãos e cidadãs santomenses, de modo a torná-los(as) sujeito/s(as) activos e parte integrante do processo de desenvolvimento do país; a prova disso é que esteve sempre presente a preocupação em relação ao atendimento educativo aos alunos com necessidades educativas especiais, nomeadamente no *Plano Nacional de Acção de 2002-2015*, no quadro da educação para todos, revisto em 2006, onde se lê que garantir a gratuidade a todas as crianças, dando oportunidades às mais desfavorecidas e aos deficientes, é uma das formas que se adoptará para garantir a inclusão e promover a equidade.

A necessidade urgente de medidas tendentes a dar respostas a essas preocupações, acrescida das limitações financeiras com que o país se depara, levou a que várias medidas fossem adoptadas, entre as quais o recurso a apoios técnico-financeiros; salienta-se neste âmbito o recurso à Iniciativa Acelerada de Educação para Todos, que permitiu a realização de um estudo através de uma consultaria com o objectivo de conceber uma estratégia de desenvolvimento a curto e a médio prazo que promova a educação das crianças com necessidades educativas permanentes dentro do sistema educativo de São Tomé e Príncipe. Assim, atendendo às particularidades do país, considerou-se a necessidade de desenvolvimento de três grandes eixos:

- 1) Sinalização e identificação das crianças em risco de deficiência;
- 2) Qualificação de professores para o atendimento a crianças com necessidades educativas especiais;
- 3) Organização dos serviços para o atendimento das crianças com necessidades educativas permanentes.

3. O conceito de necessidades educativas especiais

Segundo a Declaração de Salamanca, o conceito de necessidades educativas especiais abrange “*todas as crianças cujas necessidades se relacionam com deficiências ou dificuldades escolares*” surgidas em determinado momento da escolaridade, sendo que à escola compete, através de uma pedagogia centrada na criança, educar com sucesso essas crianças e esses jovens, incluindo aqueles que apresentam incapacidades graves.

O conceito de necessidades educativas especiais representou não apenas uma alteração terminológica e semântica mas, sobretudo, uma intenção efectiva de mudança na forma de perspectivar a educação dita “regular” e assinala um marco decisivo na forma de equacionar a criança diferente e os problemas na aprendizagem. Este conceito, ao pretender substituir a tradicional classificação tipológica das diversas deficiências baseada em critérios fundamentalmente médicos, procura sublinhar os problemas na aprendizagem que qualquer criança poderá evidenciar ao longo do seu percurso escolar, não decorrendo estes necessariamente de défices individuais.

Entende-se que estes problemas podem assumir um carácter permanente ou temporário no percurso escolar do aluno, uma vez que não decorrem necessariamente de deficiências no sentido tradicional do termo, mas de um conjunto diversificado de factores.

Com efeito, o uso progressivo da designação *necessidades educativas especiais* no campo da educação, além de ter possibilitado uma visão socialmente menos estigmatizante dos problemas dos alunos, teve também implicações no âmbito da intervenção da educação especial. Esta passa assim a atender não apenas às crianças/aos jovens com deficiências, mas também a todos aqueles que, ao longo do seu percurso escolar, apresentam problemas na aprendizagem, o que faz com que se torne evidente que a defesa de uma escola para todos e de uma educação não segregada tem consequências na escola, sendo-lhe atribuída, desde então, a responsabilidade de equacionar e disponibilizar respostas educativas adequadas às diversas necessidades dos alunos.

O apoio da educação especial é perspectivado como imprescindível, na medida em que pode evitar a agudização dos problemas das crianças, devida a situações de fracasso demasiado prolongadas. Nessa medida, considera-se fundamental assegurar ajudas adequadas a todas as crianças que, eventualmente, necessitem de qualquer tipo de apoio durante a sua vida escolar. Este apoio da educação especial poderá assumir um carácter permanente ou temporário, consoante o tipo dos problemas manifestados.

As necessidades educativas especiais são assim definidas em termos das exigências que colocam às escolas, entendendo-se estas como responsáveis primeiras pela educação de todos os cidadãos. Defende-se uma “escola para todos”, um sistema educativo integrador, devendo a escola garantir condições efectivas de acesso ao currículo e de sucesso escolar.

Na definição proposta no Relatório Warnock, as necessidades educativas especiais incluem situações que implicam, por parte da escola:

- (i) A disponibilização de meios especiais de acesso ao currículo;
- (ii) A elaboração de currículos especiais ou adaptados;
- (iii) A análise crítica sobre a estrutura social e o clima emocional nos quais se processa a educação.

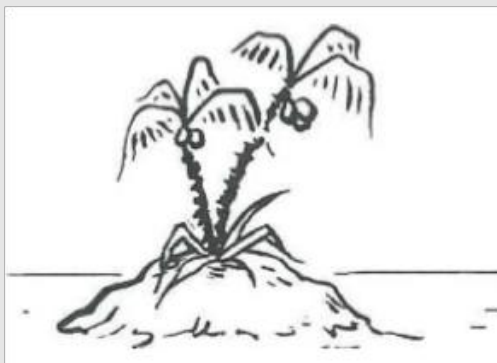
A disponibilização de meios especiais de acesso ao currículo revela-se fundamental perante crianças portadoras de deficiências de ordem sensorial ou motora, as quais exigem a aprendizagem de técnicas de ensino especial no sistema de leitura e escrita (Braille), técnicas de mobilidade, língua gestual, (sistemas alternativos de comunicação), a implementação de modificações no meio físico da escola (adaptação de instalações) e a aquisição de recursos/equipamentos específicos.

◆ Actividade 3⁶

1. Leitura do texto para discussão “Fonteyn”.

Fonteyn

Recentemente, uma equipa de investigadores realizou um estudo sobre o sistema educativo de Fonteyn, um pequeno país insular. Trata-se de uma sociedade altamente civilizada em que a graça e a harmonia de movimentos tinham tanta importância como para nós as capacidades intelectuais. Deste modo, a maioria dos seus habitantes despreza as pessoas desajeitadas, tal como na nossa sociedade se desprezam os estúpidos. Além disso, essas pessoas eram muitas vezes designadas por “patetas” e sobre elas corriam muitas anedotas.



Esta sociedade tinha desenvolvido um sistema de escrita que só podia ser dominado por pessoas habilidosas, já que o tipo de tecnologia desenvolvida exigia uma grande habilidade e graciosidade para trabalhar com as máquinas necessárias.

Nas escolas, o sucesso dos alunos era em grande parte determinado pela sua aptidão para a graciosidade de movimentos. O serviço de educação criou um vocabulário complexo e formas de avaliação que permitiam distinguir diferentes graus de graciosidade. Criaram-se pequenas escolas especiais para os alunos extremamente desajeitados, isto é, aqueles que têm quocientes subnormais de graciosidade (Q.G.). Também foram organizadas diversas formas de apoio nas escolas regulares para as crianças e os jovens que são moderada ou ligeiramente desajeitados.

Nesta ilha, à entrada para o ensino secundário os alunos eram testados e distribuídos por diferentes turmas de acordo com a graciosidade dos seus movimentos. O currículo dava uma grande importância a todos os aspectos relacionados com o movimento, tal como a dança e a rítmica. Nos últimos anos foi dada uma grande atenção à “graciosidade como tema curricular transversal”; por isso a maioria das abordagens de ensino focalizaram-se no movimento como meio de comunicação e de registo.

Os investigadores verificaram que havia grandes discordâncias entre os membros da comunidade sobre o sistema escolar da ilha. Muitos professores diziam que era difícil ensinar os alunos que, na sua opinião, tinham um potencial físico insuficiente para acompanhar as actividades normais da escola. Alguns pensavam que era necessário criar turmas especiais onde os alunos menos capazes pudessem ter maior ajuda e actividades extra-escolares, tais como literatura e estudos humanísticos. Outros, pelo contrário, achavam que isto implicava uma certa forma de segregação.

A dada altura, o jornal da ilha chamava a atenção para a alta taxa de abandono do sistema escolar por parte das crianças designadas “desengraçadas” e referia que muitas delas dedicavam o seu tempo a actividades anti-sociais, tais como frequentar bibliotecas. No entanto, um relatório já publicado indicava que estes jovens, apesar de não terem tido sucesso na escola, levavam em adultos uma vida equilibrada e sem problemas.

A grande questão com que se defrontam os professores de Fonteyn é saber o que pode fazer a escola para ajudar as crianças com necessidades especiais.

2. Discutam em pequenos grupos as seguintes questões:

- a) Quais eram as necessidades especiais que existiam em Fonteyn?
- b) Que factores originavam essas necessidades especiais?

3. Em pequenos grupos, identifiquem os factores escolares que influenciam o aproveitamento dos alunos.

⁶ Adaptada de Ainscow, M. (1996). *Necessidades Especiais na Sala de Aula: Um Guia para a Formação de Professores*. Lisboa: Instituto de Inovação Educacional: Edições UNESCO.

4 . Observe a seguinte figura:



(imagem retirada do sítio www.filhosofar.blogspot.com)

Em grande grupo, reflectam sobre diferentes perspectivas de avaliação de alunos com NEE

4. Identificação de necessidades educativas especiais – estratégias e instrumentos

A avaliação das necessidades educativas especiais das crianças e dos jovens que frequentam as estruturas regulares de ensino é um processo de grande complexidade que envolve diferentes dimensões, não se devendo centrar exclusivamente nos problemas dos alunos, mas também em todos os factores que lhes são extrínsecos e que podem constituir a causa primeira das suas dificuldades.

Enquanto que no *modelo médico* importava associar as diferentes deficiências a diferentes níveis de incapacidade, mobilizando critérios de natureza exclusivamente médica, a progressiva implementação do *modelo social* na maior parte dos países da Europa tem colocado desafios sobre a categorização que melhor reflecte as dificuldades de participação das crianças com deficiências ao nível dos seus ambientes de vida.

A Organização Mundial de Saúde (OMS), perante esta encruzilhada de classificações, propôs a “Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde” (CIF) como modelo operativo de caracterização da funcionalidade do indivíduo, colocando em evidência as limitações de actividade e as restrições de participação das crianças. Ou seja, enquanto que nalguns modelos se continua a avaliar as deficiências do indivíduo, o *modelo biopsicossocial* vem enfatizar que o mais relevante não é avaliar as alterações ao nível das estruturas ou das funções dos indivíduos, mas sim as limitações de actividades e as restrições de participação que o sujeito experiencia no decurso da desadequação entre as suas diferenças e as características dos ambientes sociais em que se move.

Assim, resulta a definição mais actual de necessidades educativas especiais, de acordo com a OMS, em que se trata de “*limitações significativas ao nível da actividade e da participação num ou vários domínios de vida, decorrentes de alterações funcionais e estruturais, de carácter permanente, resultando em dificuldades continuadas ao nível de comunicação, aprendizagem, mobilidade, autonomia, relacionamento interpessoal e participação social e dando lugar à mobilização de serviços especializados para promover o potencial de funcionamento biopsicossocial*”.

Podemos, ainda, distinguir as NEE de carácter prolongado ou “permanente” das NEE de carácter temporário. As primeiras comportam a deficiência visual, auditiva, motora, mental e o espectro do autismo. A sua etiologia é biológica, inata ou congénita, ainda que os problemas possam decorrer de factores ambientais. A identificação destes alunos tende a ser feita pelos serviços de saúde e acção social, exigindo as suas articulação e cooperação entre os diferentes factores e a existência de recursos apropriados à sua problemática. As segundas abrangem problemas de saúde, de socialização, de comportamento e de aprendizagem. *“É este o grande grupo que aflige a escola e a que esta responde com medidas de educação especial; no entanto, estes casos relevam sobretudo de uma educação de qualidade e diversificada e não de educação especial”* (Bairrão, 1998, pp. 29-30).

É fundamental ter uma ideia muito clara do que se pretende avaliar, em função de um referente, utilizando instrumentos diversificados que permitam despistar áreas fortes e fracas, tal como o contexto em que essa avaliação se realiza, tendo consciência de que os resultados deste processo são sempre relativos.

Compete ao professor da turma, coadjuvado pelo encarregado de educação (e, quando necessário, pelo serviço de psicologia) proceder à referenciação que consiste na comunicação/formalização de situações que possam indiciar a existência de necessidades educativas especiais, indicar os problemas detectados e espelhar o conjunto de preocupações relativas à criança alvo de sinalização.

A identificação e a intervenção com alunos que têm necessidades educativas especiais, numa perspectiva de educação inclusiva, não deve centrar-se na problemática do aluno ou dos alunos que as evidenciam, mas sim no currículo. A prática pedagógica deve, assim, dirigir-se a todos e ser feita com todos, numa perspectiva de diferenciação inclusiva centrada na cooperação, de modo a que a escola seja uma comunidade hospitaleira.

A avaliação das NEE, como qualquer processo de avaliação, envolve três fases distintas que entre si se complementam de modo a formar um todo coerente, tal como podemos observar na Figura 3.

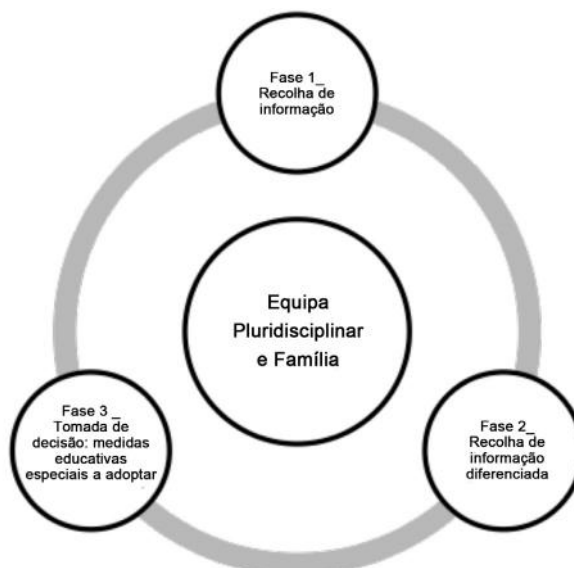


Figura 3. Fases do processo de avaliação das NEE⁷

Fase 1 – Recolha de informação

Uma vez constituída a equipa, a qual deverá integrar igualmente elementos da família da criança/do jovem, há que planificar conjuntamente toda a fase de recolha de informação diferenciada, de modo a não se perder tempo com recolha de informação sobreposta ou perder informação que pode vir a ser considerada pertinente. Nesta fase será necessário analisar, primeiramente, toda a informação que já existe sobre o aluno para, posteriormente, se poder decidir sobre as seguintes questões: o que avaliar; quem avaliar e como avaliar.

⁷ Direcção-Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular (s/d). *Avaliação e Intervenção na Área das NEE*. Ministério da Educação.

Fase 2 – Análise conjunta da informação

A descrição do perfil intra-individual do aluno é determinante em termos da planificação da intervenção educativa, uma vez que permite sintetizar a informação mais relevante, permitindo-nos determinar com alguma exactidão o que o aluno já sabe e é capaz de fazer em determinadas condições, e o que poderemos fazer para o levar a alcançar níveis superiores de desempenho. A elaboração desta síntese descritiva constitui um momento privilegiado para a partilha de informação diferenciada, recolhida por diferentes técnicos, dando-se assim oportunidade para a abertura de canais de comunicação imprescindíveis para um trabalho de equipa de natureza transdisciplinar.

Fase 3 – Tomada de decisões

A tomada de decisões para efeitos da planificação da intervenção educativa deverá igualmente ser uma decisão tomada conjuntamente, tendo por base o perfil de funcionalidade do aluno efectuado a partir dos pressupostos acima referenciados, devendo, numa perspectiva inclusiva, constituir o currículo do regime educativo comum o marco regulador de todas as modificações a introduzir no processo de ensino e aprendizagem, através da aplicação de medidas de educação especial consideradas mais adequadas.



Actividade 4

1. Qual é o papel do professor na referenciação das necessidades educativas especiais?

5. Colaboração e trabalho em equipa na escola

A diversidade da população escolar actual e a inclusão de alunos com NEE implicam necessariamente reestruturações ao nível da organização da própria escola e, sobretudo, modificações nas formas tradicionais dos docentes a nível institucional. A autonomia dos estabelecimentos escolares será uma condição prévia para o ajustamento destes às situações concretas, na diversidade que apresentam, e incide sobre aspectos organizativos e administrativos, mas também sobre aspectos curriculares.

O processo de avaliação no âmbito da educação especial pressupõe um trabalho colaborativo entre diferentes intervenientes. Só um verdadeiro trabalho em equipa permite compreender globalmente o aluno e planificar a intervenção nos diferentes contextos. Para efeitos do processo de avaliação especializada, cabe ao órgão de gestão das escolas activar os mecanismos necessários para a constituição de uma equipa pluridisciplinar, cuja constituição deverá ter sempre em conta a especificidade de cada aluno.

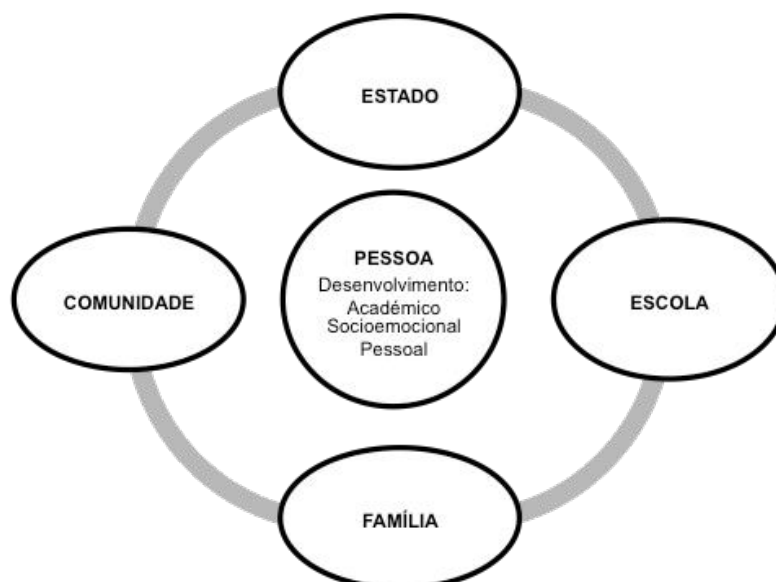


Figura 4. Trabalho em equipa

Uma equipa do tipo pluridisciplinar deverá ser constituída a partir das necessidades específicas de cada criança/jovem que vai ser avaliada/o, recorrendo-se quer aos profissionais que já interagem com ela/e, quer a outros profissionais que exercem a sua intervenção na escola ou noutros serviços da comunidade e se encontram disponíveis para esse efeito, nomeadamente docentes de ensino regular, profissionais dos serviços especializados (técnicos de educação, saúde e assistência social). A colaboração entre profissionais é, assim, uma necessidade das escolas com vista ao desenvolvimento de respostas eficazes e criativas às situações que se lhes deparam.

Uma equipa desta natureza poderá contribuir para o enriquecimento das funções de cada técnico, através da compreensão da terminologia e das práticas básicas de outras áreas, de modo a poder:

- reconhecer que certo aluno necessita de uma intervenção específica em determinada área (por exemplo, encaminhar um aluno para a terapia da fala, se forem detectados indicadores dessa necessidade);
- aplicar alguns procedimentos básicos de outras áreas necessárias ao trabalho quotidiano e sob supervisão do técnico respectivo (por exemplo, técnicas de postura para alunos com problemas motores graves);
- apoiar os outros elementos da equipa e ser por eles apoiado.

Este trabalho exige uma reflexão sistemática não apenas sobre a intervenção, mas também sobre o funcionamento da própria equipa, desenvolvendo estratégias de negociação nas discussões dos casos e de colaboração na resolução de problemas. A grande vantagem do trabalho em equipa é a compreensão global do aluno com NEE, permitindo a análise da situação como um todo e não como a soma de várias partes.

5.1. O psicólogo educacional e as necessidades educativas especiais

A psicologia educacional dedica-se ao estudo das problemáticas da educação e do processo de ensino e aprendizagem das crianças, bem como ao estudo da eficácia e da promoção de estratégias educacionais. O foco da sua intervenção em meio escolar, face à diversidade da população escolar e atendendo aos recursos a mobilizar, situa-se ao nível do desenvolvimento das capacidades e potencialidades dos alunos.

Os psicólogos educacionais trabalham colaborativamente com os professores e metodólogos, acompanhando o percurso dos alunos, e a sua intervenção deverá ser, sempre que possível, iniciada numa fase precoce.

Poderia dizer-se que eles estão na primeira linha de intervenção, podendo contribuir de forma decisiva para que os problemas não se agudizem, encaminhado, quando necessário, para outro tipo de técnicos. Uma ideia fundamental é que o psicólogo deverá sair da situação de “bombeiro” – onde a sua acção se restringe a “apagar incêndios” – e contribuir para, com a organização dos envolvidos na escola, criar no colectivo novas formas de compreensão da realidade vivida, sugerir novas formas de avaliação dos processos que se desdobram no contexto escolar, para melhor desenhar a sua intervenção de promoção e prevenção, ao invés de uma intervenção meramente remediativa do insucesso e do abandono escolar.

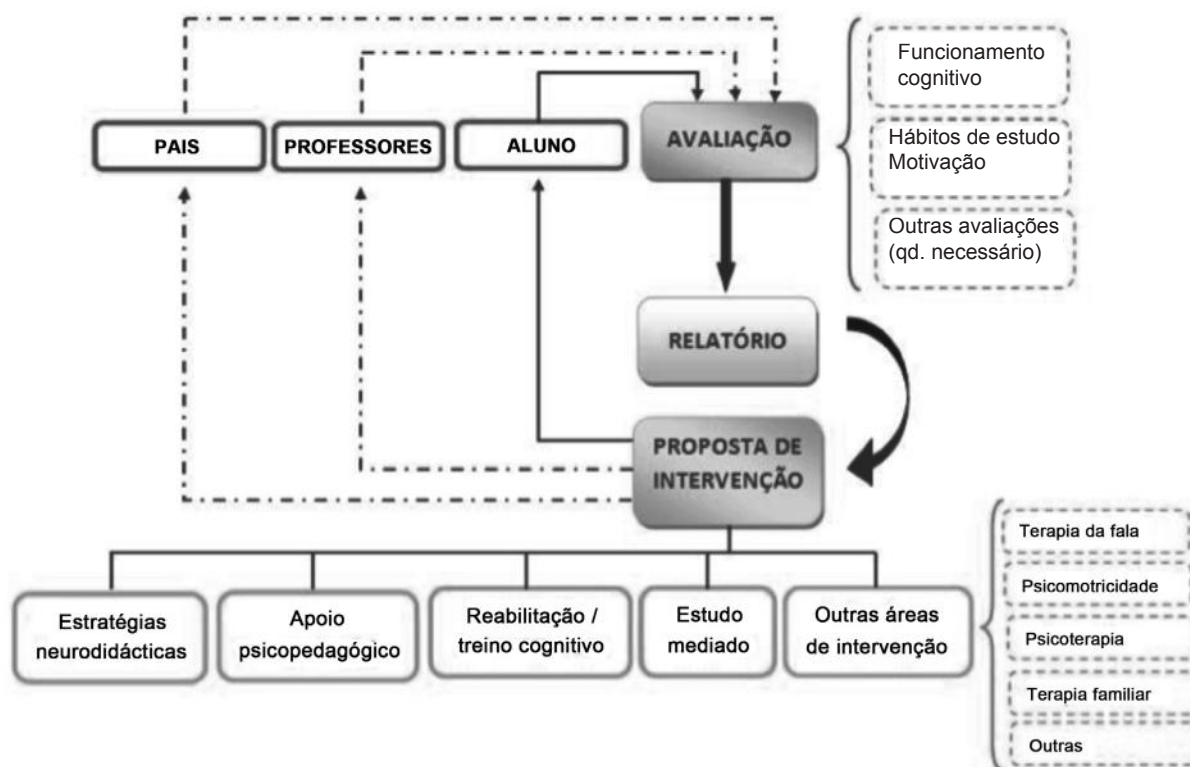


Figura 5. O papel do psicólogo educacional na avaliação e no acompanhamento das NEE

◆ Actividade 5

Conforme o artigo 37.º da Declaração de Salamanca (1994), “cada escola deve ser uma comunidade, conjuntamente responsável pelo sucesso de cada aluno. É a equipa pedagógica, mais do que o professor individual, que se deve encarregar da educação de crianças com necessidades educativas especiais”.

1. Face à citação que se apresenta, refira:

- a) As vantagens da colaboração entre professores e outros técnicos;
- b) Os factores que influenciam a eficácia do trabalho colaborativo.

6. Articulação entre escola e família

Quando existe uma boa relação da escola com as famílias, todos ganham: os alunos ganham porque a comunicação dos professores com os encarregados de educação aumenta as expectativas dos pais, que passam a valorizar mais a educação e a escola; os pais ganham, porque aprendem competências educativas e ficam a perceber melhor o que podem fazer, em casa e na escola, em benefício da educação dos filhos; os professores ganham, porque conseguem a colaboração dos pais e podem contar com eles para a realização de actividades, em casa e nas escolas, que contribuem para melhorar as aprendizagens.

Um estudo realizado, nos EUA, com uma amostra de escolas primárias, concluiu que os programas de aproximação da escola às famílias permitem alcançar ganhos significativos na aprendizagem da matemática e da leitura. Quando os professores implementam, de forma regular, as seguintes estratégias, o desempenho dos alunos na matemática e na leitura aumenta entre 40% a 50%:

1. Reúna no início do ano lectivo com cada um dos encarregados de educação;
2. Envie todas as semanas materiais de ensino para os pais com o objectivo de serem trabalhados em conjunto por pais e filhos;
3. Contacte com regularidade os pais dando conta dos progressos e das dificuldades dos filhos. Comunique com os pais de forma regular e não apenas quando os filhos estão metidos em problemas.

Estas três estratégias, usadas de forma regular, são suficientes para introduzir melhorias significativas no desempenho dos alunos. Quanto mais carenciados são os alunos, maiores serão os ganhos.

Joyce Epstein (2001) desenvolveu uma tipologia de relação escola-famílias-comunidade que permite enquadrar e perceber melhor as actividades de colaboração, comunicação e parceria.

A tipologia de Joyce Epstein abrange seis tipos de colaboração:

Tipo 1: ajuda das escolas às famílias sob a forma de apoios sociais, educação parental e ocupação de tempos livres dos alunos;

Tipo 2: comunicação escola-família sob a forma de reuniões periódicas, troca de informações por escrito e conversas informais;

Tipo 3: ajuda da família à escola sob a forma de apoios à realização de actividades educativas e didácticas na sala de aula e na escola;

Tipo 4: envolvimento da família em actividades de aprendizagem em casa sob as formas de ajuda ao estudo, explicações e fixação de rotinas e métodos de trabalho;

Tipo 5: participação das famílias na tomada de decisões sob a forma de eleição de representantes dos encarregados de educação em órgãos escolares de consulta e deliberação;

Tipo 6: colaboração e intercâmbio com a comunidade sob a forma de ligações e parcerias com autarquia/município, associações não governamentais e empresas.

O professor deve ter presente a tipologia de Joyce Epstein com o objectivo de fomentar actividades de colaboração e parceria com as famílias que se estendam aos seis tipos de colaboração.

Para além disso, o professor deve seguir uma política de porta aberta: receber os encarregados de educação sempre que não esteja em reunião ou a realizar actividades urgentes.

Os encarregados de educação precisam de saber que podem dirigir-se ao professor em qualquer altura e que contam com ele para melhorar o desempenho dos educandos.

A relação escola-famílias pode ser prejudicada pela existência de alguns obstáculos: falta de formação dos professores, desconhecimento da cultura escolar por parte dos encarregados de educação, baixas expectativas dos encarregados de educação face à escola e falta de tempo.

Existem várias tarefas simples que promovem um maior envolvimento da família na escola, e esse envolvimento tem um efeito positivo no desempenho das crianças com menos de 12 anos de idade.

1. O professor deve comunicar e explicar aos pais o que as crianças estão a aprender na escola. Isso faz-se com comunicação formal e informal regular, tendo tempo para falar com os pais e mostrando-se disponíveis.
2. Criação de um espaço onde seja possível usufruir de um ambiente acolhedor para os encarregados de educação e promover encontros com os professores que permitam a demonstração de algumas actividades de aprendizagem que os pais podem fazer em casa com os filhos. Sugere-se, como aliás acontece noutros países, que seja criado um amplo movimento de abertura caracterizado por momentos de interacção e troca de experiências nas escolas, envolvendo os pais, abertos a todos os membros da comunidade escolar, para que ocorra uma grande parte da comunicação informal entre pais e professores.
3. Distribuição de materiais de aprendizagem pelos pais dos alunos, com instruções sobre o seu uso.

4. Ajudar os pais a monitorizarem os progressos dos filhos e a identificarem as dificuldades.
5. Empréstimo de livros para os alunos levarem para casa e promover uma atitude de responsabilização e envolvimento parental nas actividades escolares.

Outra abordagem possível é criar uma cultura de prestação de contas; professores e pais devem estar em permanente comunicação sobre o ensino, a aprendizagem e a conduta apropriada. Há cinco passos que podem ser dados para criar uma cultura favorável à prestação de contas e à colaboração com os pais:

1. Em cada segunda-feira, os professores entregam aos alunos uma lista de trabalhos de casa/exercícios para toda a semana, com um guia de classificação;
2. Os guias de classificação são acompanhados de instruções para os pais poderem apoiar os filhos em casa na realização das actividades e dos exercícios propostos;
3. Em cada sexta-feira, os alunos explicam como fizeram os exercícios, dão a conhecer as dúvidas e os professores ajudam-nos a corrigir os erros e omissões;
4. É pedido aos pais que, em cada sexta-feira, façam chegar ao professor, através dos filhos, as dificuldades que tiveram no apoio ao estudo em casa;
5. Em cada sexta-feira, o professor pede aos alunos que revejam os exercícios e, no final do dia, os exercícios são reenviados para casa, para conhecimento dos pais, com uma classificação final.

São cinco as principais causas da falta de envolvimento parental na educação dos filhos, mas há soluções⁸:

- Pais com percursos escolares curtos ou falhados têm receio de contactar com a escola e com os professores. Solução: visitas domiciliárias;
- Pais com um domínio muito fraco da linguagem e grandes défices culturais podem não compreender a linguagem usada pelos professores. Solução: evitar o uso de linguagem técnica;
- Pais cujos filhos são problemáticos e têm uma história de insucesso escolar não se sentem confortáveis com a escola e com os professores. Solução: criar centros de pais na escola e dar a entender aos pais que eles são bem-vindos na escola;
- Pais com percursos escolares curtos e fracassados não sabem como ajudar os filhos na escola e em casa. Solução: envio de materiais com instruções para os pais;
- Os pais não têm tempo para visitar a escola nem para ajudar os filhos em casa. Solução: marcar reuniões ao fim da tarde.

Inúmeros estudos⁹ confirmam a existência de uma forte correlação entre envolvimento parental na escola e desempenho escolar dos alunos. Apesar disso, existe ainda muita desconfiança face à participação das famílias na vida da escola. Os obstáculos ao envolvimento parental são muitos. Como podemos avaliar se uma escola está a trabalhar bem com os pais dos alunos? Há seis critérios que permitem fazer uma avaliação segura:

1. Os pais estão satisfeitos com a forma como a escola os recebe?
2. Os pais têm a noção de que os professores tratam todos os alunos com respeito e consideração?
3. Os pais têm a noção de que são tratados com respeito e consideração pelos professores?
4. O director tem uma política de portas abertas aos pais dos alunos?
5. A escola tem um espaço para receber os pais e esse espaço tem condições para os atrair?
6. Os pais são informados com regularidade sobre os progressos e dificuldades dos filhos?

⁸ Para saber mais: Moore, D. (1998). *What Makes These Schools Stand out: Chicago Elementary Schools with a Seven Year Trend of Improve Dreading Achievement*. Chicago: Designs for Change.

⁹ Para saber mais: Henderson, A., et al. (2007). *Beyond the Bake Sale: The Essential Guide to Family-School Partnerships*. Nova Iorque: The New Press.

Há cinco medidas que envolvem os professores e directores e que podem reforçar a articulação entre a escola e as famílias:

- Colocar na missão da escola a crença de que vale a pena reforçar o envolvimento parental na escola;
- Oferecer formação contínua e outras actividades de desenvolvimento profissional sobre a articulação escola-famílias;
- Monitorizar, avaliar e recompensar tudo o que seja reforço da articulação entre a escola e as famílias;
- Avaliar o desempenho dos docentes e dos funcionários não docentes tendo em conta aquilo que eles fazem para reforçar o envolvimento parental na escola;
- Definir objectivos específicos e facilmente mensuráveis tendo em vista o reforço da articulação da escola com as famílias.

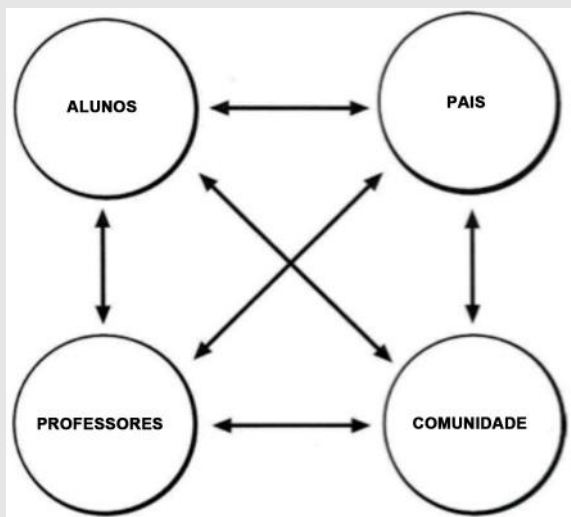


Actividade 6

“60.º – Os pais são parceiros privilegiados no que diz respeito às necessidades educativas especiais dos seus filhos e, na medida do possível, deve-lhes ser dada a escolha sobre o tipo de resposta educativa que pretendem para eles.

61.º – Deve ser desenvolvida uma parceria cooperativa e de ajuda entre administradores escolares, professores e pais. Os pais devem ser encorajados a participar nas actividades educativas em casa e na escola (onde podem observar técnicas eficazes e aprender como organizar actividades extra-escolares), assim como a orientar o progresso escolar do seu filho”.

(artigos 60.º e 61º da Declaração de Salamanca, 1994)



1. Face à citação que se apresenta:

a) Enumere três razões que mostrem a importância de uma boa relação da escola com as famílias;

b) Enumere três obstáculos ao bom relacionamento da escola com as famílias.

2. Em pequenos grupos, analisem a figura seguinte, tentem chegar a acordo sobre recomendações relativas à forma de desenvolver a colaboração entre pais e professores.

Capítulo II – Avaliação e intervenção com alunos com necessidades educativas especiais

Principais objectivos deste capítulo:

- Favorecer condições para que professores e especialistas em educação possam identificar e atender às necessidades educativas especiais de alunos presentes na comunidade escolar;
- Considerar as diferenças individuais, valorizando as competências de cada um e a diversidade.

1. Problemas auditivos¹⁰

Sinais de alerta e avaliação

O desenvolvimento cognitivo do ser humano deve-se em parte à aquisição da linguagem. Esta é um dos comportamentos fundamentais para o conhecimento e a apreensão do que nos rodeia e, por conseguinte, para o desenvolvimento cognitivo. Quando a aquisição da linguagem não acontece, dá-se uma ruptura no desenvolvimento cognitivo e, por sua vez, problemas sociais e pessoais. E isto é o que acontece a muitas crianças surdas quando não têm acesso à linguagem por necessitarem de uma língua diferente da usada na comunidade que as rodeia, que é auditivo-oral.

Por não conseguirem ouvir não têm acesso à linguagem oral. Desta forma deverão ter acesso a uma linguagem que se adapte à sua condição de surdez, ou seja, uma linguagem visual, neste caso a língua gestual.

Caso contrário, um indivíduo com surdez tende a isolar-se, é pouco comunicativo e revela dificuldades na aprendizagem.

No nosso dia-a-dia deparamo-nos frequentemente com crianças que apresentam alguns problemas de integração que se poderão justificar apenas pela coexistência de uma deficiência na audição.

Uma criança, desde o nascimento até à idade escolar, apresenta diferentes fases de desenvolvimento e nessas fases poderemos perceber a existência de determinadas deficiências (Tabela II).

Assim, até aos sete meses, a criança habitualmente balbucia e chora, assusta-se com palmas a 2 metros e pára de chorar com a voz da mãe. Numa criança com deficiência auditiva, nem as palmas a 2 metros, nem a voz da mãe costumam acalmar.

Mais tarde, dos oito meses a um ano deverá dizer os primeiros vocábulos (dá, pá). Nesta altura, o facto de não se virar na direcção dos sons familiares nem responder ao estímulo da voz humana leva a suspeitar de perda de audição.

Aos 18 meses habitualmente começa a juntar palavras e a ter algum vocabulário, embora pequeno. No entanto, podemos pensar que a criança não ouve se não conseguir dizer as palavras e se não conseguir associar o objecto à palavra correspondente.

Com o avanço da idade, a criança deverá ir construindo o seu vocabulário, aperfeiçoando a articulação da palavra, atingindo habitualmente aos cinco anos uma linguagem semelhante à de um adulto. Uma criança com dificuldade auditiva apresenta dificuldade em cumprir ordens verbais, na repetição de frases, na localização de sons, utilizando um discurso inteligível e não conseguindo ter uma conversa simples.

Durante a idade escolar apresenta dificuldade ao nível da leitura ou da escrita, com rendimento escolar baixo, associando-se frequentemente as crianças surdas a crianças distraídas.

Devido a esta deficiência do sentido da audição, os cuidados a ter com uma criança surda

¹⁰ Um especial agradecimento à Patrícia Carmo e à Cristina Carocha do projecto “Sem Barreiras”, na redacção deste capítulo. O “Sem Barreiras” é promovido pela Universidade Católica Portuguesa, o Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital CUF Infante Santo, o Instituto Marquês Valle Flor, e conta com o apoio da Fundação Calouste Gulbenkian e do Ministério da Educação, Cultura e Formação e do Ministério dos Assuntos Sociais de São Tomé e Príncipe.

devem ser redobrados, pois não só têm um problema de audição como este também interfere com a sua capacidade comunicativa com a sociedade de um modo geral.

Estádio	Linguagem normal	Sinais de surdez
Recém-nascido a 7 meses	Choro Movimentos do corpo Balbucio/palreio	Não se assusta com palmas a 2 metros. Não pára de chorar quando ouve a voz da mãe.
8 meses a 1 ano	Primeiros vocábulos/palavras (dá/pá)	Não vira a cabeça na direcção de sons familiares. Não responde ao estímulo da voz humana.
1 ano e 6 meses	Pode começar a juntar duas palavras (vocabulário entre 10 a 50 palavras).	Não é capaz de dizer palavras simples, como mamã, papá, ãoãõ. Não identifica algo quando lhe é pedido.
2 anos	Constrói frases de três a quatro palavras.	Não consegue fazer coisas simples com apoio visual. Incapacidade em repetir frases.
3 anos	Compreende quase tudo o que ouve.	Não consegue localizar de onde vêm os sons. Não compreende e não usa palavras simples como: eu, tu, quente frio...
4 anos	Articula quase todos os sons da língua.	Não consegue descrever um acontecimento. Não consegue obedecer a duas ordens verbais.
5 anos	Linguagem semelhante à do adulto	Não consegue ter uma conversa simples. Pode apresentar um discurso ininteligível.
Idade escolar	Leitura e escrita	Distracção constante Desempenho escolar abaixo da média

Quadro 3. Desenvolvimento da linguagem

Pressupostos básicos e orientações gerais a considerar na sua educação

Em São Tomé e Príncipe as crianças surdas que vão à escola são integradas em turmas de crianças ouvintes e encontram-se “isoladas” nestas escolas, ou seja, não vêem outras crianças surdas, de forma a que possam conversar. Além disso, o professor não se encontra preparado para atender às necessidades educativas dessas crianças. Mesmo que estivesse, também não iria conseguir atender a crianças ouvintes, a maioria da turma, e a uma criança surda, pois os métodos de ensino diferem.

O que tem acontecido com estas crianças que vão à escola é não conseguirem aprender a ler e a escrever e chegarem à idade adulta da mesma forma. Além disso, levam uma vida quase isenta de comunicação e repleta de isolamento.

Daí ser importante que, assim que se saiba que a criança é surda, ela tenha imediatamente acesso à língua gestual. Há a ideia errada de que as crianças ou os adultos surdos são menos desenvolvidos do que as pessoas que ouvem. Se tiverem acesso à língua gestual e ao contacto com pessoas que saibam comunicar com eles, chegam ao mesmo patamar de desenvolvimento das pessoas que não têm surdez.

Para que tenham uma melhor aprendizagem e um melhor desenvolvimento da língua gestual e consigam aprender outras áreas que são ensinadas na escola é importante que estas crianças e estes jovens tenham acesso a uma escola preparada para as receber, ou seja, a professores regulares especializados neste tipo de ensino e formadores de língua gestual.

Os alunos surdos devem ter turmas de alunos surdos integradas numa escola regular e não ser incluídos em turmas de ouvintes, uma vez que isso não só facilita o ensino ao professor como também promove a comunicação entre as crianças e o seu desenvolvimento social e pessoal.

Um outro factor também importante é a participação dos familiares na vida escolar das crianças. O professor pode ajudar os pais incentivando-os na aprendizagem da língua gestual e na comunicação e desenvolvendo desta forma a comunicação entre os pares para que não seja apenas na escola que a criança comunique.

Em sala de aula, tanto os professores como os alunos devem estar em contacto visual.

Se possível, os alunos devem estar dispostos em U e o professor deve ensinar sem nada na sua frente, como por exemplo a secretária. Quando não for possível as crianças estarem dispostas em U, sempre que alguma criança queira, ou por ordem do professor, falar, deve fazê-lo em pé. O mesmo sucede com o professor, que, ao ensinar, deve fazê-lo em pé. Desta forma permite que todas as crianças vejam quem está a responder ao professor e que vejam o professor quando ele está a ensinar, principalmente aquelas que ficam mais atrás.

O ensino deve ser também muito visual. O professor deve ter conhecimento de língua gestual para poder ensinar as diferentes áreas do currículo de ensino.

O plano curricular para surdos é o mesmo que se utiliza para as crianças ouvintes; o que varia é o método de ensino, que, como já foi referido, é estritamente visual.

Como a maioria das crianças surdas chega à escola com pouco ou nenhum conhecimento de língua gestual, é importante que, para além do professor regular que ensina as diferentes áreas do plano curricular, exista também um formador de língua gestual, de preferência surdo. Este formador vai permitir que a criança desenvolva a língua e adquira conhecimentos importantes para a sua vida, além de ser um modelo para a criança.



A língua gestual será então a língua natural e primeira das crianças surdas, por ser aquela que mais facilmente e mais rapidamente elas conseguem adquirir, enquanto que a língua portuguesa na modalidade escrita será a segunda língua. A modalidade oral vai depender das capacidades individuais de cada criança, não sendo um factor dependente para o ensino das diferentes áreas curriculares na escola, por ser uma modalidade de aprendizagem mais morosa que dificilmente se adquire de forma natural.

Tanto as disciplinas de língua gestual como as restantes disciplinas têm planos curriculares separados, que devem ser aplicados em carga horária separada.

A disciplina de língua gestual desde a educação pré-escolar é importante para o início do desenvolvimento linguístico da criança, que posteriormente facilita o ensino de outras áreas.

Por isso nesta disciplina, dependendo do nível de escolaridade, deve promover-se o conto de histórias, humor, poesia, a criação de teatro, as conversas, curiosidades. O formador de língua gestual poderá também colaborar com o professor de ensino regular, no sentido de sugerir metodologias de ensino.

As restantes disciplinas leccionadas pelos professores de ensino regular deverão ser especializadas no ensino de crianças surdas no sentido de os professores terem conhecimento de língua gestual e de como trabalhar com crianças surdas.

Como foi referido anteriormente, o ensino deve ser predominantemente visual começando por ser leccionado em língua gestual.

Estratégias

- Identificar as mesas das crianças com os seus nomes escritos pelo professor e também, quando o souber fazer, pela criança, com idade e data de nascimento;
- Fazer com as crianças um calendário de presenças onde elas podem identificar os seus nomes e o dos colegas, contar quantos estão presentes hoje e ontem, familiarizando-se com a matemática e os dias da semana. Este calendário pode, juntamente com os dias da semana na sua forma escrita, ter também a foto do gesto do respectivo dia;
- Fazer um calendário de tarefas (por exemplo, uma criança faz as presenças no calendário anterior, outra faz a distribuição de lanche, outra a distribuição de material, etc. e cada dia vai rodando). Este calendário tem a imagem e a respectiva palavra. A criança procura a imagem da sua tarefa e depois a palavra.
- Fazer calendário do tempo com a imagem, o gesto e a palavra.
- Registo escrito de actividades que se realizam ao longo do ano lectivo (por exemplo receitas de bolos, crescimento de uma planta, passeios que se tenha feito pela escola ou com familiares durante o fim de semana contados pela criança). O registo é feito dependendo do nível de escolaridade. Por exemplo, uma receita pode fazer-se com um cartaz com os ingredientes de um lado e no outro o processo da receita. Este cartaz deve ter as fotos, a palavra e se possível o gesto em foto.
- Utilizar o alfabeto manual associando-o às letras da escrita.
- Fazer trabalhos com palavras que se encontrem à volta da criança no seu dia-a-dia.
- Leitura de histórias em língua gestual e promoção de diálogo e trabalhos relacionados com a história.
- Construir um “dicionário” visual onde apareçam a imagem, o gesto e a palavra.
- Pôr imagens no meio do texto em vez da palavra e, posteriormente, colocar a palavra correspondente.

ESTRATÉGIA DE DESENVOLVIMENTO PARA A EDUCAÇÃO ESPECIAL

Rastreo de necessidades educativas especiais

DESPISTE DE PROBLEMAS DE AUDIÇÃO: SINAIS DE ALERTA*

A audição é determinante para o desenvolvimento da comunicação e da linguagem. Muitas dificuldades de aprendizagem e problemas de linguagem são devidos a problemas de audição não identificados a tempo. As suspeitas de problemas auditivos deverão ser confirmadas através de exames médicos.

Nome do aluno: _____

Data de nascimento: ____/____/____

Escola: _____

Na observação, verifique se o aluno:

Ouve melhor quando o ambiente é silencioso;
Tem dificuldade em saber de que lado vem o som;
Não identifica certos sons;
Ouve melhor quando a voz é de um homem;
Ouve melhor quando a voz é de uma criança ou de uma mulher;
Ouve melhor quando o som vem de um lado específico (de cima, da direita, da esquerda, de baixo...);
Necessita sentar-se perto do rádio, da televisão ou do local de onde sai o som;
Tapa os ouvidos com as mãos para evitar sons muito altos;
Mete frequentemente os dedos nos ouvidos;
Respira sempre pela boca e não pelo nariz;
Tem muitas vezes dores de ouvidos;
Tem muitas vezes tonturas e perda de equilíbrio;
Tem dificuldade em compreender quando não vê a cara e a boca do interlocutor;
Tem dificuldade em reconhecer as vozes de pessoas conhecidas;
Tem dificuldade em prestar atenção e ouvir o que lhe dizem.

Numa conversa verifique se a criança:

Demora algum tempo a perceber qual é o assunto da conversa;
Aproxima muito a cara do rosto do interlocutor;
Compreende melhor o que lhe é dito quando o interlocutor faz gestos;
Tem dificuldade em perceber quando se muda o tema da conversa;
Fala sempre muito alto;

Fala muito baixo, quase em sussurro;
Fala de forma monocórdica (tom de voz monótono);
Pede para repetir o que lhe disseram;
Parece muitas vezes distraída;
Tem um vocabulário muito pobre e dificuldade em lembrar-se do significado das palavras;
Tem dificuldade em pronunciar certas palavras.

* A aplicar sempre em conjunto com a lista para despiste de problemas de comunicação e linguagem

Data do registo: ____/____/____

Nome do docente ou técnico responsável pelo preenchimento do registo:



Actividade 7

1. Visualizar uma notícia de algum telejornal, cuidando para que a mesma seja apresentada sem som, utilizando-se apenas a imagem visual, com a duração máxima de 5 minutos.
 - a) Após o visionamento, identifique as dificuldades enfrentadas e os recursos que utilizou na compreensão da mensagem veiculada.
 - b) Analise e discuta as dificuldades enfrentadas pelo aluno surdo na compreensão de situações quotidianas, com atenção especial às adaptações curriculares que se pode fazer e são necessárias para o ensino e a avaliação desses alunos.
2. Enumere as necessidades educativas especiais mais comumente relacionadas com a surdez.
3. Em grupo, identifique o tipo de estratégias que o professor poderá utilizar para incluir um aluno com surdez na sala de aula.

2. Problemas visuais¹¹

Entende-se por deficiência visual a perda ou redução quase total da capacidade visual em ambos os olhos, com carácter definitivo, não podendo ser melhorada ou corrigida com o uso de lentes e/ou tratamento clínico ou cirúrgico. Este problema pode variar quanto às suas causas (traumatismo, doença, malformação, deficiente nutrição) e/ou natureza (congénita, adquirida, hereditária); traduz-se numa redução ou numa perda de capacidade para realizar tarefas visuais como ler, reconhecer rostos, etc.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a deficiência visual engloba duas grandes categorias: a cegueira e a ambliopia. Podemos considerar que uma pessoa cega é aquela que não possui potencial visual mas pode, por vezes, ter uma percepção da luminosidade. Já a ambliopia, também conhecida por baixa visão, significa uma reduzida capacidade visual que não melhora através de correcção óptica.

¹¹ Adaptado do manual da Direcção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular – Direcção de Serviços da Educação Especial e do Apoio Sócio-Educativo (2008). *Alunos Cegos e com Baixa Visão – Orientações Curriculares*.

Exemplos de alguns problemas visuais

Percepção turva: Os contrastes são pouco perceptíveis; as distâncias são mal apreciadas; existe uma má percepção do relevo; as cores são atenuadas.



Escotoma central e visão periférica: Funciona apenas a retina periférica, que não é tão discriminativa, pelo que pode ser necessária a ampliação da letra para efeitos de leitura; é em geral impeditiva das actividades realizadas com proximidade dos restantes elementos, bem como da leitura; apresenta acuidade visual baixa.



Visão tubular: A retina central funciona, podendo a acuidade visual ser normal; a visão nocturna é reduzida, pois depende funcionalmente da retina periférica; podendo não limitar a leitura, é muito limitativa das actividades de autonomia.



Cataratas congénitas: Opacificação do cristalino, lente natural transparente que possuímos dentro do olho com a função de focalizar os objectos. As cataratas são uma das principais causas de cegueira infantil tratável e passível de prevenção. Se não são tratadas rapidamente, a baixa visão pode tornar-se irreversível pelo desenvolvimento de ambliopia, que é uma falha no desenvolvimento da capacidade de ver.



Degenerescência macular: É uma doença degenerativa da mácula, uma pequena área na retina responsável pela visão central (aquela que permite ver claramente pequenos pormenores) que conduz a um estado de cegueira parcial, caracterizado pela incapacidade de ler, conduzir, ver televisão, reconhecer caras, entre outras dificuldades...



Glaucoma: O glaucoma refere-se a um grupo de doenças oculares que provocam danos irreparáveis no nervo óptico. Este, por sua vez, é o nervo que carrega as informações visuais recebidas pelo olho até ao cérebro.



Como saber se a criança tem problemas relacionados com a visão?

0-2 anos:

- Não reage a estímulos luminosos como, por exemplo, a luz do quarto que se acende;
- Tem excessiva aversão à luz;
- Lacrimeja excessivamente de um ou ambos os olhos;
- Fica muito tempo com os olhos fechados;
- Apresenta um ou ambos os olhos desviados para o nariz ou para fora;
- Os olhos não acompanham objectos coloridos movidos à sua frente;
- Pupila muito grande ou de cor acinzentada ou opaca;
- Olhos constantemente vermelhos e com secreção;
- Não demonstra interesse em ver a mãe nem estranha pessoas não familiares;
- Tem dificuldade no início a gatinhar e andar;
- Esbarra com frequência nos objectos e móveis.

3-6 anos:

- Cai com frequência;
- Assiste à televisão de uma distância muito pequena, voltando a aproximar-se mesmo depois de advertida;
- Inclina a cabeça para um dos lados ou para um ombro, quando presta atenção a algo;
- Vira um dos olhos para fora quando está distraída, pensativa;
- Fecha um dos olhos demonstrando incómodo excessivo quando em locais ensolarados;
- Queixa-se de dor nos olhos ou dor de cabeça;
- Coça muito os olhos, especialmente quando esforça a visão;
- Queixa-se de visão distorcida.

A partir dos 6 anos (fase escolar):

- Faz “careta” ou franze a testa para ver;
- Refere dificuldade em ver o que está escrito no quadro;
- Aproxima muito o rosto do caderno ou livro;
- Apresenta baixo rendimento escolar;
- Desinteresse na sala de aula;
- É excessivamente tímida;
- Tem dificuldade em distinguir ou combinar cores.

Estratégias

A existência de um défice sensorial da visão, independentemente da sua natureza, constitui por si só uma “barreira à aprendizagem”, exigindo por isso um esforço concertado por parte dos professores e educadores, pais e demais agentes significativos para o aluno no sentido de atenuar, remediar e eliminar os problemas de visão susceptíveis de restringir as oportunidades de sucesso pedagógico do aluno.

A escola inclusiva tende a assegurar o sucesso e a procurar garantir a acessibilidade ao currículo e à aprendizagem. A educação da criança com problemas de visão pode processar-se por meio de programas diferentes, desenvolvidos em turmas especiais ou comuns, desde que o aluno receba o apoio do professor especializado para o seu acompanhamento. As crianças com estas

dificuldades necessitam de uma boa educação geral, somada a um tipo de educação compatível com seus requisitos especiais, fazendo ou não uso de materiais ou equipamentos de apoio. Assim, a educação do aluno cego ou com baixa visão necessita de professores especializados nesta área, métodos e técnicas específicas de trabalho, instalações e equipamentos especiais, bem como algumas adaptações ou adições curriculares.

Nota-se que os programas educativos direccionados para estes alunos devem ir ao encontro das mesmas áreas e actividades que se encontram nos programas regulares/comuns, sendo feitas algumas adaptações consoante as necessidades e dificuldades dos alunos.

Cabe ao professor orientar pedagogicamente estes alunos, estimulando-os para ultrapassarem as barreiras e os problemas adjacentes às suas dificuldades; assim, o professor deve motivar a criança para alcançar, tocar, manipular e reconhecer os objectos, ensinar a “olhar” para o rosto de quem fala, adaptar uma área da sala onde a criança possa brincar em segurança e onde os objectos estejam ao alcance dos seus braços. O educador/professor pode usar fita-cola de diferentes cores e texturas para diferenciar os objectos, de modo a torná-los mais visíveis, e deve apresentar à criança o espaço escolar.

Quando o educador/professor se depara na sua turma com uma criança com problemas visuais tem necessariamente de adaptar a sua prática de intervenção, ou seja tem de criar estratégias na sala de aula para que a criança se sinta integrada e incluída na turma: ler em voz alta enquanto escreve no quadro, proporcionar informações verbais que permitam ao aluno aperceber-se dos acontecimentos que ocorrem na sala de aula, alertar o aluno sempre que ocorram mudanças na disposição da sala de aula, usar giz ou marcadores com uma cor que contraste com a cor do quadro, evitar os reflexos da luz no quadro e na superfície de trabalho, procurar não se posicionar em frente do quadro, não colocar o aluno de frente para uma fonte de luz e tentar que o seu lugar se localize mais junto ao quadro; o professor deve ainda estar atento a sinais de fadiga, tais como olhos lacrimejantes, vermelhos ou dores de cabeça, permitindo ao aluno que faça uma pausa, alternar as tarefas que exigem maior esforço visual com tarefas não visuais, reduzir os brilhos e reflexos na sala de aula, fechando as cortinas ou usando *posters/cartazes* que tapem as janelas, assegurar-se de que as condições de iluminação são as adequadas, conferir ao aluno o tempo necessário para que possa realizar tarefas que exijam um grande esforço visual, nomeadamente a leitura, dar maior visibilidade a áreas da escola particularmente perigosas, por exemplo colocando faixas amarelas no início das escadas ou nas portas.

Como se pode constatar, a educação da criança com problemas visuais pode processar-se e adaptar-se mediante a utilização de diversas estratégias. É o dever do educador/professor responsabilizar-se e oferecer todos os meios necessários para que a criança se capacite e possa integrar-se no grupo social, tirando partido disso e alcançando o sucesso das aprendizagens escolares.

Avaliação

A avaliação de crianças com problemas visuais deve ter sempre em consideração a idade do início das dificuldades em questão, o modo de progressão da perda de visão, a causa dessas dificuldades (ou seja, se a patologia é hereditária, congénita ou adquirida) e se o prognóstico é estacionário ou evolutivo.

A participação da família, pelas informações de que dispõe, é essencial para a credibilidade dos resultados da avaliação. O conhecimento do funcionamento visual das crianças é um processo bastante moroso, mas tem vindo a obter resultados mais credíveis e fidedignos. A avaliação deve ser desenvolvida nos contextos ambientais e de vivência dos alunos e deve incidir nas suas rotinas diárias. A apreciação da visão funcional não pode ser feita isoladamente da avaliação dos restantes sentidos e o perfil de funcionalidade do aluno deve incluir informações quantitativas e qualitativas relativas às suas competências visuais.

ESTRATÉGIA DE DESENVOLVIMENTO PARA A EDUCAÇÃO ESPECIAL

Rastreo de necessidades educativas especiais

DESPISTE DE PROBLEMAS DE VISÃO: SINAIS DE ALERTA

A detecção precoce de problemas de visão é determinante para atender a tempo aos problemas de baixa visão e de cegueira, corrigindo certas situações oftalmológicas, desenvolvendo a estimulação da visão e do treino de competências visuais, treinando a orientação e a mobilidade e promovendo a aprendizagem de actividades da vida diária e do sistema de escrita Braille. As suspeitas de problemas de visão deverão ser confirmadas através de exames médicos

Nome do aluno: _____

Data de nascimento: ____ / ____ / ____

Escola: _____

Na observação, verifique se o aluno:

Tem frequentemente os olhos vermelhos;
Tem frequentemente as pálpebras vermelhas e inchadas;
Lacrimação frequentemente;
Tem frequentemente infecções nos olhos;
Esfrega os olhos com frequência;
Entorta ou pisca os olhos com frequência;
Olha preferencialmente de lado (visão periférica);
Tem frequentemente dor ou sensação de picada nos olhos;
Tem frequentemente dores de cabeça e enjoos;
Tem dificuldade em ver objectos a uma certa distância;
Aproxima demasiado os objectos dos olhos;
Tem dificuldade em fixar o olhar quando tenta alcançar um objecto;
Vê os objectos em duplicado;
Vê os objectos “turvos”;
Fica facilmente cansado nas tarefas que exigem ver ao perto.

Quando lê, o aluno:

Aproxima os olhos do livro;
Perde-se com frequência na localização das palavras na linha ou no texto;
Perde-se quando muda de linha;
Salta linhas do texto;
Tem dificuldade em ler o que está escrito no quadro;

Quando escreve:

Escreve com letras muito grandes;
Escreve com letras muito pequenas;
Salta letras ou palavras quando copia;
Não escreve sobre as linhas da folha.

Quando se movimenta:

Tem um andar mais lento do que os outros alunos;
Fica hesitante quando tem de andar sozinho na rua;
Escolhe sempre ir pelo mesmo caminho;
Precisa de que o ajudem quando não conhece o sítio onde está;
Procura ficar perto de um adulto quando tem de se deslocar;
Não é capaz de explicar como ir para a sua casa.

Data do registo: ____/____/____

Nome do docente ou técnico responsável pelo preenchimento do registo:

**Actividade 8**

1. Descreva características da cegueira e da baixa visão, conceitos e classificações correntes.
2. Identifique estratégias que permitam a inclusão de pessoas cegas ou com baixa visão nos seus grupos.
3. Perante casos apresentados, elabore propostas de trabalho para o ensino da leitura e da produção de textos, incluindo exemplos sobre as adaptações curriculares.

3. Problemas cognitivos

A definição de deficiência mental ainda é um pouco controversa, sendo consensual e convergente nos diversos sistemas de classificação internacionais, como o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV), a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), a American Association of Mental Retardation (AAMR) e a Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), que refere que “*as deficiências correspondem a um desvio relativamente ao que é geralmente aceite como estado biomédico normal (padrão) do corpo e das suas funções.*” (OMS, 2004, p. 15).

Assim, podemos considerar que para identificarmos a deficiência mental, temos de pensar em quociente de inteligência (QI), na medida em que esta deficiência interfere directamente com o funcionamento intelectual de qualquer ser humano.

Segundo a AAMR (1992), na deficiência mental o funcionamento intelectual geral é significativamente inferior à média, interferindo nas actividades adaptativas e cognitivas, que se reflectem a nível académico e social.

A inteligência pode ser definida como a “*capacidade para aprender, capacidade para pensar abstractamente, capacidade de adaptação a novas situações, [e ainda como] conjunto de processos cognitivos*” (Sainz e Mayor, 1989, citado por Pacheco & Valencia, 1997, p. 209). São estas capacidades que nos permitem adaptar, realizar, resolver problemas, interpretar futuros estímulos para modificar comportamentos e acumular conhecimentos. Contudo, vários autores realçam a importância de se ter em consideração dois aspectos fundamentais: o potencial inato

(fisiológico) e a expressão funcional (comportamental), os quais remetem para as capacidades utilizáveis e utilizadas.

A estrutura da inteligência é explicada através de três teorias: como uma faculdade única, a existência de um factor geral (mais abrangente) e o específico (para cada tipo de actividade) e também a existência de 13 factores específicos (seis deles capacidades primárias). Com base nestas teorias, considera-se a inteligência numa concepção determinista, avaliando a capacidade mental através de um número. Esse número é determinado através do QI, um conceito introduzido por Stern (citado por Bautista, 1997), mas o teste que nos permite medi-lo foi apresentado por Binet (1905, citado por Vieira e Pereira, 2003) e é o resultado da multiplicação por 100 do quociente obtido pela divisão da idade mental (IM), pela idade cronológica (IC). Segundo a American Psychiatric Association (APA, 2011), nos testes que avaliam o QI há um erro de medida de aproximadamente cinco pontos, que varia com o instrumento de medida utilizado.

A IM é determinada em função da idade em que uma criança média é capaz de desempenhar determinadas tarefas, isto é, aos estádios de desenvolvimento correspondem determinadas idades cronológicas e esperam-se determinados desempenhos que se desejam coerentes. Se esses desempenhos não corresponderem ao esperado, teremos uma IM diferente da IC e um QI inferior ou superior a 100, já que se preconiza que o resultado do teste de QI de uma criança média é igual a 100 (Quadro 4).

Inferior	Médio	Superior
QI = 50	QI = 100	QI = 130

Quadro 4. Desempenho intelectual

É importante salientar que um teste de QI não mede a maioria dos tipos de capacidades humanas, como por exemplo: talento musical, artístico, estabilidade emocional, coordenação física ou nível espiritual. Este teste é utilizado sobretudo para obter dados sobre o conhecimento académico e prático. Para obtermos resultados mais detalhados, é necessário um perfil científico de inteligência pessoal completo. O teste permite diagnosticar a deficiência mental nos seus vários níveis; de acordo com a AAMR e com a OMS, traduz-se em cinco graus de deficiência mental e distribuídos em grupos:

	Limite ou <i>borderline</i>	Ligeiro	Moderado ou médio	Severo ou grave	Profundo
QI	68-85	52-67	36-51	20-35	< 20
IM	13	8 -12	3-7	3-7	0 a 3
Estádio de desenvolvimento	Operações concretas	Operações concretas	Pré-operatório	Sensório-motor	Sensório-motor

Quadro 5. Graus de deficiência mental

O limite ou borderline remete para crianças que apresentam um ligeiro atraso na aprendizagem; por vezes, são crianças oriundas de ambientes socioculturais desfavorecidos, com carências afectivas, de famílias monoparentais, entre outras.

O ligeiro é o que surge na maioria dos casos, nos quais as crianças podem desenvolver aprendizagens sociais ou de comunicação e têm capacidade de adaptação e integração no mundo laboral. Contudo, apresentam um atraso mínimo nas áreas perceptivo-motoras.

O moderado é característico de pessoas que podem adquirir hábitos de autonomia pessoal e social, tendo maiores dificuldades do que as anteriores. Podem aprender a comunicar pela linguagem verbal, mas apresentam, por vezes, dificuldades na expressão oral e na compreensão dos convencionalismos sociais. Dificilmente chegam a dominar técnicas instrumentais de leitura, escrita e cálculo.

O severo ou grave é característico de pessoas com um nível de autonomia pessoal e social muito pobre. Por vezes, têm problemas psicomotores significativos, a sua linguagem verbal será sempre muito débil e as actividades da vida diária bem como as aprendizagens pré-tecnológicas serão bastante simples.

O profundo caracteriza-se por um desempenho das funções básicas seriamente comprometido e a dependência de outros em quase todas as actividades.

Sinais de alerta e avaliação

Sinais de alerta

Para que o diagnóstico da deficiência mental seja bem realizado, segundo a DSM-V, devem ser tidos em linha de conta dois critérios: um funcionamento intelectual inferior à média (aproximadamente QI inferior ou igual a 70), défices no funcionamento adaptativo em, pelo menos, duas das áreas seguintes: comunicação, cuidados próprios, vida familiar, aptidões sociais/interpessoais, uso de recursos comunitários, autocontrolo, aptidões escolares funcionais, trabalho, ócio, saúde e segurança.

Como sinal de alerta, é de referir a alteração comportamental, visto que os portadores desta deficiência têm uma maior propensão para estas alterações do que a população em geral.

De uma forma geral, existem características que descrevem os portadores de deficiência mental, como refere Quiroga (citado por Bautista, 1997):

- Físicas: falta de equilíbrio, dificuldades de locomoção, coordenação e manipulação;
- Pessoais: ansiedade, falta de autocontrolo, tendência para evitar situações de fracasso mais do que para procurar o êxito, possível existência de perturbações da personalidade e fraco controlo interior;
- Sociais: atraso evolutivo em situações de jogo, de lazer e na actividade sexual.

Avaliação

Num enfoque multidimensional não centrado apenas no QI, mas sim relacionando as dificuldades individuais do sujeito com os níveis de apoio adequados. A AAMR estabelece quatro dimensões diferentes de avaliação:

- Dimensão I – funcionamento intelectual e habilidades adaptativas;
- Dimensão II – considerações psico-emocionais;
- Dimensão III – considerações físicas, de saúde e etiológicas;
- Dimensão IV – considerações ambientais.

Tendo em conta estas dimensões, o processo de avaliação estrutura-se numa série de passos que começam com o diagnóstico de diferencial da deficiência mental, desenrola-se através da classificação e da descrição do sujeito na base das suas potencialidades e limitações, nas diversas dimensões, na relação com o meio em que está envolvido e finaliza com a determinação dos apoios necessários a cada uma das dimensões propostas.

O processo de avaliação contempla três passos importantes: o primeiro é o diagnóstico, a fim de determinar os apoios recomendáveis (Dimensão I); o segundo é a classificação e a descrição; identificam-se os pontos fortes e fracos assim como os apoios específicos (Dimensões II, III e IV); no último passo define-se o perfil e a intensidade dos apoios necessários (Dimensões I, II, III e IV).

Após a avaliação, torna-se possível estabelecer metas e apoios que possam auxiliar a criança no seu desenvolvimento. E também a educação/escola tem um papel fundamental neste “crescimento”.

Estratégias

Para que a educação seja exercida na sua plenitude, é imprescindível um acompanhamento em casa e na escola, sendo que em casa as aprendizagens e a estimulação surgem mais relacionadas com o meio ambiente, implicando a motricidade, a percepção, a linguagem, a socialização e a afectividade. A função educativa fica a cargo das pessoas que fazem parte do ambiente familiar da criança.

Por sua vez, na escola a actuação pedagógica está mais orientada para a aprendizagem. Segundo Speck (1978, citado por Bautista, 1997), as tarefas principais que a educação pré-escolar deverá abranger serão: a estimulação e a motivação para a aprendizagem e para as relações interpessoais; a educação sensorial e psicomotora orientada para a estimulação e a motricidade; o treino da autonomia e hábitos de higiene, para que se possam cuidar sozinhos ou com pouca ajuda; a educação rítmica; a iniciação à comunicação social e verbal para que os indivíduos se sintam integrados e consigam comunicar com os que os rodeiam.

No primeiro ciclo, o objectivo principal é desenvolver todas as potencialidades da criança deficiente, nomeadamente a autonomia. Para tal, as actividades proporcionadas devem contribuir para a aquisição de competências e capacidades necessárias tendo em vista o desenvolvimento humano integrado, isto é, como membros de uma sociedade. Contudo, todas as áreas de desenvolvimento têm de ser trabalhadas (socialização, independência, destreza, domínio corporal, capacidade perceptiva e de representação mental, linguagem e afectividade).

A gestão do currículo deve ser feita pelo professor, seleccionando os objectivos e os conteúdos consoante a situação individual de cada criança, considerando assim as suas potencialidades e necessidades. As escolhas devem considerar os princípios piagetianos, pois, segundo Sloan e Birch (1955, citado por Fonseca, 1989), a criança com deficiência apresenta um quadro de comportamentos adaptativos de acordo com a idade em que se encontra, o que poderá ajudar o professor a adequar o seu comportamento e a sua prática pedagógica.

Como foi referido anteriormente, o potencial inato é fisiológico e, como tal, o domínio comportamental é a área de maior desenvolvimento das crianças deficientes. Assim sendo é neste campo que se centram o diagnóstico e a intervenção educativa.

Para que todas as crianças aprendam, é necessário que as condições proporcionadas sejam favoráveis à aprendizagem, pois a adaptação às situações passa por um equilíbrio e uma organização entre os processos de assimilação e de acomodação.

A gestão do currículo deve respeitar o nível de desenvolvimento da criança, no qual os objectivos são concretos e específicos para cada criança, partindo de pressupostos concretos e que permitam que a criança seja autónoma e se insira nos diferentes ambientes. Deve ser elaborado um bom programa educacional; para tal, é necessário que as tarefas pensadas sejam (re)avaliadas repetidamente de modo a adequá-las ao desenvolvimento da criança, evitando o desinteresse e a frustração.

A educação inclusiva requer o empenho e o esforço de todos os intervenientes no processo educativo – escola, família e comunidade – em trabalho de parceria. Relativamente aos professores, o trabalho deve ser articulado e complementar, uma vez que as medidas de comportamento adaptativo não podem ser administradas directamente em gabinetes, mas sim resultar de uma série de observações em diferentes contextos e durante períodos consideráveis de tempo.

Contudo, é importante ressaltar que o aluno deve ter uma participação activa no processo, na medida em que é fundamental reforçar as suas capacidades para que ele próprio projecte os seus objectivos.

Só através do conhecimento do historial clínico e do processo de desenvolvimento da criança portadora de deficiência mental, das causas e das características típicas dessa deficiência e das possibilidades de educabilidade se poderá elaborar, em consciência, um programa educativo individual que se ajuste às suas necessidades e contribua para uma efectiva aprendizagem e um desenvolvimento de competências e capacidades, garantindo-lhe, assim, o sucesso.

A deficiência mental e o currículo funcional

É uma proposta de ensino baseada na funcionalidade das habilidades que serão ensinadas, no propósito de que tenham significado e sejam necessárias para o desenvolvimento do aluno e a sua independência.

Educar para a vida é reconhecer que cada indivíduo tem um potencial e que conviver com as diferenças faz parte da vida. É ensinar a essas pessoas algo que lhes interesse, que lhes seja necessário; sentindo-se útil não só no meio social em que vive, mas principalmente a ela

mesma, esta atitude promove uma independência nos seus hábitos e atitudes.

É indispensável que a escola procure incentivar os pais a integrarem-se nesta prática, proporcionando ao filho a oportunidade de ajuda necessária para que ele possa desenvolver as suas habilidades e tornar-se um ser harmonioso e feliz.

Partindo do pressuposto de que a Educação não é só escolaridade no sentido de conteúdos meramente académicos, cresceu a consciência da necessidade de se trabalhar, sob uma óptica educacional, também as chamadas *actividades de vida diárias e práticas*. Infelizmente, muitas vezes a intervenção era feita fora do contexto: por exemplo, o aluno tirava e colocava a camisa ou os sapatos repetidas vezes, sem nenhuma função, sem que estar sem camisa ou sem sapatos fosse necessário. Actualmente evita-se situações artificiais, incentivando-se as situações contextualizadas, ou seja, aproveitando as situações reais.

Para que o aluno com maior grau de deficiência intelectual se desenvolva, se sinta útil e integrado no meio familiar e social em que vive, nas actividades de vida diárias, deve privilegiar-se não apenas as actividades de higiene e cuidados domésticos, mas também as actividades relacionadas com o lazer, a vida comunitária, o transporte, e tantas outras.

3.1. Trissomia 21 ou Síndrome de Down

*Os médicos dizem que ela tem Trissomia 21;
os professores dizem que ela tem Síndrome de Down;
as pessoas na rua dizem que ela é mongolóide;
as suas amigas dizem que ela é a Maria.*
(Testemunho)

Um sujeito é considerado portador de deficiência mental se apresentar, antes dos 18 anos de idade, limitações significativas no funcionamento intelectual e no comportamento adaptativo, associado a competências sociais e práticas do quotidiano (AAIDD, 2010). A Trissomia 21 é um problema cognitivo muito estudado.

A Trissomia 21 é uma alteração genética que se caracteriza pela presença de um cromossoma supranumerário no par 21. Estima-se a presença de uma criança com Trissomia 21 em cada 800 a 1100 nados vivos (Nielsen, 1999).

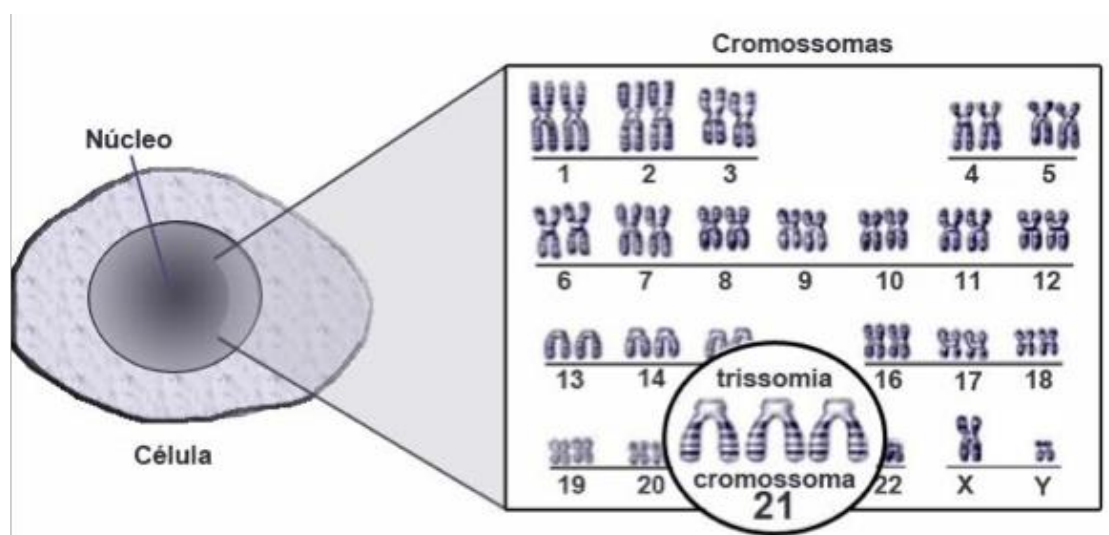


Figura 7. Alterações cromossómicas

Os portadores de Trissomia 21 partilham certas características físicas (embora não presentes em 100% dos casos):

- Face redonda de perfil achatado;
- Braquicefalia;
- Fendas palpebrais oblíquas;
- Nariz pequeno e achatado;
- Boca aberta e protusão da língua;
- Prega palmar única;
- Baixa estatura;
- Défice cognitivo;
- Malformações internas.

Existem três tipos de Trissomia 21:

1. Trissomia 21 Livre: neste tipo de trissomia, a pessoa apresenta 47 cromossomas em todas as células; 95% das crianças com Trissomia 21 pertencem a este grupo;
2. Translocação: em aproximadamente 4% a 5% dos trissómicos, dá-se a translocação de uma parte do cromossoma 21 para outro cromossoma, geralmente o 13, o 14, o 21 ou o 22.
3. Mosaicismo: a alteração genética compromete apenas parte das células, ou seja, algumas células têm 47 e outras 46 cromossomas (ocorre em cerca de 2% dos casos de Trissomia 21).



Os factores de risco são, em norma:

- Idade materna superior a 35 anos;
- Exposição a radiações;
- Administração de certas drogas/ substâncias;
- Infecções virais;
- Problemas hormonais ou imunológicos.

No que respeita ao seu perfil de desenvolvimento, apresentam:

- Motricidade pouco desenvolvida;
- Dificuldades auditivas/visuais;
- Dificuldades de linguagem/fala;
- Défice da memória auditiva curto prazo;
- Reduzida capacidade de atenção;
- Dificuldades de retenção/consolidação da informação;
- Dificuldades de generalização e raciocínio abstracto;
- Dificuldades de sequenciação;
- Estratégias de evitamento;
- ... entre outras.

Não é possível, portanto, elaborar uma previsão do desenvolvimento de todas as crianças com Trissomia 21, uma vez que existem vários factores que podem influenciá-lo, como as oportunidades de estímulo e aprendizagem que lhes são proporcionadas (Voivodic & Storer, 2002). As características das pessoas com Trissomia 21 não podem ser encaradas como determinantes de um percurso previsível e sem sucesso. Para Vinagreiro e Peixoto (2000), “se existe um milagre para o desenvolvimento global da criança portadora de Síndrome de Down, este chama-se Educação” (p. 11). Assim, uma intervenção educativa estimulante e ajustada às necessidades da criança pode conduzir a progressos significativos e à descoberta de capacidades inesperadas.

Estratégias:

- O docente deverá ter formação em educação especial para que tenha mais informação sobre as características de aprendizagem das crianças;
- A formação contínua na área das NEE é recomendada ao longo da vida profissional;
- O docente deverá realizar uma planificação ajustada às características individuais da criança;
- O docente deverá ser apoiado por um profissional ao longo dos anos por forma a dar estabilidade;
- São recomendadas reuniões com outros professores com experiência na educação especial;

- O recurso ao computador para praticar é sugerido;
- Os pares são extremamente eficientes como tutores (tutoria);
- Estas crianças deverão ter mais tempo de instrução individual ou em pequenos grupos;
- O docente deverá implementar actividades com materiais manipulativos;
- O docente e os outros profissionais deverão demonstrar consistência nas regras e contingências;
- O elogio é o factor mais motivador para o trabalho.

ESTRATÉGIA DE DESENVOLVIMENTO PARA A EDUCAÇÃO ESPECIAL

Rastreio de necessidades educativas especiais

DESPISTE DE PROBLEMAS COGNITIVOS

(no início da escolaridade obrigatória)

As capacidades cognitivas implicam ser capaz de prestar atenção, lembrar-se de algo que aconteceu, pensar, planear logicamente uma acção, cumprir ordens, reconhecer e repetir padrões.

Nome do aluno: _____

Data de nascimento: ____/____/____

Escola: _____

Capacidades cognitivas	Sim	Não	Com muita dificuldade	Observações
É capaz de pegar num lápis entre o polegar e os outros dedos para escrever.				
É capaz de fazer facilmente rabiscos no chão, no quadro ou num papel.				
É capaz de copiar uma cruz.				
É capaz de copiar um círculo.				
Tem o sentido do tempo (dia e noite).				
Cumprir duas ordens seguidas (i).				
É capaz de ouvir com atenção uma história e fazer perguntas sobre ela.				
Lembra-se de parte de uma história ou de um acontecimento.				

Lembra-se do que jantou ontem.				
Distingue igual de diferente.				
Distingue maior de mais pequeno.				
Distingue mais pesado e mais leve.				
Sabe o nome de três ou quatro cores.				
É capaz de juntar vários objectos por cores (ii).				
É capaz de contar 10 pedrinhas apontando cada uma.				
É capaz de fazer um monte com mais do que cinco pedras.				
É capaz de copiar uma sequência de objectos (iii).				
É capaz de responder a questões de causa/efeito (iv).				
Presta atenção a uma actividade pelo menos durante 5 minutos.				
Sabe os seus nome e apelido.				
Gosta de brincar com as outras crianças.				

- (i) Por exemplo, põe o lápis dentro da caixa e põe a bola debaixo da mesa.
(ii) Por exemplo, uma caneta vermelha, uma borracha vermelha e uma caixa vermelha.
(iii) Por exemplo, semente – pedra – pedra – semente.
(iv) O que é que fazes quando tens fome? O que é que fazes quando estás cansado?

Data do registo: ____/____/____

Nome do docente ou técnico responsável pelo preenchimento do registo:



Actividade 9

1. Descreva características da deficiência mental, conceitos e classificações correntes.
2. Identifique estratégias que permitam a inclusão de pessoas com problemas cognitivos.
3. Perante casos apresentados, elabore propostas de trabalho, incluindo exemplos sobre as adaptações curriculares.

4. Problemas motores

Em termos genéricos, definem-se problemas motores como perdas de capacidade a nível motor que afectam directamente a postura e/ou o movimento devido a uma lesão congénita ou adquirida nas estruturas do sistema nervoso.

A definição deste termo é no entanto complexa, não só pela diversidade de problemas e doenças que abarca, mas também pela terminologia extremamente variável que tem sido utilizada para designar indivíduos que apresentam uma limitação a nível físico.

A Lei Pública Americana (P. L. 94-142, 1975, mais tarde designada por IDEA) tentou resolver esse tipo de ambiguidade, procurando chegar a uma conceptualização da definição de problemas ao nível motor em termos educacionais. Assim, designa problemas motores por desordem ortopédica, que define como sendo uma incapacidade ortopédica severa que afecta negativamente a realização escolar da criança. A designação inclui problemas causados por anomalias congénitas (e. g., poliomielite, tuberculose óssea, tec.) e por outras causas (e. g., paralisia cerebral, amputações e fracturas ou queimaduras que provoquem contracções).

O desenvolvimento motor da criança pressupõe um percurso contínuo em que são complementadas várias destrezas físicas, nomeadamente o movimento, a força, o equilíbrio e a coordenação motora (Sim-Sim, 2012). Porém, quando a criança apresenta alguma limitação no desenvolvimento dessas capacidades, pode também representar dificuldades de aprendizagem.

O aluno portador de problemas motores e a escola

- O local deve ser melhorado em termos de acesso físico;
- O aluno deve ocupar um lugar relativamente próximo do professor;
- Aqueles que necessitem de usar cadeira de rodas devem ter mesas adaptadas, mais altas do que as dos colegas;
- A incontinência é um dos obstáculos mais desagradáveis; o professor deverá estar a par do problema e explicar aos outros alunos a situação;
- Deverá portanto ter em atenção os horários de evacuação da criança, para que não surjam situações embaraçosas.

O papel do professor

- Especialização por parte do professor;
- Pesquisa intensiva;
- Interajuda entre pais e professores;
- Ajuda na relação entre os alunos;
- Esclarecimento do problema do aluno;
- Dar mais tempo para o aluno realizar as tarefas mais exigentes a nível motor;
- No caso de *feedback* correctivo, dar informação directa, sucinta e na positiva;
- Se necessário, modificar os materiais pedagógicos;
- Estimular o aluno, elogiar o esforço e não a habilidade.

Estratégias

- Promover o máximo de independência no âmbito das capacidades e limitações do aluno, mas atendendo sempre às necessidades inerentes a cada caso de deficiência, pois cada caso é um caso e deve-se encontrar sempre uma solução específica adequada;
- Devemos incluir estas crianças, aceitá-las, pois se não o fizermos vamos estar a ignorar alguma característica muito importante dessa pessoa e, se não a virmos da forma como ela é, não nos estaremos a relacionar com a pessoa “verdadeira”, mas sim com outra pessoa que foi inventada por nós próprios;
- Quando se conversa com um aluno em cadeira de rodas, devemos lembrar sempre

de que, para eles, é extremamente incómodo conversar com a cabeça levantada, sendo por isso melhor sentarmo-nos ao seu nível, para que o aluno se possa sentir mais confortável:

- Sempre que haja muita gente nas salas, em corredores, cantinas escolares, etc. e estivermos a ajudar um aluno em cadeira de rodas, devemos fazer avançar a cadeira com prudência, pois a pessoa poder-se-á sentir incomodada, se magoar outras crianças;
- As maiores barreiras não são arquitectónicas, mas têm a ver com a falta de informação e os preconceitos.

Relativamente à promoção da motricidade fina, existem algumas estratégias:

- Manusear objectos de formas e tamanhos variados, transferindo de uma mão para a outra;
- Pegar em objectos com ambas as mãos;
- Sustentar simultaneamente um objecto em cada mão;
- Pegar e guardar objectos em recipientes de vários tamanhos;
- Manusear objectos que tenham tampa (por ex. enroscar, abrir, fechar...);
- Actividades com diferentes tamanhos e espessuras (rasgar e amassar revistas, velcro, areia, massa de moldar...).

ESTRATÉGIA DE DESENVOLVIMENTO PARA A EDUCAÇÃO ESPECIAL

Rastreio de necessidades educativas especiais

DESPISTE DE PROBLEMAS MOTORES

Nome do aluno: _____

Data de nascimento: ____/____/____

Escola: _____

O desenvolvimento motor da criança segue um percurso continuado que contempla capacidades físicas como o movimento, a força, o equilíbrio, a coordenação motora, a destreza e a precisão no uso de instrumentos. Disfunções nestas capacidades podem afectar a mobilidade, a aprendizagem e a comunicação.

A – Capacidades básicas no desenvolvimento motor

1. Postura
2. Equilíbrio em movimento (andar, correr, saltar)
3. Força muscular
4. Subir e descer escadas alternando os pés
5. Atirar, apanhar e pontapear objectos

B – Capacidades de motricidade fina

1. Força e controlo muscular das mãos
2. Usar separadamente cada dedo
3. Agarrar em pinça (com as pontas dos dedos)
4. Coordenação mão/olho
5. Planeamento motor fino
6. Cruzar a linha média do corpo
7. Usar bilateralmente as mãos (diferentes acções com cada uma das mãos)
8. Agarrar e largar objecto

A – Capacidades básicas no desenvolvimento motor

Capacidades	Actividades	S	N	Com muita dificuldade	Observações
Postura	É capaz de manter a cabeça direita.				
	É capaz de manter as costas direitas.				
Equilíbrio	É capaz de ficar de pé sem encosto.				
	É capaz de se equilibrar por algum tempo num só pé.				
	É capaz de apanhar objectos do chão sem cair.				
	É capaz de apanhar uma bola no ar sem cair.				
	É capaz de chutar uma bola sem cair.				
Equilíbrio em movimento	É capaz de andar ao longo de uma linha desenhada no chão.				
	É capaz de marchar ao som da música.				
	É capaz de andar três passos para trás.				
	É capaz de correr.				
	É capaz de andar de joelhos.				
Saltar	É capaz de saltar por cima de objectos no chão.				
	É capaz de saltar à corda.				
	É capaz de saltar ao pé coxinho.				
	É capaz de subir e descer escadas alternando os pés.				
Força muscular	É capaz de chutar uma bola.				
	É capaz de atirar uma bola com as mãos.				
	É capaz de arrastar uma cadeira.				

B – Capacidades de motricidade fina (mãos)

Capacidade	Actividade	S	N	Com muita dificuldade	Observações
Força e controlo muscular das mãos	É capaz de empurrar uma bola por uma parede acima com cada uma das mãos.				
	É capaz de arrastar e atirar uma semente com o indicador numa direcção certa.				

Uso separado de cada dedo	É capaz de tocar com o polegar em cada dedo da mesma mão.				
	É capaz de pegar num lápis para escrever.				
Agarrar em pinça	É capaz de pôr uma a uma 10 sementes dentro de um frasco.				
	É capaz de esticar um elástico.				
	É capaz de virar uma sequência de cinco cartas de jogar (cartões).				
Coordenação mão/olho e planeamento motor fino	É capaz de cortar papel com uma tesoura.				
	É capaz de apagar um risco com borracha.				
	É capaz de lavar e secar as mãos.				
	É capaz de dobrar um quadrado de papel em diagonal.				
	É capaz de fazer um risco com a ajuda de uma régua.				
	É capaz de pintar um desenho dentro do contorno.				
	É capaz de copiar uma cruz.				
Cruzar a linha média do corpo	É capaz de mudar pequenos objectos de caixas colocadas à sua frente.				
	É capaz de arrastar um pequeno objecto da esquerda para a direita e da direita para a esquerda.				
Agarrar e largar objectos	É capaz de fazer um monte de pedrinhas.				
	É capaz de passar uma bola de uma pessoa para outra.				
	É capaz de colocar objectos em caixas com diferentes tamanhos				
Usar bilateralmente as mãos	É capaz de rasgar papel.				
	É capaz de dobrar papel.				
	É capaz de segurar uma caixa com uma mão e colocar pedras lá dentro com a outra.				

Data do registo: ____/____/____

Nome do docente ou técnico responsável pelo preenchimento do registo:

◆ Actividade 10

1. Enumerar os tipos de deficiência físico/neuromotora que conhecem. Completem a vossa lista com pesquisa bibliográfica sobre a problemática, especialmente no que se refere às necessidades educativas especiais que ela possa implicar.
2. Identificar necessidades educativas especiais de alunos com problemas motores.
3. Propor estratégias pedagógicas alternativas para o atendimento das necessidades educacionais especiais inerentes a problemas motores.

5. Multideficiência

Existem algumas crianças cujas necessidades educativas especiais de carácter permanente não se centram apenas em limitações motoras, mas apresentam uma combinação acentuada de diferentes dificuldades em vários domínios (cognitivo, motor, auditivo, visual, etc.), o que pressupõe um risco mais elevado no acesso à aprendizagem.

As causas que podem originar esta problemática são diversas. Como frisa Saramago e Cal. (2004, p. 213), as crianças portadoras de multideficiência apresentam:

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

Assim, podemos afirmar que os alunos com multideficiência evidenciam características muito diversas em diferentes domínios, as quais são determinadas pela compilação e a gravidade das limitações que apresentam, pela idade em que elas surgem e pelas vivências que experienciam.

Tal como é visível no esquema seguinte, os alunos portadores de multideficiência manifestam:



Figura 8. Limitações associadas à multideficiência

É importante que os profissionais que trabalham com estas crianças estejam sensibilizados para os sinais de alerta que podem evidenciar esta problemática, uma vez que estes alunos carecem de necessidades de aprendizagem particulares, solicitando auxílio constante na realização das mais variadas tarefas quotidianas, nomeadamente na alimentação, na higiene, na mobilidade, entre outras. Apesar de, como já foi referido anteriormente, as crianças portadoras de multideficiência apresentarem acentuadas dificuldades de mobilidade, juntamente com limitações no domínio sensorial e cognitivo, podem ainda coexistir problemas de saúde física, como a epilepsia e/ou problemas respiratórios.

Por isso, perspectivar a educação de alunos com multideficiência é um desafio, pois as suas características específicas exigem um trabalho mais eminente e minucioso às escolas e aos profissionais que nelas exercem, nomeadamente aos docentes de turma, que, por vezes, ficam apreensivos quanto ao tipo de práticas pedagógicas a desenvolver com estes alunos.

Estratégias

É importante que o sistema educativo e em particular a escola se organize de modo a proporcionar uma educação de qualidade aos alunos com multideficiência, cooperando com outras entidades igualmente essenciais: familiares, profissionais da saúde, da segurança social, entre outros.

Muitas das necessidades das crianças multideficientes são idênticas às necessidades dos deficientes profundos. Porém, a perda ou a diminuição da função dos sistemas sensoriais e motores eleva o grau de necessidade de se fazer uma intervenção adequada junto das crianças, em questões educacionais. Grande parte das crianças multideficientes encontra-se impossibilitada de usar a fala como meio de comunicação, necessitando por tal que se comunique com elas recorrendo a outras formas de comunicação.

Cada criança apresenta necessidades diferenciadas de acordo com as suas capacidades e características pessoais, o que exige atitudes diferenciadas por parte da escola.

Para que as necessidades elementares dos alunos com multideficiência sejam satisfeitas, é crucial que os profissionais criem condições para que estas crianças interajam com os pares activamente nas diferentes tarefas propostas, permitindo o alcance da máxima independência possível, participando na vida da comunidade de acordo com as suas potencialidades face às aprendizagens desenvolvidas. Assim, é fundamental organizar e desenvolver propostas educativas para estes alunos que visem dar resposta às suas necessidades específicas e às das suas famílias, assegurando um progresso contínuo e apoios sociais, bem como promovendo oportunidades de interacção em diferentes ambientes significativos da vida real.

Apesar das limitações evidentes que a multideficiência acarreta, é imprescindível que os profissionais desenvolvam um trabalho incansável estimulando o aluno, respeitando o seu ritmo de aprendizagem, promovendo os seus interesses futuros, transmitindo-lhe segurança. Para as necessidades básicas das crianças portadoras de multideficiência serem satisfeitas relativamente ao ambiente educativo, é necessário que os docentes as façam sentir em segurança, comuniquem com elas explicando previamente os passos de cada actividade, estabeleçam bem as rotinas, não modificando o espaço educativo deslocando os objectos.

Um dos aspectos cruciais para o progresso do desenvolvimento da criança com multideficiência passa pela escolha das actividades que o profissional desenvolve em contexto de sala de aula. É fundamental que o docente assegure o tempo despendido na realização das tarefas que propõe, pois estas permitem que o aluno participe e partilhe experiências com os pares sem necessidades educativas especiais, proporcionando uma troca de vivências e interacções imprescindíveis para o seu desenvolvimento. Desta forma, considera-se que o profissional deve seleccionar de forma minuciosa as actividades a planificar e desenvolver, sendo que estas devem proporcionar desafios novos, interessantes, permitindo o desenvolvimento de vários domínios.

É importante que o docente compreenda que o contacto físico com os materiais existentes no ambiente educativo concebe oportunidades elementares para o desenvolvimento da criança portadora de multideficiência, uma vez que ela aprende muito através da acção. Desta forma, o convívio com materiais do meio físico, do ambiente, do espaço, entre outros, permite que a criança aprenda conceitos relacionados com esse meio de forma imediata, tornando esses mesmos conceitos concretos e funcionais. Assim, para qualquer actividade que o docente planeie, deve procurar desenvolver estratégias que permitam às crianças entrar em contacto directo com materiais que as façam compreender os conceitos inerentes ao tema a trabalhar.

◆ Actividade 11

Reflexão¹²

“A principal responsabilidade do educador é estabelecer um ambiente de aprendizagem criativo, motivador das interações sociais e que responda às necessidades da criança com multideficiência, no sentido de poder promover uma aprendizagem activa (Chen e Dote-Kwan, 1995). Uma intervenção centrada no ensino e na aprendizagem de skills inseridos no contexto funcional das actividades de rotina diária da criança será a forma mais eficaz de a tornar mais activa, nomeadamente a mais pequenina. Deste modo, as aprendizagens ocorrem a partir de actividades significativas, as quais acontecem naturalmente ao longo do dia. Este aspecto facilita a sua compreensão. A criança pode praticar os skills todos os dias, em situações significativas e não apenas quando o educador trabalha com ela (Cripp & Venn, 1997).

A sequência de eventos, por ser previsível, aumenta as suas capacidades para participar activamente, o que, por seu turno, a ajuda a ter algum controlo sobre o ambiente. Partindo desta perspectiva, os objectivos a alcançar/desenvolver estão integrados nas actividades de vida diária e os conceitos são ensinados a partir e durante as situações naturais, em termos sociais e físicos, tornando-se mais eficazes para motivar a sua participação activa. Por exemplo, o educador pode ensiná-la a seleccionar, a seriar e a classificar durante as actividades de pôr a mesa ou quando está na hora de arrumar os brinquedos.

Para além deste aspecto, vários objectivos podem ser integrados com a realização de apenas uma actividade (por exemplo, quando a criança está a brincar no recreio, o educador pode trabalhar a área de orientação e mobilidade, assim como a área da comunicação-interacção com os pares). Esta forma de abordagem é mais significativa e motivadora para ela e facilita a generalização de skills (Chen e Dote-Kwan, 1995). Este modelo de intervenção ‘ensinar e aprender’ durante a realização de actividades de rotina diária é uma abordagem sistemática, interactiva e dinâmica, dado ajudar a orientar e a dirigir todos os objectivos identificados como prioritários e providenciar muitas oportunidades para trabalhar as áreas identificadas ao longo do dia, com uma variedade de pessoas (as envolvidas com a criança), facilitando também uma abordagem transdisciplinar (Chen, 1999). Por outro lado, verifica-se uma forte relação/interacção entre a família e os serviços, não ocorrendo as actividades de forma isolada.”

1. Face à leitura do texto e posterior reflexão, descreva os diferentes níveis de adaptação necessários para a flexibilização da prática educacional junto dos alunos com multideficiência.

6. Problemas de linguagem e comunicação

Os problemas de comunicação dizem respeito, essencialmente, aos problemas de fala e da linguagem.

Por “problemas da fala” entendem-se as perturbações ligadas à voz, à articulação dos sons e à fluência. Estas perturbações ocorrem na transmissão e no uso do sistema simbólico oral.

Por problemas da linguagem entendem-se perturbações ou o desenvolvimento atípico da compreensão e/ou do uso do sistema falado, escrito e/ou qualquer outro. As perturbações podem envolver:

- a forma da linguagem (fonologia, morfologia e sintaxe);
- o conteúdo da linguagem (semântica);
- a função comunicativa em qualquer combinação (pragmática).

A idade pré-escolar é um período importante na vida da criança, porque permite que ela adquira as bases da socialização e construa a sua personalidade. A criança em idade pré-escolar tem por diante uma ferramenta valiosa que permite interagir com as pessoas que o rodeiam, dizer o que pensa, o que quer e o que necessita. Esta ferramenta é a linguagem, que está intimamente relacionada com o seu desenvolvimento e o seu crescimento integral. A linguagem e a comunicação são vitais em todos os seres humanos. São elementos que possibilitam a existência do pensamento.

¹² in: Nunes, C. (2001). *Aprendizagem Activa na Criança com Multideficiência*. Lisboa: M.E./Departamento de Educação Básica, pp.179-180.

Uma criança apresenta dificuldades quando:

- não compreende o significado das palavras que ouve e, conseqüentemente, as suas respostas não são adequadas;
- não possui um vocabulário amplo que lhe permita expressar-se apropriadamente;
- não consegue organizar as suas ideias, expressando-se desordenadamente;
- apresenta dificuldade em articular sons (fonemas), palavras e frases.

As alterações podem ser:

- no ritmo da palavra e na velocidade da conversação (disritmias e tartamudez);
- na articulação da palavra (dislalias, disartria);
- no desenvolvimento da linguagem, que poderá ser leve, moderado e severo.

Quando o nível do desenvolvimento da fala é inferior ao das outras crianças da mesma idade, poderá afectar a adaptação social, o processo do desenvolvimento de competências da leitura/escrita e ainda produzir efeitos prejudiciais sobre os conceitos que a criança tem sobre si mesma.

Estratégias

- Criar actividades diversificadas que propiciem a informação e origem a necessidade de comunicar – variando os espaços, as actividades, falar de temas de acordo com os seus interesses, etc.;
- Identificar os parceiros com quem comunica através dos nomes, de um gesto ou de um objecto de referência – apresentar as crianças umas às outras, colocar questões ao grupo acerca das presenças e ausências, estabelecer uma rotina clara e com conseqüências das acções, dizer o nome da crianças para obter a sua atenção, etc.;
- Estruturar as acções no tempo de forma sistemática – lavar as mãos antes de comer, vestir o casaco antes de ir para casa, etc.;
- Organizar um calendário do tempo onde se indiquem as acções diárias e a sua seqüência, utilizado desenhos, objectos e escrita, de acordo com as capacidades do aluno;
- Utilizar *switchs* sonoros (pequeno interruptor que se liga a objectos reais, partes, representações ou miniaturas e que, quando premido, indica a vontade ou o desejo da criança);
- Ter formas de comunicação variadas de acordo com as capacidades do aluno e para que todos os presentes entendam – representar a mesma actividade de diversas formas, colocar a mão da criança sobre a sua para que esta sinta o que está a realizar e se sinta motivada para imitar, etc.;
- Construir tabuleiros com diferentes texturas (para usar como calendários, por exemplo);
- Prestar atenção às formas de resposta do aluno (como: movimentos corporais, expressões, posturas, respirações, etc.);
- Dar tempo para que a criança responda às iniciativas propostas;
- Responder ao aluno de acordo com a situação, uma vez que determinados gestos são repetidos, mas, dependendo da hora, da situação e do contexto, nem sempre querem dizer o mesmo – apontar para a rua de manhã pode significar ir passear, se for ao final do dia pode significar que está a chegar alguém para o levar a casa, por exemplo;
- Diversificar os contextos e parceiros de comunicação – levá-lo à sala de aula, ao recreio, etc.;
- Levar o aluno a pedir materiais em função das actividades propostas, estimulando assim a comunicação – ao almoço não lhe dar o copo com água, não colocar o talher, etc.;
- Responder de forma positiva a todas as formas e tentativas de comunicação – incentivar, dar pistas;
- Dar informação verbal acerca da actividade que a criança realiza, utilizando sempre a fala em conjugação com outras formas de comunicação;

- Mediar a quantidade de informação e a forma como ela é transmitida à criança, uma vez que muita informação e mal estruturada pode ser motivo de confusão e mesmo de desmotivação para a criança.

ESTRATÉGIA DE DESENVOLVIMENTO PARA A EDUCAÇÃO ESPECIAL

Rastreio de necessidades educativas especiais

DESPISTE DE PROBLEMAS DE COMUNICAÇÃO E LINGUAGEM *

Nome do aluno: _____

Data de nascimento: ____/____/____

Escola: _____

A. Intenção comunicativa

	Frequentemente	Às vezes	Nunca
Os comportamentos da criança não têm uma intenção comunicativa particular, mas os familiares interpretam-nos como tal.			
Usa vocalizações ou gestos convencionais para comunicar intenções.			
Usa palavras ou combinações de palavras para expressar uma intenção comunicativa.			

B. Características do discurso da criança

	Frequentemente	Às vezes	Nunca
Dá atenção à pessoa que fala com ela.			
Começa um diálogo.			
Toma a sua vez numa conversa.			
Compreende e segue instruções.			
Responde a perguntas.			
Faz perguntas.			
Faz pedidos.			
Mantém-se no assunto da conversa.			
Toma a iniciativa de mudar de assunto			
Explica o que quer dizer quando não a entendem.			
Descreve objectos.			
Descreve acontecimentos, narra histórias com a sequência apropriada.			
Usa formas de delicadeza (por favor, obrigada, bom dia...).			

C . Características da fala da criança

	Frequentemente	Às vezes	Nunca
A sua fala é compreendida por todos.			
Só os familiares e pessoas conhecidas compreendem o que diz.			
Ninguém compreende o que ela diz.			
Pronuncia todos os sons da fala.			
Troca alguns sons da fala.			
Troca sequências de sons ou sílabas de palavras.			

D. Conhecimento e uso da estrutura da língua

	Frequentemente	Às vezes	Nunca
Compreende frases simples.			
Compreende combinações de frases.			
Compreende frases com algum grau de complexidade.			
Compreende: onde? Porquê? O quê? Quem?			
Compreende sequências temporais (o que aconteceu primeiro, em segundo lugar, em terceiro lugar).			
Produz frases simples (3/4 palavras).			
Usa correctamente as formas verbais mais frequentes.			
Faz concordâncias (género e plurais de nomes, tempos e pessoas verbais).			

* A aplicar sempre em conjunto com a lista para “Despiste de problemas de audição”.

**Actividade 12**

1. Distinga comunicação e linguagem.
2. Reflicta sobre o principal objectivo da comunicação e da linguagem, e a sua importância para o desenvolvimento da criança.
3. Identifique as necessidades educativas especiais mais comumente relacionadas com estes problemas e quais as estratégias educativas a adoptar.

7. Dificuldades de aprendizagem

As dificuldades de aprendizagem específicas dizem respeito à forma como um indivíduo processa a informação – a recebe, a integra, a retém e a exprime –, tendo em conta as suas capacidades e o conjunto das suas realizações. As dificuldades de aprendizagem específicas podem, assim, manifestar-se nas áreas da fala, da leitura, da escrita, da matemática e/ou da resolução de problemas, envolvendo défices que implicam problemas de memória, perceptivos, motores, de linguagem, de pensamento e/ou metacognitivos. Estas dificuldades, que não resultam de privações sensoriais, deficiência mental, problemas motores, défice de atenção, perturbações emocionais ou sociais, embora exista a possibilidade de estes ocorrerem em concomitância com elas, podem, ainda, alterar o modo como o indivíduo interage com o meio envolvente. (Correia, 2008, p. 46).

A avaliação e o diagnóstico das dificuldades de aprendizagem não são uma tarefa fácil. Passam por três etapas distintas: a primeira visa recolher elementos fornecidos pela pessoa ou pessoas que vivem e lidam directamente com a criança (pais e professores). Estas informações sobre o aluno relacionam-se com factores como a história escolar, passatempos e interesses, relação com os companheiros e irmãos, percepção que o professor tem do problema, medos ou fobias e falta de assiduidade à escola. A segunda etapa do processo visa examinar simultaneamente a criança e os vários ambientes em que ela opera (escola, casa, etc.) vistos como uma totalidade e não como entidades que funcionam de modo isolado e descontínuo. Para um aluno, e particularmente para o que tem dificuldades de aprendizagem, factores como a pressão dos companheiros, as exigências do professor, as atitudes e acções dos pais, os sentimentos de autovalorização têm uma enorme influência positiva ou negativa no sucesso escolar. É evidente que o desconhecimento da influência destes factores ambientais nos problemas de aprendizagem escolar priva o professor ou psicólogo de elementos fundamentais para o processo reeducativo.

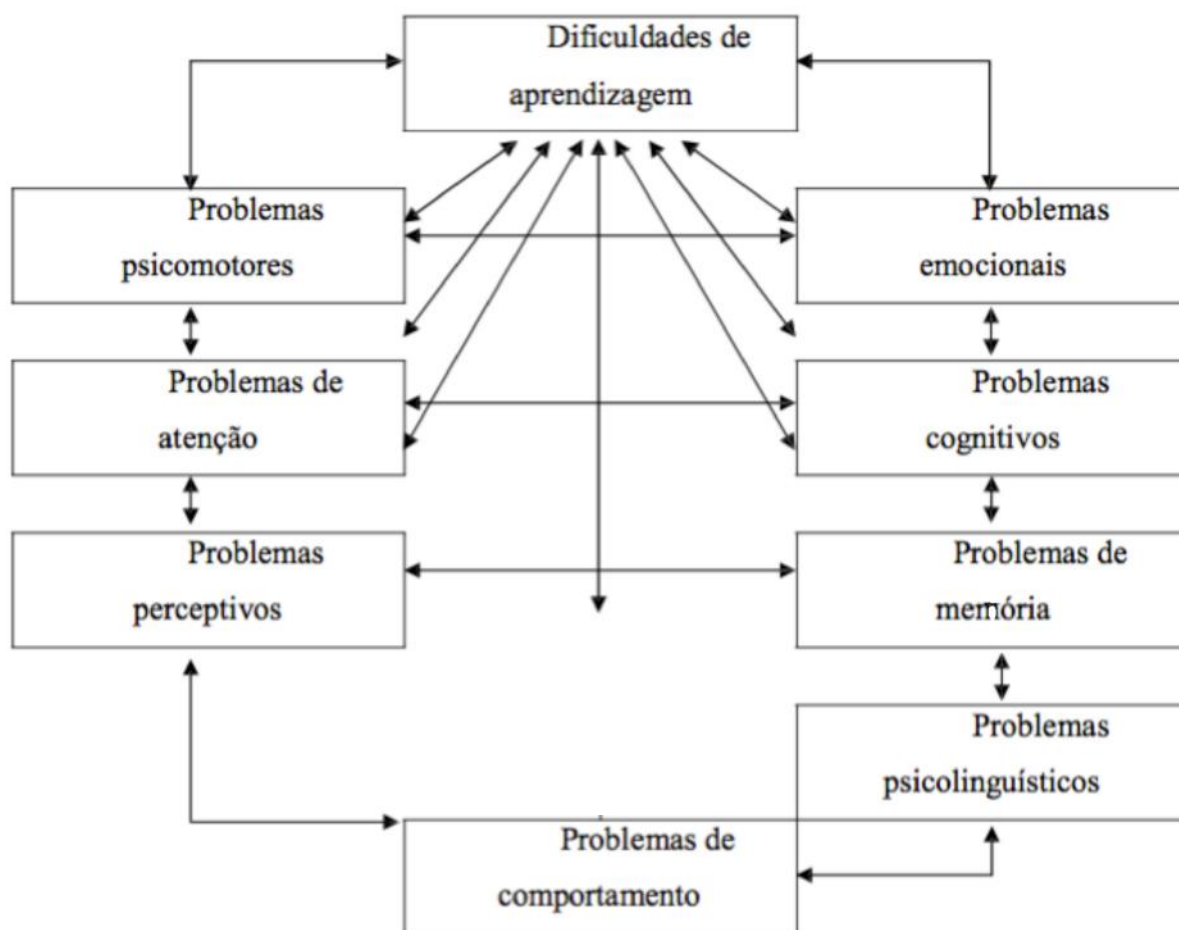


Figura 9. Dificuldades de aprendizagem

LINGUAGEM AUDITIVA OU FALADA – COMPREENSÃO E FALA

Linguagem auditiva receptiva (compreensão)

As palavras dependem das suas significações, como afirmou Vygotsky. Para este autor, o desenvolvimento da linguagem é baseado na apropriação individual da experiência sociocultural, transmitida exactamente do adulto para a criança, através do comportamento verbal simbólico.

A aquisição da linguagem tem sido amplamente estudada, embora a controvérsia das abordagens continue sem solução.

O desenvolvimento da linguagem, por outro lado, tem sido estudado como um processo longitudinal, integrando os diferentes aspectos fonéticos, semânticos e sintácticos.

A criança compreende o que ouve depois de ter apreciado o que vê. De facto, o que a criança ouve depende do que ela vê, e o que vê depende daquilo em que mexe e que experimenta. Está aqui a razão de ser da linguagem, como sistema multissensorial, que joga com a percepção e a conceptualização da realidade envolvente. A evolução da linguagem não começa na palavra, já que a expressão sintomática, a expressão corporal e a comunicação rudimentar são algumas das componentes da fase pré-verbal.

A aquisição da linguagem na criança é um processo activo e não apenas um processo passivo, que vai ficando progressivamente mais próximo da linguagem do adulto.

A linguagem receptiva, ao passar de uma fase passiva, em que a criança é receptora, a uma fase activa, em que a criança é espectadora e agente, enraíza-se num comportamento linguístico anterior ao comportamento simbólico.

A linguagem é o resultado da transformação da informação sensorial e motora em símbolos significativamente integrados. Isto é, a linguagem compreende um comportamento representacional simbólico-verbal.

Dentro da classificação das dificuldades de aprendizagem, estritamente relacionadas com a linguagem não verbal, pode-se incluir um tipo de dispraxia que constitui uma dificuldade em planificar e executar um gesto intencional tendo em vista a obtenção de um fim integrado simbolicamente.

LINGUAGEM AUDITIVA EXPRESSIVA – FALA

A linguagem auditiva expressiva (fala) pode equacionar-se em três dimensões: 1 – a memorização; 2 – a formulação; 3 – a articulação. Na memorização, isto é, na chamada da informação, ou do léxico para formular a expressão espontânea, entram em consideração a selecção das palavras e a sua mobilização activa no discurso. Muitas crianças lembram-se de palavras, mas só quando se trata de as reconhecer (compreensão), não as conseguindo utilizar espontaneamente na fala. Neste caso, a expressão oral da criança é restrita, o seu vocabulário é pobre e apresenta várias substituições e hesitações.

O problema situa-se na capacidade de seleccionar palavras para tornar o discurso económico, claro e preciso; caso contrário, o discurso torna-se abundante em expressões repetitivas e estereotipadas, pouco fluentes e pouco especificadas.

Na taxonomia das dificuldades de aprendizagem aparece, neste âmbito da linguagem falada, a disnomia, que constitui uma dificuldade em lembrar ou evocar palavras ou em designar objectos e lugares.

A segunda dimensão da linguagem expressiva compreende a formulação das frases. Aqui, o problema não se relaciona com o vocabulário, mas sim com a sintaxe, isto é, a estrutura da linguagem que estuda os padrões, as frases e os períodos nos quais as sequências das palavras se encontram construídas.

A expressão, nestes casos, é exageradamente curta, por vezes até telegráfica e lacónica. Outros casos apresentam distorções na ordem das palavras e um uso inapropriado e não generalizado de verbos e pronomes.

No campo taxonómico das dificuldades de aprendizagem aparece a disfasia, que compreende uma dificuldade em planificar e organizar palavras na expressão de ideias em frases completas.

A característica dominante da disfasia situa-se não no uso de palavras ou de pequenas frases, mas na distorção ou na omissão de palavras, na utilização incorrecta dos tempos dos verbos, bem como noutras imprecisões gramaticais, quer na estrutura profunda, quer na de superfície, que interferem com a estrutura da linguagem.

Por último, a terceira dimensão da linguagem auditiva expressiva compreende a articulação. Nesta dimensão a dificuldade centra-se na produção de padrões motores necessários para falar, isto é, não se verifica a associação entre as palavras e os padrões motores que traduzem os equivalentes auditivos interiorizados e os equivalentes motores expressivos.

A disartria, como dificuldade de articulação, é uma espécie de afasia expressiva e tem sido designada como um tipo de afasia motora, de apraxia e de apraxia verbal.

É relativamente independente do processo simbólico, dado que envolve mais um problema do controlo motor do acto da articulação. A disartria, que se relaciona com a produção de sons, não pode ser confundida com problemas de voz (disfonia), ou com problemas de bloqueio (disritmia). A disartria pode ser, igualmente, resultante de problemas neurológicos ou de problemas dos órgãos articulatórios e é uma dificuldade traduzida por movimentos distónicos provocados por disfunção na inervação dos músculos da fala.

LINGUAGEM VISUAL RECEPTIVA – LEITURA

A aprendizagem da leitura não constitui a aprendizagem de uma nova linguagem. Trata-se de combinações de letras e sons, como se fossem segmentos que unidos geram a palavra, portadora de significação, envolvendo a compreensão através de um léxico, ou melhor de um vocabulário funcional, que dá sentido às palavras.

É preciso compreender que a leitura é um processo cognitivo envolvendo aptidões auditivas e visuais e suas inter-relações dialécticas. Em nenhuma circunstância se pode pensar na leitura em termos exclusivos de percepção visual, nem mesmo em termos de processo cognitivo-visual.

É o cérebro que aprende e não os olhos, e aqui tem de se respeitar os processos pré-estruturados que defendem a maturação dos processos auditivos, em relação aos visuais. Tal explica porque as aprendizagens da leitura e da escrita são posteriores à aprendizagem da fala. Por outro lado, os sistemas corticais são especializados para satisfazer determinadas funções cognitivas; daí a assimetria anatómica dos dois hemisférios cerebrais, justificando desde o nascimento a especialização da área temporal esquerda para a recepção da linguagem.

De Broca (1861) a Geschwind (1975) confirma-se a diferente especialização dos dois hemisférios. A linguagem é essencialmente processada no hemisfério esquerdo, enquanto a informação não verbal é processada no hemisfério direito.

A aprendizagem de leitura começa com a aquisição da linguagem auditiva. A dificuldade na aprendizagem da leitura coloca, assim, um problema de desenvolvimento da linguagem, e este um problema de desenvolvimento cognitivo.

A dislexia

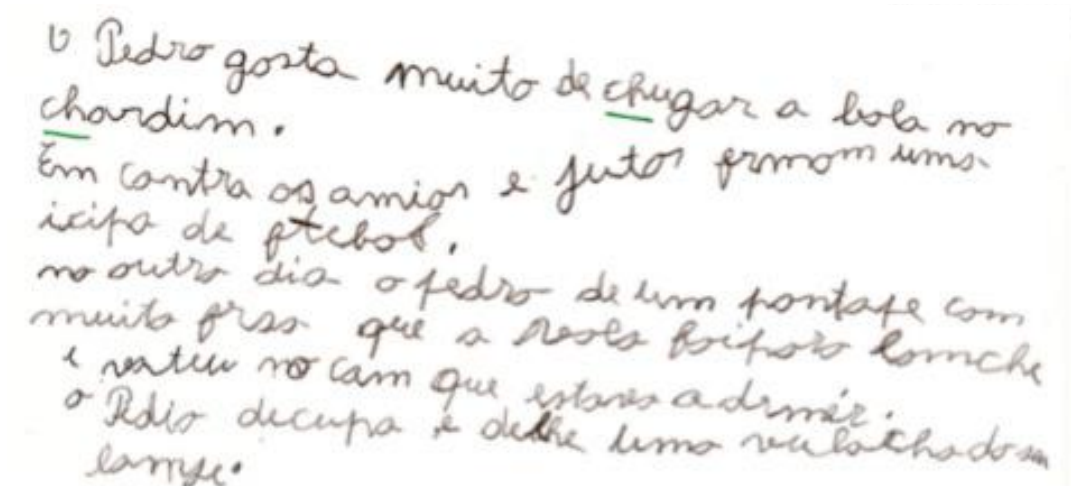
Etimologicamente, dislexia deriva dos conceitos “dis” (desvio) + “lexia” (leitura, reconhecimento das palavras).

É caracterizada por dificuldades na correcção e/ou fluência na leitura de palavras e por baixa competência leitora e ortográfica. Estas dificuldades resultam tipicamente de um défice na componente fonológica da linguagem que é frequentemente imprevisto em relação a outras capacidades cognitivas e às condições educativas. Secundariamente podem surgir dificuldades de compreensão leitora, experiência de leitura reduzida que podem impedir o desenvolvimento do vocabulário e dos conhecimentos gerais. (Associação Internacional de Dislexia, 2003, cit. por Teles, 2009).

Fonseca (1999, cit. por Moura, 2011) acrescenta tratar-se de uma “dificuldade duradoura” que surge em “crianças inteligentes, escolarizadas, sem qualquer perturbação sensorial e psíquica já existente”.

De origem neurobiológica, a dislexia afecta, portanto, a aprendizagem e a utilização instrumental da leitura, resultando de problemas ao nível da consciência fonológica, independentemente do quociente de inteligência (QI) dos indivíduos.

De facto, contrariamente ao que alguns julgam, a dislexia não está associada a um baixo nível intelectual; pelo contrário, um disléxico pode revelar padrões acima da média, para a sua faixa etária, noutras áreas que não a leitura.



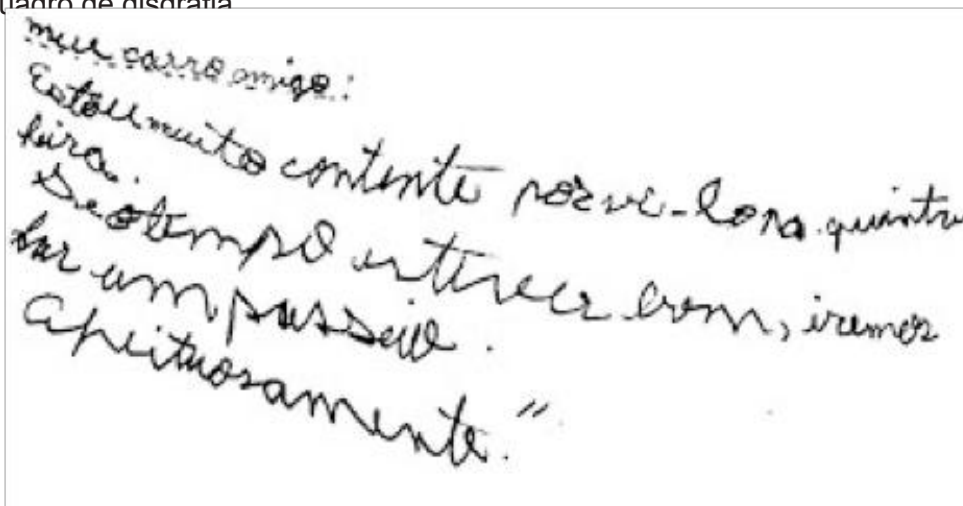
(imagem retirada do sitio www.dislexia.pt)

A disgrafia

Etimologicamente, disgrafia deriva dos conceitos “dis” (desvio) + “grafia” (escrita), ou seja, é “*uma perturbação de tipo funcional que afecta a qualidade da escrita do sujeito, no que se refere ao seu traçado ou à grafia.*” (Torres & Fernández, 2001, p. 127); *prende-se com a “codificação escrita [...], com problemas de execução gráfica e de escrita das palavras”* (Cruz, 2009, p. 180).

A criança com disgrafia apresenta uma escrita desviante em relação à norma/padrão, isto é, uma “*caligrafia deficiente, com letras pouco diferenciadas, mal elaboradas e mal proporcionadas*” (A.P.P.D.A.E., 2011b); a chamada “letra feia”.

Obviamente que uma criança em processo de aprendizagem da escrita apresenta, naturalmente, dificuldades no traçado das letras. Assim, durante este período, o professor deverá revelar especial atenção e fornecer as orientações necessárias para que os alunos realizem adequadamente a escrita, evitando, deste modo, na ausência de outras problemáticas associadas, a permanência de traçados incorrectos que, conseqüentemente, poderão evoluir para um quadro de disgrafia.



A disortografia

Etimologicamente, disortografia deriva dos conceitos “dis” (desvio) + “orto” (correcto) + “grafia” (escrita), ou seja, é “*uma dificuldade manifestada por um conjunto de erros da escrita que afectam a palavra, mas não o seu traçado ou grafia*” (Vidal, 1989, cit. por Torres & Fernández, 2001, p. 76), pois uma criança disortográfica não é, forçosamente, disgráfica.

“*Perturbação que afecta as aptidões da escrita e que se traduz por dificuldades persistentes e recorrentes na capacidade da criança em compor textos escritos. As dificuldades centram-se na organização, estruturação e composição de textos escritos; a construção frásica é pobre e geralmente curta, observa-se a presença de múltiplos erros ortográficos e [por vezes] má qualidade gráfica*” (Pereira, 2009, p. 9).

ditado

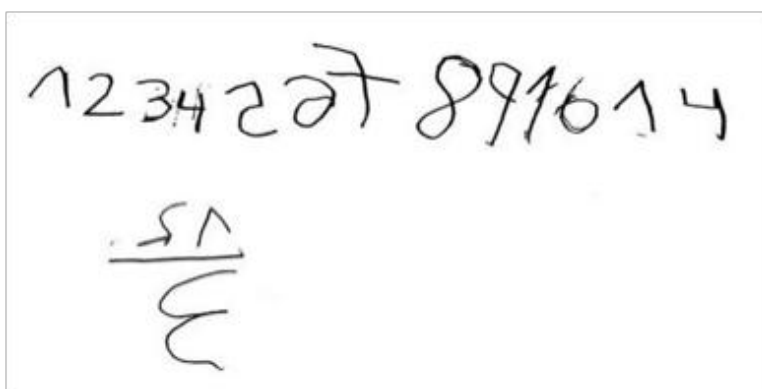
1 bolacha
 2 ardo
 3 quilometro
 4 Resigo
 5 agarrado
 6 coctação
 7 Caraluto
 8 aranhado
 9 caichoira

Eu machuquei amoo code de luche acoda
 Meura lato fica cheida que o

A discalculia

Etimologicamente, discalculia deriva dos conceitos “dis” (desvio) + “calcular” (calcular, contar), ou seja, é “um distúrbio de aprendizagem que interfere negativamente com as competências de matemática de alunos que, noutros aspectos, são normais” (Rebelo, 1998a, p. 230). Assim, trata-se de “uma desordem neurológica específica que afecta a habilidade de uma pessoa compreender e manipular números” (Filho, 2007).

Indicadores estatísticos dizem-nos que a maior parte dos alunos revela problemas na aprendizagem desta disciplina. Muitos deles não compreendem os enunciados dos problemas, outros demoram muito tempo a perceber se precisam de somar/dividir/multiplicar e alguns não conseguem concluir uma operação aparentemente simples. É importante referir, no entanto, que estas dificuldades podem não estar associadas a factores como preguiça/desmotivação/desinteresse (como alguns pais/professores julgam), mas relacionadas com a discalculia.



Actividade 13

1. Distinga as diferentes dificuldades de aprendizagem.
2. Identifique as necessidades educativas especiais mais comuns na sua sala de aula e as estratégias educativas a adoptar.

8. Sobredotação¹³

A sobredotação não é um estado homogéneo. Não se pode falar de um perfil único de sobredotação. Como as outras crianças, as crianças sobre dotadas apresentam diferenças individuais entre si e só através do estudo adequado de cada criança, após um exame das suas diferenças peculiares, é que se poderá proporcionar uma educação adequada. Elas apresentam geralmente um conjunto de características muito próprias.

No passado, o indicador mais fiel para determinar as qualidades excepcionais era sem dúvida o Q.I. e o sobredotado seria aquele que obtinha exclusivamente resultados acima da média nos testes de inteligência. Hoje sabemos que o Q.I. não é um factor suficiente para determinar se um sujeito se inclui ou não dentro da excepcionalidade. Devido à sua fragilidade para determinar o potencial desempenho dos indivíduos em áreas consideradas relevantes, como a criatividade, a persistência e a concentração na tarefa, os modelos estatísticos utilizados para a identificação da sobredotação, a partir dos testes psicométricos, passaram a sofrer uma crescente contestação. Permitem, por um lado, que o nível sociocultural interfira demasiado nos resultados, são extremamente permeáveis a aspectos culturais, linguísticos; por outro lado, premeiam um conjunto de respostas certas dadas pelo indivíduo num curto espaço de tempo, não valorizando respostas que, por resultarem de pensamento ou associação de ideias divergentes, se tornam originais e criativas. Medem uma estreita faixa do comportamento intelectual, mas não têm alcance para determinar os processos de pensamento e aprendizagem, nem para prever a criatividade, factor essencial para identificar o indivíduo sobredotado (Cropley, 1996).

Hoje a sobredotação assenta sobretudo nas características do desempenho que os sujeitos manifestam na interacção que estabelecem com os outros, com os objectos e com os conceitos. Há todo um conjunto de factores que interagem e que resultam na manifestação de um desempenho saliente, de onde emerge a sobredotação.

As crianças sobredotadas distinguem-se por um conjunto básico de características, que passamos a expor.

A **capacidade acima da média** – Os sujeitos não têm de ser génios; distingue-os a facilidade com que obtêm êxito em determinadas matérias ou a facilidade que revelam na aquisição de determinados conhecimentos ou competências em áreas específicas.

A **persistência na resolução de uma tarefa** – Esta é a característica apontada como a mais incontroversa no conjunto das tentativas da definição da sobredotação. O indivíduo apresenta uma grande capacidade de trabalho, direccionando uma invulgar quantidade de energia para a resolução de problemas ou para uma actividade específica. Esta característica não se pode dissociar da **motivação** e dos **interesses** desenvolvidos pela criança ou pelo jovem em relação à tarefa ou actividade específica.

Níveis superiores de **criatividade** são a terceira característica assinalada por Renzulli e Reis (1997). Revelam-se pela natureza e pela frequência das perguntas, dos jogos e da associação de conceitos. É com frequência que as crianças e os jovens com esta característica surpreendem os adultos com a qualidade das suas produções, quando o ambiente educativo permite o pensamento divergente e inovador.

Winner (1996) aponta para sinais que aparecem precocemente no desenvolvimento, e que pais e professores atentos podem logo notar. Por exemplo:

- Preferência do bebé por novos arranjos visuais;
- Maior tempo de atenção e vigilância, reconhecendo as pessoas que cuidam dele desde cedo;
- Desenvolvimento físico precoce: sentar, engatinhar e caminhar antes do normal;
- Linguagem adquirida mais cedo, rapidamente progredindo para frases complexas, apresentando grande vocabulário e estoque de conhecimento verbal;
- Aprendizagem rápida, com instrução mínima (pouca ajuda ou estímulo de adultos);

- Curiosidade intelectual, com elaboração de perguntas num nível mais avançado e

persistência até alcançar a informação desejada;

- Grande concentração das crianças quando estão interessadas em algo e persistência na busca dos seus objectivos;
- Interesses quase obsessivos em áreas específicas, a ponto de se tornarem especialistas nesses domínios;
- Super-reactividade: reacções muito intensas a ruídos, dor e frustração;
- Alto nível de energia (que pode ser confundido com hiperactividade, quando são insuficientemente estimuladas) – às vezes necessitam de menos horas de sono do que o normal para a idade.

Todas as sociedades, nos diferentes contextos históricos, têm ou já tiveram indivíduos excepcionalmente superiores, a quem se atribuiu a realização de pequenos e grandes feitos inovadores, resultantes de alto grau de envolvimento e grande motivação direccionada para ideias, factos ou produtos. Tais indivíduos diferem dos demais, não apenas por possuírem uma capacidade intelectual superior, mas por conjugarem com ela dois factores igualmente importantes: uma criatividade mais desenvolvida e uma constante automotivação para executar projectos desafiadores.

O período histórico específico, a situação sociocultural e a família são variáveis ambientais que podem influenciar tanto em sentido positivo como em sentido negativo o desenvolvimento do indivíduo.

A atenção à diversidade e o respeito pelas diferenças individuais do indivíduo são uma condição *sine-qua-non* em qualquer sistema educativo de hoje. No entanto, verifica-se que muito pouco se tem feito no sentido de atender às necessidades educativas destes alunos. Erroneamente, persiste a ideia de que as suas características pessoais lhes permitem atingir o desenvolvimento pessoal adequado por si próprios. O princípio da igualdade de oportunidades da Declaração de Salamanca sobre a “escola inclusiva”, de 1994, de que o Governo português é signatário, vem suprir este mito ao referir explicitamente as crianças sobredotadas como grupo a requerer maior individualização educativa por parte das instituições e dos profissionais envolvidos (UNESCO, 1994). Penoso é, porém, este princípio continuar “arrumado na estante”, vítima das tendências sociais elitistas que consideram desnecessária a atenção aos sobredotados.

O investimento no estudo do desenvolvimento destas crianças tem sido escasso o que preconiza incertezas e falsas ideias em relação a elas. É necessário um maior esforço no sentido de se encontrar um quadro compreensivo, organizado e consistente de conhecimentos capazes de descrever o desenvolvimento sócio-afectivo das crianças e uma teoria explicativa da progressão de capacidades e realizações ao longo da vida (Robinson & Noble, 1991).

Pretende-se argumentar que a população de sobredotados está em maior risco de vivenciar problemas no seu ajustamento emocional. A sobredotação aumentará a vulnerabilidade a problemas sócio-emocionais, particularmente na adolescência e na idade adulta, acreditando-se que os sobredotados são mais sensíveis aos conflitos interpessoais e experienciam níveis de *stress* superiores em resultado das suas habilidades. De acordo com esta perspectiva, os indivíduos com altas habilidades cognitivas apresentam, por vezes, problemas sócio-emocionais significativos, necessitando de intervenções diferenciadas, por parte da escola e da família, para prevenir ou atenuar as suas dificuldades (Silverman, 2002).

Características	Problemas possíveis
Aquisição e retenção rápida da informação	Impaciência face à lentidão dos outros, alheamento
Atitude investigativa, curiosidade, motivação intrínseca	Perguntas desconcertantes, obstinação em alguns temas
Facilidade em abstrair e conceptualizar	Colocação em causa dos métodos de ensino, autonomia em demasia
Estabelecimento de relações de casualidade	Dificuldade em aceitar o ilógico

Organização do grupo, definição das tarefas do grupo, sistematização	Construção de regras e sistemas complicados, dominância face aos outros
Vocabulário amplo, muita informação sobre temas complexos	Aborrecimento com a escola, intelectualismo face aos problemas concretos
Pensamento crítico	Intolerância face aos outros, perfeccionismo
Criatividade, imaginação, invenção de formas diversas	Recusa de rotinas ou de repetição do que já sabem
Concentração intensa, permanência prolongada em áreas do seu interesse	Desagrado com interrupções, abstracção dos pares quando concentrados
Sensibilidade, empatia	Inibição face à crítica, necessidade de reconhecimento
Elevada energia, períodos de esforço intenso	Frustração face à inactividade, desorganização do trabalho dos pares, busca de estimulação
Independência, preferência pelo trabalho individual	Pouco conformismo, recusa pelos pares e professores
Interesses e habilidades diversas, versatilidade	Aparente desorganização, frustração por falta de tempo, elevadas expectativas e pressão dos outros
Forte sentido de humor (humor crítico/apurado)	Falta de compreensão dos colegas, ironia a despropósito

Quadro 6. Características e potenciais problemas associados à sobredotação

Certamente que grande parte dos problemas encontrados no percurso escolar desenvolvimental destes indivíduos não se atribui à sobredotação, mas sim ao facto de a escola, o meio, a família e a sociedade em geral não serem capazes de entender e atender às suas características especiais. A precocidade é uma das características destas crianças que os contextos educativos pouco ou nada valorizam. A criança não é estimulada porque se pensa que não está preparada para experiências e desafios mais complexos. Concomitantemente, as expectativas dos pares podem levar a uma desmotivação da criança, que prefere não se distinguir em termos de desempenho para não perder o grupo em que está inserida.

Em relação às diferentes áreas do desenvolvimento, a criança ou o jovem sobredotado pode apresentar níveis diferenciados, isto é, áreas com desenvolvimento superior a par de áreas fracas (Terrassier, 1985). É habitual o sobredotado na idade pré-escolar revelar competências motoras, principalmente ao nível da motricidade fina, menos desenvolvidas do que as suas habilidades cognitivas (Webb & Kleine, 1993).

A criança quer construir algo que as suas competências motoras não permitem e, quanto mais tenta, maior pode ser a frustração. No início da escolaridade, este desfasamento pode ser desolador quando a criança quer escrever mas o seu ritmo motor não acompanha o seu raciocínio, o que resulta muitas vezes numa rejeição da escrita. Esta exige muito treino e a criança desmotiva-se pela monotonia das tarefas. O mesmo pode acontecer quanto ao nível de maturidade emocional e intelectual, que podem apresentar entre si clara dissincronia (Roedell, 1980).

É também nos primeiros anos de escolaridade que as crianças sobredotadas tendem a ser líderes, procurando uma consistência que implica a aplicação de regras que pretendem ver seguidas pelos seus pares, para quem as instruções podem ser demasiado complexas (Webb & Kleine, 1993). Em qualquer contexto, inseridas num grupo com características diferentes das suas, com quem não conseguem conversar e não se identificam, estão “condenadas ao isolamento”. Segundo Helena Marujo (2000), por revolta perante o isolamento desejado, forçado ou inevitável, as crianças e os jovens sobredotados tendem a revelar problemas de relacionamento interpessoal.

O perfeccionismo e autocrítica são também características destes alunos. A forte sensibilidade emocional e a consciência das próprias habilidades podem levar estes alunos a criar elevadas expectativas para si próprios. Muitas vezes envolvem-se demasiado nas actividades implicando um dispêndio exagerado de esforço e de tempo; outras, devido ao medo de falharem,

caem na inércia, preferindo não correr riscos. A autocrítica exagerada é muitas vezes a base de um tipo de reacção encontrada nestes jovens: a “fúria” face às expectativas elevadas que criaram para si. Esta híper-exigência, aliada às dificuldades relacionais com os pares, leva, muitas vezes, a que estas crianças e jovens vejam e sintam o mundo de uma forma negativa, aquém das suas expectativas, recusando-se, por vezes, a viver nele (Marujo, 2000).

A multipotencialidade verifica-se quando estes alunos revelam interesses, capacidades e oportunidades em vários domínios. A adolescência, por si, já é uma fase onde a “revolução” hormonal e de identidade é obrigatória, e é também a etapa do desenvolvimento em que estes indivíduos têm mais consciência das suas altas habilidades, que se podem manifestar em diversas áreas. Alguns problemas podem surgir nestes casos, quer para a família, quer para os próprios jovens, quando têm de tomar decisões relativamente à escolha de matérias escolares ou à opção por determinado curso (Kerr, 1991).

O seu desenvolvimento é ajustado ou não, dependendo de muitos factores que interagem entre si: características de personalidade, apoio social e educativo, no seio da família e da escola, entre outros.

No que concerne aos comportamentos que devemos promover nos alunos com sobredotação e que devemos evitar, veja-se o quadro seguinte.

Professores devem	Professores não devem
Estar atentos e observar a criança nos diferentes domínios e momentos da sua vida diária	Propor tarefas rotineiras e/ou não desafiantes
Confrontar as suas observações com informações fornecidas pelos pais	Ignorar ou culpabilizar o aluno por questionar e querer aprender tudo
Recorrer a técnicos especializados na área em que a criança mostra mais aptidões para desenvolver melhor as suas capacidades (maiores e menores)	Sentir-se “ameaçados” pelos seus nível de conhecimentos e tipo de questionamentos
Fazer formação para adequar as metodologias às necessidades do aluno	Tirar conclusões unicamente a partir de um determinado tipo de dados
Promover constantemente a sua integração social	Utilizar metodologias pouco diversificadas
Manter o contacto frequente com os pais do aluno	Criar expectativas exageradas ou subvalorizar a situação
Praticar a diferenciação positiva	Exibir a criança e os seus dotes
Promover um clima de confiança entre professor e aluno	Ignorá-la ou culpabilizá-la por questionar e querer aprender tudo mais rapidamente (embora, por vezes, isso se torne cansativo)
Suscitar a curiosidade do aluno e estimular a criatividade e a fantasia	Impedir que, nas aulas, o aluno coloque questões pertinentes e exponha o seu ponto de vista
Investir na sua autoformação e investigar de maneira a aprofundar mais sobre o assunto.	Ficar acomodado, à espera de formações e de “receitas”

Quadro 7. Estratégias

Se é verdade que nos EUA a sobredotação e o atendimento aos alunos sobredotados são centenários, nos países menos desenvolvidos começa a emergir um interesse crescente pelo tema, que se traduz num aumento considerável de estudos, publicações, conferências e instituições de apoio. A investigação permanece escassa e inconsistente, mais concretamente no que diz respeito a estudos envolvendo o conceito, a identificação e as necessidades dos alunos sobredotados.

O professor, perante os alunos que revelem capacidades excepcionais de aprendizagem, poderá construir um plano de desenvolvimento¹⁴ que é o conjunto das actividades concebidas no âmbito curricular e de enriquecimento curricular, desenvolvidas na escola ou sob a sua orientação,

¹⁴ Adaptado do Despacho Normativo 50/2005 de 9 de novembro, do Ministério de Educação, publicado no *Diário da República* de Portugal (I SÉRIE-B).

que possibilitem uma intervenção educativa bem sucedida, quer na criação de condições para a expressão e o desenvolvimento de capacidades excepcionais, quer na resolução de eventuais situações-problema.

O plano de desenvolvimento é planeado, realizado e avaliado, quando necessário, em articulação com outros técnicos de educação, envolvendo os pais ou encarregados de educação e os alunos. Pode integrar, entre outras, as seguintes modalidades:

- a) Pedagogia diferenciada na sala de aula;
- b) Programas de tutoria para apoio a estratégias de estudo, orientação e aconselhamento do aluno;
- c) Actividades de enriquecimento em qualquer momento do ano lectivo ou no início de um novo ciclo.



Actividade 14

Gardner (1993), criador da Teoria das Inteligências Múltiplas, destacou-se pelas suas investigações efectuadas no âmbito da inteligência. Defendendo uma abordagem multidimensional, ampla e pragmática da inteligência, ultrapassou a abordagem psicométrica bastante centrada nas medidas de QI e defendeu que a inteligência é composta por múltiplas habilidades independentes entre si e, conseqüentemente, que existem múltiplas inteligências independentes mas interactivas entre si. Assim, pode-se falar em sobredotação em qualquer uma das formas de inteligência: linguística, lógico-matemática, musical, espacial, corporal cinestésica, interpessoal e intrapessoal e naturalista.

Face à citação que se apresenta:

1. Discuta sobre os diferentes conceitos acerca da sobredotação;
2. Identifique as características do aluno com sobredotação, nos diferentes aspectos que o constituem;
3. Identifique possíveis necessidades educativas especiais presentes em alunos com sobredotação/altas habilidades;
4. Discuta sobre estratégias pedagógicas que possam responder a necessidades individuais do aluno com sobredotação.

9. Perturbação de hiperactividade e défice de atenção¹⁵

A perturbação de hiperactividade e défice de atenção (PHDA) é uma perturbação do desenvolvimento com três grandes características nucleares: o défice de atenção, o excesso de actividade motora e a impulsividade. A existência destas características deve ser entendida em função da idade e do desenvolvimento de cada indivíduo.

A PHDA constitui uma perturbação crónica que evolui ao longo da vida, e cujas características evoluem também. Na criança pequena as características mais disfuncionais são o excesso de actividade motora e a impulsividade, enquanto que, na adolescência, são o défice de atenção e a impulsividade. A PHDA existe também na idade adulta, ainda que não se verifiquem as mesmas características que na infância e na adolescência.

A PHDA pode ser classificada em três tipos distintos:

1. Com predomínio de sintomas de desatenção;
2. Com predomínio de sintomas de hiperactividade/impulsividade;
3. Combinado ou misto.

¹⁵ Adaptado de Rodrigues, A. (2005). *Hiperactividade e Défice de Atenção - Compreender e Intervir na Escola e na Família*. Manual do CADIN.

A PHDA, se não for identificada correctamente e consequentemente não der origem a uma intervenção atempada, pode originar a existência de outras perturbações e desadaptações, por vezes mais graves do que a PHDA em si mesma. A PHDA não tem uma etiologia única. Constitui uma perturbação com múltiplas origens e desenvolve-se em função da existência de factores de risco e de protecção. Porém, existe uma condição neurobiológica de base, que predispõe o indivíduo desde muito cedo na vida para o desenvolvimento da perturbação.

A PHDA é uma perturbação com características que são típicas do desenvolvimento da criança e, como tal, tem de ser avaliada com critério e por profissionais habilitados. O diagnóstico da situação é clínico, mas fundamentado numa avaliação criteriosa. Não existem testes específicos para realizar o diagnóstico de PHDA, mas isso não deve ser utilizado para viabilizar avaliações não fundamentadas.

A PHDA não surge na vida da criança em consequência de uma situação traumática (como um divórcio ou a morte de um familiar próximo). Pode porém acontecer que as características que já estavam presentes no comportamento se agravem e se tornem mais disruptivas nessas alturas. As características da PHDA, em especial na infância, são comuns a diferentes perturbações do desenvolvimento. Este facto deve motivar os pais a procurarem técnicos especializados que saibam como distinguir as situações e realizar um diagnóstico correcto da situação.

As características nucleares da PHDA (défice de atenção, impulsividade e irrequietude motora) representam uma dificuldade em mobilizar competências básicas a todas as aprendizagens. Desta forma, é muito comum que a criança com PHDA desenvolva também outras perturbações associadas que tornam mais complicado o diagnóstico e dificultam a intervenção. Por esta razão, quanto mais precoce for o diagnóstico, mais sucesso terá a intervenção.

Grande percentagem de crianças com o diagnóstico de PHDA têm também outro diagnóstico. Segundo um estudo realizado nos EUA (MTA Cooperative Group, 1999), cerca de 40% apresentam também problemas de oposição e desafio, 34% apresentam perturbações da ansiedade e dificuldades específicas de aprendizagem e ainda cerca de 14% apresentam problemas graves de conduta (em especial na adolescência). As características da PHDA implicam sempre uma desadaptação em mais do que um contexto de vida do indivíduo (casa, escola, emprego, lúdico), sendo essa desadaptação de grau variável em função das características dos contextos. Como tal, é importante perceber que a PHDA é o resultado da interacção constante entre uma condição biológica de base (deficitária) e um envolvimento específico que pode potencializar (agravando) ou proteger (melhorando) as dificuldades de cada indivíduo.

As características da PHDA resultam da interacção de muitos factores. Porém, do ponto de vista biológico, sabe-se que as razões fundamentais que as originam são fruto de um défice ao nível do desenvolvimento de circuitos cerebrais responsáveis pela manutenção da atenção por tempo prolongado em tarefas de natureza monótona e pela inibição comportamental. Desta forma, é natural que os indivíduos com PHDA apresentem dificuldades em autocontrolar-se, em resistir à frustração, em adiar a gratificação e em focalizar e manter a atenção numa só tarefa.

Segundo estudos internacionais, a PHDA pode atingir cerca de 5% a 7% de crianças em idade escolar. As características interindividuais são variáveis e nem todos os indivíduos apresentam todas as características descritas na literatura. A gravidade do problema é também muito variável em especial em função das situações em causa e dos contextos de cada um.

A investigação, à data, sugere que a PHDA é uma condição hereditária. É possível verificar a existência de PHDA em cerca de 80% dos pares de gémeos. Os estudos com crianças adoptadas revelam que existem índices mais elevados de PHDA nos pais biológicos das crianças com PHDA adoptadas do que nos seus pais adoptivos. Os estudos familiares têm verificado que, em grande percentagem de famílias, a existência de uma criança com PHDA revela a existência de um familiar muito próximo com o mesmo problema (pai, mãe, tio, tia) não identificado na infância.

Nem todas as crianças com dificuldades em manter a atenção, irrequietas e impulsivas têm uma PHDA. Pode existir outra perturbação que origine tais sintomas ou pode ser que a criança seja, apenas, mais desatenta, irrequieta e/ou impulsiva do que outras da sua idade. Importa acima de tudo saber se essas características estão a causar sofrimento e desadaptação na sua vida e nos seus contextos familiar, escolar e social.

A intervenção pressupõe dois planos: a intervenção ao nível dos sintomas próprios da perturbação e ao nível da desadaptação secundária existente em cada caso. Na grande maioria das situações, a PHDA provoca um ciclo vicioso de relações interpessoais e de insucesso em diferentes planos. Actuar ao nível dos sintomas pode ser o primeiro passo para que outras situações se possam resolver. Esta actuação pressupõe, em muitos casos, uma intervenção farmacológica, à base de psicoestimulantes, que actuam ao nível do sistema nervoso central, melhorando as capacidades de atenção e diminuindo a impulsividade do indivíduo.

Uma intervenção exclusivamente farmacológica não é, porém, suficiente. A PHDA resulta em inúmeras dificuldades e a actuação ao nível dos sintomas não promove nem desenvolve as competências que cada criança necessita de adquirir no seu percurso de vida. Como tal, é consensual afirmar que a intervenção na PHDA deve ser multimodal. Uma abordagem multimodal inclui uma combinação de programas de modificação cognitivo-comportamental (modificação de contextos e de comportamento na escola e em casa) e uma intervenção farmacológica.

Estratégias

No que respeita a *organização e gestão de comportamentos na sala de aula*:

- Dever-se-á sentar nas primeiras filas, de preferência com alunos mais tranquilos da turma e próximo do professor e num local sem grandes fontes de distração (ex.: janelas);
- Manter a área de trabalho livre de material desnecessário;
- As regras devem ser enunciadas e recordadas com regularidade;
- Ignorar as condutas inadequadas e reforçar os comportamentos desejáveis (ex.: ignorar de cada vez que se levante e olhá-la com aprovação de cada vez que esteja a trabalhar);
- As regras dirigidas de modo particular às crianças com PHDA devem ser comentadas em privado;
- Utilizar o contacto visual;
- Quando grita na sala de aula, a criança deve ser chamada à atenção sem ser ridicularizada perante os colegas e, se for necessário, pode ser chamada à atenção de forma mais individualizada;
- Poderá ser benéfico permitir que a criança tenha algum objecto na mão para manusear, desde que seja silencioso (ex.: uma borracha).
- Dar à criança tarefas que impliquem actividade motora (ex.: distribuir folhas aos colegas, apagar o quadro);
- Missão de ajudar o professor na disciplina da sala de aula (ex.: apontar numa folha o nome dos colegas que não se estão a portar bem...);
- Por vezes poderá ser necessário pedir ao aluno que saia da aula (esta saída não deverá exceder os 5 minutos); quando regressa só deverá ter a atenção do professor quando retoma o seu trabalho.

As *estratégias de ensino* propostas são:

- As tarefas complexas ou longas devem ser divididas em pequenas tarefas;
- As instruções devem ser curtas e repetidas sistematicamente;
- Deve-se confirmar junto da criança se ela compreendeu as instruções;
- As tarefas repetitivas devem ser evitadas, uma vez que estas crianças tendem a desistir facilmente perante a rotina, e devem ser utilizados diversos recursos.
- Verbalizar os passos que têm de seguir na aprendizagem;
- O *feedback* fornecido a estes alunos sobre as suas actividades, bem como os reforços pelos bons desempenhos (comportamentais ou académicos) têm que ser muito mais imediatos e continuados do que para os restantes alunos;
- As reprimendas devem evitar juízos de valor desnecessários sobre os comportamentos e devem ser realizadas de forma breve, calma, directa e, sempre que possível, privada;

– Aquando da realização de trabalho independente no lugar, é aconselhável que este não envolva demasiados passos e que a criança repita as instruções que recebeu até se tornar mais autónoma.

As adaptações no sistema de avaliação mais indicadas são:

- Mais tempo nos testes.
- Leitura das perguntas.
- Perguntas curtas e directas.



Actividade 15

1. O que entende por perturbação de hiperactividade com défice de atenção (PHDA)?
2. Que tipos de PHDAH conhece?
3. Em grupo, exemplifiquem quais serão as estratégias mais eficazes para ensinar alunos com PHDA.

10. Perturbações do espectro do autismo¹⁶

As perturbações do espectro do autismo (PEA) são disfunções graves e precoces do neurodesenvolvimento que persistem ao longo da vida, podendo coexistir com outras patologias.

Apesar da multiplicidade de estudos existentes e de se reconhecer que apresentam uma causa biológica bem demonstrada, continua ainda por definir a etiologia precisa que desencadeia um quadro clínico de autismo. No entanto, parece ser consensual que esta perturbação evidencia uma origem multifactorial, devendo ser considerados factores genéticos, pré e pós natais, com uma combinação complexa que leva a uma grande variação na expressão comportamental.

Utiliza-se a designação de espectro do autismo referindo-se uma condição clínica de alterações cognitivas, linguísticas e neurocomportamentais e pretendendo caracterizar o facto de que, mais do que um conjunto fixo de características, ela parece manifestar-se através de várias combinações possíveis de sintomas num contínuo de gravidade de maior ou menor intensidade. Apesar disso, utiliza-se com frequência “autismo” como sinónimo do espectro das perturbações. Reconhecer esta variabilidade de combinações é fundamental para compreender as pessoas com autismo e as suas diferentes necessidades individuais. Não obstante estes indivíduos manifestarem um conjunto de sintomas que permitem realizar um diagnóstico clínico, não existem duas pessoas afectadas da mesma forma e por isso as situações podem ser muito diferentes entre si, não constituindo um grupo homogéneo.

Embora não se saiba ao certo qual é o número de indivíduos com autismo existente em todo o mundo, estudos recentes revelam que a sua prevalência é de 1 em cada 1000, ocorrendo predominantemente no sexo masculino (três rapazes para uma rapariga).

O diagnóstico desta perturbação continua a ser realizado através da avaliação directa do comportamento do indivíduo, segundo determinados critérios clínicos presentes nos sistemas de classificação do DSM e CID-10. A versão anterior do DSM tinha três critérios principais cuja existência em simultâneo era suficiente para determinar o diagnóstico (a chamada tríade de Wing): défice na comunicação; défice nas interacções sociais; défice da imaginação/capacidade simbólica (comportamentos, interesses e actividades repetitivas e estereotípias). Já a nova versão do DSM contempla apenas duas áreas: comunicação social; défices e comportamentos fixos ou repetitivos. A equipa que elaborou o DSM-V concluiu que é difícil separar os défices de comunicação dos défices sociais, uma vez que estas duas áreas se sobrepõem de forma significativa. A comunicação é frequentemente utilizada para fins sociais, e os défices de comunicação podem afectar drasticamente o desempenho social.

¹⁶ Adaptado do manual português da Direcção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular: Direcção de Serviços da Educação Especial e do Apoio Sócio-Educativo (2008). *Unidades de Ensino Estruturado para Alunos com Perturbações do Espectro do Autismo: Normas Orientadoras.*

Anteriormente, um atraso de linguagem era um dos factores decisivos para o diagnóstico de autismo clássico. A nova versão do DSM não inclui o atraso de linguagem como um critério para o diagnóstico. Os atrasos de linguagem podem ocorrer por muitas razões, e muitas vezes não são consistentes em todo o espectro do autismo¹⁷ pelo que a equipa que reformulou o DSM-V sentiu que não deveriam ser considerados.

Assim, em jeito de síntese, pode afirmar-se que esta perturbação é uma desordem caracterizada por uma dificuldade significativa em comunicar e interagir socialmente e pela presença de comportamentos atípicos. Começa a notar-se entre os 18 e os 36 meses. As crianças com desenvolvimento típico são seres sociais. Olham para as pessoas, voltam-se quando ouvem vozes, seguram um dedo e sorriem. Por outro lado, muitas crianças com autismo têm dificuldade em aprender a envolver-se nas interações de todos os dias. Mesmo no primeiro ano de vida, muitas podem preferir brincar com objectos, deixar de iniciar a interacção social ou envolver-se num balbucio comunicativo e de imitação. O contacto olhos nos olhos (contacto ocular) pode ser fugaz. A maioria tem dificuldade em usar gestos, como apontar, fazer adeus e mostrar objectos aos outros. As investigações têm sugerido que, embora as crianças com autismo apresentem uma relação especial com os seus pais, a expressão desta ligação é pouco comum e difícil de “ler”. Para os pais pode ser como se o seu filho não estivesse ligado a eles.

As crianças com autismo são, também, mais lentas na aprendizagem e em interpretar o que os outros estão a pensar ou sentir. Alguns sinais sociais, como um sorriso ou uma careta, podem ter pouco significado para uma criança com autismo. Sem a capacidade de interpretar gestos e expressões faciais, o mundo das pessoas pode ser desconcertante. Para agravar o problema, os indivíduos com autismo têm dificuldade em ver as coisas a partir da perspectiva dos outros.

Com mais de cinco anos de idade as crianças com desenvolvimento neurotípico (dito “normal”) entendem que as outras pessoas têm pensamentos, sentimentos e metas que são diferentes das suas. Uma criança com autismo pode não ter essa percepção. Essa dificuldade deixa-a incapaz de prever ou compreender as acções dos outros.

Apesar de não ser um dado universal, é comum que as pessoas com perturbações do espectro do autismo apresentem dificuldade em regular as suas emoções. Isto pode assumir a forma de comportamentos que parecem imaturos, como chorar na sala de aula, ou explosões verbais que parecem inadequadas para aqueles que os rodeiam. Às vezes podem ser fisicamente agressivas, tornando as relações sociais ainda mais difíceis. Outras vezes, podem apresentar uma tendência para “perder o controlo”, especialmente quando estão num ambiente estranho ou quando estão com raiva ou frustradas. Podem, também, partir coisas ou magoar-se. Ao sentir frustração, algumas crianças batem na cabeça, puxam o cabelo ou mordem os braços.

Felizmente, as crianças com perturbações do espectro do autismo podem ser ensinadas a interagir socialmente, a usar gestos e a reconhecer expressões faciais. Além disso, existem muitas estratégias que podem ser utilizadas para as ajudar a lidar com a frustração, evitando, dessa forma, que recorram a comportamentos desafiadores.

A forma como o autismo interfere no desenvolvimento do indivíduo faz com que a pessoa com PEA apresente um modo muito específico de pensamento e de funcionamento caracterizado por dificuldades em:

- compreender e responder de forma adequada às diferentes situações do meio ambiente;
- seleccionar e processar informação pertinente;
- responder a estímulos sensoriais (hipo ou hipersensibilidade).

O autismo tanto pode manifestar-se em indivíduos que apresentam dificuldades muito severas na aprendizagem como em outros com um nível intelectual elevado. Algumas pessoas com PEA poderão ter sucesso académico, ser bons alunos, ter êxito nas suas opções profissionais e ao mesmo tempo experimentar algumas dificuldades sociais e de comunicação, necessitando de ajudas para se adaptarem. Outras apresentarão dificuldades na aprendizagem, exigindo suporte para realizar as tarefas mais simples do dia-a-dia.

¹⁷ A Síndrome de Asperger, embora apresente alterações importantes no relacionamento social e ocupacional, não evidencia atrasos clinicamente significativos ao nível da linguagem, do desenvolvimento cognitivo, na aquisição das funções adaptativas e de autonomia.

Além da referida tríade clínica das PEA – comunicação, interação social e comportamento – a identificação das características específicas desta perturbação, nomeadamente nos défices de processamento sensorial, capacidade de atenção, sequencialização, motivação, resolução de problemas, memorização, cognição social e linguagem, tem permitido reconhecer e tentar compensar os factores condicionantes da aprendizagem.

Identificar todas estas características é reconhecer que os alunos com PEA necessitam de respostas educativas diferenciadas que, sustentadas pelas áreas fortes, proporcionem a estimulação para a aprendizagem e ajudem a colmatar as dificuldades de comunicação, de interação e problemas de comportamento. Na prática estas características traduzem-se por algumas dificuldades: comunicação expressiva; comunicação não verbal; compreensão; perceber a tarefa como um todo; sequencialização; consequencialização; concentração e atenção; generalização; abstracção e simbolismo; motivação; empatia; cognição social; alteração de rotinas; gestão de imprevistos; *input* sensorial; imaginação; capacidades especiais e interesses restritos; comportamentos estereotipados e rígidos; rotinas, preocupações e rituais; alteração de sono/vigília; particularidades do padrão alimentar; outras.

Estratégias

Nas PEA utiliza-se o ensino estruturado, que consiste num dos aspectos pedagógicos mais importantes do modelo TEACCH (*Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children*). O modelo TEACCH surgiu na sequência de um projecto de investigação que se destinava a ensinar aos pais técnicas comportamentais e métodos de educação especial que respondessem às necessidades dos seus filhos com autismo. Foi desenvolvido por Eric Schopler e seus colaboradores na década de 70, na Carolina do Norte (Estados Unidos da América).

A filosofia deste modelo tem como objectivo principal ajudar a criança com PEA a crescer e a melhorar os seus desempenhos e capacidades adaptativas de modo a atingir o máximo de autonomia ao longo da vida. Numa perspectiva educacional, o foco do modelo TEACCH está no ensino de capacidades de comunicação, organização e prazer na partilha social. Centra-se nas áreas fortes frequentemente encontradas nas pessoas com PEA – processamento visual, memorização de rotinas funcionais e interesses especiais – e pode ser adaptado a necessidades individuais e a diferentes níveis de funcionamento.

É um modelo suficientemente flexível que se adequa à maneira de pensar e de aprender destas crianças/jovens e permite ao docente encontrar as estratégias mais adequadas para responder às necessidades de cada um, sugerindo-se um limite de oito alunos numa sala com esta tipologia.

O ensino estruturado traduz-se num conjunto de princípios e estratégias que, com base na estruturação externa do espaço, do tempo, dos materiais e actividades, promovem uma organização interna que permite facilitar os processos de aprendizagem e de autonomia das pessoas com PEA, diminuindo a ocorrência de problemas de comportamento. Através do ensino estruturado é possível:

- fornecer uma informação clara e objectiva das rotinas;
- manter um ambiente calmo e previsível;
- atender à sensibilidade do aluno aos estímulos sensoriais;
- propor tarefas diárias que o aluno é capaz de realizar;
- promover a autonomia.

A criação de situações de ensino/aprendizagem estruturadas minimiza as dificuldades de organização e sequencialização, proporcionando segurança, confiança e ajuda à criança/ao jovem com PEA a capitalizar as suas forças.

A estrutura física consiste na forma de organizar e apresentar o espaço ou o ambiente de ensino/aprendizagem. Este deve ser estruturado de forma visualmente clara, com fronteiras e áreas bem definidas, permitindo que o aluno obtenha informação e se organize o mais autonomamente possível, o que é essencial para garantir a estabilidade e fomentar as aprendizagens.

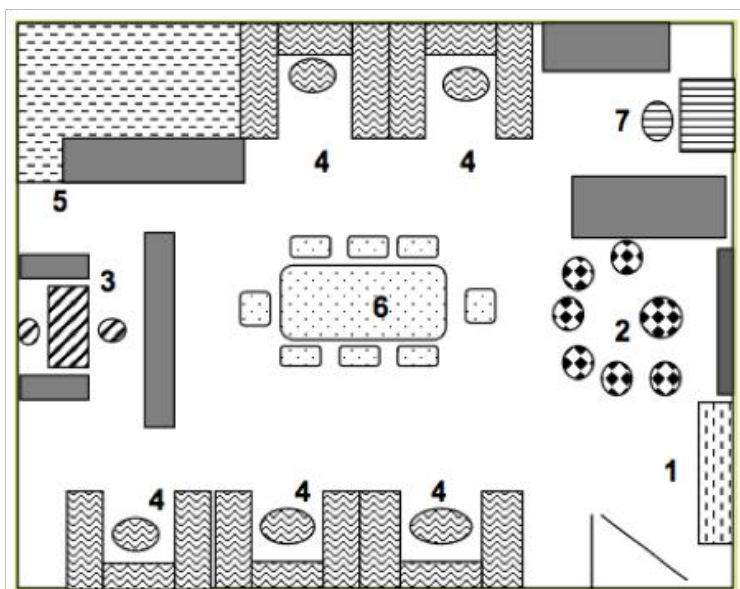


Figura 10. Planta de uma sala de ensino estruturado

A delimitação clara das diferentes áreas ajuda o aluno com PEA a entender melhor o seu meio e a relação entre os acontecimentos, permitindo-lhe compreender mais facilmente o que se espera que realize em cada um dos espaços.

Legenda:

1. Área de transição
2. Reunião
3. Aprender
4. Trabalhar
5. Brincar
6. Trabalhar em grupo
7. Computador

A *área de transição* corresponde ao espaço onde estão os horários individuais que irão orientar as actividades diárias de cada aluno. As pistas visuais informam sobre onde, quando e o que fazer durante o dia ou parte do dia. É possível planificar de forma previsível as muitas mudanças que ocorrem ao longo do dia, ajudando o aluno a superar a resistência à mudança ou as alterações de rotina, mesmo em situações que possam parecer pouco significativas. Dar ao aluno a noção de sequência temporal facilita a compreensão de ordens verbais, ajuda a diminuir os problemas de comportamento e desenvolve a autonomia.

A *área de aprender* é o espaço do ensino individualizado, limpo de estímulos distractores, onde se desenvolvem a atenção e a concentração, ao mesmo tempo que novas competências e tarefas são trabalhadas e consolidadas com o aluno. São utilizados estratégias demonstrativas, pistas visuais ou verbais, ajudas físicas, reforços positivos e também actividades que vão ao encontro dos interesses do aluno.

A *área de trabalhar* é aquela em que se pretende que o aluno realize de forma autónoma as actividades já aprendidas. Cada aluno deve ter a sua área de trabalhar.

A *área de reunião* é destinada a desenvolver actividades que, garantindo a planificação e a estrutura, promovem a comunicação e a interacção social. A reunião pode realizar-se em vários momentos do dia.

A *área de trabalhar em grupo* é aquela em que todo o grupo poderá desenvolver trabalhos em conjunto. Prioriza-se o desenvolvimento de actividades expressivas, como musicais, plásticas e outras; jogos de grupo (lotos, dominós, jogos da memória...), entre outras. Todos os alunos devem participar, independentemente do seu nível de funcionamento, desenvolvendo formas de interacção e de partilha com os seus pares (inclusive alguns colegas da turma), aprendendo a esperar e a dar a vez, a escolher e a generalizar aprendizagens.

A *área de brincar ou lazer* é o local destinado a: aprender a relaxar; fazer curtos momentos de espera; permitir as estereotipias; aprender a brincar (com a presença do adulto); trabalhar o jogo simbólico. Deverá existir material que ajude a descontrair, como tapetes, almofadas, sofás, brinquedos variados, música e outros materiais que se entenda adequados. É o local privilegiado para a "inclusão inversa", onde os pares da escola desenvolvem actividades criativas e estimulantes que podem servir de modelo.

A *área do computador* pode ser utilizada de forma autónoma, com ajuda, ou em parceria, aprendendo a esperar, a dar a vez e a executar uma actividade partilhada.

As tecnologias de informação e comunicação podem ser utilizadas para ultrapassar eventuais dificuldades de reprodução gráfica, generalização de aprendizagens, de atenção e motivação. Também contribuem para melhorar, entre outras competências, a coordenação

óculo-manual, o entendimento de conceitos, a manifestação de conhecimentos e a utilização de alguns meios aumentativos e/ou alternativos da comunicação.

O PECS, também conhecido por Sistema de Comunicação por Troca de Imagens (Picture Exchange Communication System), é um sistema que permite desenvolver a comunicação interpessoal, principalmente em pessoas com dificuldades severas de comunicação, como por exemplo pessoas com autismo, e pretende desenvolver a independência e a espontaneidade da comunicação. Este sistema permite desenvolver a compreensão, reduzir a frustração de quem tem dificuldade em falar e um poder de maior escolha de quem não se expressa oralmente. Além disso, pelo facto de associar o som à imagem, pode desenvolver a própria comunicação oral.



Figura 11. PECS do corpo humano



Actividade 16

1. O que entende por perturbações do espectro do autismo (PEA)?
2. Em grupo, exemplifiquem quais seriam as normas orientadoras para a criação de salas de ensino estruturado para a educação de alunos com PEA.

11. Problemas de comportamento

Os problemas de comportamento consistem em padrões de comportamento tão difíceis que ameaçam as relações normais entre a criança e quem a rodeia.

Os problemas de comportamento podem ser causados pelo ambiente que rodeia a criança, pela sua saúde, pela sua personalidade inata ou pelo seu desenvolvimento. Uma má relação com os pais, professores ou pessoas que cuidem dela também pode ser a raiz de um problema de comportamento.

LISTA DE VERIFICAÇÃO DE COMPORTAMENTOS PERTURBADORES¹⁸

Nome: _____ Ano: _____ Turma: _____

	Quase nunca	Às vezes	Frequentemente
HIPERACTIVO			
Fora do lugar			
Sempre a mexer-se na cadeira			
Não consegue manter-se em fila.			
Sempre a falar			
Tiques (pisar os olhos, roer as unhas, etc.)			
DESINTERESSADO			
Indiferente, cansado			
Aspecto geral infeliz			
Olha fixamente o vazio.			
Raramente pede ajuda, mesmo quando o trabalho é muito difícil.			
Não se esforça por trabalhar.			
Apreensivo no que diz respeito a ter de responder			
Chora ou grita sem ser provocado.			
Evita chamar a atenção sobre si.			
DESATENÇÃO/DESCONCENTRAÇÃO			
Não segue as aulas.			
Não liga ao que está escrito no quadro nem nos materiais audiovisuais.			
Raramente acaba os trabalhos.			
“Está nas nuvens”.			
Exige constantemente explicações individuais dos trabalhos.			
Distrai-se facilmente da tarefa por estímulos normais da aula (pequenos movimentos, ruídos).			
AGRESSIVO			
Ataca as outras crianças, batendo-lhes, empurrando-as, etc.			
Ataca e provoca verbalmente as outras crianças.			
Rouba.			
Explode ou zanga-se quando as coisas não lhe correm bem.			
Discute com o professor acerca do comportamento.			
Destrói os pertences e os trabalhos escolares dos colegas.			

¹⁸ Adaptada de <http://www.prof2000.pt/users/calado12/indisciplina.htm>

Destrói as suas próprias coisas (ex: trabalhos escolares).			
Reage violentamente quando se metem com ele.			
PERTURBADOR			
Exige todo o tipo de atenção do professor e dos colegas.			
Não segue as aulas nem as regras da aula (sossego, pontualidade).			
Interrompe as aulas com travessuras (verbais ou físicas).			
Conta histórias bizarras.			
Sem o controlo dos outros, é incapaz de seguir regras estabelecidas.			
NÃO COOPERANTE			
Culpa os outros dos erros próprios.			
Não segue a rotina.			
Só trabalha quando é ameaçado com castigo.			
Desafia os pedidos do professor.			
Discute com os colegas sobre questões menores.			
Tem de ter a última palavra nas discussões.			
MANIPULADOR			
Pede vezes de mais para ir ao médico.			
Pede vezes de mais para ir à casa de banho.			
Só trabalha quando se lhe dá ajuda individual.			
Atribui os erros a tudo menos a si mesmo (ao tamanho do livro, à orientação do professor, etc.).			
Menospreza-se ou critica o seu trabalho constantemente.			
Tenta distrair os professores falando de outros assuntos.			
Aborda tarefas e situações novas partindo do princípio de que “não é capaz”.			
COMPORTEAMENTO SOCIAL INADEQUADO			
Queixa-se de que ninguém gosta dele.			
Não tem amigos na escola.			
Não gosta de ir para o intervalo.			
Não toma a iniciativa de brincar ou falar com os colegas.			
É evitado pelos colegas.			
Aspecto pessoal de falta de limpeza			
Não funciona em grupo ou em discussões de turma.			
Ridiculariza os colegas, aborrece os mais novos ou os mais pequenos.			

Dependendo das situações e dos indivíduos envolvidos, os professores podem usar uma série de estratégias para melhorar as competências sociais e emocionais. De entre os métodos usados para controlo dos problemas de comportamento e desenvolvimento das competências sociais refere-se o reforço social, contratos comportamentais, sistema de créditos e a autogestão.

Reforço social

O reforço social é o acto que consiste em dar a um indivíduo uma resposta socialmente recompensadora (consequência positiva) após a ocorrência do comportamento, o que faz com que a frequência deste aumente.

Eis algumas linhas de orientação para utilizar eficazmente o reforço social: ignore o comportamento inadequado. O professor deverá escolher o comportamento que quer eliminar ou diminuir. Quando este ocorrer, ignore-o sistematicamente. Simultaneamente, escolha um determinado comportamento que quer incrementar e reforce-o com elogios e atenção, de maneira a que o segundo substitua o primeiro. Deve utilizar uma atenção positiva, isto é, apanhe o aluno a portar-se bem e elogie-o, em vez de lhe prestar atenção ou ralhar apenas quando se porta mal. O momento mais importante da técnica do reforço social é a ignorância sistemática do maior número possível de comportamentos indesejáveis do aluno. Com efeito, a maioria destes comportamentos é alimentada pela atenção que se lhes dá, pois, mesmo que não se dê conta disso, por vezes ralhar, ameaçar, criticar e pegar com o aluno são os únicos gestos que se tem para com ele. A verdade é que, para o aluno, ser alvo de uma atenção negativa é preferível a não receber atenção nenhuma.

O reforço deve seguir-se imediatamente ao comportamento positivo. Quanto mais depressa se recompensa o aluno pelo comportamento adequado, mais eficaz será o reforço. A criança deve saber imediatamente que aquilo que fez é adequado e, se lho disser verbalmente, ela perceberá ainda melhor que o que fez está correcto. Se sorrir ao aluno quando ele está tranquilamente a trabalhar no lugar e lhe disser que está muito satisfeito com o facto de ele estar tranquilo, o aluno ficará a saber exactamente porque está satisfeito com ele. Porém, se esperar pelo fim da aula para lhe dizer que ele se portou muito bem, o reforço perde muita da sua força porque o aluno tem de pensar em tudo o que fez durante o dia e pode não saber exactamente o que fez de positivo.

Reforce as tentativas que o aluno faz para se aproximar do comportamento desejado. Se o objectivo estabelecido for tão difícil para o aluno que ele não o consegue atingir de uma só vez, reforce os esforços por ele desenvolvidos no sentido de atingir o comportamento desejado. A maior parte dos comportamentos novos não corresponde exactamente ao desejado inicialmente e, sendo assim, eles precisam de ser moldados de forma correcta. Dê atenção ao aluno de cada vez que ele se aproxima do comportamento-alvo desejado. Por exemplo, se o aluno gritar “*eu sei, eu sei!*” ao mesmo tempo que levanta a mão, reforce-o por levantar a mão, mesmo que o objectivo seja que ele deixe de gritar.

Contratos comportamentais

É um acordo entre duas ou mais pessoas que estipula as responsabilidades dessas pessoas, tanto no que diz respeito a um determinado comportamento como ao reforço pela sua realização.

A elaboração e a utilização de contratos comportamentais devem ser cuidadosamente ponderadas em função da idade da criança ou do adolescente e do seu nível geral de desenvolvimento.

A vantagem ou a eficácia dos contratos comportamentais em ambientes escolares resulta precisamente de os alunos se constituírem e se perceberem como parte integrante de um processo de negociação em que participam, assumindo por isso um compromisso fundamental com os outros e consigo próprios. Os contratos comportamentais têm princípios bem definidos.

O contrato deve ser um documento formal e escrito, especificando todas as responsabilidades e os privilégios das partes envolvidas. O contrato deve ser assinado e receber o acordo de ambas as partes.

Os termos do contrato devem ser positivos e claros: quando o Pedro passar uma manhã na aula sem andar à bulha, pode ficar mais 10 minutos lá fora no intervalo em vez de se o Joel andar à bulha, não tem intervalo.

O objectivo deste tipo de contratos é a moldagem de comportamentos através da utilização de reforços positivos. É sem dúvida possível utilizar contratos prevendo a utilização de reforços negativos (exemplo: “se fizeres os trabalhos de casa, eu deixo de implicar contigo” e é mesmo possível que tal estratégia resulte. Contudo, é indiscutivelmente preferível formular as questões em termos positivos (exemplo: “se fizeres os trabalhos de casa, podes sair 10 minutos mais cedo, já que isso promove a relação professor/a-aluno/a).

O contrato deve apelar e recompensar a realização e não a obediência. O que se pretende dizer claramente ao aluno é que ele será recompensado pela realização de uma determinada tarefa e não por obedecer a uma determinação superior.

A recompensa deve seguir-se imediatamente à realização do comportamento contratado.

Os termos do contrato devem ser justos, realistas e satisfatórios para ambas as partes.

Apesar de os contratos serem geralmente iniciados pelos adultos, o envolvimento das crianças e dos jovens nos processos de modificação do seu próprio comportamento é precioso. O aluno deve dar informações sobre até que ponto está interessado em levar a cabo a modificação e sobre o tipo de recompensa pela qual se dispõe a lutar.

Sistema de créditos

Consiste em entregar aos alunos um determinado número de créditos, imediatamente após a realização do comportamento positivo. Os créditos são uma espécie de pontuação que se vai acumulando, sendo mais tarde trocados pelo reforço de apoio. Os créditos têm valor na medida em que podem ser trocados pelo reforço de apoio ou reforço propriamente dito. Têm igualmente a vantagem de reforçar continuamente o comportamento do sujeito.

O sistema de créditos pode ser utilizado com toda a turma, com um grupo ou com um só aluno perturbador. Dependerá do professor a tomada de decisão quanto a uma utilização limitada ao aluno perturbador ou uma disseminação do sistema ao resto da turma, o que pode, de resto, assumir um interessante aspecto lúdico.

O sistema tem linhas de orientação específicas às quais o professor deverá atender. Contudo, cada sistema, uma vez estabelecido, torna-se francamente individual e pode ser moldado de forma a responder às necessidades, aos comportamentos e aos objectivos de cada professor.

1. Os comportamentos a reformar devem constar de um contrato preferencialmente escrito e ser específicos, ou seja, devem ter uma definição comportamental clara e incluir uma referência aos níveis de desempenho que se espera que sejam atingidos pelo aluno.
2. Os créditos devem ser distribuídos logo após a ocorrência do comportamento.
3. Deve estabelecer-se um número específico de reforços de apoio ou prémios que os alunos poderão comprar com os créditos acumulados. O custo dos reforços de apoio deve ser especificado no contrato.
4. É necessário determinar um momento específico para trocar os créditos pelos reforços de apoio.

Autogestão

A automotivação para a mudança é um trunfo fundamental para a modificação de comportamentos perturbadores. Deixar os alunos envolverem-se na gestão do seu próprio comportamento pode pois constituir uma forte motivação para o processo de modificação de comportamento na aula uma vez que os alunos, como qualquer outra pessoa, gostam de se pronunciar sobre aquilo que lhes diz directamente respeito.



Actividade 17

1. O que pode levar um aluno a apresentar problemas de comportamento?
2. Que estratégias poderá o professor adoptar com um aluno que apresente problemas de comportamento?

12. Necessidades educativas especiais e problemas de saúde

Por referência à CIF, considera-se necessidade de saúde especial a *“que resulta de problema de saúde com impacto na funcionalidade e necessidade de intervenção em meio escolar, como sejam irregularidade ou necessidade de condições especiais na frequência escolar e impacto negativo no processo de aprendizagem ou no desenvolvimento individual”*.

São várias as doenças, como a diabetes, a asma, a leucemia, a sida, entre outras, que dificultam a inclusão escolar, visto que necessitam de cuidados extremos.

Neste capítulo iremos abordar a epilepsia, por ser um problema presente na realidade das escolas e com o qual os docentes não sabem lidar.

12.1. Epilepsia

A epilepsia é um dos distúrbios do sistema nervoso conhecidos há mais tempo, existindo relatos em papiros datados de 3000 a.C. Sabe-se que o diagnóstico da epilepsia é feito tendo por base a existência de crises epiléticas. Ou, dito de outra maneira, só se deve afirmar que uma pessoa tem epilepsia se essa pessoa tem repetidamente crises que se possam classificar como “epiléticas”.

A epilepsia abrange crises de “grande mal”, ou seja, as convulsões, e as “crises de pequeno mal”, com crises de ausência. As crises de ausência são um lapso da consciência que dura de 5 a 30 segundos e em que a pessoa pára o que estava a fazer.

Os olhos do paciente podem girar para cima ou ficar a olhar fixamente para o vazio e a pupila pode dilatar-se. Os objectos que ele esteja a segurar podem cair, e podem ocorrer automatismos musculares repetitivos, como por exemplo piscar os olhos, estalar os lábios, mastigação ou deglutição.

Nesse tipo de epilepsia não há a confusão mental após a crise, e por vezes o doente nem a percebe. É mais comum entre crianças, e geralmente desaparece na adolescência.

Uma convulsão é a resposta a uma descarga eléctrica anormal no cérebro. A designação “crise convulsiva” descreve várias experiências e manifestações do comportamento e não é o mesmo que convulsão, embora as duas designações sejam, às vezes, utilizadas como sinónimas. Qualquer coisa que irrite o cérebro pode produzir uma convulsão. Dois terços dos indivíduos que apresentam uma crise convulsiva jamais a apresentam novamente. Um terço dos indivíduos continuará a apresentar crises convulsivas recorrentes (condição denominada epilepsia).

São identificados alguns procedimentos e cuidados a ter; como tal, deverá actuar do seguinte modo:

- Proteja a cabeça da vítima com um travesseiro ou pano (para que ela não se magoe);
- A vítima poderá morder a própria língua, mas não coloque objectos na sua boca nem tente puxá-la para fora... “anatomicamente, é impossível que a língua se enrole e obstrua a passagem de ar”;
- Deixe a vítima debater-se livremente. Coloque-a deitada em posição lateral para que a saliva escorra e o paciente não se engasgue;
- Mantenha-a em repouso, uma vez cessada a convulsão e deixe-a dormir;
- Nas convulsões infantis por febre alta, deite a criança envolta numa toalha húmida;
- Procure ajuda médica se a pessoa se feriu gravemente, se a crise durar muito tempo ou quando não se sabe o motivo da convulsão (pode haver danos neurológicos);
- Nunca atire água para a vítima nem lhe dê palmadas no rosto;
- Não é necessário fazer massagens no coração ou realizar respiração boca-a-boca.



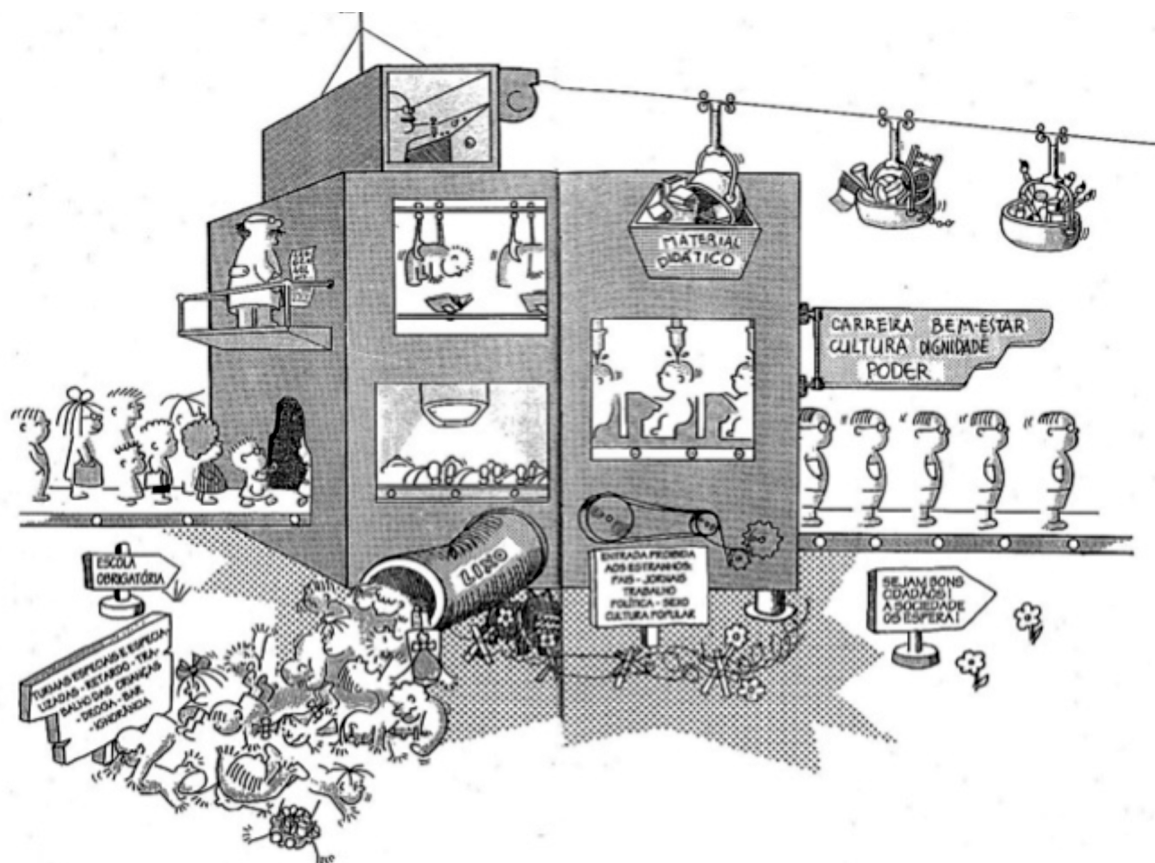
Actividade 18

1. Os problemas de saúde são considerados necessidades educativas especiais? Justifique.
2. Que procedimentos devem ser adoptados perante um aluno com epilepsia?

Capítulo III – Diferenciação curricular e NEE: para uma pedagogia diferenciada¹⁹

Principais objectivos deste capítulo:

- Problematizar o papel do professor como gestor do currículo;
- Equacionar a diferenciação curricular numa perspectiva inclusiva;
- Equacionar o conceito de NEE na sua relação com o currículo;
- Conhecer e analisar concepções e práticas de diferenciação curricular como resposta às necessidades educativas especiais dos alunos.



(1970) A grande máquina escolar

Figura 12 . A Grande Máquina Escolar (Tonucci, 1970)

O conceito de currículo tem tido ao longo dos tempos diversas concepções, umas mais restritas e outras mais abrangentes, sugerindo-nos perspectivas e abordagens diferenciadas.

Ribeiro (1999, p.13) apresenta a seguinte definição de currículo: “*modo de transmitir de geração em geração o conjunto acumulado do saber humano, sistematicamente organizado e tradicionalmente consagrado em matérias ou disciplinas fundamentais*”.

Zabalza (2001, p.12) define currículo como o “*conjunto de pressupostos de partida, das metas que se deseja alcançar e dos passos que se dão para as alcançar: é o conjunto de conhecimentos, habilidades, atitudes, etc. que são considerados importantes para serem trabalhados na escola ano após ano*”.

Para Roldão (2001), o currículo na escola é entendido como o conjunto de aprendizagens sociais, funcionais, linguísticas, éticas que se vão alterando ao longo do tempo, de acordo com as mudanças de situação, de interesses e de necessidades.

¹⁹ Para saber mais: Leite, T. (2011). *Currículo e Necessidades Educativas Especiais*. Coleção: Indução e Desenvolvimento Profissional Docente. Direcção-Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular (s/d). Avaliação e Intervenção na Área das NEE. Ministério da Educação.

Os diferentes conceitos de currículo exprimem a história política e social de um povo, fornecendo informações acerca da evolução da sociedade. Daqui se pode depreender que o conceito de currículo tenha sofrido alterações ao longo do tempo, sendo susceptível a vários factores, e uma construção social, no sentido em que se reflecte nas aprendizagens que se consideram importantes para um grupo numa determinada época.

De natureza polissémica, o currículo é um conceito que admite múltiplas interpretações, relacionando-se sempre com o conjunto de aprendizagens consideradas necessárias em determinados contexto e tempo e à organização adoptada para as desenvolver ou concretizar.

Num sentido mais restrito, o currículo pode ser entendido como programa (enquanto listagem de conteúdos ou de matérias), ou como plano de estudos (englobando os diferentes programas de um curso ou ciclo de estudos ou até do sistema global de ensino). Este compreende os objectivos a atingir, reporta-se a necessidades educativas e engloba actividades, métodos e meios de ensino com vista à aprendizagem, não deixando de fora sequer os próprios processos de avaliação dos alunos.

Durante muito tempo o modelo de currículo que prevaleceu pressupunha uma concepção mais restrita, sendo conotado com programa. Este era concebido a nível central e aplicado pelos professores independentemente dos contextos onde as práticas se desenvolviam. Este tipo de currículo foi posto em causa, pois mostrava um desfaseamento entre os objectivos planeados e aqueles que eram, verdadeiramente, atingidos. A massificação do ensino, devido à escolaridade obrigatória, evidenciou a individualidade do ensino, mostrando que não era possível ensinar todos os alunos da mesma maneira, devendo-se diferenciar os processos de ensino/aprendizagem.

Assim, foram-se tomando medidas no sentido da abertura do currículo, devendo este ser entendido como um projecto integrado construído tendo por base a reflexão, a investigação e a colaboração, englobando as experiências do aluno planificadas e conduzidas pela escola e o resultado da sua implementação, sendo estes processos imprescindíveis para tornar as aprendizagens mais integradas, significativas e relevantes, face à diversidade dos alunos que caracteriza a escola actual.

Nesta perspectiva, Ribeiro (1999, p.17) define o currículo como o *“conjunto de experiências de aprendizagem planeadas bem como de resultados de aprendizagem previamente definidos, formulando-se umas e outras mediante a reconstrução sistemática de experiência e conhecimentos humanos, sob os auspícios da escola e em ordem ao desenvolvimento permanente do educando nas suas competências pessoais e sociais”*.

Nesta concepção de currículo estão integradas quer o que se pode planear, quer as vivências, num processo dinâmico, com vista ao desenvolvimento integral do aluno.

O trabalho desenvolvido pelos docentes, a nível de escola e em articulação com a comunidade em que se insere, é fundamental no processo de desenvolvimento curricular, tornando-se, assim, claro o papel central que o professor assume na gestão e na construção das aprendizagens pretendidas para todos os alunos.

A organização da resposta educativa para alunos com NEE de carácter prolongado deve ser encarada no âmbito de uma gestão curricular flexível que permita uma progressiva adequação do currículo ao contexto de cada escola, de cada turma e de cada aluno em particular, devendo ter sempre por base os dados obtidos através de uma avaliação abrangente, compreensiva e fundamentada dessas mesmas NEE.

Uma avaliação deste tipo permitir-nos-á assim avançar para uma planificação da intervenção educativa numa perspectiva cada vez mais inclusiva, na medida em que, ao não se centrar exclusivamente nos problemas dos alunos e ao permitir pôr em causa uma série de factores de natureza contextual, facilitará uma eventual reestruturação dos mesmos com base num ensino pautado pelos princípios de *diferenciação, adequação e flexibilização*, os quais vão ao encontro de um ensino de qualidade para todos os alunos.

Tais princípios terão de ser operacionalizados através de estratégias de *diferenciação pedagógica*, as quais se traduzem pela regulação individualizada dos processos e itinerários de aprendizagem, o que passa pela selecção apropriada de métodos de ensino adequados às estratégias de aprendizagem de cada aluno em situação de grupo, o que exige de cada professor

a capacidade de pôr em prática uma grande diversidade de actividades, métodos e estratégias que contemplem desde o grande grupo ao aluno individual e que requerem diferentes formas de organização do espaço, do tempo e dos materiais.

No caso dos alunos identificados com NEE de carácter prolongado, as modificações a introduzir nos respectivos processos de ensino/aprendizagem inserir-se-ão, por um lado, no âmbito das estratégias de diferenciação pedagógica acima referenciadas e, por outro, na introdução de medidas do regime educativo especial, as quais implicam, necessariamente, modificações mais profundas no currículo comum.

Para o efeito terão de ser tidos em consideração os componentes essenciais do currículo passíveis de serem sujeitos a modificações, devendo estas partir sempre de um menor para um maior afastamento do currículo comum, ou seja, de adequações ligeiras ao nível da organização e disposição do espaço, até adequações mais profundas ao nível dos objectivos e conteúdos, passando por adequações ao nível das estratégias e das actividades a desenvolver, dos recursos educativos a afectar, dos momentos, formas e critérios de avaliação a utilizar e da estruturação do tempo dedicado às aprendizagens, conforme se pode observar na figura²⁰ seguinte:


Nível	Elementos Curriculares	Relação com o currículo comum
1	Organização e disposição do espaço	Menor afastamento do currículo comum  Maior afastamento do currículo comum
2	Estratégias e actividades	
3	Recursos educativos	
4	Momentos, formas e critérios de avaliação	
5	Estruturação do tempo	
6	Conteúdos	
7	Objectivos	

Figura 13. Adequações curriculares

A elaboração deste tipo de adequações vai exigir aos responsáveis pelas mesmas um conhecimento profundo da estrutura e dos conteúdos do currículo, ou seja, das competências, gerais e específicas, que se espera que todos os alunos desenvolvam ao longo dos vários anos e ciclos de escolaridade, de modo a melhor se poder efectuar, por um lado, o cálculo da discrepância existente entre o desempenho actual dos alunos para os quais se vão efectuar as referidas adequações curriculares e o que seria esperado tendo em consideração a faixa etária dos mesmos e, por outro, o tipo e o nível das adequações a efectuar.

A aplicação da modalidade de educação especial passa assim a ter de ser equacionada com base num processo sério e rigoroso de recolha e análise de informação diferenciada passível de determinar com exactidão os seguintes aspectos:

- Dificuldades acentuadas do aluno em aceder ao estabelecido no projecto curricular de turma;
- Necessidade de intervenção de profissionais especializados, nomeadamente docentes de educação especial;
- Necessidade de aprendizagem de técnicas ou conteúdos curriculares específicos (ex: Braille; língua gestual; competências sociocognitivas);
- Necessidade de alterações das condições de frequência e de avaliação;
- Necessidade de redução do número de alunos na turma.

²⁰ Adaptado de Madureira, Isabel e Leite, Teresa (2003), p.107.

As adaptações ao nível dos objectivos e conteúdos são, de facto, aquelas que vão exigir alterações mais profundas no currículo comum, podendo traduzir-se na substituição, na eliminação e/ou na introdução dos referidos objectivos e conteúdos, pelo que, por vezes, se torna necessário recorrer a outro tipo de currículos para estruturar a resposta educativa ao aluno. Nestas circunstâncias, o currículo regular deixa de constituir a única e/ou principal referência no âmbito da selecção dos objectivos e conteúdos mais adequados aos alunos, tornando-se necessário ter em consideração as diferentes perspectivas curriculares com as quais, a este nível, nos podemos confrontar.

Ora, quando nos reportamos a currículos, podemos afirmar que existem vários modelos. Seguem-se alguns exemplos.

Os currículos de modelo desenvolvimentalista têm por base a “teoria dos estádios” desenvolvendo-se “da base para o topo”, acompanhando os pequenos passos que constituem a evolução do desenvolvimento humano. Deste modo considera-se que a ordem lógica que deverá presidir à elaboração do conteúdo curricular dos alunos é a do desenvolvimento normal, constituindo muitas das aquisições efectuadas ao longo do processo evolutivo infantil os pré-requisitos de outras que se lhes seguem, não devendo haver alteração nessa ordem.

De um modo geral, os currículos desta natureza encontram-se subdivididos pelas diferentes áreas de desenvolvimento (desenvolvimento perceptivo, motor, cognitivo, das relações interpessoais, da comunicação e da autonomia pessoal, entre outros), sendo cada área, por sua vez, subdividida em objectivos gerais e específicos, bem como pelas actividades em relação às quais se determinam as competências exigidas para as realizar.

Os currículos de modelo funcional, por seu turno, baseiam-se essencialmente na análise dos ambientes de vida da criança e do jovem com deficiência e das competências necessárias ao seu funcionamento o mais autónomo e eficiente possível nesses mesmos ambientes.

Trata-se de currículos estruturados “do topo para a base” podendo ser definidos como “currículos que têm como objectivo facilitar o desenvolvimento das competências essenciais à participação numa variedade de ambientes integrados”. As áreas em que os currículos de modelo funcional se subdividem prendem-se com os ambientes onde decorre a vida de todos os indivíduos, nomeadamente: as áreas da casa, da comunidade, da escola, da recreação e do lazer e do trabalho.

Depois de se delinear e inventariar os ambientes e sub-ambientes em que os alunos funcionam ou podem vir a funcionar no futuro, torna-se necessário seleccionar as actividades de aprendizagem que melhor poderão proporcionar o desenvolvimento de competências funcionais. Na selecção dessas actividades, deveremos ter por base, entre outros, os seguintes critérios: funcionalidade; adequação à idade cronológica; aumento do número de ambientes e do contacto social; possibilidade de prática; utilidade na vida adulta e correspondência às expectativas dos pais e aos interesses do aluno.

Em todo o processo de adequação do currículo às necessidades educativas especiais evidenciadas pelos alunos, e sobretudo no que se refere às adequações de carácter mais profundo, o papel do docente assume uma particular importância, uma vez que este tem como principal função, no âmbito do agrupamento de escolas a que pertence, participar na organização, na gestão e na implementação de recursos e medidas diferenciadas a introduzir no processo de ensino e de aprendizagem de crianças e jovens com NEE de carácter prolongado.

A sua acção deverá assim ser encarada numa perspectiva transversal, abarcando os vários níveis de educação e ensino, integradora das aprendizagens e dos conhecimentos dos alunos nos diferentes contextos educativos.

Neste sentido, encontrar-se-á numa posição privilegiada para, em função da especificidade de cada situação, participar activamente no processo de identificação e implementação de respostas educativas diferenciadas em contextos integrados e promissoras de uma aprendizagem e uma participação efectivas de todos os alunos.

Para o efeito dever-se-á ter por base toda uma série de possibilidades deixadas em aberto por uma intervenção flexível que contemple, entre outros, os seguintes aspectos:

- Eficazes gestão e optimização dos recursos existentes na escola e na comunidade envolvente;
- Implementação de um trabalho cooperativo entre os diferentes intervenientes no processo educativo dos alunos;
- Alargamento da intervenção directa a uma grande diversidade de contextos educativos, nomeadamente salas de aula, salas de apoio, unidades especializadas, domicílios e outros espaços da comunidade.

◆ Actividade 19

1. Face à análise da imagem e posterior reflexão, descreva o papel do professor na necessidade de adequação da escola às características dos alunos, criando mecanismos de pedagogia diferenciada.



2. Comente a seguinte frase:

“A avaliação não nos pode revelar o nível do aluno em absoluto; esse nível é sempre em função da situação e do instrumento de medida. No entanto, isto não significa que seja inútil. Pelo contrário, a avaliação é essencial enquanto motor da aprendizagem, uma vez que mostra ao aluno o que deve aprender e permite ao professor regular o processo de ensino.”
Figari, G. e M. Achouche (2001). L'Activité Évaluative et Interrogée. De Boeck, Brussels.

3. Comente a seguinte afirmação no âmbito da gestão do currículo:

“A gestão do currículo não se pode efectuar em função daquilo que o professor ensina, mas a partir do que os alunos são capazes de aprender.”

Capítulo IV – Intervenção precoce

Principais objectivos deste capítulo:

- Proporcionar o conhecimento dos fundamentos histórico-legais e os constructos teóricos fundamentais nas práticas de intervenção precoce;
- Proporcionar o conhecimento dos principais modelos e abordagens no domínio da intervenção precoce.

Os conceitos e as práticas de intervenção precoce (IP) têm vindo a sofrer uma evolução importante. Após mais de 50 anos de investigação, há evidência, quer quantitativa, quer qualitativa, de que a IP não só acelera e reforça o desenvolvimento da criança, mas também melhora o funcionamento da família e reduz os gastos da sociedade com educação especial e outros serviços reabilitativos. Os primeiros programas de IP só se preocupavam com o desenvolvimento da criança e actuavam numa perspectiva médico-terapêutica. Actualmente, têm uma abordagem mais social. São hoje considerados também importantes objectivos da IP a melhoria dos conhecimentos e da autonomia das famílias para poderem lidar com os problemas dos seus filhos.

São elegíveis para a intervenção precoce as crianças entre os zero e os seis anos e respectivas famílias que apresentem condições incluídas nos seguintes grupos²¹:

1. Crianças com alterações nas funções ou estruturas do corpo que limitam o normal desenvolvimento e a participação nas actividades típicas, tendo em conta os referenciais de desenvolvimento próprios para a respectiva idade e o contexto social.

Atraso de desenvolvimento sem etiologia conhecida, abrangendo uma ou mais áreas (motora, física, cognitiva, da linguagem e comunicação, emocional, social e adaptativa), validado por avaliação fundamentada, feita por profissional competente para o efeito. Baseiam-se num diagnóstico relacionado com situações que se associam a atraso do desenvolvimento, entre outras:

- Anomalia cromossómica (p. ex. Trissomia 21, Trissomia 18, Síndrome de X-Frágil);
- Perturbação neurológica (p. ex. paralisia cerebral, neurofibromatose);
- Malformações congénitas;
- Doença metabólica;
- Défice sensorial (p. ex. baixa visão/cegueira, surdez);
- Perturbações relacionadas com exposição pré-natal a agentes teratogénicos ou a narcóticos, cocaína e outras drogas (p. ex. síndrome fetal alcoólico);
- Perturbações relacionadas com infecções severas congénitas (p. ex. HIV, meningite);
- Doença crónica grave (p. ex. tumores do sistema nervoso central (SNC), doença renal, doença hematológica);
- Desenvolvimento atípico com alterações na relação e na comunicação (p. ex. perturbações do espectro do autismo);
- Perturbações graves da vinculação e outras perturbações emocionais.

2. Crianças com risco grave de atraso de desenvolvimento pela existência de condições biológicas, psico-afectivas ou ambientais que implicam uma alta probabilidade de atraso relevante no desenvolvimento da criança.

a) Crianças expostas a factores de risco biológico: Inclui crianças que estão em risco de vir a manifestar limitações na actividade e participação por condições biológicas que interfiram claramente na prestação de cuidados básicos, na saúde e no desenvolvimento. Baseiam-se num

²¹ Adaptado dos critérios de elegibilidade do Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI).

diagnóstico relacionado com, entre outros:

- história familiar de anomalias genéticas, associadas a perturbações do desenvolvimento;
- exposição intra-uterina a tóxicos (álcool, drogas de abuso...);
- complicações pré-natais severas;
- prematuridade < 33 semanas de gestação;
- muito baixo peso à nascença (< 1,5 kg);
- atraso de crescimento intra-uterino;
- asfixia perinatal grave;
- complicações neonatais graves;
- hemorragia intraventricular;
- infecções congénitas;
- criança HIV positiva;
- infecções graves do sistema nervoso central (meningite bacteriana, meningoencefalite);
- traumatismos cranianos graves;
- otite média crónica com risco de défice auditivo.

b) Crianças expostas a factores de risco ambiental

Consideram-se condições de risco ambiental a existência de **factores parentais ou contextuais** que actuam como obstáculos à actividade e à participação da criança, limitando as suas oportunidades de desenvolvimento e impossibilitando ou dificultando o seu bem-estar.

*São entendidos como **factores de risco parentais**, entre outros:*

- mães adolescentes < 18 anos;
- abuso de álcool ou outras substâncias aditivas;
- maus-tratos activos (maus-tratos físicos, emocionais e abuso sexual) e passivos (negligência nos cuidados básicos a prestar à criança, por ex. de saúde, alimentação, higiene e educação);
- doença do foro psiquiátrico;
- doença física incapacitante ou limitativa.

*Consideram-se **factores contextuais**, entre outros:*

- isolamento (ao nível geográfico e dificuldade no acesso a recursos formais e informais; discriminação sociocultural e étnica, racial ou sexual; discriminação religiosa; conflitualidade na relação com a criança) e/ou pobreza;
- desorganização familiar (conflitualidade familiar frequente; negligência da habitação a nível da organização do espaço e da higiene);
- preocupações acentuadas, expressas por um dos pais, a pessoa que presta cuidados à criança ou o profissional de saúde, relativamente ao desenvolvimento da criança, ao estilo parental ou à interacção mãe/pai-criança.

Como detectar precocemente²²

O desenvolvimento é um processo em constante evolução, que depende essencialmente do crescimento e da diferenciação do sistema nervoso central e no qual há uma interacção contínua da criança com o mundo que a rodeia. Apesar das grandes variações interindividuais, que tornam difícil a definição exacta dos padrões de normalidade, as aquisições processam-se sempre de uma forma uniforme e sequencial nas diversas áreas (por exemplo, primeiro a criança segura a cabeça, depois senta-se), portanto, de uma forma previsível. Como características gerais do desenvolvimento, podemos dizer que, para além de ser um processo contínuo, em que se utilizam “etapas” como pontos de referência para facilitar a sua descrição, ele é global, com

22 Adaptado do artigo de Fernandes, E. (2001), consultado em: <http://www.alert-online.com/pt/medical-guide/desenvolvimento-problemas-de-desenvolvimento-a-importancia-de-uma-intervencao-precoce>

as suas diferentes áreas relacionadas e dependentes de influências comuns tendo em conta o aspecto muito importante de que cada criança é única.

Embora o esquema de desenvolvimento seja comum a todas as crianças, as diferenças de carácter, de potencialidades físicas e do meio ambiente explicam por que razão crianças da mesma idade, totalmente normais, podem desenvolver-se a ritmos diferentes; o bebé que, por exemplo, anda aos 11 meses não está mais perto da normalidade do que aquele que o faz aos 16 ou 18 meses. Geralmente, uma criança que inicialmente progrediu muito depressa vai diminuir o ritmo das suas aquisições e “ser apanhada” por outra que parecia atrasada alguns meses. Assim, é preciso ter uma visão global da criança e das condições que a rodeiam para se poder avaliar correctamente cada situação.

Os parâmetros de avaliação do desenvolvimento de uma criança estão organizados em quatro áreas fundamentais: a postura e a motricidade global; a visão e a motricidade fina; a audição e a linguagem; o comportamento e a adaptação social. Depois, cada uma destas áreas tem várias vertentes. Assim, por exemplo, na avaliação do comportamento social, é preciso saber não só se a criança é autónoma (a vestir-se, a comer, na sua higiene), mas também como se relaciona com os outros. Todas as áreas são importantes para que a criança atinja uma autonomia total, mas nem todas têm o mesmo valor relativamente à capacidade futura do seu desempenho. A motricidade global depende principalmente da maturação do sistema nervoso central e pouco dos estímulos do meio ambiente e é a que tem menor correlação com a inteligência futura. Para o desenvolvimento da motricidade fina é necessária a integridade da visão e da coordenação óculo-manual e a integração destas a nível cognitivo, podendo um problema nesta área resultar de um défice em qualquer daqueles níveis. A linguagem é a área que mais se correlaciona com o nível cognitivo futuro e a sua avaliação não se deve iniciar com as primeiras palavras, considerando-se actualmente os comportamentos pré-linguísticos (a atenção, o sorriso social, o palreio) como os primeiros indicadores do desenvolvimento da linguagem e, mais tarde, do desenvolvimento intelectual. Finalmente, o comportamento e a adaptação social dependem muito de factores ambientais, nomeadamente do meio cultural em que a criança está inserida.

As alterações do desenvolvimento podem dar-se de várias formas, seja na aquisição de diferentes capacidades de um modo não sequencial, os chamados “desvios de desenvolvimento” (por exemplo, fala bem, mas não percebe ordens simples), seja nas diferenças significativas na velocidade de aquisição entre as várias áreas; dissociação entre as áreas (por exemplo, atraso só na área motora; paralisia cerebral?) ou, então, um atraso na velocidade de todo o desenvolvimento; atraso global do desenvolvimento.

Desde o nascimento que a criança faz aquisições, utilizando-se determinados pontos de referência que ajudam a avaliar o seu desenvolvimento; contudo, como já vimos, estes não são marcos obrigatórios a cumprir numa idade exacta, sendo necessária uma apreciação integrada e global. De seguida, são enumeradas algumas das aquisições feitas ao longo dos primeiros anos de vida e alguns dos chamados “sinais de alarme” que, quando presentes, sugerem problemas do desenvolvimento.



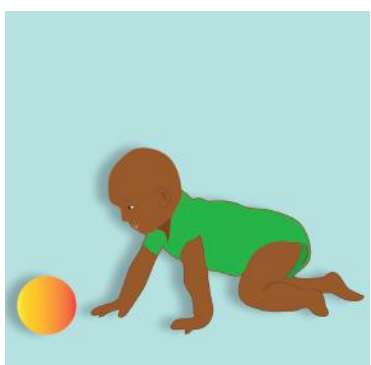
Do nascimento aos 3 meses o bebé passa a maior parte do tempo a dormir, aprende a levantar a cabeça e depois a mantê-la direita, aprende a fixar um rosto, a seguir com os olhos um objecto e a sorrir, descobre através da visão o mundo que o rodeia, reage ao barulho, reconhece a mãe (pela visão, mas sobretudo pelo cheiro, pela voz e, talvez, por outras percepções sensoriais difíceis de definir), agarra involuntariamente na mão um objecto lá colocado, palra espontaneamente e em resposta.

Sinais de alarme aos 3 meses – Nunca segurar a cabeça, ter os membros sempre tensos, as mãos sempre fechadas, não fixar nem seguir com o olhar um objecto a um palmo, sobressaltar-se ao menor ruído, não sorrir ou chorar e tremer quando se lhe toca devem ser considerados sinais de alarme.



Dos 3 aos 6 meses o bebé vai segurar bem a cabeça e vai conseguir manter-se sentado desde que apoiado, começa a agarrar voluntariamente um objecto que esteja ao alcance das mãos e estende-as para objectos que lhe sejam apresentados, levando-os à boca, procura alargar o seu campo de visão apoiando-se nos antebraços e depois nas mãos, se estiver de barriga para baixo, ou levantando a cabeça e os ombros, quando está de costas, “dobra” o riso e dá gritos de alegria quando se brinca com ele.

Sinais de alarme aos 6 meses – Não segurar a cabeça, membros inferiores rígidos, não olhar nem agarrar os objectos, presença de estrabismo, não palpar nem reagir aos sons, desinteresse pelo ambiente, irritável quando se lhe toca.



Dos 6 aos 9 meses o bebé aguenta-se sentado sozinho durante algum tempo, quando é deitado de costas vira-se para se pôr de barriga para baixo, é capaz de rastejar para alcançar um objecto ou uma pessoa, começa a ficar de pé se o segurarmos, passa um objecto de uma mão para a outra e consegue agarrar um objecto em cada mão, consegue também agarrar objectos pequenos entre o polegar e o indicador, leva tudo à boca, diverte-se a atirar as coisas para o chão, vocaliza várias sílabas sem significado verbal, começa a fazer “gracinhas” (palminhas, adeus, esconde o rosto), reconhece os rostos familiares e pode ter medo dos estranhos.

Sinais de alarme aos 9 meses – Não se senta, mantém-se sentado e imóvel sem mudar de posição, não tem preensão palmar, não leva os objectos à boca, estrabismo, não reage a sons, vocaliza de forma monótona ou não vocaliza, não imita, apático.



Dos 9 aos 12 meses o bebé é capaz de se pôr de pé sozinho e de andar com ajuda, gatinha, explora o mundo com grande interesse, quer ver tudo, mexer em tudo, procura o objecto que viu esconder, dá pelo nome, compreende uma ordem simples, aprende a pronunciar duas ou três palavras e colabora muito nas brincadeiras com os adultos.

Sinais de alarme aos 12 meses – Não se põe nem se mantém de pé, não se desloca, não pega nos brinquedos ou fá-lo só com uma mão, não responde a sons, desinteressa-se pelo ambiente.



Dos 12 aos 18 meses a criança anda sozinha e explora a casa e os “arredores”, consegue fazer uma torre com dois ou três cubos, olha um livro de bonecos e volta várias páginas de cada vez, pode pronunciar entre cinco a dez palavras e compreende muito mais, manifesta ciúme (gestos de cólera e reacções de rivalidade ao brincar com os irmãos mais velhos).

Sinais de alarme aos 18 meses – Não se põe de pé, anda sempre em bicos de pé, ainda se baba ou leva tudo à boca ou atira tudo ao chão, não responde quando o chamam, não vocaliza espontaneamente, não se interessa pelo ambiente.

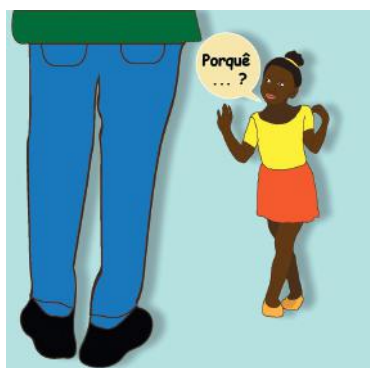


Dos 18 meses aos 2 anos corre, sobe e desce degraus com os dois pés no mesmo degrau, dá pontapés, faz uma torre com seis cubos, é capaz de indicar os olhos, o nariz, os sapatos, associa duas palavras e enriquece o vocabulário, aprende a comer sozinha, começa a ser asseada durante o dia, imita os adultos e manifesta um interesse crescente pelas outras crianças, procurando brincar com elas, mas de forma muito pessoal (tira-lhes os brinquedos, por exemplo).

Sinais de alarme aos 2 anos – Não andar, deitar os objectos fora, parecer não compreender o que se lhe diz, não se interessar pelo que a rodeia, não imitar, não pronunciar palavras perceptíveis.



Dos 2 aos 3 anos a criança aprende a saltar, a trepar e pode andar em pé coxinho, consegue pôr três cubos “em ponte”, desenvolve muito a linguagem, começa a fazer perguntas, compreende a maior parte do que lhe dizem e começa a brincar verdadeiramente com as outras crianças, percebendo que há um mundo para além do círculo familiar.



Dos 3 aos 4 anos passeia sozinha, é capaz de andar em bicos dos pés, aprende a vestir-se e a despir-se sozinha, geralmente já não molha a cama à noite, reconhece entre duas a três cores, fala de forma compreensível, mas usando uma linguagem de tipo infantil, sabe o nome, o sexo, a idade e, muitas vezes, a morada, faz muitas perguntas, gosta de ouvir histórias, brinca com as outras crianças e começa a ser capaz de partilhar, manifesta afecto pelos irmãos mais novos e é capaz de executar tarefas simples.



Dos 4 aos 5 anos atira-se, salta, balança-se, sobe e desce escadas alternadamente, desenha a figura humana (cabeça, tronco e membros), fala com clareza, sabe contar os dedos, sabe os dias da semana, consegue reproduzir parte das histórias que ouve, continua a fazer muitas perguntas, protesta energicamente quando é contrariada, pode reconhecer quatro cores, pode reconhecer o tamanho, a forma, o grande e o pequeno, interessa-se pelas actividades dos adultos. Nesta idade, uma linguagem incompreensível, problemas de comportamento, hiperactividade, dificuldade de concentração, estrabismo ou suspeita de défice visual devem ser considerados sinais de alarme.



Dos 5 aos 6 anos a criança sabe trepar às árvores, dançar ao som da música, fala correctamente perdendo a linguagem infantil, começa a distinguir a direita e a esquerda, ontem e amanhã, pergunta o significado de palavras abstractas, interessa-se pelas actividades da casa e do bairro, pela idade das pessoas, distingue os sabores, inventa jogos e muda-lhes as regras enquanto joga, detesta a autoridade imposta executando com lentidão as ordens, demonstra interesse por trabalhos simples.

(Desenhos: Teresa Cavalheiro)

Há várias razões para se intervir o mais cedo possível:

1. Sabe-se que o desenvolvimento e o comportamento humanos podem ser modificados por influências ambientais, positivas e negativas. Os genes e o ambiente interagem de forma dinâmica durante o desenvolvimento, constituindo ambos fontes de potencial e crescimento, assim como de risco e disfunção. Daí a importância de um ambiente saudável e estimulante;
2. A investigação científica sugere uma base neurobiológica para a IP, relacionada com a chamada “plasticidade do sistema nervoso”, o cérebro comporta-se de forma mais “maleável” e é mais susceptível à aprendizagem quando estimulado. Quanto mais nova é uma criança, maior é a possibilidade de responder positivamente à estimulação;
3. Factores de risco e deficiências têm potencial para agravar ou levar ao aparecimento de deficiências secundárias. Uma surdez não corrigida, por exemplo, vai dar origem a um atraso na fala e na linguagem que se pode tornar irreversível mesmo que a surdez seja corrigida mais tarde;
4. Os pais de crianças com problemas ou em risco podem necessitar de apoio profissional para estabelecer as adequadas capacidades parentais. Ninguém está verdadeiramente preparado para ter um filho com problemas e, nesta situação, geralmente é necessária ajuda.

Na prática, a IP consiste na prestação de serviços, dirigidos à criança e à família, com o objectivo de reduzir os efeitos dos factores de risco ou da deficiência no desenvolvimento da criança. A IP pode assim ser melhorativa, quando remedeia um problema de desenvolvimento, ou preventiva, quando evita a sua ocorrência ou reduz os seus efeitos.

Os serviços de IP devem ser prestados por equipas interdisciplinares, com profissionais das áreas da educação, da saúde e do serviço social, de forma a poder dar resposta à gama de problemas que estas crianças e famílias apresentam. O tipo de apoio de que uma criança saudável que vive numa família em que a mãe é analfabeta e o pai alcoólico necessita é compreensivelmente diferente daquele que é adequado para uma criança com uma deficiência severa, filha de pais sem problemas socioeconómicos.

Outros aspectos importantes a ter em conta para que a IP seja prestada de acordo com “boas práticas” são:

- intervenção “centrada na família”. Os serviços de IP não devem ser exclusivamente dirigidos à criança e aos seus problemas. Em crianças pequenas, só faz sentido que o trabalho seja feito com a família, no sentido de a envolver e de melhorar as suas competências para lidar com o seu filho;
- intervenção de “base comunitária”. Sempre que possível, a IP deve ser prestada por equipas a funcionar na comunidade, em oposição à IP a funcionar em grandes centros, onde os pais têm de se deslocar para obter serviços. Essa deslocação pode contudo ser necessária para intervenções diagnósticas ou terapêuticas mais sofisticadas: fazer uma TAC ou ir a uma consulta de desenvolvimento ou genética, por exemplo;
- A IP em “contextos naturais” deve ser prestada nos locais onde as crianças habitualmente estão (creches, jardins de infância, amas ou domicílio). As crianças com necessidades especiais têm o direito a fazer a sua aprendizagem integradas em ambientes não segregados.

A intervenção precoce junto de crianças até aos seis anos de idade, com alterações ou em risco de apresentar alterações nas estruturas ou funções do corpo, tendo em linha de conta o seu normal desenvolvimento, constitui um instrumento político do maior alcance na concretização do direito à participação social dessas crianças e dos jovens e adultos em que elas se irão tornar. Assegurar a todos o direito à participação e à inclusão social não pode deixar de constituir uma prioridade política de um Governo comprometido com a qualidade da democracia e dos seus valores de coesão social.

Quanto mais precocemente forem accionadas as intervenções e as políticas que afectam o crescimento e o desenvolvimento das capacidades humanas, mais capazes se tornam as pessoas de participar autonomamente na vida social e mais longe se pode ir na correcção das limitações funcionais de origem.

A operacionalização do SNIPi pressupõe assegurar um sistema de interacção entre as famílias e as instituições e, na primeira linha, as da saúde, para que todos os casos sejam devidamente identificados e sinalizados tão rapidamente quanto possível.

Assim, devem ser accionados os mecanismos necessários à definição de um plano individual atento às necessidades das famílias, a ser elaborado por equipas locais de intervenção, multidisciplinares, que representem todos os serviços que são chamados a intervir.

Esse plano individual deve constituir-se como um instrumento organizador para as famílias e para os profissionais envolvidos, estabelecendo um diagnóstico adequado, tendo em conta não apenas os problemas, mas também o potencial de desenvolvimento da criança, a par das alterações a introduzir no meio ambiente para que tal potencial se possa afirmar.

Um sistema de intervenção precoce deve assentar na universalidade do acesso, na responsabilização dos técnicos e dos organismos públicos e na correspondente capacidade de resposta. Deste modo, é crucial integrar, tão precocemente quanto possível, nas determinantes essenciais relativas à família, os serviços de saúde, os serviços sociais, as creches, os jardins-de-infância e a escola.



Actividade 20

Fomentar uma reflexão em pequenos grupos, para posterior discussão em grande grupo, sobre os seguintes tópicos:

1. O que é a intervenção precoce?
2. A quem se destina a intervenção precoce?
3. Intervir precocemente porquê?
4. Como detectar precocemente? Para quê?
5. A partir de um estudo de caso, delinear um plano individual que seja organizador para as famílias e para os profissionais envolvidos, tendo em conta não apenas os problemas, mas também o potencial de desenvolvimento da criança, a par das alterações a introduzir no meio ambiente para que tal potencial se possa afirmar.

Considerações finais

O professor que actua na modalidade de educação especial pauta-se pelo paradigma da educação inclusiva, fundamentada na concepção de direitos humanos, que almeja uma escola de qualidade para todos, cujo pressuposto é o de que todos os alunos têm o direito de conviver, aprender e estar juntos, sendo respeitadas as suas diferenças. Isso requer atenção à acessibilidade, tanto física como de comunicação, a partir do conhecimento dos recursos necessários e disponíveis, o que inclui, também, conhecimento de adaptações curriculares ou de acesso ao currículo para atender às necessidades dos alunos e aos seus diferentes modos de aprender.

No final da formação, o **formando** deve ter desenvolvido competências gerais que lhe permitam trabalhar em contextos inclusivos com o aluno as questões relativas às suas necessidades educativas especiais, considerando as características dos alunos e valorizando as suas potencialidades. Neste contexto, é importante:

- o conhecimento da evolução das políticas públicas, reflectidas nas directrizes e legislação actual;
- a valorização da diversidade – a diferença é considerada um recurso e um valor para a educação;
- apoiar todos os alunos – os professores têm elevadas expectativas sobre os resultados a atingir por todos os alunos;
- trabalhar com outras pessoas – colaboração e trabalho em equipa são metodologias essenciais para todos os professores;
- o desenvolvimento profissional e pessoal – o ensino é uma actividade de aprendizagem e os professores assumem a responsabilidade pela sua aprendizagem ao longo da vida.

No âmbito específico da educação especial, o **formando** deve ser capaz de:

- identificar um quadro de valores essenciais e de áreas de competência aplicáveis a todos os programas de formação inicial de professores (FIP). Estes valores essenciais e áreas de competências são independentes do conteúdo curricular, da faixa etária dos alunos ou do nível de ensino e não estão relacionados com nenhuma orientação ou método de ensino;
- seleccionar os valores essenciais e áreas de competência necessários na preparação de todos os professores para trabalharem em educação inclusiva, considerando todas as formas de diversidade. Estes valores essenciais e áreas de competência devem ser adquiridos durante a FIP e posteriormente usados como uma base do desenvolvimento profissional durante o estágio e posteriormente, ao longo da vida;
- destacar os factores-chave que sustentam a aplicação dos valores essenciais e áreas de competência propostos para a educação inclusiva;
- reforçar o argumento de que a educação inclusiva é da responsabilidade de todos.

O **formador**²³ responsável pela formação em educação especial deve ser capaz de:

- modelar os valores e áreas de competência essenciais no seu trabalho com os alunos;
- demonstrar como valorizar a diversidade e, efectivamente, apoiar a aprendizagem dos alunos utilizando abordagens de ensino e de avaliação;
- implementar trabalho cooperativo com a equipa escolar;
- se sentir aprendiz ao longo da vida;
- ser activo para prosseguir o seu desenvolvimento profissional.

²³ Privilegia-se a experiência de trabalho em educação inclusiva para modelar os valores centrais e áreas de competência definidas no perfil.

- incluir actividades de sensibilização centradas na diversidade;
- comunicar aos alunos o quê, como e porquê do ensino de alunos com necessidades diversas.

No Anexo 1 é apresentado um modelo de formação que poderá ser utilizado para a aplicação deste guia.



Actividade 21

Com esta formação pretende-se que todas as crianças em São Tomé e Príncipe:

- tenham uma educação de qualidade;
- tenham igualdade de oportunidades e participação;
- sejam vistas no seu todo, tendo em conta os seus crescimento, desenvolvimento e aprendizagem.
- tenham acesso a uma escola para todos (escola inclusiva), que respeite as suas necessidades e características.
- tenham acesso à transição para a vida activa, por forma a que se venham a “mover” na sociedade a que por direito pertencem com as maiores autonomia e independência.

1. Recordem os princípios em que se baseia a filosofia deste conjunto de materiais pedagógicos.

Na última sessão, todos os participantes fazem comentários positivos sobre a formação. Os comentários devem começar por frases tais como:

Gostei da maneira como. . .

Um aspecto positivo desta sessão consistiu em...

Na próxima vez devem . . .

Bibliografia

- AAIDD (2012). *Definition on Intellectual Disability*. através de http://www.aaid.org/intellectualdisabilitybook/content_7473.cfm?navID=366
- Ainscow, M. (1996). *Necessidades Especiais na Sala de Aula: Um Guia para a Formação de Professores*. Lisboa: Instituto de Inovação Educacional: Edições UNESCO.
- American Association on Mental Retardation (1992). *Mental Retardation: Definition, Classification, and Systems of Support*. Washington, DC, USA: AAMR.
- American Psychiatric Association (2011). *DSM-IV-TR, Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Balescut, J. & Eklindh, K. (2006). *Literacy and Persons with Developmental Disabilities: Why and How?* Education for All Global Monitoring Report.
- Bairrão, J. et al. (1998). *Os Alunos com Necessidades Educativas Especiais: Subsídios para o Sistema de Educação*. Lisboa: Ministério da Educação, Conselho Nacional de Educação.
- Bautista, R. (1997). *Necessidades Educativas Especiais*. Lisboa: Ed. Dinalivro.
- Birch, J. W. (1974). *Mainstreaming: Educable Mentally Retarded Children in Regular Classes*. Virginia: The Council for Exceptional Children.
- Correia, L. M. (1997). *Alunos com Necessidades Educativas Especiais nas Classes Regulares*. Porto: Porto Editora.
- Cropley, A. J. (1996). *Recognizing Creative Potential: An Evaluation of the Usefulness of Creative Tests*. *High Ability Studies*, 7 (2), 203-219.
- Cruz, A. (2010). *Que Formação de Professores para a Inclusão em São Tomé e Príncipe?* Dissertação apresentada à Escola Superior de Educação de Lisboa para obtenção do grau de Mestre em Ciências da Educação – Especialidade em Educação Especial.
- Cunha, A. (2012). *O Currículo Funcional no Desenvolvimento da Autonomia e da Comunicação Oral e Escrita* (tese apresentada à Escola Superior de Educação de Lisboa). Lisboa, Portugal.
- Direcção-Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular (s/d). *Avaliação e Intervenção na Área das NEE*. Ministério da Educação.
- Epstein, J. L. (2001). *School, Family, and Community Partnerships: Preparing Educators and Improving Schools*. Boulder, CO: Westview Press.
- Ferreira, F., Dias, M. & Santos, P. (2006, março 9). *Níveis e Tipos de Deficiência Mental*. Associação Portuguesa de Investigação Educacional. [Artigo de Web blog]. Consultado em <http://edif.blogs.sapo.pt/568.html>.
- Figari, G. & M. Achouche (2001). *L'Activité Évaluative Réinterrogée*. De Boeck, Brussels
- Fonseca, V. (1989). *Educação Especial – Programa de Estimulação Precoce*. Lisboa: Editorial Notícias.
- Gardner, H. (1993). *Inteligências Múltiplas*. Barcelona: Paidós.
- Henderson, A., et al (2007). *Beyond the Bake Sale: The Essential Guide to Family-School Partnerships*. Nova Iorque: The New Press.
- Jiménez, R. B. (1997). “Uma escola para todos: A integração escolar”. In Bautista (org) *Necessidades Educativas Especiais*. Lisboa: Dinalivro.
- Kerr, B. (1997). “Developing talents in girls and young women”. In N. Colangelo & G. A. Davis (Eds.), *Handbook of Gifted Education* (2nd ed.) (pp. 483-497). Boston, MA: Allyn and Bacon.
- Ladeira, F. & Queirós, S. (2002). *Compreender a Baixa Visão*. Lisboa: Ministério da Educação.
- Leite, T. (2011). *Currículo e Necessidades Educativas Especiais*. Colecção: Indução e Desenvolvimento Profissional Docente.
- Madureira, I. & Leite, T. (2003). *Necessidades Educativas Especiais*. Lisboa: Universidade Aberta.

- Marujo, H. (2000). "Pedestais e quedas livres: intervenção psicológica com crianças e famílias com a experiência da 'excelência'". In L. Almeida, E. P. Oliveira & A. S. Melo (orgs), *Alunos Sobredotados: Contributos para a sua Identificação e Apoio*. Braga: Edições ANEIS.
- Mazzotta, M. (1996). *Educação Escolar Comum ou Especial?* São Paulo: Livraria Pioneira Editora.
- Mendonça, A.; Miguel, C.; Neves, G.; Micaelo, M. & Reino, V. (2008). *Alunos Cegos e com Baixa Visão – Orientações Curriculares*. Lisboa: Ministério da Educação.
- Moore, D. (1998). *What Makes These Schools Stand Out: Chicago Elementary Schools with a Seven Year Trend of Improved Reading Achievement*. Chicago: Designs for Change.
- Nielsen, L.B. (1999). *Necessidades Educativas Especiais na Sala de Aula: Um Guia para Professores*. Porto: Porto Editora.
- Nunes, C. (2001). *Aprendizagem Activa na Criança com Multideficiência – Guia para Educadores*. Coleção Apoios Educativos. Lisboa: Ministério da Educação. Departamento de Educação Básica. (ver em <http://sitio.dgidc.min-edu.pt/recursos/Lists/Repositrio%20Recursos2/Attachments/112/livrocompletomultidef.pdf>)
- Nunes, C. (2008). *Alunos com Multideficiência e com Surdocegueira Congénita. Organização da Resposta Educativa*. Ministério da Educação Direcção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular. Direcção de Serviços da Educação Especial e do Apoio Sócio-Educativo. (ver em <http://sitio.dgidc.min-edu.pt/recursos/Lists/Repositrio%20Recursos2/Attachments/770/multideficiencia.pdf>)
- Organização das Nações Unidas (1989). *Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança*. Resolução da Assembleia Geral das Nações Unidas, Novembro, 1989.
- Organização das Nações Unidas (2002). *A World Fit for Children*. Resolution adopted by the General Assembly, 2002.
- Organização das Nações Unidas (2006). *A Convenção dos Direitos da Pessoa com Deficiência*. Resolução A/61/611 da Assembleia Geral das Nações Unidas, Dezembro, 2006.
- Organização Mundial de Saúde (2004). *Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF)*. Lisboa: Direcção Geral da Saúde.
- Pacheco, D. B. & Valencia, R.P. (1997). Capítulo IX – "A deficiência mental". In Bautista, R. (org.), *Necessidades Educativas Especiais*, 209-223. Lisboa: Dinalivro.
- Renzulli, J. S. & Reis, S. M. (1997). *The Schoolwide Enrichment Model: A How-t to Guide for Educational Excellence* (2nd ed.). Mansfield Center, CT: Creative Learning Press.
- Ribeiro, A. C. (1999). *Desenvolvimento Curricular*. Lisboa: Texto Editores.
- Robinson, N. M. & Noble, K. D. (1991). "Social-emotional development and adjustment of gifted children". In M. C. Wang, M. C. Reynolds & H. J. Walberg (Eds.), *Handbook of Special Education: Research and Practice: Emerging Programs* (Vol. 4, pp. 57-76). New York: Pergamon.
- Roedell, W. C.; Jackson, N. E. & Robinson, H. B. (1980). *Gifted Young Children*. New York: Teachers College Press.
- Roldão, M. C. (1999). *Gestão Curricular: Fundamentos e Práticas*. Lisboa: Ministério da Educação.
- UNESCO (1990). *Declaração Mundial sobre Educação para Todos: Satisfação das Necessidades Básicas de Aprendizagem*, Jomtien, 1990.
- UNESCO (2000). *The Dakar Framework for Action*. Paris: UNESCO.
- UNESCO (1994). *Declaração de Salamanca e Enquadramento da Acção*. Paris: UNESCO.
- Saramago, A. R.; Gonçalves, A.; Nunes, C.; Duarte, F. & Amaral, I. (2004). *Avaliação e Intervenção em Multideficiência*. Centro de Recursos para a Multideficiência. Ministério da Educação. Direcção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular. Direcção de Serviços de Educação Especial e do Apoio Sócio-Educativo. Lisboa.

- Silverman, L. K. (2002). "Asynchronous development". In M. Neihart; S. Reis; N. Robinson & S. Moon (Eds.), *The Social and Emotional Development of Gifted Children: What do We Know?* (pp. 31-37). Washington, DC: Prufrock.
- Sim-Sim, I. & Cruz, A. (2010). *Estratégia de Desenvolvimento para a Educação Especial*. Ministério da Educação de São Tomé e Príncipe.
- Soder, M. (1981). *Devolver o Deficiente à Comunidade de onde Foi Excluído*. Correio da Unesco, 9, no 8, 20- 23.
- Sousa, F. (2010). *Diferenciação Curricular e Deliberação Docente*. Porto: Porto Editora, Desenvolvimento Profissional Docente.
- Terrassier, J. C. (1985). "Dyssynchrony-uneven development". In J. Freeman (Ed.). *The Psychology of Gifted Children* (pp. 265-274). New York: John Wiley.
- Vieira, F. & Pereira, M. (2003). "Se Houvera Quem Me Ensinara..." *A Educação de Pessoas com Deficiência Mental*. Coimbra: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Vinagreiro, M.L. & Peixoto, L.M. (2000). *A Criança com Síndrome de Down: Características e Intervenção Educativa*. Braga: APPACDM.
- Voivodic, M.A. & Storer, M.R. (2002). "O desenvolvimento cognitivo das crianças com síndrome de Down à luz das relações familiares". *Psicologia: Teoria e Prática*, 4 (2), 31-40.
- Webb, J. T. & Kleine, P. A. (1993). "Assessing gifted and talented children". In J. L. Culbertson & D. J. Willis (Eds.), *Testing Young Children: A Reference Guide for Developmental, Psychoeducational Assessments* (pp. 383-407). Austin: Pro-ed.
- Winner, E. (1996). *Gifted Children: Myths and Realities*. New York: Basic Books.
- Wolfendale, S. (1987). *Primary Schools and Special Needs*. London: Cassell.
- World Education Forum (1999). *Education for All – A Framework for Action in Sub-Saharan África: Education for African Renaissance in the Twenty-First Century*.
- Zabalza, M. (2001). *Planificação e Desenvolvimento Curricular na Escola*. Porto: Edições Asa.

Anexo 1 – Curso de formação para as necessidades educativas especiais

O curso de formação para as necessidades educativas especiais organizado a partir deste guia é constituído por quatro módulos, num total de 30 horas de duração, de acordo com os capítulos da publicação. Sugerimos que para cada módulo sejam usadas as sugestões de actividades, os exemplos e os textos de apoio apresentados no guia. Incluímos ainda fichas de avaliação que poderão ser usadas para cada módulo e para a globalidade do curso.

Sempre que se justifique, os módulos poderão ser leccionados independentemente, como formação autónoma.

ESTRUTURA DO CURSO

<p>Módulo I – A educação especial na perspectiva de uma educação para todos – princípios gerais Objectivos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conhecer a evolução das políticas de atenção à diversidade e movimentos educacionais internacionais. • Diferenciar os conceitos de exclusão, segregação, integração e inclusão educativa. • Conhecer os normativos legais que regulamentam o regime educativo especial em São Tomé e Príncipe e os principais eventos internacionais que deram origem aos engajamentos nacionais. • Compreender o conceito de NEE. • Conhecer formas de identificação de crianças com NEE. • Identificar formas de estabelecer relações de trabalho com os pais e/ou o envolvimento de toda a comunidade educativa • Compreender as diferentes formas de articulação escola-família.
<p>Módulo II – Avaliação e intervenção com alunos com necessidades educativas especiais (NEE) Objectivos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Favorecer condições para que professores e especialistas em educação possam identificar e atender às necessidades educativas especiais de alunos presentes na comunidade escolar. • Considerar as diferenças individuais, valorizando as competências de cada um e a diversidade.
<p>Módulo III – Diferenciação curricular e NEE: para uma pedagogia diferenciada Objectivos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Problematizar o papel do professor como gestor do currículo. • Equacionar a diferenciação curricular numa perspectiva inclusiva. • Equacionar o conceito de NEE na sua relação com o currículo. • Conhecer e analisar concepções e práticas de diferenciação curricular como resposta às necessidades educativas especiais dos alunos.
<p>Módulo IV – Intervenção precoce Objectivos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar o conhecimento dos fundamentos histórico-legais e os constructos teóricos fundamentais nas práticas de intervenção precoce. • Proporcionar o conhecimento dos principais modelos e abordagens no domínio da intervenção precoce.

Anexo 2 – Modelos de fichas de avaliação de módulos**FICHA DE AVALIAÇÃO DO MÓDULO – Para o formador**

Assinale com um X o valor da escala que considere mais adequado à avaliação dos itens assinalados (sendo 1 o nível mais baixo e 4 o mais alto).

1. Avaliação geral do módulo

	1	2	3	4
Os objectivos propostos foram cumpridos.				
Os documentos de apoio foram os mais adequados.				
A metodologia foi adequada aos participantes.				
A gestão dos recursos foi adequada.				
A informação teórica foi suficiente.				
Os trabalhos práticos propostos apresentaram coerência.				
Os conteúdos foram trabalhados tendo em conta a realidade de São Tomé e Príncipe.				
O módulo veio ao encontro das minhas necessidades de formação.				
O que foi trabalhado vai ter impacto na actividade profissional dos formandos.				
Após esta formação penso que ficaram motivados para aprender mais coisas sobre esta temática.				

2. Avaliação do documento de apoio à formação

	1	2	3	4
Os conteúdos são apresentados de forma clara.				
A informação teórica é suficiente.				
Os exemplos práticos são suficientes e adaptados à realidade de São Tomé e Príncipe.				
Os exercícios são importantes e ajudam a complementar a aprendizagem.				

3. Apreciação global

Satisfatória	
Boa	
Muito Boa	
Excelente	

4. Fundamente a sua avaliação explicitando:

- 4.1. Aspectos mais positivos relativamente à forma como o módulo foi trabalhado;
- 4.2. Aspectos mais negativos relativamente à forma como o módulo foi trabalhado;
- 4.3. Sugestões que considere relevantes em relação à forma como o módulo deve ser trabalhado na formação;
- 4.4. Sugestões que considere relevantes em relação à forma como o módulo deve ser apresentado no documento de apoio.

Data ___/___/___

FICHA DE AVALIAÇÃO DO MÓDULO – Para os formandos

Assinale com um X o valor da escala que considere mais adequado à avaliação dos itens assinalados (sendo 1 o nível mais baixo e 4 o mais alto).

1. Avaliação geral do módulo

	1	2	3	4
Os objectivos propostos foram cumpridos.				
Os documentos de apoio foram os mais adequados.				
A metodologia foi adequada aos participantes.				
A gestão dos recursos foi adequada.				
A informação teórica foi suficiente.				
Os trabalhos práticos propostos apresentaram coerência.				
Os conteúdos foram trabalhados tendo em conta a realidade de São Tomé e Príncipe.				
O módulo veio ao encontro das minhas necessidades de formação.				
O que aprendi vai ter impacto na minha actividade profissional .				
Após esta formação fiquei com vontade de aprender mais coisas sobre esta temática.				

2. Avaliação do documento de apoio à formação

	1	2	3	4
Os conteúdos são apresentados de forma clara.				
A informação teórica é suficiente.				
Os exemplos práticos são suficientes e adaptados à realidade de São Tomé e Príncipe.				
Os exercícios são importantes e ajudam a complementar a aprendizagem.				

3. Apreciação global

Satisfatória	
Boa	
Muito Boa	
Excelente	

4. Fundamente a sua avaliação explicitando:

- 4.1. Aspectos mais positivos relativamente à forma como o módulo foi trabalhado;
- 4.2. Aspectos mais negativos relativamente à forma como o módulo foi trabalhado;
- 4.3. Sugestões que considere relevantes em relação à forma como o módulo deve ser trabalhado na formação;
- 4.4. Sugestões que considere relevantes em relação à forma como o módulo deve ser apresentado no documento de apoio-

Data ___/___/_____

FICHA DE AVALIAÇÃO GLOBAL – Para formadores/formandos

1. Os conteúdos trabalhados são os mais relevantes de acordo com a realidade dos professores e das escolas de São Tomé e Príncipe?

Selecione uma só resposta.

Sim	<input type="checkbox"/>
Não	<input type="checkbox"/>

2. O documento de apoio à globalidade da formação tem uma estruturação clara que facilita a leitura e a compreensão do texto?

Selecione uma só resposta.

Sim	<input type="checkbox"/>
Não	<input type="checkbox"/>

3. O documento de apoio à globalidade da formação apresenta um equilíbrio entre a formação teórica e as actividades de aplicação?

Selecione uma só resposta.

Sim	<input type="checkbox"/>
Não	<input type="checkbox"/>

4. O documento de apoio tem sugestões e exemplos adequados à realidade de São Tomé e Príncipe?

Selecione uma só resposta.

Sim	<input type="checkbox"/>
Não	<input type="checkbox"/>

5. O tempo disponível para a leitura do documento foi suficiente?

Selecione uma só resposta.

Sim	<input type="checkbox"/>
Não	<input type="checkbox"/>

6. Enumere os aspectos que considera poderem ser melhorados nos documentos escritos.

7. O tempo de duração dos cursos de formação foi adequado?

Selecione uma só resposta.

Foi muito adequado.	<input type="checkbox"/>
Foi adequado.	<input type="checkbox"/>
Foi pouco adequado.	<input type="checkbox"/>
Não foi nada adequado.	<input type="checkbox"/>

8. A metodologia usada pelo formador foi adequada?

Selecione uma só resposta.

Foi muito adequado.	<input type="checkbox"/>
Foi adequado.	<input type="checkbox"/>
Foi pouco adequado.	<input type="checkbox"/>
Não foi nada adequado.	<input type="checkbox"/>

9. Os materiais de apoio foram os mais adequados?

Selecione uma só resposta.

Foi muito adequado.	<input type="checkbox"/>
Foi adequado.	<input type="checkbox"/>
Foi pouco adequado.	<input type="checkbox"/>
Não foi nada adequado.	<input type="checkbox"/>

10. Se tivesse de fazer uma avaliação global dos documentos, dos cursos e de todo o processo de experimentação, numa escala de um a cinco (um corresponde a mau; dois a medíocre; três a suficiente; quatro a bom e cinco a muito bom) que pontuação atribuiria?

Um	<input type="checkbox"/>
Dois	<input type="checkbox"/>
Três	<input type="checkbox"/>
Quatro	<input type="checkbox"/>
Cinco	<input type="checkbox"/>

11. Outras sugestões relativamente ao documento que apoiou a formação.

12. Sugestões em relação à formação.

13. Sugestões relativamente ao perfil que acha que deve ter o formador que trabalha nesta área.

Muito obrigado.

Data ___/___/___

Edição 2016

Necessidades Educativas Especiais

PROJECTO REFORÇO INSTITUCIONAL E QUALITATIVO DO ENSINO BÁSICO (RIQUEB)

 **ISTP**
Instituto Superior
de Educação e Comunicação

Apoio técnico:


Escola Superior
de Educação
[IP Santarém]

Escola Superior de Educação
do Instituto Politécnico de Santarém