



Escola Secundária do Padrão da Légua
(402412)

Curso Profissional de Técnico de Apoio à Infância

**PROVA DE
APTIDÃO
PROFISSIONAL**



TEMA: “Escola inclusiva – na perspetiva da integração da criança especial”

Filipa Alexandra Nunes Pereira

Índice

Agradecimentos.....	4
I. Introdução.....	5
II. Parte Teórica	7
1. Inclusão	8
2. Necessidades Educativas Especiais.....	8
3. Trissomia 21 ou Síndrome de Down	12
3.1. Causas	12
3.2. Características de crianças com Trissomia 21	13
3.3. Diagnóstico	14
3.4. Intervenção.....	15
3.5. A Deficiência Auditiva e de Linguagem na criança com Trissomia 21	16
4. Dificuldades Auditivas – Surdez.....	17
4.1. Causas	17
4.2. Tipos e graus de surdez.....	18
4.3. Diagnóstico	21
4.4. Intervenção	22
5. Transtorno do Défice de Atenção com Hiperatividade	24
5.1. Causas	24
5.2. Características das crianças com TDAH	26
5.3. Diagnóstico	26
5.4. Intervenção	27
6. Dificuldades de Linguagem.....	29
6.1. Causas	29
6.2. Características das crianças com perturbações de linguagem.....	30
6.3. Diagnóstico	32
6.4. Intervenção	33
7. Programas de desenvolvimento da criança implementados pelas instituições.....	35
7.1. Enquadramento legal.....	35
7.2. Elaboração de PEI.....	37
III. PARTE PRÁTICA	40
1. Análise de contextos reais relativos a NEE	41
1.1. Método	41

1.2. Resultados e discussão	76
1.2.1. Questionários destinados a Educadores de Infância, Técnicos e Auxiliares .	76
1.2.2. Questionário para Famílias- Pais e Encarregados de Educação	88
1.3. Conclusões	99
2. Intervenção pedagógica.....	101
2.1. Planificação de intervenções pedagógicas destinadas a NEE	101
2.1.1. Trissomia 21 ou Síndrome de Down	101
2.1.1.1. Planificação	101
2.1.1.2. Orientação para a implementação da atividade e recursos	103
2.1.2. Dificuldades auditivas – surdez.....	108
2.1.2.1. Planificação.....	108
2.1.2.2. Técnica de construção de recursos.....	109
2.1.3. Transtorno do Défice de Atenção com Hiperatividade	114
2.1.3.1 Planificação.....	114
2.1.3.2. Técnica de construção de recursos.....	115
2.1.4. Dificuldades de Linguagem.....	124
2.1.4.1. Planificação.....	124
2.1.5. Técnica de construção de recursos	125
2.2. Intervenção em Jardim de Infância	127
2.2.1. Planificação	127
2.2.4. Técnica de construção de recursos	129
2.3. Avaliação da qualidade dos recursos.....	134
3. Conclusões.....	134
IV. ANEXOS.....	136
Referências Bibliográficas:.....	137

Agradecimentos

A realização deste trabalho não teria sido possível sem o contributo de muitos, aos quais presto os meus sinceros agradecimentos.

- A Deus, por tudo o que consegui até hoje, e que Ele me proporcionou;
- À Escola Secundária do Padrão da Légua e aos professores que integram a Direção da Escola pela criação das condições que possibilitaram a implementação do Curso Profissional de Técnico de Apoio à Infância e, em especial da Prova de Aptidão Profissional, bem como pela disponibilidade para apoiar os alunos;
- Ao Diretor de Curso, Dr. Rui Castro, pela coordenação do processo formativo e pelo apoio prestado ao longo destes três anos, por ser um homem com um H enorme, pela força que teve e nos deu sem olhar ao que era recebido, foi um grande orgulho ter sido sua aluna durante os três anos, obrigada por toda a força;
- À equipa de professores do Curso Profissional de Técnico de Apoio à Infância, porque contribuíram para que me tornasse numa pessoa mais crescida, mais consciente e responsável e à qual não foi alheia a qualidade de ensino que incutiram ao curso e uma relação pedagógica assertiva, muito positiva.
- À minha professora e orientadora Dra. Lídia Serra, por todas as horas que me dispensou, pela força e pelo incentivo, pelo exemplo de mulher, mãe e professora que é e mostrou ser e de certeza que nos deixou o “bichinho” de sermos como a professora um dia mais tarde;
- Á minha grande professora Isabel Aboim, é um grande orgulho tê-la conhecido e criei um grande fascínio pela mulher que é, obrigado pelas palavras na hora certa;
- À Dra. Joana Correia, Professora do Ensino Especial da Escola Secundária do Padrão da Légua, por colaborar comigo na realização do projeto, tornando possível a intervenção efetuada em jardim-de-infância;
- Às instituições APPACDM Leonardo Coimbra, ao Centro Social e Paroquial do Padrão da Légua, Infantário Escolinha do Gigio e Infantário de Recarei, que colaboraram neste projeto;
- Às minhas colegas de Curso Diana Martins, Sara Costa e Mafalda Pinto, que estiveram sempre disponíveis a ajudar-me.
- À minha família por compreenderem a minha ansiedade e o meu “mau-feitio”;
- Ao Bruno Azevedo, pela força, compreensão e incentivo que me deu, muitas vezes pensei em desistir com ou sem motivos e sem dúvida é um pilar;
- Às minhas colegas de Curso Carla Teixeira, Raquel Brandão, Ana Rita Araújo, Liliana Rodrigues e Patrícia Nunes pela ajuda mútua e porque quando estamos juntas as preocupações desaparecem.

I. Introdução

Os princípios que orientam a educação especial em Portugal integram-se nas orientações dos organismos internacionais como os da UNESCO, Nações Unidas, OCDE, princípios estes que refletem três direitos de extrema importância. Primeiro, o direito à educação – (descrito na Declaração dos Direitos do Homem e na Declaração dos Direitos da Criança) define que as crianças com necessidades educativas especiais (NEE) têm o direito a frequentar o nível básico de escolaridade, sendo este gratuito e não podem estar isentas do cumprimento da escolaridade obrigatória. Segundo, o direito à igualdade de oportunidades predispõe que as crianças com necessidades educativas especiais devem ter um atendimento individualizado que responda às suas características individuais e necessidades educativas. Os métodos de ensino, a pedagogia e os currículos devem ser alterados, assim como, os recursos humanos e materiais, e os espaços educativos. A intervenção deve ser precoce, devendo integrar e apoiar a participação das famílias, bem como, responder às necessidades de cada criança, tendo em conta o meio envolvente. Os profissionais na área da Educação, Saúde e Segurança Social devem proporcionar um apoio multidisciplinar. Terceiro, o direito a participar na sociedade que determina que todas as crianças com necessidades educativas especiais têm o direito de viver no seu ambiente familiar e na comunidade em que a família reside e de beneficiar das respostas educativas necessitadas. Na escola devem ter o direito a conviver com as crianças ditas “normais” e de auferir da devida preparação para uma vida pós-escolar com autonomia na vida familiar, profissional e social.

De acordo com o Decreto-Lei n.º 3/2008, de 7 de Janeiro, a qualidade de ensino orientada para o sucesso de todos os alunos é fundamental. A educação obrigatória é um direito para todos os alunos. É altamente necessário fazer todo o possível para que todos os alunos aprendam e progridam. Para isso, é preciso procurar e esgotar todas as vias, métodos e meios de ensino que permitam aos alunos aprender e alcançar os objetivos educativos. Um aspeto determinante dessa qualidade é o desenvolvimento de uma escola inclusiva, elegendo princípios, valores e instrumentos fundamentais para a igualdade de oportunidades.

Um sistema educativo, agora a nível do pré-escolar, bem estruturado e desenvolvido é um grande passo para a integração de crianças com necessidades educativas especiais. Esta despistagem e intervenção deve ser o mais precoce possível. Neste contexto, este projeto tem como objetivo principal dinamizar atividades pedagógicas para crianças com necessidades educativas especiais (NEE), sendo estas: a trissomia 21, a perturbação por défice de atenção e hiperatividade, as dificuldades auditivas e as dificuldades de linguagem. Para uma abordagem consistente às necessidades educativas especiais (NEE) referidas, foi realizada uma análise de contexto, no âmbito do pré-escolar, mediante a aplicação de inquéritos a pais e educadores de várias instituições. A relevância deste projeto reside na apresentação de propostas de intervenção precoce perante crianças no âmbito do pré-escolar, sensibilizando profissionais e

técnicos de apoio à infância para esta problemática, por vezes esquecida e remetida para graus ou níveis de escolaridade mais elevados.

II. Parte Teórica

1. Inclusão

Desde a década de 70 crianças com necessidades educativas especiais passaram a ser integradas nas escolas regulares, sendo que só na década de 90 se pôde falar de inclusão propriamente dita, isto é, crianças com NEE incluídas nas classes regulares. É nesta altura, com a Declaração de Salamanca (1994, art.º 7º), que surge o conceito de Escola Inclusiva: “O princípio fundamental das escolas inclusivas consiste em todos os alunos aprenderem juntos, sempre que possível, independentemente das dificuldades e das diferenças que apresentem”.

Integração significa fazer participar (Fig.1.). Integrar não é, portanto, colocar crianças com problemas em meio “normal” pois por si só, não garante a integração. Integrar o aluno



Fig.1. Ilustração da Integração de todas as crianças.

Fonte:

http://souassimmesmo.files.wordpress.com/2010/11/diversity___jpg_640x480_q851.jpg

com NEE na turma regular deverá decorrer com o apoio dos Serviços de Educação Especial.

A escola inclusiva é aquela onde o modelo educativo pretende, em primeiro lugar, estabelecer ligações cognitivas entre os alunos e o currículo, para que adquiram e desenvolvam capacidades e competências que lhes permitam resolver problemas da vida quotidiana e que os preparem para aproveitar as oportunidades que a vida lhes

ofereça. Essas oportunidades, na maioria das vezes, terão que ser criadas e construídas e, nessa construção, as pessoas que foram alunos com NEE têm de se envolver ativamente.

A escola é um lugar privilegiado de interação de práticas de ensino orientadas para promover aprendizagens significativas, baseadas na cooperação e na diferenciação pedagógica. Os professores de educação especial são um recurso, tal como outros técnicos que tenham de intervir e as próprias famílias. Nesse sentido, esta intervenção, quer ao nível dos professores quer ao nível dos outros atores, deverá sempre ser feita em cooperação.

2. Necessidades Educativas Especiais

Entende-se por necessidades educativas especiais limitações significativas ao nível das atividades rotineiras do dia-a-dia, neste caso, do dia-a-dia de uma criança, em vários domínios da vida. Tais limitações resultam de dificuldades contínuas ao nível da comunicação,

da aprendizagem, da mobilidade, da autonomia, nos relacionamentos sociais e na participação social (Fig.2).

As características de uma criança com necessidades educativas especiais são estabelecidas por comparação com crianças da mesma idade quando se verifica que apresenta dificuldades significativamente maiores para aprender e quando manifesta algum problema de ordem física, sensorial, intelectual, emocional ou social. A maior parte das Necessidades Educativas Especiais só se manifestam em idade escolar, e normalmente é o professor que observa que determinado comportamento ou incapacidade não é normal para determinada faixa etária ou ano de escolaridade.

Existem diferentes tipos de necessidades educativas especiais (tabela 1) e, por isso, devem existir diferentes formas de atuar com diferentes tipos de crianças. O mesmo acontece com as crianças ditas “normais”, pois são precisos diferentes métodos e formas de atuar visto que se desenvolvem de maneira diferente.



Fig.2. Representação de uma criança excluída socialmente.

Fonte:

<http://www.google.pt/imgres?q=bullying&um=1&hl=pt-PT&gbv=2&biw=1024&bih=673&tbn=isch&tbnid=Vly80yAju8NwbM:&imgrefurl>

Tabela 1- Tipos de Necessidades Educativas Especiais em função da frequência e da Intensidade

Tipos de NEE	Carácter	A inclusão implica	Exemplo
Baixa frequência e alta intensidade	Prolongado ou permanente	Especificar a articulação e cooperação entre os técnicos e a existência de recursos apropriados	<ul style="list-style-type: none"> - Visual - Auditiva - Motora - Mental/intelectual - Carácter emocional - Carácter sensorial - Perturbações do Espectro do Autismo - Problemas de saúde crónicos - Traumatismo Crânio-Encefálico - Processamento da informação
Alta frequência e baixa intensidade	Temporário	Identificação e articulação dos meios e recursos para uma melhoria	<ul style="list-style-type: none"> - Problemas ligeiros ao nível das funções superiores de desenvolvimento - Problemas/Dificuldades de aprendizagem

Quando se trata de uma criança com determinada deficiência perceptível, como é o caso das deficiências motoras ou mentais severas, síndromes como de Down ou de Tourette, o processo de diagnóstico e avaliação torna-se mais eficiente, porque apesar de toda a complexidade do problema os sintomas são mais transparentes e quando se chega à idade escolar já existe um vasto caminho percorrido de avaliações e comprovativos médicos especializados. Contudo, quando se trata de um aluno que ainda não está sinalizado, porque só em idade escolar começou a manifestar distúrbios mentais ou sensoriais, ou dificuldades cognitivas, o processo de avaliação tende a ser muito complexo. Os professores desempenham um papel muito importante, uma vez que terão que observar outras possíveis manifestações que poderão ajudar na indicação e desenvolvimento do processo. Os especialistas normalmente envolvidos vão desde o médico de família a psicólogos, psicopedagogos, terapeutas, psiquiatras e outros técnicos que usarão os métodos mais eficazes para, da melhor forma, ajudar no diagnóstico do problema.

Especificando o tipo de necessidade educativa, e reconhecendo as suas características chega a hora de intervir, que resulta de pontos a focar e a melhorar no desenvolvimento de cada criança com necessidades educativas especiais (fig. 3). As crianças com necessidades educativas especiais são com frequência agrupadas para facilitar a comunicação entre os profissionais (tabela 2).



Fig.3. Ilustração de diferentes tipos de NEE.
Fonte:
http://2.bp.blogspot.com/_faDIY1w4eI4/RzpKMPj5MHI/AAAAAAAAAEs/hiiEUnMTsRE/s400/especial_logo.gif

Tabela 2 – Classificação dos grupos regulares de necessidades educativas especiais.

Grupo	Definição
Desvios mentais	Intelectualmente superiores Lentos quanto à capacidade de aprendizagem
Deficiências sensoriais	Deficiências auditivas Deficiências visuais
Desordens de comunicação	Distúrbios de aprendizagem Deficiências da fala e da linguagem
Desordens de comportamento	Distúrbio emocional Desajustamento social

Deficiências múltiplas e graves	Paralisia cerebral e atraso mental Surdez e cegueira Deficiências físicas Intelectuais graves
--	--

Depois de diagnosticada a NEE, a criança é integrada num grupo regular e é requerida uma avaliação do foro médico para atender a vários fatores: pré-natais, perinatais, neonatais e pós-natais (tabela 3). É importante esclarecer que a divisão de fatores é artificial, meramente para fins pragmáticos, dado que muitas condições se manifestam através de mais de um período do seu desenvolvimento. A deteção precoce de problemas psicomotores e de linguagem deve ser uma preocupação do exame pediátrico. Não basta ver o corpo, é preciso identificar sinais que possam comprometer o desenvolvimento do espírito.

A tomada de decisão de inserir uma criança nas necessidades educativas especiais, é muito delicada, e exige a intervenção de uma equipa interdisciplinar de setor ou o serviço de orientação do centro. Uma vez avaliada a criança, e em caso de que se considere benéfico inseri-lo num programa de Necessidades Educativas Especiais, deve ser iniciado o processo.

Tabela 3- Classificação das deficiências em função dos seus fatores.

Fatores	Definição
Pré-natais	Alteração cromossómica que contém modificações da informação genética, erros natos do metabolismo que podem igualmente entrar na base de malformações congénitas. (mães diabéticas ou com doenças crónicas, incompatibilidade RH, exposição de drogas, produtos químicos ou radiações, entre outros)
Perinatais	Estão relacionados com as condições da deficiência. As lesões que podem ocorrer durante o trabalho de parto estão frequentemente associadas a deficiências graves e irreversíveis.
Neonatais	Podem ocorrer depois do nascimento, causando eventuais alterações. (idade do feto, tamanho do feto, efeitos de doenças maternas, ente outros)
Pós-natais	Visão etiológica global.

3. Trissomia 21 ou Síndrome de Down

A trissomia 21 ou Síndrome de Down trata-se de um distúrbio genético. É caracterizada por uma combinação de diferenças na estrutura corporal, estando, geralmente, associada a algumas dificuldades de habilidade cognitiva e de desenvolvimento físico, incluindo a aparência facial (fig. 4). As crianças com Trissomia 21, para além dos problemas a nível do desenvolvimento físico e cognitivo, têm também: problemas cardíacos, problemas auditivos, problemas de obesidade, doenças respiratórias, entre outros.



Fig.4. Criança com Trissomia 21

Fonte:

<http://cromossoma21.files.wordpress.com/2010/04/down-syndrome-child-3.jpg>

3.1. Causas

Uma das principais e mais frequente causa da trissomia 21 é a existência de três cromossomas 21 (fig. 5), enquanto no indivíduo normal existem apenas dois, sendo uma aneuploidia simples. A trissomia 21 pode também resultar de o cromossoma 21 a mais se encontrar "colado" a outro cromossoma, constituindo neste caso uma translocação (fig. 6). As razões deste erro não são conhecidas, mas como é uma situação acidental o risco de

ocorrência numa gravidez é mínimo. A trissomia 21 simples resulta de um erro ocorrido aquando da formação das células sexuais, geralmente o óvulo, transportando esta um cromossoma 21 excedentário. A trissomia 21 por translocação é uma situação rara, resultando também de um erro na divisão das células sexuais, mas o cromossoma 21 excedentário "cola-se" num outro cromossoma e, por isso, o indivíduo

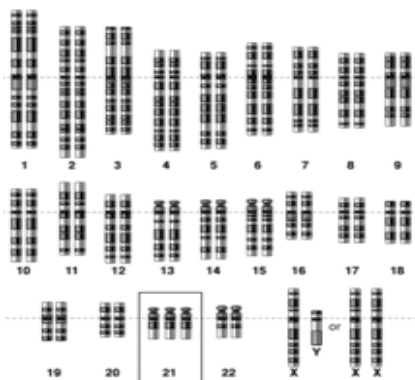


Fig.5. Cariótipo de uma pessoa com síndrome de Down associado à presença de três cromossomas 21.

Fonte:

http://1.bp.blogspot.com/_PJcmW3QG9SM/TTOPqHgT7yI/AAAAAAAAAUg/bNSw2NHGnTM/s1600/Trissomie_21_Genom-Schema.gif

apresenta um total de 46 cromossomas. Existem ainda os chamados "mosaicos", que constituem uma pequena percentagem de indivíduos com trissomia 21, nos quais o erro não vem dos pais, mas acontece nas primeiras divisões do ovo, havendo células normais e células com 3 cromossomas 21 (fig. 7).

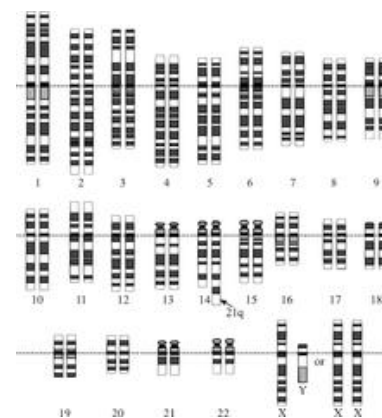


Fig.6. Cariótipo de uma pessoa com síndrome de Down resultante de uma translocação.

Fonte:

<http://reflow.scribd.com/2a31dza0g010hztq/images/image-3.jpg>

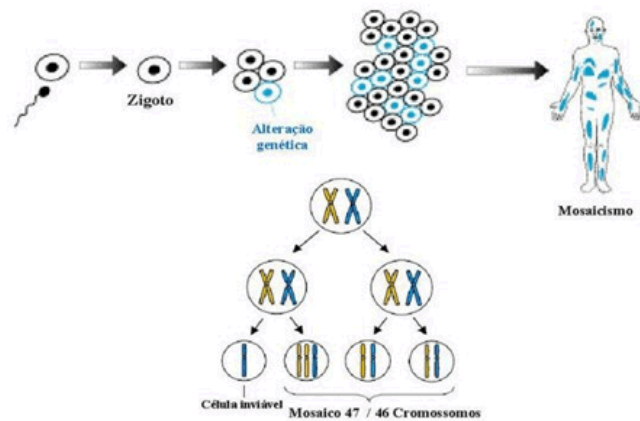


Fig. 7. Esquema de como se processa o mosaicismo
 Fonte: <http://www.sobiologia.com.br/figuras/Genetica/mosaico.jpg>

A trissomia 21 está associada a gravidez depois dos 35 anos, sendo este o factor de risco mais frequente para a geração de um bebé com síndrome de Down. Apesar de haver mulheres de todas as idades que têm bebés com anomalias cromossómicas, a incidência de síndrome de Down aumenta com a idade da mãe, especialmente a partir dos 35 anos, embora se desconheça o motivo. Numa mulher grávida, os valores anormais de certos marcadores no sangue (a alfa-feto proteína, uma proteína produzida pelo feto, a gonadotropina coriônica humana, uma hormona segregada pela placenta, e o estriol, um estrogénio) podem indicar um maior risco. Uma história familiar de anomalias cromossómicas também é um factor de risco. Para o casal que tenha tido um recém-nascido com síndrome de Down, o risco de ter outro bebé com uma anomalia cromossómica é maior (cerca de 1 %) se a mulher tiver menos de 30 anos. No entanto, se tiver mais de 30 anos, o risco é o mesmo que o que corre qualquer mulher da sua idade. Para os casais que tenham tido um recém-nascido vivo ou morto com uma anomalia física e cujo estado cromossómico seja desconhecido, as probabilidades de ter outro bebé com anomalias cromossómicas aumentam. Uma anomalia cromossómica num ou em ambos os pais também aumenta o risco e apesar de os portadores gozarem de um bom estado de saúde e ignorarem as suas anomalias cromossómicas, correm um risco mais elevado de ter filhos com anomalias cromossómicas, bem como uma fertilidade diminuída. (Diagnóstico Pré-Natal – <http://www.manualmerck.net>).

3.2. Características de crianças com Trissomia 21

Os médicos reconhecem os bebés com trissomia 21 imediatamente após o seu nascimento (tabela 4). Tipicamente, os recém-nascidos com trissomia 21 têm diferenças no (fig.8), pescoço, mãos (fig. 9) e pés, bem como no tónus muscular. O conjunto dessas

características dá início às suspeitas do médico, que geralmente solicita estudos cromossômicos, para confirmar o diagnóstico.

Tabela 4 – Características das crianças com Trissomia 21 ou Síndrome de Down

<p>Características físicas</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Baixo peso e pouco comprimento ao nascer - Achatamento da parte de trás da cabeça - Inclinação das fendas das pálpebras - Pequenas dobras de pele no canto interno dos olhos - Língua grande - Ponte nasal achatada - Orelhas ligeiramente menores - Boca pequena - Tônus muscular reduzido - Mãos e pés pequenos - Nuca reta, pele em excesso
<p>Características cognitivas</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Défice cognitivo ligeiro ou moderado - Desenvolvimento cognitivo (fala e inteligência) lento - Dificuldades na retenção e processamento da informação verbal - Linguagem pouco perceptível - Percepção pouco desenvolvida - Dificuldades de atenção/concentração - Memória auditiva pouco eficiente

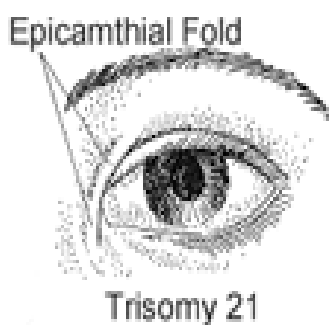


Fig.8. Olho característico de uma criança com trissomia 21
 Fonte:
<http://www.ghente.org/ciencia/genetica/down.htm>

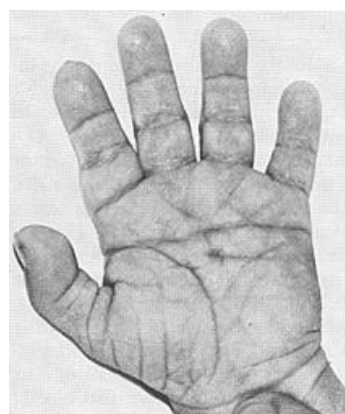


Fig.9. Mão de uma criança com trissomia 21.
 Fonte:
<http://www.ghente.org/ciencia/genetica/down.htm>

3.3. Diagnóstico

O diagnóstico pré-natal permite, durante a gravidez, saber se o feto é ou não portador de Trissomia 21. Este diagnóstico é mais vezes realizado se a mãe estiver em risco para tal, como ter idade acima de 35 anos, se já teve um filho com Trissomia 21, se um dos pais é portador de translocação cromossômica envolvendo o cromossoma 21 e ainda, se houver malformações fetais diagnosticadas pelo ultrassom. Os métodos utilizados no diagnóstico pré-natal incluem: coleta de vilosidades coriônicas, componente da placenta, que tem material genético idêntico ao do feto, sendo realizado após as 9 semanas de gravidez (fig. 10); amniocentese em que é retirado o líquido amniótico do saco amniótico onde se desenvolve o

feto, sendo realizada após as 14 semanas de gravidez (fig. 11); e cordocentese aplicada após as 18 semanas de gravidez, em que com auxílio de ultrassom faz-se a punção do sangue do cordão umbilical (fig. 12). Em relação a esta última técnica de diagnóstico, é feito com uma idade gestacional mais elevada, em torno de 20 semanas, e tem como grande vantagem a obtenção de um exame citogenético em 72 horas. O diagnóstico pré-natal por amniocentese e por ecografia é recomendado aos casais que têm pelo menos 1 % de probabilidades de ter um filho com um defeito no cérebro ou na espinal medula.

O diagnóstico pós-natal é estabelecido à nascença com base numa série de sinais e sintomas tais como: hipotonia muscular; hiperflexibilidade articular; excesso de pele no pescoço; face de perfil achatado; dobras de pele nos cantos internos; nariz pequeno e um pouco achatado, entre outros. A partir destas características, é levantada a hipótese da criança ter Trissomia 21 e é pedido o exame confirmativo mediante análise do cariótipo.



Fig. 10. Coleta de Vilosidades Coriônicas.
Fonte:
<http://cromossoma21.files.wordpress.com/2010/04/imagem4.jpg>

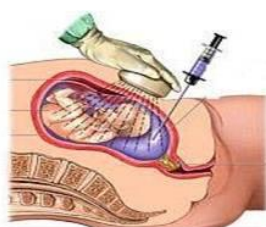


Fig. 11. Amniocentese
Fonte:
http://1.bp.blogspot.com/-tMFHOAvvpp0/TtPrv5ImVAI/AAAAAAAAAFI/bp_DHhiUEbs/s1600/amnio.jpg

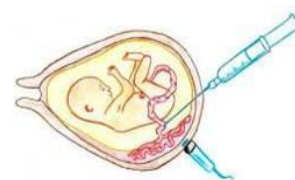


Fig.12. Cordocentese
Fonte:
<http://cromossoma21.files.wordpress.com/2010/04/imagem7.jpg>

3.4. Intervenção

As crianças com trissomia 21 são mais susceptíveis a determinados problemas de saúde, por isso, a escolha imediata de um bom pediatra é fundamental. Deve dar-se atenção às necessidades específicas da criança e monitorizar-se a sua saúde, porque os portadores da Síndrome de Down podem ser afectados por defeitos congénitos do coração, que são aliás a principal causa de morte nas pessoas com esta condição. As dificuldades alimentares ou digestivas, a falta de força muscular, as doenças relacionadas com os ouvidos, nariz, garganta ou dentes, os



Fig.13. Bebê com trissomia 21
Fonte:
http://4.bp.blogspot.com/_T4jz1j1KzBQ/SW5qVyMgJgl/AAAAAAAAAC8/cCgL5kcVuTo/s320/beautiful_baby_cdss-753029.jpg



Fig.14. Crianças com trissomia 21 devem ter tratamentos específicos.

Fonte:

<http://neetrissomia.files.wordpress.com/2010/02/cropped-sindrome.jpg>

problemas de visão, a disfunção da tireoide e atrasos no crescimento e desenvolvimento cognitivo perfazem o conjunto de fatores a considerar em termos da saúde do indivíduo com Trissomia 21. Será importante que toda a família se sinta confortável com o médico e que este possa familiarizar-se com a criança e a sua condição (fig. 13). Um médico que conheça bem a criança e todo o seu historial médico poderá proporcionar tratamentos personalizados e específicos.

Vários aspectos podem contribuir para um aumento do desenvolvimento da criança com Trissomia 21: intervenção precoce na aprendizagem, monitorização de problemas comuns como a tireoide, tratamento medicinal sempre que relevante, um ambiente familiar estável e condutor, práticas vocacionais, são alguns exemplos (fig. 14). Por um lado, a Trissomia 21 resulta em limitações genéticas e pouco se pode fazer para as sobrepôr, por outro lado, também se verifica que a educação pode produzir excelentes resultados independentemente do início.

Hoje existem serviços tão diversos e específicos como a psicologia clínica e educacional, a pediatria do desenvolvimento, a saúde mental, a fisioterapia, a terapia da fala e a terapia ocupacional – especialidades que, orientadas por profissionais altamente qualificados, podem ter um papel fundamental na detecção e tratamento de problemas resultantes da Trissomia 21. Assim, o empenho individual dos pais, professores e terapeutas com estas crianças pode produzir resultados positivos.

Uma abordagem multidisciplinar é fundamental, incluindo intervenção de fisioterapeutas, médico de família, psicólogos, terapeutas ocupacionais, terapeutas da fala, entre outros. Assim, o Técnico de Apoio à Infância, na sua prática profissional, deve valorizar a abordagem multidisciplinaridade.

3.5. A Deficiência Auditiva e de Linguagem na criança com Trissomia 21

Muitas crianças com Trissomia 21 apresentam alguma forma de deficiência auditiva. As percentagens estabelecidas são suficientemente elevadas para causarem preocupações. Descobriu-se que quase 50% das crianças testadas têm no mínimo uma deficiência auditiva leve (Stray-Gundersen, 2007).

O efeito da perda de audição no desenvolvimento da linguagem é enorme. As crianças que ouvem menos, falam menos e emitem sons e palavras com menor precisão. Efetivamente,

são incapazes de desenvolver as suas habilidades linguísticas sem ouvirem falar. Dado ser tão essencial para o desenvolvimento da linguagem, da cognição, da autonomia e das habilidades sociais, a audição deve ser verificada muito cedo. Com tratamento precoce - usando antibiótico, drenos específicos ou aparelhos auditivos - este obstáculo de potencial importância pode ser evitado.

As crianças com Trissomia 21 muitas vezes têm atrasos no desenvolvimento da fala e da linguagem durante os primeiros anos de vida, que podem resultar de diversos fatores. A intervenção precoce pode ajudar a estimular o desenvolvimento linguístico da criança, existindo muitas abordagens adequadas, no sentido de incorporar os objetivos linguísticos nas suas interações diárias com outras pessoas. Posteriormente, as técnicas de comunicação total (combinação de fala e sinais manuais), também poderão ser uma forma de auxiliar o desenvolvimento da linguagem.

4. Dificuldades Auditivas – Surdez

Deficiência auditiva é o nome usado para indicar perda de audição ou diminuição na capacidade de escutar os sons. Qualquer problema que ocorra em alguma das partes do ouvido pode levar a uma deficiência na audição. A audição é um sentido que funciona sem interrupção, colocando o indivíduo em constante contato com seu meio. É o canal principal para a aquisição da linguagem verbal e a sua importância é evidenciada até à idade adulta.



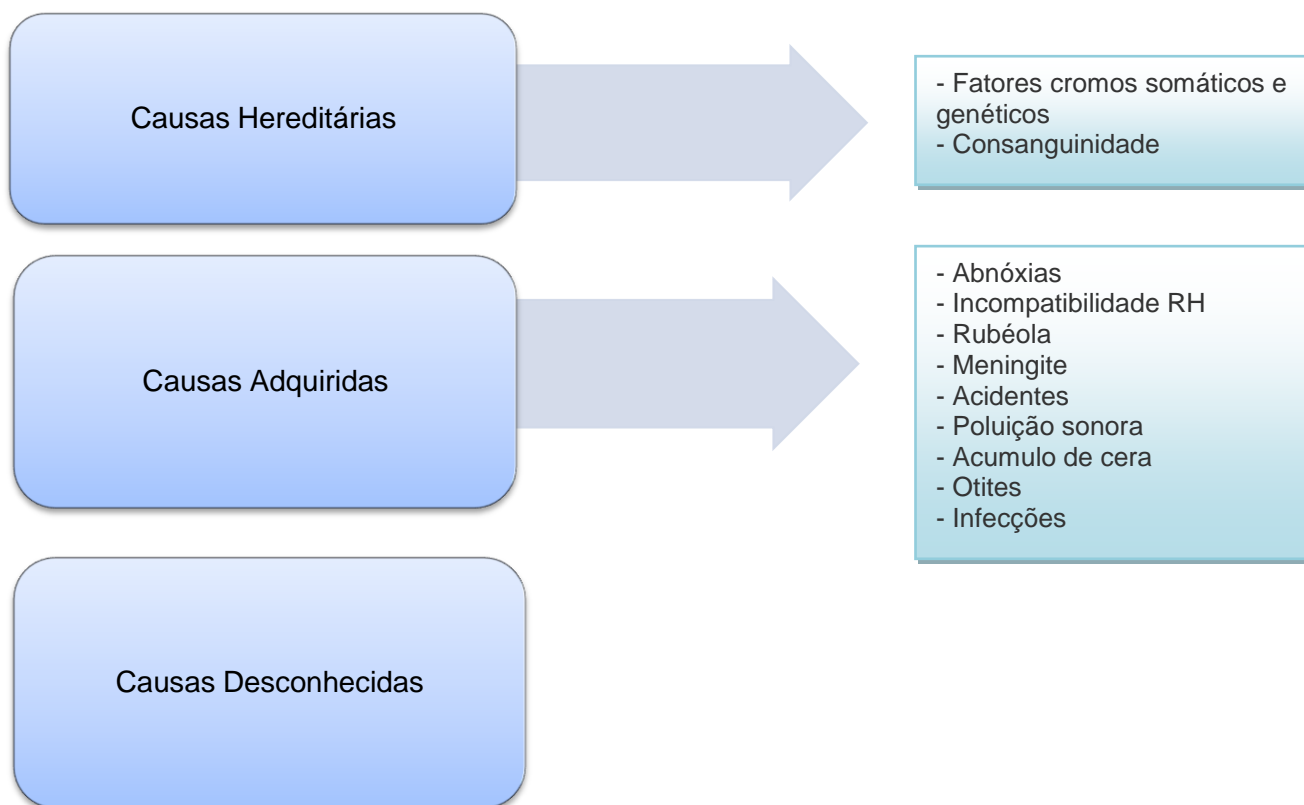
Fig.15. Criança que apresenta dificuldades auditivas.
Fonte: <http://www.dailyclues.com/PFC/pfc.jpg>

4.1. Causas

A criança surda sofre de uma alteração grave numa das mais importantes condições da vida humana – a comunicação. Em termos médicos, a surdez é categorizada em níveis do ligeiro ao profundo. É também classificada de deficiência auditiva ou hipoacusia. Em termos educacionais a surdez refere-se à incapacidade da criança aprender a falar naturalmente, por via de auditiva. A criança surda pode aprender a falar, ainda que existam dificuldades.

As principais causas da surdez podem ser de origem hereditária, de origem adquirida ou de origem desconhecida (fig. 16).

Figura 16 – Causas da surdez



Numa criança, a surdez irá provocar dificuldades na aprendizagem e no desenvolvimento da linguagem oral, pois surgirão problemas na aquisição de vocabulário, na discriminação de certos sons e na fala. Também se pode verificar um ligeiro atraso a nível motor, patentes em problemas de equilíbrio ou descoordenação de movimentos e problemas emocionais. Estas crianças apresentam, geralmente, muita dificuldade na aquisição de conceitos abstractos de espaço e tempo.

4.2. Tipos e graus de surdez

O tipo de surdez atende a critérios de condução do som e de percepção, distinguindo-se três tipos (fig.17):

- ▶ Surdez de condução ou transmissão – problema de transmissão da onda sonora;
- ▶ Surdez neurosensorial ou de percepção – problema na percepção do som;
- ▶ Surdez mista – abrange os dois problemas anteriores.

As características das crianças com surdez são variáveis (tabela 5) e podem contribuir para de uma forma grosseira definir o seu grau de surdez. Este é outro critério que deve ser considerado no diagnóstico e considera quatro graus que vão desde a surdez ligeira à surdez profunda, conforme se apresenta na tabela 6.





Figura 17 – Definição dos tipos de surdez.
 Fonte: Criação própria



Tabela 5 – Características das crianças da faixa etária dos 2 aos 6 anos de idade com surdez.

Idade	Características
2 – 3 Anos	<ul style="list-style-type: none"> - Não há enriquecimento vocabular; - Não utiliza a fala, apenas os sinais; - A criança não gosta de ouvir histórias; - A criança tem histórico de dores de cabeça e dores de ouvidos; - A criança observa intensamente o rosto das pessoas enquanto elas falam.
3 – 6 Anos	<ul style="list-style-type: none"> - A criança não localiza nenhum som; - A criança não entende quando as outras pessoas falam; - A criança não consegue executar duas tarefas simples e consecutivas; - A fala da criança é difícil de se entender; - A criança utiliza a linguagem em sinais para as funções básicas.

Tabela 6 – Identificação dos graus de surdez, suas características e as necessidades das crianças.

Grau de surdez	Características	Necessidades da criança
<p>Surdez ligeira (20 a 40 db):</p> 	<ul style="list-style-type: none"> - A palavra é ouvida, certos elementos fonéticos não; - Não provoca atraso na aquisição da linguagem, mas defeitos de articulação; - Dificuldade em compreender uma conversa a uma distância superior a 3 m; - Ouvem mal a voz do outro. 	<p>As crianças com surdez ligeira necessitam do ensino da leitura, da fala, estimulação da linguagem e colocação adequada na sala de aula.</p>
<p>Surdez moderada (40 a 70 db):</p> 	<ul style="list-style-type: none"> - Só ouve palavras de intensidade forte; - Dificuldade nas discussões em grupo; - Dificuldade na aquisição da linguagem oral; - Algumas perturbações na articulação. 	<p>As crianças com surdez moderada necessitam do uso de próteses, treino auditivo, estimulação da linguagem, ensino da leitura da fala e a aprendizagem da língua gestual.</p>
<p>Surdez severa (70 a 90 db):</p> 	<ul style="list-style-type: none"> - Não consegue perceber a fala normal; - Mesmo com próteses tem dificuldade em distinguir vogais de consoantes; - Muitas dificuldades na fala (perturbações na voz e na palavra); - Problemas de ordem psicológica. 	<p>As crianças com surdez severa necessitam do uso de próteses, treino auditivo, leitura da fala, estimulação da linguagem e a aprendizagem da língua gestual tanto para se expressar como para compreender os outros.</p>
<p>Surdez profunda (superior a 90 db):</p> 	<ul style="list-style-type: none"> - Nenhuma sensação auditiva verbal pode ser captada pela criança espontaneamente. 	<p>As crianças com surdez profunda necessitam de um treino intensivo para aproveitar os resíduos auditivos e estimulação da linguagem (língua gestual).</p>

4.3. Diagnóstico

O diagnóstico da surdez é realizado a partir da avaliação médica e audiológica. Em geral a primeira suspeita quanto à existência de uma alteração auditiva em crianças muito pequenas é feita pela própria família a partir da observação da ausência de reações a sons e comportamento diferente do usual.

É extremamente importante que a deficiência auditiva seja reconhecida o mais precocemente possível. Para tal, os pais, os educadores de infância e os técnicos de apoio à infância devem observar as reações auditivas da criança. A avaliação específica do processamento auditivo é realizada por um fonoaudiólogo da área audiológica. O teste é realizado numa cabine acústica, onde o indivíduo é colocado com auriculares através dos quais são aplicados testes gravados em CD e padronizados por faixa etária. Na avaliação são realizados testes: de escuta diótica, onde estímulos iguais são apresentados simultaneamente para ambas as orelhas; de escuta monótica, onde estímulos diferentes são apresentados simultaneamente na mesma orelha; e escuta dicótica, onde estímulos diferentes são apresentados simultaneamente para ambas as orelhas.

Nos primeiros meses de vida o bebé reage a sons como o de vozes ou de barulhos, assustando-se ou parando os seus movimentos. Por volta do quarto ou quinto mês a criança já procura a fonte sonora, girando a cabeça ou virando o corpo. Aos dois anos de vida a criança já é capaz de identificar a fonte sonora e reagir com agrado ou não ao som. A partir dos três aos seis anos é capaz de conhecer músicas, identificar diferentes sons e produzir vários ritmos. Se a criança não reagir aos sons ou aos ritmos é um sinal preocupante. Deve-se também estar atento à criança que:

- ▶ Vê televisão muito próxima do aparelho e pede sempre para que o volume seja aumentado (fig. 18);
- ▶ É necessário colocar-se no seu ponto de vista para que consiga falar com ela;
- ▶ Não reage a sons que não pode ver;
- ▶ Pede que repitam várias vezes o que lhe foi dito, perguntando "o quê?", "como?";
- ▶ Tem problemas de concentração na escola.

Crianças com problemas comportamentais, como o défice de atenção com ou sem hiperatividade também podem apresentar dificuldades auditivas. Até uma ligeira perda na capacidade de perceção auditiva pode influenciar o comportamento e o desenvolvimento da criança.



Fig.18. Ilustração de uma criança a ver televisão. A criança surda vê televisão muito próxima do aparelho.
Fonte: <http://www.midiativa.tv/blog/wp-content/uploads/2009/10/tv-06.jpg>

4.4. Intervenção

Para a criança surda, tal como para a criança ouvinte, o desenvolvimento das suas capacidades linguísticas, emocionais e sociais é uma condição imprescindível para o seu desenvolvimento como pessoa. Assim sendo, para além dos meios técnicos de elevação da capacidade auditiva (fig. 19) e do recurso à linguagem gestual (fig. 20) os pais, educadores e técnicos de apoio à infância devem ajudar a melhorar e simplificar a comunicação com a criança, procurando:

- ▶ Falar claramente, movimentando bem a boca e pronunciando bem cada palavra, mas sem exagerar;
- ▶ Falar em ritmo normal, salvo quando for solicitado a fazê-lo mais devagar;
- ▶ Falar com tom normal de voz, a não ser que a criança surda peça para levantar a voz;
- ▶ Como a criança surda não pode ouvir as mudanças subtis no tom de voz do seu interlocutor, indicando sarcasmo ou seriedade, ela fará a leitura das expressões faciais, dos gestos ou movimentos do corpo para entender o que quer comunicar-lhe;
- ▶ Manter o contato visual, enquanto durar a conversação, pois o simples desviar do olhar pode dar a entender-lhe que a conversa já terminou.



Fig.19. Criança surda utilizando aparelho auditivo.
Fonte: http://2.bp.blogspot.com/--felZskqiRQ/TViU8EmXrel/AAAAAAAAAVQ/leydM5wOD7I/s1600/albumart_35462266-7f13-4051-80b9-f783af532823_large.jpg

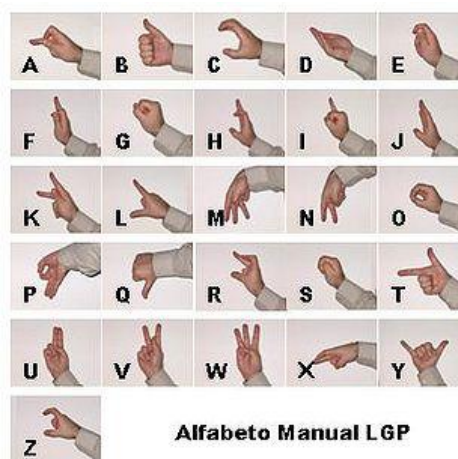


Fig.20. Alfabeto manual em Língua Gestual Portuguesa.

Fonte:
http://2.bp.blogspot.com/_kgq6jv9HQsw/SSSrna2C2-I/AAAAAAAAAb0/irIR3OlzvVk/s400/Alfabeto_Manual_LGP.jpg

O interesse pela aprendizagem da língua gestual portuguesa tem vindo a aumentar por parte da comunidade surda, mas também pela comunidade ouvinte, que tem demonstrado um grande respeito pela comunidade surda e por esta forma de comunicação. É comum chamar de “Linguagem Gestual” o que está errado, pois não se trata apenas de uma mimica. Designa-se Língua Gestual Portuguesa por ser uma língua e, por conseguinte, implica uma cultura,

tradições e deve estar inserida numa comunidade. Também se acresce o termo portuguesa porque a língua gestual não é universal, variando conforme o país.

A Língua Gestual Portuguesa está consagrada na Constituição da República desde 1997 no artigo 74º (Ensino) alínea h “h) Proteger e valorizar a língua gestual portuguesa, enquanto expressão cultural e instrumento de acesso à educação e da igualdade de oportunidades.”. É uma língua gestuo-visual, com léxico, gramática e sintaxe próprias que se foi desenvolvendo pelos surdos portugueses, é também importante referir que é realizada de forma tridimensional, pois implica a configuração das mãos, os movimentos corporais, a postura, as direções e as expressões faciais e corporais. Quando se pretende comunicar com uma pessoa surda há que considerar as dificuldades e diferenças que existem e só assim a nossa comunicação passa a ser real (fig. 21.).

Figura 21 – Cuidados a ter com uma pessoa surda: Como comunicar?
Fonte: Criação própria

Para a comunicação não esquecer que uma pessoa surda não ouve o mundo que o rodeia, mas também não se ouve a si mesma. Por isso, não se deve criticar o ruído que poderão fazer enquanto comem, respiram e comunicam.



Em suma, “a língua gestual portuguesa é o objectivo e o meio facilitador da aprendizagem em geral, providenciando ao surdo uma base para a aprendizagem de uma segunda língua. O ensino da Língua Gestual Portuguesa, o mais precoce possível, possibilita a comunicação e o desenvolvimento global da criança surda, potencializando as suas capacidades cognitivas.”¹.

¹ In, Diogo Francisco, Workshop de Língua Gestual Portuguesa, nível iniciado

5. Transtorno do Défice de Atenção com Hiperatividade

O Transtorno do Défice de Atenção com Hiperatividade (TDAH) é de facto igual ao transtorno base – Transtorno do Défice de Atenção - mas com uma particularidade, acresce a Hiperatividade e, conseqüentemente, a impulsividade. O que torna ainda mais dificultado o trabalho com crianças possuidoras deste transtorno (fig. 22).

Nas crianças portadoras deste transtorno existem neurotransmissores (dopamina e noradrelina) que se encontram bastante diminuídos relativamente às crianças ditas normais, fazendo com que a atividade no córtex pré-frontal seja muito menor, sendo esta a razão das crianças terem tão pouca concentração. Assim sendo, pessoas que sofrem de TDA mostram muitos sintomas como fraca supervisão interna, pequeno espaço de atenção, distração, desorganização, hiperatividade (apesar de que só metade das crianças com transtorno do défice de atenção sejam hiperativas).

De referir ainda a existência de três subtipos de TDAH:

- ▶ Tipo Desatento - quando se observam mais comportamentos de défice de atenção em relação ao número de comportamentos de hiperatividade e impulsividade.
- ▶ Tipo Hiperativo - Impulsivo – quando se observam mais comportamentos hiperativos-impulsivos e menos em relação ao número de comportamentos de desatenção.
- ▶ Tipo Misto – quando coexistem o igual número de comportamentos de ambas as categorias.



Fig.22. Criança a representar o défice de atenção
Fonte: <http://1.bp.blogspot.com/-Qaj3i3WB2Cg/Tf0CN9Ct-6I/AAAAAAAAAIQ/d66GYW70x8M/s1600/criancas-hiperativas.jpg>

5.1. Causas

Já muitos estudos foram feitos desde que este problema veio à tona, visto que se tem dito sempre que este transtorno tem como origem o fator biológico, mas segundo Colombo (1998) este transtorno não é de origem apenas biológica, pois é comprovado que as crianças possuidoras deste défice têm uma diminuição importante na atividade metabólica nas regiões cerebrais que controlam a atenção e o julgamento em situações sociais e o movimento. Esta relação foi posteriormente confirmada por vários especialistas, determinando que o défice pode resultar de vários fatores,

genéticos e não genéticos (pré, peri e pós-natais), nutricionais, neuro-anatômicos, familiares e psicossociais (fig. 23).

Fig.23. – Causas do Défice de Atenção com Hiperatividade
Fonte: Criação própria

Familiares e Psicossociais

- O ambiente familiar e escolar são os principais ambientes onde as crianças se devem desenvolver equilibradas, daí se prevenir o desenvolvimento de problemas emocionais e condutais. Jain e Zimmerman (1983) trouxeram orientações nesta linha, visto que trabalharam com uma amostra de crianças com o défice mas umas com desequilíbrio emocional e outras sem desequilíbrio emocional, reparando que o transtorno pode derivar de quatro factos: coesão do grupo familiar, aceitação das dificuldades da criança, apoio emocional e compensação ativa das áreas deficitadas.

Fatores Genéticos

- Os especialistas estimaram que os pais com este transtorno têm filhos com este transtorno. No entanto, continua-se a investigar com o objetivo de encontrar um lugar no genoma humano que explique o aparecimento do TDAH.

Fatores Não Genéticos

- Os especialistas afirmam que nem todos os casos podem ser explicados pela presença de fatores genéticos, e sugerem a presença de anomalias durante a gestação e o parto.

Fatores Nutricionais

- Segundo Fringfold (1975) as crianças com este défice melhoravam sensivelmente o seu comportamento quando eram eliminados da sua dieta corantes artificiais, conservantes e solícilatos naturais. Esta teoria foi abandonada visto que não existira suporte teórico suficiente.

Neuro-anatômicos

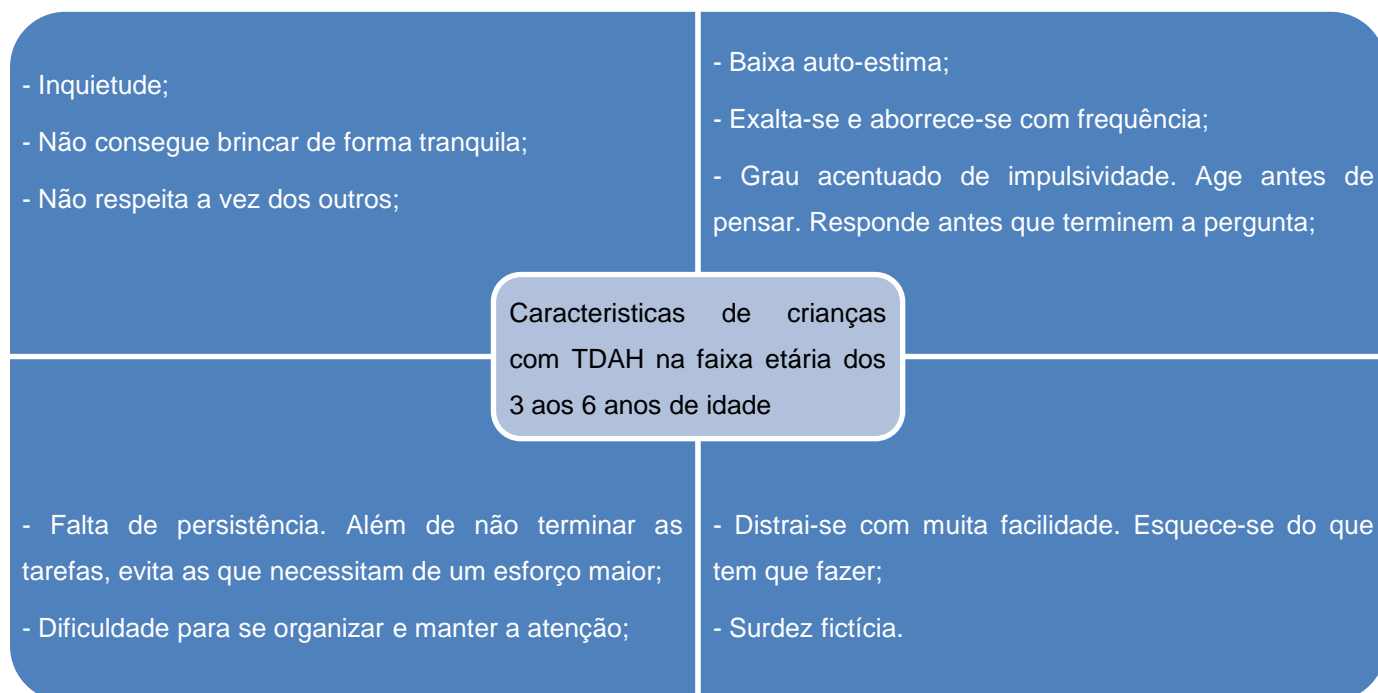
- Foi comprovado que alterações em áreas pré-frontais provocam falta de atenção, distratibilidade e incapacidade de inibir uma resposta. Foram descritas alterações no córtex pre-frontal que provoca inquietação motora. Todas essas zonas e outras em menor medida, ao se alterarem produzem diversos efeitos relacionados com o défice.

O problema de TDAH afeta, aproximadamente 5 % a 10 % das crianças em idade escolar e mais frequente em rapazes do que em raparigas e vários sinais deste problema costumam descobrir-se antes dos 4 anos.

5.2. Características das crianças com TDAH

As crianças que sofrem de TDAH apresentam uma conduta inadequada para sua idade. Custa-lhes controlar o seu comportamento, as suas emoções e pensamentos, bem como, evidenciam uma grande dificuldade para prestar atenção e a concentrar-se. No entanto, nem todas as crianças chegam a experimentar todos os sintomas, pois tal depende muito do tipo de TDAH que tenha.

Figura 24 – Características das crianças com TDAH
Fonte: Criação própria



5.3. Diagnóstico

Realizar um diagnóstico para TDAH é algo que se torna muito difícil, principalmente se estiver associado a outras perturbações. Para se diagnosticar um caso de TDAH é necessário que o indivíduo em questão apresente pelo menos seis dos sintomas de desatenção e/ou seis dos sintomas de hiperatividade; além disso os sintomas devem manifestar-se em pelo menos dois ambientes diferentes e por um período superior a seis meses. Se a criança apresentar a maior parte dos sinais apresentados na tabela 7, é importante que seja encaminhada para um técnico, de modo a que o tratamento seja iniciado o mais rapidamente possível.

Tabela 7- Escala de Conners – checklist mais utilizada com critérios apresentados pela American Psychiatric Association no seu manual de diagnóstico DSM-IV-TR (A.P.P., 2002).

Com predomínio de desatenção	Com predomínio de Hiperatividade e Impulsividade	Critério para ambos
<ul style="list-style-type: none"> - Frequentemente deixa de prestar atenção a detalhes ou comete erros por descuido em atividades escolares, de trabalho ou outras; - Com frequência tem dificuldades para manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas; - Com frequência parece não escutar quando lhe dirigem a palavra; - Com frequência não segue instruções; - Com frequência tem dificuldade para organizar tarefas e atividades; - Com frequência evita envolver-se em tarefas que exijam esforço mental constante; - Com frequência perde coisas necessárias para tarefas ou atividades. 	<p><u>Hiperatividade</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Frequentemente agita as mãos ou os pés; - Frequentemente corre em vez de andar; - Está frequentemente "a mil" ou muitas vezes age como se estivesse "a todo vapor"; - Frequentemente fala em demasia; <p><u>Impulsividade</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Frequentemente dá respostas precipitadas; - Com frequência tem dificuldade para aguardar sua vez; - Frequentemente interrompe ou intromete-se em assuntos de outros. 	<ul style="list-style-type: none"> - Deve haver claras evidências de prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social, escolar ou ocupacional; - Os sintomas não ocorrem exclusivamente durante o curso de um Transtorno Invasivo do Desenvolvimento, Esquizofrenia ou outro Transtorno Psicótico são melhor explicados por outro transtorno mental (por exemplo Transtorno do Humor, Transtorno de Ansiedade, Transtorno Dissociativo ou um Transtorno da Personalidade).

5.4. Intervenção

A complicação do tipo neurológico desencadeia-se em idades compreendidas entre os 3 e 4 anos, alcançando o nível mais crítico aos 6 anos. Os especialistas apontam que as crianças com hiperatividade que não sejam tratadas a tempo, terão problemas na adolescência, sofrerão problemas para relacionar-se e inclusive fracasso escolar (fig. 25). No entanto, um tratamento contínuo à medida que a criança vá crescendo, permitirá que o transtorno melhore.

O tratamento tem como objetivo:

- ▶ Melhorar ou anular os sintomas do transtorno;
- ▶ Diminuir ou eliminar os sintomas associados;
- ▶ Melhorar a aprendizagem, linguagem, escrita, relação social e familiar.

A intervenção para este transtorno envolve, na maioria das vezes, o uso de medicamentos, geralmente algum psicostimulante específico para o sistema nervoso central, o uso de alguns antidepressivos ou outras medicações, acompanhamento especializado, com apoio psicológico, fonaudiológico, terapeuta ocupacional ou psicopedagógico.

A psicoterapia é fundamental e deve ser mantida, na maioria dos casos, pela necessidade de atenção à criança devido à mudança de comportamento que deve ocorrer com a melhoria dos sintomas, por causa do aconselhamento que se deve fazer aos pais e para tratamento de qualquer problema específico do desenvolvimento que possa estar associado.

Não se deve esquecer que os pais desempenham um papel fundamental durante o tratamento. As crianças hiperativas necessitarão de muito apoio, compreensão, carinho, e sobretudo muita paciência para que pouco a pouco consigam desenvolver seu dia-a-dia com normalidade (fig. 26).



Fig.26. Ilustração de uma criança hiperativa realçando o facto de quererem fazer várias coisas ao mesmo tempo.
Fonte: http://4.bp.blogspot.com/-xj9g2Fj7IZ0/TiAwqHdRMtI/AAAAAAAAAlw/UG1lwWmfMzA/s400/deficit_atencao_hiperatividade.jpg



Fig.25. Ilustração de uma criança com déficit de atenção
Fonte: <http://www.blogbrasil.com.br/deficit-de-atencao-e-hiperatividade-problemas-que-atacam-as-criancas/>

As crianças hiperativas e impulsivas, sabe-se que tendem a falar mais do que as crianças normais. Porém, tal facto não traduz nenhuma vantagem para estas crianças, muito pelo contrário. Em primeiro lugar, porque, no contexto de sala de aula, esse “falar de mais” significa muitas vezes “falar quando não se deve” ou falar de matérias irrelevantes. Em segundo lugar, porque, como é sugerido por diversos estudos, esse discurso é menos elaborado, menos fluente e mais frequentemente acompanhado por défices articulatórios do que nas crianças normais (Lopes, 2003).

6. Dificuldades de Linguagem

A linguagem é um processo que se inicia logo nos primeiros dias de vida e que se prolonga ao longo da nossa existência. Nas crianças a linguagem aparece inicialmente, no caso dos bebés, sob a forma de choro, e estes só param quando chega um adulto, isto mostra o primeiro sinal de comunicação em que é captada a atenção de outra pessoa e que é correspondido (fig. 27).



Fig.27. A comunicação é das mais importantes conquistas do ser humano e principalmente na infância.

Fonte:

http://3.bp.blogspot.com/_w6oYC35u65Q/TJ_4floM6OI/AAAAAACqs/YNFpdES9DPQ/s1600/mae-e-filho1.jpg

Aprender a comunicar é uma das mais importantes e extraordinárias conquistas da infância. O desenvolvimento da linguagem geralmente é dividido em duas áreas: linguagem receptiva e linguagem expressiva. A

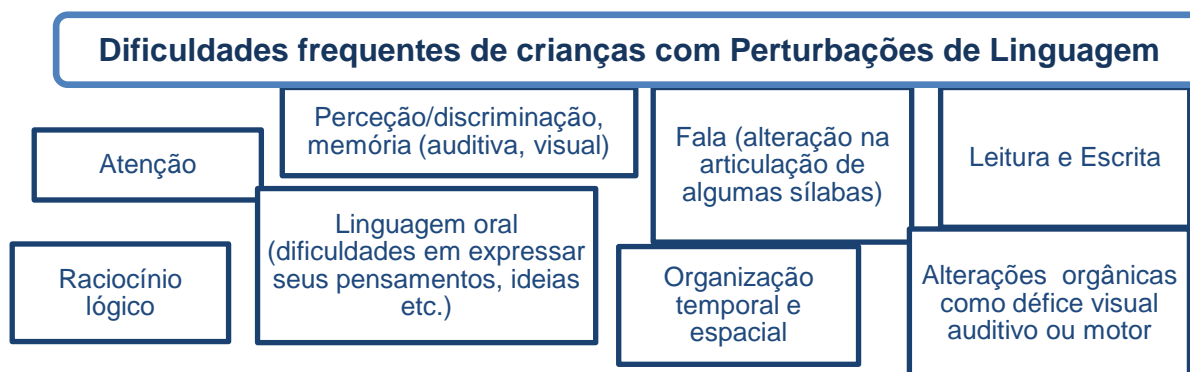
linguagem receptiva é a capacidade de entender palavras e gestos, ao passo que a linguagem expressiva é a capacidade de usar gestos, palavras e símbolos escritos para comunicar. Na aquisição das habilidades linguísticas, a compreensão de uma palavra (uma habilidade receptiva) geralmente antecede a capacidade de expressar essa palavra.

6.1. Causas

São os educadores que frequentemente detetam os problemas de linguagem, porque a família, normalmente, se habitua com a forma de comunicação empregada pela criança, não percebendo quando alguma coisa não caminha bem nas suas aquisições. São inúmeras as dificuldades que encontradas durante o processo escolar. Nalguns momentos, algumas destas dificuldades são próprias da faixa etária, outras no entanto, mostram que uma ou várias habilidades não foram adquiridas adequadamente (fig. 28).

Figura 28 – Dificuldades de crianças com perturbações de linguagem

Fonte: Criação própria



No enquadramento das perturbações de linguagem, podem estar divididas entre quatro grupos apresentados na figura 29. A tabela 8 explicita os vários tipos de perturbações de linguagem.

Figura 29 – Grupos de divisão das perturbações de linguagem
Fonte: criação própria

Atraso de Desenvolvimento da Linguagem (ADL)	Alterações nos vários níveis da linguagem. A criança não evidencia a perda anterior de capacidades, mas manifesta a permanência de padrões linguísticos correspondentes a idades cronológicas anteriores (dificuldade em adquirir capacidades linguísticas, adequadas para a idade).
Disfasia ou Afasia de Desenvolvimento	Consiste numa alteração adquirida da linguagem e/ou da comunicação, em consequência de uma lesão cerebral. Uma criança portadora deste tipo de perturbação não apresenta estádios de desenvolvimento linguístico homogéneos, tanto no uso como na compreensão da linguagem.
Perturbação Específica da Linguagem	Desenvolvimento irregular dos níveis linguísticos, sem qualquer perda da linguagem já adquirida, nem lesões cerebrais observáveis associadas ao problema. A criança utiliza as suas próprias regras e consequentemente, deixa de ser compreendida pelos que a rodeiam.
Dificuldades de Aprendizagem	Dificuldades que se observam nas crianças em idade escolar que se encontram num processo de aprendizagem. Estas podem traduzir-se em dificuldades de leitura e escrita (respectivamente dislexia e disgrafia), etc.

6.2. Características das crianças com perturbações de linguagem

As crianças que se dispõem na faixa etária dos 3 aos 6 anos de idade, de acordo com a mesma devem compreender cerca de 2000 a 3000 palavras e ter um vocabulário de 500-1000 palavras. Paralelamente, as crianças no âmbito de um processo de desenvolvimento normal, devem evidenciar: melhoria no controlo do volume, ritmo e intensidade da voz; reconhecimento de todos os sons da língua materna; aumento progressivo do léxico; desenvolvimento da capacidade de produção de frases; utilização progressiva de pronomes; respeito pelas regras básicas de concordância; uso de frases para realizar muitos atos de fala (pedidos, ordens, perguntas, entre outros.); completo domínio articulatório; compreensão e produção de muitos tipos de frases simples e complexas; e melhoria na eficácia das interações conversacionais (formas de delicadeza e subtilidade). Todas estas características não se desenvolvem de maneira igual à criança na criança com perturbações de linguagem comparativamente com a criança que fala fluentemente, ou até mesmo, não ocorrem nas crianças com perturbações de linguagem.

Para além de características específicas como as referidas, há vários autores que afirmam haver mais características para além destas, sendo características indiretas que afetam o desenvolvimento da

Tabela 8 - Definição dos vários tipos de perturbações de linguagem.

Perturbações de linguagem	Definição
As Perturbações Articulatórias	- Consistem numa desorganização da fala resultante de um uso sistemático incorreto dos órgãos envolvidos na produção dos fonemas (lábios, língua, véu palatino, etc.).
Disfemia	- Perturbação na integração e/ou organização da linguagem que altera o ritmo da expressão oral (a Gaguez é um sintoma da disfemia).
A Disartria	- Perturbação da fala caracterizada por uma descoordenação entre a respiração, a articulação, o vozeamento, a ressonância e a entoação e que surge como consequência de um défice neuromuscular.
Dislalia	- Alteração que se caracteriza por dificuldades na organização fonológica, com interação dos fonemas nas sílabas e nas palavras e/ou fonética, com produção motora dos fonemas.
A Apraxia	- Dificuldade em executar os movimentos necessários para a produção intencional da fala ou pela dificuldade em executar ordens.
Disortografia	- Consiste na dificuldade de compreensão pela escrita que se caracteriza por inversões, aglutinações, omissões, etc.
Disgrafia	- Dificuldade no padrão motor da escrita caracterizada por alterações na pressão da letra e falta de harmonia nos movimentos dissolvidos, bem como signos gráficos indiferenciados.
A Gaguez	- Perturbação da fala que afecta o ritmo e a velocidade da fala. Manifesta-se pela dificuldade em iniciar fonação, pela repetição de um som, de sílabas ou de palavras, pelo prolongamento de sons ou ainda através de elisões.
A Disfonia (Perturbação Vocal)	- Perturbação relacionada com a altura, a intensidade e/ou a qualidade da voz. Em função da causa, a disfonia na criança pode levar à ausência total de voz (afonia), à rouquidão, a uma altura tonal demasiado grave ou aguda.
Afasia	- Perda da capacidade de compreender e/ou expressar-se pela linguagem oral em consequência de lesão neurológica central específica.
Displasia de desenvolvimento - Síndrome de Billard	Síndrome caracterizada por dificuldades significativas na aquisição da linguagem expressiva em crianças de inteligência adequada num ambiente normal, sem outras anormalidades ou lesões cerebrais detectáveis.

Esta doença provoca atraso na linguagem, défice de linguagem, criança com fala incompreensível, dispraxia, etc.

linguagem, como problemas familiares, dificuldades motoras, entre outras. Assim, Clements (Cruz 1999) resume todas as características referidas até então (num total de noventa e nove) e afirma haver apenas dez relevantes, referidas como as mais frequentes neste tipo de crianças. (Tabela 9).

Tabela 9 – Características, segundo Clements, mais frequentes em crianças com perturbações de linguagem.

3-6 Anos	<ul style="list-style-type: none">- Hiperatividade- Problemas perceptivo-motores- Instabilidade emocional- Défices gerais de coordenação- Desordens de atenção- Impulsividade- Desordens de memória e do pensamento- Dificuldades de aprendizagem específica- Desordens de audição e de fala- Sinais neurológicos difusos, como irregularidades electroencefalográficas
-----------------	--

6.3. Diagnóstico

Entre as dificuldades mais comuns podem identificar-se as que estão ligadas à atenção, à percepção/discriminação, à memória (auditiva, visual), ao raciocínio lógico, à fala (alteração na articulação de algumas sílabas), à linguagem oral (dificuldades em expressar pensamentos, ideias etc.), à leitura e escrita, à organização temporal e espacial ou ainda a alterações orgânicas como problemas visuais, auditivos ou motores.

No que toca à linguagem oral *versus* leitura e escrita, verifica-se que, no início do processo de alfabetização, a criança que apresenta dificuldades na linguagem oral pode ter problemas em relacionar-se ou em integrar-se no seu grupo.



Fig.30. Criança que não demonstra vontade de falar.
Fonte:
http://images3.minhavidacom.br/imagensConteudo/13332/m%2525C3%2525A3o%252520na%252520boca_13332_242_268.jpg

O educador deverá prestar atenção quando, no que toca à linguagem oral e quando comparada com outras da sua faixa etária, a criança:

- ▶ Não demonstra vontade de comunicar.
- ▶ Não respeita ou não percebe situações de diálogo.
- ▶ Recusa-se a participar em situações que há necessidade de se expressar como: rodas de conversa, dramatizações, leituras em voz alta, etc (fig. 30).
- ▶ Utiliza uma ou duas palavras em vez de construir frases.
- ▶ Expressa-se com frases simples, com vocabulário pobre e erros de concordância que não deveriam acontecer na sua idade.
- ▶ Constrói frases confusas, com grande número de palavras, para expressar uma ideia.
- ▶ Repete as palavras do adulto como eco ou recorre a gestos indicativos com o dedo, o olhar ou expressões faciais.
- ▶ Usa demasiadas palavras encurtadas ou onomatopeias (exemplo: "mu-mu" para identificar uma vaca).
- ▶ Omite, acrescenta ou altera a pronúncia de alguns sons das letras (exemplo: gato - cato / faca - vaca).
- ▶ Apresenta hesitações na fala.
- ▶ A sua voz é rouca, nasalizada ou com alterações claras na entoação ou no ritmo.
- ▶ Respiram sobretudo pela boca.

6.4. Intervenção

O educador ocupa uma posição privilegiada de mediador da interação da criança com a escrita (ZORZI, 1998); no entanto, ele precisa compreender mais profundamente como as crianças constroem conhecimentos; necessita aprofundar seus próprios conhecimentos a respeito do que é escrita: sua natureza, seus usos e suas funções. Ao compreender a complexidade da escrita e os desafios que ela impõe, o educador conceberá estratégias socioeducativas capazes de facilitar a aprendizagem e um melhor desenvolvimento à criança com dificuldades. Deverão ser atividades onde a criança ganhe confiança em si própria e não tenha vergonha de falar como canções de que gostem, alegres, rimas pausadas, trava línguas engraçados, entre outros.- Caso contrário, baixará a sua autoestima e a criança não desenvolverá a sua formação pessoal e social.

A avaliação permanente também é fundamental, assim o educador deve estar constantemente a avaliar a criança e deve lembrar-se de que não existe, nem pode existir um instrumento de avaliação "universal" da comunicação oral. A comunicação oral pode ser classificada em diferentes categorias apresentadas na tabela 10.

Tabela 10. Categorias da comunicação oral

1) Avaliação concentrada e tarefas simples (Idades entre os 5 e os 7 anos / a partir dos 8 anos)

2) Avaliação centrada em tarefas mais complexas (a partir dos 9 anos)

- ▶ Reproduzir personagens num diálogo simulado de um tema escolhido
- ▶ Apresentar a sua opinião sobre determinado assunto
- ▶ Participar num diálogo e situação simulada
- Em idades mais avançadas (mais de oito anos)
 - ▶ Ler em voz alta um pequeno texto previamente escolhido.
 - ▶ Defender o seu ponto de vista, negar, argumentar, entre outros.
 - ▶ Apresentar oralmente informações contidas num documento.
- ▶ Resumir um documento.
- ▶ Ser capaz de responder a perguntas durante uma conversa ou entrevista.
- ▶ Preparar uma síntese de documentos com vista a uma análise crítica.

Em termos de avaliação, quando se pede a realização de tarefas simples, procura-se testar uma capacidade precisa. Neste caso, um instrumento de avaliação como o indicado na figura 31 poderá ajudar um professor a desenvolver a tarefa de avaliação formativa da criança com dificuldades de linguagem.

Figura 31- Destinado para crianças entre os 4 até aos 6 anos de idade.

Fonte: “Bola de Neve- Comunicação Criativa – A oralidade – Jogos e estratégias inovadoras” – Figueiredo, Manuel Alves Ribeiro, 2003

Escola				
Aluno	Data ___/___/___			
Comunicação Oral Avaliação Diagnóstica				
	Sim	Não	Não Observado	Observado
Fala por iniciativa própria				
Fala com o educador/auxiliar				
Comunica melhor com um amigo				
Prefere comunicar em grupo				
Saber escutar				
Sabe repetir				
Comunica simultaneamente por palavras e gestos				
Procura monopolizar a atenção geral				

Sabe o seu nome				
Sabe o nome dos familiares mais próximos				
Sabe a data do seu aniversário				
Conhece o nome de alguns colegas				
Conhece o seu endereço				
Nomeia objetos de uso corrente				
Identifica partes do seu corpo				
Identifica locais da sua casa				

7. Programas de desenvolvimento da criança implementados pelas instituições

A escola inclusiva pressupõe individualização e personalização das estratégias educativas, enquanto método de prossecução do objetivo de promover competências universais que permitam a autonomia e o acesso à condução plena da cidadania por parte de todos.

Todos os alunos têm necessidades educativas, existem casos, porém, em que as necessidades se revestem de contornos muito específicos, exigindo a ativação de apoios especializados.

Os apoios especializados visam responder às necessidades educativas especiais dos alunos com limitações significativas ao nível da atividade e da participação, num ou vários domínios de vida, decorrentes de alterações funcionais e estruturais, de carácter permanente, resultando em dificuldades continuadas ao nível da comunicação, da aprendizagem, da mobilidade, da autonomia, do relacionamento interpessoal e da participação social e dando lugar à mobilização de serviços especializados para promover o potencial de funcionamento biopsicossocial. (*in* Decreto-lei nº3/2008)

7.1. Enquadramento legal

Na Declaração de Salamanca (1994) planeavam-se mudanças no que diz respeito às escolas a vários níveis, que seriam na ordem política, nas práticas e nos princípios existentes. Assim, se as escolas cumprissem com estas mudanças havia garantia que todas recebiam crianças, independentemente, das diferenças e garantia-se, também, a igualdade no processo de aprendizagem. Perspetivavam-se novas vontades, uma outra forma de ser e outra confiança. Uma vontade de mudar a nível do país, através de um sistema educativo flexível

com medidas legislativas e novos apoios financeiros para fundar uma sociedade inclusiva (fig. 32).



Fig.32. Todas as crianças têm necessidades educativas.

Fonte: http://www.mlfonseca.net/wp-content/uploads/2012/02/34_x600_books__c_hild-reading.jpg

Na defesa dos valores da inclusão, do direito à diferença e do exigir qualidade de vida constata-se o crescimento de muitas instituições e associações, empenhadas na defesa desses mesmos valores. Para além das fundações criadas, criaram-se medidas legislativas, como o Decreto-Lei nº163/2006, que aprova as normas técnicas para as quais os edifícios, equipamentos e as infraestruturas devem obedecer para as melhores acessibilidades. Uma outra medida legislativa importante e muito comentada é o Decreto-Lei nº 3/2008 que regulamenta o acompanhamento dos alunos com necessidades educativas.

Se o conceito de NEE obedece a princípios e a uma nova visão da escola, onde o aluno se sente pertencente à escola, mesmo sendo diferente, há que haver uma constatação da heterogeneidade e as consequentes necessidades de adaptações, implica então, refletir sobre métodos e estratégias de ensino e levam a decisões políticas e pedagógicas mais justas e eficazes.

Ponderando que as crianças com NEE apresentam aprendizagens irregulares que, por vezes, os impedem de acompanhar o currículo normal, é necessário uma adaptação curricular e outras adaptações do contexto de aprendizagem e adaptações tecnológicas destinadas a promover o sucesso educativo. Assim sendo, os programas de acompanhamento de crianças com NEE têm subjacente alguns princípios:

- ▶ Mudanças de perspetiva na construção da resposta a cada situação específica.
- ▶ Alargamento do âmbito de intervenção no ensino regular.
- ▶ Dinamização a escola para dar resposta ao aluno.
- ▶ Reconhecimento por parte do professor que o aluno, enquanto pessoa, apresenta interesse, necessidades, experiências, saberes e dificuldades.
- ▶ Proporciona o contato e o convívio entre alunos com ou sem necessidades educativas especiais trazendo inúmeras vantagens.
- ▶ Promoção do ensino diversificado e cooperativo que enriquece alunos e professores.

Enfim, *“as crianças com NEE devem ter acesso às escolas que a elas se devem adequar, através de uma pedagogia centrada nos mesmos, criando os meios eficazes para*

*combater atitudes discriminatórias e procurando construir uma sociedade inclusiva e, por conseguinte, uma educação para todos*².

7.2. Elaboração de PEI

O Decreto-Lei nº3/2008 foi publicado no Diário da República em 7 de Janeiro de 2008, define os apoios especializados a prestar no sistema educativo. Este diploma legal estabelece os apoios especializados no pré-escolar, no ensino básico e no ensino secundário com vista a dar respostas adequadas aos alunos com necessidades educativas.

De acordo com a medida legislativa para que uma criança fique abrangida pela Educação Especial, o processo inicia-se com a referenciação que poderá ter como autores o Educador de Infância, o professor titular de turma, o diretor de turma, o professor de ensino especial ou ainda outros técnicos ou serviços. O Programa educativo Individual documenta as necessidades das crianças e destacam-se os apoios pedagógicos personalizados que são de vários tipos, têm várias finalidades e podem ser executados pelos professores de turma ou professores de ensino especial. Assim, podem encontrar-se os seguintes tipos de apoios pedagógicos:

▶ Apoio pedagógico personalizado - entende-se por apoio pedagógico personalizado: o reforço das estratégias utilizadas no grupo ou turma aos níveis da organização, do espaço e das atividades; o estímulo e reforço das competências e aptidões envolvidas na aprendizagem; a antecipação e reforço da aprendizagem de conteúdos lecionados no seio do grupo ou da turma; o reforço e desenvolvimento de competências específicas.

▶ Adequações curriculares individuais - entende-se por adequações curriculares individuais aquelas que, mediante o parecer do conselho de turma, conforme o nível de educação e ensino, se considere que têm como padrão o currículo comum, no caso da educação pré-escolar as que respeitem as orientações curriculares. As adequações curriculares podem consistir na introdução de áreas curriculares específicas que não façam parte da estrutura curricular comum, nomeadamente leitura e escrita em Braille, orientação e mobilidade; treino de visão e a atividade motora adaptada, entre outras. A adequação do currículo dos alunos surdos com ensino bilingue consiste na introdução de áreas curriculares específicas para aprendizagem da língua. Podem traduzir-se na isenção das atividades que se revelem de difícil execução em função da incapacidade do aluno, só sendo aplicáveis quando se verifique que o recurso a tecnologias de apoio não é suficiente para combater o elevado número das necessidades educativas resultantes da incapacidade.

▶ Adequações no processo de matrícula - as crianças e jovens com necessidades educativas especiais de carácter permanente gozam de condições especiais de matrícula, podendo nos termos do presente decreto-lei, frequentar o jardim-de-infância ou a escola, independentemente da sua área de residência. Em situações excecionais devidamente fundamentadas, beneficiar do adiamento da matrícula no 1.º ano de escolaridade obrigatória,

² (Unesco, 1994).

por um ano, não renovável. A matrícula por disciplinas pode efetuar-se no 2.º e 3.º ciclo do ensino básico e no ensino secundário, desde que assegurada a sequencialidade do regime educativo comum. As crianças e jovens surdos têm direito ao ensino bilingue, devendo ser dada prioridade à sua matrícula nas escolas de referência.

▶ Adequações no processo de avaliação - as adequações quanto aos termos a seguir para a avaliação dos progressos das aprendizagens podem consistir, nomeadamente, na alteração do tipo de provas, dos instrumentos de avaliação e certificação, bem como das condições de avaliação, no que respeita, entre outros aspetos, às formas e meios de comunicação e à interrupção, duração e local da mesma. Os alunos com currículos específicos individuais não estão sujeitos ao regime de transição de ano escolar nem ao processo de avaliação característico do regime educativo comum, ficando sujeitos aos critérios específicos de avaliação definidos no respetivo programa educativo individual.

▶ Currículo específico individual - entende-se por currículo específico individual, no âmbito da educação especial, aquele que, mediante o parecer do conselho de turma, substitui as competências definidas para cada nível de educação e ensino. Pressupõe alterações significativas no currículo comum, podendo as mesmas traduzir-se na introdução, substituição e ou eliminação de objetivos e conteúdos, em função do nível de funcionalidade da criança ou do jovem. Inclui conteúdos inclinados à autonomia pessoal e social do aluno e dá prioridade ao desenvolvimento de atividades de cariz funcional centradas nos contextos de vida, à comunicação e à organização do processo de transição para a vida pós-escolar. _Compete ao conselho executivo e ao respetivo departamento de educação especial orientar e assegurar o desenvolvimento dos referidos currículos.

▶ Tecnologias de apoio - entende-se por tecnologias de apoio os dispositivos facilitadores que se destinam a melhorar a funcionalidade e a reduzir a incapacidade do aluno, permitir o desempenho de atividades e a participação nos domínios da aprendizagem e da vida profissional e social.

O modelo do programa educativo individual é aprovado por consideração do conselho pedagógico e inclui os dados do processo individual do aluno. Do modelo de programa educativo individual devem constar, de entre outros, obrigatoriamente:

- ▶ Identificação do aluno;
- ▶ Resumo da história escolar e outros antecedentes relevantes;
- ▶ Caracterização dos indicadores de funcionalidade e do nível de aquisições e dificuldades do aluno;
- ▶ Fatores ambientais que funcionam como facilitadores ou como barreiras à participação e à aprendizagem;
- ▶ Definição das medidas educativas a implementar;
- ▶ Discriminação dos conteúdos, dos objetivos gerais e específicos a atingir e das estratégias e recursos humanos e materiais a utilizar;
- ▶ Nível de participação do aluno nas atividades educativas da escola;

- ▶ Distribuição horária das diferentes atividades previstas;
- ▶ Identificação dos técnicos responsáveis;
- ▶ Definição do processo de avaliação da implementação do programa educativo individual;
- ▶ A data e assinatura dos participantes na sua elaboração e dos responsáveis pelas respostas educativas a aplicar.

O programa educativo individual deve ser revisto a qualquer momento e no final de cada nível de educação e ensino e no fim de cada ciclo do ensino básico. Desta forma, a diferenciação curricular consagrada como um direito, em termos de educação, pode também ser equacionada para as crianças com NEE. Desta forma, será possível a valorização da criança e fazer emergir o potencial que reside em todo o ser humano

III. Parte Prática

Com o objetivo de compreender a forma como são abordadas as questões que envolvem as necessidades educativas especiais em crianças, no pré-escolar, foi realizado um trabalho prático estruturado em duas partes. A primeira parte destinou-se a avaliar a perspetiva das educadoras de infância, de técnicos e dos encarregados de educação em relação à forma como são compreendidas, abordadas e integradas no quotidiano de um jardim-de-infância as dinâmicas associadas às necessidades educativas especiais. Outra parte consistiu na planificação atividades práticas destinadas a crianças com diferentes tipos de necessidades educativas especiais, que constituem propostas de intervenção específica. Paralelamente, foram construídos os recursos pedagógicos que tornam possível a implementação das atividades bem como, posteriormente, foi avaliado o seu potencial de aplicação à criança especial no jardim-de-infância.

1. Análise de contextos reais relativos a NEE

1.1. Método

O conhecimento e a compreensão de contextos reais verificados no jardim-de-infância em relação às necessidades educativas especiais foi obtido com base na avaliação das perspetivas das educadoras de infância, de técnicos e dos encarregados de educação, mediante a aplicação de inquéritos distintos especificamente elaborados para o efeito.

O questionário destinado a educadoras de infância e técnicos foi estruturado em quatro partes: a primeira, diz respeito à experiência profissional com crianças ou jovens com NEE em estudo neste projeto, nomeadamente, a trissomia 21, a perturbação por défice de atenção e hiperatividade, as dificuldades auditivas e as dificuldades de linguagem; a segunda está relacionada com os apoios dispensados, as adaptações curriculares praticadas e as atividades pedagógicas realizadas com a criança ou jovem com NEE por parte a instituição e por parte da educadora durante o percurso escolar da criança; a terceira está relacionada com a experiência profissional com outro tipo de NEE; e a quarta e última, destina-se a averiguar o conhecimento que o inquirido tem acerca das características específicas das NEE abordadas no projeto.

O questionário dedicado aos encarregados de educação ou familiares tem uma estrutura semelhante ao anterior, sendo dividido em cinco partes: a primeira, está relacionada com a caracterização da criança ou jovem com NEE; a segunda parte está relacionada com o PEI definido para a criança e o processo de integração e apoio verificado ao longo do percurso escolar; a terceira parte está relacionada com o conhecimento do inquirido em relação as características específicas das NEE abordadas no projeto; a quarta parte está relacionada o conhecimento do trabalho desenvolvido pela família face às NEE evidenciadas pelo educando;

e a quinta e última parte, destina-se a apreciar os conhecimentos do inquirido em relação a outros tipos de NEE.

Questionários destinados a Educadores de infância, auxiliares e técnicos



Escola Secundária do Padrão da Légua
(402412)



Filipa Alexandra Nunes Pereira
Escola Secundária do Padrão da Légua
Curso Profissional de Técnico de Apoio à Infância

Venho por este meio solicitar a colaboração no preenchimento deste questionário sobre necessidades educativas especiais (NEE). O questionário abrange assuntos como trissomia21, défice de atenção/hiperatividade, surdez e perturbações de fala. Este inquérito é elaborado no âmbito do desenvolvimento do projeto da Prova de Ação Profissional, integrada no 3º ano do Curso Profissional de Técnico de Apoio à Infância.
Assegure-se o anonimato na resposta ao questionário.
Agradeço a colaboração.

- Data de preenchimento do inquérito: __/__/__
- Idade: _____
- Sexo: Feminino Masculino

1. Há quanto tempo leciona?
 Menos de 5 anos entre 5 a 10 anos entre 10 a 15 anos mais de 15 anos

2. Já trabalhou com crianças/jovens com uma das seguintes Necessidades Educativas Especiais (NEE)?
Nos casos afirmativos, preencha dentro do quadro o número de casos.

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Surdez | <input type="checkbox"/> Perturbações de linguagem |
| <input type="checkbox"/> Défice de Atenção | <input type="checkbox"/> Trissomia21 |
| <input type="checkbox"/> Hiperatividade | |

1.1. Indique as idades:

- 3-6 Anos 6-9 Anos 9-12 Anos Mais de 12 Anos Adulto

3. Qual o grau de escolaridade da criança/jovem com NEE?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Pré-escolar | <input type="checkbox"/> Ensino secundário (12º ano) |
| <input type="checkbox"/> 1º Ciclo ou equivalente | <input type="checkbox"/> Curso profissional |
| <input type="checkbox"/> 2º Ciclo | <input type="checkbox"/> Outro. Qual? _____ |
| <input type="checkbox"/> 3º Ciclo | |

4. Caracterize a sua experiência profissional com crianças/jovens com NEE.

Tipo de ensino	Que faixa etária?	Durante quanto tempo?
___ Infantilário Público		
___ Infantilário privado	___ 3-6 Anos	
___ Escola Pública	___ 6-9 Anos	
___ Escola Privada	___ 9-12 Anos	
___ Instituição, exclusivamente, com ensino especial. Qual? _____	___ Mais de 12 Anos	
___ CAD (Centro de Atividades Ocupacionais)		
___ Contratada para desenvolver a função de ama, em casa	___ Adulto	

5. Que tipos de apoios foram fornecidos à criança/jovem com NEE ao longo do percurso escolar?

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Psicólogo | <input type="checkbox"/> Terapeuta de fala | <input type="checkbox"/> Outro. Qual? _____ |
| <input type="checkbox"/> Técnico do ensino especial | <input type="checkbox"/> Pedopsiquiatra | |
| <input type="checkbox"/> Fisioterapeuta | <input type="checkbox"/> Pediatra | |



Pág. 2/4

6. Quais as adaptações pedagógico-didáticas, na escola, de que beneficiou a criança/jovem com NEE?

- Apoio pedagógico personalizado
 Adequações no processo de avaliação
 Pelo professor
 Currículo Específico Individual
 Pelo professor de NEE
 Tecnologias de apoio
 Adequações curriculares individuais
 Adequações no processo de matrícula

7. Que tipo de atividade pedagógico-didáticas realiza com crianças/jovens NEE?

	Surdez	Défice de Atenção	Trissomia 21	Hiperatividade	Perjúrcos de linguagem
Atividades fundamentalmente práticas					
Atividades que promovam o desenvolvimento de rotinas					
Atividades que promovam o desenvolvimento da autonomia					
Atividades que valorizem a expressão corporal					
Atividades que promovam o desenvolvimento de competências cooperativas					
Atividades que promovam a aquisição de regras/normas					
Atividades que promovam o desenvolvimento da linguagem					
Outra? Qual					

8. Já esteve em contato com outros tipos de necessidades educativas especiais (NEE)?

- Sim Não

8.1. Identifique-as.

- Deficiência Mental Autismo
 Deficiência Motora Dificuldades de Aprendizagem
 Perturbações emocionais Esquizofrenia
 Sobre dotação Outra. Qual? _____
 Síndrome de Asperger

9. Assinale as principais características associadas a cada caso de educação especial.

Surdez	Hiperatividade	Défice de Atenção	Perturbação de linguagem	Trissomia 21
<input type="checkbox"/> Não tem enriquecimento vocabular <input type="checkbox"/> Não utiliza a fala, apenas os sinais <input type="checkbox"/> Não gosta de ouvir histórias <input type="checkbox"/> Não localiza os sons <input type="checkbox"/> Não entende quando as outras pessoas falam <input type="checkbox"/> Não consegue executar duas tarefas simples e consecutivas <input type="checkbox"/> Atraso no desenvolvimento da linguagem	<input type="checkbox"/> Inquietação, tem bastante dificuldade em ficar parado num só lugar durante muito tempo <input type="checkbox"/> Faz várias coisas ao mesmo tempo, está sempre a desloca-se rapidamente quase a "correr" <input type="checkbox"/> Muitas vezes acabam stressados, ansiosos e impeditos <input type="checkbox"/> Interrompe a conversa dos outros e a sua impetência faz com que a resposta às perguntas mesmo antes de estas serem dadas <input type="checkbox"/> Nível de tolerância muito baixo <input type="checkbox"/> Humor instável <input type="checkbox"/> Respondem por impulsividade	<input type="checkbox"/> Desvia facilmente a atenção do que está a fazer <input type="checkbox"/> Tem dificuldade de concentração em atividades <input type="checkbox"/> Durante uma conversa pode distrair-se <input type="checkbox"/> Oferece resistência ao iniciar tarefas que exijam um longo esforço mental <input type="checkbox"/> Tem dificuldade em organizar-se em especial com os objetos <input type="checkbox"/> Tem problemas com a memória a curto prazo	<input type="checkbox"/> Não demonstra vontade de comunicar <input type="checkbox"/> Não respeita ou não percebe situações de diálogo <input type="checkbox"/> Recusa-se a participar em situações que há necessidade de se expressar <input type="checkbox"/> Expressa-se com monossílabos ou frases simples, com vocabulário pobre que não deveriam acontecer na sua idade <input type="checkbox"/> Constrói frases confusas, com grande número de palavras, para expressar uma ideia <input type="checkbox"/> Repete as palavras do adulto como eco ou recorre a gestos indicativos	<input type="checkbox"/> Achatamento da parte de trás da cabeça <input type="checkbox"/> Pequenas dobras de pele no canto interno dos olhos <input type="checkbox"/> Língua grande <input type="checkbox"/> Dificuldades na retenção e processamento da informação verbal <input type="checkbox"/> Linguagem pouco perceptiva <input type="checkbox"/> Percepção pouco desenvolvida <input type="checkbox"/> Problemas cardíacos <input type="checkbox"/> Dificuldades a nível motricidade fina

Questionários destinados a Encarregados de Educação/Familiares



Escola Secundária do Padrão da Légua
(402412)



Flílipa Alexandra Nunes Pereira
Escola Secundária do Padrão da Légua
Curso Profissional de Técnico de Apoio à Infância

Venho por este meio solicitar a colaboração no preenchimento deste questionário sobre necessidades educativas especiais (NEE). O questionário abrange assuntos como trissomia21, défice de atenção/hiperatividade, surdez e perturbações de fala. Este inquérito é elaborado no âmbito do desenvolvimento do projeto da Prova de Aptidão Profissional, integrada no 3º ano do Curso Profissional de Técnico de Apoio à Infância.

Assegure-se o anonimato na resposta ao questionário.

Agradeço a colaboração.

- Data de preenchimento do inquérito: ___/___/___
- Idade: _____
- Sexo: Feminino Masculino

1. Tem algum familiar com uma das seguintes Necessidades Educativas Especiais? Qual?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Surdez | <input type="checkbox"/> Perturbações de linguagem |
| <input type="checkbox"/> Défice de Atenção | <input type="checkbox"/> Trissomia21 |
| <input type="checkbox"/> Hiperatividade | <input type="checkbox"/> Outra. Qual? _____ |

2. Qual o grau de parentesco que tem em relação ao familiar a que se referiu na questão anterior?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Filho(a) | <input type="checkbox"/> Avó/Avô |
| <input type="checkbox"/> Pai/Mãe | <input type="checkbox"/> Tio(a) |
| <input type="checkbox"/> Marido/Mulher | <input type="checkbox"/> Padrinho/Madrinha |

3. Que idade tem o seu familiar com Necessidades Educativas Especiais?

- 3-6 Anos 6-9 Anos 9-12 Anos Mais de 12 Anos Adulto

4. Qual o grau de escolaridade do seu familiar com NEE?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Pré-escolar | <input type="checkbox"/> Ensino secundário (12º ano) |
| <input type="checkbox"/> 1º Ciclo ou equivalente | <input type="checkbox"/> Curso profissional |
| <input type="checkbox"/> 2º Ciclo | <input type="checkbox"/> Outro. Qual? _____ |
| <input type="checkbox"/> 3º Ciclo | |

5. Em termos de escolaridade, o seu familiar com NEE frequenta ou frequentou:

Tipo de ensino	Quando frequentou?	Durante quanto tempo?
___ Infância Pública	___ 3-6 Anos ___ 6-9 Anos ___ 9-12 Anos ___ Mais de 12 Anos ___ Adulto	
___ Infância privada		
___ Escola Pública		
___ Escola Privada		
___ Instituição, exclusivamente, com ensino especial. Qual?		
___ CAD (Centro de Atividades Ocupacionais)		
___ Estive em casa ao cuidado de um familiar		
___ Estive em casa ao cuidado de uma ama contratada		

6. Que tipo de apoios recebeu o seu familiar com NEE ao longo do percurso escolar?



Pág. 2/4

- Psicólogo
 Terapeuta de fala
 Técnico do ensino especial
 Pedopsiquiatra
 Fisioterapeuta
 Pediatra
 Outro. Qual?

7. Foi integrado no ensino especial? Em que idade?

- Não
 Sim. Indique qual? _____

8. Quais as adaptações pedagógico-didáticas, na escola, de que beneficiou a criança/jovem com NEE?

- Apoio pedagógico personalizado
 Pelo professor
 Pelo professor de NEE
 Adequações curriculares individuais
 Adequações no processo de matrícula
 Adequações no processo de avaliação
 Currículo Específico Individual
 Tecnologias de apoio

9. Saiba as suas principais características?

Surdez	Hiperatividade	Défice de Atenção	Perturbação de linguagem	Trissomia 21
___ Não tem enriquecimento vocabular ___ Não utiliza a fala, apenas os sinais ___ Não gosta de ouvir histórias ___ Não localiza nenhum som; ___ Não entende quando as outras pessoas falam ___ Não consegue executar duas tarefas simples e consecutivas	___ Inquietação, tem bastante dificuldade em ficar parado num só lugar durante muito tempo ___ Faz várias coisas ao mesmo tempo, está sempre a deslocar-se rapidamente quase a "correr" ___ Muitas vezes acaloram stressados, ansiosos e impacientes ___ interrompe a fala dos outros e a sua impaciência faz com que a resposta às perguntas mesmo antes de estas serem concluídas ___ Nível de tolerância muito baixo ___ Humor instável	___ Desvia facilmente a atenção do que está a fazer ___ Tem dificuldade de concentração em atividades ___ Durante uma conversa pode distrair-se ___ Oferece resistência ao iniciar tarefas que exijam um longo esforço mental ___ Tem dificuldade em organizar-se em especial com os objetos ___ Tem problemas com a memória a curto prazo	___ Não demonstra vontade de comunicar ___ Não respeita ou não percebe situações de diálogo ___ Recusa-se a participar em situações que há necessidade de se expressar ___ Expressa-se com frases simples, com vocabulário pobre que não deveriam acontecer na sua idade ___ Constrói frases confusas, com grande número de palavras, para expressar uma ideia ___ Repete as palavras do adulto como eco ou recita a gestos imitativos	___ Achatamento da parte de trás da cabeça ___ Pequenas dobras de pele no canto interno dos olhos ___ Língua grande ___ Dificuldades na retenção e processamento da informação verbal ___ Língua pouco perceptível ___ Percepção pouco desenvolvida

10. Concorda como facto do trabalho que é feito na instituição/infantário ser continuado em casa com a família?

- Sim Não

10.1. Pessoalmente, faz esse trabalho contínuo em casa com o seu familiar com NEE?

- Sim Não

10.2. Se sim, assinale o que mais se adequa:

- De acordo com as atividades que são feitas dentro da instituição, dinamizo em casa igual.
 Não falo com a educadora/ professora para saber o quê que realizaram e dinamizo atividades na mesma.
 Frequentemente não concordo, com o que é realizado e faço à minha maneira.
 Tento sempre não aborrecer ainda mais, e dou-lhe um presente quando chegamos a casa.
 Falo com a auxiliar, e conforme o meu tempo faço o que posso.
 Diálogo com o meu parente.
 Não faço nada.
 Atividades específicas definidas e desenvolvidas sob supervisão do psicólogo ou outro técnico
 Colaboração regular com a educadora/professora

11. Que tipo de atividade realiza?

- Atividades práticas.
 Atividades pedagógicas.
 Atividades que conduzam a regras/normas.
 Atividades que conduzam a tarefas do dia-a-dia.
 Outros? Qual? _____

12. Conhece outros tipos de necessidades educativas especiais (NEE)?

- Sim Não

13. Quais conhece dos atelo referidos? (assinale com um X)

- Deficiência Mental
 Deficiência Motora
 Perturbações emocionais
 Perturbações de Linguagem
 Dificuldades auditivas/Surdez
 Dificuldades de Aprendizagem
 Esquizofrenia
 Trissomia 21
 Déficit de Atenção
 Hiperatividade
 Sobre dotação
 Autismo
 Dislexia
 Outros

Após a elaboração dos questionários, estes foram sujeitos a uma validação por parte da Técnica de Ensino Especial da Escola Secundaria do Padrão da Légua, a Dra. Joana Correia, que apresentou propostas de reestruturação de algumas questões, na essência relacionadas com o aprimoramento da linguagem específica utilizada. Então, os inquéritos foram distribuídos por três instituições: o Jardim-de-infância e ATL “Escolinha do Gigio” e o Jardim-de-infância de Recarei onde foram distribuídos dez inquéritos destinados a encarregados de educação e familiares e sete questionários destinados a educadores de infância e a auxiliares; o Centro Paroquial do Padrão da Légua onde foram distribuídos dez inquéritos destinados a educadores de infância e auxiliares; e a APPACM Leonardo Coimbra onde, por sua vez, foram cedidos vinte questionários destinados a técnicos especializados e professores. Os questionários preenchidos nestas instituições e que foram objeto de análise encontram-se no anexo 1.

1.2. Resultados e discussão

Antes de começar a apreciação dos resultados obtidos é importantes referir que dos 40 questionários impressos destinados a docentes, a técnicos especializados e a auxiliares que foram distribuídos pelas instituições que colaboraram neste trabalho, só foram recebidos 16 e, destes, três foram excluídos da análise devido a incoerência e desajustamento das respostas e preenchimento de questionários destinados a encarregados de educação (anexo 2).

Quanto aos questionários destinados a encarregados de educação foram distribuídos 20 e apenas 11 foram recebidos, dois deles foram excluídos da análise devido a ausência de resposta (anexo 3).

1.2.1. Questionários destinados a Educadores de Infância, Técnicos e Auxiliares

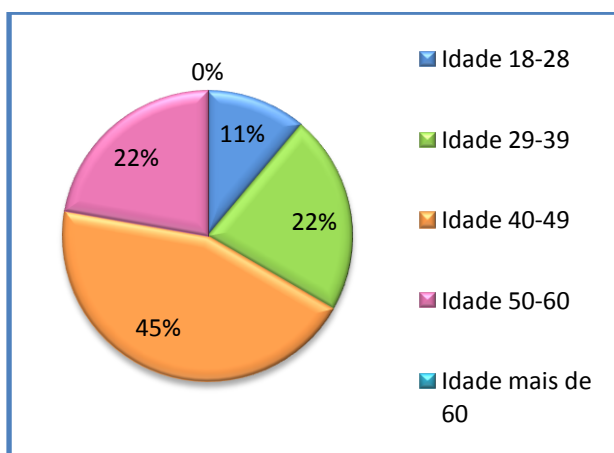


Gráfico 1 – Idade dos inquiridos.

O questionário inicia com questões de índole social relativas ao inquirido. Assim, de acordo com os

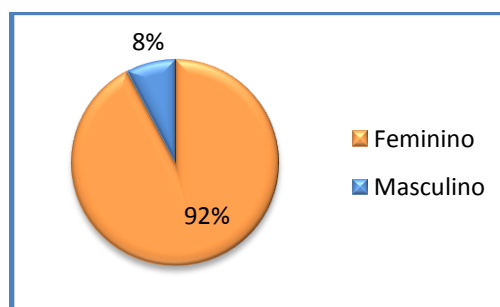


Gráfico 2 – Género dos inquiridos.

resultados citados no gráfico 1 destinado a educadores, auxiliares e técnicos de infância verifica-se que 45% da população-alvo inquirida tinha maioritariamente entre 40 e 49 anos de idade. O grupo etário menos representado diz respeito a idades entre os 18 e os 28 anos de idade, com apenas 11% dos registos.

Da análise do gráfico 2, verificasse que 92% da população-alvo inquirida eram mulheres e apenas um homem respondeu ao questionário. De facto o género feminino apresenta maior representatividade nesta profissão.

Em relação à experiência profissional, onde os resultados estão citados no gráfico 3, verifica-se que a maior parte da população inquirida tem entre cinco a dez anos de experiência profissional (39%), sucedem-se os profissionais com mais de quinze anos de experiência

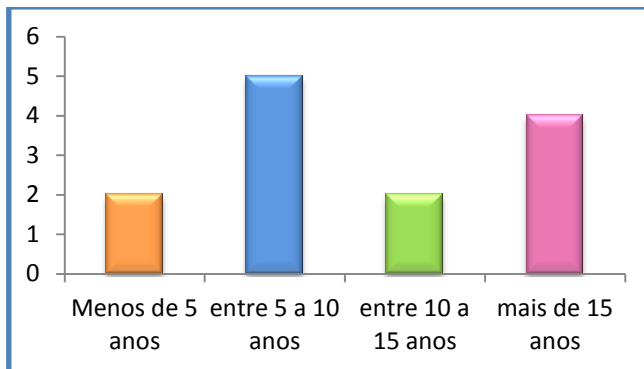


Gráfico 3 – Anos de experiência profissional dos inquiridos.

(31%) e em número equivalente estão profissionais com menos de cinco anos de experiência e entre dez a quinze anos de experiência. Assim, verifica-se que os inquiridos são profissionais experientes, dado que 85% apresenta cinco ou mais anos de trabalho na área da educação de infância ou das necessidades educativas especiais.

Em relação às NEE objeto de questionamento no inquérito, verifica-se pela análise do gráfico 4, que as necessidades educativas com as quais as educadoras já tiveram contato são, maioritariamente, as Perturbações de Linguagem com 77% de referências, seguida do Défice de Atenção com 69% de indigitações e da Hiperatividade com 46% de referências. Menos frequentes são os casos de Surdez e de Trissomia 21, apenas com duas referências cada um.

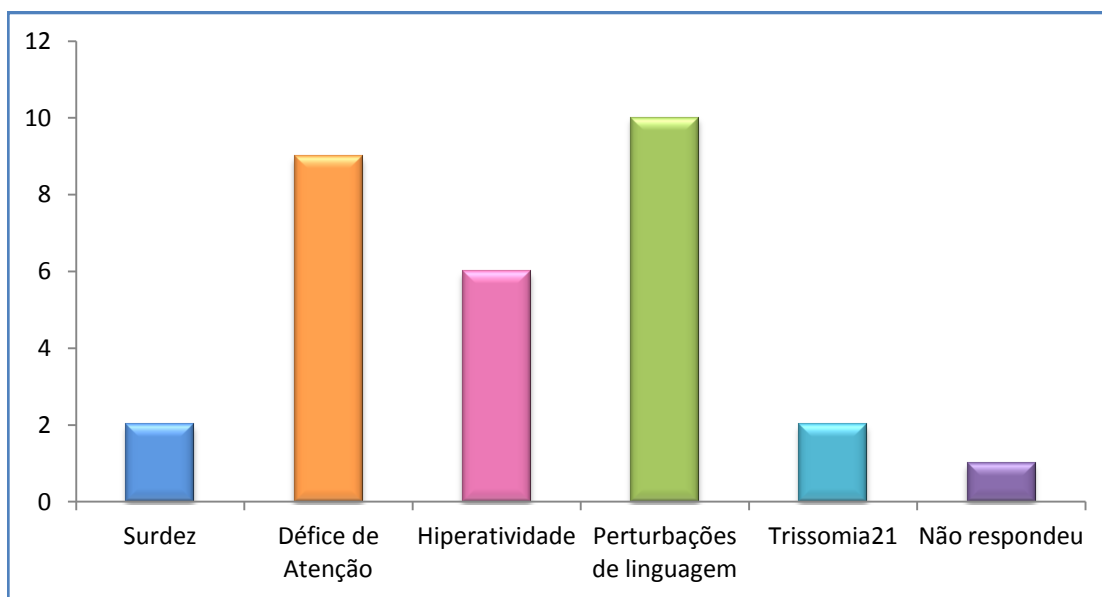


Gráfico 4 – Experiência profissional dos inquiridos com estes tipos de NEE.

No gráfico 4, os registos de Perturbações de Linguagem podem ser explicados por as educadoras trabalharem com crianças de uma faixa etária dos 3 aos 6 anos (gráficos 5 e 6) que está a desenvolver a linguagem e onde as dificuldades também podem refletir casos de sub-estimulação. Relativamente aos casos de hiperatividade e défice de atenção a sua deteção precoce é difícil, estendendo-se o processo para o primeiro ciclo. Ainda no gráfico 4, verifica-se um baixo número relativo à surdez e à trissomia 21, visto que se tratam de necessidades educativas que requerem a intervenção de recursos humanos e técnicos especializados encontrando-se em instituições especializadas. Estes casos dizem respeito aos registos de idades superiores a 12 anos e adultos, que constam no gráfico 5 e no gráfico 6..

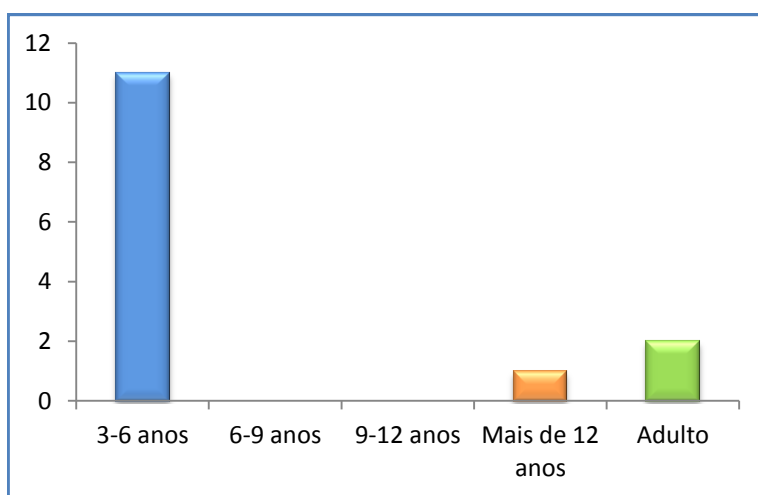


Gráfico 5 – Idades das crianças com NEE com que os inquiridos trabalharam.

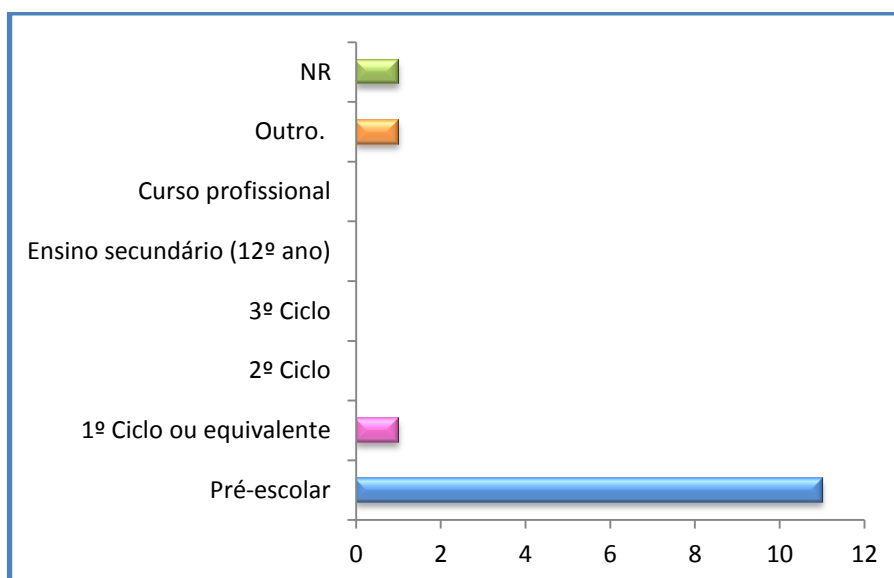


Gráfico 6 – Grau de escolaridade em que as crianças com NEE se encontram/encontravam.

De acordo com os dados citados no gráfico 7 verifica-se que o tipo de experiência profissional dos inquiridos com crianças com NEE foi em grande parte em contexto de infantário privado.

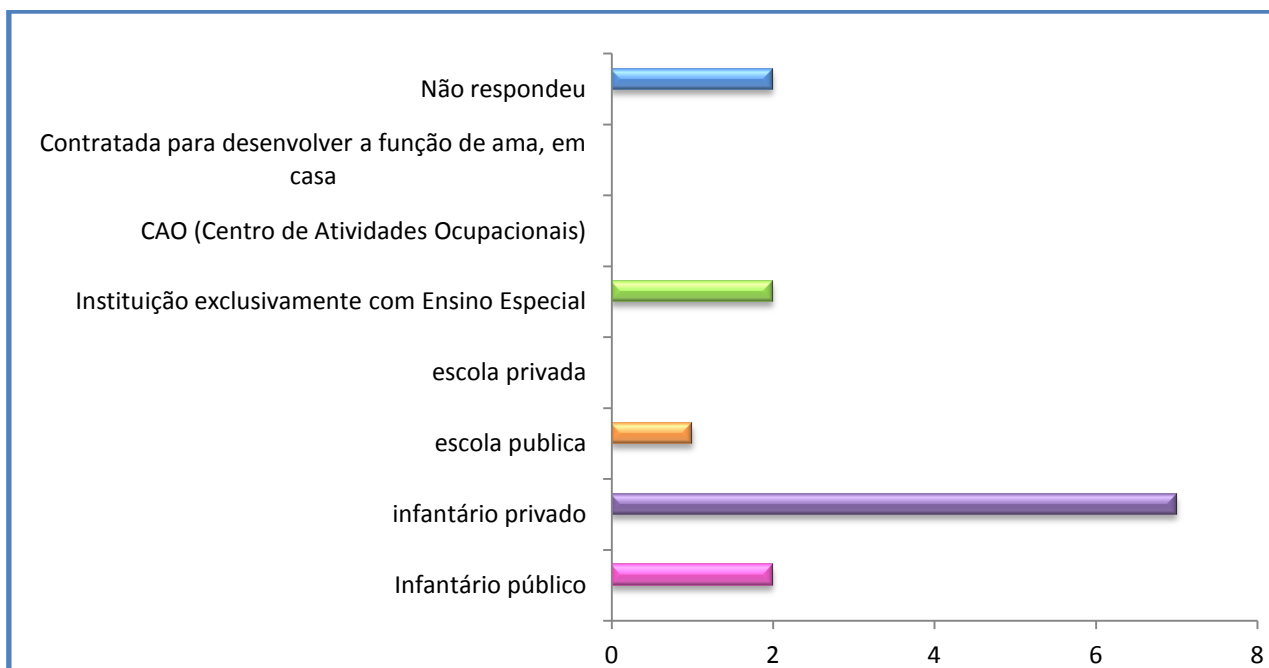


Gráfico 7 – Experiência dos inquiridos com crianças com NEE dependendo do tipo de ensino.

Os resultados obtidos no gráfico 8 estão concordantes com os resultados registados no gráfico 5 verificando-se que a faixa etária das crianças com necessidades educativas, com que os profissionais trabalharam, reporta ao pré-escolar. Os casos identificados como “adultos” estão associados à APPACDM.

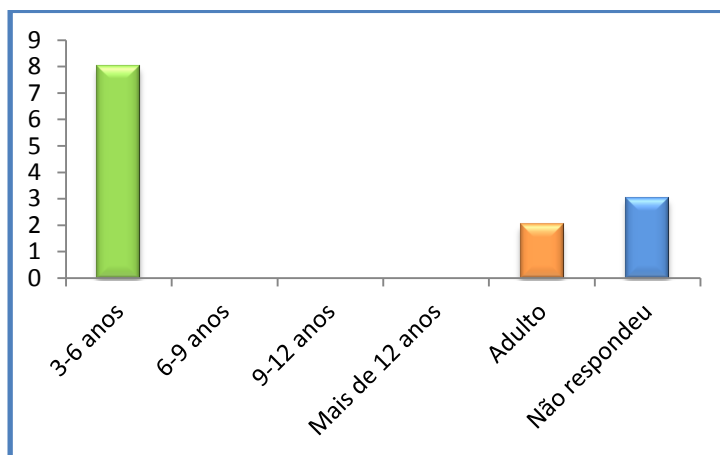


Gráfico 8 – Idade das crianças com NEE em que os inquiridos tiveram em contacto.

Os resultados registados no gráfico 9 indicam o tempo que os profissionais trabalharam com as respetivas crianças com NEE, verificando-se que 29% dos inquiridos trabalharam mais de quatro anos, 14% mais do que 3 e 2 anos e 7% apenas 1 ano.

Ainda continuando nos dados da experiência profissional dos inquiridos com crianças com necessidades educativas, em relação aos apoios que as crianças usufruíram, de acordo com o gráfico 10, e confrontando com os resultados registados no gráfico 4 verifica-se que o número de casos de Perturbações de Linguagem é equivalente às referências de as crianças que beneficiaram do apoio de um terapeuta da fala. De seguida, surgem como elementos intervenientes no processo de apoio à criança, os técnicos de ensino especial e os psicólogos, com referências de 79% e 57%. A referência do fisioterapeuta, com 43%, é inferior às anteriores, mas prende-se certamente com a especificidade das necessidades educativas das crianças. Com uma participação menor nos programas de apoio foram citados o pedopsiquiatra e o pediatra, normalmente meios técnicos mais dinâmizáveis pelas famílias. Na resposta “outro” os inquiridos que a assinalaram citaram o terapeuta ocupacional, o enfermeiro e a assistente social.

Em relação aos tipos de apoios auferidos pelas crianças, no gráfico 11 constata-se que a adaptação pedagógico-didática com maior número de registos é então o apoio pedagógico personalizado pelo professor de ensino especial com 54%, seguido das adequações curriculares individuais (36%), adequações no processo de avaliação (29%) e nos currículos específicos individuais (29%). Com referência de apenas 14% surgem as tecnologias de apoio.

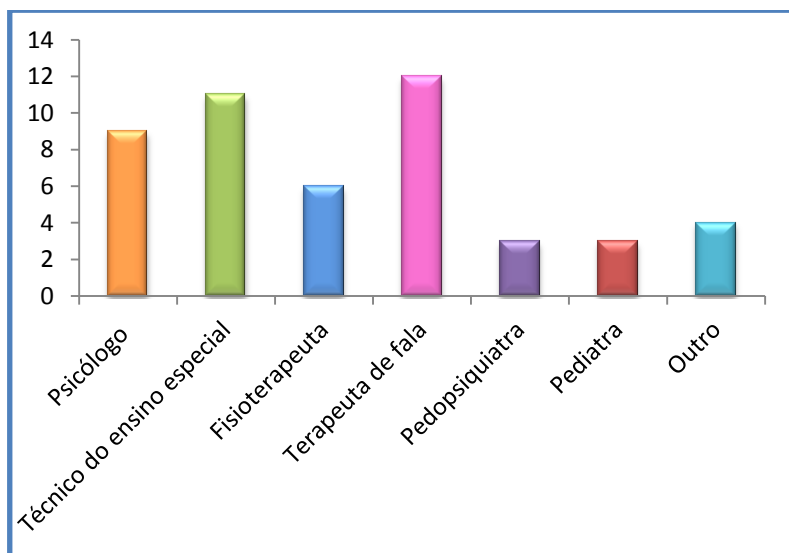


Gráfico 10 – Tipos de apoios disponibilizados às crianças com NEE.

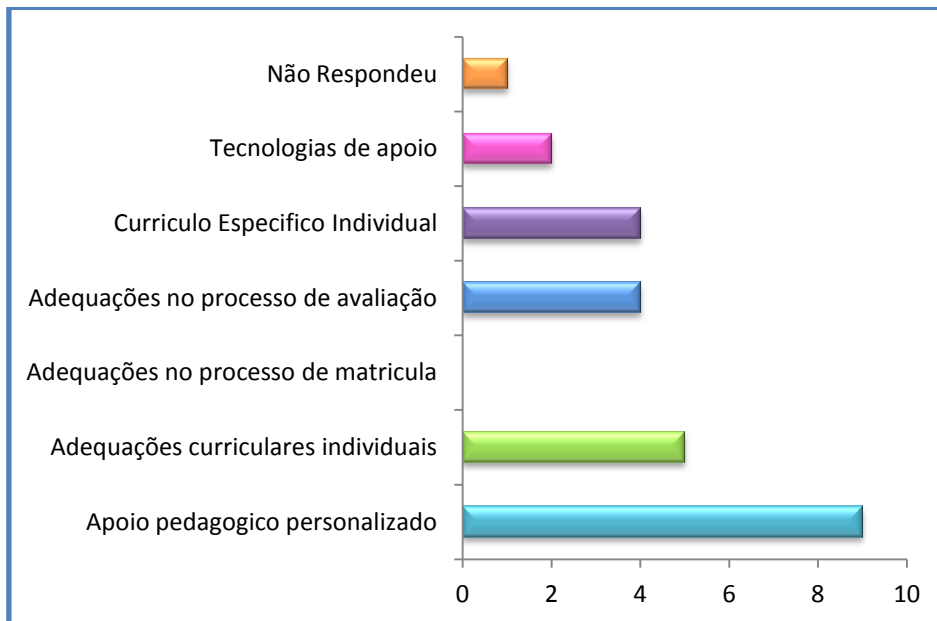


Gráfico 11 – Apoios pedagógico-didáticos de que beneficiaram as crianças com NEE.

No gráfico12, constata-se que no processo apoio é marcado em 54% dos casos pela colaboração com o professor de ensino especial, embora em 46% a aplicação de apoios esteja remetida para o próprio professor.

Na terceira e última parte do questionário, que visa a obtenção de informação em relação às atividades pedagógicas que os profissionais mais utilizaram durante a sua experiência profissional com crianças com NEE. O gráfico 13 indica que as atividades destinadas a casos de Surdez, mais implementadas são: atividades que promovam o desenvolvimento da autonomia e atividades fundamentalmente práticas, sucedem-se as atividades que visam desenvolver a expressão cultural, o desenvolvimento de competências cooperativas

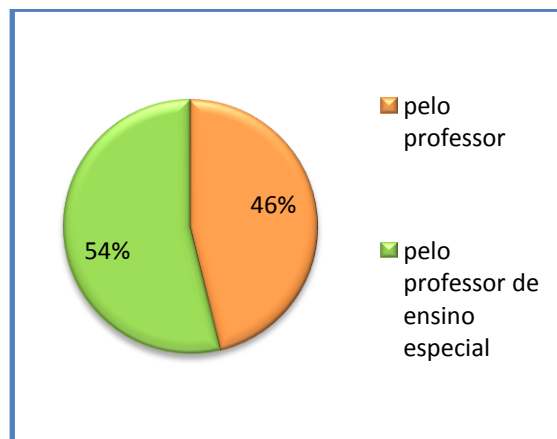


Gráfico 12 – Tipo de apoio pedagógico personalizado.

Relativamente ao Défice de Atenção, no gráfico 14 os inquiridos na grande maioria escolheram as atividades que promovam a aquisição de regras/normas, atendendo a que estas crianças devem aprender regras e normas de estar para que consigam e aprendam a controlar o seu comportamento. De seguida foram referenciadas as atividades que valorizem a expressão corporal e atividades que promovam o desenvolvimento de rotinas. Menos consideradas pelos profissionais de ensino, foram as atividades destinadas a promover o desenvolvimento da autonomia, um requisito importante a ser desenvolvido em crianças com défice de atenção. A menor de referência deste item resulta, provavelmente, de as crianças implicadas pertencerem a faixas etárias equivalentes ao pré-escolar, onde será um aspeto difícil de ser trabalhado.

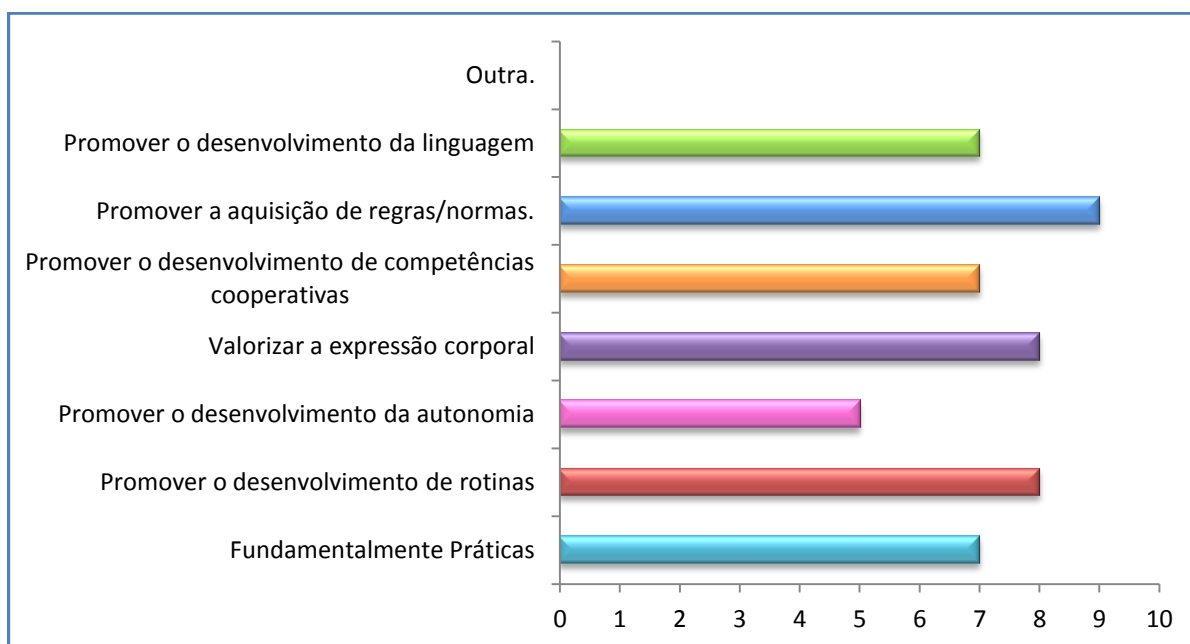


Gráfico 14 – Atividades pedagógico-didáticas que os inquiridos realizam com Défice de Atenção.

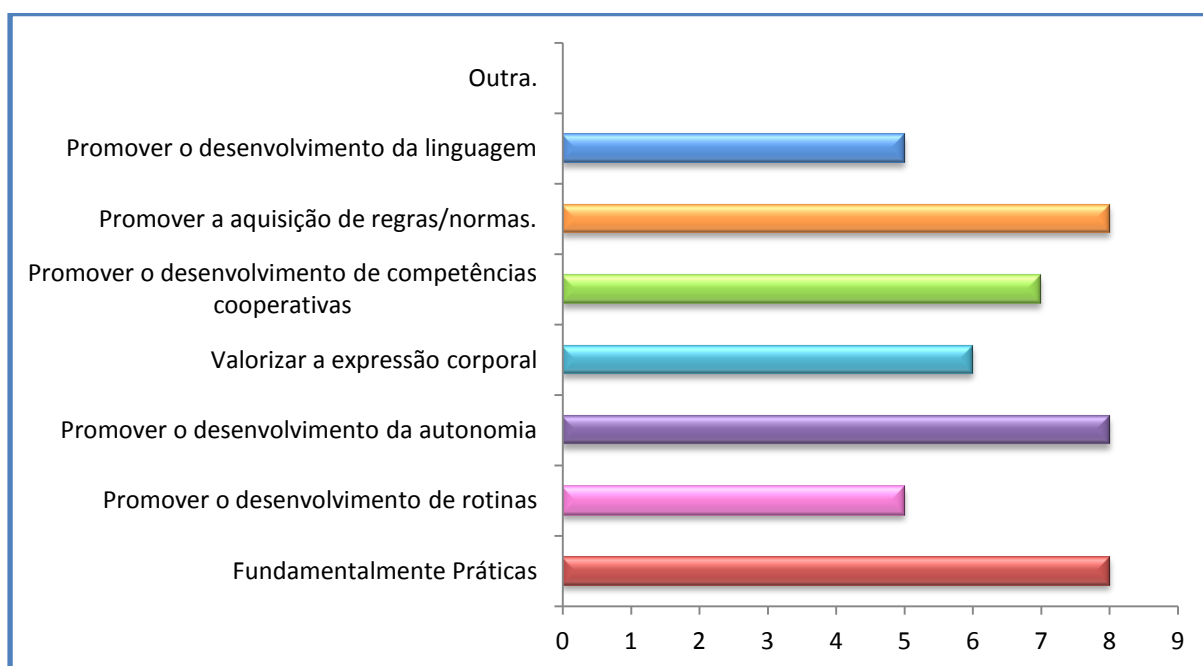


Gráfico 15 - Atividades pedagógico-didáticas que os inquiridos realizam com Hiperatividade.

De acordo com os dados citados no gráfico 15 relativos aos tipos de atividades pedagógicas implementadas em casos de hiperatividade pode verificar-se que os inquiridos escolheram as atividades que promovam a aquisição de regras/normas, atividades que promovam o desenvolvimento da autonomia e atividades fundamentalmente práticas. De seguida surgem as atividades que desenvolvam competências cooperativas, para fomentar condições para a interação com os colegas e restantes pessoas com quem lida diariamente. Depois surgem então atividades que valorizam a expressão corporal, atividades que promovam o desenvolvimento da linguagem e atividades que promovam o desenvolvimento de rotinas.

O gráfico 16 relativo a atividades desenvolvidas em casos de Perturbações de Linguagem, a opção mais escolhida pelos inquiridos foram atividades que promovam o desenvolvimento da linguagem. De seguida foram referenciadas as atividades que promovam o desenvolvimento de competências cooperativas e atividades fundamentalmente práticas com 50% de indigitações. Sucedem-se as atividades que promovam o desenvolvimento da autonomia e, por fim, surgem as atividades que promovam a aquisição de regras/normas, atividades que promovam e valorizem a expressão corporal e atividades que promovam o desenvolvimento de rotinas, todas importantes na promoção do desenvolvimento da criança.

De acordo com os dados citados no gráfico 17 acerca de atividades realizadas com indivíduos portadores de trissomia 21, as opções mais assinaladas incluem atividades que promovam o desenvolvimento de competências cooperativas e atividades que promovam a expressão corporal. De seguida, surgem as atividades que promovam o desenvolvimento de linguagem, as atividades que promovam o desenvolvimento da autonomia e surgem também atividades fundamentalmente práticas. Por último surgem as atividades que promovem a aquisição de regras / normas.

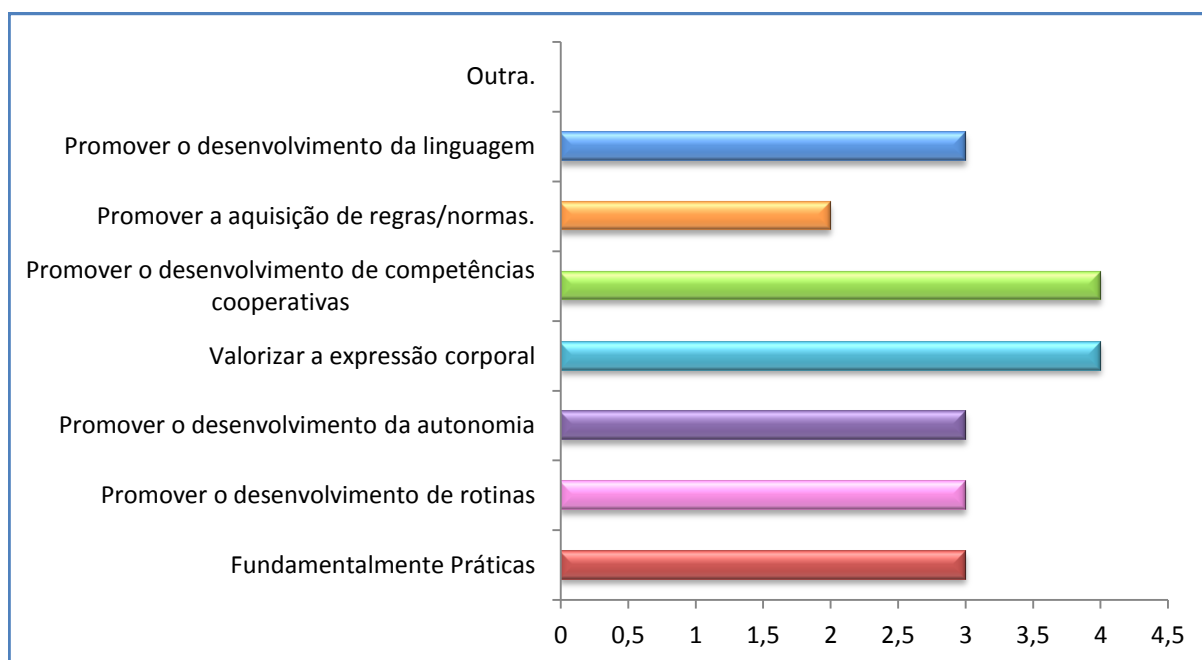


Gráfico 17 - Atividades pedagógico-didáticas que os inquiridos realizam com Trissomia 21.

Em relação ao gráfico 18, verifica-se que 77% dos inquiridos já esteve em contacto com outros tipos de necessidades educativas. No gráfico 19 constata-se que a NEE com que os inquiridos mais contataram, com 17% de referências, foi o Síndrome de Asperger, uma variante do autismo. De seguida surgem todas com 14% as Dificuldades de Aprendizagem, o Autismo e Deficiência Motora. Com 9% surge a Esquizofrenia, as Perturbações Emocionais e o outro. Nesta opção, dois dos inquiridos referiram a Síndrome de

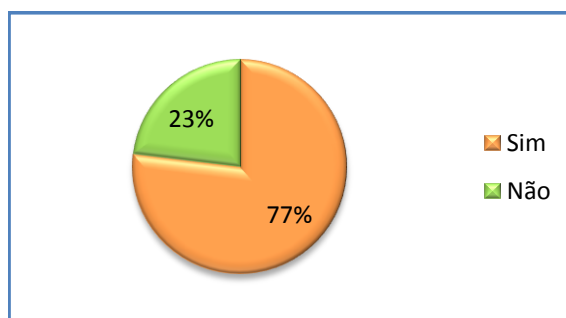


Gráfico 18 - Representação dos dados obtidos acerca do contacto com outras NEE.

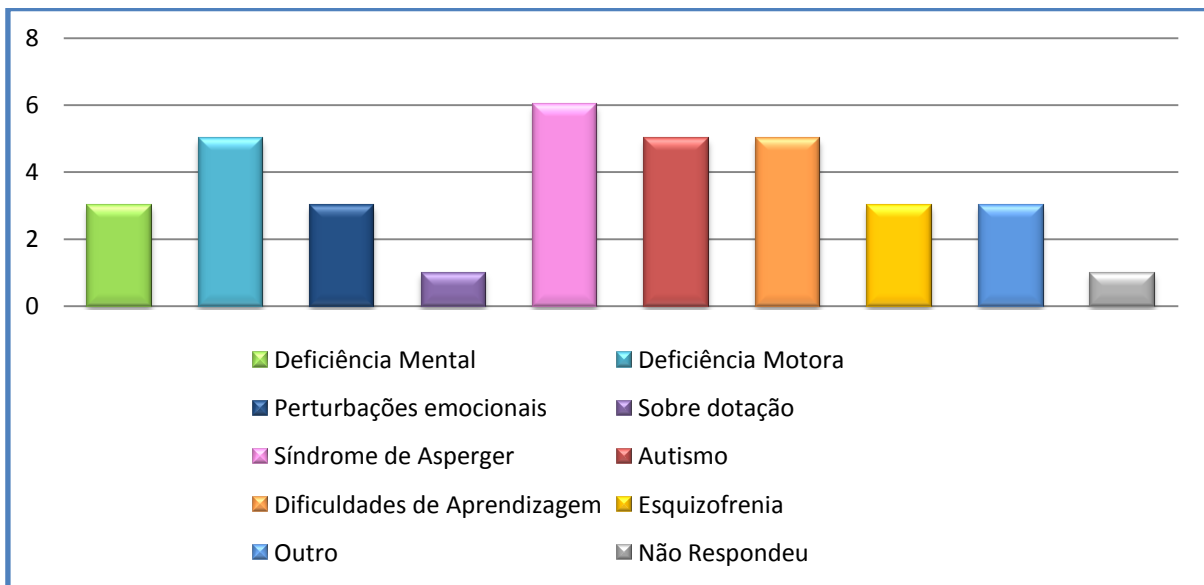


Gráfico 19 – Tipos de NEE com quem os inquiridos já estiveram em contacto.

Klinefelter (Esta síndrome resulta do indivíduo apresentar um cromossomo X adicional) e a Síndrome de abstinência alcoólico-fetal (síndrome que tem como causa a ingestão de álcool pela mãe durante a gravidez.). Com 8% surge a Deficiência Mental e Sobredotação com 3%.

A última parte do questionário é referente ao conhecimento dos inquiridos acerca das características de cada NEE objeto de estudo neste trabalho. É de referir que oito dos

inquiridos não responderam a estas questões, estando os resultados obtidos apresentados nos gráficos 20, 21, 22, 23 e 24.

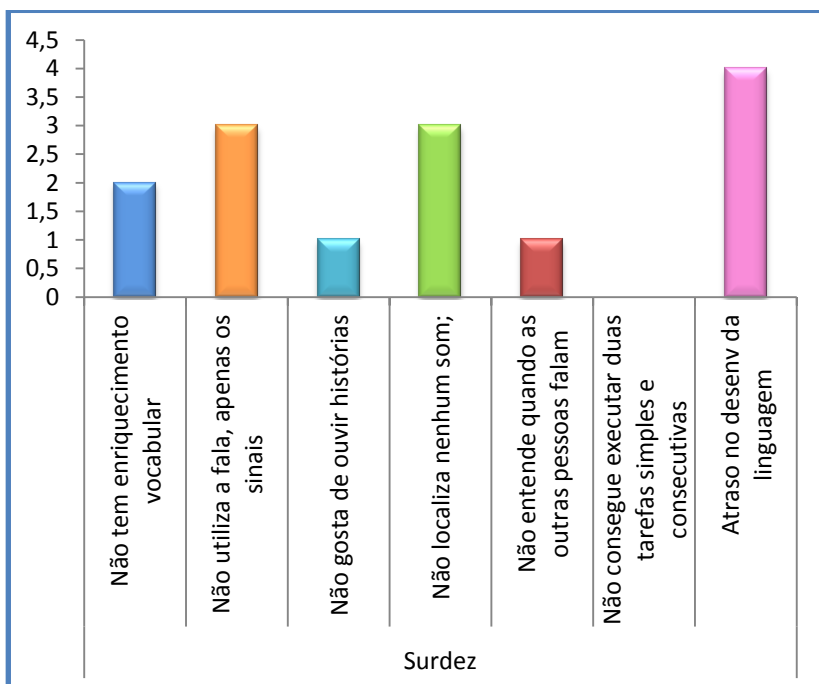


Gráfico 20 – Principais características conhecidas relativas a Surdez.

Relativamente a Surdez, os dados estão citados no gráfico 20 a característica mais conhecida é sem dúvida o atraso de desenvolvimento de linguagem, de seguida surge o facto de não reconhecerem sons e o facto de a criança não utilizar a fala apenas gesticular, utilizar sinais quando se refere a alguma coisa, posteriormente

o enriquecimento vocabular escasso pois e não consegue ouvir não consegue perceber as palavras nem o som fonético delas por isso não se desenvolve a nível vocabular. De seguida o facto de a criança não entender quando as outras pessoas falam e por vezes se dirigem a ela, outra característica mais em contexto de sala é o facto de a criança não gostar de ouvir

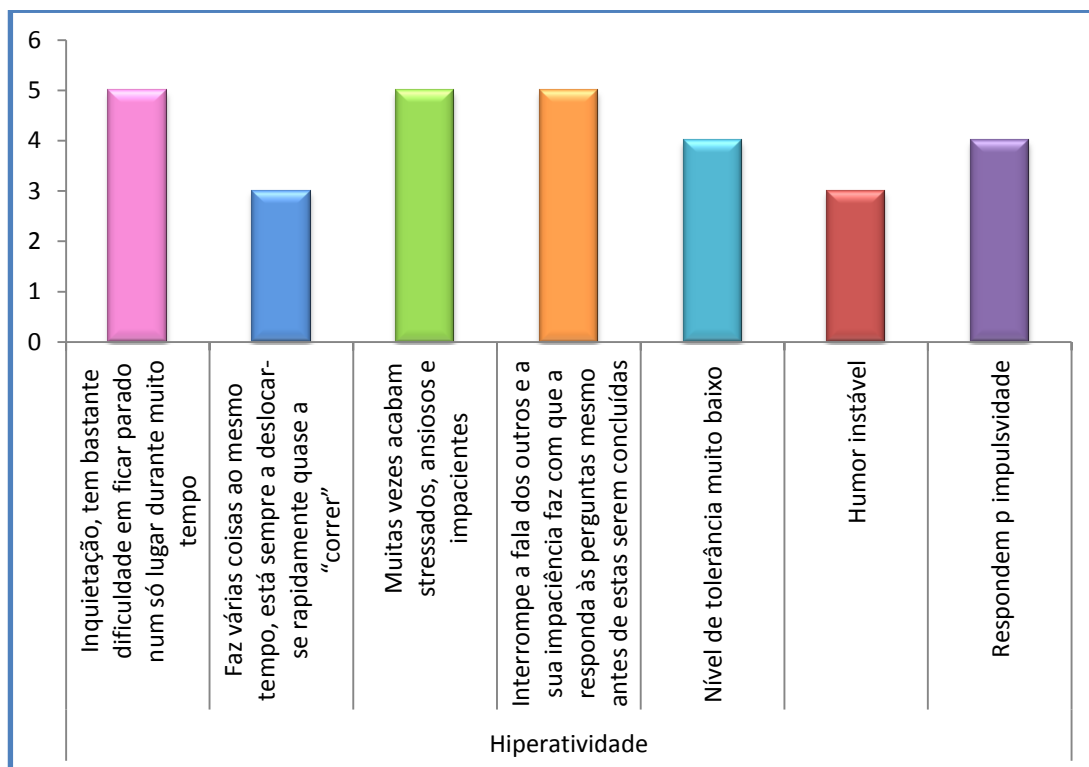


Gráfico 21 - Principais características conhecidas relativas à Hiperatividade.

histórias. Registe-se que nenhum inquirido escolheu a opção da criança só por ser surda não conseguir executar tarefas simples consecutivas.

Relativamente ao gráfico 21 acerca das características mais conhecidas de Hiperatividade os inquiridos selecionaram a inquietação, a criança tem bastante dificuldade em permanecer num só lugar durante muito tempo, escolheram o facto de muitas vezes a criança se mostrar stressada, ansiosa ou impaciente. Este tipo de criança não conseguindo controlar os movimentos e está, constantemente, a balançar o corpo ou as pernas na cadeira acrescido do facto de a criança tender a interromper a conversação das outras pessoas e a sua impaciência faz com que responda a perguntas mesmo antes destas serem concluídas, constituindo atributos que alertam para esta necessidade educativa. Logo de seguida surge que a criança tem um nível de tolerância muito baixo e respondem por impulsividade, por último surge o facto de a criança fazer varias coisas ao mesmo tempo e desloca-se quase mesmo como se fosse a "correr" e, ainda, humor instável. Este tipo de crianças tende a não demonstrar bons desempenhos em atividades que exijam concentração e calma,

Relativamente ao Défice de Atenção onde os dados estão citados no gráfico 22, as características mais escolhidas foram o facto de existir dificuldade de concentração em

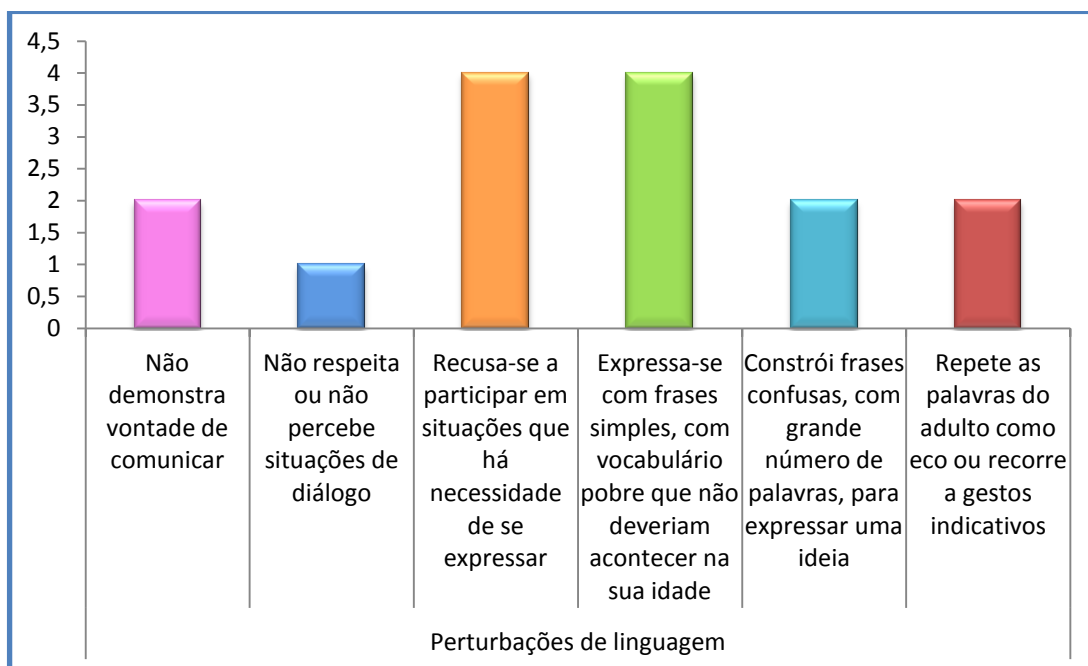


Gráfico 23 - Principais características conhecidas relativas às Perturbações de Linguagem.

atividades, pois a diferença entre Défice de Atenção e Hiperatividade é que o segundo engloba também a impulsividade, enquanto o primeiro se baseia apenas na falta de concentração.

Como o nome indica é um défice de atenção fora de normal e o facto de uma criança se distrair- durante uma conversa, de seguida o facto de a criança desviar facilmente a atenção do que está a fazer, o facto de ter dificuldade em organizar-se em especial com os objetos e por evidenciar muitos problemas com a memória a curto prazo. Em último surge o comportamento da criança face às tarefas que tem de fazer, isto é, oferece resistência ao iniciar tarefas que exijam um longo esforço mental.

Relativamente às Perturbações de Linguagem, onde os dados estão citados no gráfico 23 e manifesta-se pela recusa, por parte da criança, em participar em atividades em que tenha de se expressar oralmente e o facto de se expressar com frases simples, com vocabulário pobre que não deveria acontecer na sua idade. Também, como característica deste tipo de NEE, foram indigitados o facto de a criança não demonstrar vontade de comunicar, o facto de a criança construir frases confusas, com grande número de palavras, para expressar uma ideia e o facto de a criança repetir as palavras do adulto como eco ou o facto de recorrer a gestos indicativos. Em último, surge o facto de a criança não respeitar ou não perceber situações de diálogo.

Quanto a Trissomia 21 e de acordo com os dados citados no gráfico 24, as características principais e mais conhecidas por parte dos inquiridos são as características físicas. Assim os inquiridos selecionaram o facto de as crianças terem a língua grande, as pequenas dobras de pele no canto interno dos olhos e o achatamento da parte de trás da cabeça. De seguida, foram indigitadas características relacionadas com dificuldades de aprendizagem variadas, tendo os inquiridos selecionado o facto de as crianças terem dificuldades a nível da motricidade fina, a perceção pouco desenvolvida e a linguagem é pouco perceptível, e em último surgem os problemas cardíacos e as dificuldades na retenção e processamento da informação verbal.

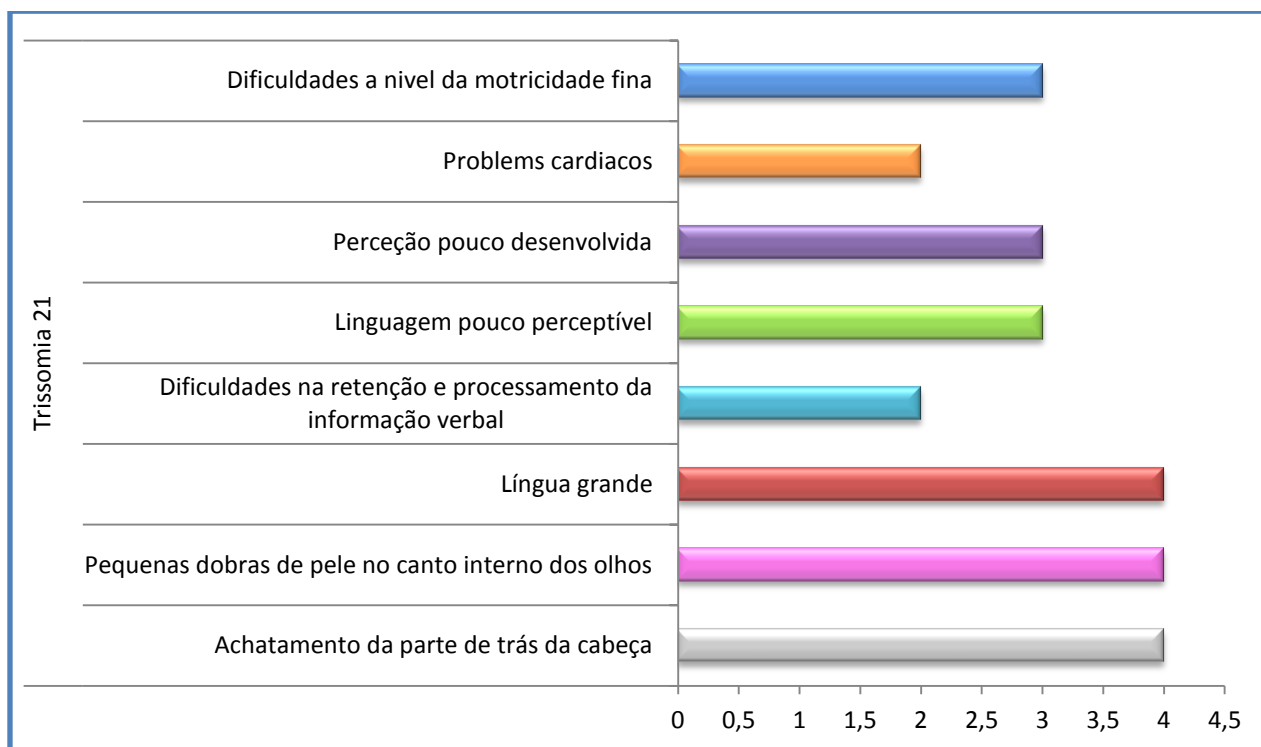


Gráfico 24 - Principais características conhecidas relativas a Trissomia 21.

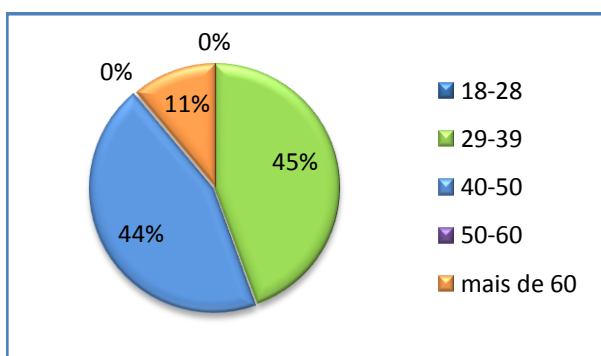


Gráfico 25 – Idade dos inquiridos.

1.2.2. Questionário para Famílias- Pais e Encarregados de Educação

O público-alvo dos questionários aplicados pais e encarregados de educação, tinha, predominantemente idades compreendidas entre os 29 e 39 anos e pertenciam maioritariamente ao sexo feminino. Não houve ninguém com idade inferior a 28 anos e superior a 50 anos.

De acordo com o gráfico 26, a grande parte da população inquirida foram mulheres com 89% e os homens apenas com 11%. O que se pode deduzir também é que de facto as mulheres continuam a desempenhar o papel de

encarregado de educação

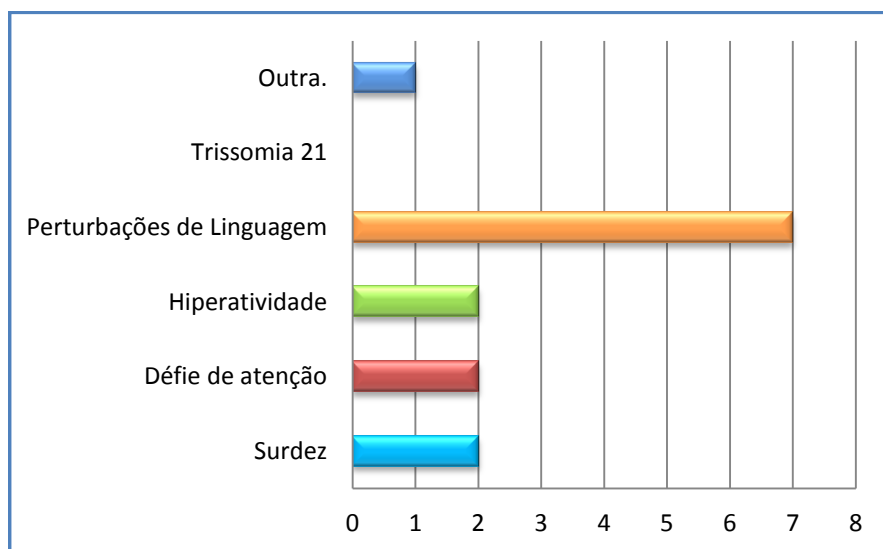


Gráfico 27- NEE encontradas em contexto familiar.

encarregado de educação

O gráfico 27 ilustra as Necessidades Educativas Especiais apresentadas pelos familiares dos inquiridos: 7 casos de Perturbações de Linguagem, 2 casos de défice de atenção, 2 casos de hiperatividade e 2 casos de surdez. Não colaboraram neste inquérito, familiares de portadores de trissomia 21.

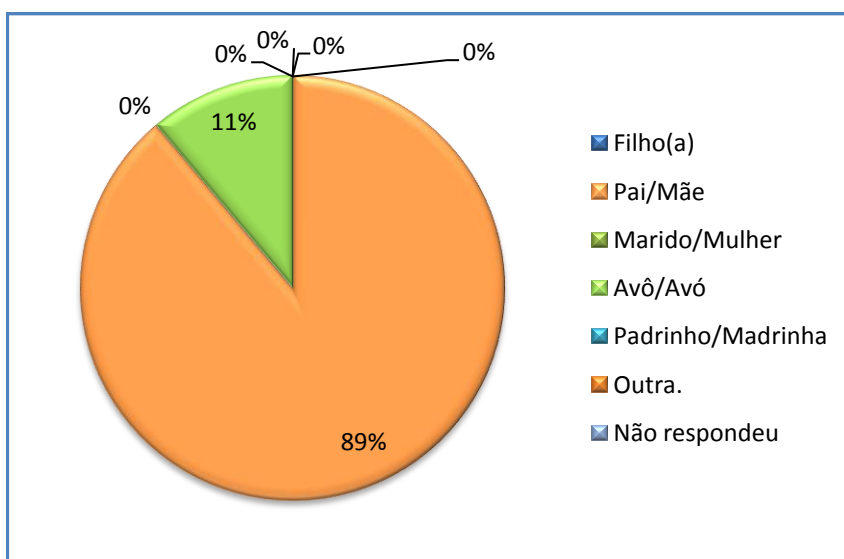


Gráfico 28 – Relações de parentesco.

Em ligação às relações de parentesco podemos verificar que 89% da população inquirida são pais ou mães, e apenas 11% são avós.

Da análise do gráfico 29 verifica-se que não há nenhum caso que envolva crianças de idade

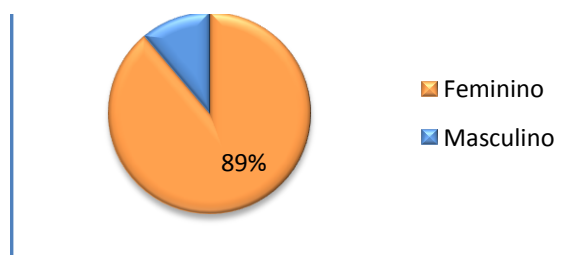


Gráfico 26 – Género dos inquiridos.

superior a dez anos, e verificamos que a maior parte da população inquirida que tem filhos com NEE estes situam-se entre os três e os seis anos.

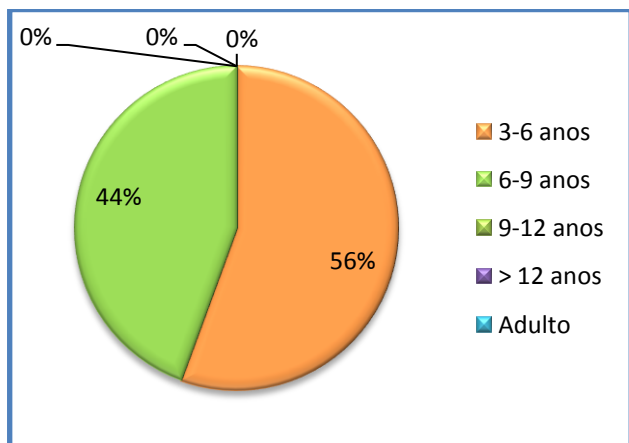


Gráfico 29- Idade dos familiares com NEE

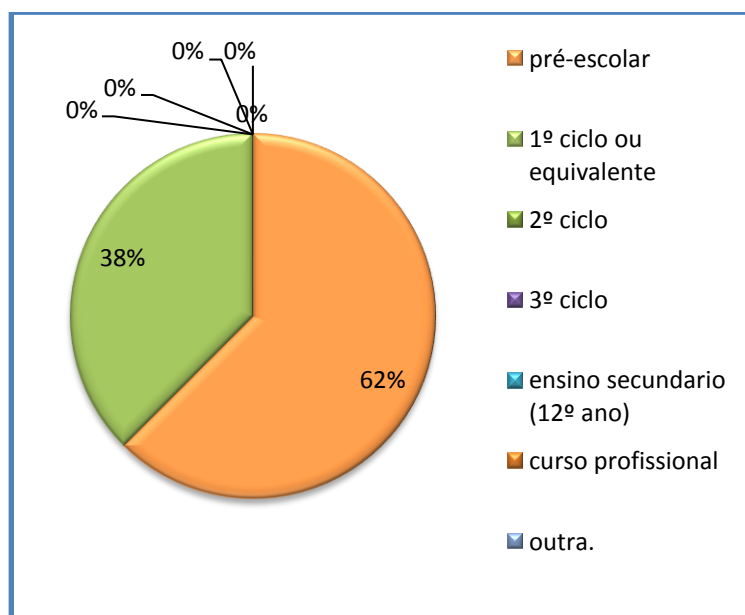


Gráfico 30 - Escolaridade dos familiares com NEE.

De acordo com os dados citados no gráfico 30 e de acordo com os dados do gráfico 29 as crianças compreendidas na faixa etária dos três aos seis anos ocupam claramente os 62% visto que frequentam o pré-escolar, os restantes 38% correspondem aos casos de crianças compreendidas entre os seis e os nove anos que se situam no 1º ciclo ou equivalente. Como é lógico não há nenhum inquirido que tenha respondido nenhuma das outras opções visto que também não há sujeitos com idade para tal.

Em relação ao tipo de ensino que sujeito com NEE frequenta ou já frequentou, os tipos de ensino predominantes são os infantários privados e as escolas privadas. De seguida aparecem

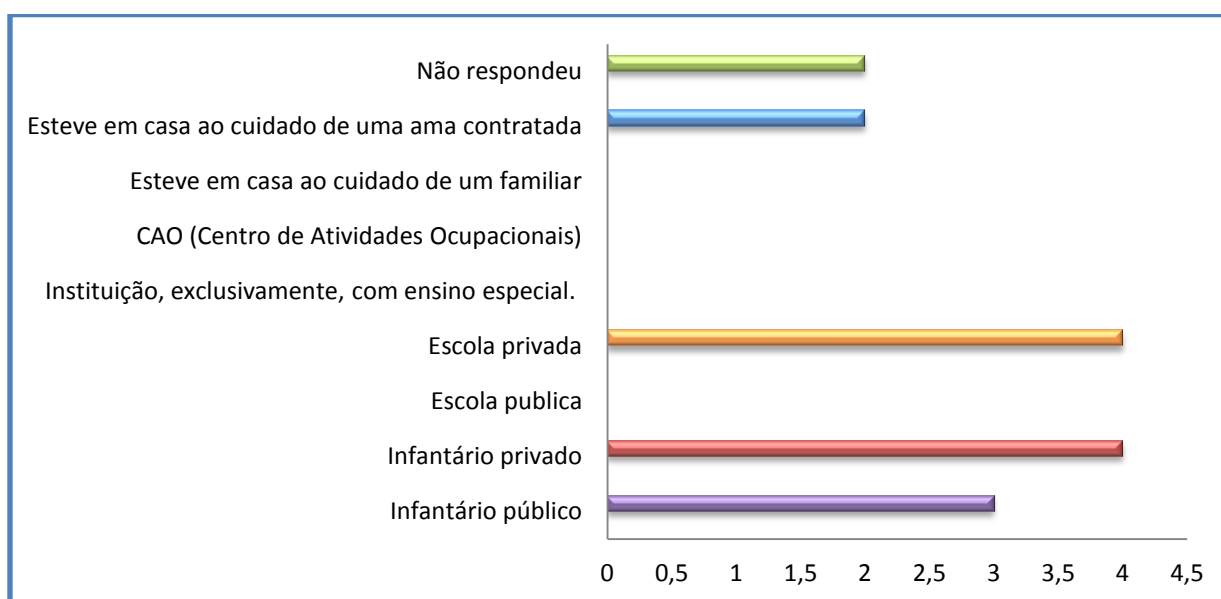


Gráfico 31 – Tipo de ensino que o sujeito com NEE frequenta ou frequentou.

os infantários públicos e dois inquiridos responderam que o seu familiar esteve em casa ao cuidado de uma ama contratada nos primeiros anos de vida.

De acordo com o gráfico 31 e gráfico 32 verificamos que a grande parte dos sujeitos com NEE que frequentaram qualquer tipo de ensino tinham entre os três e os seis anos de idade correspondente a seis pessoas, o facto de aparecerem mais respostas de inquiridos no gráfico 31 é devido a um inquirido responder por cada caso duas vezes ao tipo de ensino, isto é, um individuo que tenha apenas um filho com qualquer tipo de NEE e tenha frequentado um tipo de ensino qualquer o inquirido ao responder à questão respondeu os tipos de ensino que a mesma criança tenha frequentado ou frequenta. Relativas à terceira parte da tabela da questão, verificamos que todos os inquiridos frequentaram mais de três anos, todos os tipos de

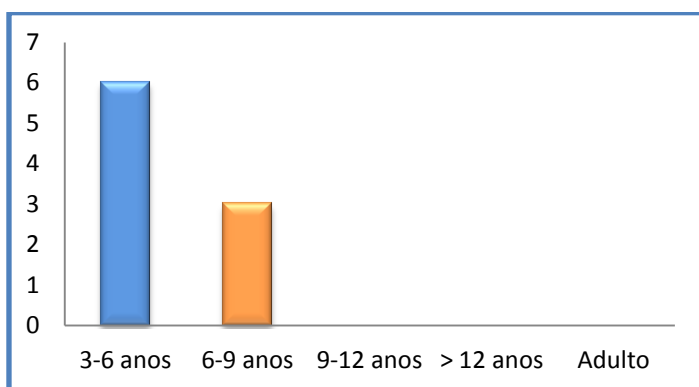


Gráfico 32 – Idade do familiar com NEE quando frequentou o tipo de ensino referido no gráfico anterior.

ensino, menos em relação à ama contratada, pois os inquiridos que escolheram responder a esta opção dizem que o seu familiar com NEE frequentou a ama apenas por 24 meses.

Entrando na parte mais informativa-conclusiva do questionário, surge o gráfico 33 que nos leva a concluir que o facto de aparecer o apoio por parte do terapeuta da fala surge em consequência da NEE mais frequente

serem as Perturbações de Linguagem, de seguida surgem os pediatras talvez para acompanharem o desenvolvimento e ser o recurso de apoio onde os pais recorrem com qualquer problema, logo de seguida surgem os psicólogos e os técnicos de ensino especial. Eventualmente a mesma criança pode receber dois ou mais tipos de apoios em relação à sua necessidade educativa.

Em relação aos dados citados no gráfico 34 verifica-se que 78% da população inquirida afirma que o/s familiar/es com NEE a que se refere ao longo do questionário foi integrado no ensino especial, apenas 22% diz que não foi integrado no ensino

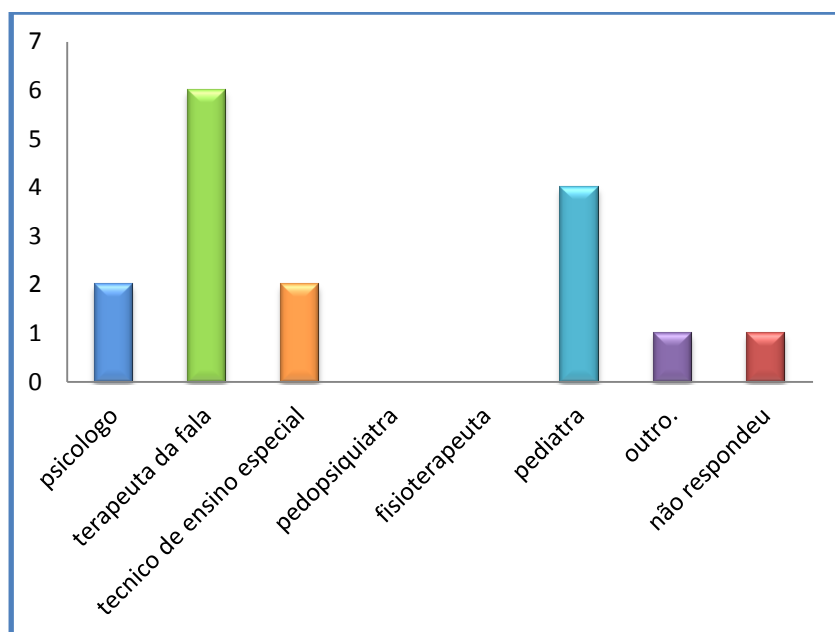


Gráfico 33 – Tipos de apoios que recebeu o sujeito com NEE.

especial a que correspondem dois inquiridos.

Dentro dos tipos de apoios recebidos (gráfico 33) e da integração ou não integrações no ensino especial (gráfico 34) surgem as adequações pedagógico-didáticas de que recebeu o sujeito com NEE, os dados citados no gráfico 35 afirmam que o seu familiar com NEE recebeu apoio pedagógico personalizado, de seguida surgem também as adequações no processo de avaliação, as adequações curriculares de individuais e as tecnologias de apoio. Em último surge o currículo específico individual, apesar de não ser um tipo de apoio recorrente engloba em geral os outros tipos de apoios todos.

Dentro do apoio pedagógico personalizado existem dois tipos de apoios, o apoio fornecido pelo professor de turma ou o apoio fornecido pelo professor de ensino especial. Assim, de acordo com os dados citados no gráfico 36 os inquiridos que

responderam que o seu familiar com NEE dentro das recebidas adequações pedagógico-didáticas tinha um apoio pedagógico personalizado, em 71% dos inquiridos responderam que esse apoio era dado pelo professor de turma e apenas 29% afirmam que esse apoio era dado pelo professor de ensino especial, casualmente há casos em que os inquiridos afirmam que o apoio era dado tanto pelo professor de turma como pelo professor de ensino especial.

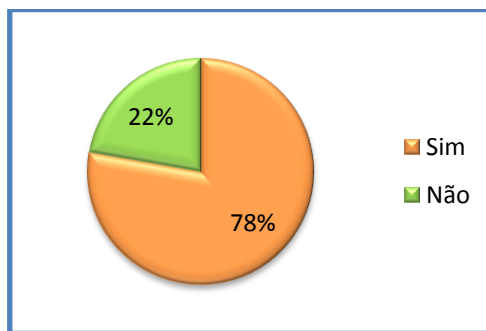


Gráfico 34- O familiar com NEE foi integrado no ensino especial?

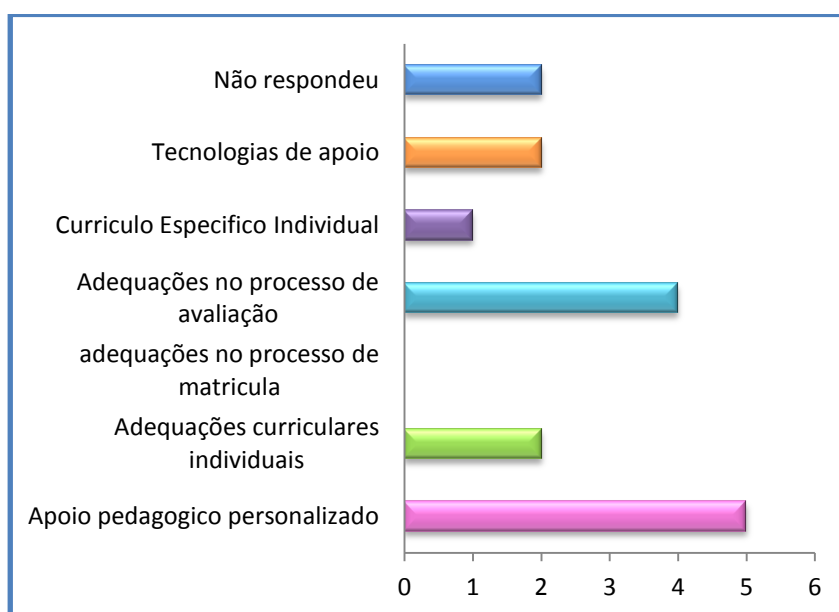


Gráfico 35 – Adequações pedagógico-didáticas de que recebeu o sujeito com NEE.

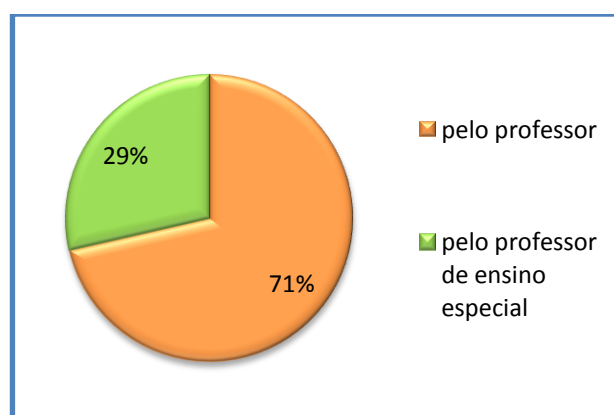


Gráfico 36 – Tipo de apoio pedagógico personalizado fornecido.

Relativamente ao conhecimento por parte dos inquiridos acerca das principais características da NEE do seu familiar, encontram-se os resultados obtidos apresentados nos gráficos 37 a 40.

Em relação à Surdez, cujos dados constam no gráfico 37, verifica-se que apenas houve concordância em três características e surgiram todas com a mesma preferência, o facto da criança surda não entender quando as outras pessoas falam, o facto de não gostar de ouvir histórias e o facto de não ter enriquecimento vocabular. Realmente são as características mais comuns nestas crianças e o facto dos inquiridos não optarem também pela característica onde diz que a criança não localiza nenhum som uma vez que a criança utiliza o aparelho auditivo que esta criança a que se referem beneficia. De seguida surgem as características relativas a Hiperatividade onde os dados estão citados no gráfico 38. Verifica-se a concordância das características com o caso do sujeito com NEE visto que todas as características foram

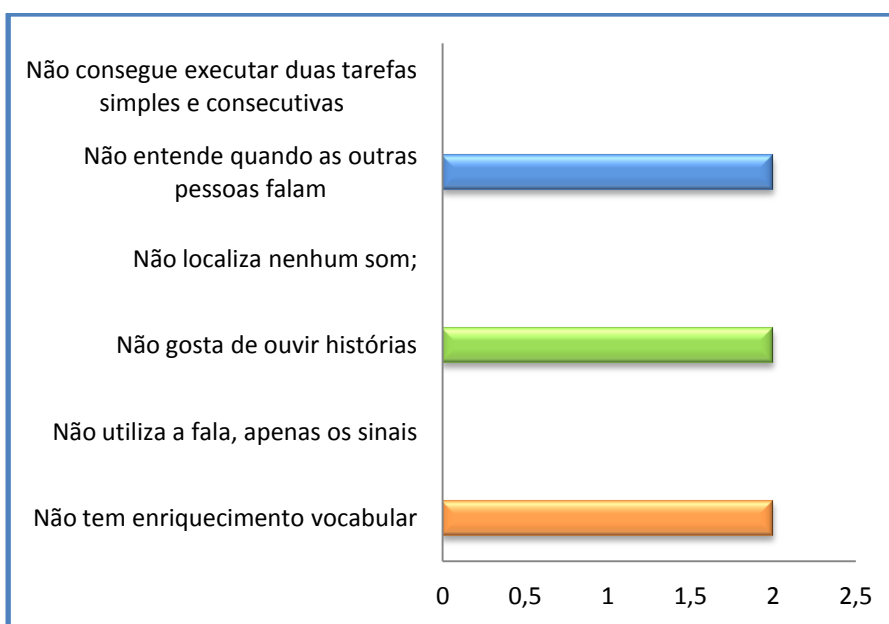


Gráfico 37 – Características mais conhecidas de Surdez.

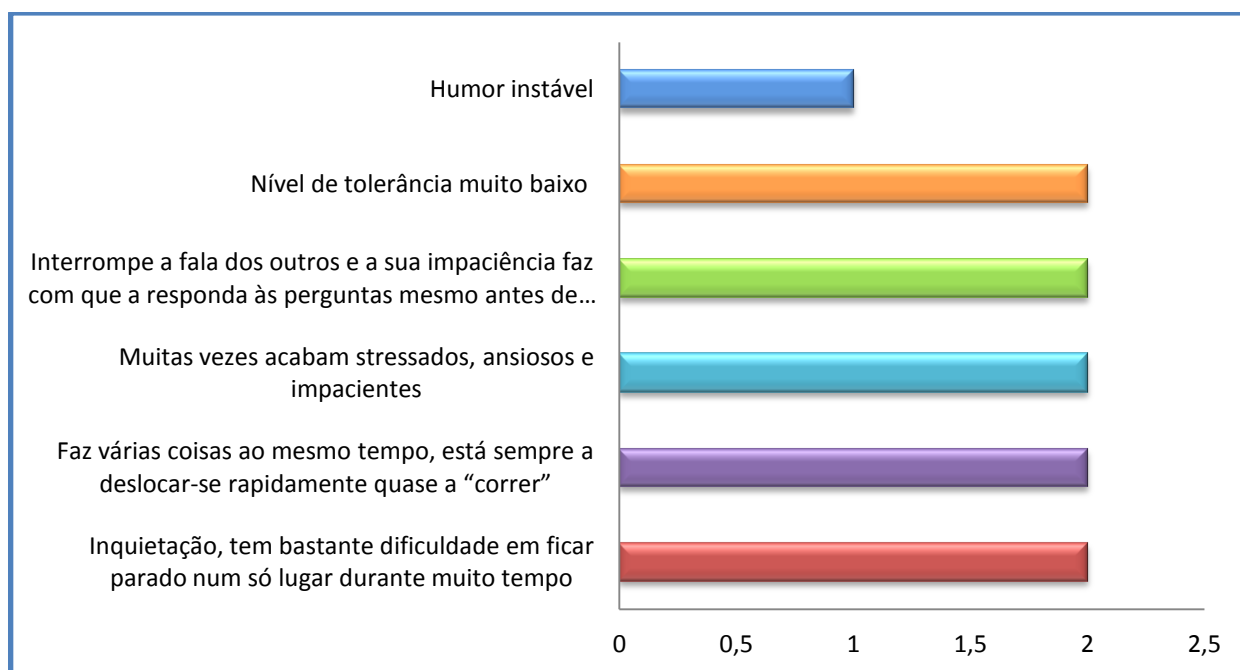


Gráfico 38 – Características mais conhecidas de Hiperatividade.

escolhidas, na maior parte foram escolhidas o facto da criança hiperativa ter um nível e tolerância muito baixo, o facto de interromper a fala das outras pessoas e a sua impaciência faz com que responda às perguntas mesmo antes destas serem feitas, muitas vezes acabam stressados, ansiosos e impacientes. O facto deste tipo de crianças fazer várias coisas ao mesmo tempo e descolar-se quase mesmo como se estivesse a “correr” e a sua inquietação, o facto de ter dificuldade em ficar parada num só lugar durante muito tempo. Em último surge o seu humor instável que vem em concordância com o seu nível de tolerância baixo.

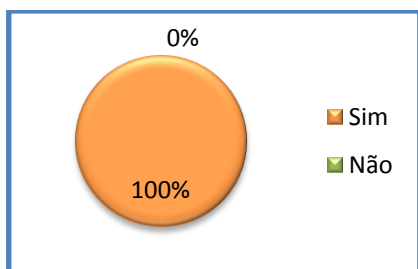


Gráfico 41 – concorda com o facto em que o trabalho realizado na instituição ser contínuo em casa?

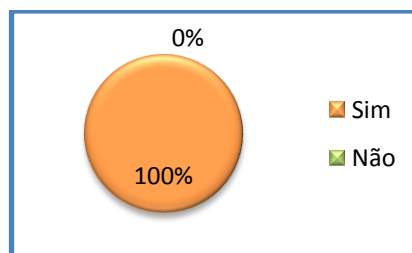


Gráfico 42 – Pessoalmente faz esse trabalho em casa?

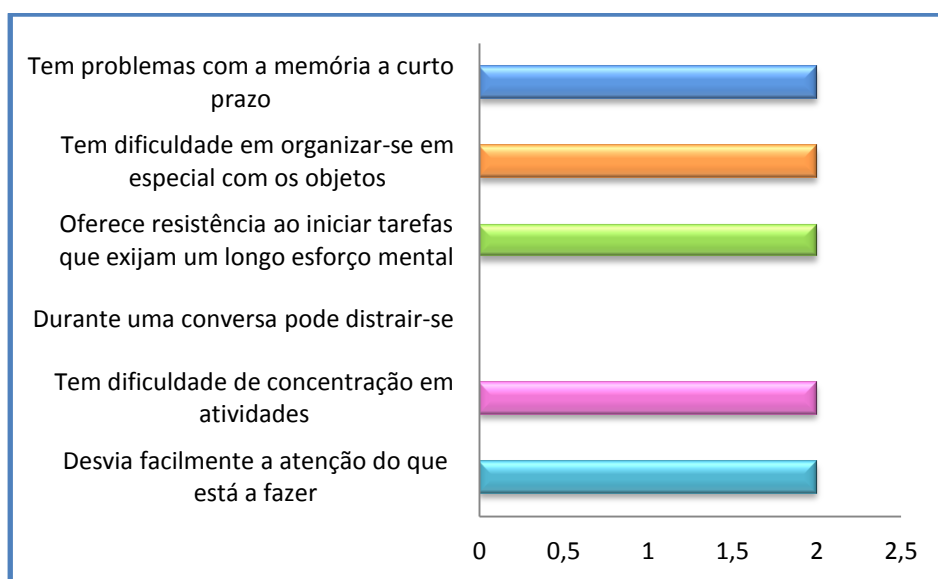


Gráfico 39- Características mais conhecidas acerca de Déficit de Atenção.

No gráfico 39 expressa os dados acerca das principais características de Déficit de Atenção. Verifica-se que ambos os inquiridos responderam a quase todas as características, assim sendo, selecionaram as seguintes características da

criança com déficit de atenção: ter problemas com memória a curto prazo, ter dificuldade em organizar-se em especial com objetos que lida diariamente, oferece resistência ao iniciar tarefas que exijam um longo esforço mental, o facto de ter dificuldades na concentração em atividades e o facto de desviar facilmente a atenção do que está a fazer.

Em penúltimo lugar surge o gráfico 40 acerca das características mais conhecidas de Perturbações de Linguagem. As características mais conhecidas pelas famílias são o facto de se expressarem com frases simples e com vocabulário pobre que não é próprio da sua idade, seguido do facto de a criança construir frases confusas com grande número de palavras para expressar uma ideia, o facto de repetir as palavras do adulto em forma de eco ou recorrer a gestos indicativos. Por fim, é referenciado o facto de a criança não respeitar ou não perceber situações de diálogo. Nenhum inquirido escolheu o facto de a criança se recusar em participar em situações que há necessidade de se expressar e o facto de a criança não demonstrar vontade de comunicar.

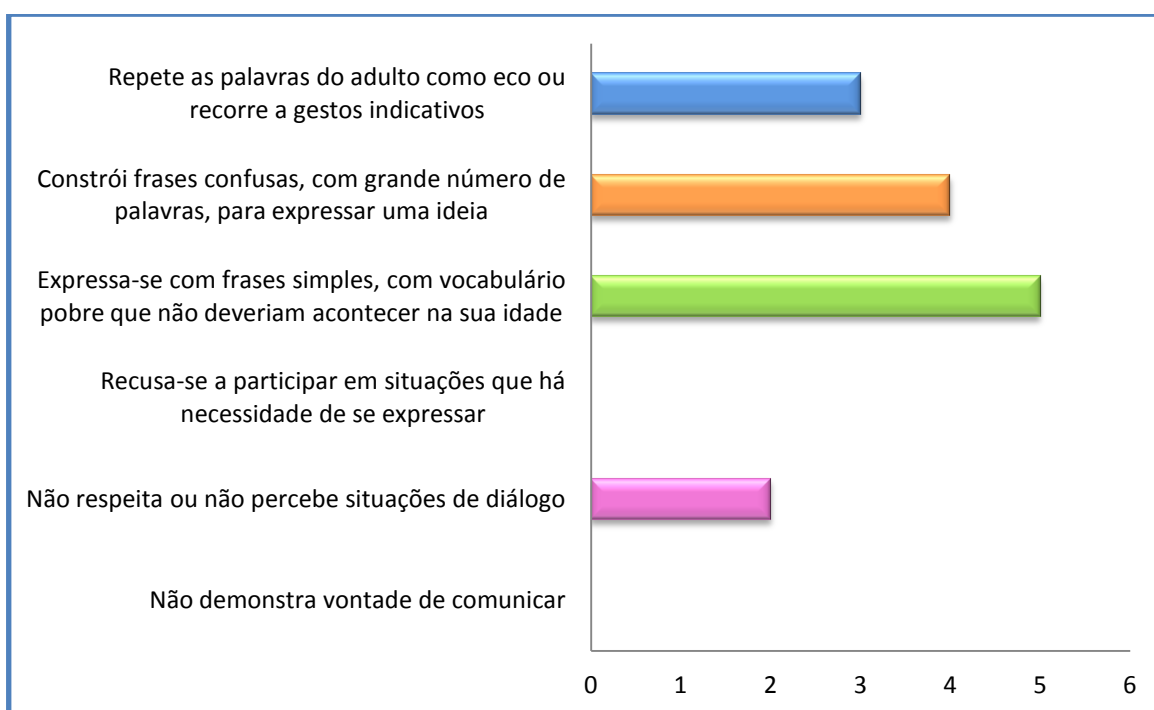


Gráfico 40 – Características mais conhecidas de Perturbações de Linguagem.

Relativamente à quarta parte do questionário que se refere ao facto dos familiares concordarem ou não com o tipo de trabalho que é realizado na instituição e ao tipo de trabalho que é feito em casa, são apresentados os resultados nos gráficos que se seguem.

Na questão em que se pergunta se os inquiridos concordam com o trabalho que é realizado na instituição deve ser contínuo em casa, os dados estão citados no gráfico 41 a resposta é unânime visto que 100% dos inquiridos afirmam que sim.

Na questão posterior onde se perguntava se os inquiridos realizavam esse trabalho em casa onde os dados estão citados no gráfico 42 a resposta mais uma vez é também unânime, e os inquiridos afirmam que fazem um trabalho contínuo em casa.

Relativamente ao tipo de atividades que mais se adequam e que as respostas variam de inquirido para inquirido. No entanto, nos dados citados no gráfico 43 verificamos que cinco dos inquiridos respondem que colaboram regularmente com a educadora/professora, de seguida são citadas as atividades específicas definidas e desenvolvidas sob supervisão do psicólogo ou outro técnico. Três dos inquiridos também afirmam que dialogam com o familiar e em

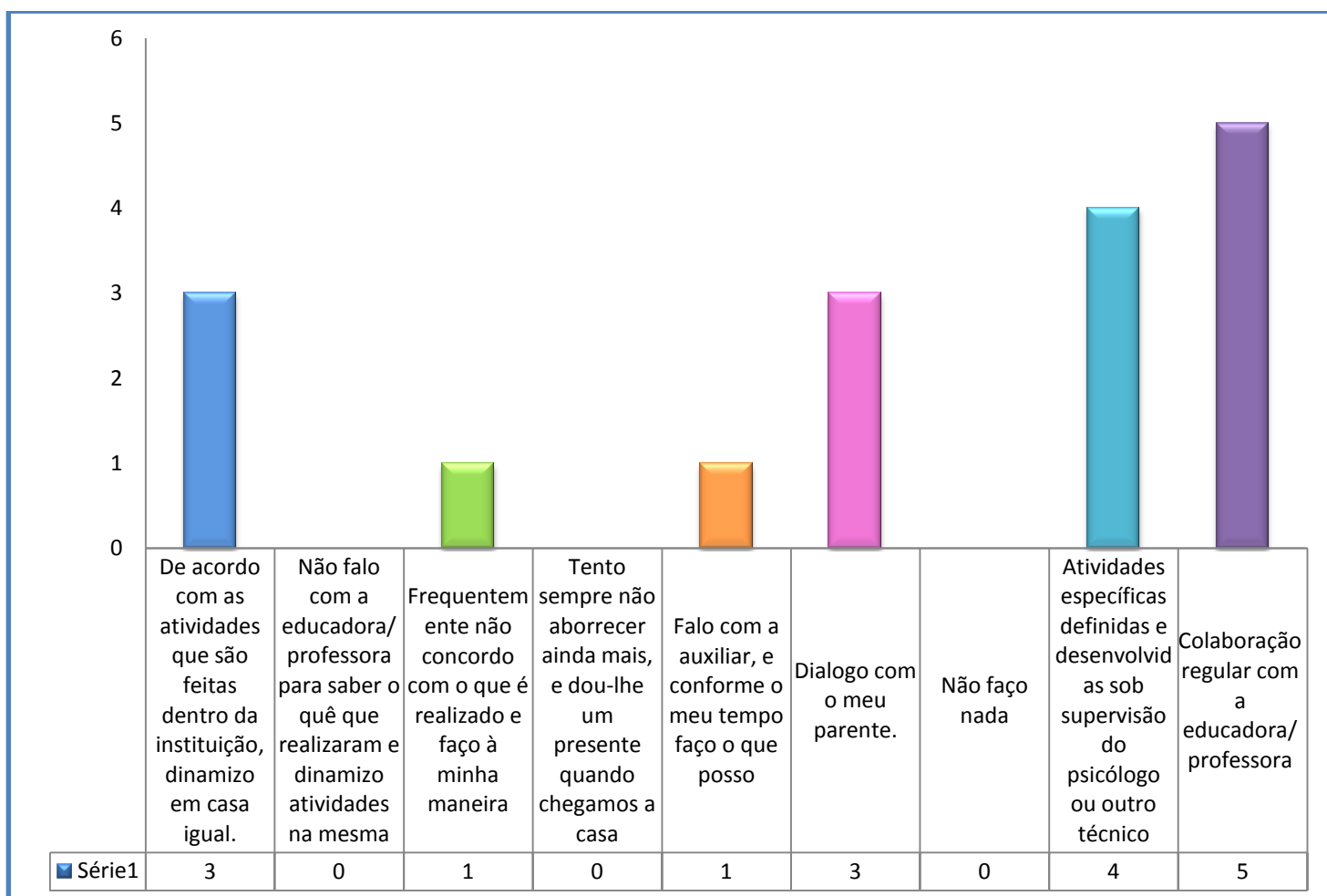
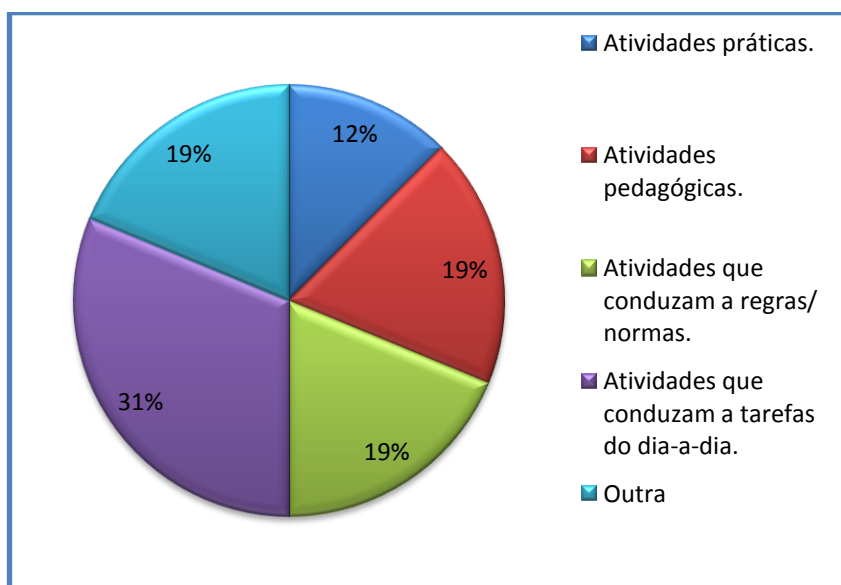


Gráfico 43 – Atividades que mais se adequam aos inquiridos que responderam sim na questão anterior.

concordância com as atividades realizadas na instituição desenvolve o mesmo em casa. No final, surgem as opções em que os familiares não concordam com o que é realizado na instituição e dinamizam outro tipo de atividade que acham mais adequado ou então, falam com a auxiliar e consoante o tempo que têm para trabalharem com os seus familiares fazem o que podem.

Em relação ao tipo de atividade mais realizadas, podemos verificar a partir dos dados citados no gráfico 44, que os inquiridos dentro do tipo de ações que mais se adequam escolhem as atividades que conduzam a tarefas do dia-a-dia (31%). Outros optam pelas atividades pedagógicas e atividades que conduzam a regras/normas (19%). As atividades práticas são as últimas nas preferências dos inquiridos (12%). Na categoria de “outra” os inquiridos expuseram a ajuda nos trabalhos de casa, a ajuda na organização do estudo e o treino da memória.



Na última parte do questionário surge o conhecimento por parte dos inquiridos em relação a outros tipos de NEE. No gráfico 45 onde 89% dos inquiridos correspondente a oito pessoas reponderam que sim, que conhecem outro tipo de NEE e apenas 11% não responderam à questão corresponde apenas a uma pessoa.

Gráfico 44 – Atividades desenvolvidas em contexto familiar.

Relativamente aos dados citados no gráfico 46, verificamos que a NEE mais conhecida por parte dos inquiridos que corresponde a sete pessoas é sem dúvida a Trissomia 21, de seguida surge o Autismo correspondente a seis pessoas e a Deficiência Motora. Com cinco inquiridos surgem as Dificuldades Auditivas/Surdez, as Perturbações de Linguagem e a Deficiência Mental. Correspondente a quatro inquiridos surge a Hiperatividade e as Dificuldades de Aprendizagem. Correspondente a três inquiridos surge a Dislexia, o Défice de Atenção, a Esquizofrenia. Ainda, em dois inquiridos surge a Sobredotação e as Perturbações Emocionais. Eventualmente e devido aos números

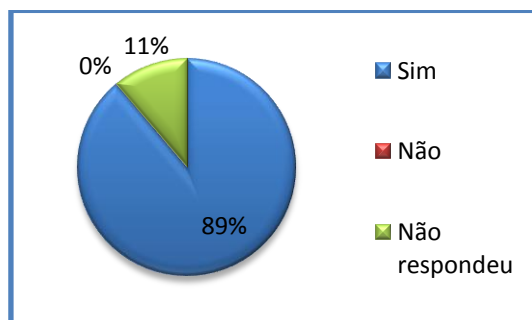


Gráfico 45 – Conhecimento dos inquiridos acerca de outros tipos de NEE.

acrescidos, existem inquiridos que assinalaram mais que uma opção, há até mesmo quem conheça todas NEE.

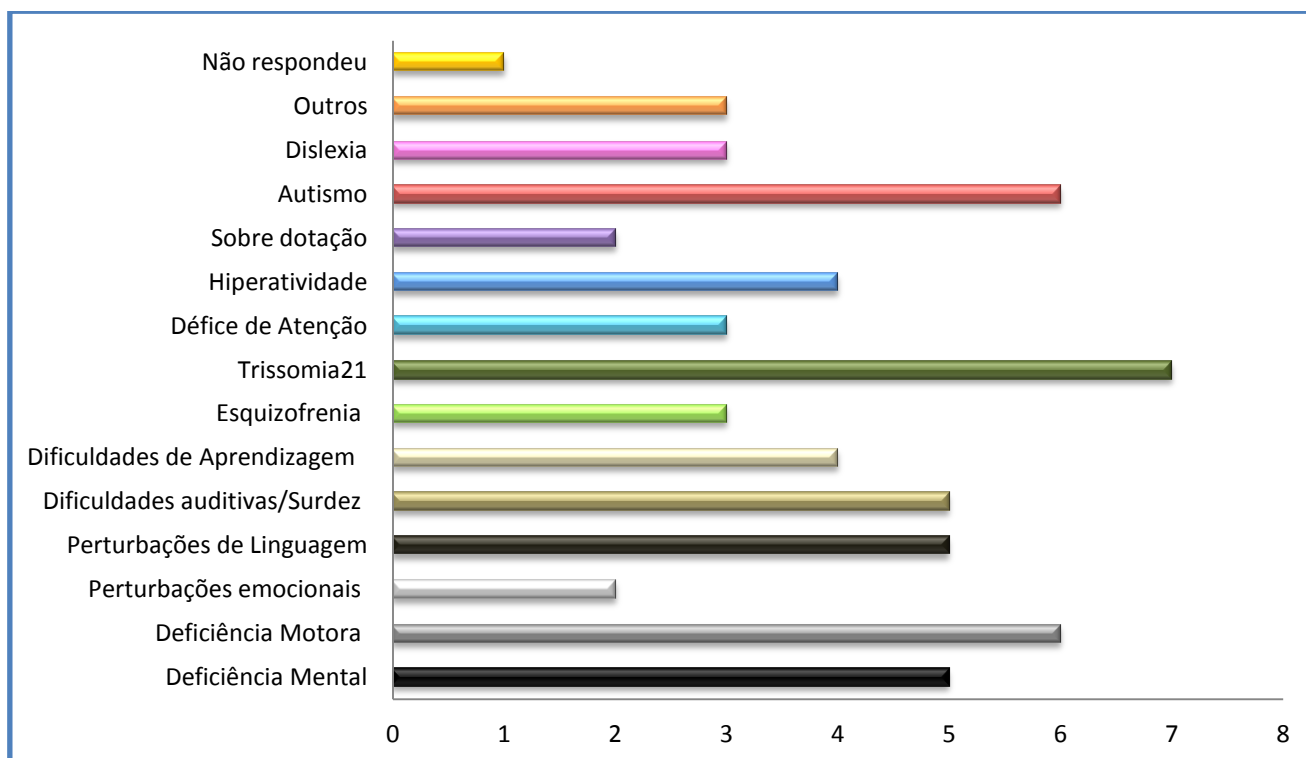


Gráfico 46 – Tipos de NEE conhecidas pelos inquiridos.

1.3. Conclusões

O estudo gráfico-estatístico realizado com base nos inquéritos aplicados aos profissionais que lidam diariamente com necessidades educativas especiais permitiu constatar que a população-alvo apresentava idades compreendidas entre os quarenta e os cinquenta anos, sendo todos do género feminino e com, pelo menos, cinco a dez anos de experiência profissional. É de referir que o estudo realizado esteve limitado pela dimensão da população-alvo e pela suas características, fruto da falta de recetividade por parte das instituições convidadas a colaborar. Assim, as conclusões seguidamente apresentadas não têm significância real, exigindo uma nova aplicação de inquéritos, a um grupo mais abrangente, para validação. Um dos aspetos a melhorar nestes inquéritos, seria introduzir uma questão para conhecer o grau de formação dos inquiridos.

Contudo, é possível afirmar-se que o grupo de profissionais que respondeu ao inquérito, que no âmbito das necessidades educativas especiais, envolveram-se em intervenções educativas no domínio das Perturbações de Linguagem e do Défice de Atenção, registadas em crianças com idades dos três aos seis anos num trabalho realizado ao longo de dois a quatro

anos. Estes casos de NEE foram apoiados por técnicos, nomeadamente, terapeutas de fala, técnicos de ensino especial e os psicólogos. Os PEI definidos para estes casos, em termos das medidas de apoio instituídas, integraram adequações pedagógico-didáticas, dentro destas as adequações curriculares individuais e os apoios pedagógicos personalizados. Em relação aos apoios pedagógicos personalizados verificou-se que implicou, em cerca de metade dos casos, o professor de Ensino Especial. Também se pode concluir que estes profissionais detêm informações gerais sobre as quatro NEE objeto de estudo neste trabalho - surdez, hiperatividade, défice de atenção, perturbações de linguagem e trissomia 21. Em relação às atividades implementadas por estes profissionais destinadas a integrar NEE, verifica-se o recurso a atividades fundamentalmente práticas, atividades que promovam a autonomia, atividades que promovam a emergência de competências cooperativas, atividades que promovam o desenvolvimento de regras ou normas e atividades que promovam a expressão corporal.

Relativamente aos questionários dos Encarregados de Educação verifica-se que o grupo inquirido apresenta idades compreendidas entre os vinte e nove e os cinquenta anos e, maioritariamente, são do género feminino. Mais uma vez, as conclusões que seguidamente se apresentam relativas a este estudo gráfico-estatístico devem ser encaradas com contenção por a amostra ter uma dimensão reduzida.

No concreto, foi possível constatar-se que os inquiridos eram encarregados de educação de crianças NEE, maioritariamente, com Perturbações de Linguagem de idades compreendidas entre os três e seis anos de idade. Estas crianças beneficiam de apoios de terapeutas da fala e pediatras. Paralelamente também existiam dois casos de hiperatividade, défice de atenção e surdez. Das crianças que foram integradas no Ensino Especial, os encarregados de educação afirmam que beneficiaram de adequações pedagógico-didáticas, entre eles, o apoio pedagógico personalizado que, ao contrário do que afirmaram os profissionais de ensino, foi implementado pelos professores de turma e não pelo professor do ensino especial. Na perspetiva dos encarregados de educação os apoios auferidos pelas crianças foram adequações no processo de avaliação. Parece, da análise destes resultados, que os Encarregados de Educação não conhecem na especificidade as medidas de intervenção especializadas definidas para os respetivos educandos.

Quanto ao conhecimento dos familiares acerca das características das NEE objeto de estudo neste projeto constata-se que estão razoavelmente na posse de informação sobre surdez, hiperatividade e défice de atenção. Estes encarregados de educação revelam estar a par do que é feito na instituição, em termos de intervenção pedagógica. Paralelamente, também afirmam que realizam um trabalho em continuidade em casa, com o indivíduo NEE, num processo que visa ampliar a efetividade da ação iniciada na instituição escolar, colaborando regularmente com a educadora e intensificando as intervenções dinamizadas pelos técnicos especializados. De um modo geral, constatou-se que os encarregados de

educação evidenciam conhecimentos genéricos relativamente às várias NEE objeto de estudo neste trabalho.

2. Intervenção pedagógica

Partindo da premissa de que, a criança com necessidades educativas especiais, tal como qualquer outra criança, tem direito a aceder a atividades estimulantes que visem desenvolver o potencial que nela reside, importa estruturar intervenções específicas que visem promover a integração da criança no grupo de pares e o seu sucesso educativo. Assim, com o intuito de ir ao encontro dos requisitos específicos dos NEE, foram planificadas duas atividades práticas e construídos os respetivos recursos didáticos dos quais as crianças possam usufruir. Posteriormente, estas propostas de atividades foram motivo de reflexão em relação ao seu potencial educativo enquanto estratégias pedagógicas / metodologias utilizáveis em contexto de jardim-de-infância.

2.1. Planificação de intervenções pedagógicas destinadas a NEE

No que concerne à implementação de intervenções pedagógicas para crianças do pré-escolar com surdez, hiperatividade, défice de atenção e trissomia 21, o processo foi iniciado com a elaboração das respetivas planificações, seguindo o modelo proposto por Lopes e Santos Silva (2009).

2.1.1. Trissomia 21 ou Síndrome de Down

A atividade tem por base a dinamização de “A Hora do Conto”, sendo desenvolvida pela educadora de infância e a auxiliar que contam a história com base no livro “Vamos vestir o Jorge!” da autoria de Paul George, da editora Textos Editores. A atividade planificada destina-se a crianças entre os sete e os oito anos de idade com trissomia 21. A seleção da história teve por base os critérios seguintes: simplicidade da história, adequação à faixa etária, adequação à criança com trissomia 21, potencial para cativar a criança e potencial para trabalhar as rotinas do dia-a-dia e potencial para o desenvolvimento da autonomia. De facto, o personagem principal da história o “Jorge” ajuda a motivar a criança a vestir-se corretamente e solicita ajuda que as crianças o ajudem a vestir-se. Por ser um livro interativo, e as ilustrações muito expressivas na transmissão da mensagem, permite que a criança retorne ao livro num processo individual, que promove a aprendizagem da mensagem.

2.1.1.1. Planificação

De seguida está apresentada a planificação da atividade onde estão definidos os pontos a desenvolver a partir da atividade, e o seu objetivo principal: trabalhar a noção de rotina como forma de autonomia e desenvolver a motricidade fina.

Método: Hora do conto + Expressão Plástica

Área: Expressão e Comunicação + Conhecimento do Mundo

Competências cooperativas:

- Saber estar
- Falar na sua vez
- Esperar pela sua vez
- Desenvolver a noção de democracia
- Partilhar materiais com os colegas
- Cooperar com o colega

Competências cognitivas:

- Desenvolver a linguagem oral
- Desenvolver motricidade fina e global
- Desenvolver a imaginação e criatividade

Objetivos da atividade:

- Trabalhar noção de rotina
- Desenvolver a motricidade fina

Pré-requisitos:

- Manipulação de cola e tesoura

Organização da atividade no espaço e no tempo:

- **Dia 1 – Grande grupo, tapete**
 - Abordagem às rotinas do dia-a-dia, como por exemplo: “Quando acordamos, quais são os passos que seguimos?”, “Quem tem ajuda para se vestir?”
 - Leitura e apreciação da história
 - Ajudar a vestir o Jorge (magnético) à medida que se conta a história
- **Pequenos grupos (4/5), mesa exp. Plástica**
 - *Distribuição de uma folha branca onde estão destacados um boneco igual ao Jorge e em cada das suas roupas devem recortá-las*
 - Colocar as roupas nos sítios certos
 - Distribuir uma caixa de madeira, e a criança decora-a à sua maneira
 - No fim guardar as peças todas na caixa e têm um jogo divertido e pronto para jogar

Recursos:

- Livro “Vamos vestir o Jorge!” da Texto Editora, folhas de papel cavalinho, lápis de cor, marcador preto grosso

Sugestões de implementação/orientação da atividade:

- Colocar música clássica durante a atividade de expressão plástica.




Avaliação:

- Grelha onde a criança coloque se gostou ou não da atividade
- Grelha de avaliação geral em comparação com níveis de desenvolvimento

2.1.1.2. Orientação para a implementação da atividade e recursos

Como complemento da atividade foi escolhido o método da hora conto em conjunto com uma atividade de expressão plástica. Assim, de seguida está apresentado o primeiro recurso que seria a hora do conto (tabela 11) e o segundo recurso a atividade de expressão plástica (tabela 12).

Tabela 11 – Guião para a utilização do primeiro recurso: implementação da Hora do Conto

“Vamos vestir o Jorge!”			
Ilustração	História	Intervenções feitas pela educadora	Comportamento esperado pela criança:
		<ul style="list-style-type: none"> - Na hora do conto vamos conversar sobre uma tarefa que fazemos todos os dias antes de irmos para a escola alguém sabe dizer qual é? - Quem quer ajudar o Jorge a vestir-se? 	<ul style="list-style-type: none"> - Compreender o que é rotina e o que faz parte dela: comer, tomar banho, vestirmo-nos - Associar a capa ao assunto de que vamos falar
	<p><i>O Jorge é um cão divertido que gosta de brincar enquanto se veste!</i></p> <p><i>Infelizmente, o Jorge às vezes não sabe vestir-se, talvez tu o possas ajudar...</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Acham que conseguimos ajudar o Jorge a vestir-se? 	<ul style="list-style-type: none"> - Mostrar-se prestável para ajudar
	<p><i>O Jorge tem uns calções às bolinhas.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Os calções são na cabeça? - O Jorge não sabe onde são os calções, quem o quer ajudar? 	<ul style="list-style-type: none"> - Ser capaz de reconhecer o erro do Jorge e colocar os calções no sítio correto - Ser capaz de identificar a cor dos calções

	<p><i>Os calções na cabeça? Que pateta, Jorge!</i></p>	<p>Então põe lá aqui no sítio certo os calções no Jorge. - De que cor são os calções do Jorge?</p>	
	<p><i>O Jorge tem uma camisola às riscas.</i></p>	<p>- Quais são as cores da camisola do Jorge? - O Jorge tem a camisola no sítio certo?</p>	<p>- Identificar as cores da camisola - Reconhecer que a camisola não está no sítio certo e colocá-la no sítio certo</p>
	<p><i>A camisola nas pernas? Que engraçado, Jorge!</i></p>	<p>Onde é que se veste a camisola? Então põe lá aqui no sítio certo.</p>	
	<p><i>As meias do Jorge são de um azul brilhante.</i></p>	<p>- Quais são as cores das meias do Jorge? - As meias são feitas de tecido fofinho ou são ásperas?</p>	<p>- Identificar as cores das meias - Reconhecer que as meias são feitas de algodão e que por isso são macias - Identificar o erro do Jorge e corrigi-lo</p>
	<p><i>Que disparate Jorge! As meias na cabeça?</i></p>	<p>- O Jorge está a fazer bem? Então vem cá ajudá-lo a pôr no sítio certo.</p>	
	<p><i>As calças do Jorge são novinhas em folha.</i></p>	<p>- Oh Jorge! Então alguma vez vamos vestir as calças nos braços? Claro que não! Vem cá ajudar o Jorge a vestir as calças no sítio certo.</p>	<p>- Identificar o sítio correto das calças - Identificar a cor das calças</p>
	<p><i>Que pateta Jorge! As calças estão nos braços!</i></p>	<p>- De que cor são as calças do Jorge?</p>	








	<p><i>O Jorge tem um boné laranja.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Qual é a cor do boné do Jorge? - Usamos o boné quando está sol ou quando está a chover? 	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar a cor do boné do Jorge - Reconhecer que só se usa o boné em dias de sol para nos proteger
	<p><i>Meu Deus, Jorge! O boné na tua cauda?</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Vem lá ajudar o Jorge a colocar o chapéu no sítio certo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Colocar o boné no sítio correto
		<ul style="list-style-type: none"> - De certeza de que o Jorge ficou muito feliz por o terem ajudado a vestir-se corretamente. Obrigado! 	

Tabela 12- Construção do segundo Recurso Pedagógico: Boneco “Jorge” e as roupas

Ilustração	Processo de Construção do Jorge e das suas roupas
	<ul style="list-style-type: none"> - Bloco de folhas de papel cavalinho - Marcadores de feltro - Marcador grosso preto - Cartão fino (caixa de cereais) - Cola líquida - Tesoura - Papel para plastificar
Como fazer?	
	<ul style="list-style-type: none"> - Desenhar o boneco “Jorge” numa folha de papel cavalinho; - Pintar de acordo com o livro ou ao seu gosto; - Contornar o boneco com o marcador preto grosso

	<ul style="list-style-type: none"> - Colar o boneco numa caixa de cereais; - Recortar o boneco
	<ul style="list-style-type: none"> - Desenhar noutra folha de papel cavalinho as roupas e contorná-las com o marcador preto grosso
	<ul style="list-style-type: none"> - Pintar as roupas; - Colar numa caixa de cereais e recortar
	<ul style="list-style-type: none"> - Plastificar e recortar com cuidado; - Colar à película de íman

Tabela 13- construção de uma caixa de cartão para guardar o Jorge e as suas roupas

<h3 style="text-align: center;">Caixinha</h3>	
<h4>Ilustração</h4>	<h4>Material utilizado</h4>
	<ul style="list-style-type: none"> - Uma caixa de papelão - Cola branca - Um rolo de papel de cozinha/ papel higiénico - Pincel - Guardanapos com peças de roupas - Papel de veludo colorido
<h4>Como fazer?</h4>	
	<ul style="list-style-type: none"> - Revestir toda a caixa com cola branca misturada em água e papel de cozinha - Deixar secar

	<ul style="list-style-type: none"> - Forrar as beiras da tampa com o papel de veludo e colar umas tiras de folha de impressão branca nas beiras de forma a torneá-lo quadrado - Deixar secar - Colar algo para cobrir os interiores da caixa, neste caso, utilizamos papel de seda branco
	<ul style="list-style-type: none"> - Recortar as peças de roupas do guardanapo e juntamente com cola branca colar (técnica do guardanapo) à volta da parte inferior da caixa
	<ul style="list-style-type: none"> - Na tampa da caixa, colar também alguns apetrechos decorativos, neste caso, desenhámos novamente o Jorge numa folha branca, foi pintado e colado e demos como título "Jorge e as suas roupas". Tem também algumas peças de roupa coladas e feltro
<p>Produto final</p>	
	

Após a realização dos recursos, a atividade deverá ser executada a partir da sua base – história. Depois de lida e bem intervencionada, passamos para as construções dos recursos em conjunto, isto é, as crianças em pequenos grupos construirão o seu boneco “Jorge” de acordo, ou não com o boneco da história. Feito isto, a criança passará à construção de uma caixa para guardar os objetos antes feitos. Ao longo do trabalho realizado, estas crianças deverão ser auxiliadas às suas dificuldades visto que a nível de motricidade fina são muito primários, assim, deve ser estimulada ao ponto de que pelo menos ganhe sensibilidade para se conformar com as suas capacidades.

Assim, a atividade deve ter sempre como base as regras de ordenação do grupo e da cooperação entre as crianças para que a atividade seja eficaz no seu objetivo: dar a conhecer às crianças umas rotinas que realizam no dia-a-dia a autonomia a vestir-se.

É importante salientar também, que este jogo lúdico em contexto de sala de aula pode encontrar-se na área da Biblioteca ou da Ludoteca.

2.1.2. Dificuldades auditivas – surdez

O processo de estruturação de uma atividade pedagógica destinada a crianças do pré-escolar com surdez iniciou-se com a obtenção de formação especializada, obtida com a frequência de um Workshop de Língua Gestual Portuguesa de nível II com 12h de formação (anexo 4). A planificada de uma atividade destinada a crianças entre os cinco e os seis anos de idade com dificuldades auditivas destinada a trabalhar de forma lúdica a noção de quantidade, com recurso a linguagem gestual.

Caraterizando de forma genérica o princípio que fundamenta a implementação da atividade, será utilizado um puzzle de associação, em que a criança terá de associar o número de objetos ao número em si, se acertar, é realizado o número em língua gestual. O objetivo principal do jogo será a aprendizagem dos números de zero até dez e inclusive para a criança não surda, na perspetiva de trabalhar a noção de “somos todos diferentes, somos todos iguais”, é potenciada a aprendizagem dos números em Língua Gestual Portuguesa.

2.1.2.1. Planificação

De seguida está apresentada a planificação da atividade onde como já foi referido o objetivo principal é a aprendizagem dos números do zero até dez inclusive em Língua Gestual Portuguesa.

Os números

5-6 Anos

Método: Expressão e Comunicação

Área: Expressão Plástica + Expressão Motora

Competências cooperativas:

- Concentrar-se na atividade
- Falar na sua vez
- Não perturbar a atividade nem o colega
- Partilhar matérias

Competências cognitivas:

- Desenvolver a linguagem corporal e oral
- Desenvolver a criatividade e imaginação
- Desenvolver a noção da percepção

Objetivos da atividade:

- Aprender dos números em Língua Gestual Portuguesa

Pré-requisitos:

- Saber os números

Organização da atividade no espaço e no tempo:

- **Dia 1, grande grupo, no tapete**

- Apresentação da educadora em Língua Gestual Portuguesa e em voz alta

- Pedir N°1 N°5 N°10 N°0
- Perguntar os e c n, pe
pedir o su úme P

- Apresentar imagens (máx.10) com um certo número de animais, para as crianças contarem e identificarem o número de animais por figura

Grande grupo, mesa de Expressão Plástica

- Dar um pedaço de cartão a cada criança
- Distribuir marcadores e lápis de cor, e pedir que pintem os animais que cada um tem no seu cartão e pintar também o número que tem desenhado (ver figuras abaixo). As peças, por baixo do número terão em língua gestual o número desenhado.

- Depois de pintado e decorado, jogar o jogo!

Grande grupo, tapete

- Espalhar no tapete todas as peças
- E cada menino à vez vem tirar uma procura a peça onde só tenha um animal, e mostra aos colegas, depois de todos verem, fazemos o gesto do animal em língua gestual.

Recursos:

- Cola, cartão, tesoura, marcadores e lápis de cor e cartolinas.

Sugestões de implementação/orientação da atividade:

- Integrar sempre a criança surda na atividade, moderando a comunicação com as outras crianças

Avaliação:

- Grelha de avaliação – observação direta
- Grelha onde a criança coloca se gostou ou não da atividade

2.1.2.2. Técnica de construção de recursos

A atividade “Vamos aprender a contar” exige a utilização de dois recursos. O primeiro a construção do puzzle e o segundo a construção de uma caixa para as crianças guardarem para o jogo.

Tabela 14- Construção do primeiro recurso da atividade, o Puzzle

Ilustração	Material utilizado
	<ul style="list-style-type: none"> - Cartão prensado - Tesoura - X-ato - Cartolina branca e castanha - Marcadores de feltro - Lápis e borracha - Cola líquida - Régua - Papel de seda cor-de-laranja - Folhas brancas - Papel para plastificar branco
Como fazer?	
	<ul style="list-style-type: none"> - Cortar o cartão prensado por 15cm x 30cm - Delimitar 10cm e desenhar a figura que quiser da parte do encaixe e recortar com um x-ato
	
	<ul style="list-style-type: none"> - De seguida, colar a parte mais pequena em cartolina castanha e recortá-la com cuidado - Desenhar uma margem na parte castanha de 2cm - Numa folha lisa branca, desenhar um retângulo com 9 cm por 11,5 cm e colar entre as margens

	
	
	<ul style="list-style-type: none"> - Na outra parte cobrir com cartolina branca e recortar com muito cuidado e verificar se encaixam, caso não encaixem, ajustar os limites com a tesoura
	<ul style="list-style-type: none"> - Delimitar a margem com cerca de 2cm - Contornar com marcador grosso preto - Desenhar o número que se pretende (na figura está o 3) e contornar com marcador grosso preto
	<ul style="list-style-type: none"> - Na parte mais pequena desenhar o número de objetos corresponde ao número desenhado na parte maior (por exemplo: neste caso era o número três, foram desenhados três sapos) - Pintar ao seu gosto e contornar com marcador grosso preto
	<ul style="list-style-type: none"> - Ainda na parte pequena e depois de desenhados os objetos e contornados com marcador grosso preto com o papel de seda cor-de-laranja, fazer pequenas bolas e decorar o canto superior esquerdo e o canto inferior direito, ou ao seu gosto



- Imprimir as fotografias dos números em língua gestual portuguesa, recortá-las e colá-las no canto inferior direito da parte maior branca

Resultado final



Tabela 15 – Elaboração do segundo Recurso: construção da bolsa

Ilustração	Material
	<ul style="list-style-type: none"> - 1 Folha de placa de EVA cor-de-laranja - Tesoura - Cola líquida - Folhas brancas de impressão - Marcador preto grosso - Feltro de várias cores - Velcro
Como fazer?	<ul style="list-style-type: none"> - Recortar da placa de EVA com forma da bolsa, e de maneira a que caibam todas as peças do puzzle - Recortar outra forma igual - Coser com linha e agulha as extremidades, ou então, levar a uma costureira e pedir que lhe cosa

	<ul style="list-style-type: none"> - Recortar uma tira de velcro de cola dupla e colar na entrada da sua bolsa
	<ul style="list-style-type: none"> - Com feltro, desenhar a gosto objetos de decoração da parte de fora da bolsa, neste caso foram aproveitadas flores de um antigo trabalho, mas poderiam ser números
	<ul style="list-style-type: none"> - Desenhar numa folha branca o título que quer dar ao seu jogo e recortar - Contorná-las com o marcador preto grosso - Colar as letras e as flores ao seu gosto
<p>Resultado Final</p>	
	

Este jogo pode ser bastante divertido e interessante quando bem utilizado, ou seja, o profissional que opte por utilizar este tipo de jogo num dia de atividades orientadas (ou não) deve pensar em falar as crianças dias antes dos problemas que existem acerca da audição, saberem que existem pessoas que nasceram sem esse sentido ou perderam-no. Explicar que não voltarão a ouvir e que precisam de ajuda e que de facto comunicam como a comunidade ouvinte, assim, deve ter uma informação previa para qualquer questão que eventualmente apareça. Por isso foi importante escolher um jogo de associação, e as crianças acharão muita piada ao aprenderem falar de outra forma e dizerem o seu nome e os números de outra forma sem ser a linguagem falada.

Este Jogo pode ser colocado na área da Ludoteca.

2.1.3. Transtorno do Défice de Atenção com Hiperatividade

Um das características das crianças NEE com Transtorno de Défice de Atenção com é sem dúvida a dificuldade em controlar a agitação e em se concentrar. Assim, uma forma de minorar este problema será introduzir atividades que imponham maior dinamismo a par de outras mais calmas como é o caso da leitura de uma história.

A atividade planificada é destinada a crianças entre os cinco e os seis anos em que o objectivo principal é que a criança associe números a cores. A atividade começa com um percurso com obstáculos no espaço exterior que trabalha a motricidade global, seguida de um momento destinado à hora do conto a história “Elmer” da autoria de David McKee, da Editora Caminho, no final da qual é apresentada a personagem principal da história “Elmer” na forma de um mobile construído em cartão prensado em ponto grande (135cm x 85cm) e a três dimensões. A relação entre a atividade motora e a atividade de narração da história é assegurada por intermédio de uma caixa mágica colocada no final da atividade de psicomotricidade onde dentro estariam cartões com um número, que cada criança obterá após a realização do percurso. Depois de ser lida a história do “Elmer” era apresentado o elefante a três dimensões, cinzento numa face e personificando o Elmer não colorido na outra face. Cada criança deve mostrar o cartão que recolheu da caixa mágica e iria, pintar uma das cores do Elmer mediante associação de números a cores.

2.1.3.1 Planificação

De seguida está apresentada a planificação com a respetiva organização do espaço e no tempo e também a sua avaliação.

Vamos pintar o Elmer

5-6 Anos

Método: Expressão Motora + Hora do conto + Expressão Plástica

Área: Expressão e comunicação

Competências cooperativas:

- Estar atento
- Esperar pela sua vez
- Não perturbar
- Partilhar materiais
- Cooperar

Competências cognitivas:

- Desenvolver a psicomotricidade
- Desenvolver a concentração
- Desenvolver a percepção

Objetivos da atividade:

- Deve ser capaz de estabelecer associações de números e cores

Pré-requisitos:

- Saber os números

Organização da atividade no espaço e no tempo:

- **Momento 1, grande grupo, exterior**
 - Explicação do percurso e suas sucintas fases
 - Todas as crianças farão o percurso
 - No final do percurso terão uma caixa de onde retiram um papel com um número, esse número vai corresponder a uma cor, para no dia seguinte fazerem a atividade
 - **Momento 2, grande grupo, tapete**
 - Leitura da história “Elmer”
 - Apreciação da história e lembrar a sua moral
 - Apresentação de umas sequencias em projetor, onde as crianças terão de decifrar as varias partes da história
- Grande grupo, mesa de exp. Plástica**
- Pedir às crianças que mostrem o seu papel e o seu número, e apresentar o Elmer em ponto grande, onde está apenas a preto e branco e dividido em vários quadrados, cada número corresponde a uma cor.
 - As crianças em concordância com o seu número e a cor, terão de pintar o elefante com a cor respetiva.

Recursos:

Pino (14), Colheres de sopa (5), Ovos (6), Sacos de Serapilheira (2), Cordas (2), Bastões (5), marcadores e lápis de cor, tesouras, cartão, tecido, cola, feltro de várias cores, caixa de cartão.

Sugestões de implementação/orientação da atividade:

- Colocar música durante a atividade no exterior e durante a atividade de expressão plástica
- No final da história pedir as crianças que contem a parte que mais gostaram

Avaliação:

- Gelha de avaliação pessoal – observação direta
- Grelha onde as crianças poderão dizer se gostaram ou não da atividade

2.1.3.2. Técnica de construção de recursos

Seguidamente, nas tabelas 5 e 6 estão apresentados os recursos que foram construídos como complemento da atividade. O primeiro recurso consiste na montagem do percurso de obstáculos para a atividade de motricidade global, o segundo recurso é o livro do Elmer propriamente dita e o terceiro e último recurso é a construção do elefante a três dimensões.

A- Primeiro Recurso: montagem do percurso para a atividade de educação física

Na figura 33 é apresentada a estrutura do percurso exterior projetado como base para a realização do mesmo. O primeiro ponto do percurso é constituído por cinco mecos em que as crianças terão de contorná-los em ziguezague; o segundo ponto é constituído por uma mesa onde terá ovos, várias colheres e dois pinos, em que as crianças colocarão o cabo da colher na boca e um ovo e terão de andar de um pino ao próximo; o terceiro ponto é constituído por um saco de serapilheira e dois pinos em que a criança teria de se colocar dentro do saco agarrar as extremidades e saltar de um pino ao próximo; o quarto ponto é constituído por cinco arcos em que a criança terá de tentar passá-los com um pé em cada arco; o quinto ponto é constituído por um banco sueco virado ao contrário em que a criança tem de passar de uma ponta à outra mantendo sempre o equilíbrio; o sexto ponto é constituído por seis mecos e três bastões em que a criança terá de passar por cima do bastão da forma que quiser salto a pés juntos ou um pé de cada vez (caso não haja bastões utilizar algo que dê para a criança ultrapassar) o último e sétimo ponto é a caixa mágica em que a criança vai retirar apenas um papel de dentro e guardá-lo.

Figura 33 - Projeto-piloto do percurso do exterior
 Fonte: criação própria

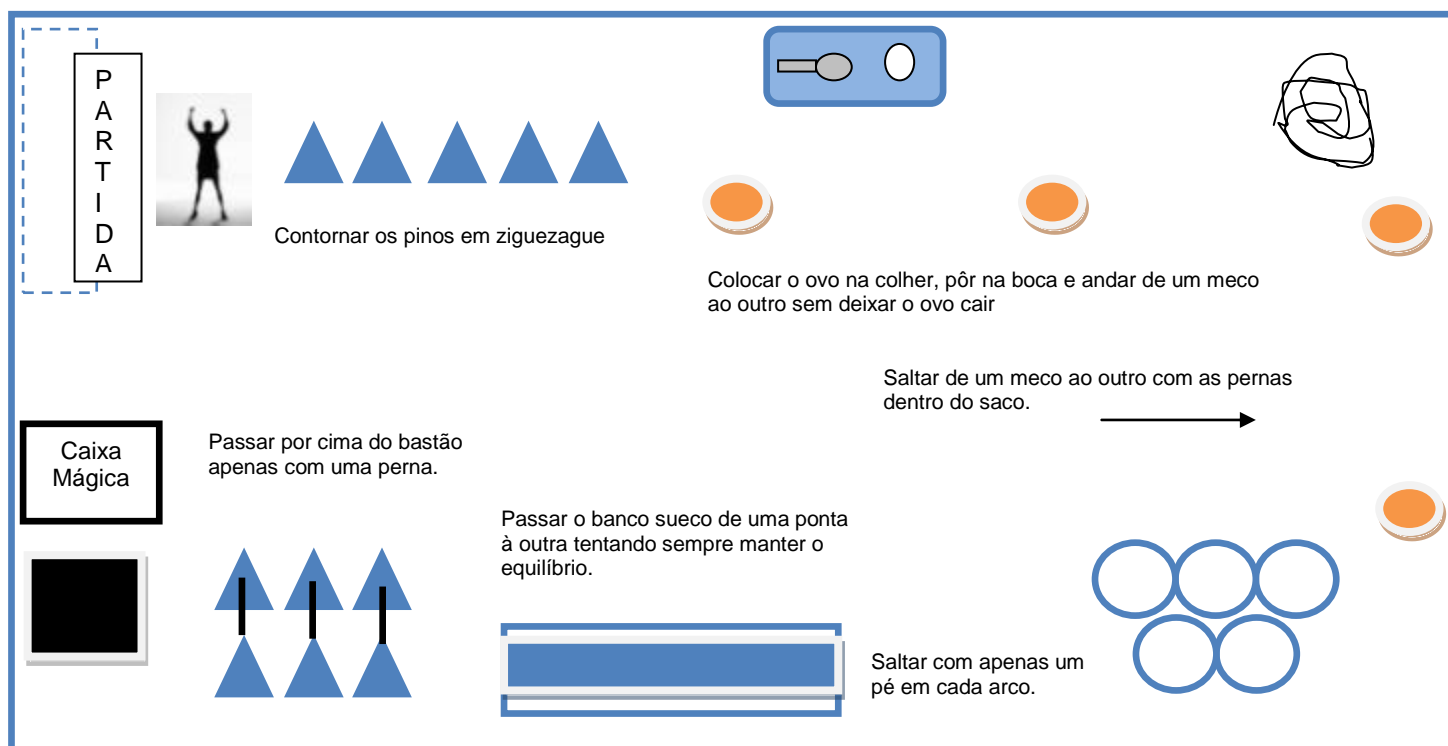





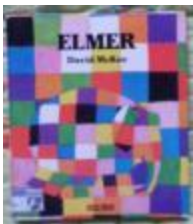


Tabela 16 – Registo fotográfico do projeto do percurso exterior

Ilustrações	Material utilizado	Comportamento da criança
	<ul style="list-style-type: none"> - Banco sueco - Mesa - Ovos e colheres - Cinco arcos - Quatro pinos - Onze mecos - Três bastões ou três persianas - Saco de serapilheira ou saco plástico 	
	<ul style="list-style-type: none"> - cinco mecos 	<ul style="list-style-type: none"> - A criança deve contornar os pinos em ziguezague
	<ul style="list-style-type: none"> - mesa - ovos - colheres - dois pinos 	<ul style="list-style-type: none"> - A criança deve colocar o ovo na colher, pôr na boca e andar de um meco ao outro sem deixar o ovo cair
		
	<ul style="list-style-type: none"> - saco de serapilheira ou de plástico - dois pinos 	<ul style="list-style-type: none"> - A criança deve vestir o saco, agarrar as extremidades e saltar de um pino até ao outro

	- cinco arcos	- A criança deve passar os arcos saltando com um pé em cada arco
	- banco sueco	- A criança deve passar o banco sueco de uma ponta à outra mantendo sempre o equilíbrio
	- seis mecos - três bastões ou três persianas	- A criança deve ultrapassar os mecos da forma que quiserem saltando a pés juntos ou passando um pé de cada vez
	- caixa mágica	- A criança deve retirar um papel de dentro da caixa

Tabela 17 – Orientações para a implementação da Hora do Conto

“O Elmer”			
Ilustrações	História	Intervenções da educadora	Comportamento esperado da criança
		<ul style="list-style-type: none"> - Já alguém ouviu falar do Elmer? - A história de hoje é sobre um elefante que se chama Elmer e é diferente dos elefantes normais ele 	<ul style="list-style-type: none"> - Ser capaz de identificar o Elmer na capa do livro

		<p>é todo colorido, e gosta muito de pregar partidas aos seus amigos.</p>	
	<p><i>Era uma vez uma manada de elefantes. Elefantes novos, elefantes velhos, elefantes altos ou magros ou gordos. Elefantes assim, elefantes assado, todos diferentes mas todos felizes e todos da mesma cor. Todo quer dizer, menos o Elmer.</i></p>	<p>- Quem sabe o que é uma manada de elefantes?</p>	<p>- Compreender o significado da palavra manada</p>
	<p><i>O Elmer era diferente. O Elmer era aos quadrados. O Elmer era amarelo, cor-de-laranja, vermelho, cor-de-rosa, roxo, azul, preto e branco. Elmer não era cor de elefante.</i></p>		<p>- Compreender que o Elmer era diferente dos outros elefantes e que era um elefante colorido mas não deixava de ser igual aos outros animais</p>
	<p><i>Era o Elmer que mantinha os elefantes felizes. Às vezes era ele que pregava partidas aos outros elefantes, às vezes eram eles que lhe pregavam partidas. Mas quando havia um sorriso, mesmo pequenino, normalmente era o Elmer que o tinha causado.</i></p>	<p>- O Elmer pregava partidas aos seus amigos, acham que era por mal? Ou era um mimiinho para manter os amigos felizes?</p>	<p>- Perceber que o Elmer era muito amigo dos outros animais e que as partidas dele eram de brincar</p>
	<p><i>Uma noite o Elmer não conseguia dormir (...) a pensar que estava farto de ser diferente.</i> - Quem é já ouviu falar de um elefante aos quadrados? – <i>Pensou ele.- Não admira que se riam de mim.</i></p>		

	<p><i>De manhã, enquanto os outros ainda estavam meio a dormir, o Elmer escapou-se muito de mansinho, sem ninguém dar por isso.</i></p>		
	<p><i>Enquanto atravessava a floresta, o Elmer encontrou outros animais. Todos eles diziam: “Bom dia, Elmer.” E de cada vezo Elmer sorria e dizia: “Bom dia”</i></p>		
	<p><i>Depois de muito andar, o Elmer encontrou aquilo que procurava- um grande arbusto coberto de frutos. O Elmer agarrou-se ao arbusto e abanou-o e tornou a abaná-lo até os frutos terem caído todos no chão.</i></p>	<p>- O quê que vocês acham que o Elmer andava à procura? - Fazer voz de êxtase</p>	
	<p><i>Depois de o chão estar todo coberto de frutos, o Elmer deitou-se e rebolou-se de um lado para o outro, uma vez e outra vez. Depois pegou em cachos de frutos e esfregou-se todo com eles, cobrindo-se com sumo dos frutos. (...) Quando acabou, o Elmer estava parecido com outro elefante qualquer.</i></p>		
	<p><i>Depois, regressou para junto dos outros elefantes e nenhum dos amigos reconheceu o Elmer. (...)</i></p>	<p>- Como é que estava o nosso amigo Elmer? - Será que alguém vai reconhecê-lo?</p>	<p>- Identificar que o Elmer estava coberto de sumo de frutos</p>



	<p>Quando o Elmer se juntou aos outros elefantes, eles estavam todos muito quietos. Nenhum deles deu pelo Elmer enquanto ele se meia no meio da manada.</p>	<p>- Olhando agora para esta figura do livro, alguém consegue descobrir o Elmer?</p>	<p>- Conseguir distinguir o elefante que esta a sorrir e de olhos abertos – Elmer.</p>
	<p>Passado um bocado o Elmer sentiu que havia qualquer coisa que não estava bem. (...)</p>		
	<p>Os elefantes estavam absolutamente imóveis. O Elmer nunca os tinha visto tão sérios. Quanto mais olhava para os elefantes sérios, silenciosos, sossegados, pavorosos, mais vontade tinha de rir.</p>	<p>- Porquê que os outros elefantes não reconheceram o Elmer?</p>	<p>- Compreender que os outros elefantes não reconheceram o Elmer porque não era ele, mas sim um elefante que estava todo sujo de sumo dos frutos</p>
	<p>Por fim não conseguiu aguentar mais. Levantou a tromba e berrou com quanta força tinha.</p>	<p>- Imitem lá o som de um elefante muito alto!</p>	<p>- Reconhecerem o barulho dos elefantes</p>
	<p>Com a surpresa, os elefantes deram um salto e caíram cada um para seu lado. – São Trombino nos valha! – Disseram eles, e depois viram o Elmer rir perdidamente. - Elmer – disseram eles, - Tem de ser o Elmer. – E depois os outros elefantes também riram como nunca se tinham rido.</p>		

	<p><i>Enquanto se estavam a rir a nuvem escura apareceu, e quando a chuva começou a cair em cima do Elmer os quadrados começaram a aparecer outra vez.</i></p> <p><i>Os elefantes não paravam de rir enquanto o Elmer voltava as cores do costume. – Oh, Elmer – ofegou um velho elefante. – Já tens pregado boas partidas, mas esta foi a melhor de todas. Não levaste muito a mostrar as tuas verdadeiras cores.</i></p> <p><i>- Temos de comemorar este dia todos os anos – disse outro. – Vai ser o dia do Elmer</i></p>		
	<p><i>E é isto mesmo que eles fazem. Num certo dia do ano, pintam-se todos e desfilam. Nesse dia, se vires um elefante com a cor vulgar de um elefante, já sabes que deve ser o Elmer.</i></p>		
		<p>- Vitória, vitória acabou-se a história</p>	

Tabela 18- Terceiro Recurso: construção do Elefante “Elmer” em 3D

<p style="text-align: center;">Elmer</p>	
<p>Ilustrações</p>	<p>Material utilizado</p>
	<ul style="list-style-type: none"> - 6 Folhas de cartão prensado - Tesoura e x-ato - Lápis e borracha - Agrafador elétrico
<p>Como fazer?</p>	

	<ul style="list-style-type: none"> - Desenhar no cartão prensado o elefante e contorná-lo com o marcador preto grosso - Recortar - Como estão a ser utilizados dois cartões, agrafam-se com a ajuda de um agrafador elétrico e juntar as duas partes
	<ul style="list-style-type: none"> - Colocar em cima dos outros dois cartões e desenhar -Recortar - Agrafar as duas partes com um agrafador - Revestir as extremidades e os agrafos com fita-cola
	<p>- Irá ter um elefante completo de um lado e do outro, a meio do elefante terá uma abertura (consequência de usar dois cartões) de um lado e do outro, assim, terá de recortar uma tira de cartão e com cola branca colar na parte interior aos cartões do lado em que o elefante não terá enchimento. Assim, no final, terá do lado o elefante todo tapado onde colará mais tarde as folhas coloridas, do outro lado continuará com a abertura para que possamos encher com jornais ou revistas</p>
	<ul style="list-style-type: none"> - Na outra parte que está aberta, ou seja, que os dois cartões não estão colados fazer bolas amachucadas com jornal ou revistas e preencher o interior do elefante, para que ganhe forma - Colocar fita-cola no final para que junte os dois cartões
	<ul style="list-style-type: none"> - Nas patas, recortar a forma nos restos de cartão e dobrar as extremidades de maneira a que faça uma peça d encaixe e entre dentro da pata
	<ul style="list-style-type: none"> - Revestir o elefante do lado que te relevo todo a papel e cola branca - Colar uma tampa para constituir o olho - Deixar secar

	<ul style="list-style-type: none"> - Depois de seco, pintar de cor de elefante, ou seja cinzento-escuro, com tinta acrílica - Deixar secar - Dar os retoques no olho
	<ul style="list-style-type: none"> - Continuando o elefante do outro lado, cobri-lo com folhas A4 de impressoras brancas com cola líquida para que fiquem idênticos aos quadrados do Elmer - Pintar de acordo com as cores do Elmer a lápis de cera

Este último recurso construído, o elefante em ponto grande, terá duas funções: a primeira como elemento de contra histórias acerca do Elmer, porque serão as crianças a partir da caixa mágica que o irão colorir; a sua segunda função será como objeto do conhecimento do mundo no tema dos animais selvagens por exemplo, pode ser utilizado como forma de explicar as crianças como é o elefante em dimensão, a sua cor, a sua textura (visto que o recurso tem textura), seu habitat entre outros temas transversais.

Este recurso pode estar na sala de aula localizado no grande tapete, na biblioteca, ou eventualmente se houver uma área mais específica colocar então no sítio mais adequado.

2.1.4. Dificuldades de Linguagem

Esta atividade é destinada a crianças entre os cinco e os seis anos de idade, sendo o seu objectivo principal a aprendizagem da importância da palavra, isto é, o grupo de crianças vai aprender uma lengalenga “No País dos Disparates” de Maria de Lurdes Custódio, e as palavras-chave (aquelas que se podem substituir por imagens) serão substituídas pelo seu desenho.

A lengalenga será apresentada através de um desdobrável interativo, ou seja, por exemplo a primeira página “O rei andava/De coroa na mão” terá desenhado um rei e a criança terá de colocar uma coroa, que também estarão desenhadas e coladas com velcro, na mão do rei.

2.1.4.1. Planificação

De seguida está apresentada a planificação da atividade em que o objetivo principal será a aprendizagem de uma lengalenga e do valor das palavras.

O País dos Disparates

5-6 Anos

Método: Hora do conto + Expressão Plástica

Área: Expressão e Comunicação

Competências cooperativas:

- Não perturbar
- Esperar pela sua vez para falar
- Partilhar materiais

Competências cognitivas:

- Desenvolver a noção de opostos
- Desenvolver a linguagem oral
- Desenvolver a capacidade de imaginação


Objetivos da atividade:

- Aprender uma lengalenga através de imagens

Pré-requisitos:

- Manipulação de tesoura

Organização da atividade no espaço e no tempo:

- **Dia 1, grande grupo, no tapete**
 - Leitura da lengalenga
 - Apreciar e chamar a atenção para as imagens que estão a substituir as palavras e questionar se sabem o que significam (ex.: Bola -> )
 - Depois de apreciar, as imagens são retiradas
 - Em conjunto relembrar e completar a lengalenga

Recursos:

- Lengalenga “País dos disparates”, Cartão, marcadores, cola, tesoura, película para plastificar, velcro, tecidos, tintas de várias cores.

Sugestões de implementação/orientação da atividade:

- Pedir as crianças que completem a lengalenga

Avaliação:





- Grelha de avaliação – observação direta
- Grelha de avaliação onde a criança diga se gostou ou não da atividade

2.1.5. Técnica de construção de recursos

Seguidamente, nas tabelas 8 e 9 estão apresentados os recursos que foram construídos como complemento da atividade.

Tabela 19- Primeiro Recurso: guião da atividade leitura de uma lengalenga

Lengalenga “No País dos Disparates”		
Lengalenga	Imagens utilizadas	Comportamento da criança
<i>O rei andava De coroa na mão.</i>		- A criança deverá colocar a coroa na mão do rei

<p>O pássaro voava Asas pelo chão.</p>		<p>- A criança deverá colocar o pássaro a voar com as asas no chão, a melhor maneira, será virá-lo ao contrário</p>
<p>O menino jogava Com bola quadrada.</p>		<p>- A criança deverá escolher entre três tipos de bolas (bola circular, bola triangular e bola quadrangular) e deverá colocar a bola correta no sítio correto</p>
<p>O barco navegava Com rodas no mar.</p>		<p>- No desdobrável terá vários tipos de rodas, onde a criança deverá escolher um par delas e colocar no barco</p>
<p>Comi uma bolacha Sabia a sal.</p>		<p>- No desdobrável terá uma imagem de bolachas e um pacote de açúcar e um de sal e a criança deverá escolher qual o pacote certo para identificar a que sabem as bolachas</p>
<p>Cheirei um perfume Cheirava tão mal!</p>		<p>- No desdobrável terá dois furos, onde a criança põe o seu nariz e cheira (por detrás estarão dois tipos de perfumes) e a criança escolherá o melhor cheiro para identificar um perfume</p>
<p>Corri, fugi, De repente acordei. Ao país dos disparates Nunca mais voltei.</p>		

2.2. Intervenção em Jardim de Infância

No âmbito do projeto foi realizada uma atividade em contexto de jardim-de-infância envolvendo um grupo de crianças dos cinco aos seis anos em que uma criança apresenta índices de hiperatividade e perturbações de linguagem. Desta forma, foi elaborada uma carta à Direção do infantário (anexo 3) como pedido de autorização para ser realizada a atividade, juntamente com uma credencial com a validação por parte entidade Escola Secundária do Padrão da Légua (anexo 4). Após a autorização, a atividade foi realizada no dia 22 de Março de 2012 na parte da tarde.

A atividade tinha como base a narração de uma lengalenga “O Porquinho” que retrata um porquinho que gostava muito de poder viajar. A lengalenga tem subjacente musicalidade que contribui para a tornar atrativa para as crianças. Assim, a lengalenga foi readaptada para a atividade de maneira a que abrangesse outro tipo de transportes e tornasse mais rica e produtiva a atividade. Após a aprendizagem da lengalenga, a atividade é complementada com outra que visa trabalhar expressão corporal. Esta atividade tem como base o jogo da estátua. O grupo de crianças será dividido em dois e enquanto o primeiro grupo canta a música da lengalenga, o outro está a jogar o jogo da estátua ao ritmo da música, quando a música pára terão de ficar em estátua e quando toca têm de se movimentar ao som e ritmo da lengalenga. A seguir associa-se uma atividade de expressão plástica onde as crianças terão de construir um tipo de transporte a partir de um saco fornecido, contendo elementos que usualmente iam para o lixo como restos de cartolina, botões, linhas, entre outros. No final, é elaborado um diário de grupo, isto é, será distribuídos dois cartões, um verde e um vermelho, no verde terá um símbolo de uma cara a sorrir, no vermelho será um símbolo de uma cara triste, para avaliação, pela criança da atividade desenvolvida.

É de salientar que a avaliação da atividade será efetuada com recurso a uma grelha de avaliação desenvolvida para avaliar o comportamento e aprendizagens da criança (anexo 5) e a educadora ou auxiliar terá também uma grelha de avaliação da intervenção da técnica de apoio à infância e a atividade em si (anexo 6).

De seguida está apresentada a planificação da atividade, as técnicas utilizadas para a construção dos recursos.

2.2.1. Planificação

O Porquinho

4-5 Anos

Método: Hora do conto + Expressão Plástica + Expressão Musical + Expressão Motora

Área: Expressão e Comunicação + Conhecimento do mundo

Competências cooperativas:

- Falar na sua vez
- Não perturbar
- Partilhar materiais
- Cooperar com os colegas

- Desenvolver a noção de democracia
- Grelha de avaliação onde as crianças poderão colocar um sorriso se gostara ou não da atividade.

Competências cognitivas:

- Desenvolver a capacidade de concentração
- Desenvolver a capacidade de percepção
- Desenvolver a linguagem oral
- Desenvolver a psicomotricidade
- Desenvolver a imaginação e criatividade

Objetivos da atividade:

- Aprender uma lengalenga
- Aprender uma música
- Aprender os tipos de transportes
- Associar cores

Pré-requisitos:

- Manipulação de cola

Organização da atividade no espaço e no tempo:

- **Dia 1, grande grupo, tapete**
 - Leitura e apreciação da lengalenga
 - Relembrar os tipos de transportes que se falava na lengalenga, e verificar se os identificam
- **Grande grupo, mesa Expressão Plástica**
 - Distribuição de um saco de plástico denominado por “Saco-lixo” onde contém objetos que no dia-a-dia iriam para o lixo como fios de linha, pedaços de cartolina, cartão, etc.
 - Com os objetos do saco as crianças terão de construir um meio de transportes que escolheram
- **Grande grupo, Expressão Motora**
 - Questionar as crianças se a lengalenga que ouviram teria música
 - Aprendizagem da música do “Porquinho”
 - Questionar se conhecem o jogo da estátua
 - Ensinar as regras e como se joga
 - Dividir em dois grupos – um canta a música enquanto o outro joga e trocam
 - Ao ritmo da música terão de andar, quando a música parar de tocar terão de permanecer em estátua até a música voltar a tocar, quem não aguentar, terá de sentar, para definirmos o vencedor

Recursos:

Cartão, cartolinas beges, cola, tesoura, velcro, marcador grosso preto, papel para plastificar, marcadores e lápis de cor, sacos de plástico pequeno

Sugestões de implementação/orientação da atividade:






- Colocar música clássica calma enquanto estivermos a trabalhar na mesa de expressão plástica

Avaliação:

- Grelha de avaliação – observação direta
- Grelha de avaliação onde as crianças poderão colocar um sorriso se gostara ou não da atividade.


2.2.4. Técnica de construção de recursos

Tabela 20 - Guião da atividade leitura de uma lengalenga


Lengalenga “O Porquinho”		
Lengalenga	Imagens utilizadas	Comportamento da criança
Era uma vez um porquinho Que queria voar Sonhava tanto Um avião encontrar		- Como são crianças que ainda não sabem ler, segundo a entoação da palavra da educadora, ou seja, a palavra que a educadora pronunciar de maneira diferente e mais alta, a criança de acordo com a figura que terá n mão, terá de levantá-la no ar, a educadora escolhe a crianças, esta levanta-se e cola a figura em cima da palavra que lhe pertence.
Um dia o porquinho O avião encontrou E logo, logo O porquinho voou		
Era uma vez um porquinho Que queria viajar Sonhava tanto Um carro encontrar		
Um dia o porquinho O carro encontrou E logo, logo O porquinho viajou		
Era uma vez um porquinho Que queria voar Sonhava tanto Um balão-de-ar-quente encontrar		
Um dia o porquinho O balão-de-ar-quente encontrou E logo, logo O porquinho voou		
Era uma vez um porquinho Que queria navegar Sonhava tanto Um barco encontrar		
Um dia o porquinho O barco encontrou E logo, logo O porquinho navegou		
Era uma vez um porquinho Que queria passear Sonhava tanto		

Uma bicicleta encontrar		
Um dia o porquinho A bicicleta encontrou E logo, logo O porquinho passeou		
Porquinho, porquinho Onde é que tu vais? Tem cuidado porquinho Olha lá que tu CAIS!		

Tabela 21 – Segundo recurso: Livro Gigante


Livro Gigante	
Ilustrações	Material
	<ul style="list-style-type: none"> - 6 Tiras de cartão prensado (0,90cm x 1,00m) - Cola líquida, cola quente e cola branca - Fita-Cola - Marcadores - Marcador preto grosso - Cartolinas A3: branca (1), bege (2), amarela (2), vermelho (2), verde-escuro (2) e claro (2), rosa (2), azul-escuro (2) e claro (2) - Tinta acrílica cor-de-rosa e pincel - Tesoura e x-ato - Lápis e borracha - Régua e esquadro - Massa Das - Papel para plastificar - Pyssla - Tecido de várias cores e feitios -Post-it - Sacos de plástico (15cm x 10cm)
Como fazer?	
	<ul style="list-style-type: none"> - Cortar as cartolinas para tamanho A3 - Cortar as tiras de cartões do tamanho das cartolinas (cada cartão serve para duas cartolinas)
Como fazer?	CAPA

	<ul style="list-style-type: none"> - Colar com cola líquida a cartolina branca sobre uma tira de cartão prensado e na parte de trás uma cartolina bege. - Aproveitar as tiras de cartolina que sobraram e colá-las ao seu gosto. - Fortalecer o lado esquerdo do cartão com fita-cola.
	<ul style="list-style-type: none"> - Escrever a lápis, ao seu gosto, o título. Neste caso, escrevemos Lengalenga "O Porquinho". - Passar com o marcador preto grosso o título
	<ul style="list-style-type: none"> - Fazer o Porco em massa Das: fazer uma bola média e amassá-la contra as duas mãos; fazer outra bola mais pequena e amassa-la contra as mãos e fazer os buracos do nariz do porco; fazer duas bolas pequenas da mesma dimensão e amassa-las para que fiquem em dois triângulos; fazer um fio fino para a boca; fazer duas bolas mais pequenas e amassá-las e colocar sobre a zona dos olhos. Deixar secar. <p>Quando estiver seco pintar de cor-de-rosa e os olhos brancos com a parte interior preta. Deixar secar.</p> <p>Colar ao seu gosto na capa.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> - Pegar na pyssla, e fazer cinco flores de cores variadas e colar com cola branca, deixar secar. <p>Quando secarem, colar ao seu gosto na capa.</p>

	<p>- Na parte de trás da capa, desenhar a lápis e com a ajuda de uma régua um quadrado com cerca de 30cm em cada lado.</p> <p>Cortar com o x-ato as linhas dos lados e a linha inferior.</p> <p>Escolher uma cartolina de uma outra cor e desenhar um quadrado com cerca de 35cm, recortá-lo e colá-lo sobre os cortes, de forma a faça uma espécie de encaixe.</p> <p>Forrar as borda do quadrado um material diferente ao sue gosto, neste caso foi utilizado feltro de várias cores.</p>
<p>Como fazer?</p>	<p>Páginas do Livro</p>
	<ul style="list-style-type: none"> - Com as restantes tiras de cartão prensado, colar com cola liquida a cartolina que s adequar melhor à parte da lengalenga envolvente, por exemplo, neste caso, falamos no barco, colamos a cartolina azul. - De seguida, e com a ajuda de uma régua, desenhar linhas horizontais (orientação de escrita) e escrever a lápis a lengalenga, de um lado a primeira quadra e do outro a segunda quadra e assim sucessivamente. - Contornar em cima com marcador grosso preto. - Apagar as linhas feitas a lápis. - Plastificar com cuidado e recortar as bordas. - Com a ajuda de uma máquina de furar, fazer quatro furos largos na borda esquerda do livro. - Fazer o mesmo para todas as páginas.
<p>Como fazer?</p>	<p>Contracapa</p>
	<ul style="list-style-type: none"> - Com feltro de várias cores, recortar quadrados médios - Colar com sequência com a ajuda da cola quente - No final, deve dar um corte nas argolas e encaixa-las nas páginas.

Como fazer?	Imagens
	<ul style="list-style-type: none"> - Desenhar as imagens em papel e contorná-las a marcador grosso preto - Recortá-las e plastifica-las deixando uma margem à volta - Deve fazer 13 porcos, 1 porco a cair, 3 barcos, 3 balões de ar quente, 3 carros, 3 bicicletas e 3 aviões.
Resultado final	
	

Tabela 22 – Terceiro recurso: construção dos “saco-lixo”

Sacos-lixo	
Ilustração	Material
	<ul style="list-style-type: none"> - Sacos de plástico (10cm x 15cm) - Cartolinas, linhas, botões, cartão, papel, feltro, todos os materiais que normalmente quando sobram deitariam fora - Em cada saco devem existir pelo menos até dez materiais diferentes de modo a que estimule a criatividade da criança, não é necessário que a criança utilize todos os materiais na construção do meio de transporte. - Neste caso, foram construídos 40 sacos.

A atividade começa com uma apresentação da técnica de apoio à infância, e uma apresentação das crianças que estão na sala, com um jogo atrativo. O jogo consiste em todas as pessoas que estão no círculo serem máquinas, e tal como as máquinas, ninguém “funciona”

(não fala) sem as ligarmos num botão. Assim, a técnica de apoio à infância apresenta-se e liga a máquina ao seu lado, essa máquina citará o seu nome e ligará a máquina ao seu lado, e assim sucessivamente. Depois das apresentações, começamos a leitura da história, já com as figuras no lugar correto da lengalenga. No final da leitura, serão retiradas as figuras e distribuídas por cada criança. É feita uma segunda leitura da lengalenga e a técnica de apoio à infância quando pretender destinar-se a uma figura deverá entoar o seu nome, quando as crianças ouvirem o nome da sua figura devem levantá-la no ar e de acordo com o que for dito uma criança levanta-se e colará sobre a palavra a figura equivalente.

Esta atividade serve para a criança ganhar de alguma forma o conhecimento do valor da palavra e perceber o seu significado.

Este jogo em sala de aula pode ser colocado perfeitamente na área da Biblioteca e lembrará um livro interativo. Pode ser colocado também na área da Ludoteca.

2.3. Avaliação da qualidade dos recursos

3. Conclusões

A conclusão deste projeto leva-me a uma metamorfose de pensamentos e ideias. Foi conseguido entrar no mundo real destas crianças. O que era pensado acerca das necessidades educativas tornou-se algo concreto e real. E por isso hoje, é conseguido elaborar uma comparação do modo de vida destas crianças com o Mundo. O Mundo é enorme tal como estas crianças e todas as crianças o são, é diferente tal como todas as crianças os são, é irregular, incrível, indeterminado, não tem horas. O Mundo ganha hábitos, ganha forma, ganha dimensão e proveito a partir do momento em que os seres que o habitam o conhecem e se adequam a ele. Só que o que estes seres às vezes não imaginam é que de facto todos eles com o seu pequeno ou grande contributo conseguem alterar o Mundo para um Mundo melhor e saudável. E sem querer, habitam-se à existência de outros seres para além daqueles que eles conhecem e sem querer também, vão-se adequando uns aos outros e aos seus modos de vida. O facto desta ideia ser aplicada às crianças com NEE, é simples e rápida de se perceber, todas as crianças são um mundo de emoções prestes a descobrirem-se uns aos outros, e se desde pequenos tiverem alguém que os faça olhar para as outras crianças de uma maneira saudável, é conseguido que estas crianças acolham e cooperem no desenvolvimento de crianças com NEE. E como é lógico este trabalho deve ser contínuo e estimulado ao longo da sua vida.

O início deste projeto começa com a inclusão de crianças com Necessidades Educativas Especiais nas escolas, a integração destas crianças com as crianças ditas “normais” gera uma consequência positiva- todas consigam crescer e desenvolver-se de forma plural, para que todas as crianças sejam capazes de reter que há mundos muito diferentes dos nossos e que se os estudarmos da melhor maneira vemos que não são tão diferentes assim,

são mundos que nem todos os dias são coloridos, são mundos que continuam com uma cor permanente que a única coisa que se lhes acontecesse é a sua gradação ou diminuição de cor.

Foi aprendido que todo e qualquer dos intervenientes no processo de desenvolvimento destas crianças e no seu processo de adequação aos diferentes tipos de ensino e às suas próprias adequações, desde os professores, psicólogos, médicos de família e especialistas e sobretudo a família farão parte de uma equipa, cujo trabalho conjunto é fulcral. Nem sempre é fácil diagnosticar, avaliar e sobretudo intervir adequadamente. Na fase de diagnóstico a dificuldade prende-se com a ambiguidade do problema do aluno e de todos os fatores a ele inerentes, tornando o diagnóstico e a avaliação num processo moroso, e que devido aos direções legais e burocráticas a serem seguidas, limitam e interferem na eficácia da aplicação da intervenção. Considero que consoante cada caso é necessário um reajustamento contínuo que implique não só o progressivo aperfeiçoamento da aprendizagem, mas a produção de conhecimentos sobre o próprio diagnóstico, uma vez que não é só importante diagnosticar, mas equacionar as necessidades do aluno e relacioná-las com todos os fatores, no sentido de uma conceção inclusiva e construtivista da aprendizagem, permitindo ao aluno uma vida escolar mais agradável.

Ao longo deste projeto foram enfrentadas dificuldades de aquisição de informação em contexto real prático mais propriamente do que o contexto teórico.

A elaboração deste projeto ajudou a construir uma base muito rica e sólida de conhecimentos que foram abordados ao longo dos três anos do Curso mas não foram tão centrados e específicos. Assim, como futura Técnica de Apoio à Infância, para além de estar preparada a nível de conhecimentos específicos e gerais de crianças ditas “normais” certamente vou estar também preparada para lidar com crianças com NEE.

IV. ANEXOS

Referências Bibliográficas:

“Transtorno do déficit de atenção- estratégias para o diagnóstico e a intervenção psico-educativa”- Condemarin, Mabel; Gorostegui, María Elena; Milicic, Neva, 2004

“Linguagem e Comunicação no Jardim-de-Infância – textos de apoio para Educadores de Infância” – Sim-sim, Inês; Silva, Ana Cristina; Nunes, Clarisse, 2008

“Bola de Neve- Projectos na Educação Pré-Escolar Educativo/Pedagógico” – Figueiredo, Manuel Alves Ribeiro, 2003

“Bola de Neve- Comunicação Criativa – A oralidade – Jogos e estratégias inovadoras” – Figueiredo, Manuel Alves Ribeiro, 2003

“Educação Especial – Manual de apoio à prática” – Direção-Geral de inovação e de desenvolvimento curricular, Direção de serviços da educação especial e do apoio Socioeducativo, 2008

<http://www.educ.fc.ul.pt/icm/icm2000/icm32/auditivos/implicacoes.htm>

<http://pt.wikipedia.org/wiki/Surdez>

http://www.ines.gov.br/ines_livros/18/18_003.HTM

http://www.neuropediatria.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=97:sinais-e-sintomas-da-desordem-do-processamento-auditivo&catid=59:transtorno-de-aprendizagem-escolar&Itemid=147

<http://www.crfaster.com.br/auditiv.htm>

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0103-84862007000100002&script=sci_arttext

<http://www.luzimarteixeira.com.br/2010/04/3865/comment-page-1/>

<http://eevivendoeaprendendo.blogspot.com/2008/06/processamento-auditivo-central-dpac.html>

<http://www.ines.gov.br/paginas/revista/TEXT03.htm>

<http://sitededicadas.uol.com.br/artigo5at.htm>

<http://inclusaoaee.wordpress.com/>

<http://www.junior.te.pt/servlets/Gerais?P=Pais&ID=1686>

<http://linguagem.com.sapo.pt/LinguagemeFala.htm>

<http://www.portaleducacao.com.br/pedagogia/artigos/2376/linguagem-e-sinais-indicativos-de-dificuldades-na-aprendizagem-escolar>

<http://fonolang.blogspot.com/2008/02/evolucao-da-linguagem-da-crianca-da.html>

<http://www.profala.com/arttf85.htm>

<http://boasaude.uol.com.br/lib/ShowDoc.cfm?LibDocID=3770&ReturnCatID=763>

<http://saude.psicologiananet.com.br/criancas-com-disturbios-da-fala-criancas-com-dificuldades-de-linguagem-displasia-desenvolvimental-%E2%80%93-sindrome-de-billard-toutain-maheut.html>

<http://dicasmil.com.br/atividades-educativas-a-construcao-da-linguagem-1-educacao-infantil.html>

<http://br.monografias.com/trabalhos3/dislexia/dislexia3.shtml>

<http://www.dda-deficitdeatencao.com.br/hiperatividade/index.html>

http://www.youtube.com/watch?v=ZE_pUZCNI0E

<http://br.guiainfantil.com/hiperatividade-infantil/102-hiperatividade-infantil-tdah.html>

http://pt.wikipedia.org/wiki/Transtorno_do_d%C3%A9ficit_de_aten%C3%A7%C3%A3o_com_hiperatividade

<http://saude.sapo.pt/saude-em-familia/crianca-bebe/artigos-gerais/atencao-a-hiperatividade.html>

http://www.saudeinformacoes.com.br/bebe_hiperatividade.asp

<http://www.abcdasaude.com.br/artigo.php?420>

<http://www1.ionline.pt/conteudo/60460--hiperatividade-e-perturbacao-mais-diagnosticada-nas-criancas-em-portugal-diz-especialista>

<http://www.gforum.tv/board/1735/325052/hiperatividade-infantil-tdah.html>

<http://www.bigmae.com/o-que-sao-criancas-hiperativas/>

<http://www.youtube.com/watch?v=-Raoltg-IK4>

<http://www.mariateresapsi.com.br/artigos-de-psicologia/hiperatividade-infantil-tdah>

<http://cliquesaude.com.br/dicas-para-o-hiperatividade-infantil-41.html>

<http://hiperatividadeinfantil.blogs.sapo.pt/>

<http://reginapironatto.blogspot.com/2008/06/hiperatividade-escola-x-familia.html>

<http://www.artigonal.com/educacao-infantil-artigos/hiperatividade-na-escola-algumas-orientacoes-de-como-trabalhar-em-sala-de-aula-2807711.html>

<http://www.tdah.com.br/paginas/gaetah/Boletim10.htm>

http://www.tdah.org.br/index.php?option=com_k2&view=item&layout=item&id=13&Itemid=118&lang=br

<http://www.dda-deficitdeatencao.com.br/>

<http://daniellegabriel.blogspot.com/2011/09/tdah-e-hiperatividade-como-e-o.html>

<http://www.pedagogiaemfoco.pro.br/spdslx08.htm>

<http://www.profala.com/arteducesp15.htm>

<http://www.psicologiapravoce.com.br/textopsi.asp?nr=711>

<http://inclusaobrasil.blogspot.com/2008/08/ajudando-e-compreendendo-criana.html>

<http://viviancristina.spaceblog.com.br/632926/DDA-Disturbio-de-Deficit-de-Atencao/>

<http://www.appt21.org.pt/>

http://pt.wikipedia.org/wiki/S%C3%ADndrome_de_Down

<http://pt.wikipedia.org/wiki/Trissomia>

<http://neetrissomia.wordpress.com/>

http://www.eb1-odivelas-n2.rcts.pt/trissomia_21.htm

<http://mafuca.bloguedobebe.com/1013/Sindrome-de-Down-Trissomia-21/>

<http://cuidamos.com/artigos/tratar-crianca-com-trissomia-21-sindrome-down>

http://familia.sapo.pt/articles/familia/relacoes/mae_ideal/986177.html
<http://www.ghente.org/ciencia/genetica/down.htm>
<http://pt.scribd.com/doc/37379221/11/Possiveis-causas-da-Trissomia-21>
<http://cromossoma21.wordpress.com/trissomia-21-ou-sindrome-de-down/causas-da-trissomia-21/>
<http://www.medipedia.pt/home/home.php?module=artigoEnc&id=808>
<http://educanee.blogspot.com/2008/07/sndrome-de-downtrissomia-21.html>
<http://www.medicina.ufmg.br/down/diagnostico.htm>
<http://artedesenvolvimento.blogspot.com/2008/02/trissomia-21-sindrome-de-down.html>
<http://especialprof.blogspot.com/2009/03/trissomia-21.html>
<http://consultoriodepsicologia.blogs.sapo.pt/4795.html>
<http://www.apatris21.com/eventos.html>
<http://neeiscia.blogspot.com/2007/08/o-diagnostico-de-necessidades-educativas.htm>
<http://www.drealg.min-edu.pt/upload/docs/CIFIS.pdf>
<http://portal.ua.pt/nee/default.asp?OP=1&OP1=2>
<http://educamais.com/diagnostico-de-hiperatividade/>
<http://www.nazarethribeiro.com/adulto.pdf>
<http://www.tuasaude.com/teste-para-tdah-hiperatividade/>
<http://www.appdae.net/documentos/manuais/avaliacao.pdf>
bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/5153/1/TrabalhoFinalMestrado_CarlaLima.pdf -