

Orientação

AGRADECIMENTOS

Ao longo da nossa vida, há pessoas que passam por nós e independentemente da marca que nos deixam, contribuem para o nosso crescimento pessoal e profissional. Com o desejo de não cometer omissões quero, assim, expressar o meu agradecimento mais profundo a todos aqueles que permaneceram, de alguma forma, ao longo da minha vida e principalmente nos últimos dois anos, partilhando momentos, sentimentos e emoções.

Agradeço de uma forma especial, à Professora Doutora Cidália Alves – orientadora deste projeto - pela motivação e apoio teórico demonstrado durante este percurso. Pela partilha de conhecimento, pela sua compreensão e incentivo nos momentos da realização deste trabalho e que permitiram chegar à sua conclusão.

Às minhas amigas e colegas terapeutas da fala pela partilha de saberes e dúvidas, especialmente à Marta Miranda, à Joana Santos, à Fátima Silva e à Susana Capitão, pelo apoio e força transmitida. E a todos, amigos e colegas, que me enriqueceram como pessoa.

Aos meus pais, aos meus avós e à minha irmã pelo amor incondicional mesmo na ausência de momentos partilhados, mas especialmente por suportarem as minhas más disposições, ansiedades e divagações, e por serem o meu suporte a todos os níveis na concretização dos meus objetivos de vida.

Ao João Eduardo, pelo amor, companheirismo e exigência constante, pela força que representa na minha vida.

À Carla, pelo encorajamento constante, pelo apoio, pelos momentos partilhados em busca de soluções para ultrapassar todos e quaisquer obstáculos, pela preocupação, mas sobretudo pela amizade.

E, muito especialmente...

À *Mariana* e à sua família, pela disponibilidade e confiança demonstrada que permitiram a concretização deste trabalho e contribuíram para que eu atingisse mais um objetivo profissional.

Muito obrigada por tudo o que significam para mim!

RESUMO

O presente trabalho tem como principal objetivo, observar a eficácia de uma intervenção que envolve a implementação de algumas metodologias/estratégias na realização de atividades programadas e desenvolvidas no contexto escolar, na valência de Terapia da Fala.

A intervenção visou a promoção de competências comunicativas, linguísticas e de fala de uma aluna inserida na problemática dos alunos com incapacidade no domínio sensorial, por apresentarem surdez e limitações motoras e cognitivas associadas. Desta realidade surgiu o tema deste trabalho, cuja pertinência se deve não só, à necessidade emergente de aprofundar conhecimentos teóricos relativos às temáticas da surdez e da multideficiência em geral, como também de descrever as principais características, nomeadamente as limitações da aluna, de forma a comprovar não só a necessidade de recursos humanos adequados à especificidade da problemática apresentada, como também de implementar metodologias/estratégias diferenciadas que favorecem o desenvolvimento de competências diversas.

Procedeu-se a um estudo de caso único, intrínseco e instrumental de uma aluna, que frequenta o 5º ano de escolaridade, com medidas educativas previstas pelo Decreto-Lei 3/2008. Do estudo consta, a descrição do contexto educativo e da aluna. Para tal, foi necessário recorrer à realização de uma entrevista semiestruturada dirigida à Encarregada de Educação e à análise de fontes documentais constantes do processo educativo da aluna.

Os resultados da avaliação final refletem a eficácia do plano de intervenção, dada a promoção de competências nos vários domínios, em articulação estrita e direta com docentes de Educação Especial, formadores e intérpretes de Língua Gestual Portuguesa.

Palavras – chave: Surdez, Multideficiência, Educação Bilingue, Terapia da Fala (TF).

ABSTRACT

The present work has as main objective to observe the effectiveness of an intervention that involves the implementation of some methods / strategies in the performance of activities planned and developed in the school context, under the scope of Speech Therapy.

The intervention aimed to promote communication skills, language and speech of a student inserted in the issue of students with disabilities in the sensory realm, by presenting deafness and associated cognitive and motor limitations. From this reality emerged the theme of this work, whose relevance is due not only to the emerging need for further theoretical knowledge concerning issues of deafness and multiple disabilities in general, but also to describe the main features, including the limitations of the student, in order to demonstrate not only the need for adequate human resources in the area of the specific issue presented, as well as to implement methodologies / differentiated strategies that favor the development of diverse skills.

In this order was proceeded a single case study, intrinsic and instrumental, of a student who attends the 5th grade with educational measures provided by the Decree-Law 3/2008. This study performs a description of the student and his educational context, for what was necessary the conduction of a semi-structured interview addressed to the student's educational tutor, as well as the analysis of the documentary sources listed in the educational process.

The final assessment results reflect the effectiveness of the intervention plan, given the promotion of skills in various fields, in conjunction with strict and direct Special Education teachers, trainers and Portuguese Sign Language Interpreters.

Keywords: Deafness, Multiple disabilities, Bilingual Education, Speech Therapy.

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 – Heterogeneidade em multideficiência <i>in</i> Nunes (2008, p.10).....	10
---	-----------

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 2 – Horário das atividades letivas da aluna	22
Tabela 3 – Composição do agregado familiar	23
Tabela 4 – Resultados da avaliação inicial no domínio semântico.....	36
Tabela 5 – Resultados da avaliação inicial no domínio morfossintático	37
Tabela 6 – Resultados da avaliação inicial no domínio fonológico	38
Tabela 7 – Planificação da ação desenvolvida no domínio da Comunicação. 39	
Tabela 8 – Planificação da ação desenvolvida no domínio da Linguagem (subdomínio semântico)	40
Tabela 9 – Planificação da ação desenvolvida no domínio da Linguagem (subdomínio morfossintático)	42
Tabela 10 – Planificação da ação desenvolvida no domínio da Linguagem (subdomínio fonológico).....	43
Tabela 11 – Planificação da ação desenvolvida no domínio da Fala (subdomínio da articulação verbal).	44
Tabela 12 – Resultados da avaliação final no domínio semântico	47
Tabela 13 – Resultados da avaliação final no domínio morfossintático	47
Tabela 14 – Resultados da avaliação final no domínio fonológico.....	48

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AFAS - Federação Portuguesa de Associações de Surdos

APPC – Associação do Porto de Paralisia Cerebral

APPACDM – Associação Portuguesa de Pais e Amigos do Cidadão Deficiente Mental

ASHA – American Speech – Language – Hearing Association

BAHA – Bone Anchored Hearing Aid

BIAP – Bureau International d’Audio - Phonologie

CEF – Curso de Educação e Formação

CEI – Currículo Específico Individual

DL – Decreto-lei

EE – Ensino Especial

EB – Escola Básica

ECAE – Equipas de Coordenação dos Apoios Educativos

EREBAS – Escola de Referência para a Educação Bilingue de Alunos Surdos

JI – Jardim de Infância

L1 – primeira língua - Língua Gestual Portuguesa

L2 – segunda língua - Português

LGP – Língua Gestual Portuguesa

LP – Língua Portuguesa

NEE – Necessidades Educativas Especiais

PEAE – Projeto Educativo do Agrupamento de Escolas

TF – Terapia da Fala

UADIP – Unidade de Avaliação do Desenvolvimento e da Intervenção Precoce

UAEAS – Unidades de Apoio à Educação do Aluno Surdo

SVO – Sujeito – Verbo – Objeto

OSV – Objeto – Sujeito – Verbo

LISTA DE ANEXOS

ANEXO I – Tabela referente às etiologias da Multideficiência	60
ANEXO II – Consentimento informado, livre e esclarecido para participação num projeto de investigação	63
ANEXO III – Guião de anamnese	65
ANEXO IV – Programa Educativo Individual	77
ANEXO V – Currículo Específico Individual	83
ANEXO VI – Relatório de avaliação inicial	99
ANEXO VII – Plano de intervenção de Terapia da Fala 2012/13	101
ANEXO VIII – Relatório de avaliação final.....	106
ANEXO IX – Relatório de Psicologia Pediátrica.....	109

ÍNDICE

AGRADECIMENTOS	i
RESUMO	iii
ABSTRACT.....	iv
ÍNDICE DE FIGURAS.....	v
ÍNDICE DE TABELAS	vi
LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS.....	vii
LISTA DE ANEXOS	ix
INTRODUÇÃO	1
CAPÍTULO I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	4
1. SURDEZ E MULTIDEFICIÊNCIA.....	4
1.1. Surdez – Deficiência sensorial.....	4
1.1.1. Conceito	4
1.1.2. Causa, tipo e grau de surdez.....	4
1.2. Multideficiência	8
1.2.1. Conceito	9
1.2.2. Causas da multideficiência.....	11
1.2.3. Limitações e necessidades do aluno com multideficiência	12
CAPÍTULO II – ESTUDO DE CASO	15
2. CONTEXTUALIZAÇÃO E OBJETIVOS.....	15
2.1. Método	17
2.1.1. Contextos e Participante.....	17
2.2. Procedimentos.....	29
2.3. Instrumentos e materiais de recolha de dados	31
CAPÍTULO III – AVALIAÇÃO INICIAL, INTERVENÇÃO E RESULTADOS	34

3. AVALIAÇÃO INICIAL.....	34
3.1. Comunicação.....	34
3.2. Linguagem.....	35
3.2.1. Domínio semântico	35
3.2.2. Domínio morfossintático	36
3.2.3. Domínio fonológico.....	37
3.3. Fala.....	38
3.3.1. Articulação verbal	38
4. INTERVENÇÃO	38
5. RESULTADOS.....	45
5.1. Comunicação.....	45
5.2. Linguagem.....	46
5.2.1. Domínio semântico	46
5.2.2. Domínio morfossintático	47
5.2.3. Domínio fonológico.....	48
5.3. Fala.....	49
5.3.1. Articulação verbal	49
DISCUSSÃO CONCLUSIVA.....	50
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
ANEXOS	59

INTRODUÇÃO

Considerando o curso da resposta educativa para alunos surdos tivemos, na década de 90, a implementação e entrada em funcionamento de Unidades de Apoio à Educação de Alunos Surdos (UAEAS), decorrentes do Despacho n.º7520/98, pois acreditava-se que, deste modo, a Escola se tornaria um ambiente menos restritivo, no qual se respeitariam as diferenças individuais, se valorizaria a habilitação linguística, possibilitando uma verdadeira igualdade de oportunidades (Afonso, 2005; Tété, 2005).

A universalidade do acesso à educação, a otimização das condições de aprendizagem e o reconhecimento dos surdos enquanto grupo linguístico e cultural minoritário foram contributos fundamentais para o desenvolvimento de competências. Contudo, a surdez requer abordagens pedagógicas próprias e diferenciadas que promovam o desenvolvimento da comunicação e o desenvolvimento linguístico, na sua singularidade.

O modelo da inclusão considera o aluno como um todo, em termos académicos, sócio – emocionais e pessoais, centrando-se nas suas características e necessidades e orientando o ensino com base nessa visão global. A mudança de paradigma implica obrigatoriamente, uma mudança em termos de metodologia e organização escolar, a fim de responder adequadamente às necessidades de suporte adicional de alguns alunos, mas beneficiando concomitantemente os restantes alunos.

Porque cremos na importância do trabalho da equipa de profissionais que lidam com a problemática dos alunos com NEE de carácter permanente, decorrentes de limitações sensoriais, cognitivas e motoras, consideramos fundamental refletir sobre esta realidade específica deste grupo de alunos, melhorando, assim, a definição de práticas futuras, nomeadamente da equipa pluridisciplinar da Escola de Referência. Não se pretendem generalizações, mas sim refletir sobre a resposta educativa disponibilizada a um grupo ainda mais restrito de alunos que cumulativamente apresenta limitações auditivas associadas a outra(s) deficiência(s) (cognitivas e motoras).

Neste sentido, e para melhor enquadrar esta problemática, o presente trabalho encontra-se dividido em quatro capítulos.

No primeiro capítulo será realizado um enquadramento teórico que, em primeira instância, aborda o conceito de surdez e posteriormente, a sua caracterização quanto à causa, tipo e grau. Seguidamente, para melhor compreendermos os referenciais que suportaram a problemática da multideficiência, num primeiro ponto, abordaremos a diversidade de perspetivas aliadas ao conceito de multideficiência, descreveremos as possíveis etiologias e as principais características do aluno com esta problemática, nomeadamente as suas limitações e necessidades manifestadas.

No segundo capítulo será apresentado um estudo de caso de uma aluna que frequenta uma Escola de Referência para a Educação Bilingue. Em primeira instância, contextualizaremos o estudo e os objetivos que pretendemos atingir e, posteriormente, delinearemos o método a utilizar que envolverá a descrição do contexto escolar, especificamente dos recursos humanos, da turma em que se insere e da aluna em estudo. Para a caracterização da aluna serão recolhidos dados relativos à história familiar, desenvolvimental, educacional e clínica, incluindo informações audiológicas. Por último, serão relatados quais os procedimentos metodológicos, incluindo a enumeração dos instrumentos de recolha e de análise dos dados.

No terceiro capítulo, serão detalhados os resultados obtidos na avaliação inicial de natureza formal, no domínio da Linguagem, e informal, nos domínios da Comunicação e da Fala, que serviram de base no delineamento do plano de intervenção na valência de TF, apresentado e previsto para o ano letivo 2012/13. A partir do plano de intervenção traçado, elaborar-se-á uma planificação detalhada e pormenorizada, considerando os domínios/subdomínios definidos como áreas prioritárias, os objetivos a atingir, bem como as atividades desenvolvidas nesse sentido e as estratégias implementadas. Seguidamente, apresentaremos os resultados registados na avaliação final que refletirão os aspetos centrais e menos categóricos da intervenção. Seguir-se-á a discussão conclusiva que engloba uma reflexão acerca dos resultados obtidos após a intervenção realizada e, por fim algumas considerações finais, pontos que constituem a última parte do trabalho.

Finalmente, todos sabemos que um harmonioso desenvolvimento global e da linguagem será a base de uma melhor aquisição de competências, nomeadamente de leitura e escrita da Língua Portuguesa, e que poderá, assim, contribuir para uma diminuição da iliteracia da comunidade surda. Só assim, no futuro, se conseguirá um domínio superior da Língua, tornando o Surdo um cidadão absoluto e participativo na sociedade (FPAS, 2005), possibilitando-lhe esse desenvolvimento pleno e harmonioso, enquanto pessoa única e irrepetível (Melo, 2000).

CAPÍTULO I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1. SURDEZ E MULTIDEFICIÊNCIA

1.1. Surdez – Deficiência sensorial

De entre as deficiências sensoriais que podem estar associadas à Multideficiência, no presente trabalho, será apenas abordada a deficiência auditiva, por ser esta a que mais importa ao estudo desenvolvido. Assim, procurou compreender-se não só o fenómeno da surdez, como descrever a sua etiologia, tipologia e grau.

1.1.1. Conceito

A Organização Mundial de Saúde (2004) caracteriza a deficiência auditiva como um défice sensorial que origina uma diminuição ou perda completa de audição uma vez que, a deficiência auditiva é uma limitação funcional decorrente de um défice sensorial. Assim, podemos afirmar que, as pessoas com surdez estão limitadas em algumas funções devido a um défice de audição, portanto, essas pessoas têm uma deficiência (Bispo et al., 2006). No entanto, o termo *deficiência auditiva* caiu em desuso, sendo rejeitado pela comunidade surda, uma vez que os elementos que a constituem não consideram a surdez como uma deficiência. Portanto, um indivíduo com surdez não é uma pessoa deficiente, mas, sim, *um indivíduo pertencente a uma minoria linguística e cultural com costumes, atitudes e valores distintos e uma constituição física distinta* (Lane, 2006, p.37).

Na comunidade médica, o termo mais aceite é *hipoacusia*, empregue para descrever qualquer perda auditiva, que poderá ser total ou parcial, pois a designação de surdez, ou pessoa surda, é habitualmente associada, erradamente, a uma perda total de audição (cofose), limitando o seu real significado. Neste trabalho optou-se por utilizar o termo *surdez e criança/aluno com surdez* pelo facto de ser o termo mais aceite por ambas as comunidades.

1.1.2. Causa, tipo e grau de surdez

Segundo a perspectiva clínico – terapêutica, Afonso (2007) refere que a surdez é caracterizada considerando três aspetos fundamentais: causa, tipo e grau.

Porém, previamente à descrição das características segundo os aspectos referidos, consideramos relevante mencionar que a normo-audição é aquela em que o limiar de audição tonal não ultrapassa os 20 dB, em nenhuma frequência, enquanto o termo *surdez* designa as situações em que o limiar de audição tonal ultrapassa os 20 dB em qualquer frequência.

Quanto às causas da surdez, Reis (2002) divide a surdez em duas categorias dependendo da idade em que se adquire a perda auditiva: (i) *congénita* – quando a pessoa nasce surda ou manifesta a surdez tardiamente, com origem ou durante o desenvolvimento intrauterino; (ii) *adquirida* – quando a pessoa nasce com audição normal, deixando esta de ser funcional, por doença, acidente ou iatrogenia. Porém, Kirk & Gallagher (1991) consideram ainda uma terceira classificação, a surdez *hereditária* ou genética que se reflete em cerca de 30 a 60 por cento das deficiências auditivas.

A surdez *congénita* sendo adquirida durante a gestação não se deve diretamente a fatores genéticos e/ou hereditários. A origem pode ser viral, bacteriana e tóxica, pelo que o ser em gestação é afetado através da mãe. A surdez *adquirida* pode ocorrer no momento do parto ou em qualquer outro ao longo da vida do ser humano (Afonso, 2007). Já a surdez *hereditária* pode classificar-se em *sindrómica* e *não-sindrómica*, sendo que a primeira é responsável por 30 por cento dos casos na infância (Vieira, 1998).

Segundo a perspetiva reabilitativa, o período de aquisição da surdez é relevante, pois justifica a variação do nível de comprometimento ao nível do desenvolvimento linguístico da criança. Diversos autores (e.g. Kirk & Gallagher, 1991; Marchesi, 1993; Monreal et al., 1995; Santos, 1990;) referem que a surdez que decorre de causas congénitas ou hereditárias é *pré-linguística*, ou seja, ocorre antes da aquisição da linguagem. Já surdez adquirida poderá ser *pré* ou *pós-linguística*, dependendo do período de aquisição da perda auditiva.

Marchesi (1993) e Monreal et al. (1995) consideram que a surdez *pré-linguística* surge aproximadamente antes dos três anos e nesta faixa etária as experiências na linguagem oral parecem não influenciar, significativamente, a posterior evolução de competências linguísticas. Já relativamente à surdez *pós-linguística*, Monreal et al.

(1995) refere que ocorre depois dos três ou quatro anos, idade até à qual as crianças já adquiriram competências relativas à linguagem oral e uma extensa exposição aos sons da Língua Materna, influenciando posteriormente o desenvolvimento da linguagem.

Para além da identificação da causa, outro aspeto a considerar na classificação da surdez é o *tipo*, apontam-se três situações (Kirk & Gallagher, 1996; Lima, 2000) determinadas, essencialmente, pela localização da lesão ao nível do ouvido humano:

- (i) Surdez de transmissão ou condução – resultado da existência de lesões ao nível do ouvido externo (orelha ou pavilhão e canal auditivo externo) ou no ouvido médio (tímpano e ossículos), que consiste na dificuldade ou impedimento da passagem das vibrações sonoras para o ouvido interno. Este tipo de surdez é potencialmente causada pela existência de um rolhão de cerúmen ou de um corpo estranho no canal auditivo externo, assim como a não formação ou malformação do canal auditivo externo (Marchesi, 1993). À partida, a condução óssea é normal e a perceção da fala não está demasiado perturbada. Verifica-se uma perda auditiva em via área no máximo de 60 dB.

Os efeitos provocados por este tipo de surdez não são muito graves, uma vez que podem ser minimizados ou até mesmo eliminados através de tratamentos ou intervenções cirúrgicas, sendo na maioria, temporários e reversíveis (Marchesi, 1993).

- (ii) Surdez neuro-sensorial ou de perceção – quando existe lesão ao nível do ouvido interno, da cóclea, do nervo auditivo ou de áreas auditivas cerebrais sendo, na maioria, este o diagnóstico mais grave, pois afeta a descodificação do som. Esta tipologia de surdez é irreversível, pelo que a perda auditiva é considerável.
- (iii) Surdez mista – que resulta da combinação dos dois tipos de perda auditiva descritos, verificando-se, conjuntamente, uma lesão do aparelho de transmissão e de receção, ou seja, quer a transmissão mecânica das vibrações sonoras, quer a sua transformação em perceção estão afetadas.

Marchesi (1993) ao relacionar a causa e o tipo de surdez, nomeadamente no que respeita à surdez de transmissão, refere que malformações congénitas do pavilhão

auditivo ou a existência de secreções (cera) e/ou de objetos estranhos podem provocar problemas no ouvido externo. Já os problemas do ouvido médio estão normalmente associados à existência de infeções ou bloqueios da trompa de Eustáquio que, provocando otites médias, impedem que ocorra o nível satisfatório de vibração em resposta às ondas sonoras. Importa ainda referir que os efeitos provocados por este tipo de surdez não são muito graves, uma vez que podem ser minimizados ou até mesmo eliminados através de tratamentos ou intervenções cirúrgicas, sendo na maioria, temporários e reversíveis.

Já na base etiológica da surdez neuro-sensorial estão as doenças viróticas, como: a ingestão de drogas e/ou antibióticos; otite média; anoxia ou falta de oxigénio no cérebro (Marchesi, 1993). Para Kirk & Gallagher (1991) e Marchesi (1993), a rubéola, a meningite e a anoxia são as principais causas de lesões cerebrais associadas à surdez, não havendo regeneração possível, pelo que o diagnóstico é mais grave e sem tratamento. Logo, o prognóstico é reservado, mas embora seja de carácter permanente pode, segundo Nunes (1999), ser compensada pela utilização de tecnologias de apoio. Este tipo de surdez pode ser congénita ou adquirida. Marchesi (1993) acrescenta que a rubéola materna parece provocar outro tipo de alterações nas crianças surdas, nomeadamente, problemas emocionais e de comportamento.

A terceira característica a ter em conta na classificação médica de deficiência auditiva é o *grau* de surdez. Tendo como referência a Classificação Audiométrica dos Deficits Auditivos, o Bureau International d'Audio-Phonologie ([BIAP], 2005), com base nos limiares obtidos através de audiometria tonal nas frequências de 500, 1000 e 2000 Hz, classifica em:

- i. Surdez Ligeira: traduz uma perda auditiva entre 21 a 40 dB, a fala é percebida a um tom normal, surgindo dificuldades na voz baixa e distante;
- ii. Surdez Moderada: a perda situa-se entre os 41 e os 70 dB, a fala é percebida em voz alta, a visualização do interlocutor facilita a compreensão; alguns sons do dia-a-dia ainda são percecionados;

- iii. Surdez Severa: os valores obtidos situam-se entre os 71 e os 90 dB, a fala é percebida se a voz é alta e muito próxima do ouvido, apenas os sons altos do ambiente são percebidos;
- iv. Surdez Profunda: a perda auditiva é superior a 91 dB, a fala não é percebida, apenas sons muito fortes são percebidos;
- v. Perda total ou Cofose: perda auditiva superior a 120 dB.

Considerando os graus de audição acima descritos, facilmente se compreende que a criança com surdez, relativamente à criança ouvinte, tem necessidade de adotar métodos distintos de transmissão e obtenção da informação, para aceder ao mundo e organizar o pensamento. A falta de estimulação sensorial para aceder à comunicação verbal oral terá de ser compensada e ultrapassada com o uso de outros meios de comunicação, nomeadamente da LGP, com outras formas de receção da informação e com o recurso a ajudas técnicas.

Existe de facto, uma acentuada variabilidade na população surda, pela existência de diversas variáveis, não só o grau de surdez, a idade em que se adquire, a sua etiologia, mas também, o desenvolvimento cognitivo e linguístico, o ambiente familiar e escolar do aluno (Marchesi, 1993).

1.2. Multideficiência

Para melhor compreendermos os referenciais que suportaram este trabalho neste capítulo iremos debater, num primeiro ponto, a diversidade de perspectivas aliadas ao conceito de multideficiência, descrever as possíveis etiologias e as principais características do aluno com esta problemática, nomeadamente limitações e necessidades manifestadas.

1.2.1. Conceito

O termo, *multideficiência*, não é consensual nos vários países. Na Suíça, segundo Petitpierre, Wolf, Dietrich, Benz & Adler (2007), este conceito ainda não foi inserido na legislação, pelo que há uma tendência para utilizar diferentes termos como sinónimos, sobretudo o termo *polyhandicapé* (deficiências múltiplas). Similarmente, em França é utilizado também o termo *polyhandicap* com o significado de uma deficiência grave com manifestações várias, que aportam uma extrema restrição da autonomia e deficiência mental. Distingue-o do termo *plurihandicap* (isto é, a combinação acidental de duas ou mais deficiências mas onde as faculdades mentais estão intactas) e do termo *surhandicap* (um número excessivo de distúrbios de comportamento no topo de uma deficiência severa pré-existente). Em Portugal, multideficiente é aquele que apresenta acentuadas limitações no domínio cognitivo associadas a limitações no domínio motor e/ ou nos domínios visual e auditivo. Essas limitações transformam a interação natural com o ambiente, colocando em grave risco o acesso ao desenvolvimento e à aprendizagem.

A verdade é que uma multiplicidade de autores procura integrar o conceito de multideficiência nos contextos culturais e sociais dos indivíduos, permitindo delinear características comuns e de forma análoga, obter um conhecimento mais abrangente sobre esta temática. Orelove & Sobsey (2004) apoiam que esta nomenclatura caracteriza indivíduos com deficiência mental, com uma ou mais deficiências motoras e/ou sensoriais associadas e que manifestam a necessidade de cuidados especiais de saúde. As necessidades físicas, médicas, educacionais, sociais e emocionais que estes alunos apresentam, justificam a necessidade de intervenção especializada de diversos profissionais (Orelove & Sobsey, 2004). Assim, segundo Nunes (2001, p.16) a multideficiência é mais do que a mera combinação ou associação de deficiências, constituindo um grupo muito heterogéneo entre si, apesar de apresentarem características particulares.

Contreras & Valencia (1997, p.378) defendem que a multideficiência engloba um conjunto de duas ou mais incapacidades ou diminuições de ordem física, psíquica ou sensorial. Os referidos autores acrescentam que não se trata apenas de um somatório de deficiências, despertando não só para o impacto decorrente da interação entre elas,

mas também a forma como a criança ou jovem funciona nos diferentes contextos e o modo como aprende. Poder-se-á, portanto, dizer que a situação poderá ser mais ou menos complexa dependendo dos resultados das combinações que os problemas da criança estabelecem entre si, uma vez que cada criança é única, podendo, deste modo, haver uma alargada variação do grau e tipologia da problemática. Esta variação influencia mais ou menos o desenvolvimento da criança conforme o exercício da sua interação, pelo que estes aspetos não são meramente aditivos, mas sim interrelacionais. Uma criança com Multideficiência apresenta necessidades especiais, com reflexos no seu desenvolvimento requerendo apoio diferenciado e permanente (Ferreira et al., 2006).

Importa saber, que as acentuadas limitações cognitivas associadas a limitações no domínio motor e/ou sensorial (visão e/ou audição), impedem a interação da criança com o meio, condicionando o seu desenvolvimento e aprendizagem. Estas limitações refletem-se nas dificuldades de acesso ao mundo que a criança manifesta, afetando as capacidades de aprendizagem e de resolução de problemas, reduzindo, simultaneamente, e de uma forma significativa, a procura de informação, tal como se pode observar na figura 1.



Figura 1 – Heterogeneidade em multideficiência in Nunes (2008, p.10)

Após a análise da figura 1 e face à opinião defendida pelos autores referidos, parece então que podemos estabelecer a conceção de que a Multideficiência é mais do que a mera combinação ou associação de deficiências, pelo que estas crianças constituem um grupo heterogéneo e apresentam dificuldades específicas resultantes da con-

jugação de limitações nas funções e estruturas do corpo e fatores ambientais (Nunes & Amaral, 2008).

1.2.2. Causas da multideficiência

Dada a multiplicidade e complexidade dos possíveis quadros desta problemática, o processo de diagnóstico torna-se, por vezes, muito delicado, pelo que podem existir enquadramentos diferentes. De acordo com alguns autores (e.g. Vieira & Pereira, 1996; Amaral, 2002) podemos deparar-nos com três situações distintas, a criança: (i) ser portadora de deficiência mental profunda, embora possa apresentar outros défices associados; (ii) exibir um comportamento adaptativo à semelhança do esperado de uma pessoa com deficiência mental profunda, mas cuja causa é a associação de outras deficiências e não a deficiência mental; (iii) ser considerada deficiente mental profunda, mas que possa, de facto, ter como causa dominante do seu nível de desempenho em provas de inteligência ou comportamento adaptativo, uma psicose ou espectro do autismo.

Para Bautista (1997), a Paralisia Cerebral pode apresentar deficiências associadas pois uma lesão cerebral pode afetar uma ou várias funções, pelo que é frequente que as perturbações motoras possam estar acompanhadas por alterações de outras funções como a linguagem, audição, visão, desenvolvimento mental, carácter, epilepsia e/ou transtornos perceptivos. Mais tarde, Nunes (2002) apresenta um estudo sobre os aspetos alusivos à tipologia de patologias apresentadas em crianças e jovens com Multideficiência, sendo a Paralisia Cerebral referida em 35% dos casos. Assim, podemos afirmar que, quando a etiologia é identificada, a causa mais frequente da Multideficiência é a Paralisia Cerebral, no entanto, em cerca de 40% dos casos é desconhecida (Smith, 2008). Vários autores (e.g. Kirk & Gallagher, 1991; Ferreira et al., 2006) referem que devemos ter em conta outros aspetos basilares da etiologia da multideficiência, uma vez que as diversas características apresentadas pela criança derivam da gravidade das dificuldades que estes alunos apresentam, da idade em que surgem e do tipo de experiências vivenciadas. Para clarificar a ideia atentemos na tabela 1 em anexo (anexo I).

Assim, pode perceber-se que, embora a Paralisia Cerebral seja a causa mais frequente da Multideficiência, existem outras etiologias a considerar, dada a relação entre

os problemas diagnosticados, o momento da sua ocorrência, os agentes que a afetam e a forma como atuam (Ferreira et al., 2006).

1.2.3. Limitações e necessidades do aluno com multideficiência

As crianças com Multideficiência pertencem a um grupo muito heterogêneo, mas que apresenta dificuldades muito específicas. Essas dificuldades são o resultado da interação das limitações ao nível das funções e estruturas do corpo e dos fatores ambientais que condicionam o seu desenvolvimento e funcionamento. Pereira (2008), refere acentuadas limitações ao nível de algumas funções mentais, acentuadas dificuldades na comunicação e linguagem, onde se destacam as dificuldades na produção de mensagens orais e na receção das mesmas, a interação verbal com os seus pares e o acesso à informação. Ao nível das funções motoras destacam-se as dificuldades na mobilidade (deslocar-se, mudar a posição do corpo, mover objetos e dificuldades na motricidade fina).

Verifica-se ainda que este grupo tem em comum, de acordo com Petitpierre, Wolf, Dietrich, Benz & Adler (2007), a severidade dos efeitos que a sua condição reflete no seu desenvolvimento e autonomia. Estes autores referem que as crianças com Multideficiência têm ainda um grande risco de desenvolver problemas de saúde e quase todos requerem a administração de medicação de uma forma regular, para além da grande restrição à sua autonomia e das grandes limitações das suas capacidades ao nível intelectual, motor e/ ou de percepção. Todas estas condicionantes comprometem o desenvolvimento e desempenho da criança, tanto ao nível da atividade como da participação. As suas maiores dificuldades, no que diz respeito à atividade e participação situam-se, segundo Pereira (2008), ao nível dos processos de interação com o meio ambiente (pessoas e objetos), da compreensão do mundo envolvente (dificuldade em aceder à informação), da seleção dos estímulos relevantes, da compreensão e interpretação da informação recebida, da aquisição de competências, da concentração e atenção, do pensamento, da tomada de decisões sobre a sua vida e da resolução de problemas.

À semelhança do que verificámos ao abordar a problemática do aluno com surdez, constatamos que a população com multideficiência, como já referido anteriormente, é bastante heterogénea, pelo que as características intrínsecas a quadros de multideficiência condicionaram, durante décadas, as perspetivas sobre a educação desta população específica, essencialmente porque as ofertas da escola não se adequavam às necessidades educativas destes alunos.

Assim, torna-se fulcral descrever as necessidades manifestadas pelas crianças com Multideficiência. Orelove & Sobsey (2000) agruparam as necessidades em três grupos distintos: as necessidades físicas e médicas, as necessidades educativas e, ainda, as necessidades emocionais.

Necessidades físicas e médicas:

- i. A Paralisia Cerebral é referida como a mais frequente causa de multideficiência que prejudica a postura e mobilidade da criança/ jovem. Uma vez que os seus movimentos voluntários são limitados, tanto em termos qualitativos como quantitativos, é necessário, e de fundamental importância, prestar atenção às questões de posicionamento e da manipulação, com o objetivo de promover a aprendizagem e maximizar a qualidade de vida;
- ii. As limitações de nível sensorial, sobretudo as visuais e as auditivas, e as convulsões são igualmente frequentes. Estas poderão estar relacionadas com dificuldades acrescidas ao nível da aprendizagem e, por outro lado, a criança poderá estar sujeita a medicação secundária, situação da qual o professor deverá estar a par;
- iii. Como complicações secundárias, as crianças com Multideficiência, podem apresentar problemas músculo – esqueléticos e um desenvolvimento insuficiente do sistema respiratório, acarretando dificuldades respiratórias e pulmonares.

- iv. Esta panóplia de limitações e características justifica a vulnerabilidade às doenças apresentada pelas crianças e jovens com Multideficiência (Orelove & Sobsey, 2000).

Necessidades educativas:

- i. Necessidades semelhantes às das crianças com deficiência mental profunda, daí a importância de ter conhecimento acerca desta deficiência.
- ii. A diminuição ou perda das funções sensoriais e motoras pode revelar necessidades diferentes em indivíduos com deficiência mental profunda. Estas limitações são agravadas quando a criança não utiliza a comunicação verbal como meio de expressão, requerendo meios alternativos de comunicação.
- iii. É relevante lembrar que estas necessidades não se exprimem de igual forma, dependem igualmente das características e competências específicas de cada criança (Orelove & Sobsey, 2000).

Necessidades emocionais:

- i. A criança com multideficiência precisa de sentir carinho, de ter estimulação constante e de confiança e de ser envolvida num ambiente de afeto e atenção. Esta, sem dúvida, é a situação ideal para promover a interação da criança com o meio envolvente (Orelove & Sobsey, 2000).

Conhecendo as dificuldades e necessidades características deste grupo de crianças é possível compreender a necessidade de planejar previamente as metodologias e estratégias a implementar no ensino dos aspetos mais simples e básicos da vida e o seu funcionamento no futuro, a fim de promover uma melhor qualidade de vida destas crianças (Nunes, 2002).

CAPÍTULO II – ESTUDO DE CASO

2. CONTEXTUALIZAÇÃO E OBJETIVOS

O presente estudo de caso insere-se na problemática dos alunos com incapacidade no domínio sensorial, por apresentarem surdez e limitações motoras e cognitivas associadas e observa-a em contexto escolar.

Nesta conjuntura, propomo-nos observar a eficácia de uma intervenção, realizada no contexto educativo, que visou:

“Promover competências comunicativas, linguísticas e de fala de uma aluna com incapacidades auditivas, cognitivas e motoras.”

Para o concretizarmos, num primeiro momento caracterizamos a aluna em estudo quanto à sua história familiar, pessoal, clínica e educacional, bem como o Agrupamento de Escolas que frequenta e a turma em que está inserida. Seguidamente, apresentamos as competências e características da aluna avaliadas no início do ano letivo no âmbito da Terapia da Fala (TF), a intervenção realizada posteriormente e os objetivos atingidos, emergentes ou não adquiridos. Para o efeito realizámos uma análise descritiva dos documentos que integram o processo educativo da aluna e mais diretamente ligados à valência de TF, nomeadamente o relatório de avaliação elaborado no início do ano letivo, o plano de intervenção traçado e o relatório de avaliação final.

Uma das críticas mais frequentes à investigação de estudo de caso é a potencial falta de credibilidade das suas conclusões, consubstanciada na possibilidade de menor objetividade, precisão e rigor (Anderson, 2002; Coutinho & Chaves, 2002; Yin, 2003). Pelo que, para maximizar a validade do constructo (Yin, 2003), procurou identificar-se claramente o fenómeno em estudo. Esta ação envolveu precisão na seleção de um caso que pudesse discutir a formulação de uma questão de investigação mais abrangente:

Serão as respostas educativas disponíveis numa EREBAS as mais adequadas para promover competências comunicativas, linguísticas e de fala de alunos com surdez e limitações cognitivas e motoras associadas?

Dito de outro modo, procurou estudar-se um caso em que o que é dado como certo como resposta educativa para os alunos surdos, pode ser alvo de reflexões diversas para alunos que à surdez associam outras limitações na sua funcionalidade. As respostas educativas não são estanques e podem, agregar um conjunto de recursos e adequações disponíveis sem, necessariamente, deixar que respostas mais tipificadas *apri-sionem* e reduzam a diversidade humana.

Com vista à concretização do enunciado, e procurando emergir no contexto das escolas de referência para a educação de alunos surdos, delinear-se os seguintes objetivos:

- (i) Descrever e analisar o nível de desempenho e de (in)capacidade de uma aluna com limitações a nível auditivo, cognitivo e motor.¹
- (ii) Observar a eficácia das metodologias e estratégias implementadas na valência de terapia da fala na promoção de competências comunicativas, linguísticas e de fala.
- (iii) Refletir globalmente sobre a problemática em que estão inseridos os alunos com surdez e limitações cognitivas e motoras associadas.²

A investigação carece de um fio condutor eficaz com o objetivo de orientar o planeamento dos procedimentos metodológicos, necessários à execução da pesquisa, e fazer compreender mais facilmente os factos (Quivy & Campenhoudt, 1998).

Para a sua concretização, e como argumenta Stake (2007), pretendeu-se compreender um fenómeno na sua complexidade, numa situação particular e num determinado contexto. O estudo de caso nesta investigação tem cariz único, intrínseco e instrumental. O carácter único do caso estudado deveu-se, por um lado, ao facto desta investigação se ter destinado à compreensão de um só caso, sem procurar compará-lo com outros, nem se preocupar com a generalização dos seus resultados (Yin, 2003). O carácter intrínseco e instrumental deve-se ao facto de, não só pretendermos uma melhor

¹ Para atingir este objetivo foi analisado o perfil de funcionalidade da aluna contido no relatório inicial de avaliação na valência de Terapia da Fala relativo ao ano letivo 2012/13.

² Alvo de reflexão na discussão dos resultados e na conclusão da investigação.

compreensão do caso selecionado em particular, já que ele contém o interesse do estudo desenvolvido, como também, fornecer uma introspeção sobre a problemática da surdez com outras incapacidades associadas, refinando as teorias descritas na literatura, proporcionando, assim, conhecimento sobre a problemática referida, para além do caso em si (Stake, 1995).

Pretendeu-se a globalidade e a compreensão dos fenómenos, ou seja, estudar-se a realidade sem a fragmentar e sem a descontextualizar, partindo-se sobretudo dos próprios dados e não de teorias já concebidas (Almeida & Freire, 2003).

2.1. Método

2.1.1. Contextos e Participante

A Escola / Agrupamento de Escolas

O Agrupamento de Escolas adquiriu o estatuto de estabelecimento de ensino de Referência para a Educação Bilingue de Alunos Surdos (EREBAS) a 11 de abril de 2008. A atual Escola Básica é a escola Sede, tendo iniciado o seu funcionamento em outubro 1979, na altura com a designação de Escola Preparatória.

Neste ponto não nos importou caracterizar o contexto educativo nas suas diversas dimensões, mas antes falar dos seus recursos humanos, para no seu curso mais especificamente falar da equipa pluridisciplinar e, na sequência, do papel do terapeuta da fala, bem como do papel que naquela e no contexto desempenha.

Recursos Humanos

- (i) Pessoal Docente – A estabilidade do corpo docente melhorou satisfatoriamente. A mobilidade dos professores diminuiu neste últimos anos letivos devido à contratação plurianual estando a maioria dos professores a pertencer aos Quadros de Escola e Quadros de Zona Pedagógica. Estão colocados 86 professores nesta escola, dos quais 77 lecionam disciplinas do 2º, 3º ciclo e do Curso de Educação e Formação de jovens (CEF) e 9 são da educação especial.

- (ii) Pessoal não docente – A estabilidade dos assistentes operacionais, assistentes técnicos e tarefeiras é razoável. Entre assistentes operacionais e assistentes técnicos que prestam serviços na EREBAS contabilizam-se 16 funcionários. As tarefeiras são 6, no entanto, o número varia consoante as horas disponibilizadas pela Direção Geral dos Estabelecimentos Escolares (DGEstE).
- (iii) Técnicos especializados – Tem-se verificado ao longo dos anos uma acentuada instabilidade no que respeita aos técnicos que prestam apoio aos alunos surdos. No ano letivo 2012/13, foram contratados 7 terapeutas da fala, 7 formadores e 6 intérpretes de LGP, no entanto, o número de vagas disponível para a contratação pode variar anualmente.
- (iv) Alunos – No ano letivo 2012/2013 estão matriculados 583 alunos, distribuídos por 30 turmas. Sendo que 42 são alunos com surdez, distribuídos por 30 turmas, 6 turmas bilingues e os restantes alunos integrados em turmas de alunos ouvintes.

Tal como mencionado, o TF é um dos técnicos especializados que compõe a equipa pluridisciplinar em contexto escolar e considerando o facto de a escola se estar a tornar num contexto de excelência para a intervenção terapêutica, analisaremos, pois, mais aprofundadamente o papel do TF em contexto escolar.

Ao Terapeuta da Fala compete a prevenção, a avaliação, o tratamento e o estudo científico da comunicação humana e suas perturbações, considerando que a comunicação engloba todas as funções associadas à compreensão e à expressão da linguagem oral e escrita, assim como todas as formas de comunicação não-verbal. Estes profissionais intervêm, assim, junto de pessoas de todas as idades com problemas da fala, da voz e da linguagem oral e escrita, com o objetivo último de melhorar a sua capacidade de comunicação (DL 320/ 99 de 11 de Agosto; DL 564/ 99 de 21 de Dezembro).

A recente e heterogénea experiência dos técnicos, conduz à persistência de incertezas relativamente às suas funções específicas neste contexto, emergindo a necessidade de adequar expectativas e aferir a função de cada um dos elementos desta equi-

pa. A estreita colaboração com todos é fundamental para o sucesso do programa educativo individual e do plano terapêutico.

Assim, o TF, enquanto elemento de uma equipa escolar, pode desempenhar um conjunto de funções em benefício da instituição escolar, dos seus alunos, pais e professores. As suas funções podem ir desde a prevenção à intervenção propriamente dita.

Ao nível da prevenção, existem quatro funções que enquadram o papel do TF em contexto escolar (ASHA, 2000): (i) Identificação/deteção precoce de dificuldades que poderão repercutir-se no processo de aprendizagem da leitura e da escrita (podendo ser efetuada quer ao nível do ensino pré-escolar, quer mesmo no início do ensino escolar básico); (ii) Esclarecimentos e passagem de informação a pais, educadores e professores; (iii) Promoção de atividades nas salas de aula, com o fim de estimular os alunos e facilitar a aquisição de novas aprendizagens; (iv) Participação na elaboração e definição dos programas e planos educativos.

No que diz respeito à avaliação, o papel do TF pode ir desde a avaliação preliminar e informal, onde estará atento às características e potencialidades das crianças, até à avaliação formal, com recurso a testes padronizados e materiais específicos, para além de complementada com dados colhidos com recurso à observação (ASHA, 2000; Correia, 2003). Estes dados, resultantes da ação do TF enquanto avaliador, permitirão conhecer as reais necessidades dos alunos, os seus interesses e particularidades, para que se consiga colaborar na construção de um Plano Educativo Individual (PEI) que vá ao encontro da singularidade de cada aluno, oferecendo-lhe todo um conjunto de respostas que se traduzam, no final, numa educação verdadeiramente satisfatória (Correia, 2003).

Depois de devidamente sinalizados e avaliados, os alunos com dificuldades que se prendam forçosamente com as áreas da comunicação e da linguagem oral e escrita deverão ter o direito de acesso aos serviços especializados de um TF. A aprendizagem da leitura e da escrita é um processo privilegiado na escola e, sabendo-se que está dependente de requisitos, como o domínio da linguagem e a capacidade de simbolização (Rigolet, 2000), então, a participação de um TF na equipa escolar reveste-se de bastante pertinência (Correia, 2003). Nesta fase de intervenção, cabe ao TF um papel ativo na

promoção de aprendizagens na sua área do saber, mas também deverá colaborar na elaboração do PEI dos alunos, ajudando a traçar os objetivos a alcançar pelo aluno (o que englobará já um trabalho de equipa, contemplando TF, alunos, pais, educadores e professores e outros elementos que participem no sistema educativo, fomentando-se, assim, a interdisciplinaridade).

Com a integração de um TF, a comunidade escolar pode beneficiar de formação por parte deste profissional especializado, recebendo informação, através de reuniões, seminários, palestras, entre outras iniciativas, o que contribui para o enriquecimento do próprio ensino prestado ao aluno (ASHA, 2000).

O terapeuta da fala, em contexto escolar previne, rastreia, avalia e fornece intervenção a alunos com deficiências (*impairments*), incapacidades (*disabilities*) ou desvantagens (*handicaps*) ao nível da fala, linguagem e alterações associadas (ASHA, 2000).

Apesar do trabalho em equipa ser fundamental no acompanhamento da surdez, cada elemento possui o seu papel específico, estando o do terapeuta da fala relacionado com a avaliação e intervenção nas áreas da comunicação, linguagem e fala.

Pode resumir-se o papel do TF na escola com as seguintes palavras: *“potenciar as capacidades dos alunos para melhores resultados pedagógicos e internacionais com professores e colegas, instaurando a relevância da noção de promoção da saúde no contexto escolar”* (Correia, 2003, p.245).

Cabe ainda ao TF comprometer-se com o desenvolvimento e atualização profissional, assumindo uma postura de flexibilidade e disponibilidade para mudanças contínuas no âmbito académico/profissional e da sua própria formação, de forma a dinamizar e aperfeiçoar a sua área de atuação e adaptar-se às exigências do mercado de trabalho (ASHA, 2003).

No entanto, ressaltamos a importância da intervenção para e com as famílias, nomeadamente, dos alunos.

Percebe-se, após detalhe do papel atribuído ao TF, que sendo a investigadora Terapeuta da Fala, a integrar uma equipa educativa no contexto educativo descrito, tenha dado saliência ao domínio da comunicação e linguagem e à análise de documentos que melhor o representam do ponto de vista da avaliação e da intervenção.

A Turma

Integra-se na esfera de competências dos órgãos de gestão das Escolas de Referência para a Educação Bilingue de Alunos Surdos, a organização de turmas formadas por alunos com surdez, orientadas para um percurso educativo assente no modelo bilingue. Nesta modalidade específica de educação expressa no artigo 23º do Decreto-Lei (DL) nº 3/2008, os alunos beneficiam de metodologias específicas que facilitam a aquisição de competências nucleares exigidas nos programas das disciplinas curriculares específicas: Língua Gestual Portuguesa – 1ª Língua (L₁), Português – 2ª Língua (L₂) e Língua Estrangeira – 3ª Língua (L₃) (DGIDC, 2009). Nestas turmas, todo o ensino e aprendizagens se desenvolvem em língua gestual portuguesa existindo, tal como nas restantes disciplinas, um programa curricular desta primeira, a Língua Gestual Portuguesa (LGP). O português (LP), por sua vez, é aprendido e ensinado como língua segunda e as turmas de alunos surdos são reconhecidas, na sua essência, pela igualdade de oportunidades dada aos alunos no acesso ao ensino e às aprendizagens na sua língua primeira e com os seus pares surdos (DGE, MEC).

A aluna em estudo frequenta o 5º ano de escolaridade do ensino básico, integrada numa turma bilingue de alunos surdos nas disciplinas nucleares com um Currículo Específico Individual (CEI). Para além dos 14 tempos semanais em sala de aula regular, beneficia de 17 tempos letivos (tal como podemos verificar na tabela 2) inserida num grupo específico formado por mais três alunos (dois do sexo feminino e um do sexo masculino) com disciplinas planeadas tendo em conta as suas características. A turma bilingue é composta por 8 elementos, dos quais, 5 são do sexo masculino e 3 são do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 12 e os 16 anos.

	segunda-feira		terça-feira		quarta-feira		quinta-feira		sexta-feira	
	D	SALA	D	SALA	D	SALA	D	SALA	D	SALA
08:25-09:10			PF	D11	PVA	D11	MF	D11	TIC	D11
09:10-09:55	PVA	D11	PF	D11	PVA	D11	MF	D11	TIC	D11
10:10-10:55	EF		LGP	D3	P	D3	LGP	D3	DPS	D3
10:55-11:40	EF		LGP	D3	P	D3	LGP	D3	DPS	D3
11:55-12:40	P	D3	CM	D11	ET	D5	CM	D11	MF	D11
12:40-13:25	P	D3	CM	D11	ET	D5	CM	D11	MF	D11
13:40-14:25										
14:25-15:10	LGP	D11					TF			
15:25-16:10	LGP	D11	TF							
16:10-16:55			TF							
17:10-17:55										

Tabela 2 – Horário das atividades letivas da aluna.

A Aluna

A aluna em estudo tem Necessidades Educativas Especiais (NEE) de caráter permanente, decorrentes da sua situação clínica grave confirmada pelos serviços de saúde, frequenta uma EREBAS, ao abrigo do artigo 21º do DL nº3/2008, de 7 de janeiro. Tem 13 anos de idade, frequenta o 5º ano de escolaridade e usufrui de medidas educativas abrangidas pelo Decreto – Lei nº3/2008. Apresenta limitações significativas ao nível da atividade e participação, que serão melhor detalhadas no próximo capítulo concernente à intervenção e aos seus resultados.

Passemos, agora, a mencionar os dados biográficos da aluna, recolhidos através da entrevista à mãe, e que vão da sua história desenvolvimental à história educacional, passando pela história clínica e familiar.

História familiar

Considerou-se relevante incluir no guião de anamnese o tema relativo à *história familiar*, uma vez que a família é a primeira referência social com a qual a criança estabelece contacto e se relaciona. É no seio familiar que a criança adquire a primeira visão do mundo e a sua socialização através da aquisição de atitudes, valores e normas de comportamento observadas nos modelos parentais. Por esta razão, a família, mais especificamente os pais, assumem um papel imperativo no percurso educativo da criança. Heck & Williams (1984) mencionam que os pais devem assegurar condições básicas a diversos níveis, saúde, segurança e criação de condições positivas para que o desenvol-

vimento da criança no contexto domiciliar ocorra de forma harmoniosa e, ainda, segundo Davis (1989), dar apoio às suas aprendizagens escolares. Um saudável crescimento originará boas aprendizagens, sucesso na escola e em toda a vida da criança. Porém, quando tal não se verifica, a escola é a entidade que deve acionar mecanismos alternativos e/ou complementares de ação social.

Para podermos caracterizar uma pessoa temos de considerar o seu contexto familiar, o mundo onde vive, cresce e aprende. Considerando o papel central da família no processo de desenvolvimento da criança, procurou-se obter o maior número de dados que nos permitisse caracterizá-la, de forma a inferir das potencialidades desta na ajuda necessária ao desenvolvimento da aluna em estudo.

Os pais da *Mariana* compõem o seu agregado familiar (tabela 3) e a situação económica da família parece ser razoável, embora atualmente, a mãe esteja em situação de desemprego. A menina possui todas as condições de habitabilidade, com regras de higiene ao nível habitacional, pessoal e indumentária.

Nome	Idade (anos)	Parentesco	Profissão/habilitações literárias
S. P.	33	Mãe	Desempregada/6º ano
J. P.	48	Pai	Funcionário da Câmara Municipal /11º ano
M.	13	Filha	Estudante (5º ano de escolaridade)

Tabela 3- Composição do agregado familiar da *Mariana*.

A entrevista decorreu no contexto domiciliar da aluna, permitindo observar o seu ambiente familiar, pelo que nos parece ser bastante funcional e a mãe refere a inexistência de conflitos verbais ou físicos. A *Mariana* é bastante acarinhada pelos pais, nomeadamente pela figura paterna, com a qual estabelece um intenso vínculo afetivo.

História desenvolvimental

Relativamente ao desenvolvimento linguístico e comunicativo, a mãe refere que não se lembra do período de balbúcio da *Mariana*. Menciona que produziu a primeira palavra, ainda que impercetível, por volta dos 10 – 11 anos de idade, percetível aos 12 anos e a primeira frase aos 13 anos. Os pais referem que, por vezes, em determinadas palavras, têm dificuldades em perceber a filha devido à ininteligibilidade do seu discurso oral. Os meios privilegiados de comunicação da adolescente são a LGP e os gestos no caso de interlocutores surdos (pais e formadores de LGP), e a fala no caso de interlocutores ouvintes (pais, professores do ensino regular e funcionárias), pelo que a LGP, na segunda situação é o meio auxiliar e aumentativo de comunicação. Independentemente do interlocutor (surdo ou ouvinte), a *Mariana* apresenta como meios comunicativos auxiliares a expressão facial e os gestos naturais.

As crianças com síndrome 18q- apresentam um atraso do desenvolvimento estatura – ponderal, por apresentar baixa estatura e velocidade de crescimento abaixo da média, devido à insuficiência de produção da hormona de crescimento. Esta poderá dever-se a um defeito primário na produção ou a defeitos secundários na sinalização para a secreção apropriada (Cody et al., 2005; Hale et al., 2000).

No que respeita ao desenvolvimento psicomotor, na anamnese a mãe referiu que a *Mariana* tem dificuldades motoras, que se refletiram na idade com que a menina começou a andar. A marcha foi iniciada aos 6 anos de idade com o apoio de *standing frame* (tecnologia auxiliar de marcha) e sem apoio cerca de dois anos mais tarde. Atualmente a menina anda sem apoio e autonomamente, mas com limitações decorrentes de deformidades bilaterais na extremidade dos membros inferiores, especificamente, pé plano e boto, provocadas pela alteração genética e determinadas, respetivamente, pelo achatamento de um ou mais arcos do pé e pela paragem do crescimento do pé durante o desenvolvimento embrionário.

A informação alusiva ao desenvolvimento cognitivo foi obtida através de um relatório do psicólogo clínico que avaliou a *Mariana*, a 12 de junho de 2008. Este é o único documento que comprova as limitações cognitivas da *Marina*. O neuropsicólogo

refere que a aluna foi submetida a uma avaliação psicológica formal, porém as dificuldades sensoriais, nomeadamente do tipo auditivo, não permitiram avaliar profundamente as suas funções cognitivas verbais, pelo que os resultados foram obtidos por meio de tarefas de avaliação centradas na manipulação psicomotora e procedimental cognitiva. Os resultados apontam para a existência de um processamento cognitivo lentificado, explicado pela hipotonia global. Foi referido um défice cognitivo moderado com incidência no raciocínio lógico – matemático e lógico – verbal.

A mãe referiu que a filha teve dificuldades de alimentação decorrentes das dificuldades observadas nos movimentos oro-faciais determinadas não só, pelas alterações morfológicas da face (maxilar retraído e lábio superior fino), como pela hipotonia global, sendo que a última se refletiu, não só nas dificuldades de alimentação, mas também de marcha. As dificuldades de alimentação manifestadas decorriam igualmente, da malformação dentária que se verificou no período de erupção dentária por volta dos 8 meses.

Relativamente à autonomia, a mãe refere que a *Mariana* é autónoma no que diz respeito a vestuário, higiene, alimentação e controlo de esfíncteres diurno aos 4-5 anos de idade e noturno, há cerca de um mês (13 anos e 8 meses). A mãe acrescenta que a filha procura resolver os pequenos problemas do dia – a – dia e rejeita auxílio do adulto.

História clínica

A *Mariana* nasceu num hospital da grande área metropolitana do Porto. No que concerne aos antecedentes pessoais, a mãe refere que a gravidez foi única e planeada aos 24 anos de idade com vigilância médica no seu decorrer, pelo que não foram registadas complicações. Os progenitores são saudáveis, sem doenças a assinalar. No que respeita ao parto, a mãe menciona que a *Mariana* nasceu com 40 semanas (termo), de parto eutócico, com 3 350 gramas de peso e 48 centímetros de comprimento, sem choro ao primeiro minuto, pelo que foi encaminhada para a unidade de neonatologia onde permaneceu na incubadora durante 5 dias. Nos primeiros quinze dias de vida, apresentou problemas de sucção derivada da hipotonia dos músculos e estruturas oro – faciais responsáveis pela função da sucção.

A equipa de neonatologia do hospital observou diversas características fenotípicas na bebé, provavelmente decorrentes de uma doença sindrômica, pelo que foi orientada para despiste com indicação para realizar o estudo citogenético do recém – nascido e dos progenitores. Os resultados revelaram a existência de uma deleção do braço longo do cromossoma 18 no recém – nascido, no entanto, no estudo parental não foram observadas alterações de genótipo, concluindo que a síndrome não é hereditária, no que respeita à primeira geração.

Como referido na história pessoal, os testes genéticos realizados revelaram a existência de uma Deleção do Braço Longo do Cromossoma 18 (síndrome 18q-) e segundo Brkanac et al. (1998), é a deleção cromossômica autossômica mais comum. A sua manifestação fenotípica varia de pessoa para pessoa, no caso da *Mariana* é caracterizada por um quadro de multideficiência que engloba, atraso do desenvolvimento estaturo-ponderal, psicomotor, cognitivo, da linguagem e hipotonia global.

Não existem dados a registar no que respeita a antecedentes familiares, especificamente ao nível de dificuldades de aprendizagem, audição, comportamento, comunicação, fala, articulação, linguagem, doenças hereditárias e sindrômicas.

A mãe referiu três internamentos hospitalares decorrentes de intervenções cirúrgicas ao coração e rins aos 7 anos, e uma cirurgia auditiva aos nove anos de idade, determinadas pela existência de malformações dos referidos órgãos (estenose do canal auditivo externo).

A mãe refere que existem outras perturbações sensoriais para além da auditiva, nomeadamente do sistema visual, pelo que a aluna é acompanhada regularmente pelo médico da especialidade.

Por último, foi referida a inexistência de acidentes até ao momento. Acresce a administração do fármaco *Minirin*, por volta dos 6 anos de idade até aos 13 anos para o tratamento de enurese noturna.

Tendo em conta a gravidade do quadro clínico da *Mariana*, houve necessidade de encaminhar a criança para as seguintes especialidades: Otorrinolaringologia, Urolo-

gia, Cardiologia, Estomatologia e desde o Jardim de Infância que beneficia de acompanhamento nas valências de Terapia da Fala, Fisioterapia e Terapia Ocupacional, pelo que a ausência do apoio nas duas últimas áreas, se verifica desde os 7 anos, data em que ingressou na EREBAS.

À nascença, para além das características já referidas, observaram-se ainda malformações bilaterais das orelhas, nomeadamente o diminuído tamanho e baixa implantação, indicativos de estenose dos canais auditivos externos.

A estenose do canal auditivo ocorre quando o canal que liga o ouvido externo ao médio é anormalmente estreito, dificultando a passagem das vibrações sonoras para o ouvido interno.

Após a realização de testes audiológicos, verificou-se uma perda auditiva bilateral com limiares de 50 dB. Face aos dados audiológicos, a hipoacusia é classificada em Surdez de Transmissão Bilateral Moderada.

Aos 4 anos de idade a *Mariana* adquiriu próteses auditivas retro auriculares como facilitador da comunicação. No entanto, a referida tecnologia de apoio não permitiu minimizar o comprometimento da função auditiva, pelo que aos 9 anos foi submetida a uma intervenção cirúrgica do foro otorrinolaringológico dada a necessidade de adquirir um aparelho de condução óssea, especificamente, o sistema BAHA.³ A necessidade decorre da estenose do canal auditivo externo. Registaram-se complicações na recuperação, pela inexistência do processo ósseo-integração, decorrente da rejeição do implante pelo organismo.

³ BAHA – Em inglês: Bone Anchored Hearing Aid. O BAHA é um aparelho auditivo implantável usado para tratar a perda de audição. O dispositivo funciona estimulando diretamente o ouvido interno através do osso. O BAHA tem sido usado desde 1977 na Europa e foi aprovado pela FDA desde 1996 para a perda auditiva condutiva e mista. O FDA aprovou seu uso para a surdez unilateral em 2002. BAHA é usado para melhorar a audição em pacientes com infeções crônicas de ouvido, congênita do meato acústico externo atresia (quando o canal do ouvido não se desenvolve) ou surdez unilateral que não pode se beneficiar de aparelhos auditivos regulares.

História educacional

A *Mariana* frequentou o Jardim de Infância, dos 3 aos 6 anos de idade, num JI/EB1 próximo da sua área de residência, sendo que dos 3 aos 4 anos (anos letivos 2002/03 – 2003/04) não beneficiou do apoio da equipa de educação especial da referida escola. O apoio foi prestado pelas equipas, não só da APPACDM⁴, como da UADIP⁵ do Porto. As equipas seguem, respetivamente, o modelo transdisciplinar e de intervenção precoce. As equipas da APPACMD são compostas por três elementos, o terapeuta da fala, o terapeuta ocupacional e professores de apoio pedagógico. Já as equipas da UADIP são formadas por um médico pediatra, um enfermeiro, um terapeuta ocupacional, um psicólogo, um assistente social e cinco educadoras da intervenção precoce.

No ano letivo 2004/05, a *Mariana* passou a ser acompanhada pela educadora de infância da ECAE⁶. No ano letivo seguinte (2005/06) foi a equipa da Unidades de Apoio à Educação de Alunos Surdos (UAEAS⁷) do JI/EB1 de Perafita que acompanhou a aluna, uma vez que, quer os apoios, quer as respostas educativas disponíveis seriam as mais adequadas considerando as limitações auditivas da aluna. Para além do apoio da equipa da UAEAS, a aluna deixou de ter apoio da UADIP e passou a beneficiar do apoio da APPC do Porto, por ter atingido os 6 anos de idade. Os serviços da APPC do Porto foram suspensos, pois a aluna não tinha meio de transporte para as deslocações escola – APPC e APPC – casa.

No ano letivo seguinte (2006/07), houve mudança de escola pelo que a *Mariana* passou a frequentar outro JI/EB1, atualmente pertencente ao Agrupamento de Escolas da área de residência. A aluna ficou retida no 1º ano e os técnicos que a acompanharam informaram a mãe, que a filha deveria frequentar uma EREBAS, quer pela sua limitação

⁴ A Associação Portuguesa de Pais e Amigos de Crianças e jovens com Deficiência Mental (APPACDM) é uma unidade sócio educativa que apoia crianças e jovens com DM.

⁵ A Unidade de Avaliação do Desenvolvimento e da Intervenção Precoce (UADIP) apoia crianças dos 0 aos 6 anos de idade com alterações do desenvolvimento.

⁶ As Equipas de Coordenação dos Apoios Educativos (ECAE) desenvolvem a sua ação nos Jardins de Infância e Escolas do Ensino Básico e Secundário, no apoio educativo a crianças e jovens com necessidades educativas especiais, e ainda na Intervenção Precoce, dos 0 aos 3 anos, e na transição para o mundo do trabalho.

⁷ Algumas Unidades de Apoio à Educação do Aluno Surdo (UAEAS) foram extintas legalmente e outras passaram a Escolas de Referência para a Educação de Alunos Surdos.

auditiva, quer pela potencial evolução do grau de surdez, de moderado para profundo ou cofose, a qualquer momento do período de desenvolvimento da aluna, decorrente da possível estenose completa do canal auditivo externo, e mais, pela maior adequação e diferenciação das respostas educativas contempladas nas escolas de referência para alunos surdos. A aluna foi avaliada pela equipa da EREBAS do Porto, tendo ingressado no 1º ano de escolaridade na EB1 da escola de referência no ano letivo 2007/08. Desde então a aluna ficou retida apenas uma vez no seguinte (2008/09), no 2º ano de escolaridade.

Contabilizam-se duas retenções e um adiamento de matrícula no JI e atualmente frequenta o 5º ano do 2º ciclo do ensino básico na EB 2/3, escola Sede do Agrupamento, com medidas educativas nomeadamente, adequações no processo de matrícula, especificamente, a frequência de uma escola de referência, bem como de adequações no processo de avaliação alusivas ao tipo de certificação. Beneficia atualmente da medida educativa CEI., que prevê a introdução de objetivos e conteúdos, inexistentes no currículo comum, bem como, a substituição e eliminação de objetivos delineados no currículo comum. Por fim, importa salientar quais as tecnologias de apoio implementadas como, computador próprio, livros em formato digital, material específico para a intervenção em Terapia da Fala, materiais multimédia, dicionários e livros de apoio ao ensino do português escrito para a educação bilingue de alunos surdos.

2.2 Procedimentos

Neste ponto informaremos acerca dos procedimentos adotados na recolha de dados, bem como dos procedimentos relativos à análise e estudo dos mesmos.

Merriam (1998) aconselha a que nos estudos de caso predominantemente qualitativos sejam utilizadas as três técnicas de recolha de dados indicadas por Patton (1987) para a investigação qualitativa: entrevistas, observações diretas e análise documental. De entre estes instrumentos e materiais de recolha de dados, a nossa escolha recaiu sobre a entrevista (anamnese) e as fontes documentais processuais – ambos detalhados no ponto seguinte do trabalho, por nos permitir objetivar e facilitar a recolha de informação necessária para a realização do nosso estudo.

Para além da entrevista, foram recolhidos dados alusivos ao Projeto Educativo do Agrupamento de Escolas (PEAE)(anexo X) para descrever e contextualizar o Agrupamento de Escolas – Escola de Referência para a Educação Bilingue de Alunos Surdos. Paralelamente, para caracterizar a aluna em estudo e a turma em que está inserida recorreu-se à análise de documentos constantes do processo educativo individual da aluna, como o Programa Educativo Individual (anexo IV), o Currículo Específico Individual (anexo V), o relatório inicial (anexo VI), plano de intervenção (anexo VII) e relatório final no âmbito da valência da Terapia da Fala (anexo VIII), bem como, o relatório do psicólogo clínico (anexo IX) que contém informação da psicologia pediátrica.

A opção pela análise documental, mais clarificada no ponto relativo aos resultados, foi fundada em perspetivas, das quais damos aqui conta, que nos parecerem mais naturalistas e, sobretudo, menos invasivas do contexto educativo e do processo educativo da aluna. Fez-se uso da análise documental interna.

Designa-se por análise documental interna, quando a análise é efetuada sobre documentos naturais (Amado, 2000), ou seja, documentos que não resultam do processo de investigação. Já nos casos em que os documentos analisados estão diretamente relacionados com os fenómenos em estudo, e têm origem nos intervenientes, os mesmos classificam-se como documentos diretos (Fernandes, 1994).

O objetivo da análise documental foi identificar, em documentos primários, informações que permitam responder às questões de pesquisa e aos objetivos da investigação. Por representarem uma fonte natural de informação, estes documentos *não são apenas uma fonte de informação contextualizada, mas surgem num determinado contexto e fornecem informações sobre esse mesmo contexto* (Ludke & André, 1986, p. 39).

Considerou-se pertinente aplicar uma técnica não interferente, como a análise documental interna, para recolher *dados obtidos por processos que não envolvem a recolha direta de informação a partir dos sujeitos investigados* (Seabra, 2010, p.168), nomeadamente aqueles produzidos para fins escolares. Assim, para se proceder a uma análise documental rigorosa, foram consultados vários documentos ao longo da realização da investigação.

A análise documental permitiu o cruzamento de dados com os que iam surgindo na entrevista/anamnese dirigida à Encarregada de Educação da aluna, favorecendo assim uma descrição objetiva do seu historial nos diversos âmbitos.

Importa referir que o acesso aos referidos documentos foi facilitado pela cooperação da Terapeuta da Fala que acompanha a aluna, que facultou uma cópia dos documentos solicitados. Na seleção destes documentos foram considerados apenas os que contêm informação significativa para analisar posteriormente de forma a obter respostas aos objetivos traçados nesta investigação.

2.3. Instrumentos e materiais de recolha de dados

Entrevista semiestruturada

De acordo com Bogdan & Biklen (1994), na investigação qualitativa, as entrevistas podem ser utilizadas de duas formas. Podem ser a estratégia dominante para a recolha de dados ou podem ser utilizadas em conjunto com a observação participante, análise de documentos e outras técnicas, como é o caso do nosso estudo. Em todas estas situações, a entrevista é utilizada para recolher dados descritivos na linguagem do próprio sujeito, permitindo ao investigador desenvolver intuitivamente uma ideia sobre a maneira como os sujeitos interpretam aspetos do mundo.

Os diferentes tipos de entrevistas existentes têm sido classificados de formas diversas. Fontana & Frey (1994) consideram a existência de três grandes tipos: estruturada, semiestruturada, e não estruturada. Patton (1987) divide-as em quantitativas e qualitativas, pelo que a última comporta ainda três tipos de classificação: conversacional informal, guiada e aberta (*standard*). Assim, as entrevistas implicam a definição prévia de questões a colocar.

Deste modo, pareceu-nos ser a entrevista semiestruturada um dos instrumentos de recolha de dados, mais adequado para a nossa pesquisa, uma vez que nos importava sobretudo recolher dados relativos à anamnese do sujeito em análise.

Assim, procedeu-se à elaboração de um guião de anamnese, que serve de eixo orientador, segundo o qual se desenvolvem e pré-determinam as nossas questões, em

consonância com os objetivos em estudo. No guião estabelecem-se os âmbitos sobre os quais incidem as questões, sendo que estas estão agrupadas por temas (anexo III).

A anamnese, com os seguintes temas, foi dirigida à Encarregada de Educação (mãe) da aluna: identificação da aluna e do entrevistado, história familiar, desenvolvimental (domínios psicomotor, linguístico, comunicativo) clínica e educacional. Não foi exigido o cumprimento da ordem das questões, permitindo-se à mãe falar abertamente e assim foi mantido um adequado grau de flexibilidade. A entrevista durou cerca de 120 minutos, tendo decorrido no contexto domiciliar da aluna.

Uma das preocupações prévias à realização da entrevista/anamnese refere-se a questões éticas indissociáveis do ato de entrevistar. Para o efeito, foi elaborado um documento com a definição do objetivo e o pedido de autorização para a realização do estudo, inclusive da concretização da entrevista (anexo II).

Antes de iniciar a entrevista, comunicou-se à entrevistada quais os seus principais objetivos. Ao longo da entrevista verificou-se um clima bastante propício ao diálogo, em que a mãe da aluna transmitia que se sentia bastante desinibida e capaz de se exprimir livremente.

Documentos Processuais

Na análise de documentos, adotou-se a análise documental interna, isto é, fez-se uso de documentos natural e contextualmente produzidos sem qualquer interferência do processo de investigação. Foram usadas, essencialmente quatro fontes documentais: o Programa Educativo Individual e o Currículo Específico Individual nele contido; os Relatórios Inicial e Final e as grelhas de registo da avaliação da Linguagem elaborados pela Terapeuta da Fala, sempre que necessário e o Relatório Psicológico.

O Programa Educativo Individual é um documento que consta do processo de cada aluno e, em acordo com a lei, visa não só, fundamentar as respostas educativas e respetivas formas de avaliação, como também, documentar as necessidades educativas especiais do aluno, baseadas na observação e avaliação de sala de aula e nas informações complementares disponibilizadas pelos participantes no processo. O PEI é elabora-

do por cada agrupamento de escolas podendo divergir de uns para outros, desde que contenha a informação prevista no artigo 9º do DL 3/2008. O PEI da aluna, do qual consta o seu Currículo Específico Individual, foi o documento que serviu de base à prossecução do segundo objetivo anteriormente formulado.

O relatório inicial elaborado pela valência de Terapia da Fala, no qual constam informações relativas à funcionalidade da aluna nas dimensões e processo de compreensão e expressão da fala e linguagem, serviu de base ao cumprimento do primeiro objetivo por nós estabelecido.

O plano de intervenção de TF delineado após a avaliação realizada no início do ano letivo 2012/13 que permitiu a elaboração de uma planificação detalhada referente aos diversos domínios e subdomínios, considerando apenas as áreas/competências efetivamente trabalhadas.

Já o relatório final, elaborado pela mesma valência e contendo informação similar, coadjuva o cumprimento do segundo objetivo, uma vez que é essencial à avaliação do impacto da intervenção realizada junto da aluna.

Finalmente, o relatório psicológico, elaborado pelo neuropsicólogo de uma unidade local de saúde da zona metropolitana do Porto, contém informação do âmbito da Psicologia Pediátrica que serve de complemento à história clínica incluída na entrevista realizada.

CAPÍTULO III – AVALIAÇÃO INICIAL, INTERVENÇÃO E RESULTADOS

Este capítulo destina-se à apresentação dos resultados da análise documental dos dados obtidos na pesquisa de documentos que constam do processo educativo da aluna em estudo, na valência de terapia da fala, nomeadamente, o relatório de avaliação inicial⁸, testes de avaliação utilizados⁹, o plano de intervenção traçado e o relatório síntese individual de atividades (relatório final).

Considerando o segundo objetivo a atingir nesta investigação¹⁰, os resultados são agrupados em categorias e apresentados em três domínios: comunicação/interação, linguagem (semântica, morfossintaxe e fonologia) e fala.

3. AVALIAÇÃO INICIAL

Os domínios considerados na avaliação inicial da comunicação, linguagem e fala foram organizados nas seguintes dimensões, processos e estruturas:

3.1. Comunicação

Podemos observar que o meio privilegiado de expressão varia conforme o contexto (sessões de terapia, sala de aula e recreio) e o interlocutor (docente de LGP, docente de LP, assistentes operacionais, pares surdos e/ou pares ouvintes). *Em contexto terapêutico a aluna recorre à LP oral, e à LGP como meio comunicativo aumentativo. Em*

⁸ O relatório de avaliação no âmbito da TF foi elaborado no início do ano letivo 2012/13, mais concretamente a 6 de dezembro de 2012. Para a avaliação das características e potencialidades comunicativas da aluna recorreu-se à via informal, uma vez que os dados recolhidos foram obtidos com recurso à observação e exploração de temas. A avaliação de competências linguísticas, fala e perceção auditiva teve um caráter mais formal, porque foram aplicados os seguintes testes de avaliação: Teste de Fonético - Fonológico – Avaliação de Linguagem Pré-Escolar (TFF-ALPE) e Grelha de Avaliação da Linguagem - Nível Escolar (GOL_E).

⁹ A GOL_E – nível escolar, é um teste que se destina à avaliação da linguagem de crianças dos 5 anos e 7 meses aos 10 anos, portanto, considerando a idade da aluna em estudo (12 anos) a análise realizada é meramente qualitativa, pelo que os resultados médios esperados para cada uma criança de 10 anos serão utilizados como termo de comparação relativamente aos resultados obtidos. O Teste de Fonético - Fonológico – Avaliação de Linguagem Pré-Escolar (TFF-ALPE) permite avaliar a capacidade de articulação verbal, o tipo e percentagem de ocorrência de processos fonológicos, bem como a inconsistência na produção repetida da mesma palavra.

¹⁰ Observar a eficácia das metodologias e estratégias implementadas na valência de terapia da fala na promoção de competências comunicativas, linguísticas e de fala.

*contexto de sala de aula, com os pares surdos e formadores de LGP recorre quase exclusivamente à LGP. Contudo, a mudança de ciclo e a conseqüente mudança de escola potenciaram uma alteração do comportamento comunicativo. Em determinadas aulas recorre à fala para comunicar com os professores e usa a LP oral para se dirigir ou responder às assistentes operacionais (d330.3). Acrescenta-se que a aluna é capaz de estabelecer, com alguma dificuldade, uma conversaõ recorrendo apenas à audiçãõ (d115.2).*¹¹

3.2. Linguagem

A aluna *manteve capacidades adquiridas no final do ano letivo transato*. Uma vez que as competências avaliadas não se encontram descritas no documento, solicitamos à TF o registo da grelha de avaliação da linguagem aplicada na avaliação inicial. Pelo que foi necessário proceder à análise dos resultados obtidos para descrever as competências da aluna ao nível das estruturas e áreas que o referido instrumento avalia. Sendo assim, obtiveram-se os seguintes resultados:

3.2.1. Domínio semântico

A aluna apresenta muitas dificuldades nas tarefas de *definição de palavras, nomeação de classes* e de *opostos* de palavras pré-estabelecidas. Na tarefa 1 a aluna revela mais dificuldades em definir conceitos abstratos e menos familiares (e.g. *curioso; valente; simpático*). Contudo, define conceitos concretos (e.g. *livro; rosa; sardinha*) através de palavras que indicam um item superordenado, como a classe do item (e.g. *livro – material escolar; rosa – flor; sardinha – peixe*). Na tarefa 2, observa-se que a aluna conhece e nomeia grande parte dos elementos pela categoria semântica a que pertencem (e.g. *“O morango, a laranja e a pera são...frutos”; “O cão, o leão, o peixe e a formiga são... animais”*). Quanto à tarefa 3, a análise dos resultados obtidos permitem verificar que a aluna tem muitas dificuldades em nomear palavras opostas às dadas, mesmo até de conceitos básicos (e.g. *noite; seco*).

¹¹ O conteúdo em itálico é um excerto referente ao relatório de avaliação inicial elaborado no início do ano letivo 2012/13.

DOMÍNIO SEMÂNTICO	Tarefa 1	Tarefa 2	Tarefa 3	
Designação das tarefas	Definição de palavras	Nomeação de classes	Opostos	Pontuação média total
Total da aluna	7	6	6	18
Média padronizada (9 anos; 1 mês – 10 anos)	13,80 ± 3,02	8,80 ± 1,35	9,03 ± 1,19	31,63 ± 4,57

Tabela 4 – Resultados da avaliação inicial no domínio semântico.

A partir dos dados da tabela 4, podemos observar que as competências semânticas da aluna em estudo, se situam abaixo do resultado esperado para uma criança de 10 anos de idade, ou seja, muito abaixo do P₅ (22 pontos).

Para além dos resultados descritos e obtidos na GOL_E, a TF acrescenta que a aluna *continua a evidenciar dificuldades de compreensão da linguagem sempre que o material apresentado é mais complexo ou alheio às suas vivências (d1371.3)*.

3.2.2. Domínio morfossintático

A aluna apresenta dificuldades acrescidas no reconhecimento de agramaticidades, porque apenas identificou uma frase agramatical quanto à concordância em género (e.g. *A Maria é minha primo*). Parece não aceder a tarefas de coordenação e subordinação de frases utilizando elementos de ligação (e.g. *e, como, porque*). Quanto aos resultados obtidos na tarefa 3, podemos referir que a aluna revela dificuldades em organizar palavras na frase, organizando apenas frases do tipo afirmativo com estrutura SV e/ou SVO (e.g. *chora o bebé; menino o bolo o come*).

Acrescenta-se que a aluna *reconta com sequência temporal acontecimentos e estrutura frases simples sem apoio e compostas com ajuda (d133.2)*.

DOMÍNIO MORFOS-SINTÁTICO	Tarefa 1	Tarefa 2	Tarefa 3	Tarefa 4	
Designação das tarefas	Reconhecimento de frases agramaticais	Coordenação e subordinação de frases	Ordem das palavras na frase	Derivação de palavras	Pontuação média total
Total da aluna	2	0	2	0	4
Média padronizada (5 anos; 7 meses – 6 anos)	11,30 ± 6,41	2,30 ± 2,99	3,60 ± 3,44	4,35±2,39	21,55±12,69

Tabela 5 – Resultados da avaliação inicial no domínio morfossintático.

A análise da tabela 5 permite-nos perceber que as competências morfossintáticas da aluna em estudo, avaliadas pelas tarefas da GOL_E estão abaixo das esperadas para uma criança com idade compreendida entre os 5 anos e 7 meses e os 6 anos. Face a estes resultados, consideramos relevante sublinhar que a aluna parece não aceder a tarefas que implicam a capacidade de construir frases complexas a partir de frases simples e o uso de regras morfológicas para formar palavras derivadas.

3.2.3. Domínio fonológico

A aluna apresenta dificuldades na generalidade das tarefas respeitantes à componente fonológica da linguagem. Na tarefa 1, a aluna revela maior facilidade em discriminar auditivamente pares de palavras (pares mínimos) que se distinguem quanto ao vozeamento (surdo/sonoro) (e.g. *faca/vaca; gato/cato*), ainda que de forma inconsistente. Pelo que, demonstra muitas dificuldades em discriminar pares mínimos que se distinguem quanto à postura e modo. Já na tarefa 2, os resultados obtidos permitem referir que a aluna apenas discrimina auditivamente pseudo-palavras iguais, afirmando que se trata de uma repetição da mesma pseudo-palavra. No que respeita às duas últimas tarefas (3 e 4), a aluna parece não ter noção de rima, daí não aceder à tarefa de identificação de palavras que rimam. A tarefa de segmentação silábica, permite constatar que segmenta, ainda que de forma inconsistente, palavras polissilábicas de estrutura CVCV (e.g. *bolo/bo-lo; batata-ba/ta/ta; cadeira-ca/dei/ra*).

DOMÍNIO FONOLÓGICO	Tarefa 1	Tarefa 2	Tarefa 3	Tarefa 4	
Designação da tarefa	Discriminação de pares de palavras	Discriminação de pseudo – palavras	Identificação de palavras que rimam	Segmentação silábica	Pontuação média total
Total da aluna	6	3	0	3	12
Média padronizada (5 anos; 7 meses – 6 anos)	8,35 ± 1,76	7,95 ± 1,76	5,30 ± 2,87	5,40±2,33	27,00±5,72

Tabela 6 – Resultados da avaliação inicial no domínio fonológico.

A análise da tabela 6 permite-nos concluir que a *Mariana* apresenta muitas dificuldades na generalidade das tarefas de discriminação auditiva (tarefas 1 e 2) e de consciência fonológica (tarefas 3 e 4). Ainda no que diz respeito às competências de discriminação auditiva, a aluna *discrimina com apoio os fonemas /s/ - /j/*. Acrescenta ainda que *continua a apresentar dificuldade de memória global*, permanecendo a capacidade de *escrever sílabas e palavras dissilábicas por ditado*.

3.3. Fala

3.3.1. Articulação verbal

Relativamente às competências de articulação verbal, é referido no relatório de avaliação que a *produção dos fonemas /j/, /s/, /R/, /k/ e /l/* apenas ocorre *com apoio oral ou visual*, pelo que, comparativamente com os objetivos alcançados no ano letivo transato, *sofreram um revés conseqüente da ausência de treino sistemático e dirigido*.

4. INTERVENÇÃO

O plano de intervenção delineado para o ano letivo 2012/13 foi estabelecido com base nos resultados da avaliação inicial e adaptado às características da aluna, pelo que foram estabelecidas áreas prioritárias em conformidade com os interesses e expectativas da aluna e da família.

Importa mencionar que a intervenção decorreu na Escola, em contexto de sala de apoio e/ou sala de aula, sempre que se considerou pertinente. A terapeuta e os pro-

fessores foram os únicos intervenientes, uma vez que os pais não puderam estar presentes nas sessões de terapia. A aluna beneficiou de apoio bissemanal individual e de uma sessão semanal em grupo (grupo de alunos com CEI), tendo casa sessão a duração de 45/50 minutos. Mais se acrescenta que, o plano foi traçado para um ano letivo (aproximadamente 6 meses, desde Novembro de 2012 a Junho de 2013), pelo que se procedeu à sua reavaliação no final do mesmo.

Com base no plano de intervenção¹² elaborado no início do ano letivo constante do processo educativo da aluna, foi produzido pela investigadora, em conjunto com a TF, uma planificação¹³ detalhada com o intuito de considerar apenas as áreas/competências efetivamente trabalhadas. Assim, dos quadros referentes ao plano de intervenção detalhado constam: a) domínio/área de intervenção; b) objetivos (no domínio comunicativo, linguístico e de fala) a atingir; c) estratégias/atividades (metodologias previstas e consideradas adequadas para a promoção/aquisição das competências descritas, implementadas na realização de determinadas tarefas).

A planificação elaborada a partir da avaliação inicial centrou-se no desenvolvimento de competências comunicativas, linguísticas e de fala. Atentemos nas seguintes tabelas, que correspondem à planificação da ação nos domínios/áreas referidos.

Domínio/área de intervenção	Objetivos	Estratégias/atividades
Comunicação	1. Promover o uso a LP oral, como meio privilegiado de expressão, em contexto de sala de aula; 2. Promover a formulação de questões simples que permitam iniciar ou dar continuidade a um diálogo.	<u>Atividades:</u> - Atividades de <i>Role play</i> <u>Estratégias:</u> - Articulação com o docente de - Educação Especial (EE) - Intervenção em contextos variados/reais - Organização dos conteúdos trabalhados no caderno da aluna

Tabela 7 – Planificação da ação desenvolvida no domínio da Comunicação.

¹² Plano de intervenção de Terapia da Fala 2012/13 elaborado pela TF e que consta do processo educativo da aluna.

¹³ Plano de intervenção detalhado, elaborado pela investigadora em conjunto com a TF da aluna. Neste plano apenas foram incluídas as áreas/competências efetivamente trabalhadas ao longo do ano letivo.

A *Mariana* nem sempre utiliza a fala como meio privilegiado de comunicação com interlocutores ouvintes (pais, docentes, terapeuta e pares ouvintes), nomeadamente em contexto de sala de aula (docente de EE), pelo que a comunicação foi uma área de intervenção considerada prioritária. Para atingir os objetivos delineados desenvolveram-se atividades interativas de *role play*, porque permitem promover o uso da LP oral num contexto comunicativo simulado (sala onde decorre a terapia). A articulação estrita com o docente de EE foi fundamental para obter *feedback* relativamente à consistência do uso da fala como meio de expressão para comunicar em contexto real de sala de aula com interlocutores ouvintes. Porém, as atividades de *role play* foram igualmente utilizadas para trabalhar competências de fala de forma a promover as competências comunicativas da aluna noutros contextos simulados (estabelecimentos públicos – café e supermercado; contexto domiciliário). Nas referidas atividades solicitou-se à aluna que formulasse questões simples de modo a iniciar e/ou manter uma conversação com o interlocutor utilizando a fala como meio privilegiado. Após algumas sessões, a intervenção passou a desenvolver-se em contextos reais, pelo que a aluna acompanhada pela TF, deslocou-se aos estabelecimentos próximos da escola (café) para dar continuidade e maximizar a frequência do recurso à fala nas diversas situações comunicativas (conversa com o empregado do café, com a TF), simuladas em contexto de terapia.

Observemos a tabela 8, que refere os objetivos a atingir na componente semântica da linguagem.

Domínio/área de intervenção	Objetivos	Estratégias/atividades
Subdomínio		
Linguagem Semântica	<p>1. Nomear, com recurso ao gesto, conceitos relacionados com as seguintes temas integradores:</p> <p>1.1. Alimentação (alimentos – frutos, legumes; refeições – pequeno-almoço, almoço, lanche e jantar)</p> <p>1.2. Casa (divisões da casa, móveis e utensílios de cada divisão)</p>	<p><u>Atividades:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Cd's de Jogos didáticos - Fichas de trabalho elaboradas pela TF - Exploração de livros <p><u>Estratégias:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Articulação com o docente de EE e formadores de LGP

<p style="text-align: center;">Linguagem Semântica</p>	<p>1.3. Transportes (terrestres, aéreos e aquáticos)</p> <p>2. Incluir, excluir e categorizar elementos de categorias básicas acima descritas.</p> <p>3. Descrever elementos com recurso à categoria semântica, à função e ao atributo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Abordar temáticas académicas para treino da expressão/compreensão da linguagem - Imagens com recurso à palavra escrita - Organização dos conteúdos trabalhados no caderno da aluna - Gestos de LGP
---	---	---

Tabela 8 – Planificação da ação desenvolvida no domínio da Linguagem (subdomínio semântico).

Considerando os contextos de vida (e.g. área doméstica, escolar, recreação/lazer, comunitária, vocacional/ocupacional) baseados na funcionalidade e autonomia da aluna enquanto futura adulta, pretendeu-se desenvolver competências essenciais relativas às áreas estabelecidas como prioritárias para o ano letivo 2012/13. Pelo que, o principal objetivo da intervenção no domínio semântico da Linguagem foi a expansão do vocabulário, relacionado com as áreas prioritárias de preparação para a vida adulta inseridas nos vários contextos como: hábitos alimentares, espaço da casa e transportes/deslocações. Para além da expansão vocabular pretendeu-se que no final do ano a aluna conseguisse estabelecer e especificar categorias semânticas e definir conceitos com recurso à função, à categoria e ao atributo.

Para tal, foram realizadas atividades didáticas (cd's), fichas de trabalho elaboradas pela TF com material alusivo às competências a adquirir e objetivos a atingir e a exploração de livros com imagens relativas ao vocabulário a desenvolver. Foram utilizados livros de histórias e académicos contendo imagens dos conceitos a abordar, pelo que foi solicitado à aluna que realizasse nomeação direta dos mesmos, com recurso ao gesto de LGP correspondente. Realizaram-se atividades de inclusão e exclusão semântica, ou seja, num conjunto de 5 ou 6 imagens apresentadas pretendeu-se que a aluna excluísse aquele ou aqueles que não pertencessem à categoria semântica da maioria dos elementos (e.g. castanha, batata, laranja e carro). Realizaram-se, também, tarefas de categorização semântica, em que se apresentaram imagens de vários elementos/conceitos que a aluna nomeou pela categoria a que pertenciam. O objetivo destas atividades foi o de conseguir que, numa fase seguinte, a aluna fosse capaz de definir conceitos/palavras pela função e progressivamente com recurso à categoria e a atributos.

Para a realização das tarefas descritas foi fulcral a estrita articulação com o docente de EE que lecionava as disciplinas específicas e com os formadores de LGP, no sentido de fazer coincidir os conteúdos e conceitos abordados na terapia com as temáticas académicas a lecionar no momento.

Consideramos relevante a organização dos conteúdos trabalhados em cada sessão no caderno relativo à intervenção terapêutica, na medida em que permitiu não só, que a aluna focasse a sua aprendizagem nos conceitos aprendidos mas também, que a família pudesse seguir o trabalho desenvolvido e utilizar as orientações dadas pela TF no contexto familiar. Os registos no caderno serviam também de registo para a TF potenciando um fio condutor da própria intervenção facilitando o cumprimento de objetivos delineados no início do ano letivo.

Domínio/área de intervenção Subdomínio	Objetivos	Estratégias/atividades
<p style="text-align: center;">Linguagem Morfossintaxe</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dividir frases simples em morfemas após audição da mesma. 2. Identificar e quantificar os morfemas de frases longas. 3. Estruturar frases simples sem omissão de artigos definidos e pronomes pessoais. 4. Elaborar frases compostas sem apoio. 5. Descrever imagens simples e em sequência, com encadeamento de ideias, usando sempre frases do tipo SVO. 	<p><u>Atividades:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Fichas de trabalho - Listas de frases simples do tipo SVO - Imagens com suporte escrito - Construção de frases complexas - Elaboração de textos a partir de imagens <p><u>Estratégias:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Batimentos rítmicos - Símbolos SPC - Pistas verbais - Construção de esquemas síntese de conteúdos estudados na disciplina de Português Funcional (alimentação, casa, transportes)

Tabela 9 – Planificação da ação desenvolvida no domínio da Linguagem (subdomínio morfossintático).

Para desenvolver competências no domínio morfo-sintático da Linguagem foram elaboradas listas de frases simples do tipo SVO, pelo que o pretendido foi que a Mariana as dividisse após a audição de cada frase. Nesta tipologia de atividade, foram implementadas estratégias como os batimentos rítmicos, que pressupõem o uso de determinados comportamentos (e.g. “palmas”) para marcar a segmentação frásica. Para além da divisão das frases em unidades mínimas de significação (morfemas), também foi solicitado à aluna que as identificasse e até mesmo que as quantificasse. Este objetivo pressupõe a apresentação em suporte escrito das frases segmentadas após a sua audição, para que a aluna pudesse ter a ajuda visual das frases escritas para a identificação e quantificação dos morfemas de cada frase. A aluna teve de identificar os morfemas e posteriormente associar ao número correto de quantidade. Inicialmente utilizaram-se frases curtas e foi aumentado o comprimento da frase para médio e longo.

Para melhorar a estruturação de frases simples sem omissão de artigos definidos e pronomes pessoais, foram elaboradas pela TF fichas de trabalho com base nos conteúdos/conceitos abordados na disciplina de Português Funcional. As atividades desenvolvidas englobaram o recurso a imagens com a palavra escrita e numa fase posterior sem apoio à palavra escrita, em que a aluna teria de completar o nome com o artigo definido ou pronome pessoal (e.g. “Os legumes”). Posteriormente, foi solicitado à aluna que estruturasse uma frase simples do tipo SVO (e.g. “Os legumes são verdes”).

Domínio/área de intervenção Subdomínio	Objetivos	Estratégias/atividades
<p>Linguagem Fonologia</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fazer a associação fonema (ponto articulatorio) /diagrama fonético de fonemas da LP. 2. Identificar sílabas, contendo estes fonemas, em palavras. 3. Associar palavras iniciadas pelo mesmo fonema e/ou mesma sílaba. 	<p><u>Atividades:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Fichas de trabalho com imagens com suporte escrito <p><u>Estratégias:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Utilização de diagramas fonéticos - Palavras escritas - Pistas fonémicas

Linguagem Fonologia	<p>4. Segmentar silabicamente palavras referentes a conceitos trabalhados, sem ajuda.</p> <p>5. Segmentar silabicamente palavras novas com apoio.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pistas verbais - Pistas cinestésicas - Modelagem
-------------------------------	---	--

Tabela 10 – Planificação da ação desenvolvida no domínio da Linguagem (subdomínio fonológico).

Para maximizar competências no domínio fonológico da Linguagem foram desenvolvidas atividades com apoio em material escrito em livro, fichas de trabalho ou jogos de sociedade. A aluna teria de realizar tarefas que implicassem os objetivos referidos. Inicialmente a ajuda dada era total, ou seja, a marcação silábica era realizada com as mãos da TF sobre os dedos da aluna, correspondendo cada dedo a uma sílaba. A identificação fonológica também teve o seu início com apoio total da TF. A aluna via o modelo e repetia. Progressivamente era induzida a realizar pequenas tarefas de segmentação silábica e identificação fonológica embora se utilizassem palavras simples, conhecidas da aluna ou de uso diário.

Domínio/área de intervenção Subdomínio	Objetivos	Estratégias/atividades
Fala Articulação verbal	<p>1. Articular espontaneamente os fonemas trabalhados em palavras simples.</p> <p>2. Esboçar a articulação dos fonemas:</p> <p>2.1. / f/, / s/, / R/, / k/ e /l/</p> <p>3. Produzir o nome dos colegas, pares surdos e terapeuta de forma mais perceptível.</p> <p>4. Chamar os professores na sala de aula, pelo nome ou título.</p> <p>5. Produzir palavras simples com maior inteligibilidade.</p>	<p><u>Atividades:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Treino articulatorio sistemático <p><u>Estratégias:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Pistas fonémicas - Pontos articulatorios - Diagramas fonéticos - Ajudas proprioceptivas - Moldagem - Modelagem - Pistas visuais - Reforço positivo - Articulação com o docente de EE

Tabela 11 – Planificação da ação desenvolvida no domínio da Fala (subdomínio articulação verbal).

Para maximizar competências de articulação relativas à área da fala foram trabalhados os fonemas referidos de forma direta recorrendo a fichas de trabalho com imagens cuja produção do significante teria de ser produzido com pistas visuais, fonéticas e cines-tésicas. Nas atividades de grupo desenvolvidas a aluna era sistematicamente induzida a falar podendo a TF ajudar recorrendo a mais ou menos estratégias. A TF teria sempre de ser chamada pelo nome sempre que a aluna o entendesse e em qualquer contexto. Foram elaboradas histórias em *powerpoint* nas quais a aluna teria de produzir as frases que as personagens diriam e escrevê-las no computador. A escrita foi sempre acompanhada de apoio e as palavras que a aluna não conhecia eram ditadas pela TF. Deste modo, procurou estimular-se competências de discriminação auditiva, mas principalmente induzir a que a aluna fizesse a associação dos fonemas escutados aos grafemas.

5. RESULTADOS

A terapeuta reavaliou a aluna no final do ano letivo pelo que passamos a enumerar as competências adquiridas e registadas, bem como os objetivos atingidos nos vários domínios e subdomínios.

5.1. Comunicação

Salientamos as *evoluções da aluna em contexto* de sala de aula, pelo que a aluna *conseguiu encontrar um equilíbrio no uso das duas línguas (LP oral e LGP), ser mais eficiente na transmissão de mensagens em ambas as línguas*, demonstrando maior abertura para comunicar com *adultos ouvintes* (docentes e assistentes operacionais) *recorrendo à fala para questionar e fazer pedidos*.

A TF refere que nas sessões de grupo (grupo CEI) se *desenvolveram atividades de comunicação, pragmática e interação que potenciaram o desenvolvimento de competências comunicativas em contextos naturais*. É referido que no final do ano letivo, a aluna comunica de uma forma *mais eficaz e eficiente pelo facto de ter experimentado situações comunicativas em ambiente controlado, mas semelhantes à vida real*.

5.2. Linguagem

Para além das evoluções da aluna descritas no relatório síntese individual de atividades de TF¹⁴, complementaremos com informação retirada do registo da GOL_E¹⁵. Foi solicitado à TF o registo da grelha de avaliação da linguagem aplicada na avaliação final, uma vez que, os resultados obtidos não estão descritos ao pormenor no relatório final. Assim, procedemos à análise dos resultados obtidos para descrever as competências da aluna referentes aos subdomínios da Linguagem que o referido instrumento avalia. Pelo que, foram obtidos os seguintes resultados:

5.2.1. Domínio semântico

A aluna melhorou significativamente o seu desempenho na realização de tarefas de *definição de palavras, nomeação de classes* e de *opostos* de palavras pré-estabelecidas. Pelos resultados obtidos na tarefa 1, podemos perceber que as dificuldades permanecem ao nível da definição de conceitos mais abstratos, pelo que não foram definidos todos os conceitos (e.g. arquiteto e valente). Quanto aos conceitos abstratos definidos, a aluna recorre à definição pelo atributo e categoria semântica (e.g. simpático – *bom amigo*; submarino – *transporte*; curioso – *ver a conversa*).

Na realização da tarefa 2, a aluna mantém competência de nomear grande parte dos elementos pela categoria semântica a que pertencem (e.g. *O morango, a laranja e a pera são...frutos; O cão, o leão, o peixe e a formiga são... animais*). Note-se que já consegue perceber a diferença entre cidade e país (e.g. *Portugal, Espanha e França são... país*). Quanto à tarefa 3, a análise dos resultados obtidos permitem verificar que a aluna manteve as dificuldades demonstradas na avaliação inicial quanto à nomeação de palavras opostas às dadas, mesmo até de conceitos básicos.

¹⁴ As informações retiradas do relatório síntese individual de atividades de TF estão a itálico.

¹⁵ A GOL_E foi aplicada na avaliação realizada no final do ano letivo por ter sido este o instrumento utilizado para avaliar as competências linguísticas da aluna no início do ano.

DOMÍNIO SEMÂNTICO	Tarefa 1	Tarefa 2	Tarefa 3	
Designação das tarefas	Definição de palavras	Nomeação de classes	Opostos	Pontuação média total
Total da aluna	13	6	5	24
Média padronizada (9 anos; 1 mês – 10 anos)	13,80 ± 3,02	8,80 ± 1,35	9,03 ± 1,19	31,63 ± 4,57

Tabela 12 – Resultados da avaliação final no domínio semântico.

A partir dos dados da tabela 12, podemos observar que as competências semânticas da aluna em estudo, se situam abaixo do resultado esperado para uma criança de 10 anos de idade, ou seja, abaixo do P₅ (22 pontos).

Para além dos resultados descritos e obtidos na GOL_E, a TF acrescenta que a aluna *aumentou o seu vocabulário ativo e passivo*, pelo que se verifica expansão do campo lexical. *As evoluções são progressivas, pelo que é necessário sistematizar.*

5.2.2. Domínio morfossintático

A aluna mantém as dificuldades registadas no reconhecimento de agramaticidades, pelo que não identificou frases agramaticais. Permanece sem aceder a tarefas de coordenação e subordinação de frases utilizando elementos de ligação. Quanto aos resultados obtidos na tarefa 3, podemos referir que a aluna melhorou o seu desempenho na organização de palavras na frase porém, foi necessário dar apoio do suporte escrito com recurso às palavras que teria que organizar em contexto de frase. Organizou frases do tipo afirmativo com estrutura SV e SVO (e.g. *chora o bebé; menino o bolo o come; partiu caneta a minha ele; olha a menina o para livro; rapaz o cantou*). Quanto à tarefa 4, podemos referir que a aluna conseguiu derivar uma palavra com recurso ao diminutivo (e.g. *Uma casa pequena é uma... casinha*).

DOMÍNIO MORFOSSINTÁTICO	Tarefa 1	Tarefa 2	Tarefa 3	Tarefa 4	
Designação das tarefas	Reconhecimento de frases agramaticais	Coordenação e subordinação de frases	Ordem das palavras na frase	Derivação de palavras	Pontuação média total
Total da aluna	0	0	5	1	6
Média padronizada (5 anos; 7 meses – 6 anos)	11,30 ± 6,41	2,30 ± 2,99	3,60 ± 3,44	4,35±2,39	21,55±12,69

Tabela 13 – Resultados da avaliação final no domínio morfossintático.

Embora se observem evoluções quanto ao desempenho da aluna na realização das tarefas do domínio morfossintático, a análise da tabela 13 permite-nos perceber que as suas competências morfossintáticas, reavaliadas pelas tarefas da GOL_E, permanecem abaixo do esperado para uma criança com idade compreendida entre os 5 anos e 7 meses e os 6 anos.

5.2.3. Domínio fonológico

Na tarefa 1, a aluna revela facilidade em discriminar auditivamente pares de palavras (pares mínimos), independentemente do traço distintivo (vozeamento, postura e modo). Na tarefa 2, os resultados obtidos foram condicentes com os resultados da avaliação inicial, demonstrando que a aluna apenas discrimina auditivamente pseudo – palavras iguais. Na tarefas 3, parece-nos que a aluna já compreende a noção de rima porém, na realização da tarefa de identificação de palavras que rimam, a aluna conseguiu identificar um par de rimas (e.g. bota – mota) e identificar dois pares de palavras que não rimam (e.g. saco – saia e mel – pão). Quanto à tarefa de segmentação silábica (tarefa 4), podemos constatar melhorias significantes, quer pela consistência em segmentar palavras polissilábicas de estrutura cvcv, como pela segmentação, ainda que inconsistente, de palavras monossilábicas.

Salientamos a significativa evolução da aluna no domínio fonológico, pelo que a pontuação obtida na reavaliação é melhor comparativamente com a pontuação obtida na avaliação inicial nomeadamente, nas tarefas de identificação de palavras que rimam e de segmentação silábica.

Domínio Fonológico	Tarefa 1	Tarefa 2	Tarefa 3	Tarefa 4	
Designação da tarefa	Discriminação de pares de palavras	Discriminação de pseudo – palavras	Identificação de palavras que rimam	Segmentação silábica	Pontuação média total
Total da aluna	7	3	3	8	12
Média padronizada (5 anos; 7 meses – 6 anos)	8,35 ± 1,76	7,95 ± 1,76	5,30 ± 2,87	5,40±2,33	27,00±5,72

Tabela 14 – Resultados da avaliação final no domínio fonológico.

A análise da tabela 14 permite-nos perceber que, embora se verifique a promoção de competências fonológicas, a aluna ainda se encontra muito abaixo do esperado, tendo em conta a sua faixa etária (13 anos) e com a qual a comparamos (5anos e 7 meses e os 6 anos).

5.3. Fala

5.3.1. Articulação verbal

Relativamente às competências de articulação verbal, é referido no relatório de avaliação final que a aluna continua a *apresentar dificuldades a nível articulatório carecendo da continuidade do trabalho.*

A TF salienta que a intervenção em consonância com as temáticas académicas abordadas em sala de aula refletiu proficuidade e permitiu sistematizar conceitos.

DISCUSSÃO CONCLUSIVA

Os resultados salientam uma maior eficácia da intervenção realizada nos domínios da Comunicação e da Linguagem e, desta última, especificamente nos subdomínios semântico e fonológico.

Julgamos que a maior eficácia centrada nos aspetos comunicativos e linguísticos nomeadamente, a generalização de competências e atitudes comunicativas do contexto de sala de apoio (na valência de TF) para o contexto de sala de aula, a expansão vocabular, tanto na LGP como na LP, a clara maximização do desempenho da aluna na realização de tarefas de definição de conceitos (concretos e abstratos) e a evidente promoção de competências de segmentação silábica se pode explicar:

- quer pela tipologia de atividades realizadas e estratégias implementadas nas sessões de TF (atividades de *role play*), que permitiram simular situações conversacionais possíveis nos diversos contextos reais (escolar e exterior), pelas medidas educativas implementadas no ano corrente, especificamente, ao nível curricular;

- quer pela estreita articulação entre os vários elementos da equipa pluridisciplinar (docentes de ensino regular e especial, formadores e intérpretes de LGP e TF).

Das medidas implementadas, salientamos o Currículo Específico Individual, adequado às características e especificidades da aluna e do grupo formado por mais 3 alunos (2 alunos do 5º e 1 do 6º ano) com surdez, e as tecnologias de apoio de que beneficiou (computador e *softwares*). Mais acrescentamos, que a constituição deste pequeno grupo com CEI permitiu à aluna sobressair pelo desempenho demonstrado na realização de atividades propostas. Podemos referir, ainda, que o facto do docente de EE delegar responsabilidades acrescidas na *Mariana* se refletiu no superior nível de participação registado nas diversas tarefas. Porém, referimos que continua a ter pouca resistência emocional às provocações dos pares, sendo este um aspeto que perturba, por vezes, a sua resposta positiva às situações comunicativas. Importa salientar, que a expansão vocabular registada, quer na LGP como na LP, poderá ser explicada pelo trabalho sistemático de cooperação e parceria entre o formador de LGP e o terapeuta, pelo que os conceitos e temáticas abordadas na disciplina de LGP seriam trabalhados no contexto de TF. No domínio fonológico, como já referido

foram notórias as evoluções pela intervenção focada na realização de atividades de identificação fonema e sílaba inicial, de fonemas isolados e em contexto de sílaba e palavra, promovendo competências de Consciência Fonológica. Já nos subdomínios da articulação verbal e da morfossintaxe os resultados não se revelaram tão categóricos. Tal facto pode explicar-se, respetivamente, pela hipotonia dos órgãos fonoarticulatórios e da musculatura oral, pelas adiadococinésias (dificuldade de coordenação de movimentos rápidos e alterados) verbais e não-verbais decorrentes do Síndrome 18q- (doença sindromática e degenerativa) e pela estrutura sintática da LGP, que contrariamente à da LP se apresenta de forma arbitrária segundo o eixo SOV (sujeito-objeto-verbo) ou OSV (objeto-sujeito-verbo).

Assim, e considerando tudo o que acima foi refletido acerca do impacto da intervenção realizada na valência de TF realizada junto da aluna sugerimos que, em futuras intervenções, se desenvolvam atividades mais dirigidas à questão da aprendizagem da leitura e escrita, que potenciem as competências literárias deste grupo de alunos, se introduzam reavaliações específicas, detalhadas e sucessivas destes aspetos, permitindo quantificar os resultados finais a registar no final de cada ano letivo. Estas sugestões podem incorporar, no futuro, o fundamento para melhor se adequar a resposta educativa dada a este grupo de alunos com limitações sensoriais, cognitivas e motoras de modo a perceber-se se outros enquadramentos educativos, nomeadamente em Unidades de Apoio Especializado para a Educação a Alunos com Multideficiência se constituiriam como mais benéficos à sua educação. Porque cremos que a resposta mais adequada para a aluna é a resposta especializada que a surdez envolve e que se encontra, ao nível educativo, na escola de referência, uma vez que esta (...) *tem como objetivo principal aplicar metodologias e estratégias de intervenção interdisciplinares, adequadas a alunos surdos* (Dec. Lei 3/ 2008 de 7 de Janeiro). Na EREBAS, a aluna tem a possibilidade de apoio educativo interdisciplinar, o que lhe proporciona o acesso a um código estruturado, a uma língua, a LGP, e, simultaneamente, promove todo o seu desenvolvimento enquanto pessoa (Coelho, 2007).

Para além disso, ressaltamos que a elegibilidade para a frequência de uma EREBAS, deve-se ao facto de a aluna apresentar uma malformação congénita e degenerativa dos canais auditivos externos pelo que, a atual surdez de grau moderado poderá evoluir para

profundo ou até mesmo para cofose. Para além da alocação dos recursos humanos específicos já enumerados, a aluna beneficiou do apoio de uma tarefeira surda, que se revelou extremamente importante pelas funções desempenhadas no apoio prestado, não só nos momentos de alimentação e higiene, como também no acompanhamento fora do período de aulas.

Salientamos a importância da estreita colaboração entre os profissionais e destes com as famílias, de forma a compreender globalmente o aluno e a planificar uma intervenção nos diferentes contextos. Porém, a distância entre a Escola de Referência e a residência da aluna condiciona, de certa forma, a participação regular por parte da encarregada de educação, nomeadamente a sua presença nas sessões terapêuticas. Mais acrescentamos, que o apoio na valência de Terapia Ocupacional não é contemplado pela equipa da EREBAS, pelo que é notória a sua necessidade de modo a proporcionar à aluna o seu máximo nível de funcionalidade e de independência nas ocupações em que deseja e deve participar.

Procurou-se contribuir para um maior conhecimento sobre a problemática dos alunos surdos com limitações motoras e cognitivas associadas no que se refere ao trabalho direto entre os profissionais, nomeadamente: o TF, o docente de educação especial, os formadores de LGP e os docentes das disciplinas do currículo comum, que lidam com a problemática da surdez, considerando as suas necessidades, conhecimentos e capacidades, num trabalho de estreita colaboração com o objetivo de fornecer ao aluno um código linguístico estruturado – oral e/ou gestual – que ajude à conceptualização do mundo que o rodeia, resultando daí o seu desenvolvimento harmonioso. Conquanto que em estudos de investigação existem sempre limitações, umas mais previsíveis que outras, pretendeu-se que este trabalho fosse um contributo positivo para o aperfeiçoamento das medidas, estratégias e metodologias terapêuticas e educativas, um referencial enquanto instrumento de trabalho, na contribuição de um desenvolvimento mais coeso e adequado às capacidades e limitações de alunos surdos com limitações cognitivas e motoras associadas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Afonso C. UAS – Realidade ou utopia? In Coelho O. (coord.) (2005). *Perscrutar e Escutar a Surdez*. pp. 119-124. Edições Afrontamento. Santa Maria da Feira;
- Afonso, C. (2007). Currículo contra – hegemónico na educação de surdos: síntese de um estudo. In Rodrigues, D. (Org.), *Investigação em Educação Inclusiva* (Vol. 2, pp. 47-67);
- Anderson, G. (2002). Case study. In G. Anderson, *Fundamentals of educational research* (2ª ed., pp. 152-160). London: Routledge Falmer. Cruz Quebrada: Fórum de Estudos em Educação Inclusiva, Faculdade de Motricidade Humana;
- Almeida, L. S., & Freire, T. (2003). *Metodologia da Investigação em Psicologia e Educação* (3ª ed.). Braga: Psiquilíbrios;
- Amado, J. (2000). A Técnica de Análise de Conteúdo. *Revista Referência* nº 5 Novembro;
- Amaral, I. (2002). *Characteristics of communicative interactions between children with multiple disabilities and their non-trained teachers: effects of an intervention process*. Tese de doutoramento, não publicada. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação Universidade do Porto. Porto;
- American Speech-Language-Hearing Association (ASHA). (2000). *Guidelines for the Roles and Responsibilities of the School-Based Speech-Language Pathologist*. Rockville, MD: Author. Recuperado em 7 agosto 2013, de <http://www.asha.org/policy>;
- American Speech-Language-Hearing Association (ASHA). (2003). *Code of Ethics* [Ethics]. Available from www.asha.org/policy;
- Bautista, R. (1997). *Necessidades Educativas Especiais*. (1ªed). (Coleção Saber Mais). Lisboa: Dinalivro;
- Bureau International D'audio-Phonologie (BIAP). (2005). *Classification audiométrique des déficiences auditives*. Recuperado em 11 Julho 2013 de <http://www.biap.org/biaprecomfr.htm>;

- Bogdan, R., & Biklen, S. (1994). *Investigação Qualitativa em Educação – Uma Introdução à Teoria e aos seus Métodos*. Porto: Coleção Ciências da Educação - Porto Editora;
- Bispo, M^a.; Couto, A.; Clara, M^a. & Clara, L. (coord.) (2006). *O Gesto e a Palavra I. Antologia de textos sobre a surdez*. Projeto AFAS. Lisboa: Editorial Caminho;
- Brknac,Z., Cody,J.D., Leach,R.J., DuPont,B.R.. (1998). *Identification of cryptic rearrangements in Patients with 18q- deletion syndrome*. American Journal of Medical Genetics;
- Cody,J.D., Semrud-Clikeman,M., Hardies,L.J., Lancaster,J., Ghidoni,P.D., Schaub,R.L., Thompson,N.M., Wells,L., Cornell,J.E., Love,T.M., Fox,P.T., Leach,R.J., Kaye,C.I., Hale,D.E. 2005. *Growth hormone benefits children with 18q deletions*. American Journal of Medical Genetics;
- Coelho O. (2007). *Construindo Carreiras: (re) desenhar o percurso educativo dos surdos a partir de modelos bilingues*. Dissertação de Doutoramento publicada. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto. Portugal;
- Contreras, M. D. e Valencia, R. P. (1997). Capítulo XVI – *A criança com Deficiências Associadas* – in *Necessidades Educativas Especiais*, Bautista, R. 1^ª Edição. Lisboa. Dinalivro;
- Coutinho, C. & Chaves, J. (2002). *O estudo de caso na investigação em Tecnologia Educativa em Portugal*. Revista Portuguesa de Educação, 15(1), pp. 221-244.CIEd - Universidade do Minho;
- Decreto-lei 3/2008. (2008, de 7 de Janeiro). D. R.: 1^a Série nº4;
- Decreto – lei 320/99 de 11 de Agosto;
- Decreto – lei 564/99 de 23 de Agosto;

- Federação Portuguesa de Associações de Surdos (FPAS). No tempo da extinção do bom senso In Bispo M., Couto A., Clara M.C. e Clara L. (2006). *O Gesto e a Palavra I – Antologia de textos sobre a Surdez*. pp. 19-24. Editorial Caminho. Lisboa;
- Fernandes, A. J. (1994). *Métodos e regras para elaboração de trabalhos académicos e científicos*. Porto: Porto Editora;
- Ferreira, A. V. (2006). *Subsídio para o estudo da história da educação de surdos em Portugal*. In Bispo, M., Couto, A., Clara, M., & Clara, L. (Coord.). *O gesto e a palavra I – Antologia de textos sobre a surdez* (pp. 57-81). Lisboa: Caminho;
- Fontana, O., & Frey, J. H. (1994). Interviewing the Art of Science. In N. Denzin, & Y. S. Lincoln, *Handbook of Qualitative Research* (pp. 361 - 376). London: Sage Publications Inc.;
- Hale, D.E., Cody, J.D., Baillargeon, J., Shaub, R., Danney, M.M., Leach, R. 2000. *The Spectrum of Growth Abnormalities in Children with 18q Deletions*. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*;
- Kirk, A. & Gallagher, J. (1991). *Educação da Criança Excepcional*. São Paulo: Martins Fontes;
- Kirk, A. & Gallagher, J. (1996). *Educação da Criança Excepcional*. São Paulo: Martins Fontes;
- Lane, H. Serão as Pessoas Surdas deficientes? In Bispo M., Couto A., Clara M.C. E Clara L. (2006). *O Gesto e a Palavra – Antologia de textos sobre a Surdez*. pp. 37. Editorial Caminho. Lisboa;
- Lima, R. (2000), *Linguagem Infantil – Da Normalidade à Patologia*, Braga: APPACDM Distrital de Braga;
- Ludke, M. & André, M. (1986). *Pesquisa em Educação – Abordagens Qualitativas*. São Paulo: EPU;

- Merriam, S. (1998). *Qualitative Research and Case Studies Applications in Education: Revised and Expanded from Case Study Research in Education*, San Francisco: Jossey-Bass Publishers;
- Ministério da Educação- Direcção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular (DGIDC) (2009). *Desenvolvimento da Educação inclusiva: da retórica à prática – Resultados do Plano de Acção 2005-2009*. Estoril. Editora Cercica;
- Marchesi, A. (1993). *El Desarrollo Cognitivo y Lingüístico de los Niños Sordos*. Madrid: Alianza;
- Monreal, S., Santos, J., Hernández, R. & Cuenca, A. (1995). *Deficiência Auditiva. Aspectos psicoevolutivos y educativos*. Granada: Ediciones Aljibe;
- Melo H. (2000) A Pessoa Surda e o Direito ao Silêncio In Nunes R. (coord.) (2000) *Perspectivas na Integração da Pessoa Surda*. pp. 303-326. Gráfica de Coimbra. Coimbra;
- Nunes, C. (2001). *Aprendizagem Activa na criança com Multideficiência - guia para educadores*. Lisboa: Ministério da Educação, Núcleo de Orientação Educativa e Educação Especial;
- Nunes, C. (2002). *Crianças e Jovens com Multideficiência e Surdocegueira. Contributos para o Sistema Educativo*. Ministério da Educação. Lisboa;
- Nunes, C. (Org.) (2008). *Alunos com multideficiência e com surdocegueira congénita Organização da resposta educativa*. Lisboa. Ministério da Educação – Direcção-Geral da Inovação e de Desenvolvimento Curricular;
- Nunes, C. e Amaral, I. (2008). *Educação, multideficiência e ensino regular: Um processo de mudança de atitude*. *Revista Diversidades*;
- Orelove , F.P. e Sobsey, D.R. (2004). *Educating children with multiple disabilities: a collaborative approach*. 4ª Edição, Paul Brookes Publication C°. Baltimore;

- Organização Mundial de Saúde (2004). *Deafness and hearing impairment*. Consultado a 29/09/2013 através de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs300/en/>
- Patton, M. Q. (1987). *How to use qualitative methods in evaluation*. Newbury Park, CA: Sage;
- Petitpierre, G., Wolf, D., Dietrich, A., Benz, M., & Adler, J. (Junho de 2007). Integration of Education and Care Given to Children With Profound Multiple Disabilities in Switzerland. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 4, pp. 141-151;
- Pereira, F. (2008). *Alunos com Multideficiência e com Surdocegueira Congénita - Organização da Resposta Educativa*. (DGIDC, & DSEEASE, Edits.) Lisboa: Ministério da Educação;
- Quivy, R. & Campenhoudt, L. V. (1998). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Retirado em outubro de 10, 2013 pelas 16h50 de <http://www.fep.up.pt/docentes/joao/material/manualinvestig.pdf>
- Reis, M. J. (2002). *Alunos Surdos Severos e Surdos Profundos: Compreensão da Leitura no Final do 1º Ciclo do Ensino Básico*. Lisboa: Ministério da Educação;
- Rigolet, S. (2000). *Os Três P – Precoce, Progressivo, Positivo – Comunicação e linguagem para uma plena expressão*. Porto Editora. Porto;
- Santos, J. M. R. (1990). *La deficiência auditiva: un enfoque cognitivo*. Salamanca: Universidad Pontificia;
- Seabra, F. (2010). *Ensino Básico: Repercussões da Organização Curricular por Competências na Estruturação das Aprendizagens Escolares e nas Políticas Curriculares de Avaliação*. Tese de Doutoramento. Universidade do Minho. Disponível em: <http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/10877/1/tese.pdf> [Consultado a 28/09/2013];
- Smith, D.D. (2008). *Introdução à educação especial: ensinar em tempos de inclusão*. 5ª Edição, Artmed. Porto Alegre;
- Stake, Robert E. (1995). *The Art of Case Study Research*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications;

- Stake, R.E. (2007). *A arte de investigação com estudos de caso*. Lisboa: Gulbenkian;
- Teté V. *Escola Inclusiva/ Escola Significativa* In Coelho O. (coord.) (2005). *Perscrutar e Escutar a Surdez*. pp. 97-106. Edições Afrontamento. Santa Maria da Feira;
- Vieira, F. & Pereira, M. (coords.). (1996). *“Se houvera quem me ensinara”... A Educação de Pessoas com Deficiência Mental*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian;
- Vieira, L. M. (1998). *Genética da Surdez hereditária*. In R. Nunes (Ed.), *Controvérsias na reabilitação da criança surda* (pp. 79-102). Porto: Fundação Engenheiro António de Almeida;
- Yin, R. K. (2003). *Case studies research: design and methods*. 3ª ed.. Thousands Oaks: Sage.

ANEXOS

ANEXO I

Tabela referente às etiologias da Multideficiência

Tabela 1 – Etiologia da Multideficiência in Kirk e Gallagher (1991, p.416).

Momento	Agente	Atividade do agente	Resultado típico
Conceção	<p>Translocação de pares de cromossomas no nascimento.</p> <p>Erros congénitos do metabolismo como a fenilcetonúria ¹⁶</p>	<p>Mudanças significativas no embrião e no feto, muitas vezes fatais;</p> <p>Incapacidade de efetuar processos químicos e metabólicos;</p> <p>Danos no desenvolvimento fetal.</p>	<p>Certos reagrupamentos dos cromossomas podem levar à Trissomia 21 e à deficiência mental;</p> <p>Resulta em deficiência grave ou outras complicações; pode ser revertido parcialmente quando diagnosticado cedo e administrando-se uma dieta especial.</p>
Pré – natal	<p>Medicamentos como talidomida ¹⁷</p>	<p>Medicamento usado como sedativo para a mãe, que pode prejudicar o desenvolvimento normal do embrião.</p>	<p>Criança com acentuadas deformações, como graves anomalias no coração, olhos, ouvidos, membros superiores e inferiores, etc.</p>

¹⁶ Doença genética caracterizada pelo defeito ou ausência da enzima fenilalanina hidroxilase (PAH), que pode originar atraso global do desenvolvimento.

¹⁷ Medicamento que pode causar malformação no feto quando tomada durante a gravidez.

Natal	Anoxia ¹⁸	A falta prolongada de oxigénio pode causar a destruição irreversível de células cerebrais.	Criança com paralisia cerebral que pode ou não ter uma deficiência mental e outras anomalias que afetam a audição e a visão.
Pós – natal	Encefalite e meningite	Doenças infecciosas (sarampo, tosse convulsa, entre outras) podem levar à inflamação das células do cérebro e à sua destruição.	Podem ocorrer diversas problemáticas, como défice de atenção e hiperatividade, a epilepsia, a deficiência mental e problemas de comportamento.

¹⁸ Falta prolongada de oxigénio ao feto durante o nascimento.

ANEXO II

Consentimento informado, livre e esclarecido para participação
num projeto de investigação

CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO NUM PROJETO DE INVESTIGAÇÃO

Por favor, leia atentamente a seguinte informação e se concordar com o que lhe é apresentado, queira assinar este documento.

Informação:

Eu, Cátia Sofia Tomé Bernardes, estudante regularmente matriculada no Mestrado em Educação Especial: Multideficiência e Problemas de Cognição, sob orientação da Doutora Professora Cidália Alves, encontro-me a desenvolver o projeto de educação especial intitulado: *A Surdez na Multideficiência: Estudo de Caso*, para obtenção de grau de Mestre.

Pretendo, com esta investigação, realizar um estudo de caso alusivo à aluna XXXXXXXXXXXXXXX, analisando de forma qualitativa os documentos alusivos à referida aluna para posterior descrição. Esta investigação destina-se à análise documental do: Programa Educativo Individual, Currículo Específico Individual, relatório de avaliação inicial e final e plano de intervenção.

Os dados retirados dos documentos serão mantidos sob anonimato, sendo divulgados publicamente dados sem qualquer informação que conduza à identificação da respetiva participante ou da sua família.

Consentimento:

Fui informado e percebi os objetivos e procedimentos do estudo e autorizo o meu filho/educando a participar no projeto dando a minha autorização para que os dados sejam apresentados de forma completamente anónima em apresentações públicas, congressos científicos e publicações.

Porto, ____ de _____ de 2013

O (A) Encarregado (a) de Educação da participante:

O (A) investigador (a):

ANEXO III

Guião de anamnese

GUIÃO DE ANAMNESE

(adaptado de Albuquerque, C. P., 1990)

IDENTIFICAÇÃO DA ALUNA E DO ENTREVISTADO

Nome do entrevistado: _____

Data: ___/___/___ Local: _____

DADOS PESSOAIS

Nome da aluna: _____

Data de nascimento: ___/___/___ Idade: ___ anos ___ meses

Nacionalidade: _____ Naturalidade: _____

Morada: _____

Observações: _____

HISTÓRIA FAMILIAR

FILIAÇÃO

MÃE

Nome: _____ Idade: _____

Habilitações literárias: _____ Profissão: _____

PAI

Nome: _____ Idade: _____

Habilitações literárias: _____ Profissão: _____

AGREGADO FAMILIAR

Nome	Idade	Parentesco	Profissão/Habilitações literárias

HABITAÇÃO

Tipo de habitação:

1. Moradia 2. Casa social 3. Casa rural 4. Andar de prédio
5. outro (especificar).....

A habitação é: própria / alugada

Número de divisões:

Conforto da habitação:

1. água canalizada: sim / não 2. luz elétrica: sim / não
3. Cozinha independente: Sim / Não 4. casa de banho /sem casa de banho

Quarto/Cama próprios: A criança tem o seu próprio quarto? Sim Não

Se não tem, com quem partilha o quarto?.....

A criança tem a sua própria cama? Sim Não

Se não tem, com quem partilha a cama?

OUTROS DADOS RELEVANTES :

.....

DADOS CLÍNICOS E AUDIOLÓGICOS

DADOS CLÍNICOS

ANTECEDENTES PESSOAIS:

Gravidez:

- Normal Planeada
 De risco Não planeada

Idade da mãe: _____

A gravidez foi: única / múltipla

Acompanhamento médico: Sim Não

Problemas durante a gravidez: acidentes, rubéola ou outras doenças infecciosas,
hipertensão, hemorragias, doenças crónicas, outras ocorrências _____

Doenças do pai: _____

Fatores de risco para o feto:

- Álcool
- Tabaco
- Stress
- Medicação
- Doenças
- Perturbações emocionais
- Atividade profissional da mãe
- Outras

Parto:

- Pré-Termo Às _____ semanas
- Termo Às _____ semanas
- Pós-Termo Às _____ semanas

Tipo:

- Normal
- Cesariana

Duração: _____

Local: _____

Assistência médica: Sim Não

Duração do internamento: _____

Acompanhante na saída: _____

Estado neonatal:

Peso: _____ kg

Comprimento: _____ cm

Cor à nascença: rosada / roxa / amarelada

Momento do 1º choro: _____

Reanimação: não / por flagelação / com oxigénio / por respiração artificial / na incubadora

Nos 1ºs 15 dias, o bebé apresentou dificuldades de sucção, convulsões, icterícia ou qualquer outra complicação? _____

Observações: _____

ANTECEDENTES FAMILIARES:

Algum familiar teve ou tem dificuldades de:

	Sim	Não	Descrição	Parentesco
Aprendizagem				
Audição				
Comportamento				
Comunicação				
Débito				
Articulação				
Linguagem				

Algum familiar teve ou tem:

	Sim	Não	Descrição	Parentesco
Doenças hereditárias				
Doenças sindrómica				
Outras				

SAÚDE:

INTERNAMENTOS HOSPITALARES:

Sim

Não

Motivo (s)? _____

Quantas? _____ Duração: _____

Com que idade? _____

Recuperação: _____

INTERVENÇÕES CIRÚRGICAS: Sim Não

Se *sim* porque motivo: _____

Outras perturbações sensoriais: Sim Não

Quais? _____

Tem ou teve alguma das seguintes doenças?

	Sim / Não	Idade(s)	Duração	Quantas vezes	Reação da criança	Reação dos encarregados
Epilepsia						
Diabetes						
Asma						
Bronquite						
Sinusite						
Otite						
Amígdalite						
Faringite						
Alergias *						
Sindromática						
Hereditária						
Outras						

Acidentes que teve: _____

Toma ou tomou algum tipo de medicação? Sim Não

Qual? _____

Médicos que acompanham a criança: _____

Terapia da Fala:

A criança beneficia de apoio em Terapia da Fala?

Sim Quanto tempo? _____

Quais foram os resultados? _____

Não

Desde quando? _____

DADOS AUDIOLÓGICOS

QUEM DETETOU A SURDEZ: _____

IDADE DE DETEÇÃO: _____ anos

Pré-lingual (Congénita*)

Pós-lingual

*Detetada por rastreio neonatal

Sim Não

EVOLUÇÃO:

Estável

Progressiva

FREQUÊNCIAS AFETADAS:

Dto | Esq

() () Altas (>2000 Hz)

() () Médias (501-2000 Hz)

() () Baixas (<500 Hz)

() () Todas

TIPO:

() Neuro-sensorial

() Transmissão

() Mista

ETIOLOGIAS:

- () genética _____
- () ambiental (congénita adquirida)
- () Infecção materna (rubéola, citomegalovírus, toxoplasmose, sífilis, etc...)
- () Terapia materna com drogas ototóxicas
- () Irradiação durante a gestação
- () Icterícia
- () Trauma no parto
- () Anóxia
- () Otites
- () Meningite
- () Sarampo

GRAVIDADE:

Dto	Esq
()	() ligeira: 21-40 dB
()	() moderada – grau 1: 41-55 dB
()	() moderada – grau 2: 56-70 dB
()	() grave – grau 1: 71-80 dB
()	() grave – grau 2: 81 – 90 dB
()	() profunda – grau 1: 91-100 dB
()	() profunda – grau 2: 101-110 dB
()	() profunda – grau 3: 111-119 dB
()	() cofose: _ 120 dB

Observações: _____

HISTÓRIA DESENVOLVIMENTAL

DESENVOLVIMENTO LINGÜÍSTICO E COMUNICATIVO

Balbuciou com: _____ meses

Primeira (s) palavra (s):

- Com que idade? _____
- Qual foi? _____
- Como foi produzida? _____

Primeira (s) frase (s):

- Com que idade? _____

- Qual foi? _____

Normalmente, a criança é compreendida? Sim Não

Se *sim*, por quem? _____

Se *não*, por quem? _____

Como reage nas situações em que não é compreendida?

Desiste

Insiste até que a percebam. Como o faz? _____

A criança compreende quando comunicam com ela? Sim Não

Como reage nas situações em que não compreende?

Desiste

Insiste até perceber. Como o faz? _____

Qual o meio de comunicação privilegiado? (Como é que comunica mais? Por:)

Fala

Gestos

LGP

Outros Quais? _____

Para além deste (s), que outros meios de comunicação costuma usar com frequência?

Em que contextos?

Fala _____

Gestos _____

LGP _____

Expressão facial _____

- Mímica corporal _____
 Desenho _____
 Outros Quais? _____

Com quem é que a criança mais gosta de comunicar (interlocutores privilegiados)?

DESENVOLVIMENTO PSICOMOTOR

Tem alguma dificuldade motora? Sim Não

Qual/Quais? _____

Gatinhou? Sim Não Com que idade? _____

Com que idade se sentou? _____

Com que idade começou a andar:

Com apoio : _____ Qual? _____ Sem apoio : _____

Apresenta dificuldades nos movimentos oro-faciais? _____

Usou chupeta? Sim Não Com que idade deixou de usar? _____

Usou biberão? Sim Não Com que idade deixou de usar? _____

AUTONOMIA

Consegue resolver pequenos problemas do dia-a-dia?

Quando não consegue resolver os problemas procura ajuda? Sim Não

Se *sim*, de quem? _____

É autónoma no que diz respeito a:

Vestuário Sim Não

Deslocações Sim Não

Higiene Sim Não

Alimentação Sim Não

Controlo dos esfíncteres:

- Diurno Sim Não - Anal Sim Não

- Noturno Sim Não - Vesical Sim Não

Outras considerações: _____

HISTÓRIA EDUCACIONAL

JARDIM DE INFÂNCIA

Frequentou? Sim Não Qual? _____

Recebeu apoio de equipas de ensino especial? Sim Não

Se *sim* quais?

Houve retenções de ano? Sim Não Quando? _____

Desde que idade e/ou ano letivo frequenta a EREBAS? _____

ESCOLA DE 1º CICLO DO ENSINO BÁSICO

Idade e/ou ano letivo de ingresso na escola: idade ____ anos ano letivo: ____ / ____

Tem transitado ao longo dos anos? Sim Não

Quantas vezes não transitou? _____ Porquê? _____

Recebeu ou recebe apoio das equipas de ensino especial ou qualquer outra forma de apoio pedagógico? Sim Não

Quantas horas por semana? _____ Dentro ou fora da sala de aula?

Individual? Sim Não Em grupo? Sim Não

Houve mudanças de escola? Sim Não

DECRETO – LEI 3/2008

() integrado () não integrado

FREQUÊNCIA DE TURMA:

No 1º:

Regular Bilingue

No 1º ciclo:

Regular Bilingue

No 2º ciclo:

Regular Bilingue

ADEQUAÇÕES CURRICULARES

() beneficia () não beneficia

OUTROS DADOS RELEVANTES:

ANEXO IV

Programa Educativo Individual

**Programa Educativo Individual
Ano Letivo de 2012/13**

Estabelecimento de Ensino: EB2/3 de XXXXX

Nº de processo: XXXX - XXXXX

Nome do aluno: XXXXXXXXXXXX Data de Nascimento: 4/8/1999

Morada: XXX

Nível de Educação ou Ensino: 2º ciclo

Ano de Escolaridade/Turma: 5ºS

Docente responsável pelo grupo/turma

Docente de Educação Especial: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

1. História escolar e pessoal

Ano lectivo	Ano frequentado	Escola	Retenções	Educação Especial	Outros apoios
2002/03	Pré- escolar	Jl/EB1 de XXXXX			Técnicos da APPACDM e da UADIP
2004/05	Pré- escolar	Jl/EB1 de XXXX		Sim (Ed. da ECAE)	
2005/06	Pré- escolar	Jl/EB1 de XXXX	adiamento de matrícula	Sim (área surdez)	
2006/07	1ºAno	Jl/EB1 das XXXX	retenção	Sim (área mental motora)	
2007/08	1ºAno	Jl/EB1 XXXX	Transitou	Sim (área surdez)	formador de LGP e terapia da fala
2008/09	2ºAno	EB1 XXXXX	Retenção	Sim	Terapia da fala
2009/10	2º ano	EB1 XXXX	Transitou	Sim	Terapia da fala
2010/11	3º ano	EB1 XXXXX	Transitou	Sim	Terapia da fala
2011/12	4º ano	EB1/Jl XXXXX	Transitou	Sim	Terapia da fala
2012/13	5º ano	EB2/3 XXXX		Sim	Terapia de fala

Outros antecedentes relevantes

2. Perfil de funcionalidade do aluno por referência à CIF-CJ

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

É portadora de uma doença congénita (Cromossomopatia do braço longo do cromossoma 18), que lhe motiva atraso do desenvolvimento estaturoponderal, atraso no desenvolvimento psicomotor com Hipotonia global, com marcha lenta e com desequilíbrio, défice Cognitivo, surdez moderada e atraso do desenvolvimento da linguagem.

Tem surdez de transmissão bilateral de grau moderado em ambos os ouvidos. A causa da surdez é uma malformação congénita dos canais auditivos externos. As alterações existentes contraídicam a cirurgia reconstrutiva, pelo que são de carácter permanente.

A aluna apresenta também problemas de saúde: foi operada ao coração, sofre dos rins, tem problemas dentários, alteração do esqueleto e luxação da anca do lado esquerdo. Tem pé plano e mete os pés para dentro, por isso usa botas ortopédicas.

Relativamente à linguagem/comunicação, em contexto de terapia de fala, usa a Língua Portuguesa oral embora recorra à LGP como forma aumentativa de comunicação. Em sala de aula e com os colegas recorre quase exclusivamente à LGP. Contudo, a mudança de ciclo e a conseqüente mudança de escola potenciaram uma alteração de comportamento comunicativo. Em algumas aulas recorre à fala para comunicar com os professores e usa a LP oral para se dirigir ou responder às assistentes operacionais (d330.3). Usa estruturas simples, normalmente do tipo SVO sem elementos de ligação (d3202.3). É capaz de estabelecer conversação recorrendo apenas à audição (d115.2).

No que diz respeito à semântica, morfossintaxe e fonologia manteve capacidades adquiridas e avaliadas no final do ano letivo anterior. Conservou o vocabulário adquirido e as competências de estruturação sintática desenvolvidas. Ou seja, conhece e evoca maior número de elementos por categoria, reconta com sequência temporal acontecimentos e estrutura frases simples sem apoio e compostas com ajuda (d133.2).

As atividades de discriminação auditiva continuam dificultadas embora já seja capaz de diferenciar com apoio os fonemas /s/-/x/. Continua a apresentar dificuldade de memória global, mas continua a ser capaz de escrever sílabas e palavras dissilábicas por ditado.

As competências relativas à produção dos fonemas /x/, /s/, /R/, /k/ e // apenas com apoio oral ou visual alcançadas no final do ano letivo transato sofreram um revés, conseqüente da ausência de treino sistemático e dirigido.

Continua a evidenciar dificuldades de compreensão de linguagem sempre que o material apresentado é complexo ou fora das suas vivências (d1371.3).

Apresenta um comportamento emocional algo instável com flutuação de humor muito dependente das atitudes dos colegas.

Existem dificuldades moderadas na aquisição de novos conhecimentos apesar de uma maior motivação.

As suas dificuldades de motricidade fina revelam-se como um problema acrescido na escrita manual.

Os colegas próximos e sobretudo os adultos significativos (docentes e tarefaira surda) são facilitadores.

3. Medidas educativas a implementar

a)	Apoio pedagógico personalizado		
b)	Adequações curriculares individuais		
c)	Adequações no processo de matrícula	X	
d)	Adequações no processo de avaliação		
e)	Currículo específico individual	X	
f)	Tecnologias de apoio	X	
Motiva redução do nº de alunos na turma			A aluna faz a sua integração nas disciplinas comuns na turma 5ºS

3.1. Concretização sumária das medidas educativas adoptadas

Artigo 17.º Apoio Pedagógico Personalizado	
a)	Reforço das estratégias já utilizadas na turma aos níveis da organização e do espaço da sala de aula, das actividades, da avaliação e da planificação.
b)	Estímulo e reforço das competências e aptidões envolvidas na aprendizagem.
c)	Antecipação e reforço da aprendizagem de conteúdos leccionados no seio do grupo ou da turma.
d)	Reforço e desenvolvimento de competências específicas -

Artigo 18.º Adequações Curriculares Individuais			
a)	Introdução de áreas curriculares específicas	Leitura e escrita em Braille	
		Orientação e mobilidade	
		Treino de visão	
		Actividade motora adaptada	
		Língua gestual (L1)	
		Português (L2)	
	Outras		
b)	Introdução de objectivos e conteúdos intermédios	Em função das competências terminais do ciclo	
		Em função das características de aprendizagem	
		Em função das dificuldades específicas da aluna	
		Outros	
c)	Dispensa das actividades que se revelem de difícil execução, em função da incapacidade do aluno.		

3

--

Artigo 19.º Adequações no Processo de Matrícula	
Matrícula em escola fora da área de residência.	X
Matrícula em escola de referência para ensino bilingue para alunos surdos	X
Matrícula em escola de referência para a educação de alunos cegos e com baixa visão	
Matrícula em unidade de apoio especializado a alunos com multideficiência e surdocegueira congénita	
Matrícula em escola com unidade de ensino estruturado	
Adiamento de matrícula (1ºano)	
Matrícula por disciplinas (2.º, 3.º ciclos e no secundário)	
Outras	

Artigo 20.º Adequações no Processo de Avaliação	
Alteração do tipo de provas	
Alteração dos instrumentos de avaliação e certificação	X
Alteração nas condições de avaliação	Forma
	Meio de comunicação
	Periodicidade
	Duração
	Local de realização da ficha de avaliação
Especifique as Condições Especiais de Avaliação adotadas	

Artigo 21.º Currículo Específico Individual	
Substituição ou eliminação de objectivos e conteúdos	X
Introdução de objectivos e conteúdos	Autonomia pessoal e social
	Actividades de cariz funcional
	Comunicação
Organização do processo de transição para a vida pós-escolar	X
Devido às dificuldades manifestadas a aluna irá beneficiar de um CEI que se anexa.	

Artigo 22.º Tecnologias de Apoio
Utilização de computador, software específico e materiais multimédia.

Outros apoios
Beneficiará de apoio de terapia de fala três tempos por semana sendo dois individuais e um outro em grupo com os colegas surdos que também têm currículo específico individual.

4. Plano Individual de Transição

5. Responsáveis pelas respostas educativas

Identificação dos intervenientes	Funções desempenhadas	Horário/semana
	Diretor de turma e professor de ET	2 tempos
	Professor das disciplinas específicas	14 tempos
	Professor de DPS	2 tempos
	Professora de Educação Física	2 tempos
	Professora de Português	4 tempos
	Docente de LGP e disciplinas específicas	17 tempos
	Formadora de LGP-aula ET	2 tempos
	Formador de LGP- aulas de Português, DPS, MF	8 tempos
	Terapeuta de fala	3 tempos
	Intérprete de LGP	2 tempos
	Intérprete de LGP	6 tempos

6. Implementação e avaliação do PEI

Início da implementação do PEI

Setembro de 2012

Avaliação do PEI

A avaliação será feita no final de cada período. No final do ano será elaborado um relatório circunstanciado.

7. Elaboração e Homologação

PEI elaborado por:

Diretor de turma _____

Professor de Educação Especial _____

Terapeuta de fala _____

Docente de LGP _____

Coordenação do PEI a cargo de _____

Assinatura _____

Aprovado pelo Conselho Pedagógico

Data: _____ Assinatura _____

Homologado pela Direção:

Data: _____ Assinatura _____

Concordo com as medidas educativas definidas, o Encarregado de Educação:

Data: _____ Assinatura _____

ANEXO V

Currículo Específico Individual

Plano curricular

O plano curricular envolve disciplinas regulares, a serem frequentadas dentro da turma 5ºS e outras disciplinas específicas, de cariz funcional, a serem frequentadas num contexto próprio, num grupo constituído por mais três alunos com currículo específico individual.

A escolha das disciplinas regulares teve em conta a necessidade de manutenção da aluna dentro da turma em situações estruturantes de natureza comunicacional (Língua gestual Portuguesa e Português como segunda língua), de natureza socializadora (desenvolvimento pessoal e social) e de expressão (Educação Tecnológica e Educação Física). A disciplina de matemática foi substituída por matemática funcional e as disciplinas de História e de Ciências da natureza por Conhecimento do mundo. A disciplina de Educação Visual, onde se anteviam grandes dificuldades devido aos problemas motores, foi substituída por Tecnologias de informação e comunicação. Realce-se, ainda, que ao nível do Português, frequentado na turma, feita a avaliação diagnóstica, a aluna foi enquadrada no nível A1.

Quanto às áreas específicas, para além do reforço da área da comunicação, com Português funcional e mais horas de Língua gestual, foram criadas novas disciplinas:

- Matemática funcional que pretende explorar conceitos matemáticos numa lógica de utilidade para a resolução futura de problemas do quotidiano
- Conhecimento do mundo- pretende-se aglutinar conteúdos e conceitos das áreas das Ciências da natureza, história, geografia numa perspetiva de alargamento de horizontes possibilitando um melhor conhecimento e interação com o meio envolvente (próximo e periférico) e a funcionalidade da aluna (atual e futura)
- Tecnologias da informação e comunicação- pretende-se dotar a aluna de competências de aquisição, armazenamento e manipulação de informação úteis para o dia-a-dia possibilitando o manuseamento de ferramentas tecnológicas básicas
- Preparação para a vida adulta- pretende-se dotar a aluna de ferramentas essenciais para a exploração dos ambientes da sua vida quotidiana, ao nível da gestão pessoal, da interação com o meio próximo, da deslocação e o lazer.

Este plano curricular está sujeito a reformulações em função da evolução da aluna e será aplicado no ano letivo de 2012-13. De acordo com a avaliação periódica e final a realizar será redefinido para o ano seguinte.

Assim, o plano curricular é o seguinte.

Disciplinas regulares a frequentar na turma (14T)		
Sigla	Disciplina	Tempos semanais
EF	Educação Física	2T
P	Português	4T
ET	Educação Tecnológica	2T
LGP	Língua gestual	4T
DPS	Desenvolvimento pessoal e social	2T
Disciplinas específicas a frequentar em pequeno grupo (17T)		
Sigla	Disciplina	Tempos semanais
PF	Português funcional	2T
MF	Matemática funcional	4T
CM	Conhecimento do mundo	4T
TIC	Tecnologias de comunicação e informação	2T
PVA	Preparação para a vida adulta	3T
LG	Língua gestual (reforço)	2T

Cada tempo (T) corresponde a 45 minutos.

Intervenientes

Para que possa ser cumprido o plano curricular estabelecido é necessária a alocação de um conjunto de recursos humanos específicos (docentes do ensino regular, docente de educação especial, formadores de Língua Gestual Portuguesa, intérpretes de Língua

Gestual Portuguesa, terapeutas da fala). Estes intervenientes asseguram o trabalho nas respetivas áreas e nos diversos contextos.

Em todas as disciplinas regulares e específicas, exceto LGP, há sempre coadjuvação por um formador ou por um intérprete. As terapeutas de fala têm igualmente um tempo semanal em conjunto com os diversos alunos que têm currículo específico individual.

A aluna tem, também, o apoio de uma tarefa surda o que se revela extremamente importante. Esta desenvolve, essencialmente, funções de apoio à alimentação, higiene e acompanhamento fora dos períodos de aulas.

A coordenação de todas as intervenções é feita pelo diretor de turma em conjunto com o professor de educação especial.

O quadro seguinte apresenta os diversos intervenientes.

Identificação dos intervenientes	Funções desempenhadas	Tempos semanais
XXXXXXXXXXXX	Diretor de turma e professor de ET	2 Tempos
XXXXXXXXXXXX	Professor das disciplinas específicas (PF, MF, PVA, TIC, CM)	14 Tempos
XXXXXXXXXXXX	Professor de DPS	2 Tempos
XXXXXXXXXXXX	Professora de Educação Física	2 Tempos
XXXXXXXXXXXX	Professora de Português	4 Tempos
XXXXXXXXXXXX	Docente das aulas de LGP e PVA e formadora de LGP nas disciplinas específicas	17 Tempos
XXXXXXXXXXXX	Formadora de LGP-aula ET	2 Tempos
XXXXXXXXXX	Formador de LGP- aulas de P, DPS, MF	8 Tempos
XXXXXXX	Terapeuta de fala (da aluna xxxxx)	3 Tempos
XXXXXXX	Terapeuta de fala (da aluna xxxxx)	3 Tempos
XXXXXXX	Terapeuta de fala (dos alunos xxxxxx e xxxxxx)	3+ 3 Tempos
XXXXXXXXXXXX	Intérprete de LGP	2 Tempos
XXXXXXX	Intérprete de LGP	6 Tempos
XXXXXXX	Tarefa de apoio	20 Tempos

Contextos

Todo o trabalho será desenvolvido na escola EB2/3 de xxxxx no contexto da escola de referência de educação bilingue de alunos surdos, tal como está definido no decreto-lei 3/2008, com as particularidades concretas que resultaram da sua aplicação no agrupamento xxxxxxx xxxxxxx desde o ano letivo de 2008/09.

As aulas decorrerão prioritariamente no pavilhão D, embora sejam também utilizados outros espaços como o ginásio (educação física) e a cozinha do pavilhão D (algumas aulas de preparação para a vida adulta).

Serão, igualmente, estabelecidos contactos com o exterior da escola através de visitas de estudo ou pequenas deslocações exploratórias.

As disciplinas regulares serão frequentadas com os colegas da turma 5ºS e as disciplinas específicas em pequeno grupo. Este, em certos momentos, envolve também uma aluna com CEI do 6ºS.

Horário

O horário foi estabelecido tendo por base os seguintes aspetos:

- Cumprir um total de 31 tempos semanais
- Manter os horários previamente definidos para as disciplinas regulares
- Manter as tardes livres estabelecidas para toda a escola (quarta e sexta)
- Privilegiar a ocupação das aulas no turno da manhã
- Tentar conciliar os horários das duas turmas (5ºS e 6ºS) com alunos que têm CEI, de modo a desenvolver as disciplinas específicas em comum potenciando o grupo
- Diversificar as disciplinas lecionadas no mesmo dia
- Atribuir blocos de 90 minutos a cada disciplina, em cada dia, atendendo ao ritmo lento dos alunos com CEI
- Possibilitar tempos livres de aulas para poderem ser utilizados pela terapia de fala (TF) e outras atividades

Assim o horário da Cátia ficou assim distribuído.

	segunda-feira		terça-feira		quarta-feira		quinta-feira		sexta-feira	
	D	SALA	D	SALA	D	SALA	D	SALA	D	SALA
08:25-09:10			PF	D11	PVA	D11	MF	D11	TIC	D11
09:10-09:55	PVA	D11	PF	D11	PVA	D11	MF	D11	TIC	D11
10:10-10:55	EF		LGP	D3	P	D3	LGP	D3	DPS	D3
10:55-11:40	EF		LGP	D3	P	D3	LGP	D3	DPS	D3
11:55-12:40	P	D3	CM	D11	ET	D5	CM	D11	MF	D11
12:40-13:25	P	D3	CM	D11	ET	D5	CM	D11	MF	D11
13:40-14:25										
14:25-15:10	LGP	D11					TF			
15:25-16:10	LGP	D11	TF							
16:10-16:55			TF							
17:10-17:55										

Avaliação

A avaliação vai ter em conta as metas definidas no currículo específico individual e o facto dos alunos, por usufruírem desta medida, não estarem sujeitos às condições de progressão definidas no currículo comum e, nomeadamente, não irem realizar exames no final do ciclo.

Assim será valorizada a dimensão formativa com uma avaliação contínua das aprendizagens. Neste primeiro ano de adaptação, a existência de momentos formais de avaliação sumativa na sala de aula será reduzida.

Dadas as dificuldades existentes no domínio do português escrito a avaliação será, sobretudo, realizada através da utilização da Língua gestual.

No final de cada período os alunos serão avaliados no decurso das reuniões do conselho de turma a que pertencem, estando presentes todos os intervenientes atrás descritos, à exceção da tarefa de apoio.

Relativamente às disciplinas regulares a classificação será na escala de 1 a 5 exceto em DPS que será avaliação qualitativa. Nas disciplinas específicas a avaliação será qualitativa. Na disciplina de LGP apenas haverá uma classificação que resultará da avaliação das aprendizagens realizadas na turma e no pequeno grupo.

Metas de aprendizagem por disciplina

A definição das metas de aprendizagem baseou-se no que foi definido pelo Ministério da Educação e Ciência para algumas áreas fazendo-se, no entanto, as adequações, eliminações e acrescentos julgados convenientes.

O currículo, dada a sua natureza funcional, articula-se em torno de contextos de vida (ambientes) e temas integradores.

Os contextos de vida foram definidos tendo por base a funcionalidade e autonomia do sujeito enquanto futuro adulto e compreendem:

- 1- Área doméstica
- 2- Área comunitária
- 3- Área escolar
- 4- Área de recreação/lazer
- 5- Área vocacional/ocupacional

No ano letivo de 2012/13 será menos priorizada a área 5 que será objeto de plano individual de transição a desenvolver em anos subsequentes mais próximos do final da frequência da escolaridade obrigatória.

Para desenvolver a aquisição e domínio de competências essenciais nos contextos de vida definidos serão propostos, neste ano letivo, os seguintes temas integradores:

- Hábitos alimentares
- Espaço da casa
- Transportes/deslocações
- O corpo humano

A distribuição destes temas ao longo do ano pode ser visualizada no quadro seguinte.

	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun
tema integrador	alimentação									
		a casa								
				os transportes						
							o corpo humano			
tema sazonal				Natal	calendário	carnaval	primavera			s. João
áreas prioritárias	doméstica- escolar		doméstica-lazer		comunitária		doméstica- escolar			

Dadas as dificuldades dos alunos surdos com currículo específico individual a organização em temas integradores, de natureza transversal e funcional, é vantajosa pois centra a aprendizagem, evitando a dispersão, ao mesmo tempo que permite a progressão e expansão de saberes e competências.

Tendo por base estes pressupostos foram definidas metas de aprendizagem por disciplina que a seguir se enunciam.

DISCIPLINA: TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO**Domínio: Informação**

- 1) A aluna reconhece diferentes ferramentas digitais de acesso à informação (dicionários digitais, enciclopédias digitais, motores de busca online, etc.)
- 2) A aluna realiza pesquisas digitais em endereços de Internet fornecidos e motores de busca online
- 3) A aluna seleciona, com o apoio do professor, a informação resultante de pesquisas digitais
- 4) A aluna classifica e organiza, em conjunto com o professor, a informação selecionada

Domínio: Comunicação

- 5) A aluna reconhece diferentes ferramentas de comunicação síncrona e assíncrona (programas de mensagens instantâneas, correio eletrônico)
- 6) A aluna comunica, sob orientação do professor, com outras pessoas, utilizando as funcionalidades elementares das ferramentas de comunicação escolhidas e com respeito pelas regras de conduta subjacentes.

Domínio: Produção

- 7) A aluna cria, sob orientação do professor, documentos digitais simples (textos, apresentações eletrônicas, desenhos, etc.)

Domínio: Segurança

- 8) A aluna reconhece, com a ajuda do professor, a existência de perigos na utilização de ferramentas digitais (para o utilizador e para os equipamentos) e adota comportamentos de segurança.

DISCIPLINA: PORTUGUÊS FUNCIONAL**Domínio: Expressar Ideias e Conhecimentos**

- 1) A aluna narra histórias e situações vividas.
- 2) A aluna descreve cenas (paisagens; imagens) e objetos observados.
- 3) A aluna usa vocabulário diversificado.

Domínio: Decifrar e Escrever Palavras

- 4) A aluna identifica e escreve as letras maiúsculas e minúsculas do alfabeto.
- 5) A aluna reconhece globalmente palavras frequentes e menos frequentes.

Domínio: Compreender e Interpretar Textos

- 6) A aluna identifica as ideias centrais do texto.
- 7) A aluna identifica as personagens no texto narrativo.
- 8) A aluna identifica a sequência cronológica de eventos ou de factos do texto.
- 9) A aluna usa informação gráfica como auxiliar da compreensão do texto.
- 10) A aluna identifica vocabulário específico do tema do texto.
- 11) A aluna lê autonomamente frases e pequenos textos.

Domínio: Tornar-se Leitor

- 12) A aluna procura espontaneamente informação sobre assuntos abordados na escola, em fontes impressas ou digitais.
- 13) A aluna utiliza, de forma autónoma ou sob orientação, a biblioteca escolar para consultar ou requisitar livros e aceder à Internet.

Domínio: Elaborar e Divulgar Textos

- 14) A aluna redige, em conjunto com o professor, pequenos textos com suporte em materiais de apoio (listas de palavras, dicionários ilustrados).
- 15) A aluna ilustra o texto com desenhos ou imagens, com ou sem recurso a meios informáticos.

DISCIPLINA: MATEMÁTICA FUNCIONAL**Domínio: Capacidades Transversais**

- 1) Concebe estratégias diversificadas de resolução de problemas

Domínio: Números e Operações

- 2) Efetua contagem de objetos (numerais ordinais e cardinais)
- 3) Usa números em contextos diversos e com diferentes significados.
- 4) Compara e ordena números em sequências crescentes e decrescentes
- 5) Usa operadores aditivos.
- 6) Usa operadores subtrativos.
- 7) Resolve problemas em contextos numéricos, envolvendo as operações aritméticas.

Domínio: Geometria

- 8) Identifica figuras geométricas simples
- 9) Relaciona características das formas geométricas simples usando os blocos lógicos
- 10) Constrói e reconstrói figuras recorrendo ao tangram
- 11) Identifica simetrias em figuras diversas
- 12) Representa frisos com simetrias de reflexão.

Domínio: Orientação espacial

- 13) Sabe situar-se e exprime a sua posição no espaço, em relação aos outros e aos objetos
- 14) Representa e compara diferentes itinerários
- 15) Descreve a localização relativa de pessoas ou objetos no espaço
- 16) Interpreta e utiliza mapas e plantas simples

Domínio: Uso do dinheiro

- 17) Identifica e relaciona as moedas e notas de euro.
- 18) Realiza contagens de dinheiro e relaciona diferentes valores monetários.
- 19) Resolve problemas simples envolvendo contextos de dinheiro.

Domínio: Medidas e grandezas

- 20) Realiza medições utilizando unidades de medida não convencionais e convencionais
- 21) Compara e ordena comprimentos de objetos
- 22) Compara volumes, peso e temperatura de objetos usando escalas ordinais

Domínio: Orientação temporal

- 23) Utiliza termos relacionados com o presente, o passado e o futuro
- 24) Reconhece as rotinas diárias.
- 25) Relaciona entre si hora, dia, semana, mês e ano.
- 26) Identifica e representa a hora e a meia hora.
- 27) Mede e regista a duração de acontecimentos.
- 28) Interpreta e constrói calendários e horários.
- 29) Resolve problemas simples envolvendo situações temporais.

DISCIPLINA: CONHECIMENTO DO MUNDO**Domínio: Localização no espaço e no tempo**

Subdomínio: Deslocação no espaço próximo- utilização de transportes

- 1) A aluna localiza em plantas, maquetas, mapas, fotografias aéreas e imagens de satélite, em suporte de papel ou digital, espaços conhecidos
- 2) A aluna desenha mapas mentais de espaços do seu quotidiano
- 3) A aluna elabora itinerários quotidianos
- 4) A aluna identifica os meios de transporte existentes na localidade em que vive
- 5) A aluna identifica os meios de transporte em que se desloca
- 6) A aluna demonstra conhecimento e aplica normas e cuidados de segurança na utilização dos transportes
- 7) A aluna identifica documentos essenciais para a deslocação em transportes públicos
- 8) A aluna identifica mudanças e permanências comparando sociedades no passado e no presente ("o antes" e "o agora" nos transportes)
- 9) A aluna reconhece regras de convivência social, de respeito pelos outros e de diálogo durante a deslocação.
- 10) A aluna identifica algumas normas de higiene ao nível da utilização dos espaços coletivos
- 11) A aluna reconhece diferentes instituições e serviços na comunidade

Domínio: Educação para a saúde

Subdomínio: Hábitos alimentares

- 12) A aluna reconhece as principais refeições do dia
- 13) A aluna relaciona diferentes alimentos com as refeições do dia
- 14) A aluna reconhece alimentos saudáveis e prejudiciais à saúde
- 15) A aluna reflete sobre os seus hábitos alimentares
- 16) A aluna identifica algumas normas de higiene ao nível da confeção dos alimentos
- 17) A aluna identifica espaços relacionados com a alimentação (cozinha, sala de jantar, restaurante)
- 18) A aluna identifica utensílios utilizados na confeção dos alimentos ou no seu consumo

19) A aluna identifica algumas normas de higiene ao nível da alimentação e dos espaços de uso coletivo (exemplo: cafés, cantinas, restaurantes)

20) A aluna reconhece regras de convivência social, de respeito pelos outros e de diálogo aquando das refeições.

21) A aluna identifica diferenças nos hábitos alimentares em diversas sociedades (atuais e passadas)

Subdomínio: Conhecimento do seu corpo

22) A aluna reconhece modificações do seu corpo e dos outros

23) A aluna identifica as partes principais do seu corpo

24) A aluna reconhece os sistemas vitais (digestão, pulsação e respiração) e as funções que cada um deles desempenha no organismo.

25) A aluna identifica aspetos básicos da função reprodutora/sexual.

26) A aluna identifica algumas normas de higiene do corpo.

27) A aluna reconhece os perigos do consumo de álcool, tabaco e outras drogas para a manutenção de uma vida saudável.

27) A aluna reconhece algumas regras a aplicar na prestação de primeiros socorros

Domínio: Área pessoal e doméstica

Subdomínio: Identificação pessoal e enquadramento familiar

28) A aluna reconhece mudanças nas diferentes fases da sua vida

29) A aluna reconhece a função de fontes documentais na identificação pessoal (exemplos: cartão de cidadão, cartão da escola, boletim de vacinas)

30) A aluna revela conhecimento da sua identificação e filiação

31) A aluna identifica graus de parentesco

32) A aluna reconhece atividades e funções de alguns membros da família

Subdomínio: Espaço da casa

33) A aluna localiza a sua morada em mapas e imagens de satélite

34) A aluna distingue o seu tipo de habitação

35) A aluna desenha a planta da sua casa

36) A aluna identifica as divisões da casa

37) A aluna relaciona as divisões da casa com as atividades que nelas se desenvolvem

38) A aluna reconhece a utilidade dos objetos da casa

- 39) A aluna identifica objetos tecnológicos e as suas principais utilizações no meio familiar
- 40) A aluna identifica as suas rotinas diárias em casa
- 41) A aluna identifica atividades domésticas
- 42) A aluna reflete sobre a distribuição das tarefas domésticas
- 43) A aluna reconhece regras de convivência social, de respeito pelos outros e de diálogo a serem cumpridas em casa.
- 44) A aluna descreve, de forma estruturada, ações e atividades passadas com amigos e familiares em casa
- 45) A aluna demonstra conhecimento e aplica normas de segurança em casa (exemplo: eletricidade, incêndios)
- 46) A aluna descreve recursos materiais, e algumas das suas propriedades, usados na construção de casas
- 47) A aluna identifica diferenças e semelhanças entre as casas do passado e do presente

DISCIPLINA: PREPARAÇÃO PARA A VIDA ADULTA

Domínio: Área doméstica

A aluna identifica tarefas que pode desempenhar em casa

A aluna confeciona pequenas refeições

Domínio: Área comunitária

Domínio: Área escolar

A aluna identifica as diversas disciplinas e os seus horários

A aluna desloca-se, de forma autónoma, nos diversos espaços da escola

A aluna utiliza os diversos serviços da escola (cantina, bar dos alunos, biblioteca, reprografia)

A aluna identifica as ementas diárias e seleciona, de forma autónoma, a sua refeição

Domínio: Área de recreação/lazer

A aluna distingue tempos livres de tempos ocupados

A aluna domina diferentes jogos individuais

A aluna domina diferentes jogos coletivos

ANEXO VI

Relatório de avaliação inicial

AGRUPAMENTO DE ESCOLAS XXXXXXXXXXXXX

Agrupamento de referência para o ensino bilingue de alunos surdos

Escola Básica XXXXXXXX

Nome do aluno: XXXXXX
D.N: 04-08-1999 Idade: 13 anos
Escolaridade: 5º ano
Data: 6 de dezembro de 2012

Relatório de avaliação inicial de Terapia da Fala

A XXXXXX foi avaliada nesta valência de forma informal e recorrendo à escala GOL-E.

Em contexto terapêutico usa a LP oral embora recorra à LGP como forma aumentativa de comunicação. Em sala de aula e com os colegas recorre quase exclusivamente à LGP. Contudo, a mudança de ciclo e a consequente mudança de escola potenciaram uma alteração de comportamento comunicativo. Em algumas aulas recorre à fala para comunicar com os professores e usa a LP oral para se dirigir ou responder às assistentes operacionais (d330.3). Usa estruturas simples, normalmente do tipo SVO sem elementos de ligação (d3202.3). É capaz de estabelecer conversação recorrendo apenas à audição (d115.2).

Relativamente à semântica, morfossintaxe e fonologia manteve capacidades adquiridas e avaliadas no final do ano letivo anterior. Conservou o vocabulário adquirido e as competências de estruturação sintática desenvolvidas. Ou seja, conhece e evoca maior número de elementos por categoria, reconta com sequência temporal acontecimentos e estrutura frases simples sem apoio e compostas com ajuda (d133.2).

As atividades de discriminação auditiva continuam dificultadas embora já seja capaz de diferenciar com apoio os fonemas /s/-/x/. Continua a apresentar dificuldade de memória global, mas continua a ser capaz de escrever sílabas e palavras dissilábicas por ditado.

As competências relativas à produção dos fonemas /x/, /s/, /R/, /k/ e /l/ apenas com apoio oral ou visual alcançadas no final do ano letivo transato sofreram um revés, consequente da ausência de treino sistemático e dirigido.

A XXXXXX continua a evidenciar dificuldades de compreensão de linguagem sempre que o material apresentado é complexo ou fora das suas vivências (d1371.3).

ANEXO VII

Plano de intervenção de Terapia da Fala 2012/13

AGRUPAMENTO XXXXXXXXX
Agrupamento de referência para o ensino bilingue de alunos surdos
EB23 de xxxxxxxx

Nome do aluno: xxxxxxxxxx
D.N: 04-08-1999 Idade: 13 anos
Escolaridade: 5º ano
Data: 6 de dezembro de 2012

PLANO DE INTERVENÇÃO DE TERAPIA DA FALA
2012/2013

Comunicação e Linguagem (verbal oral)

a) Pragmática

- Procurar o equilíbrio de uso das duas línguas em sala de aula
- Ser capaz de estruturar questões simples que permitam iniciar ou dar continuidade a um diálogo, fazendo-o em situações de *roleplay*

b) Semântica

- Usar conceitos relacionados com as temáticas abordadas no âmbito das disciplinas de Português Funcional, Conhecimento do Mundo e Preparação para a vida ativa
- Usar novo vocabulário
- Categorizar, associar, identificar, incluir e excluir semanticamente para treino de compreensão de novos conceitos
- Responder a questões durante:
 - uma conversa
 - tarefa com sequência de imagens
 - atividade de compreensão de uma pequena história
- Identificar imagens de novos elementos de diversas categorias já compreendidas
- Nomear com gesto imagens de novos elementos de diversas categorias já compreendidas
- Nomear com aproximação de palavra imagens de novos elementos de diversas categorias já compreendidas

- Evocar maior número e com maior rapidez elementos de uma categoria trabalhada
- Incluir, excluir e categorizar novos elementos de categorias já conhecidas
- Classificar novos grupos de elementos
- Descrever elementos utilizando a categoria, a função e um atributo
- Desenvolver a compreensão e posterior cumprimento de ordens complexas

c) Morfossintaxe

- Elaborar frases compostas sem apoio
- Dividir frase simples em morfemas após audição da mesma
- Identificar e quantificar os morfemas de frases longas
- Estruturar frases simples sem omissão de artigos definidos e pronomes pessoais
- Descrever imagens simples e em sequência, com encadeamento de ideias
- Descrever imagens simples e em sequência, usando sempre frases do tipo SVO

d) Fonologia

- Fazer a associação fonema (ponto articulatório) /diagrama fonético de fonemas da LP
- Identificar sílabas, contendo estes fonemas, em palavras
- Associar palavras iniciadas pelo mesmo fonema e/ou mesma sílaba
- Segmentar silabicamente palavras referentes a conceitos trabalhados sem ajuda
- Segmentar silabicamente palavras novas com apoio

Fala

a) Articulação verbal

- Articular espontaneamente os fonemas trabalhados em palavras simples
- Esboçar a articulação dos fonemas:
✓ / X/, / s/, / R/, / K/ e //
- Articular os novos fonemas isoladamente

- Produzir o nome dos colegas, pares surdos e terapeuta de forma mais perceptível
- Chamar os professores na sala de aula, pelo nome ou título
- Produzir palavras simples com maior inteligibilidade
- Produzir polissílabos com ajuda de forma mais perceptível

Percepção Auditiva

a) Discriminação e Memória Auditiva

- Discriminar auditivamente palavras de listas fechadas por: fonema, classe semântica, área vocabular
- Discriminar auditivamente palavras de lista abertas
- Discriminar auditivamente frases simples
- Discriminar auditivamente frases compostas
- Associar duas/três palavras, que compreendam um fonema com traços segmentais semelhantes, em ambiente isolado
- Associar duas/três palavras, com uma sílaba que compreenda fonemas com traços segmentais semelhantes, em ambiente isolado
- Repetir mais de três palavras em sequência
- Reproduzir todos os elementos de uma frase simples longa
- Reproduzir todos os elementos de uma frase composta

Percepção Visual

a) Leitura e compreensão de fala

- Identificar e compreender palavras referentes a conceitos consolidados
- Identificar e compreender palavras simples referentes a conceitos novos
- Identificar três ou mais elementos de uma frase
- Reconhecer a diferença entre frases cuja alteração se encontre apenas no sujeito ou no complemento direto

ESTRATÉGIAS/ACTIVIDADES

Uso de LGP para facilitar a compreensão; articulação com Professores e Pais; pistas cinestésicas; pistas fonéticas e fonológicas; pistas verbais e visuais; dactilologia; modelagem; diagramas dos fonemas a trabalhar; espelho; usar material motivante e lúdico; recorrer a temáticas académicas para treino de compreensão e expressão de linguagem; envolver a família e os colegas; reforço positivo.

As atividades passarão por desenvolvimento de jogos, fichas de trabalho elaboradas pela terapeuta, cd's de jogos didáticos, exploração de livros, atividades desenvolvidas em sala de aula, (...)

LOCAL E INTERVENÇÃO E INTERVENIENTES

A intervenção decorrerá na EB 2/3 de XXXXXX, em sala de apoio. Participarão nas sessões com a aluna, a Terapeuta e sempre que desejarem ao Pais e/ou os Professores.

PERIODICIDADE

A XXXXX terá apoio durante todo o ano letivo, duas vezes por semana, tendo cada sessão a duração de 45/50 minutos.

VIGÊNCIA DO PLANO

O plano foi traçado para um ano letivo, sendo reavaliado no final do mesmo. Todavia, poderá ser alterado ou adaptado sempre que se considerar pertinente.

A Terapeuta da Fala

O/A Encarregado de Educação

ANEXO VIII

Relatório de avaliação final

**ESCOLA DE REFERÊNCIA PARA A EDUCAÇÃO BILINGUE DE ALUNOS
SURDOS DO PORTO**

**RELATÓRIO SÍNTESE INDIVIDUAL DE ATIVIDADES/TERAPIA DA FALA
Ano Letivo 2012/2013**

TERAPEUTA DA FALA: xxxxxxxx	(Cédula Profissional: xxxxxx)
-----------------------------	-------------------------------

DADOS GERAIS DO (A) ALUNO (A)/ ESCOLA	
Nome do/a Aluno(a): xxxxxxxx	Ano de escolaridade: 5ºS
Data Nascimento: 04/08/1999	
Agrupamento/Escola: Agrupamento de Escolas xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	

CARACTERIZAÇÃO DA INTERVENÇÃO - ACTIVIDADES, DINÁMICAS E PRÁTICAS DESENVOLVIDAS (Frequência e duração das sessões; local; Articulação entre técnicos e família; Objetivos estabelecidos e progressos alcançados com referência à avaliação diagnóstica inicial; Atividades...)
<p>A xxxxx teve apoio bissemanal e uma sessão semanal de grupo. O seu comportamento e atitude foram sempre positivos e entusiastas.</p> <p>Relativamente à comunicação e linguagem importa salientar as suas evoluções em contexto. A xxxxxx conseguiu encontrar um equilíbrio entre o uso das duas línguas (LP e LGP), ser mais eficiente na transmissão de mensagens em ambas as línguas, mostrando-se muito mais aberta para com os adultos ouvintes recorrendo mesmo à fala para questionar e fazer pedidos. A nível linguístico, aumentou mais um pouco o seu vocabulário ativo e passivo. No entanto, a este nível as suas evoluções são lentas, necessitam de sistematização e de continuar em desenvolvimento.</p> <p>Continua também a apresentar dificuldades morfossintáticas, fonológicas e articulatórias que carecem de trabalho contínuo.</p> <p>A intervenção em parceria com as temáticas desenvolvidas em sala de aula mostrou-se proficua e permitiu sistematizar vocabulário e conceitos.</p>

OUTRAS ATIVIDADES E DINÂMICAS DESENVOLVIDAS (Acompanhamento do aluno em momentos de avaliação clínica/ audiométrica ...)

A aluna foi acompanhada em todas as actividades realizadas na escola. Participou também em sessões de grupo com os seus pares da turma CEI. Nestas, desenvolveram-se atividades de comunicação, pragmática e interacção que potenciaram o desenvolvimento de competências comunicativas em contextos naturais. A xxxx tornou-se uma comunicadora mais eficaz e eficiente pelo facto de ter experimentado situações comunicativas em ambiente controlado, mas muito semelhantes à vida real.

Relativamente ao acompanhamento familiar parece-nos que se manteve embora não tenha sido possível ter a mãe nas sessões.

PROPOSTAS DE INTERVENÇÃO PARA PRÓXIMO ANO LECTIVO (Aspetos da intervenção a manter ou a reformular ao nível de: Frequência, Duração e local das sessões; Objetivos; Articulação entre técnicos e família; Materiais e equipamentos necessários; Avaliações clínicas /audiológicas)

A xxxxx deve continuar a ter apoio de terapia da fala para que seja dada continuidade ao plano de intervenção delineado.

Importa referir que a intervenção deverá ainda ser mais contextualizada promovendo o uso da comunicação com eficácia nos vários contextos escolares e saídas para o exterior da escola.

A participação em sessões de grupo será repensada na medida em que parece ser mais rentável utilizar esse tempo para saídas à comunidade envolvente na escola.

Salienta-se a necessidade de ser dada mais orientação à tarefa que acompanha a Inês no sentido de dar à aluna mais autonomia.

2013/06/18

A Terapeuta da Fala _____

O/A Encarregado(a) de Educação _____

ANEXO IX

Relatório de Psicologia Pediátrica

Informação da Psicologia Pediátrica

A menor foi sujeita a avaliação psicológica formal no quadro de uma Cromossopatia geradora de distúrbio sensorial do tipo auditivo.

As dificuldades sensoriais não permitem uma avaliação aprofundada das funções cognitivas verbais pelo que os resultados são determinados por tarefas de avaliação centradas na manipulação psicomotora e procedimental cognitiva.

Resultados Formais:

Hipotonia Global a explicar processamento cognitivo muito lentificado.

Défice Cognitivo Moderado com incidência no raciocínio lógico-matemático e lógico-verbal.

Necessidades Educativas Especiais, na área da Linguagem.

Orientações:

Apoio Especializado Individualizado por professor especializado em défices auditivos. O apoio deve ser realizado numa periodicidade diária e individualmente (não em grupo).

A menor e os pais devem aprender Linguagem Gestual.

Atendendo aos défices encontrados, aconselha-se a integrar esta criança em Instituição Educativa Especializada em Défices Auditivos e da Linguagem até à maioridade.

NM