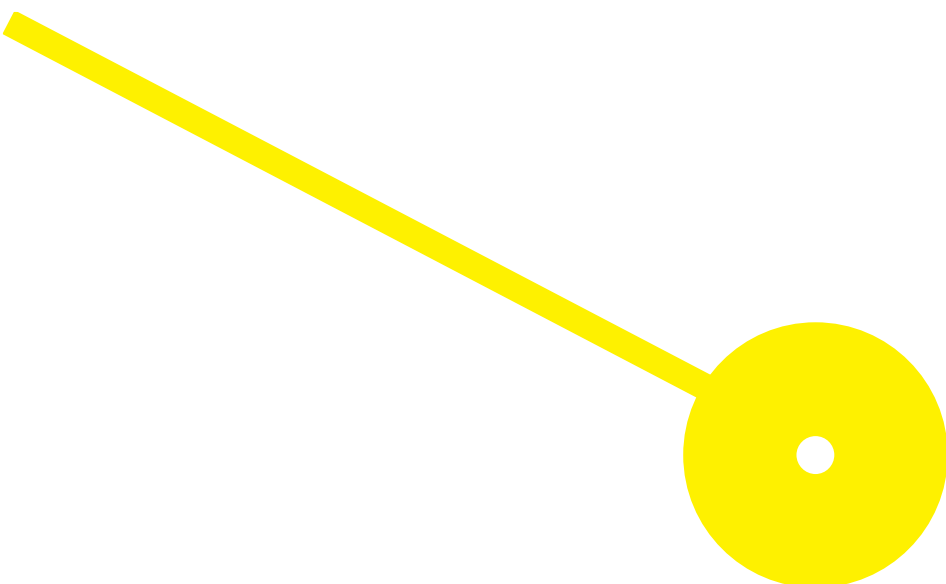




Guidelines para Avaliação e Diagnóstico Diferencial de Linguagem em Crianças Bilingues

Raquel Tavares Luzia de Melo Gamboa

09/2024





**ESCOLA
SUPERIOR
DE SAÚDE**

Guidelines para Avaliação e Diagnóstico Diferencial de Linguagem em Crianças Bilingues

Autora

Raquel Tavares Luzia de Melo Gamboa

Orientadoras

Susana Maria Capitão da Silva Alves (Prof. Doutora e Especialista) | ESS|P. Porto

Paula Cristina Trocado da Costa Faria (Mestre e Especialista) | ESS|P. Porto

Dissertação apresentada para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de **Mestre em Terapia da Fala** pela Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico do Porto.

Agradecimentos

Às orientadoras desta tese, Prof. Doutora Susana Capitão e Prof. Paula Faria, o meu muito obrigada por toda a paciência, tempo, ajuda e palavras de incentivo ao longo desta aventura.

Aos especialistas entrevistados, agradeço a ajuda, a disponibilidade e o contributo valioso.

À minha Sofia Lima, pela guarida, pelo ombro amigo e por ser mais que uma irmã.

À minha Inês Moura, pelas palavras certas, pelo incentivo e pela amizade única e constante.

À minha Rita Correia, pela cumplicidade, pela ajuda e por ser a minha companheira de luta.

À Sofia Costa e à Sandra Silva, por me ouvirem, por me ajudarem e por serem a minha âncora.

Ao grupo dasTF Maduras, por todas as gargalhadas, apoio e espírito de equipa.

À Jaqueline Carmona e à Marisa Lousada, por me permitirem aprender mais ao dar aulas, por me darem a oportunidade de propagar esta minha paixão e pelo incentivo no término desta etapa.

Ao Tito, por todos os momentos de sacrifício, pelo apoio incondicional, por não me deixar desistir, por me motivar sempre a continuar e por demonstrar orgulho em mim e no meu trabalho.

Ao João e ao António, por todas as aprendizagens, por sacrificarem tempo com a mãe, para que o trabalho progredisse e por me incentivarem sempre a ser mais e melhor.

Aos meus pais, por toda a ajuda, apoio e, principalmente, por me darem o presente de ser bilingue.

A todos aqueles que, de uma forma ou outra, me apoiaram e ajudaram nesta longa etapa, principalmente todas as crianças bilingues e respetivas famílias que pude acompanhar ao longo de todo este processo. Isto só é possível graças a vós. Obrigada!

Resumo

O bilinguismo ainda suscita dúvidas entre terapeutas da fala, especialmente ao nível dos procedimentos necessários para avaliação de linguagem e de diagnóstico diferencial com crianças bilingues. É fundamental considerar aspetos que irão surgir desde a sinalização/referenciação da criança até ao diagnóstico diferencial.

Para estabelecer *guidelines* para avaliação e diagnóstico diferencial com crianças bilingues é necessário esclarecer definições, identificar características do desenvolvimento destas, especificar aspetos que deverão constar no processo de avaliação e desmistificar conceitos que podem influenciar a decisão clínica do terapeuta da fala aquando da atribuição de diagnóstico. Como tal, realizou-se uma revisão de literatura e aplicou-se uma entrevista a terapeutas da fala especialistas, a exercer em Portugal.

Recorreu-se ao cruzamento de dados obtidos, através da análise de conteúdo, de forma a identificar a informação crucial a considerar no processo de avaliação. Aspetos como dados a recolher na anamnese, mitos a esclarecer, barreiras no contexto terapêutico, materiais utilizados, áreas de linguagem a abordar, necessidade de tradutor e diagnóstico diferencial foram devidamente analisados e explanados. Deste modo, a informação obtida foi organizada de forma a facilitar a sua utilização pelos terapeutas da fala, através da delineação de *guidelines* para avaliação de linguagem e diagnóstico diferencial de crianças bilingues.

Palavras-chave: Bilinguismo; linguagem; *guidelines*; avaliação; Terapeutas da Fala

Abstract

Bilingualism still raises doubts amongst speech and language therapists, especially regarding the necessary procedures for language assessment and differential diagnosis with bilingual children.

It is fundamental to consider aspects since the child's referral up unto the differential diagnosis.

In order to establish guidelines for assessment and differential diagnosis with bilingual children, it is necessary to clarify definitions, identify developmental characteristics, specify aspects that need to be included in the assessment process and demystify concepts that can influence the speech and language therapist's clinical decision when establishing a diagnosis.

Therefore, a literature review was carried out, as well as an interview with specialist speech and language therapists, working in Portugal.

Cross-referencing of data was obtained through content analysis in order to identify the crucial information to be considered throughout the assessment process. Aspects like parental questionnaire data, clarifying myths, therapeutical context barriers, used materials, language areas to address, need for a translator and differential diagnosis were duly analyzed and explained. This way, the obtained information was organized in order to facilitate its use by speech and language therapists, through the establishment of guidelines for language assessment and differential diagnosis of bilingual children.

Keywords: Bilingualism; language; children; assessment; Speech and Language Therapists.

Índice

1. Introdução	1
1.1. Bilinguismo: Definições gerais	2
1.2. Bilinguismo em Portugal	7
1.3. Terminologia – Crianças	9
1.4. Vulnerabilidade e riscos em crianças	13
1.5. Intervenientes em casos de bilinguismo em crianças	17
1.6. Educação e formação dos intervenientes	20
1.7. Enquadramento legal de Bilinguismo	21
2. Métodos	22
2.1. Recolha de Dados – Entrevistas	23
2.2. Critérios de seleção dos entrevistados	24
2.3. Análise de dados	24
2.3.1. Preparação dos dados recolhidos	25
2.3.2. Definição de categorias de análise	25
2.3.3. Definição de unidade de análise	25
2.3.4. Codificação dos dados de acordo com as categorias de análise	25
3. Resultados	26
3.1. Caracterização da amostra	26
3.2. Síntese dos resultados	28
4. Discussão	35
5. <i>Guidelines</i> para avaliação em crianças bilingues	38
6. Conclusão	48
Referências bibliográficas	51
Anexos	57
Anexo I – Parecer da Comissão de Ética	57
Apêndices	58
Apêndice I – Guião da entrevista	58
Apêndice II – Consentimento informado	59
Apêndice III – Códigos-árvore do <i>software</i> WebQDA	60

Lista de Abreviaturas e Acrônimos

CDI – *Communicative Development Inventories*

L1 – Primeira Língua

L2 – Segunda Língua

PBE – Prática Baseada na Evidência

TF – Terapeuta da Fala

Índice de Tabelas

Tabela 1 – Caracterização dos Entrevistados	26
---	----

Índice de Figuras

Figura 1 - Tendência Evolutiva de Estrangeiros Residentes (SEF, 2022)	8
Figura 2 - Nacionalidades mais representativas (SEF, 2022).....	9

1. Introdução

O bilinguismo é, cada vez mais, uma realidade crescente por todo o mundo, uma vez que, muitas crianças, a nível mundial, crescem a utilizar duas ou mais línguas, sendo que estima-se que a população bilingue na Europa atinja os 67% da população, o que indica que o bilinguismo é comum e encontra-se em crescimento (Byers-Heinlein et al., 2019). Como tal, é fundamental que todos os que contactam regularmente com crianças bilingues estejam atualizados cientificamente relativamente a este tema e todas as suas particularidades.

Qualquer pessoa com uma perturbação de comunicação, linguagem, fala ou deglutição também poderá ser bilingue, uma vez que bilingues e monolingués têm a mesma probabilidade de desenvolver estas perturbações (Winter, 2001; Stow & Dodd, 2003; Mennen et al., 2005).

O bilinguismo não causa nem contribui para qualquer tipo de perturbação, mas, para um bilingue, ou seu familiar, o acesso a serviços e a experiências adequadas ao desenvolvimento bilingue pode ser impedido por profissionais bem intencionados, mas pouco informados. Muitos mitos extremamente negativos são associados ao bilinguismo e encontram-se presentes nas comunidades bilingues (Pert & Bradley, 2018).

Um das grandes barreiras de trabalhar com bilingues prende-se com a necessidade de aprimorar o conhecimento linguístico (e.g. inventário fonético, aspetos morfossintáticos) e conhecimento cultural (Pert & Bradley, 2018).

Como profissionais defensores de uma prática baseada na evidência (PBE), os terapeutas da fala (TF) dedicam-se a correlacionar pesquisa científica sobre bilinguismo com a sua prática clínica e com as perspetivas e crenças da pessoa bilingue e dos seus cuidadores (Sackett, Gray, Haynes & Richardson, 1996 cit in Pert & Bradley, 2018).

Assim, para este trabalho, considerando uma PBE pretende-se correlacionar o descrito na literatura, esclarecendo conceitos e atualizando nomenclatura, com a experiência clínica. Para tal, foram realizadas entrevistas a TF com experiência em bilinguismo. Após análise e discussão dos resultados, à luz da literatura, foi possível delinear *Guidelines para Avaliação e Diagnóstico Diferencial de Linguagem em Crianças Bilingues*, como objetivo final deste trabalho.

1.1. Bilinguismo: Definições gerais

Na pesquisa bibliográfica constata-se que existem inúmeras definições de bilinguismo, sendo que os primeiros artigos definem o termo como o "*domínio perfeito de duas línguas, ou seja, encaram a competência bilingue como um grau idealizado de conhecimento a atingir em ambas as línguas*" (Bloomfield, 1933 cit in Almeida & Flores, 2017, pp. 275).

Atualmente, é consensual que a definição de bilinguismo já não depende do conceito de proficiência idealizada, sendo que o bilinguismo passa a ser definido como a capacidade de compreender e/ou utilizar duas ou mais línguas e que o termo multilinguismo, conhecimento e/ou uso de múltiplas línguas, é englobado neste primeiro (Pert & Bradley, 2018; Almeida & Flores, 2017).

O bilinguismo é um termo complexo que é influenciado por múltiplos fatores, tais como idade de aquisição da segunda língua (L2), exposição contínua à primeira língua (L1), competências em cada língua e as circunstâncias em que cada língua é adquirida (Gottardo & Grant, 2008 cit in Summer, 2020). Ainda segundo Summer (2020), apesar da sua complexidade, o bilinguismo, na sua forma mais simplista, pode ser definido como conhecer duas línguas (Valdez & Figueroa, 1994, cit in Pasquarella et al., 2012). Para se ser bilingue não é necessário ter igual fluência, ou mestria, em ambas as línguas (Baker, 2000, Meisel, 2004, Myers-Scotton, 2006, Romaine, 1995 cit in Pert & Bradley, 2018). Contudo, é sempre necessário que o falante tenha contacto regular com duas (ou mais) línguas durante um determinado período para que o conhecimento linguístico se construa (Almeida & Flores, 2017). De acordo com Kohnert (2010), as crianças bilingues são operacionalmente definidas como indivíduos que recebem um *input* regular em duas ou mais línguas durante o período mais dinâmico do desenvolvimento comunicativo – entre o nascimento e a adolescência.

A língua é o âmago da identidade e cultura de um indivíduo e, como tal, o uso de outras línguas deve ser valorizado, respeitado e encorajado, uma vez que o impacto de abandono da língua, para um indivíduo ou comunidade, pode acarretar consequências negativas e permanentes nos conceitos de identidade, respeito próprio e herança cultural (Pert & Bradley, 2018).

Mais do que esta complexidade terminológica, a chave para a compreensão do fenómeno do bilinguismo está nas próprias variáveis, sendo que impedem um acordo claro sobre a sua definição e que são essenciais para considerar em cada caso (Nieva, 2015). Entre essas variáveis destacam-se: o momento de aquisição de cada língua, as exigências do meio, o tipo de exposição (imersão vs formal; familiar vs não familiar), a composição familiar, o tempo e quantidade de exposição às línguas, a competência linguística, pragmática e sociolinguística, e a competência oral, escrita e/ou académica (Nieva, 2015).

É de extrema importância realçar que o bilinguismo não constitui um desafio significativo e que não há evidência científica que este cause ou contribua para perturbações da comunicação, linguagem ou fala, sendo que as crianças bilingues apresentam trajetórias de desenvolvimento similares às observadas em crianças monolingues ((Höhle et al., 2019).

Na prática, existe um conflito entre os profissionais e os investigadores para diferenciar as particularidades do desenvolvimento linguístico bilingue, mais especificamente às dificuldades que poderão originar patologias de linguagem (Nieva, 2015).

Pearson (2013) sugeriu alguns aspetos a considerar na avaliação de linguagem de crianças bilingues para diferenciá-las dos falantes tardios. Em primeiro lugar, é importante distinguir se os resultados obtidos ao nível da linguagem são mais baixos ou se se trata de um desfasamento temporal representativo no início da aquisição, sendo que esse desfasamento pode ocorrer tanto em bilingues como monolingues. Em segundo lugar, evitar generalizar aquisições isoladas como competências de produção, pois a relação entre variáveis não tem de ser necessariamente a mesma para bilingues.

Kohnert (2010) propôs uma teoria relativamente ao desenvolvimento de linguagem em crianças bilingues, na qual se constatava que nos bilingues as competências de linguagem estão por norma equiparadas entre as línguas, mas com capacidades desiguais, decorrentes das associações entre línguas e das variações individuais de cada bilingue.

Relativamente à idade de aquisição, sabe-se também que, quanto mais cedo for adquirida a L2, mais eficaz será a sua aquisição (Petitto, 2009). Tendo este aspeto em consideração, investigadores concluíram que a proficiência de bilingues tardios decrescia drasticamente se a exposição à L2 ocorresse após a puberdade (Petitto & Dunbar cit in Summer, 2020). É de salientar que estudos recentes afirmam que bilingues atingem patamares educacionais e sócio-emocionais semelhantes aos dos seus pares monolingues (Mcleod, Harrison, Whiteford & Walker, 2016 cit in Mcleod & Verdon, 2017). O bilinguismo equilibrado, também designado de equilinguismo, ocorre quando os indivíduos são igualmente fluentes nas duas línguas, ou seja, com proficiência nativa em ambas (também designado de verdadeiro bilinguismo), sendo que este tipo de bilinguismo é raro, uma vez que a maioria dos bilingues tem uma língua dominante (Summer, 2020).

Perante esta variabilidade de definições associadas ao bilinguismo, é possível constatar que as definições gerais nem sempre são suficientes a nível clínico, pelo que o TF deve conhecer e compreender essas variantes que podem influenciar a aquisição de duas ou mais línguas (Nieva, 2015).

A complexidade de avaliar crianças bilíngues tem vindo a ser debatida e inclui referência/sinalização, avaliação, intervenção, competência cultural, conhecimento de outras línguas, treino e colaboração com intérpretes (McLeod, Verdon, Bowen & International Expert Panel on Multilingual Children's Speech [IEPMCS], 2013 cit in Mcleod & Verdon, 2017). Os TF têm conhecimento e competências para avaliar crianças bilíngues, devendo ter em consideração variáveis adicionais quando avaliam crianças em línguas não dominantes/minoritárias e dialetos (Mcleod & Verdon, 2017). Deste modo, os TF são desafiados a providenciar avaliação e intervenção a crianças bilíngues com perturbações da comunicação, linguagem ou fala (Grech & Dodd, 2011).

A variação do tempo de exposição, por exemplo, pode traduzir-se em variações de processamento, já que as diferenças entre bilíngues e monolíngues são mais ou menos amplas nos momentos distintos de desenvolvimento, o que converte esta variável num critério mais recomendável que a idade cronológica (Golberg et al., 2008). O diferente tempo de exposição às línguas do bilingue tem influência nos processos de aquisição, que deverão ser tidos em conta na abordagem da avaliação e intervenção em Terapia da Fala, independentemente da língua em que se intervenha (Hammer et al., 2014). Os diferentes estudos sobre o desenvolvimento da linguagem e bilinguismo têm objetivos comuns: a compreensão das características e variedade do *input* linguístico e a sua influência no desenvolvimento dos bilíngues (Hoff & Core, 2013 cit in Nieva, 2015).

É importante denotar que não é papel do TF "ensinar" uma língua adicional, pois se a criança adquiriu L1, isto significa que ela possui os mecanismos necessários para analisar e adquirir a L2 (Pert & Bradley, 2018). Estas crianças, com exposição linguística suficiente, irão adquirir a L2 sem necessitar de intervenção de um especialista (Pert & Bradley, 2018).

1.1.1 – Barreiras e desafios na avaliação de crianças bilíngues

O bilinguismo pode ser um fator que complique o diagnóstico de uma criança com alterações de linguagem, sendo que, potencialmente, poderá influenciar um diagnóstico errado (Bedore & Peña, 2008; Grimm & Schulz, 2014; Salameh, Nettelbladt, Håkansson & Gullberg, 2002; Smeets, Driessen, Elfering, & Hovius, 2009 cit in Boerma & Blom, 2017). Quando avaliada em apenas uma língua, uma criança bilingue poderá obter resultados consideravelmente inferiores aos dos seus pares monolíngues (Thordardottir, E., Rothenberg, A., Rivard, M., & Naves, 2006) e a causa desta diferença de resultados, seja por uma perturbação de linguagem latente, seja por exposição insuficiente à língua avaliada, poderá ser difícil de determinar (Kohnert, 2010).

Os TF têm de ter conhecimento das influências de diferenças linguísticas, como por exemplo, o uso inadequado de palavras e erros gramaticais, bem como diferentes sistemas fonéticos, podem levar a uma quebra na comunicação, contudo, estas diferenças não são, obrigatoriamente, indicativas de perturbação ao nível da linguagem ou da fala (Grech & Dodd, 2011).

Os bilingues exibem similaridades e diferenças comparativamente a monolingues de qualquer uma das línguas que estes dominam, sendo que não é recomendável recorrer a valores normativos de instrumentos aferidos para monolingues para avaliar linguagem em crianças bilingues (Yavaş, M. & Goldstein, 2006). No entanto, tem sido vastamente reportado que, em avaliações formais de linguagem, especialmente no que concerne ao desenvolvimento da linguagem, crianças de ambientes bilingues tendem a ter cotações inferiores às dos seus pares monolingues em provas estandardizadas (Thordardottir et al cit in Grech & Dodd, 2011).

A pesquisa sugere que mau *score* a nível de vocabulário, em tenras idades, não deverá ser, necessariamente, indicador de perturbação da linguagem, sendo que é importante diferenciar entre perturbação da comunicação e/ou linguagem, do processo de adquirir uma língua adicional (Grech & Dodd, 2011).

De um modo geral, as *guidelines* para bilingues, emitidas por diversas organizações (International Association of Communication Sciences and Disorders (IALP), American Speech-Language-Hearing Association (ASHA) e Royal College of Speech and Language Therapists (RCSLT)) referem que a criança bilingue deverá ser avaliada nas duas ou mais línguas que possua, pois é errado assumir que bilingues e monolingues tenham um desempenho idêntico (ASHA, 2004; Jordaan, 2008; Pert & Bradley, 2018). Um diagnóstico adequado de perturbação da linguagem em bilingues é resultado da avaliação em ambas (ou todas) as línguas da criança, uma vez que a perturbação de linguagem afeta todas as línguas consolidadas (Boerma & Blom, 2017). De acordo com os mesmos autores, a multitude de combinações de línguas possíveis, em contexto terapêutico, dificulta a referência de valores normativos em bilingues, pois a heterogeneidade da população bilingue condiciona a atribuição de padrões normativos para cada criança bilingue. É de realçar que, na avaliação de crianças bilingues, a tradução ou adaptação de baterias de avaliação padronizadas para monolingues não é recomendável, uma vez que tais traduções poderão não incluir as estruturas linguísticas relevantes de outras línguas (Fredman, 2006).

As crianças bilingues estão em risco de ser mal diagnosticadas como tendo perturbações de linguagem, mas também correm o risco de serem subdiagnosticadas a nível de fala (Stow & Dodd, 2005 cit in Grech & Dodd, 2011). Isto demonstra que há uma necessidade urgente de informação sobre o tema.

Caso os TF não estejam despertos para estas 'características bilingues' há o perigo de diagnosticar erradamente alterações de linguagem, mesmo para TF bilingues, que não são necessariamente 'biculturais' ou sensíveis a variações culturais, especialmente se não adquiriram as suas línguas num ambiente cultural autêntico (Stow, Carol & Dodd, 2010). De acordo com Grech & Dodd, 2011, o desenvolvimento de competências necessárias para uma avaliação e intervenção competente com crianças bilingues depende do modo como a formação dos TF incide nas questões de bilinguismo/multiculturalismo.

1.1.2 – Vantagens e desvantagens do bilinguismo

Das primeiras questões que os investigadores abordaram foi o impacto do bilinguismo no desenvolvimento linguístico e cognitivo da criança bilingue, sendo que os primeiros estudos na área datam do início do século XX (Almeida & Flores, 2017).

Nos estudos iniciais considerava-se que o bilinguismo acarretava apenas dificuldades e desvantagens. Por exemplo, Epstein (1977) referia que, ao serem incentivadas a utilizar duas línguas, as crianças eram forçadas a dirigir a atenção maioritariamente para as palavras e, com menos frequência, para as ideias, assim, quando falavam, expressavam-se numa língua, mas pensavam noutra. Do mesmo modo, Huse (1945) referiu que, supostamente, o bilinguismo causa atraso no desenvolvimento cognitivo e impede o indivíduo de atingir as suas capacidades intelectuais por completo. Ainda, Macnamara (1966) concluiu que, de modo geral, o bilinguismo é nefasto para as crianças, pois estas apresentam resultados inferiores aos das crianças monolingues em habilidades linguísticas e em capacidades de inteligência verbal. Este autor afirma que a exposição a duas línguas é prejudicial, pois não só o processo de aquisição de duas línguas é mais moroso, como podem surgir interferências ou um desenvolvimento mais rápido de um sistema linguístico em relação a outro.

Estudos mais recentes refutam estas afirmações, evidenciando aspetos metodológicos nos estudos iniciais, sendo que raramente os investigadores tinham em consideração o contexto linguístico das crianças, comparavam grupos de bilingues e monolingues não homogéneos (e.g. com variação no perfil sócio-económico) e consideravam o desempenho das crianças bilingues em apenas uma das línguas (Almeida & Flores, 2017).

Cada vez mais dispomos de uma maior evidência empírica na defesa dos benefícios de ser bilingue e este é um tema de interesse atual, quer nos média, quer no âmbito da investigação (Bialystok, 2015). Convém realçar que os efeitos positivos do bilinguismo não são sistemáticos, sendo que alguns estudos evidenciam efeitos benéficos do bilinguismo em tarefas cognitivas, outros efeitos negativos e outros, ainda, nenhum efeito, o que indica que os efeitos dependem,

não só da tarefa, como do nível de proficiência em cada língua (Almeida & Flores, 2017). O desenvolvimento da competência bilingue das crianças na língua materna e na língua dominante desempenha um papel importante na identidade cultural destas, no seu bem-estar e no seu auto-conceito (De Houwer, 2015; Puig, 2010 cit in Mcleod & Verdon, 2017). Falar várias línguas poderá ter benefícios académicos, incluindo competências cognitivas (e.g. funcionamento executivo e memória de trabalho), benefícios sociais, incluindo relacionamentos alargados (e.g. com avós) e participação em atividades comunitárias (Adesope, Lavin, Thompson, & Ungerleider, 2010; Nguyen & Astington, 2014; Park & Sarkar, 2007 cit in Mcleod & Verdon, 2017).

Entre várias competências cognitivas referidas como vantagens do bilinguismo, como a atenção ou a planificação, a que parece diferir mais entre bilingues e monolingues é a capacidade de inibição, ou seja, a capacidade de ocultar informação na execução de uma tarefa, que decorre da capacidade de inibição de um dos seus sistemas linguísticos quando utilizam apenas um (Pearson, 2009 cit in Almeida & Flores, 2017). Também é geralmente descrito que as crianças bilingues apresentam níveis de desempenho mais elevados em tarefas de consciência linguística, o que se traduz num impacto positivo na aprendizagem da leitura e da escrita (Genesee et al, 2004 cit in Almeida & Flores, 2017).

As crianças bilingues têm uma maior consciência das propriedades de arbitrariedade da linguagem desde muito cedo, uma maior consciência fonémica (já que as línguas podem ter inventários fonológicos distintos), maior abertura e flexibilidade a outras línguas e culturas (entendendo que a sua perspetiva é uma entre outras perspetivas possíveis), benefícios de adaptação à comunidade e melhores opções de trabalho e mobilidade (Pearson, 2010 cit in Nieva, 2015).

Ellen Bialystok (2011), centrou a sua investigação em estudos experimentais sobre tarefas de controlo inibitório, mudança de tarefa, resolução de tarefas com conflito e tarefas que requerem inibição de resposta habitual, sendo que defende a hipótese que os bilingues são capazes de compensar mediante a sua reserva cognitiva, criando uma rede mais difusa, bilateral e eficiente. Os futuros avanços na investigação permitirão qualificar estes resultados e comprová-los em populações distintas, para que possam ser de maior utilidade para a Terapia da Fala em crianças bilingues (Nieva, 2015).

1.2. Bilinguismo em Portugal

O bilinguismo faz parte da história da cultura portuguesa desde os meados do século XV até ao início do século XVIII, altura em que se extingue a última geração educada antes da época da restauração de 1640, formada no contexto da política espanhola (Haffner, 2009).

É possível afirmar que os fluxos migratórios, em especial os das últimas décadas do século passado, motivados pela globalização e pelas facilidades comunicativas, levaram Portugal a deixar de se considerar um país monolíngue (Lopes, 2014). Este fluxo introduziu no panorama da sociedade portuguesa uma dimensão multilinguística e multicultural, previamente desconhecida, que coloca desafios constantes na procura de fazer da diversidade um fator de coesão e de integração social (Mateus, 2011).

No ano de 2022, e segundo o último RIFA – Relatório de Imigração, Fronteiras e Asilo –, publicado pelo Serviço de Estrangeiros e Fronteiras (SEF), verificou-se, como observado na figura 1, “(...) pelo sétimo ano consecutivo, um acréscimo da população estrangeira residente, com um aumento de 11,9% face a 2021, totalizando 781.915 cidadãos estrangeiros titulares de autorização de residência” (SEF, 2022, pp.8).

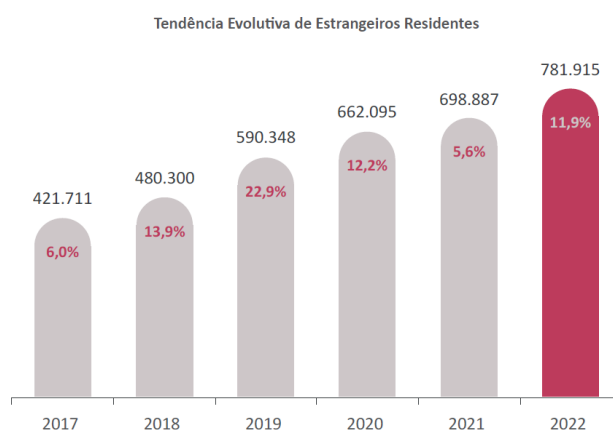


Figura 1 – Tendência Evolutiva de Estrangeiros Residentes (SEF, 2022)

Ao nível das nacionalidades mais representativas em Portugal, segundo o SEF (2022), a nacionalidade brasileira mantém-se como a principal comunidade estrangeira residente (30,7%) e o Reino Unido mantém-se como sendo a segunda nacionalidade estrangeira mais representativa em Portugal, conforme observado na figura 2.

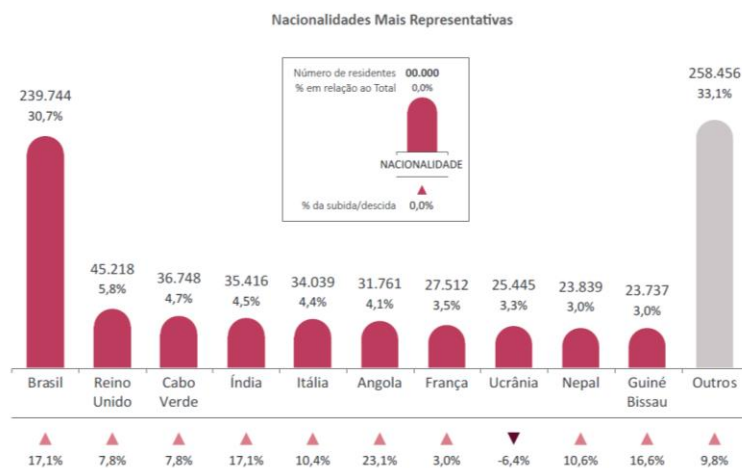


Figura 2 – Nacionalidades mais representativas (SEF, 2022)

Desta forma, é possível afirmar que, em Portugal, já existe um número considerável de línguas e culturas distintas, o que, inevitavelmente resultará num novo paradigma de avaliação e intervenção em Terapia da Fala.

1.3. Terminologia – Crianças

– Definições de bilinguismo (tipo e modo)

A duração, a quantidade e a qualidade da exposição às línguas influencia o nível de proficiência em cada uma das línguas que a pessoa domina (Mcleod & Verdon, 2017). Kohnert (2010) propôs uma teoria relativamente ao desenvolvimento da linguagem em bilingues/multilingues, no qual se identificavam três características desenvolvimentais comuns, entre os diferentes tipos de bilingues: competências (*skills*) distribuídas e capacidades (*abilities*) desiguais; associações trans-linguísticas e variação individual. Estas características têm importantes implicações na avaliação de crianças bilingues (Mcleod & Verdon, 2017).

Uma vez que o bilinguismo é um fenómeno complexo, de grande variabilidade individual, deverá entender-se como um contínuo, sendo que, num extremo se situaria o bilinguismo simultâneo, seguido de diferentes situações de aquisição de uma L2, como o bilinguismo sequencial (relacionados com modelos de escolarização ou mudanças de país/casa) e no outro extremo se encontrariam os casos de bilinguismo subtrativo (onde uma das línguas está em situação de desequilíbrio) (Nieva, 2015).

– Bilinguismo simultâneo e sequencial

Uma criança pode tornar-se bilingue por aquisição de L2 de forma simultânea ou sequencial. Uma criança que, até aos três anos, seja exposta a duas ou mais línguas, por norma, experiencia aquisição simultânea e se a exposição a outras línguas ocorrer após os três anos de idade,

considera-se que a aquisição foi sequencial (Summer, 2020; Mcleod & Verdon, 2017; Pert & Bradley, 2018). Assim, os bilingues simultâneos são expostos a múltiplas línguas desde o nascimento, enquanto que os bilingues sequenciais, por norma, estabelecem a L1 em ambiente familiar e depois adquirem as línguas adicionais em contextos educativos ou comunitários (Mcleod & Verdon, 2017).

Quando as duas línguas são partilhadas pela comunidade, geralmente possuem o mesmo nível de prestígio, no entanto, há comunidades bilingues em que uma das línguas (e.g. língua não oficial) é tida como minoritária (Almeida & Flores, 2017). Segundo estes autores, quando existe utilização de uma língua de imigração, pode designar-se de bilinguismo de herança e que quando uma das línguas da criança é utilizada apenas em contexto familiar, designa-se de bilinguismo familiar.

- L1 e L2

Muitas crianças não possuem vocabulário equivalente em ambas as línguas, pois, por norma, adquirem cada língua com pessoas diferentes e/ou em contextos diferentes (Genesee, 2007 cit in Summer, 2020).

Diferenças entre bilingues e monolingues existem, mas nada têm a ver com perturbações, sendo que, mesmo que estas diferenças persistam até à idade adulta, devemos ter em consideração que os bilingues são capazes de comunicar e funcionar em duas línguas, enquanto que monolingues apenas funcionam em uma (Genesee, 2012 cit in Summer, 2020).

- Língua e dialetos

A língua e a identidade estão intimamente ligadas, o que significa que ideologias de identidade regional ou nacional, bem como *status* social, podem afetar o "rótulo" linguístico utilizado por um falante particular (Grosjean, 1982; Stow, 2006, Pert, 2007 cit in Pert & Bradley, 2018).

Segundo alguns autores, apenas 45% das crianças bilingues tiveram as suas línguas corretamente identificadas no formulário de encaminhamento terapêutico, mostrando assim que o termo dialeto é subjetivo e que os TF deverão considerar que os dialetos de outros países são funcionalmente diferentes e, como tal, devem ser intervencionados como línguas distintas (Stow, 2006 cit in Pert & Bradley, 2018).

- Monolingüismo

Monolingüismo é o uso de apenas uma língua, sendo que é típico apenas para uma minoria da humanidade (Pert & Bradley, 2018). No entanto, o monolingüismo é, erradamente, considerado o estado 'natural' ou 'normal' dos falantes, sendo que o bilingüismo foi, durante muito tempo,

considerado como uma ameaça para o sucesso da aquisição da língua majoritária (Pert & Bradley, 2018).

- Língua dominante/majoritária

A língua dominante refere-se à língua que o usuário melhor domina num determinado momento, não sendo necessariamente a primeira língua que adquiriu (Nieva, 2015).

Quanto a padrões de desenvolvimento, há concordância em que os bilingues demonstram um ritmo de desenvolvimento morfossintático, na sua língua dominante, equivalente ao dos monolingues (De Houwer, Bornstein & Leach, 2005 cit in Nieva, 2015).

- Alternância de código (*Code Switching*)

É natural que crianças bilingues experienciem alternância de código, sendo que este processo é definido como o uso alternado de duas ou mais línguas dentro do mesmo enunciado ou durante a mesma situação conversacional (Dulm, 2007 cit in Summer, 2020).

Este processo é um aspeto natural, típico e fundamental do discurso bilingue, sendo que a pesquisa indica que a alternância de código não tem efeito negativo na aquisição da linguagem em bilingues (Zentella, 1997; Pert & Letts, 2006 cit in Grech & Dodd, 2011). Um termo importante a referir é a alternância de código situacional, ou transaccional, na qual línguas diferentes são direcionadas para situações distintas, como por exemplo, uma língua em casa e outra no local de trabalho, sendo que a etiqueta conversacional, no entanto, requer o uso de apenas uma língua de cada vez (Adebola, 2011 cit in Summer, 2020). Os TF deverão ter em consideração a alternância de código quando avaliam competências comunicativas em crianças bilingues (Grech & Dodd, 2011).

- Transferência de código (*Code Transfer*)

Associações translinguísticas entre crianças bilingues são comumente conhecidas como transferências de código, sendo que estas podem ocorrer a nível fonológico, lexical/semântico e morfossintático (Mcleod & Verdon, 2017). Os efeitos da transferência de código podem ser positivos (facilitando a *performance* linguística) ou negativos (impedindo *performance* linguística), com a extensão da transferência dependendo do quão similares são as línguas utilizadas (Döpke, 2000 cit in Mcleod & Verdon, 2017). Os efeitos do processo de transferência revelam que múltiplas línguas são mediadas através de um mecanismo central de processamento de linguagem, mesmo quando as línguas são funcionalmente diferentes (Blumenfeld & Marian, 2009 cit in Mcleod & Verdon, 2017).

Variações individuais consideráveis, em aquisição de linguagem em bilingues, bem como o desenvolvimento de competências, são devidas a fatores linguísticos, pessoais e ambientais, sendo que a melhor prática para avaliar crianças bilingues requer medidas múltiplas para avaliar todas as línguas, em múltiplos pontos no tempo (Kohnert, 2013 cit in Mcleod & Verdon, 2017).

- Período silencioso

O período silencioso refere-se a uma altura específica, numa fase inicial da aquisição de uma L2, onde a língua falada e as instruções nessa língua não são compreendidas (Bligh & Drury, 2015).

Nem todas as crianças bilingues irão passar por um período silencioso, pois nem todas as crianças bilingues experienciam negligência relativamente à sua língua materna (Bligh, 2011).

Apesar de existir muita informação contraditória relativamente ao período de tempo esperado para uma criança bilingue experienciar o período silencioso, muitos investigadores veem a experiência de passar pelo período silencioso como uma fase expectável no processo de aquisição de uma L2 (Clarke, 1997; Tabors, 1997 cit in Bligh & Drury, 2015).

Tipicamente este período inicia-se quando a criança se apercebe que a sua língua materna não é compreendida na escola e que as suas competências linguísticas em L2 são ausentes ou insuficientes, o que pode fazer com que a criança deixe de falar, por completo, em alguns dos ambientes, nomeadamente na escola (Toppelberg et al., 2005). Estudos sugerem que, por norma, o período silencioso dura menos de 6 meses, é comum entre os 3 e os 8 anos de idade e é mais prolongado em crianças mais jovens (Tabors, 1997 cit in Toppelberg et al., 2005).

É muito importante, aquando da avaliação de uma criança bilingue que o período silencioso não seja confundido com Mutismo Seletivo. Apesar do diagnóstico diferencial de Mutismo Seletivo ser difícil de diagnosticar em crianças bilingues, importa referir que o DSM-IV exclui do diagnóstico de Mutismo Seletivo todas as crianças que não estejam familiarizadas ou confortáveis com a língua do seu novo país, uma vez que podem recusar falar neste novo ambiente, pelo que este comportamento não deve ser diagnosticado como Mutismo Seletivo (American Psychiatric Association, 1994 cit in Toppelberg et al., 2005).

- Etnia e bilinguismo

O conhecimento sobre a perspetiva do mundo de uma família, bem como as suas referências, são essenciais para a prestação de serviços de Terapia da Fala que sejam significativos e relevantes para famílias culturalmente e linguisticamente diversificadas (Mcleod & Verdon, 2017). Considerações sobre as crenças culturais das famílias e das comunidades também requerem ao TF que este reflita sobre a sua própria competência cultural (Mcleod & Verdon, 2017).

1.4. Vulnerabilidade e riscos em crianças

-Instrumentos padronizados vs instrumentos não padronizados

Os TF recorrem a uma variedade de ferramentas para avaliar a linguagem em crianças, sendo que, na sua maioria, os instrumentos estandardizados encontram-se aferidos apenas para crianças monolíngues, não possuindo dados normativos para crianças bilingues, o que seria difícil, dada a heterogeneidade (língua, proficiência em L1 e L2, idade, história familiar e tipo de bilinguismo) da população bilingue (Goral & Conner, 2013). Há um consenso geral a nível académico de que instrumentos estandardizados para monolíngues não são apropriados para avaliação clínica de crianças bilingues (Armon-Lotem, 2012; Bedore & Peña, 2008; Kohnert, 2010; Paradis, Genesse & Crago, 2011; Thordardottir, 2015 cit in Scheidnes & Tuller, 2019).

É também globalmente aceite que, para avaliar adequadamente uma criança bilingue, todas as suas línguas deverão ser avaliadas, o que implica que a comparabilidade dos instrumentos em diferentes línguas é fundamental (Goldstein, 2000; Kohnert, 2008 cit in Goral & Conner, 2013). No entanto, muitos profissionais continuam a depender de instrumentos estandardizados monolíngues para identificar alterações de linguagem, o que se revela um grande desafio para o TF, especialmente para a interpretação dos resultados destes, sabendo que, tipicamente, as crianças bilingues obtêm *scores* inferiores aos dos seus pares monolíngues (Scheidnes & Tuller, 2019)

É também importante perceber quem irá administrar o instrumento, pois não é igual ter um examinador monolíngue, versus um examinador bilingue, idealmente da mesma comunidade, a avaliar em todas as línguas da criança, ou seja, avaliar bilingues num contexto bilingue irá dar resultados distintos de avaliar bilingues num contexto monolíngue (Goral & Conner, 2013).

Importa referir que a dominância da língua não é um construto estático e varia de acordo com a idade, parceiros conversacionais, contextos comunicacionais e oportunidades para desenvolver determinadas competências em cada língua (Mcleod & Verdon, 2017). Assim, uma avaliação de cada língua poderá demonstrar diferentes áreas fortes em determinada língua ou domínio que poderá estar distribuído de forma heterogénea entre as línguas, enfatizando assim a necessidade de avaliar, regularmente, todas as línguas da criança, de forma a obter uma perspetiva fidedigna das suas capacidades linguísticas (Mcleod & Verdon, 2017).

Dada a grande dificuldade que existe em interpretar resultados de crianças bilingues em instrumentos estandardizados para a norma monolíngue, investigadores sugeriram que amostras de discurso espontâneo deveriam ser uma parte essencial da avaliação de linguagem de uma criança bilingue (Gutiérrez-Clellen & Simon-Cereijido, 2009 cit in Scheidnes & Tuller, 2019). Vários investigadores descobriram *performances* similares entre monolíngues e bilingues

na análise de produção adequada de propriedades morfossintáticas como flexão verbal, uso de clíticos e flexão de género (Gutiérrez-Clellen, Simon-Cerejido & Wagner, 2008; Paradis & Crago, 2000, 2004; Paradis, 2004 cit in Scheidnes & Tuller, 2019).

- Referenciação tardia e falhas de sinalização

As crianças bilingues estão em risco constante de ser, quer sub-referenciadas, quer sobre-referenciadas, pelos serviços de Terapia da Fala e de Educação Especial (MacSwan & Rolstad, 2006; Stow & Dodd, 2005 cit in Mcleod & Verdon, 2017). Estas crianças podem aparentar ter padrões de fala e aquisição de linguagem que difere das crianças monolingues (e.g. dificuldade na aquisição de encontros e grupos consonânticos devido a processos de transferência de L1 que não possui encontros e grupos consonânticos), sendo assim sobre-referenciados para Terapia da Fala (Mcleod & Verdon, 2017). Contudo, crianças bilingues com perturbações de linguagem ou fala podem não ser referenciadas para apoio terapêutico pois as suas dificuldades comunicativas (e.g. fala ininteligível) podem ser mal interpretadas ou mal diagnosticadas como fazendo parte do expectável para uma criança bilingue (Kritikos, 2003; Shakan, Watson & Lof, 2007 cit in Mcleod & Verdon, 2017). Os TF deverão envolver-se na comunidade bilingue da criança para debater preocupações parentais e aumentar a consciência sobre o desenvolvimento bilingue, uma vez que providenciar educação sobre estas especificidades poderá reduzir os níveis de sobre- e sub-referenciação (Mcleod & Verdon, 2017).

- Confusão entre alterações clínicas da linguagem e desenvolvimento característico

A perspetiva tradicional preconizava que os bebés bilingues exibiam um desfasamento no desenvolvimento da linguagem ou confusão linguística, porque achava-se que possuíam uma representação única e fundida das suas duas línguas. Esta perspetiva veio a ser contrariada, uma vez que crianças bilingues, muito jovens, têm representações distintas das suas línguas de *input* desde os seus primeiros passos no processo de aquisição da linguagem (Petitto, 2002 cit in Summer, 2020).

Ao considerarmos bilinguismo e desfasamento no desenvolvimento da linguagem é importante diferenciar entre o termo popular de “atraso” em referência a uma criança que começa a falar mais tarde que o esperado, mas que está dentro do expectável a nível de desenvolvimento da comunicação verbal oral, contrariamente a uma criança que clinicamente apresenta alterações no desenvolvimento da linguagem (Fenson, 1994; King & Fogle, 2006 cit in Summer, 2020). Sem esta diferenciação, poderá haver interpretação incorreta dos dados. É preciso ter em consideração que, terminologia à parte, a investigação é bem clara, quando refere que não há

evidência empírica que relacione o bilinguismo com qualquer tipo de desfasamento ou perturbação de linguagem (Summer, 2020).

A falta de normas adequadas para crianças bilingues é um problema grave, dado que o TF deverá avaliar comunicação, linguagem e fala em todas as línguas que a criança usa, pois quando uma criança tem dificuldades em apenas uma língua, esta dificuldade tipicamente resulta de processos de transferência ou de falta de exposição a essa língua (Kohnert, Yim, Nett, Kan & Duran, 2005; Paradis, Genesee & Crago, 2011 cit in Mcleod & Verdon, 2017).

Quando não há normas para um país, os cuidadores ou intérpretes (entre outros) podem ser capazes de indicar se os padrões de discurso observados na língua dominante ocorrem para indivíduos da mesma faixa etária ou até mesmo com adultos, sendo que, quando os padrões indicam uma ligeira diferença do padrão, mas não perturbação, a intervenção terapêutica poderá não fazer sentido (Mcleod & Verdon, 2017).

Segundo alguns autores, existem padrões de erro tipicamente bilingues, nomeadamente: a não diferenciação entre sons que numa língua são átonos e noutra não (e vice-versa), a substituição de fonemas da L1 por outros da L2, o uso de um ritmo não dominante numa língua (e.g. um bilingue espanhol-francês pode usar um ritmo tipicamente francês para palavras em espanhol) e erros na duração e tom das sílabas (Yavas & Goldstein, 1998 cit in Nieva, 2015).

Globalmente, o número de crianças com perturbações de linguagem, que falam mais que uma língua, está a crescer rapidamente, no entanto, pesquisa sobre a prevalência destas perturbações nestas populações é praticamente ausente, o que demonstra que esta área é extremamente sub-explorada (Kambanaros et al., 2015). Na verdade, apesar de haver alguma pesquisa, as capacidades de linguagem de crianças bilingues com Perturbação do Desenvolvimento da Linguagem (PDL) continuam a ser difíceis de definir, o que não acompanha a realidade atual, uma vez que, nas salas de aula a nível mundial, continuam a aumentar o número de crianças bilingues e o encaminhamento destas para a Terapia da Fala tem sido crescente (EFA report UNESCO, 2010; Jordaan, 2008; Schulte, 2010 cit in Kambanaros et al., 2015).

Grande parte dos estudos sobre o desenvolvimento linguístico em crianças bilingues têm-se centrado na PDL, sendo que existe evidência que estas dificuldades têm de se manifestar em todas as línguas da criança e que os erros que estas crianças cometem são similares aos de crianças monolingues com PDL (Ebert, Kohnert, Pham, Disher & Payesteh, 2014; Jacobson & Schwartz, 2005 cit in Nieva, 2015).

No entanto, identificar adequadamente PDL pode ser difícil, mesmo para crianças monolingues, sendo que para crianças bilingues a dificuldade é ainda mais significativa (Armon-Lotem, de Jong & Meir, 2015; Kohnert, 2013 cit in Ebert & Kohnert, 2016).

Uma abordagem para tornar mais preciso o diagnóstico de PDL em bilíngues é a identificação de marcadores clínicos, ou de tarefas que sejam sensíveis e específicas para a PDL através dos diferentes estádios desenvolvimentais e das diferentes línguas (Kohnert et al., 2009). Três dos principais marcadores clínicos são transversais para monolíngues e para bilíngues, podendo, eventualmente, haver algum ajuste, sendo eles: dificuldades na repetição de não palavras; dificuldades na repetição de enunciados e omissão dos morfemas de flexão verbal (Archibald & Joanisse, 2009 cit in Kohnert et al., 2009). Alguns investigadores também são da opinião que erros de concordância entre sujeito e verbo ocorrem de forma similar entre bilíngues e monolíngues (Rothweiler, Chilla & Clahsen, 2012; Clahsen et al. 2014 cit in Ebert & Kohnert, 2016). No entanto, é necessária mais investigação para estabelecer critérios de diagnóstico adequados de PDL em bilíngues, até para marcadores clínicos que pareçam promissores, sendo que estes marcadores irão necessitar de ser identificados e verificados para cada língua e para cada faixa etária (Jacobson & Livert, 2010; Ooi & Wong, 2012; Morgan et al 2013 cit in Ebert & Kohnert, 2016). Alguns estudos também confirmam a necessidade de recorrer a recursos de proficiência linguística (mais fraca em crianças bilíngues) e de recursos executivos (mais forte em bilíngues que em monolíngues, pelo menos a nível de memória de trabalho) (Bialystok & Feng, 2009). Observou-se que as crianças bilíngues com PDL obtêm resultados equivalentes aos de crianças monolíngues com PDL, tanto em processamento cognitivo, como em competência morfossintática (Kohnert, Windsor & Ebert, 2009; Paradis, 2007 cit in Nieva, 2015). Estes resultados sugerem que é importante comparar as crianças bilíngues com PDL com os bilíngues de desenvolvimento típico e com os monolíngues com PDL, pelas particularidades que os bilíngues apresentam a nível de processamento (Nieva, 2015). Assim, a definição de PDL é por norma baseada no *output* de discurso espontâneo e na *performance* em tarefas linguísticas específicas, que englobem componentes de diferentes línguas a nível de: pesquisa de palavras, morfologia, fonologia, semântica, pragmática e sintaxe (Kambanaros et al., 2015). Há dados crescentes que sugerem que crianças com PDL podem apresentar diferentes padrões de perturbação da linguagem que são dependentes dos módulos linguísticos que se encontram alterados ou inalterados (Bishop, 2004; Friedmann & Novogrodsky, 2008; Leonard, 2010 cit in Kambanaros et al., 2015).

- Recomendações prejudiciais

No passado, alguns professores e profissionais de saúde, a nível mundial, aconselhavam, erradamente, os pais imigrantes a não criar os seus filhos em ambientes bilíngues, por considerarem que diminuía a sua capacidade de adquirir a língua do país (Summer, 2020),

recomendando que os pais não falassem a sua língua com os filhos em casa, de modo a dar primazia à língua usada na escola. Surpreendentemente, ainda hoje em dia, há profissionais que continuam a dizer o mesmo aos pais de crianças bilingues (Summer, 2020).

1.5. Intervenientes em casos de bilinguismo em crianças

- TF e o seu papel (Anamnese + Avaliação + Diagnóstico)

Uma vez que não há duas crianças bilingues iguais, o TF, aquando da anamnese, terá de fazer um levantamento (minucioso e culturalmente sensível) da história clínica e societal da criança, que tenha em conta os ambientes culturais e linguísticos, passados e presentes (Shipley & McAfee, 2009 cit in Mcleod & Verdon, 2017). Atitudes relativamente à língua falada em casa e à falada na escola deverão ser debatidas, uma vez que os pais poderão ter absorvido mitos sobre bilinguismo (e.g. sentir que a língua falada na escola é mais importante que a falada em casa, sem saber o impacto que seria para a criança negligenciar a língua falada em casa) (Pert & Bradley, 2018).

Para além da informação de anamnese normalmente recolhida para crianças monolingues (e.g. dados familiares, marcos desenvolvimentais, preocupações e objetivos da família), é importante que a anamnese também inclua um perfil linguístico da criança (Mcleod & Verdon, 2017). Assim, informação sobre a quantidade e qualidade de *input* linguístico é de extrema importância para determinar se as dificuldades de linguagem de uma criança bilingue se devem a uma perturbação de linguagem ou a fatores ambientais (Boerma & Blom, 2017). Ainda segundo Mcleod & Verdon, (2017), o perfil linguístico a traçar deverá incluir: a idade em que a criança foi exposta a cada língua; a quantidade de exposição e uso de cada língua, num dia típico; as pessoas que falam com a criança e em que línguas (e.g. pais, irmãos, professor, avós); os contextos em que se fala cada língua (e.g. casa, igreja, escola, aulas extracurriculares); a língua preferencial da criança (e.g. para músicas, sonhos, contagens, pensamentos) e as línguas dominantes da criança (que poderão variar de acordo com o propósito conversacional, parceiro comunicativo e contexto). A dominância linguística não é um construto estático e modifica-se com ação do tempo, idade, tarefa e modalidade, sendo que o *input* e o *output* linguístico, bem como a proficiência, deverão ser recalculados cada vez que um TF realiza uma avaliação (Kohnert, 2010).

Um perfil linguístico é importante porque a proficiência da criança em cada língua será influenciada pelas variáveis supracitadas e a informação deverá ser utilizada para guiar o TF na interpretação dos resultados da avaliação, para estabelecer objetivos de intervenção e para desenvolver contextos para generalização de novas competências (Shipley & McAfee, 2009 cit in Mcleod & Verdon, 2017).

É de realçar que informações parentais são um método válido para obter informação sobre o desenvolvimento da linguagem de uma criança bilingue, o que é particularmente relevante quando a avaliação direta das várias línguas da criança não é possível (Paradis, Emmerzael, Sorenson & Duncan, 2010; Tuller 2015 cit in Boerma & Blom, 2017).

Vários autores referem que o *timing* das etapas desenvolvimentais iniciais, reportadas pelos pais, é o indicador mais forte de presença de alterações de linguagem, sendo que há consenso que as etapas desenvolvimentais são comparáveis entre bilingues e monolinguês, o que demonstra que o desenvolvimento da linguagem não é afetado pela exposição precoce a duas ou mais línguas (Paradis et al., 2010; De Houwer, 2009; Hoff et al., 2012 cit in Boerma & Blom, 2017).

Há um consenso geral que uma avaliação completa deverá considerar todas as línguas da criança bilingue (Gutierrez-Clellen & Simon-Cereijido, 2010; De Lamo White & Jin, 2011; Kohnert, 2013 cit in Ebert & Kohnert, 2016). Uma vez que a avaliação deve contemplar todas as línguas da criança, o momento avaliativo irá requerer uma maior recolha de informação e, conseqüentemente, mais tempo que a avaliação de uma criança monolinguês (Gildersleeve-Neumann & Goldstein, 2012 cit in Mcleod & Verdon, 2017). É importante avaliar nas várias línguas da criança porque: as línguas diferem em estruturas fonológicas e fonotáticas (consoantes, vogais, tipos de sílabas, formato de palavras e traços suprasegmentares); as crianças bilingues poderão não exibir as mesmas competências fonológicas nas várias línguas; o uso da língua pode variar de criança bilingue, para criança bilingue (i.e. quantidade de *input* e *output* de cada língua), bem como a proficiência (i.e. qualidade de *input* e *output* de cada língua) e a história linguística da criança para cada língua (podem adquirir diferentes línguas em diferentes contextos e tempos, resultando em processos de aquisição distintos para cada uma) (Holm, Dodd, Stow & Pert, 1999 cit in Mcleod & Verdon, 2017). Avaliação em todas as línguas da criança irá assegurar um diagnóstico válido e fiável, com objetivos definidos numa PBE, caso a intervenção seja necessária (Mcleod & Verdon, 2017).

Uma avaliação completa deverá incluir a anamnese, questionários a docentes, tarefas de processamento como repetição de não-palavras, avaliação estática da linguagem (e.g. testes estandardizados apenas para referência), avaliação dinâmica da linguagem e amostra de discurso (especialmente narrativas) (Kohnert et al., 2009). Avaliação dinâmica implica avaliar a criança em dois momentos distintos com uma fase de intervenção/aprendizagem entre estes momentos, sendo que se a criança tiver um progresso significativo em resposta à intervenção, é provável que esta se encontre dentro do processo de desenvolvimento da linguagem apropriado à faixa etária, caso contrário, poderá ser indicativo de perturbação de linguagem (Freeman & Schroeder, 2022). A avaliação dinâmica é utilizada para avaliar diferentes domínios da linguagem, incluindo competências lexicais, morfossintáticas e de narrativa (Freeman & Schroeder, 2022).

Amostras de discurso são tarefas ecologicamente válidas e podem providenciar um contexto familiar e de suporte para elicitare as capacidades de produção de linguagem (Constanza-Smith, 2010; Cleave et al, 2010 cit in Kohnert et al., 2009). Estas amostras de discurso têm-se demonstrado pertinentes como ferramenta de avaliação, pois numa única tarefa (análise de discurso espontâneo) é possível analisar erros gramaticais, produção linguística, fluência verbal, desenvolvimento lexical e até, eventualmente, alguma transferência de código entre línguas (Gutierrez-Clellen et al, 2008; Bedore et al 2010 cit in Kohnert, 2010). Os resultados da avaliação poderão variar entre os obtidos num teste estandardizado e amostras de discurso espontâneo, o que sugere que as amostras sejam uma fonte rica de informação numa avaliação (Cleave et al 2010; Ebert & Scott, 2014 cit in Ebert & Kohnert, 2016). Análise de amostras de discurso, ou análise de narrativas envolvem elicitação, gravação, codificação e análise do discurso da criança num contexto naturalista, em que, por exemplo, a criança reconta uma narrativa/história e o TF avaliará o número de palavras diferentes utilizadas, a construção gramatical dos enunciados, bem como a sua extensão média do enunciado e complexidade (Freeman & Schroeder, 2022).

- TF bilingue vs TF monolingué

Avaliar o vocabulário compreensivo e expressivo, a morfologia, a sintaxe, a fonologia e as competências comunicativas de uma criança bilingue, em línguas que o TF não domina, representa um grande desafio para este profissional (McLeod & Verdon, 2017). O facto de ser monolingué não exclui o TF de trabalhar com crianças bilingues e com as suas famílias, sendo que deverão recorrer a intérpretes ou tradutores (mesmo que familiares) para poder fornecer o seu serviço na língua da criança e da família (Pert & Bradley, 2018).

O TF monolingué deverá ter conhecimento das diferenças culturais e das expectativas, deverá saber determinar o perfil linguístico, saber que instrumentos de avaliação usar e se há necessidade de recorrer a um TF bilingue ou a um intérprete/tradutor (American Speech-Language-Hearing Association, 2010). Os TF monolingués deverão assegurar-se que não se baseiam no seu conhecimento de apenas uma língua (a sua, e.g. português) e que não comparam as restantes com a sua, pois não é a sua que é o padrão (Pert & Bradley, 2018). Estes também deverão ter um *insight* pessoal sobre a importância do bilinguismo, bem como conhecimento linguístico e cultural das línguas que falam (Pert & Bradley, 2018).

Assim, o TF deverá ter a capacidade de: descrever o processo de aquisição de linguagem e de fala para bilingues e monolingués (e a manifestação oral e escrita destes processos); administrar e interpretar instrumentos de avaliação padronizados e não padronizados de forma a distinguir entre diferenças de linguagem e perturbações da linguagem; aplicar estratégias de intervenção

adequadas na(s) língua(s) da criança e reconhecer fatores culturais que possam afetar a prestação de serviços do TF (American Speech–Language–Hearing Association, 2010).

- Intérpretes

Quando ocorre necessidade de intervenção com uma criança bilingue, o TF poderá trabalhar com um falante nativo para selecionar um conjunto de palavras que contenha todos os fonemas alvo e a maioria das estruturas de palavras, selecionando imagens culturalmente sensíveis para elicitá-las (Mcleod & Verdon, 2017).

A tecnologia e os dispositivos eletrónicos (computadores, *tablet*, telemóvel) também poderão ser utilizados para ajudar com a avaliação, principalmente de fala, em múltiplas línguas (Schaefer, Bowyer–Crane, Herrman & Fricke, 2016 cit in Mcleod & Verdon, 2017). Noutros países, como no Reino Unido, prevê-se a presença de um intérprete na sessão, que deverá ser assegurado pelo governo (Pert & Bradley, 2018).

Infelizmente, em Portugal, não é possível ter, de forma consistente, um intérprete na sessão, pelo que essa tarefa poderá ser dificultada, contudo, é importante que exista sempre um mediador conversacional, que domine as línguas da criança e que não interfira no processo de avaliação da criança.

Durante a avaliação que recorra a um intérprete/mediador, o TF deverá estar alerta a pistas não verbais, mesmo que não compreenda a língua da criança, pois a responsabilidade é sempre do TF, o papel do intérprete/mediador é apenas o de dar suporte (Mcleod & Verdon, 2017).

1.6. Educação e formação dos intervenientes

- Formação de base dos TF

Os clientes bilingues são mais vulneráveis devido à falta de conhecimento de aspetos “típicos” no bilinguismo, como características específicas de fala, linguagem e de competências comunicativas, pelo que é recomendado que pelo menos um membro da equipa a trabalhar com a criança bilingue tenha formação em bilinguismo, idealmente o TF (Pert & Bradley, 2018).

De forma a intervir eficazmente em prática multicultural, o TF deverá considerar o impacto das línguas, culturas e crenças das famílias com que trabalha, de forma a guiar o seu pensamento, tomada de decisão e ações, para providenciar um ambiente culturalmente seguro para as famílias (Sepctor, 1985; Verdon, McLeod & Wong, 2015b; American Speech–Language–Hearing Association, 2004 cit in Mcleod & Verdon, 2017).

Todos os estabelecimentos de ensino superior que tenham formação de base para TF (quer a nível de licenciatura, quer a nível de mestrado), deverão incluir formação sobre trabalho com clientes bilingues, especialmente ao nível de estudo de casos (Pert & Bradley, 2018).

Para trabalhar competentemente com bilingues não é necessário saber muitas línguas, mas sim ter sensibilidade para a grande diversidade entre famílias, culturas e identidades e como esta diversidade pode afetar interações na prática clínica (Mcleod & Verdon, 2017). Competência cultural requer um nível básico de conhecimento da cultura da criança, bem como de estruturas e características de linguagem (e.g. fonologia, semântica, morfologia, sintaxe e pragmática) (Mcleod & Verdon, 2017).

É altamente provável que os TF encontrem clientes bilingues, sendo que deverão possuir conhecimento científico para poder esclarecer mitos, por exemplo, sendo que deverão fazer formação regular e atualizada em bilinguismo, competências culturais e igualdade e diversidade cultural (Pert & Bradley, 2018).

- Formação de base dos professores

Há lacunas na formação de base dos professores relativamente às competências necessárias para trabalhar com crianças bilingues que podem influenciar o sucesso académico das crianças bilingues (Nieva, 2015). Para que o professor possa dar respostas às constantes necessidades de uma educação de crianças bilingues este *"necessita, antes de mais, ter um conhecimento sólido da matéria que se propõe ensinar, de modo a poder transmitir imagens, perspetivas e pontos de vista que desmistifiquem estereótipos e preconceitos e promovam a liberdade e a valorização das diferentes culturas convergentes no espaço-aula ou na sua escola. Deve ainda envolver-se em processos de aquisição de conhecimento mediante os quais seja levado a analisar os valores e os pressupostos dos diferentes paradigmas e teorias"* (Miranda, 2001, p.42 cit in Lopes, 2014).

Uma vez que Portugal se está a tornar, à semelhança do que ocorre a nível mundial, cada vez mais bilingue, urge a necessidade de investir em formação de base dos vários intervenientes que têm um papel ativo na vida das crianças bilingues, de forma a que facilite a cooperação e o trabalho conjunto entre estes e os TF.

1.7. Enquadramento legal de Bilinguismo

Os bilingues poderão estar em risco, uma vez que poderão não ser capazes de expressar as suas preocupações, devido a uma barreira linguística, podendo ainda estar associada uma dificuldade/perturbação de fala, linguagem ou comunicação. Poderão também não estar

familiarizados com o papel dos TF, bem como as possibilidades de intervenção que se encontram disponíveis.

Nas escolas portuguesas há quatro medidas previstas na legislação para a integração dos alunos de Português Língua não Materna (PLNM), nomeadamente, o apoio à aprendizagem do português como L2, o desenvolvimento de projetos de integração da diversidade linguística, a intervenção de mediadores e a de tutores (Duarte et al., 2013). Das medidas referidas, a mais comum a nível nacional é a primeira, privilegiando o suporte adicional à aprendizagem do português em espaços temporais e físicos separados dos seus colegas, o que acaba por surgir de forma contrária à noção de linguagem académica inclusiva (Duarte et al., 2013).

2. Métodos

De forma a recorrer a um método eficaz, concreto e fiável de recolha de informação, optou-se por realizar a pesquisa científica com base no princípio de PBE, sendo que a PBE é uma abordagem de resolução de problemas na prática clínica que advém da simbiose entre a melhor evidência disponível, com experiência clínica, preferências e valores da pessoa (Sousa & Santos, 2020). Segundo Broeiro (2015), a prestação de cuidados em PBE é uma competência essencial para todos os profissionais de saúde.

Tendo por base o supracitado, pretende-se, com este projeto de investigação, a elaboração de linhas de base (*guidelines*) que, no decorrer da avaliação e do diagnóstico diferencial de linguagem em crianças bilingues, suportem as decisões clínicas dos TF.

Como tal, para o presente projeto focou-se nos seguintes objetivos:

1. Descrever os procedimentos dos TF aquando da avaliação e diagnóstico diferencial de linguagem em crianças bilingues;
2. Propor *guidelines* (linhas orientadoras) que auxiliem os TF no processo de avaliação e diagnóstico diferencial de linguagem em crianças bilingues.

Tendo em conta os objetivos pré-definidos, optou-se por enveredar por um estudo observacional descritivo, transversal e de natureza qualitativa, em que a recolha de dados será feita através de entrevistas individuais semiestruturadas. Em pesquisa qualitativa, o objeto de estudo não são os comportamentos, mas sim as ideias, intenções e atribuição de significado a ações e interações sociais, na perspetiva dos intervenientes no processo (Coutinho, 2011). A investigação qualitativa foca-se no “como” e “porquê” e implica uma interação contínua entre o investigador e o ambiente de investigação (Adams et al, 2007; Agee, 2009; Edwards & Holland, 2013 cit in Jain, 2021).

O presente estudo foi sujeito a apreciação pela Comissão de Ética da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico do Porto e posteriormente aprovado com o número de processo E0092 (Anexo I).

2.1. Recolha de Dados – Entrevistas

De forma a recolher os dados necessários optou-se pelo formato de entrevista individual semi-estruturada a especialistas na área, sendo que esta se baseou num guião, com perguntas previamente preparadas (Apêndice I). As entrevistas consistem em questões colocadas pelo investigador com o intuito de caracterizar traços identificadores de grupos, com base nas suas respostas (Coutinho, 2011). Neste tipo de modelo de entrevista há liberdade de direcionar a dinâmica da interação, contextualizar, reformular, elucidar, não havendo uma limitação de só expor as questões (Flick, 2014). De forma a obter respostas mais elaboradas e a incorporar os temas abordados, as perguntas são projetadas de modo a direcionar a conversa para os tópicos focados no objetivo do estudo (Qu & Dumay, 2011). Entrevistas com especialistas são globalmente utilizadas como método de entrevista qualitativa com o intuito de obter informação e/ou explorar um campo específico de ação (Döringer, 2021). Este modelo de entrevistas é um dos mais recomendados para recolha adequada de dados na literatura (Adams et al, 2007 cit in Jain, 2021). A entrevista surge associada a planos de investigação qualitativos, com o intuito de fornecer informação detalhada e profunda, devendo ser realizada junto de sujeitos cuidadosamente selecionados (Coutinho, 2011). O guião introduz o tópico através de questões teóricas claras, neutras e abertas, uma vez que estas proporcionam uma conversa mais rica e informal, em detrimento de respostas fechadas ou dicotómicas, pois incentiva os participantes a fornecer respostas mais elaboradas e com as suas próprias palavras (Longhurst, 2016).

A entrevista decorreu *online*, uma vez que os entrevistados e a investigadora se encontravam em diferentes áreas geográficas, facilitando assim o agendamento das entrevistas. Os participantes assinaram um termo de consentimento informado onde se encontra explícito o âmbito do projeto, a metodologia de recolha de dados e os procedimentos de tratamento dos mesmos (Apêndice II). De forma a permitir o tratamento de dados foi utilizado um *software* que permite a chamada em videoconferência, com gravação de vídeo e de áudio, para recolha e tratamento de dados. Todos os dados recolhidos em registo audiovisual foram conservados apenas durante o período previsto e necessário para a transcrição das entrevistas, com a finalidade de tratamento de dados, como prevê a Lei de Proteção de Dados, artigo 5º, alínea e). Após finalização do projeto, serão eliminados definitivamente todos os dados recolhidos.

2.2. Critérios de seleção dos entrevistados

O grupo de entrevistados foi selecionado com base nos critérios previamente definidos, que pretendiam obter um mínimo de 5 TF e um máximo de 20, com os seguintes critérios de inclusão: mais de 5 anos de experiência profissional na área e ter avaliado, no mínimo, 10 crianças bilingues. Não foram definidos critérios de exclusão. A técnica de amostragem utilizada foi do tipo “bola de neve”, sendo que se procurou profissionais de referência na área e pediu-se que os mesmos indicassem também profissionais que considerem que se enquadrem nos requisitos definidos. Esta técnica é, por norma, utilizada com recurso a *networking*, sendo útil no aspeto comunicativo e na transmissão de conhecimento entre os selecionados (Etikan & Bala, 2017).

2.3. Análise de dados

Os dados recolhidos no âmbito da entrevista foram tratados de acordo com o método popularizado por Laurence Bardin, a análise de conteúdo, um método empírico de análise de dados (Silva et al., 2013). Segundo Bardin (1979), a análise de conteúdo implica tarefas de explicitação, sistematização e expressão do conteúdo das mensagens, com o foco na realização de deduções lógicas e justificadas a respeito da origem das mensagens (Silva et al., 2013). Optou-se por esta metodologia, uma vez que torna possível a dedução lógica com base numa análise do conteúdo recolhido.

A nível conceptual, numa análise qualitativa, o objeto de estudo foca-se na investigação de ideias, na atribuição de significado às ações individuais e nas interações e perspetivas dos intervenientes no processo (Coutinho, 2011). De acordo com Bardin, este tipo de análise consiste em *“um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando a obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/receção (variáveis inferidas) destas mensagens”* (Bardin, 2011, p.47 cit in Câmara, 2013). Neste tipo de análise, o pesquisador procura compreender as características, estruturas ou modelos que estão por base dos fragmentos de mensagens tomados em consideração (Câmara, 2013).

De forma a ser possível tratar adequadamente os dados, optou-se pela utilização do *software* WebQDA (versão 3.0), que consiste num programa informático específico de suporte à investigação qualitativa. Estes *softwares* possibilitam a organização e sistematização da recolha e análise dos dados, potenciando a definição de dimensões, categorias e subcategorias de análise, sendo estes processos, normalmente, muito laboriosos e morosos (Costa & Amado, 2018).

Nesta metodologia é necessário desenvolver, de forma minuciosa, três fases de trabalho que consistem em preparação, organização e comunicação dos resultados (Câmara, 2013).

Uma vez que se pretende estudar dados existentes, aplicando-os a um novo contexto, optou-se por utilizar a metodologia mais frequente nestes casos, a análise de conteúdo dedutiva (Elo & Kyngäs, 2008). Assim, todos os procedimentos metodológicos necessários decorreram de acordo com as seguintes fases: preparação dos dados recolhidos, definição das categorias de análise, definição de unidade de análise e codificação dos dados de acordo com as categorias de análise.

2.3.1. Preparação dos dados recolhidos

Numa fase inicial procedeu-se à transcrição integral de todas as entrevistas, em formato de documento do *word* (.docx). A cada entrevistado foi atribuído um código descritor identificativo e a transcrição foi importada para o *software* WebQDA na opção *Fontes Internas*.

2.3.2. Definição de categorias de análise

Para ser possível analisar pormenorizadamente os dados, foi necessário definir categorias de análise, através do *software* WebQDA. As categorias tiveram em conta todo o levantamento bibliográfico efetuado e foram organizadas em códigos árvore (Apêndice III).

As categorias foram divididas em quatro grandes grupos: (1) Recolha de Dados; (2) O que há a mudar; (3) Definição e Critérios e (4) Barreiras e Mitos. O ponto (1) subdivide-se em Sinalização, Anamnese, Avaliação e Diagnóstico Diferencial. A subcategoria Avaliação também se divide em Áreas da Linguagem, Testes e Provas e Línguas.

2.3.3. Definição de unidade de análise

Por unidade de análise entende-se o segmento de conteúdo que visa a categorização e contagem frequencial, que poderá ser de natureza e dimensões muito variáveis (Silva et al., 2013). Como existe muita ambiguidade nos critérios de distinção para a escolha da unidade de análise, o primordial é que esta unidade contenha o máximo de informação contextual possível, de forma a que se possa recolher o seu significado (Roller & Lavrakas, 2015). Dada toda a riqueza de conteúdo contido em cada entrevista, considerou-se como unidade de referência a frase, considerando que a mesma frase poderá incorporar diferentes ideias.

2.3.4. Codificação dos dados de acordo com as categorias de análise

A codificação dos dados corresponde a uma transformação, de acordo com regras precisas, dos dados brutos do texto, que permite atingir uma representação do conteúdo analisado e das suas características pertinentes (Silva et al., 2013).

A codificação das frases foi realizada com base nas categorias previamente inseridas no programa WebQDA, tendo-se desenvolvido uma matriz de análise estruturada, onde constam as

diferentes categorias enquadrando toda a informação recolhida dos entrevistados. Assim, é possível considerar toda a informação obtida com a revisão bibliográfica e compará-la com os dados recolhidos, convergindo assim para um modelo conceptual que possibilita a apresentação e discussão dos resultados. Desta forma, é possível, conforme preconizado, coletar os conhecimentos relatados pelos entrevistados, correlacioná-los e debatê-los com a revisão bibliográfica e, por fim, concluir especificidades sobre o tema abordado.

3. Resultados

3.1. Caracterização da amostra

O grupo de entrevistados foi composto por seis TF, cinco do sexo feminino e um do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 26 e os 50 anos, com uma média de idade de 35,67 anos. Relativamente ao grau académico, quatro possuem mestrado e dois licenciatura. O total de anos de experiência profissional em geral varia entre os 5 e os 18 anos e, especificamente em funções com bilingues, a experiência profissional varia entre os 4 e os 18 anos. Quanto a locais de trabalho, alguns sobrepõem-se, sendo que cinco dos entrevistados trabalham em contexto de clínica, dois em Escolas Regulares, um em Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS), um em Hospital, um em Associação, um em contexto de ensino superior, um em colégio bilingue e dois noutros locais não especificados previamente (Escola Privada e Empresa de Prestação de Serviços).

No grupo dos entrevistados, três dos TF nunca trabalharam fora de Portugal e três trabalharam (um no Brasil e em França; um nos Emirados Árabes Unidos e um em Inglaterra). Dos inquiridos, dois eram monolíngues e quatro eram bilingues, sendo as L1 – Francês e Pt, e L2 – Pt, Alemão e Inglês. Apenas um TF realizou investigação na área, sendo que, dos restantes que não realizaram, dois realizam com frequência comunicações orais sobre bilinguismo em conferências. Todos avaliaram linguagem em crianças bilingues

Os dados específicos de cada entrevistado encontram-se na tabela que se segue.

Tabela 1 – Caracterização dos Entrevistados

Dados	TF1	TF2	TF3	TF4	TF5	TF6
Sexo	Feminino	Masculino	Feminino	Feminino	Feminino	Feminino
Idade	34 anos	27 anos	33 anos	26 anos	50 anos	44 anos
Grau Académico	Mestrado	Mestrado	Mestrado	Licenciatura	Mestrado	Licenciatura

Experiência profissional (total)	13 anos	5 anos	12 anos	5 anos	18 anos	17 anos
Experiência profissional (bilíngues)	5 anos	4 anos	5 anos	4 anos	18 anos	15 anos
Locais de trabalho	Escola regular e clínica	Hospital, clínica e associação	Colégio privado e prestação de serviços	Clínica, Escolas privadas e IPSS	Escolas Privadas e Colégios Bilíngues	Ensino Superior e Clínica
Já exerceu noutro país?	Não	Não. Mas estagiou no Brasil e em França	Sim. Emirados Árabes Unidos	Não	Sim. Reino Unido	Não. Mas é consultora do Hospital de Zurique para casos portugueses
Bilíngue (L1/L2)?	Sim. Sequencial (Pt/Ing)	Sim. Simultâneo (Fran/Pt)	Não	Não	Sim. Sequencial (Pt/Ing)	Sim. Simultâneo (Pt/Alemão)
Investigação em Bilinguismo?	Não. Oradora em simpósio.	Não. Orador em simpósio.	Não.	Não	Não.	Sim, sobre a perspectiva dos TF relativamente ao bilinguismo
Avaliou linguagem em Bilíngues?	Sim	Sim	Sim.	Sim	Sim.	Sim
Nº Casos bilíngues nos últimos 5 anos	12	12	Mais de 30	12	Mais de 100	Entre 20 e 30
Notas relevantes	Nada a referir.	Formação ASHA sobre bilinguismo	Cursos que sustentam a	Autodidat a a nível de bilinguismo	Frequentou o Royal College, onde a formação	Nada a referir

			intervenção		de base contempla o bilinguismo	
--	--	--	-------------	--	--	--

3.2. Síntese dos resultados

Os investigadores referem que, idealmente uma amostra grande diminui o erro amostral, contudo, nem sempre uma amostra grande é possível ou necessária, sendo que estes também defendem que é mais importante a seleção da amostra do que o tamanho desta (Best & Kahn, 1993; Charles, 1998, Mertens, 1998 cit in Coutinho, 2011). Considerando a especificidade do tema e os critérios de inclusão da amostra tornou-se difícil reunir um número considerável de participantes, sendo que, de todos os TF que se disponibilizaram para ser entrevistados e os que foram recomendados, apenas seis TF cumpriam todos os critérios pré-definidos, sendo que se optou por realizar entrevistas aos TF referidos.

No decorrer das entrevistas houve sempre um cuidado acrescido por parte da investigadora em dirigir a entrevista de forma que as respostas obtidas refletissem as verdadeiras opiniões dos entrevistados. De acordo com Coutinho (2011), as entrevistas pressupõem uma interação com o entrevistado que não seria possível de obter na aplicação de um questionário, uma vez que a entrevista possibilita pedir esclarecimentos adicionais caso a resposta não seja suficientemente esclarecedora.

A entrevista iniciou-se com um bloco de questões específicas aos entrevistados, composto por questões fechadas, semi-abertas e abertas, com o intuito de obter informações para caracterizar a amostra e certificar que o entrevistado cumpre os critérios pré-definidos.

De forma a analisar os dados recolhidos, foi necessário reajustar os códigos árvore anteriormente definidos (Apêndice III), para conseguir organizar a informação de forma mais eficaz.

Após todo o processo de categorização da informação recolhida, foi possível estruturar todos os resultados da investigação, apresentando-os de seguida.

Relativamente aos critérios para se considerar uma criança bilingue, houve alguma dificuldade em obter consenso na definição de bilingue, havendo entrevistados com respostas mais elaboradas e justificadas que outros. Assim, optou-se por sintetizar o que cada entrevistado respondeu, de forma a comprovar as diferentes opiniões:

Entrevistado 1: *"(...) de uma forma generalista é uma criança que tem de compreender e usar mais que uma língua para comunicar e conseguir usá-la como meio de aprendizagem."*

Entrevistado 2: *"(...) se realmente a criança utilizar no dia-a-dia duas línguas, de uma forma funcional, eu iria considerar uma criança bilingue."*

Entrevistado 3: *"(...) ser bilingue é ter uma conjetura familiar que te leva a usar duas línguas ou mais."*

Entrevistado 4: *"(...) o que eu tenho utilizado para considerar é uma língua materna diferente daquela do país em questão."*

Entrevistado 5: *"Há crianças que nasceram no estrangeiro, filhas de pais imigrantes, ou crianças que frequentam escolas com ensino bilingue. Basicamente é isto."*

Entrevistado 6: *"(...) exposição, qualidade de exposição a duas línguas e perceber descritivamente, na opinião dos pais (...) como é que essa exposição ocorre e como é que os adultos lidam com o que a criança verbaliza."*

No que concerne à definição de diferentes tipos de bilingues, as opiniões já geraram mais consenso, tendo os entrevistados, na sua maioria, referido a existência de diferentes classificações de tipos de bilingues, mas que se poderiam agrupar, de grosso modo, em dois grandes tipos de bilingues, os simultâneos e os sequenciais:

Entrevistado 2: *"por norma considera-se que até por volta de uns 3 anos de idade, mais ou menos, considera-se um bilingue simultâneo se estiver exposto às duas línguas. Pode ter só uma até aos 2 anos e, de repente, ser mais uma inserida, continua-se a chamar de bilingue simultâneo. A partir dos 4/5 anos, se realmente estiver exposto a uma língua diferente e até à data só esteve exposto a uma língua, já o vou começar a considerar sequencial."*

Quanto aos mitos relacionados com bilingues, os entrevistados reportaram uma panóplia de mitos, tendo-se centrado essencialmente no mito da necessidade de retirar uma das línguas quando as crianças misturam as línguas, para não confundir as crianças, bem como no mito de o facto da criança ser bilingue atrasar o desenvolvimento da fala e da linguagem.

Entrevistado 1: *"Se devem retirar uma das línguas, se é isto que as está a prejudicar ou não, e isto surge de TF também. Há mitos que têm de ser esclarecidos com os vários intervenientes, como os mitos que eles começam a falar mais tarde, que está muito disseminado a nível de professores por exemplo, é uma coisa que eu noto."*

Intimamente relacionados com os mitos temos as barreiras na avaliação de uma criança bilingue pelos TF, tanto que a nível de questionário eram duas questões distintas e separadas, contudo, para análise optou-se por analisar este conteúdo em conjunto, sendo que os mitos proferidos por profissionais de saúde, de educação e até por TF, acabam por criar barreiras ao papel do TF nestes casos.

Entrevistado 6: *"Também há as orientações dos profissionais de saúde de antigamente e isso irrita-me particularmente quando é um pediatra, ou um médico de família a referir que se deve retirar uma das línguas para que a criança evolua. Então quando é uma colega nossa... fico completamente perturbada. Porque muitas vezes as famílias não conseguem falar português e às vezes quando falam é um estímulo degradado."*

Para além das barreiras criadas pelos profissionais que lidam com a criança, os entrevistados também referiram que uma das maiores barreiras na avaliação de crianças bilingues prende-se com a insegurança que sentem por avaliar a criança numa língua que não dominam e com a falta de instrumentos adaptados para avaliar crianças bilingues, especialmente quando são línguas "menos comuns". Todos referem a necessidade de haver uma pessoa presente na avaliação que domine a língua, para que este "intérprete" (que muitas vezes é um familiar direto da criança) possa auxiliar o TF na análise dos dados de linguagem obtidos na língua que este não domina.

Entrevistado 4: *"Então, a falta de testes padronizados para este tipo de crianças e a grande barreira é também o meu desconhecimento da língua da criança e a falta de intérpretes que nos possam fazer a tradução e que façam uma tradução adequada."*

Relativamente à importância de realizar uma anamnese e que informações seriam cruciais na mesma, todos os entrevistados foram unânimes em considerar que a anamnese é de extrema importância e que deverá ser semelhante às anamneses tradicionais, mas que deverá também incluir aspetos como exposição do quotidiano a línguas (quantidade e qualidade) e com que interlocutor, bem como analisar todo o historial da criança e da família a nível de exposição linguística (e.g. se já viveu noutra país, se já frequentou escola noutra língua, etc.).

Entrevistado 5: *"Sim. É fundamental.(...) Se eu pensar na anamnese que eu faço talvez haja variantes, mas não é muito diferente da que faço para qualquer outra pessoa. Mas há questões diferentes! Eu pergunto onde é que nasceu, qual o histórico geográfico, o que falam em casa, quem fala o quê e com quem, há quanto tempo andam naquela escola, no caso de crianças em colégios bilingues, qual o nível escolar em que se encontram, se há algum histórico familiar de alterações*

de linguagem. Às vezes faço uma coisa mais empírica, mas a história de vida da criança permite-me analisar doutra forma como foi o seu processo de desenvolvimento.”

No que concerne à utilização de testes padronizados, há opiniões divergentes, uns referem que recorrem a testes padronizados (especialista que trabalhou noutro país) ou que traduzem testes portugueses para outras línguas.

Entrevistado 3: *“Sim, eu costumava usar o PLS-5, do pré-escolar ou outra, uma CELF, mas num nível muito básico. Usava depois testes que nós tínhamos de equipa que era uma escala de desenvolvimento... mas não me lembro do nome. (...) Era padronizada. E para avaliações multidisciplinares usávamos essa escala padronizada e eu, como era da intervenção precoce, fazia muitas vezes esse tipo de avaliações.”*

Entrevistado 4: *“Eu recorro, como a minha população é toda pré-escolar essencialmente, eu recorro normalmente ao TALC e em termos formais da linguagem só uso essa (...) Nestes miúdos eu não uso os percentis, pois as provas não estão destinadas a crianças bilingues, estão direcionadas a crianças monolingues, na minha opinião, não é adequado, no entanto, digo que, de acordo com o teste, eles apresentam um perfil típico de uma criança com idade X para esta língua e para a outra língua, subscrevendo sempre que o teste não foi preparado para o russo, e foi traduzido por uma pessoa que não é fluente em russo, por isso, salvaguardo-me assim.”*

Os restantes especialistas referem que recorrem a testes padronizados, mas apenas com intuito qualitativo, bem como a outras tarefas, incluindo a avaliação dinâmica. É de realçar que os especialistas referiram que para haver algum diagnóstico clínico a nível de linguagem é necessário que as alterações ocorram em todas as línguas da criança.

Entrevistado 2: *“Também o que faço é tentar realizar uma avaliação não estandardizada, com o intuito de avaliar os marcadores de desenvolvimento esperados para a idade em questão e tento fazer essa avaliação com esse intuito. Eu costumo fazer também a avaliação dinâmica, ou seja, avaliar a capacidade de a criança aprender skills linguísticas, (...)”*

Entrevistado 5: *“Cada vez sou mais contra os testes padronizados, pois acho que se obtém muito mais de um teste não padronizado, ou melhor, não quantitativo e, muitas vezes, quando aplico um teste padronizado, independentemente da língua em que apliquei, apenas pretendo analisá-lo de forma qualitativa, (...) Mas faço sempre uma ressalva que estes valores não estão aferidos para não nativos ou para bilingues.”*

Entrevistado 6: *"Mas volto a focar que temos é de pensar na avaliação de forma qualitativa. E que quase me esquecia! Para haver diagnóstico clínico de linguagem, tem de ser notório em todas as línguas que a criança domina! Atenção! Isso é fundamental!"*

No que concerne às línguas utilizadas quando o TF não domina todas as línguas da criança, como se processa a avaliação nestes casos, quer a nível de recursos/ajudas, quer relativamente à língua utilizada na avaliação, os entrevistados, de um modo geral, referiram que recorriam a alguém que soubesse falar a língua o que, tendencialmente, recai sobre os familiares da criança. A única exceção foi do entrevistado 2 que refere que *"só avalio crianças português-francês, não sinto necessidade de recorrer a algum recurso. Recuso-me a avaliar crianças cuja língua não domine."* Os restantes referem que:

Entrevistado 6: *"Recorro à família, caso não fale a língua e a família fale, ou tento que a família me caracterize se aqueles tipos de alterações estão dentro da norma, ou é um desvio à norma. (...) Acho que um tradutor poderá ser, eventualmente, muito útil para os adultos, sem garantias de contaminação de informação. Para avaliação, consigo conceber mais facilmente o tradutor, mas para intervenção acho preferível um elemento da família."*

Relativamente às áreas da linguagem a serem avaliadas os entrevistados referiram que dão importância a todas as áreas da linguagem, como fariam com uma avaliação de uma criança monolíngue, simplesmente referem, de grosso modo, que o raciocínio clínico terá de ser aplicado a todas as línguas que a criança use. Referem também que é necessário analisar mais elementos para além da linguagem e é necessário ter sensibilidade cultural.

Entrevistado 5: *"Basicamente, será igual a outra criança qualquer. Quando me chega um caso eu avalio sempre de forma semelhante, independentemente do motivo de encaminhamento, vejo o nível de atenção, playskills, competências compreensivas e expressivas e depois a fala. Depois há os 'extras', se houver suspeita de disfluência ou um problema de voz, vou avaliar tal e qual avaliaria um monolíngue, tenho é de avaliar nas duas línguas, o que perguntar, tenho de perguntar em L1 e L2. Mesmo que eu não fale a língua, tenho de prestar atenção aos fatores esperados de desenvolvimento, isso tanto faz ser bilingue ou monolíngue. Atenção que as questões culturais são essenciais! É preciso ver que em algumas culturas até o momento de brincar não é igual ao da nossa cultura. É preciso ter sempre essas noções culturais em conta!"*

No que concerne à atribuição de diagnóstico, a maioria dos entrevistados referiram que para se poder considerar perturbação ao nível da linguagem que esta teria de ocorrer nas línguas que a

criança usa, sendo necessário distinguir o que decorre de processos de transferência e/ou alternância entre as línguas (há processos mais comuns que outros) e o que resulta da perturbação propriamente dita. Alguns entrevistados referem que o processo de atribuição de diagnóstico clínico a crianças bilingues é difícil, havendo uma tendência geral a subdiagnosticar ou a sobrediagnosticar.

Entrevistado 1: *"(...) tem que afetar as duas línguas, pode não ser no mesmo grau, mas tem de afetar as duas línguas."*

Entrevistado 2: *"(...) acabei de ler agora um artigo em que referia que esta dificuldade de diagnóstico dos bilingues acaba por criar um sobrediagnóstico de crianças bilingues, ou a uma desvalorização dos sintomas, levando a um subdiagnóstico. (...) Claro que é preciso ter em consideração que a nível de sintaxe é esperado que haja mais dificuldade, especialmente em aspetos muito distintos em cada língua, pois por norma é a área onde as crianças bilingues têm mais dificuldades e aí não me vou apoiar em avaliações estandardizadas, vou analisando especificidades das línguas e vou juntar o que é comum em cada língua e o que é diferente. No caso da criança ter dificuldades nos aspetos comuns às duas línguas, aí sim, temos um sinal de alerta. Volto a reforçar que para haver perturbação tem de ser visível nas duas línguas."*

Contudo, um dos entrevistados referiu que, contrariamente aos restantes entrevistados, não consegue atribuir diagnósticos clínicos em todas as línguas da criança, sendo que só atribui o respetivo diagnóstico referente à língua portuguesa.

Entrevistado 4: *"É assim, na minha perspetiva, eu só consigo dizer que tem perturbação da linguagem no português, não tenho noção de quais são as especificidades e o desenvolvimento da linguagem noutras línguas, então o que eu faço é, 'para o português esta criança tem uma perturbação da linguagem' e uso os critérios que usaria para os monolingues, mas nos meninos mais pequeninos dou sempre 2 meses de desfasamento, por exemplo, se aos 2 anos esperamos que estejam a fazer frases de 2 palavras e este menino só está a fazer uma, eu dou mais 2 mesitos para fazer algum desfasamento."*

Por fim, a investigadora colocou uma questão aberta aos entrevistados que pretendia que os entrevistados referissem outros aspetos importantes de realçar relativamente à avaliação e diagnóstico diferencial de linguagem em crianças bilingues. Importa referir que esta questão não foi orientada pela investigadora, o que permitiu que os entrevistados referissem aspetos que poderiam constar, ou não, no guião da entrevista. Assim, na sua grande maioria, os entrevistados referiram a necessidade de repensar a formação de base em Terapia da Fala e de ter *guidelines*

pensadas para a realidade portuguesa. Alguns também referiram a pertinência de criação de uma base de dados nacional onde constassem os TF bilingues, por zona, com respetivas L1/L2, para que se possa reencaminhar casos, sempre que necessário. Todos referem que é uma área que carece de mais investigação e informação, visto ser uma tendência crescente a nível global.

Entrevistado 1: *“Parte da minha vontade de fazer formação superior relacionada com desenvolvimento da linguagem em bilingues passa por pedir certificação à APTF sobre competência para, ou seja, acho que é importante haver uma rede de TF de referência para intervenção com crianças com este tipo de dificuldade (...) Há coisas que deveriam ser contempladas na nossa formação de base, nos seminários por exemplo, pois assim poderia ter criado estas ligações muito mais cedo.”*

Entrevistado 2: *“Queria falar na nossa formação de base. Realmente lembro-me na licenciatura de falarmos sobre bilinguismo, sobre alguns aspetos muito gerais, mas não aprofundamos quais eram as especificidades e como avaliar. (...) O que eu noto muito é a falta de guidelines, lá está, que têm tendência a ser muito vagas e globais, gostava muito de ter guidelines mais efetivas, com mais informação!”*

Entrevistado 3: *“A questão aqui é que nós não temos de ser todos bilingues, mas temos mesmo de ter guidelines, temos de ter algo para nos guiar e sobretudo sabermos aconselhar! (...) Inevitavelmente isto terá de ser trabalhado na formação de base também, ou depois em formações posteriores. Mas sim, tem de ser uma área de maior investimento, porque vai ser uma necessidade!”*

Apenas um dos entrevistados referiu a necessidade de se ter intérpretes com formação específica, para além da necessidade de se repensar a formação de base e de ter *guidelines* (linhas orientadoras).

Entrevistado 4: *“(...) temos de falar nos intérpretes, pessoas com capacidade de fazer uma tradução adaptada às nossas necessidades, ter guidelines para o desenvolvimento de todas as línguas para nós também nos podermos orientar sobre o que é normal ou não (...) Sem dúvida a nossa formação de base também tem de ser repensada! Para podermos perceber as especificidades dos bilingues e não ser só este estudo autodidata que acaba por estar sempre sujeito a muitos erros e a muitas interpretações que vamos fazendo sobre aquilo que lemos, que podem não estar corretos.”*

4. Discussão

Com a discussão pretende-se interligar a informação teórica reunida no âmbito da investigação com os dados recolhidos nas entrevistas.

Considerando o objetivo 1 do presente estudo: “Descrever os procedimentos dos TF aquando da avaliação e diagnóstico diferencial de linguagem em crianças bilingues”, são expostos os procedimentos a ser aplicados, atualmente, na avaliação e diagnóstico diferencial de crianças bilingues orais em Portugal, suportados pela pesquisa científica.

Primeiramente, considerando as respostas dos especialistas, constata-se que não há consenso no que concerne à definição de bilinguismo/multilinguismo, à semelhança do observado a nível de pesquisa bibliográfica. Este aspeto sugere a necessidade premente de se utilizar uma definição atualizada e abrangente, que possa ser usada de forma universal pelos TF e outros intervenientes, como a definição atribuída pelo Ad Hoc Committee on Bilingual Service Delivery (ASHA), (2023), que define um multilingue como alguém que se expressa em mais que uma língua, que foi exposto a mais que uma língua ou que possa estar a adquirir uma nova língua enquanto utiliza uma ou mais línguas adicionais. É de realçar que, nas definições mais atuais, nunca a questão da proficiência é referida. Relativamente aos diferentes tipos de bilingues, apesar de existirem diferentes nomenclaturas, os especialistas acabaram por referir, com consenso, os dois grupos mais referenciados na literatura, os bilingues simultâneos e os sequenciais. De um modo generalista, pode-se definir os bilingues simultâneos como tendo adquirido as suas línguas ao mesmo tempo em tenra idade (até aos 3 anos) enquanto que os bilingues sequenciais adquirem a sua L2 após os fundamentos estruturais da L1 estarem adquiridos (Amengual, 2017).

Quanto aos mitos e barreiras referidos, dois dos mitos que reuniram mais consenso, foram os mitos perpetuados por profissionais de diversas áreas, de que os pais deveriam retirar uma das línguas em casa, ou que o adquirir duas línguas atrasa o desenvolvimento da linguagem. No entanto, estudos referem que as crianças bilingues adquirem melhor competências de linguagem quando os pais falam com elas em línguas nas quais são proficientes, sendo que se os pais se recusarem a usar L1 nas suas interações com as crianças, estão a negar-lhes a oportunidade de se tornarem bilingues (McCabe et al., 2013). É de ressaltar ainda que o bilinguismo não causa alterações a nível de linguagem, comunicação ou fala (Pert & Bradley, 2018).

Muitos destes mitos advêm de falta de conhecimento relativamente ao processo de aquisição e desenvolvimento da linguagem em crianças bilingues, o que urge que exista um investimento muito maior na divulgação de dados concretos relativos a este tema, pois estes mitos criam barreiras à avaliação em Terapia da Fala. Ainda no que concerne às barreiras, os entrevistados referiram a falta de baterias padronizadas para avaliação de crianças bilingues,

bem como a dificuldade de encontrar intérpretes quando não dominam a(s) língua(s) falada(s) pela criança. Assim, é de extrema importância que os TF deixem de perceber a avaliação de crianças bilingues como algo constricto a uma população específica (TF bilingues), quando, na verdade, é crítico que estes desenvolvam competências específicas e que trabalhem no sentido de descentrar o monolinguismo e a língua nativa do país (Ad Hoc Committee on Bilingual Service Delivery, 2023).

No que concerne à anamnese, os entrevistados foram unânimes no facto de ser essencial e de ser semelhante à utilizada na avaliação com monolingués, mas com questões que incluam aspetos linguísticos, relativamente ao número de línguas utilizadas, interlocutores preferenciais, frequência e duração ao longo do dia. Este aspeto alinha-se com o referido na investigação científica, sendo que referem que uma anamnese focada em medidas analíticas, relativamente às diferentes línguas que a criança usa, pode fornecer uma perspetiva parental do desenvolvimento da criança, bem como um *insight* às competências de L1 desta (Abutbul-Oz & Armon-Lotem, 2022). É de extrema importância que a anamnese inclua a idade a que a criança foi exposta a cada língua, a quantidade de exposição às línguas e o uso de cada língua num dia típico, as pessoas que falam cada língua com a criança (e.g. pais, irmãos, professor), os contextos em que o uso de cada língua ocorre (e.g. casa, escola, ambientes religiosos, grupos comunitários), a língua a que a criança recorre com mais frequência (e.g. para música, sonhos, contagens ou pensamentos e as línguas dominantes da criança (que também poderão variar mediante o interlocutor, o propósito e o contexto) (McLeod & Verdon, 2017).

Relativamente aos testes utilizados, as opiniões divergiram, essencialmente por uma questão de experiência profissional, sendo que um dos entrevistados trabalhou noutro país, que é formalmente bilingue (Emirados Árabes Unidos), tendo recorrido a testes formais de avaliação em inglês. Outro entrevistado refere que traduz o TALC para a língua que a criança fala, para além do português, o que, na bibliografia não é recomendado, pois alterar ou adaptar uma bateria de avaliação significa que a validade do instrumento está comprometida, ou seja, não é o mesmo instrumento, testado e com valores para populações monolingués, nem avalia na totalidade os aspetos específicos de cada língua (Pert & Bradley, 2018). Os restantes entrevistados optam por avaliações dinâmicas e por recorrerem às baterias de avaliação apenas com perspetiva qualitativa, mesmo que em português, o que se alinha com a pesquisa bibliográfica que refere que a avaliação deverá ser sempre realizada em todas as línguas que a criança domine e que, dada a heterogeneidade das crianças multilingues, a avaliação deverá focar-se, o quanto possível, na compreensão (Paradis et al., 2021).

No que concerne à necessidade do TF recorrer a ajuda para aplicar a avaliação quando não domina as línguas da criança, muitos recorrem aos familiares da criança, apesar de poderem ocorrer algumas barreiras comunicativas, porque na sua maioria, a nível mundial, os TF não têm qualquer tipo de acesso a intérpretes formais (Grandpierre et al, 2018 & D'Souza et al, 2012 cit in Bloder et al., 2021).

Relativamente às áreas da linguagem, os entrevistados referiram que avaliam todas as áreas da linguagem, semelhante à avaliação de monolíngues e que o raciocínio clínico deverá ter em consideração todas as línguas que a criança utiliza. Isto coaduna-se com o referido na literatura em que o TF deverá ter uma visão completa e holística das competências de linguagem da criança, o que implica avaliar em ambas/todas as línguas, sendo importante avaliar compreensão e expressão verbal oral (Pert & Bradley, 2018).

Quanto ao diagnóstico diferencial de linguagem em crianças multilíngues, vários investigadores referem que pode ser um desafio considerável (Paradis et al., 2021), opinião partilhada pelos entrevistados. Todos referem a dificuldade de atribuir um diagnóstico, especialmente quando não se domina todas as línguas que a criança utiliza e que, este aspeto, acaba por inferir em sub ou sobrediagnóstico, o que não corresponde à realidade. De acordo com a literatura, mestria limitada das línguas do TF em relação às línguas da criança pode resultar numa performance enviesada em testes (quando são exclusivamente formulados para populações monolíngues) que pode ser associada a perturbações da linguagem (Crago & Paradis, 2033; Genesee & Paradis, 2004; Gruter, 2003; Håkansson & Nettelbladt, 1993; Paradis et al, 2004; Paradis & Crago, 2000; Tuller et al 2013 cit in Stanford et al., 2024). Importa referir que um dos entrevistados só atribui diagnósticos de linguagem referentes ao português, assumindo que não possui conhecimentos para atribuir diagnósticos noutras línguas, o que é altamente contrariado na literatura, sendo que as perturbações de linguagem terão, obrigatoriamente, de ocorrer em todas as línguas que a criança utiliza (Pert & Bradley, 2018).

Por fim, quanto aos outros aspetos relevantes que os entrevistados realçaram, os aspetos que carecem de maior análise prendem-se com a necessidade de investir ao nível da formação de base do curso de Terapia da Fala e de ter *guidelines* que refletissem a realidade portuguesa. A verdade é que, analisando os diversos planos de curso das instituições com o curso de Terapia da Fala, o bilinguismo quase não é abordado e, quando o é, é feito de forma muito generalista, o que acaba por não fornecer ferramentas aos TF para lidar com uma realidade crescente a nível mundial.

Quanto ao objetivo 2 “Propor *guidelines* (linhas orientadoras) que auxiliem os TF no processo de avaliação e diagnóstico diferencial de linguagem em crianças bilingues”, elaboraram-se as *guidelines*, com base no descrito na literatura e na realidade portuguesa, que se passarão a explicar no ponto seguinte.

5. *Guidelines* para avaliação em crianças bilingues

Com base em todos os dados recolhidos e analisados delinearão-se as *guidelines* para avaliação de crianças bilingues, com estrutura semelhante à das *guidelines* do *Royal College of Speech and Language Therapists* (elaboradas por Sean Pert e Belinda Bradley em 2018) adaptando-as à realidade vivida em Portugal descrita pelos TF entrevistados, sustentada pela bibliografia existente na área. Desta forma, as *guidelines* foram elaboradas sob uma perspetiva de PBE, com o intuito de fornecer informação aos TF aquando avaliação de crianças bilingues em Portugal.

Contrariamente a outras *guidelines* clínicas, que providenciam orientação para populações clinicamente específicas, estas realçam as necessidades das crianças bilingues e das suas famílias.

O bilinguismo não é uma alteração clínica, mas sim um atributo humano, inserido na identidade da pessoa bilingue. Deste modo estas *guidelines* poderão aplicar-se a qualquer população clínica, com exposição bilingue, que seja avaliada por Terapia da Fala.

Pontos-chave

- O TF deverá comprometer-se a apoiar indivíduos bilingues, bem como as suas famílias, reconhecendo o bilinguismo como dentro da **norma**.
- O bilinguismo é uma vantagem em pessoas de qualquer idade, **independentemente** da combinação específica de línguas e/ou dialetos que a pessoa bilingue utilize.
- O bilinguismo é uma vantagem **independentemente** da presença de perturbação ao nível da comunicação, da linguagem ou da fala, bem como de dificuldades ao nível da mastigação ou deglutição.
- O Bilinguismo **não** causa, ou contribui, para uma perturbação de comunicação, linguagem ou fala.

Sinalização/referenciação

A sinalização ou referenciação, independentemente de quem a realiza, deverá sempre incluir qual(is) a(s) língua(s) da criança e da sua família. Por vezes, esse processo é facilitado por

documentos de sinalização que incluam questões de escolha múltipla, para facilitar uma identificação correta das línguas faladas.

Triagem

A identificação correta da(s) língua(s) utilizada(s) pela criança e pela sua família é um aspeto crucial para atingir diagnósticos adequados, procurar informação sobre a(s) língua(s) e para estabelecer uma boa relação com a família, na medida em que se deverá respeitar a(s) cultura(s) envolvida(s).

Deverá sempre confirmar que as línguas referidas no formulário de sinalização são as corretas. Termos genéricos como “Chinês” em vez de uma língua específica como “Cantonês” ou “Paquistanês” em vez de “Urdu” deverá ser um sinal de alerta para o TF de que quem referenciou a criança ou não está familiarizado com as línguas da comunidade local ou não investigou suficientemente a(s) língua(s) da família. Por norma, as línguas mais comuns são sempre as reportadas, mesmo quando a família fala uma língua relacionada, mas menos conhecida.

Nos seus estudos, Stow e Dodd (2005) referiram que apenas 45% das crianças tinham a sua língua corretamente referenciada no formulário de sinalização/referenciação.

Reunião prévia com pais

Pais que não falem a língua associada à instituição onde o TF desempenhe funções (língua portuguesa), ou pais que tenham apenas baixas capacidades para conversação são menos prováveis de comparecer em reuniões prévias (Pert & Bradley, 2018).

Os pais poderão ter receio que os profissionais culpem o bilinguismo pelas alterações no desenvolvimento da linguagem e da fala, ou poderão ter desconhecimento ou pouco conhecimento do papel do TF.

Os pais podem sentir-se mais seguros e aceites e, conseqüentemente, mais envolvidos na terapia, se o profissional divulgar o papel da Terapia da Fala, se investigar mais sobre uma língua ou uma cultura específica e, se necessário recorrer a intérpretes ou mediadores para facilitar a comunicação.

Recomenda-se que, no agendamento da reunião prévia com os pais, seja indicada a possibilidade de presença de intérprete, disponibilizado pela instituição ou trazido pelos pais, caso seja um familiar ou amigo que possa cumprir essa função na reunião.

Avaliação:

Antes da avaliação deverá assegurar-se que tem pelo menos um elemento presente que possa auxiliar na tradução/comunicação (e.g. intérprete, tradutor ou familiar). A língua deverá ser

confirmada anteriormente com a família (ver triagem). Nesta etapa dever-se-á planejar debater o motivo do encaminhamento, as questões a colocar e que tarefas serão aplicadas para a avaliação. Cabe ao TF investigar sobre as línguas a avaliar, se possível com ajuda de um intérprete ou de um falante nativo, para poder identificar especificidades culturais ou linguísticas que possam surgir.

- Apresentação e propósito da avaliação

Cada pessoa presente na sala durante a avaliação deverá ser apresentada e o seu papel deverá ser explicado. Desta forma os pais/cuidadores sabem o que esperar desta(s) sessão(ões) de avaliação. No caso de refugiados, ou de indivíduos em situação de asilo político, estes podem ser particularmente retraídos em confiar nos profissionais e em revelar informação pessoal devido a eventos traumáticos prévios. Da perspetiva do TF a identidade dos adultos que estejam presentes pode ser confirmada e registada, contudo, estes deverão ser informados e tranquilizados quanto à garantia de confidencialidade e salvaguarda dos dados. Deverão ser estabelecidas regras relativamente à tradução e interpretação, seja por intérprete, tradutor ou familiar, definindo que tudo o que for dito naquele contexto deverá ser traduzido, por mais trivial que pareça. Isto transmite segurança à família e assegura um canal de comunicação com confiança.

- Anamnese com pais/cuidadores (Historial do caso)

Esta entrevista deverá ser similar a qualquer outra entrevista com pais ou cuidadores. Contudo, o TF deverá ter em consideração que poderão existir práticas culturais e crenças diferentes, sendo que este deverá desenvolver competência cultural para as comunidades com que trabalha e aplicar estas competências nas suas interações com crianças e pais/cuidadores.

- História linguística da criança (input e output linguísticos nos vários contextos, situações e interlocutores)

Atitudes relativas à língua em casa e à língua na escola devem ser discutidas. Os pais/cuidadores podem ter interiorizado mitos sobre bilinguismo, ou sentir que a língua maioritária é a da escola, sendo esta mais importante que manter a língua em casa, sem considerar o impacto negativo que isto pode ter com a criança e a sua família. Imigrantes de primeira geração podem ter orgulho de estar a adquirir uma L2, a do país que os acolheu, contudo, podem não estar conscientes que a criança não irá adquirir a língua de casa, caso só esteja exposta língua do país (ou língua usada na escola).

- Avaliação padronizada e uso de dados normativos

Os TF não deverão utilizar avaliações padronizadas para avaliar crianças bilingues, ou estas deverão ser utilizadas como suplementos descritivos à avaliação (Hedge & Maul, 2006: 348 cit in Pert & Bradley, 2018). Isto porque está comprovado que as avaliações padronizadas são inadequadas para o diagnóstico de alterações de linguagem em crianças bilingues (Caesar & Kohler, 2007: 191 cit in Pert & Bradley, 2018). Os dados normativos dos testes padronizados são compostos por dados recolhidos apenas de crianças monolinges, pelo que comparar o desempenho nestes testes de uma criança bilingue com uma criança monolingue é injusto e enviesado toda a avaliação. Crianças monolinges têm sido expostas ao português durante toda a vida e, como tal, têm um desempenho melhor nestas avaliações que uma criança bilingue que teve menos exposição, ou uma exposição diferente. Para além das diferenças a nível de *input* linguístico, também existem motivos culturais que podem afetar a prestação dos bilingues nos testes padronizados. As crianças podem não reconhecer objetos, atividades e até mesmo pessoas, se estas não tiverem semelhanças com a sua experiência quotidiana. As crianças também podem não estar familiarizadas com ser testadas num ambiente formal e com o estar num meio clínico. Os testes padronizados tendem a ser culturalmente enviesados e podem produzir resultados totalmente, ou parcialmente, inválidos para crianças culturalmente e linguisticamente diversas (Hedge & Maul, 2006 cit in Pert & Bradley, 2018).

Como existem enormes diferenças entre crianças monolinges e bilingues, em termos de exposição linguística e de experiência cultural, os TF não se deverão basear em cotações de idades equivalentes, dados normativos, percentis ou qualquer outra informação normativa derivada de população portuguesa monolingue.

A avaliação da performance linguística de uma criança bilingue deverá ser conduzida num contexto baseado na evidência, pelo que conhecimento do desenvolvimento típico da linguagem é essencial para realizar um diagnóstico diferencial de perturbação. No entanto, muitos dos dados disponíveis sobre aquisição e desenvolvimento da linguagem são focados em monolinges. Assim, não é considerado correto avaliar uma criança bilingue com base nas normas monolinges (RCSLT, 2006 cit in Pert & Bradley, 2018). Crianças bilingues podem apresentar *performances* inferiores às dos seus pares (Paradis & Kirova, 2014 cit in Pert & Bradley, 2018).

Similarmente, alterar ou adaptar um teste padronizado significa que a sua validade fica comprometida. Ou seja, já não é a mesma ferramenta que foi utilizada com o coorte de crianças monolinges para as quais os resultados se referem. Assim, qualquer prova adaptada deverá ser sujeita a nova padronização, o que é improvável no contexto de prática clínica e novas baterias de avaliação consomem muito tempo, para além de terem custos elevados, a menos que financiadas

como parte de um estudo ou de publicação. Para os TF, ou equipa, ferramentas válidas linguisticamente e culturalmente são extremamente valiosas, pois estas ferramentas almejam identificar os pontos fortes e necessidades da criança, bem como identificar objetivos terapêuticos. Já começam a surgir ferramentas adequadas como as referidas anteriormente, como é o caso do Functional Language Across Countries (FLAC), onde as equipas pouparam cerca de 80% de tempo de preparação e gestão de recursos linguísticos (Pert & Bradley, 2018). Estas ferramentas são de rastreio e, sendo que quando houver indicação que a criança apresenta dificuldades, uma avaliação mais completa é necessária.

Pesquisas indicam que crianças bilingues que recebem 60%, ou mais, de exposição a uma L2 têm desempenhos semelhantes, em provas estandardizadas, aos dos seus pares monolingues (Cattani et al, 2014 cit in Pert & Bradley, 2018). Esta pesquisa também indica que crianças com uma L2 maioritária tornam-se tendencialmente monolingues, a menos que a língua materna seja mantida. Assim, os TF deverão aconselhar manutenção do bilinguismo ao encorajar o uso frequente da língua materna.

Em conclusão, mesmo para bilingues com alta exposição ao português, o uso de provas estandardizadas não é recomendado.

- Alternativas a avaliação padronizada

Avaliações padronizadas são mais comuns para os TF, auxiliam no diagnóstico e comparam as crianças com os seus pares (De Lamo White & Jin, 2001 cit in Pert & Bradley, 2018). Optar por outra alternativa poderá causar *stress* aos TF não familiarizados com crianças bilingues.

A pesquisa demonstra que, apesar da crescente opção de ferramentas viáveis e métodos para avaliar crianças bilingues, os TF ainda dependem muito de provas estandardizadas para monolingues (Ebert & Pham, 2017 cit in Pert & Bradley, 2018). Este aspeto deverá ser debatido pela profissão, sob forma de associações e instituições superiores de formação profissional.

Nos Estados Unidos da América, a consciência de exigência e padrões profissionais levou a um aumento no uso de métodos adequados de avaliação de bilingues, com menos recurso a testes padronizados para o inglês (Arias & Friberg, 2017 cit in Pert & Bradley, 2018).

Os TF não deverão apoiar-se apenas em provas estandardizadas para o Português-Europeu, mas sim recorrer a uma visão completa e holística das capacidades linguísticas da criança, o que significa:

- Avaliação em ambas/todas as línguas - para determinar se existe dificuldade na aquisição de alguma das línguas, analisar as competências em todas as línguas e analisar a alternância de código, que, por norma, providencia a maior, e mais representativa, amostra linguística (Pert and

Letts, 2006 cit in Pert & Bradley, 2018). Isto requer comunicação de bilingue para bilingue, por isso um intérprete/tradutor (familiar ou profissional) é essencial.

- Observação, entrevistas, avaliação e colaboração com docentes – Isto é válido para todas as áreas de avaliação, especialmente para a compreensão, onde as experiências dos pais e dos docentes são, provavelmente, mais realistas que as da avaliação clínica, especialmente com crianças mais jovens. Este aspeto pode auxiliar no estabelecimento de uma linha de base em ambas/todas as línguas.

- Avaliação da linguagem: Compreensão verbal

É preciso ter em consideração a estrutura das frases quando questionamos algo a crianças bilingues, pois a nível frásico algumas estruturas morfológicas são “simples”, versus outras línguas que dependem de outros elementos. Ou seja, para a frase “Quem está a correr?”, esta frase poderá ter de ser adaptada a outras línguas, como por exemplo, em Urdu, esta questão não pode ser dita com omissão de género, tem de ser dita “Quem está a correr + masculino?” ou “Quem está a correr + feminino”. Assim, é necessário ter em conta as imagens a utilizar, bem como a estruturação das questões a colocar em contexto de avaliação.

Muitos TF continuam a basear-se em perguntas, previamente construídas, que podem não ser culturalmente, ou linguisticamente, sensíveis. No entanto, novas teorias de aquisição da linguagem, tal como o construtivismo, colocam ênfase no contexto pragmático de aquisição da linguagem. Abordagens alternativas incluem avaliação informal, avaliação dinâmica e avaliação padronizada que inclua adaptações bilingues. As novas *Reynell Developmental Language Scales* incluem um *kit* multilingue, que fornece *guidelines* para adaptar o teste, ou partes do teste, a outras línguas que não o inglês (Letts, Edwards, Schaefer & Sinka, 2014 cit in Pert & Bradley, 2018). Este é um raro exemplo de um teste padronizado que permite utilidade para além dos testes monolingues com dados normativos.

- Avaliação da linguagem: Expressão verbal

Crianças bilingues são mais propensas a utilizar ambas as línguas quando falam com outro interlocutor bilingue. Por este motivo, a avaliação deverá, idealmente, ser conduzida pelo TF bilingue, pelo intérprete (familiar ou profissional) ou por outro profissional envolvido no processo que seja bilingue.

Os enunciados com palavras múltiplas em alternância de código representam amostras significativas de discurso de crianças bilingues, sendo que o comprimento médio do enunciado de uma criança bilingue é similar, em etapas iniciais do desenvolvimento da linguagem, ao de uma criança monolingue.

- Avaliação da linguagem: Semântica e vocabulário

Os TF estão familiarizados com avaliações padronizadas de vocabulário, no entanto, a nível mundial, há poucos testes padronizados que possuam normas bilingues. Os *Communicative Development Inventories* (CDIs) são inventários preenchidos pelos pais/cuidadores para vocabulário compreensivo e expressivo, que foram desenvolvidos para uma grande variedade de línguas. São direcionados para crianças dos 8-16 meses até aos 30 meses (O'Toole et al, 2017 cit in Pert & Bradley, 2018).

A vantagem para crianças bilingues é que pais/cuidadores podem indicar se a criança tem o item em cada uma das suas línguas, utilizando assim para a avaliação o número de conceitos possível, mais do que conceitos abstratos, ou seja, quantos objetos, atividades, entre outros, é que a criança consegue nomear, mais do que outras palavras que podem, ou não, ser replicadas em ambas as línguas. Contudo, o CDI depende das competências de literacia dos pais/cuidadores, a menos que o TF os ajude a completar a lista de palavras.

Uma abordagem mais descritiva, onde o vocabulário da criança é mapeado através de ambas/todas as línguas, com o auxílio de intérpretes ou do TF, em conjunto com avaliação não padronizada e observação direta, parece uma abordagem mais robusta que qualquer inventário ou avaliação padronizada utilizada de forma isolada.

Competências de linguagem e memória fonológica a curto prazo podem agora ser avaliadas, em várias línguas, utilizando o *Language Impairment Testing in Multilingual Settings* (LITMUS) (Armon-Lotem, de Jong & Meir, 2015 cit in Pert & Bradley, 2018).

Ferramentas como o LITMUS – Repetição de frases (RF) e o LITMUS – Repetição de Pseudopalavras (RPP) foram desenhados para identificar PDL em crianças bilingues, uma vez que recorrem a competências linguísticas conhecidas por serem particularmente difíceis para crianças com PDL (Armon-Lotem & Meir, 2016; Chiat et al. 2013; Chiat & Polišenská, 2016; de Almeida (2017); Dos Santos & Sandrine, 2016; Fleckstein et al, 2016 cit in Pert & Bradley, 2018).

- Avaliação da linguagem: Fonologia

Fonologia é a interface entre o significado (linguagem) e a fala (meio de transmissão de palavras via sinais de fala). Os bilingues providenciam forte suporte para a teoria fonológica, sendo que demonstram que diferentes erros podem ocorrer em cada língua. Isto ocorre porque estes erros não são causados por dificuldades/alterações físicas (Ruiz-Felter et al., 2016).

Estas alterações fonológicas produzem padrões de erros similares, mas não idênticos em cada língua. Erros fonológicos devem ser analisados como uma função de uma língua específica,

sabendo que a intervenção dedicada a L1 não terá necessariamente influência em L2, uma vez que o mapeamento da linguagem não se realiza da mesma maneira (Pert & Bradley, 2018).

- Avaliação da linguagem: Morfossintaxe

A morfossintaxe é um aspeto de extrema importância na avaliação de crianças bilingues, uma vez que há a teoria de que as várias línguas interagem de forma a que as estruturas mais frequentes ou mais transparentes numa das línguas da criança possam ser mais facilmente aplicadas na outra língua da criança, comparativamente a crianças monolíngues (Thordardottir, 2015). Roeper (2011) propôs que se um fenómeno ocorre numa área gramatical de uma das línguas de uma criança bilingue, pode despoletar este mesmo fenómeno na outra língua e isto não implica transferência entre as línguas, mas um interface a um nível mais abstrato. As estruturas exatas que podem beneficiar desta interação linguística podem variar dependendo da particular combinação linguística.

- Avaliação da linguagem: Pragmática

É expectável que crianças de países europeus ou americanos mantenham contacto ocular durante o discurso, o que indica que o interlocutor está atento, já em culturas asiáticas, contacto ocular direto é um sinal de desrespeito, especialmente quando estão a ser repreendidos (Hedge & Maul, 2006 cit in Stagg et al., 2014)). Assim, não é considerado adequado atribuir um diagnóstico de perturbação da linguagem e/ou pragmática devido à falta de contacto ocular (Hwang & Matsumoto, 2016).

A pragmática é altamente dependente do contexto e combinada com a semântica proporciona uma mensagem por completo num ato comunicativo. Bilingues com boa competência linguística conseguem realizar alternância de código para adicionar mais significado ao seu discurso. A pragmática é uma área complexa, contudo, os TF necessitam de ser conscientes face às diferenças culturais e linguísticas, que serão relevantes para determinar o uso da língua e para avaliar se as crianças estão a adquirir estas regras (Pert & Bradley, 2018).

- Avaliação da brincadeira e da interação com cuidadores

Brincadeira faz-de-conta é, normalmente, assumida como crítica para o desenvolvimento infantil, sendo que pode ser útil, pois é um momento que pode facilitar interação adulto-criança, de forma positiva.

Para algumas comunidades, especialmente as asiáticas, é mais provável que os irmãos mais velhos sejam o parceiro de brincadeira do que os pais, sendo que as interações dos pais podem ser mais diretivas que facilitadoras (Stow, 2006 cit in Pert & Bradley, 2018). Por estes motivos,

em algumas comunidades, observar como a criança brinca poderá ser mais naturalista se a interação ocorrer com os seus irmãos ou amigos.

Para crianças de comunidades com diferentes roupas, práticas culturais e comida, simular uma refeição tipicamente portuguesa poderá ser uma desvantagem quando a sua brincadeira está a ser avaliada, pois as crianças não reconhecem itens que não usem. Por exemplo, em muitas culturas, as crianças podem não estar familiarizadas com o uso de talheres.

É importante reconhecer quando há aspetos culturais envolvidos na brincadeira, na avaliação e nos materiais terapêuticos selecionados. Com a disponibilidade generalizada, online, de imagens e fotografias, bem como máquinas fotográficas digitais, torna-se relativamente simples criar materiais apropriados.

-Competência Cultural

Os TF terão de superar barreiras linguísticas, culturais e comunicativas que poderão influenciar negativamente a sua avaliação e intervenção na medida em que providenciam acesso equalitário a todos os seus pacientes. Dentro de cada cultura há uma panóplia de crenças e de comportamentos. Consequentemente, generalizações acerca de especificidades culturais, poderão não ser as mais corretas. É da responsabilidade do TF tornar-se culturalmente competente e consciente dos seus enviesamentos relativamente a um indivíduo, pois estes aspetos poderão comprometer a sua prática clínica. Ou seja, o processo de competência cultural é impactado pela própria cultura do TF. É essencial adaptar a prática através da construção de conhecimento cultural e auto-avaliação frequente para compreender na totalidade como os valores pessoais podem afetar a interação com outros. Para além do referido, o TF necessita de se familiarizar e/ou obter informação sobre diferentes estilos comunicacionais e aspetos de destaque do background cultural da criança, bem como o grau de assimilação e aculturação. Estes dois processos irão impactar o perfil cultural da criança e torná-lo único. Trabalhar com famílias multiculturais implica construir um ambiente de confiança e respeito recíproco.

Ter em consideração as crenças da família em relação a perturbações de comunicação irão permitir ao TF compreender o envolvimento parental e aceitação da avaliação terapêutica, selecionar o método de avaliação/intervenção mais adequado, bem como potenciar o conhecimento de como atitudes culturais e crenças podem impactar o prognóstico da criança (Schenker, 2013 cit in Pert & Bradley, 2018).

Estratégias para que o TF possa potencializar a sua competência cultural:

- Ter consciência das suas crenças culturais (incluindo assimilação e aculturação) e como estas podem influenciar a sua interpretação sobre outras culturas;
- Explorar e ter consciência das atitudes e crenças culturais da criança e da família sobre temáticas como incapacidade, perturbação e saúde em geral;
- Adquirir conhecimento sobre populações locais, comunidades, famílias e indivíduos (e.g. saudações sociais);
- Estabelecer um relacionamento de confiança e de cooperação com o sistema de suporte da criança (e.g. família, cuidadores, etc) através da validação das suas perspetivas culturais;
- Evitar estereotipar, reconhecendo diferenças individuais de práticas culturais reconhecidas;
- Criar recursos, tais como panfletos, *flyers* e *posters*, em diferentes línguas (línguas que sejam mais comuns na área de atuação do TF) de forma a promover informação sobre tópicos relacionados com Terapia da Fala;
- Reunir informação, quando for possível e adequado, de intérpretes e membros da comunidade sobre a adequação de rotinas/práticas culturais;
- Criar uma base de dados de intérpretes, facilitadores/mediadores de comunicação que possam auxiliar durante as sessões;
- Incluir o Bilinguismo e princípios culturais no processo de regimento interno da instituição, planeamento, avaliação e intervenção;
- Selecionar material, recursos e atividades culturalmente sensíveis para avaliação e intervenção;
- Respeitar crenças, religiões e normas culturais, providenciando aconselhamento claro e baseado em evidência, avaliação e intervenção.

6. Conclusão

A realização do presente documento, assume-se como um contributo para a comunidade de TF a exercer funções em Portugal, com crianças bilingues, quer na homogeneização e esclarecimento de conceitos, quer na sistematização de procedimentos para a tomada de decisões ao nível de avaliação e de diagnóstico diferencial com estas crianças. Esta homogeneização de conceitos e de procedimentos permitirá ao TF ter o conhecimento de base necessário para avaliar e diagnosticar crianças bilingues, tornando todo este processo mais adequado, transparente e preciso. Uma avaliação minuciosa e adequada, aliada a uma identificação concreta das dificuldades da criança permite delinear eficazmente um plano de intervenção e melhorar a prestação de serviços junto das crianças bilingues.

É possível concluir que, com base nos contributos dos especialistas entrevistados, as decisões clínicas tomadas ao longo do processo de avaliação e diagnóstico diferencial deverão ser sempre suportadas pela PBE.

A primeira etapa essencial para a avaliação de linguagem em crianças bilingues prende-se com uma anamnese detalhada, que contenha informação adequada e concreta sobre as línguas a que a criança está exposta desde o nascimento e as que utiliza no seu quotidiano, bem como aspetos e dinâmicas multiculturais da família, que possam ser relevantes para a aquisição da linguagem. Existem inúmeras ferramentas e diversos aspetos a ter em conta na avaliação de linguagem de crianças bilingues, como sendo: i. a utilização de baterias culturalmente sensíveis, ou no caso de não serem direcionadas para crianças bilingues, a utilização destas apenas como um “roteiro”, de forma qualitativa; ii. a avaliação da narrativa, que fornece informação importante em diferentes áreas da linguagem e iii. a avaliação dinâmica, que é uma metodologia indispensável neste tipo de avaliação, pois permite distinguir facilmente entre perturbação e dificuldade, o que, dada a heterogeneidade das crianças bilingues, facilita o raciocínio clínico. É de reforçar que as baterias aferidas para uma população monolíngue não deverão ser traduzidas, uma vez que o instrumento perde a sua fiabilidade.

Conclui-se também que, caso o TF não fale uma das línguas da criança, que é fundamental que exista um tradutor/intérprete/mediador, cujo papel deverá ser meticolosamente definido previamente à avaliação. Este aspeto, que não deixa de surgir como barreira no processo terapêutico, é um como passo essencial, uma vez que, numa avaliação terapêutica de linguagem, a criança deverá ser avaliada em todas as línguas a que está exposta ou que utiliza.

O tema das barreiras e mitos foi algo debatido em entrevista pelos profissionais, sendo que, de um modo geral, todos referiram que há muitos mitos a desmistificar, por desconhecimento geral, mitos estes que acabam por se tornar barreiras ao processo terapêutico. Todos referiram a

importância de disseminar a informação recolhida no presente trabalho, de forma a fornecer informação pertinente e concreta aos TF. Todos os entrevistados referiram a necessidade de se criar *guidelines* adequadas à realidade portuguesa.

Este trabalho foi realizado tendo em consideração *guidelines* de diversos países, para avaliação e diagnóstico diferencial de crianças bilingues, pelo que se alinha, a nível de procedimentos, com os levados a cabo noutros países. É da responsabilidade do TF, como profissional especializado na área da linguagem, esclarecer, aplicar e disseminar os diferentes conceitos, procedimentos e estratégias abordados neste trabalho com a comunidade na qual a criança bilingue está inserida. Pretende-se que crianças bilingues tenham acesso equitativo a todos os recursos necessários ao seu desenvolvimento, e isto só é possível através de uma consciencialização alargada acerca do tema.

Limitações

Apesar da pertinência das conclusões obtidas, é importante referir que o presente trabalho possui as suas limitações. A primeira limitação diz respeito ao número reduzido de profissionais com experiência na área em Portugal, o que acabou por condicionar o número de entrevistados e, conseqüentemente, a amostra recolhida, que, caso fosse maior, contribuiria para uma maior fiabilidade a nível de análise qualitativa. No entanto, foi um processo moroso e foi difícil encontrar profissionais que cumprissem os requisitos para a entrevista, acima referidos, tendo até sido mencionado em algumas entrevistas, que as associações profissionais deveriam possuir uma base de dados de referência com TF bilingues que exercessem em Portugal, e as suas respetivas línguas. Tal aspeto facilitaria o encaminhamento de casos, bem como investigações que possam ocorrer futuramente. Outra limitação prende-se com o tempo decorrido desde a aplicação das entrevistas (2020), à conclusão do presente trabalho. Este aspeto dificultou que nomenclaturas mais atualizadas fossem abordadas e reflete uma realidade dos profissionais entrevistados que, poderá, eventualmente, já não corresponder à sua realidade atual. Contudo, as questões foram formuladas de forma intemporal, sendo passíveis de análise após a sua recolha, pois referem-se à realidade e ao momento em que a entrevista foi aplicada.

Recomendações futuras

O presente trabalho contempla *guidelines* relativas à avaliação de linguagem e diagnóstico diferencial de crianças bilingues, pelo que seria de extrema importância que a investigação continuasse, no sentido da recolha de informação relativa à intervenção em linguagem com

crianças bilingues. Assim, seria possível complementar estas *guidelines* com todos os passos necessários do processo terapêutico.

É de realçar que, atualmente, considera-se que o termo multilingue/multilinguismo deverá ser usado, de forma generalizada, uma vez que se trata de um termo mais inclusivo (Ad Hoc Committee on Bilingual Service Delivery, 2023), no entanto, aquando da aplicação da entrevista a designação bilingue/bilinguismo foi a utilizada, pelo que se optou por mantê-la ao longo do presente trabalho. Contudo, em futuros trabalhos, recomenda-se a utilização da nomenclatura mais atualizada e inclusiva, ou seja, multilinguismo.

Referências bibliográficas

- Abutbul-Oz, H., & Armon-Lotem, S. (2022). Parent Questionnaires in Screening for Developmental Language Disorder Among Bilingual Children in Speech and Language Clinics. *Frontiers in Education*, 7(June), 1–19. <https://doi.org/10.3389/feduc.2022.846111>
- Ad Hoc Committee on Bilingual Service Delivery. (2023). Competencies, Expectations, and Recommendations for Multilingual Service Delivery. In *American Speech and Hearing Association (ASHA)*. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/PDF/?uri=CELEX:32016R0679&from=PT%0Ahttp://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:52012PC0011:pt:NOT>
- Almeida, L., & Flores, C. (2017). Bilinguismo. In M. J. Freitas & A. L. Santos (Eds.), *Aquisição de língua materna e não materna: Questões gerais e dados do português* (pp. 71–94). Language Science Press. <https://doi.org/10.5281/ZENODO.889261>
- Amengual, M. (2017). Type of early bilingualism and its effect on the acoustic realization of allophonic variants: Early sequential and simultaneous bilinguals. *International Journal of Bilingualism*, 23(2).
- American Speech-Language-Hearing Association. (2010). *Code of Ethics*. www.asha.org/policy/.
- American Speech-Language-Hearing Association (ASHA). (2004). *Knowledge and skills needed by speech-language pathologists and audiologists to provide culturally and linguistically appropriate services*. Knowledge and Skills.
- Bardin, L. (1979). *Análise do Conteúdo*. Edições 70.
- Bialystok, E. (2011). Reshaping the Mind: The Benefits of Bilingualism. *Canadian Psychological Association*, 65(4), 229–235.
- Bialystok, E. (2015). The impact of bilingualism on cognition. *Emerging Trends in the Social and Behavioral Sciences*, 1–12.
- Bialystok, E., & Feng, X. (2009). Language proficiency and executive control in proactive interference: Evidence from monolingual and bilingual children and adults. *Brain and Language*, 109(2–3), 93–100. <https://doi.org/10.1016/j.bandl.2008.09.001>
- Bligh, C. (2011). *The silent experiences of young bilingual learners: Sociocultural study into the silent period*. Sense.
- Bligh, C., & Drury, R. (2015). Perspectives on the “Silent period” for emergent bilinguals in England. *Journal of Research in Childhood Education*, 29(2), 259–274. <https://doi.org/10.1080/02568543.2015.1009589>
- Bloder, T., Eikerling, M., Rinker, T., & Lorusso, M. L. (2021). Speech and language therapy service

- for multilingual children: Attitudes and approaches across four european countries. *Sustainability (Switzerland)*, 13(21). <https://doi.org/10.3390/su132112143>
- Boerma, T., & Blom, E. (2017). Assessment of bilingual children: What if testing both languages is not possible? *Journal of Communication Disorders*, 66(June 2016), 65–76. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2017.04.001>
- Broeiro, P. (2015). Prática baseada em evidência e seus limites. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 31(4), 238–240. <https://doi.org/10.32385/rpmgf.v31i4.11549>
- Byers-Heinlein, K., G. Esposito, A. G., Winsler, A., Marian, V., Castro, D. C., & Gigi, L. (2019). The Case for Measuring and Reporting Bilingualism in Developmental Research. *Collabra Psychol.*, 5(1), 37.
- Câmara, R. H. (2013). Análise de conteúdo : da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações. *Revista Interinstitucional de Psicologia*, 6(2), 179–191.
- Costa, A. P., & Amado, J. (2018). *Análise de Conteúdo Suportada por Software*. Ludomedia.
- Coutinho, C. P. (2011). *Metodologias de Investigação em Ciências sociais e Humanas*. Almedina.
- Döringer, S. (2021). 'The problem-centred expert interview'. Combining qualitative interviewing approaches for investigating implicit expert knowledge. *International Journal of Social Research Methodology*, 24(3), 265–278. <https://doi.org/10.1080/13645579.2020.1766777>
- Duarte, J., Moreira, M. A., & Flores, C. (2013). Bilinguismo e educação: um novo currículo para a formação de professores. In *PORTUGUÊS LÍNGUA NÃO MATERNA: INVESTIGAÇÃO E ENSINO*. (pp. 111–128). Lidel.
- Ebert, K. D., & Kohnert, K. (2016). Language learning impairment in sequential bilingual children. *Language Teaching*, 49(3), 301–338. <https://doi.org/10.1017/S0261444816000070>
- Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107–115.
- Epstein, N. (1977). *Language, Ethnicity, and the Schools: Policy alternatives for Bilingual-Bicultural Education*. Institute for Educational Leadership.
- Etikan, I., & Bala, K. (2017). Combination of Probability Random Sampling Method with Non Probability Random Sampling Method (Sampling versus Sampling Methods). *Biometrics & Biostatistics International Journal*, 5, 210–213.
- Flick, U. (2014). An Introduction To Qualitative Edition 5. In *SAGE Publications*. SAGE Publications. <https://doi.org/978-1-84787-323>
- Fredman, M. (2006). Recommendations for working with bilingual children – Prepared by the Multilingual Affairs Committee of IALP. *Folia Phoniatica et Logopaedica*, 58, 458–464.

- Freeman, M. R., & Schroeder, S. R. (2022). Assessing Language Skills in Bilingual Children: Current Trends in Research and Practice. *Journal of Child Science*, *12*(1), E33–E46. <https://doi.org/10.1055/s-0042-1743575>
- Golberg, H., Paradis, J., & Crago, M. (2008). Lexical acquisition over time in minority first language children learning English as a second language. *Applied Psycholinguistics*, *29*(1), 41–65. <https://doi.org/10.1017/S014271640808003X>
- Goral, M., & Conner, P. S. (2013). Language disorders in multilingual and multicultural populations. *Annual Review of Applied Linguistics*, *33*(March 2013), 128–161. <https://doi.org/10.1017/S026719051300010X>
- Grech, H., & Dodd, B. (2011). Assessment of Speech and Language Skills in Bilingual Children: An Holistic Approach. *Stem-, Spraak- En Taalpathologie*, *15*(2), 84–92.
- Haffner, I. (2009). Investigação histórica do bilinguismo na Península Ibérica a partir do século XV – até ao século XVII. *ÉTUDES ROMANES DE BRNO*, *30*(1), 10.
- Hammer, C. S., Hoff, E., Uchikoshi, Y., Gillanders, C., Castro, D., & Sandilos, L. E. (2014). The Language and Literacy Development of Young Dual Language Learners: A Critical Review. *Early Childhood Research Quarterly*, *2*(29), 715–733. <https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2014.05.008>
- Höhle, B., Bijeljac-Babic, R., & Nazzi, T. (2019). Variability and stability in early language acquisition: Comparing monolingual and bilingual infants' speech perception and word recognition. *Bilingualism*, *23*(1), 56–71. <https://doi.org/10.1017/S1366728919000348>
- Huse, H. R. (1945). *Reading and Speaking Foreign Language*. The University of North Carolina Press.
- Hwang, H. C., & Matsumoto, D. (2016). The cultural bases of nonverbal communication. In *APA handbook of nonverbal communication* (pp. 77–101). American Psychological Association.
- Jain, N. (2021). Survey versus interviews: Comparing data collection tools for exploratory research. *Qualitative Report*, *26*(2), 541–554. <https://doi.org/10.46743/2160-3715/2021.4492>
- Jordaan, H. (2008). Clinical intervention for bilingual children: An international survey. *Folia Phoniatrica et Logopaedica*, *60*(2), 97–105. <https://doi.org/10.1159/000114652>
- Kambanaros, M., Michaelides, M., & Grohmann, K. K. (2015). Measuring word retrieval deficits in a multilingual child with SLI: Is there a better language? *Journal of Neurolinguistics*, *34*, 112–130. <https://doi.org/10.1016/j.jneuroling.2014.09.006>
- Kohnert, K. (2010). Bilingual Children with Primary Language Impairment: Issues, Evidence and Implications for Clinical Actions. *Journal of Communication Disorders*, *43*(6), 456–473.

- <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2010.02.002>. Bilingual
- Kohnert, K., Windsor, J., & Ebert, K. D. (2009). Primary or "specific" language impairment and children learning a second language. *Brain and Language*, 109(2–3), 101–111. <https://doi.org/10.1016/j.bandl.2008.01.009>
- Longhurst, R. (2016). Semi-structured Interviews and Focus Groups. In *Key methods in geography* (pp. 143–156). SAGE Publications.
- Lopes, J. P. (2014). *O papel do bilinguismo no processo de difusão das línguas*. Universidade de Aveiro.
- Macnamara, J. (1966). *Bilingualism and primary education*. Edinburgh University Press.
- Mateus, M. H. M. (2011). Diversidade linguística na escola Portuguesa. *Revista Lusofona de Educaçao*, 18, 13–24.
- McCabe, A., Bornstein, M., Wishard Guerra, A., Kuchirko, Y., Páez, M., Tamis-LeMonda, C., Brockmeyer Cates, C., Hirsh-Pasek, K., Melzi, G., Song, L., Golinkoff, R., Hoff, E., & Mendelsohn, A. (2013). Multilingual Children: Beyond Myths and Toward Best Practices and commentaries. *Sharing Child and Youth Development Knowledge*, 27(4), 1–37.
- Mcleod, S., & Verdon, S. (2017). *Speech Assessment for Multilingual Children Who Do Not Speak the Same Language(s) as the Speech-Language Pathologist*. 26(August), 691–708.
- Mennen, I., Stansfield, J., & Johnston, S. (2005). Speech and Language Therapy Services for Bilingual Children in England and Scotland: A Tale of Three Cities. *ISB4: Proceedings of the 4th International Symposium on Bilingualism*, 1578–1596.
- Nieva, S. (2015). Orientaciones para la intervención logopédica con niños bilingües Speech-therapy intervention guidelines for bilingual children. *Revista de Investigación En Logopedia*, 2, 71–111. <http://revistalogopedia.uclm.es>
- Paradis, J., Genesee, F., & Crago, M. (2021). *A Handbook on Bilingualism and Second Language Learning* (3rd ed.). Paul H Brookes Publishing Co. <https://doi.org/10.14393/dl13-v7n1a2013-15>
- Pasquarella, A., Gottardo, A., & Grant, A. (2012). Comparing factors related to reading comprehension in adolescents who speak English as a first (L1) or second (L2) language. *Scientific Studies of Reading*, 16(6), 475–503.
- Pearson, B. Z. (2013). Distinguishing the bilingual as a late talker from the late talker who is bilingual. In *In L. A. Rescorla & P. S. Dale Baltimore, MD: Brookes*.
- Pert, S., & Bradley, B. (2018). Clinical Guidelines for Speech and Language Therapists : Bilingualism. *Royal College of Speech and Language Therapists*, 67.
- Petitto, L. A. (2009). New Discoveries From the Bilingual Brain and Mind Across the Life Span:

- Implications for Education. *Mind, Brain, and Education*, 3, 185–197. 10.1111/j.1751-228X.2009.01069.x
- Qu, S. Q., & Dumay, J. (2011). The qualitative research interview. *Qualitative Research in Accounting and Management*, 8(3), 238–264. <https://doi.org/10.1108/11766091111162070>
- Roller, M., & Lavrakas, P. (2015). *Applied qualitative research design: A total quality framework approach*. The Guilford Press.
- Ruiz-Felter, R., Cooperson, S. J., Bedore, L. M., & Peña, E. D. (2016). Influence of current input–output and age of first exposure on phonological acquisition in early bilingual Spanish–English-speaking kindergarteners. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 51(4), 368–383.
- Scheidnes, M., & Tuller, L. (2019). Using clausal embedding to identify language impairment in sequential bilinguals. *Bilingualism*, 22(5), 949–967. <https://doi.org/10.1017/S1366728918000949>
- SEF, S. de E. e F. (2022). Relatório de Imigração, Fronteiras e Asilo (RIFA). *Serviço de Estrangeiros e Fronteiras (SEF)*, 1, 5–65. https://www.sef.pt/pt/Documents/RIFA2022_vF2a.pdf
- Silva, A. H., Moura, G. L. de, Cunha, D. E., & Gaspar, E. (2013). Análise de conteúdo: fazemos o que dizemos? Um levantamento de estudos que dizem adotar a técnica. *IV Encontro de Ensino e Pesquisa Em Administração e Contabilidade*, 1–14. http://www.anpad.org.br/diversos/trabalhos/EnEPQ/enepq_2013/2013_EnEPQ76.pdf
- Sousa, J. R. de, & Santos, S. C. M. dos. (2020). Análise de conteúdo em pesquisa qualitativa: modo de pensar e de fazer. *Revista Pesquisa e Debate Em Educação*, 10(2), 1396–1416.
- Stagg, S. D., Linnell, K. J., & Heaton, P. (2014). Investigating eye movement patterns, language, and social ability in children with autism spectrum disorder. *Development and Psychopathology*, 26(2), 529–537.
- Stanford, E., Eikerling, M., Hadjadj, O., & Delage, H. (2024). Supporting multilingual children with language impairment in a multilingual environment: experience and perspectives from speech and language therapists in Switzerland. *International Journal of Multilingualism*, 1–20. <https://doi.org/10.1080/14790718.2024.2325999>
- Stow, Carol & Dodd, B. (2010). A survey of bilingual children referred for investigation of communication disorders: A comparison with monolingual children referred in one area in England. *Journal of Multilingual Communication Disorders*, 3, 1–23.
- Stow, C., & Dodd, B. (2003). Providing an equitable service to bilingual children in the UK: a review. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 38(4), 351–377.

- Stow, C., & Dodd, B. (2005). A survey of bilingual children referred for investigation of communication disorders: a comparison with monolingual children referred in one area in England. *Journal of Multilingual Communication Disorders*, 3(1), 1–23. <https://doi.org/10.1080/14769670400009959>
- Summer, L. Q. (2020). Language Acquisition for the Bilingual Child: A Perspective on Raising Bilingual Children in the U.S. In *National Center for Hearing Assessment and Management Utah State University e-Book: Vol. Chapter 21* (pp. 1–12).
- Thordardottir, E., Rothenberg, A., Rivard, M., & Naves, R. (2006). Bilingual assessment: Can overall proficiency be estimated from separate measurement of two languages? *Journal of Multilingual Communication Disorders*, 4(1), 1–21.
- Thordardottir, E. (2015). The relationship between bilingual exposure and morphosyntactic development. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 17(2), 97–114. <https://doi.org/10.3109/17549507.2014.923509>
- Toppelberg, C. O., Tabors, P., Coggins, A., Lum, K., & Burger, C. (2005). Differential diagnosis of selective mutism in bilingual children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 44(6), 592–595. <https://doi.org/10.1097/01.chi.0000157549.87078.f8>
- Winter, K. (2001). Numbers of bilingual children in speech and language therapy: Theory and practice of measuring their representation. *International Journal of Bilingualism*, 5(4), 465–495.
- Yavaş, M. & Goldstein, B. A. (2006). Aspects of bilingual phonology: The case of Spanish-English. In Z. Hua & B. Dodd (Eds.), *Phonological Development and Disorders in Children: A Multilingual Perspective*. Multilingual Matters.

Anexos

Anexo I – Parecer da Comissão de Ética

P.PORTO

ESCOLA
SUPERIOR
DE SAÚDE
POLITÉCNICO
DO PORTO

PARECER DA COMISSÃO DE ÉTICA

Número de Registo da Comissão de Ética: E0092 Data receção do Documento: 09/04/2024 Existência de entradas anteriores: Sim

TÍTULO DO TRABALHO: Avaliação e Diagnóstico Diferencial de Linguagem em Crianças Bilingues Oraís: Linhas Orientadoras.

INVESTIGADOR RESPONSÁVEL: Raquel Gamboa

DATA PREVISTA PARA A REALIZAÇÃO DO TRABALHO: Inicio 01/09/2023 | Fim 30/09/2024

RESUMO DO ESTUDO

OBJETIVOS: Nada a referir.

AMOSTRA: Nada a referir.

FORMULÁRIO DE DADOS A RECOLHER: Nada a referir.

MATERIAL: Nada a referir.

MÉTODOS: Nada a referir.

RISCOS: Nada a referir.

CONSENTIMENTO INFORMADO: Nada a referir.

AUTORIZAÇÃO PELOS RESPONSÁVEIS LOCAIS: Nada a referir.

APRECIÇÃO DA COMISSÃO DE ÉTICA: Neste novo pedido apenas é pedida autorização para a alteração da equipa de investigação e prolongamento do período para a realização do estudo.

PARECER FINAL DA COMISSÃO DE ÉTICA: De acordo com os dados analisados, o parecer é favorável desde que cumpridas todas as diretrizes submetidas a esta Comissão, recomendando-se que a decisão seja suspensa caso haja algum incumprimento grave.

17/09/2024

Assinado por: Pedro Manuel Ribeiro da Rocha Monteiro
Num. de Identificação: 09112806
Data: 2024.09.19 15:04:29 +0100



SSS/ESS/04MO.31B.02

Apêndices

Apêndice I – Guião da entrevista

Guião para Entrevista no Âmbito do Projeto de Investigação:
“Avaliação e Diagnóstico Diferencial de Linguagem em Crianças Bilingues Oraís: Linhas Orientadoras”

Caracterização do Profissional Entrevistado. Entrevistado nº _____

1. Sexo: Idade:
2. Grau Académico:
3. Anos de Experiência Profissional:
 - 3.1 – Total (engloba 4.2)
 - 3.2 – Com crianças bilingues
4. Qual(is) o(s) local(is) onde desempenha as suas funções?
5. Já exerceu/exerce noutro país? Se sim, qual?
6. É bilingue? Se sim, qual L1 e L2?
7. Já realizou investigação na área do Bilinguismo? Se sim, em que tema?
8. Já avaliou linguagem em crianças bilingues?

Notas (formações relevantes na área, outras informações relevantes):

Avaliação e Diagnóstico Diferencial com Crianças Bilingues

1. Na sua opinião profissional, quais são os critérios para se considerar uma criança bilingue?
2. Considera que existem diferentes tipos de bilingues? Se sim, que tipos existem e quais as suas características?
3. Que informações/mitos considera pertinente esclarecer com os cuidadores aquando avaliação de uma criança bilingue?
4. Considera relevante realizar uma anamnese com os cuidadores da criança bilingue? Se sim, que informações acha essenciais para constar na anamnese?
5. Costuma utilizar testes padronizados na avaliação de linguagem da criança bilingue? Se sim, quais? Se não, a que tipo de instrumentos recorre?
6. Ao avaliar linguagem em crianças bilingues, quando não possui a(s) mesma(s) língua(s) que a criança, recorre a algum tipo de recurso/ajuda? Se sim, qual(ais)?
7. Quando avalia linguagem numa criança bilingue, avalia apenas na(s) língua(s) que domina, ou em todas as línguas que a criança bilingue utiliza, mesmo que não as domine?
8. Quais as áreas que considera essenciais avaliar quando avalia uma criança bilingue?
9. Qual(ais) considera ser(em) a(s) maior(es) barreira(s) na avaliação de uma criança bilingue?
10. Na sua opinião profissional, o que é necessário ter em conta para poder atribuir um diagnóstico a uma criança bilingue?
11. Outros aspetos importantes a referir sobre avaliação e diagnóstico diferencial de linguagem em crianças bilingues

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Declaração de Consentimento Informado

Conforme a lei 67/98 de 26 de Outubro e a "Declaração de Helsínquia" da Associação Médica Mundial (Helsínquia 1964; Tóquio 1975; Veneza 1983; Hong Kong 1989; Somerset West 1996, Edimburgo 2000; Washington 2002, Tóquio 2004, Seul 2008, Fortaleza 2013) - quando se aplicar

Avaliação e Diagnóstico Diferencial de Língua em Crianças Bilingues Oraís: Linhas Orientadoras

DESIGNAÇÃO DO ESTUDO

Eu, abaixo-assinado:

[Redacted Name]

Fui informado de que o Estudo de Investigação acima mencionado se destina a definir, clarificar e atualizar conceitos teóricos na área do bilinguismo oral, bem como propor linhas orientadoras para avaliação e diagnóstico diferencial em crianças bilingues orais, para Terapeutas da Fala.

Sei que neste estudo está prevista a realização de entrevistas, tendo-me sido explicado que os dados vão ser recolhidos em formato de áudio e vídeo e que a confidencialidade dos dados recolhidos serão garantidos, através do seu armazenamento em computador fixo à guarda da investigadora, sendo os vídeos destruídos permanentemente após a transcrição.

Foi-me garantido que todos os dados relativos à identificação dos Participantes neste estudo são confidenciais, como prevê a lei de Proteção de Dados, Artigo 5.º alínea e).

Sei que posso recusar-me a participar ou interromper a qualquer momento a participação no estudo, sem nenhum tipo de penalização por este facto.

Compreendi a informação que me foi dada, tive oportunidade de fazer perguntas e as minhas dúvidas foram esclarecidas.

Aceito participar de livre vontade no estudo acima mencionado.

Também autorizo a divulgação dos resultados obtidos no meio científico e académico, garantindo a confidencialidade.

Nome do Investigador e Contacto:
Raquel Tavares Luzia de Melo Gamboa
Raquel.m.gamboa@gmail.com

18/03/2020
DATA

[Redacted Signature]
ASSINATURA



SGS sss.0004.MD.317.01

Apêndice III – Códigos-árvore do *software* WebQDA

Tese Bilinguismo

Emitido por 10060427



Códigos Árvore

Nome	Fontes	Refs
Recolha de dados	0	0
Anamnese	6	10
Avaliação	1	1
Áreas Linguagem	6	8
Testes e provas	6	19
Línguas	6	17
Diagnóstico Diferencial	6	13
O que há a mudar	6	8
Definição e critérios	6	16
Barreiras e mitos	6	29