



**UNIVERSIDADE DO ALGARVE**

**FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS**

**E**

**ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO**

**A INTERVENÇÃO EDUCATIVA EM CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA MENTAL  
- VIRTUALIDADES DA UTILIZAÇÃO DO MODELO TEACCH**

(Dissertação para a obtenção do grau de mestre em Psicologia da Educação -  
Especialização em Necessidades Educativas Especiais)

**TERESA DE JESUS RAMOS BILÉ VENÂNCIO**

FARO

(2006)

35587.

19 05.06.66168

37.015

VEN + Int

1

**NOME:** TERESA DE JESUS RAMOS BILÉ VENÂNCIO

**DEPARTAMENTO:** FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS E  
ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO DA UNIVERSIDADE DO ALGARVE

**ORIENTADORA:** MARIA HELENA CORREIA XAVIER RALHA SIMÕES

**DATA:** 1 de Fevereiro de 2006

**TÍTULO DA DISSERTAÇÃO:** A INTERVENÇÃO EDUCATIVA EM CRIANÇAS  
COM DEFICIÊNCIA MENTAL - VIRTUALIDADES DA UTILIZAÇÃO DO  
MODELO TEACCH

**JÚRI:**

**Presidente:** Doutora **Carolina Moreira da Silva de Fernandes de Sousa**, Professora  
Coordenadora da Escola Superior de Educação da Universidade do  
Algarve.

**Vogais:** Doutor **Claus Dieter Stobaüs**, Professor Titular da Faculdade de Educação  
da Pontifícia da Universidade Católica do Rio Grande do Sul - Brasil.

Doutora **Maria Helena Xavier Correia Ralha Simões**, Professora  
Coordenadora da Escola Superior de Educação da Universidade do  
Algarve.

## AGRADECIMENTOS

O meu pensamento eleito vai para o Luís, meu marido, filhas Renata e Rebeca, que sempre me aconselharam a aprender a ouvir.

Agradeço profundamente à minha orientadora, Professora Doutora Maria Helena Ralha-Simões que, com o seu esforço, dedicação e saber me acompanhou no decurso do desenvolvimento do processo da investigação que levamos a cabo.

Os meus mais sinceros agradecimentos à minha querida amiga Helena Sousa pelo seu apoio incondicional e pela boa disposição que sempre imperou ao longo da nossa amizade.

Ao Armando Sousa pelos seus conhecimentos técnicos, paciência e disponibilidade, ao Ruben e à Susana pela sua simpatia e carinho.

À Sílvia Leal, com apreço e carinho pela sua ajuda na pesquisa de documentação.

À minha família, aos colegas e professores de mestrado.

Ao “H”, ao “M”, ao “W”, e à “R”, as maiores felicidades.

Aos pais das crianças que foram alvo desta investigação.

Às colegas de trabalho pelo apoio e incentivo.

A todos, o meu mais sincero OBRIGADO.

## ÍNDICE GERAL

<b>Resumo</b>	<b>i</b>
<b>Abstract</b>	<b>ii</b>
<b>I - INTRODUÇÃO</b>	
1. Enunciação do problema e justificação da escolha do tema	1
2. Principais objectivos do estudo	2
3. Principais noções e respectivos fundamentos conceptuais	4
4. Estratégia investigativa e procedimento utilizado	5
<b>II – ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL</b>	<b>10</b>
1. Introdução	10
2. A perspectiva de Jean Piaget	11
3. O modelo epigenético de Erik Erikson	22
4. O modelo ecológico do desenvolvimento de Urie Bronfenbrenner	24
5. Os contributos de António Damásio sobre os sentimentos e as emoções	27
6. A deficiência mental	30
7. A inclusão escolar das crianças com deficiência mental	44
8. O Modelo Teacch	50
<b>III - METODOLOGIA</b>	<b>56</b>
1. Metodologia da investigação acção	56
2. Fundamentação das opções metodológicas	57
2.1. Anamnese	57
2.2. Entrevista	59
2.3. Observação naturalista	59
2.4. Tabelas de avaliação dos currículos	60
2.5. Escala de desenvolvimento de Ruth Griffiths	61
2.6. Registo de incidentes críticos	63
3. Remodelação da unidade de intervenção especializada	64
4. Sujeitos	71
5. Instrumentos de pesquisa	72
6. Procedimento metodológico	73
6.1. Início da implementação do modelo Teacch	73
6.2. Guião da anamnese/percursos de vida	77
6.3. Guião das entrevistas realizadas com as professoras titulares de turma	77
6.4. Grelha de observação naturalista das actividades unidade de intervenção especializada	77
6.5. Tabelas de avaliação dos currículos	78
6.6. Teste de avaliação de Ruth Griffiths	78
7. Continuidade da implementação	78
8. Técnica de registo de incidentes críticos	80
<b>IV – APRESENTAÇÃO DOS DADOS</b>	<b>81</b>
1. Percursos de vida dos sujeitos alvo do estudo	81
2. Análise de conteúdo das entrevistas	91
2.1. Sistematização da análise de conteúdo	92

<b>2.2. Comportamentos observados no decurso das observações</b>	<b>101</b>
<b>2.3. Avaliação do desenvolvimento através da escala e sub-escalas de Ruth Griffiths</b>	<b>110</b>
<b>V – ANÁLISE CRÍTICA DOS DADOS</b>	<b>114</b>
<b>1. Análise crítica dos dados dos sujeitos do estudo</b>	<b>114</b>
<b>VI - CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>118</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	

## **ÍNDICE DOS QUADROS**

<b>Quadro nº 1 – Apresentação da amostra</b>	<b>72</b>
<b>Quadro nº 2 - Sistematização das áreas de actividade e respectivas áreas de funcionamento na unidade de intervenção especializada</b>	<b>75</b>
<b>Quadro nº 3 - Percurso de vida do sujeito “H”</b>	<b>81</b>
<b>Quadro nº 4 - Percurso de vida do sujeito “M”</b>	<b>83</b>
<b>Quadro nº 5 - Percurso de vida do sujeito “W”</b>	<b>85</b>
<b>Quadro nº 6 - Registo de incidentes críticos referidos pela mãe do “W”</b>	<b>88</b>
<b>Quadro nº 7 - Percurso de vida do sujeito “R”</b>	<b>89</b>
<b>Quadro nº 8 - Registo de incidentes críticos referidos pela mãe da “R”</b>	<b>91</b>
<b>Quadro nº 9 - Sistematização das unidades de sentido da análise de conteúdo</b>	<b>92</b>
<b>Quadro nº 10 - Observação nº 1 - Espaço unidade de intervenção especializada - Tempo 11h /1130h Data: 19 Maio 2005</b>	<b>94</b>
<b>Quadro nº 11 - Observação nº 2 - Espaço unidade de intervenção especializada - Tempo 11h /1130h Data: 25 Maio 2005</b>	<b>96</b>
<b>Quadro nº 12 - Observação nº 3 – Espaço: unidade de intervenção especializada – Tempo: 11/11.30 – Data: 2 Junho 2005</b>	<b>98</b>
<b>Quadro nº 13 - Observação nº 4 - Espaço unidade de intervenção especializada - Tempo 11h /1130h Data: 6 Junho 2005</b>	<b>99</b>
<b>Quadro nº 14 - Síntese dos comportamentos observados durante as observações</b>	<b>100</b>
<b>Quadro nº 15 - Desempenho do sujeito “H”</b>	<b>111</b>
<b>Quadro nº 16 - Desempenho do sujeito “M”</b>	<b>112</b>
<b>Quadro nº 17 - Desempenho da criança “R”</b>	<b>112</b>
<b>Quadro nº 18 - Desempenho da criança “W”</b>	<b>113</b>

## ÍNDICE DOS GRÁFICOS

Gráfico nº 1 - Avaliação do desenvolvimento na área independência pessoal do sujeito “H”	102
Gráfico nº 2 - Avaliação do desenvolvimento na área da comunicação do sujeito “H”	102
Gráfico nº 3 - Avaliação do desenvolvimento na área do comportamento social do sujeito “H”	103
Gráfico nº 4 - Avaliação do desenvolvimento na área da cognição do sujeito “H”	103
Gráfico nº 5 - Avaliação do desenvolvimento na área da independência pessoal do indivíduo “M”	104
Gráfico nº 6 - Avaliação do desenvolvimento na área da comunicação do indivíduo “M”	104
Gráfico nº 7 - Avaliação do desenvolvimento na área do comportamento social do sujeito “M”	105
Gráfico nº 8 - Avaliação do desenvolvimento na área da cognição do indivíduo “M”	105
Gráfico nº 9 - Avaliação do desenvolvimento na área independência pessoal do sujeito “W”	106
Gráfico nº 10 - Avaliação do desenvolvimento na área da comunicação do sujeito “W”	106
Gráfico nº 11 - Avaliação do desenvolvimento na área do comportamento social do sujeito “W”	107
Gráfico nº 12 - Avaliação do desenvolvimento na área da cognição do sujeito “W”	107
Gráfico nº 13 - Avaliação do desenvolvimento na área independência pessoal do sujeito “R”	108
Gráfico nº 14 - Avaliação do desenvolvimento na área da comunicação do sujeito “R”	108
Gráfico nº 15 - Avaliação do desenvolvimento na área do comportamento social do sujeito “R”	109
Gráfico nº 16 - Avaliação do desenvolvimento na área da cognição do sujeito “R”	109

## ÍNDICE DA FIGURA

Figura nº 1 - Níveis de regulação vital	30
---	----

## ÍNDICE DE ANEXOS

Autorização da Comissão Executiva	Nº1
Autorização dos Pais/Encarregados de Educação	Nº2
Guião da anamnese	Nº3
Guião das entrevistas realizadas com as professoras titulares de turma	Nº4
Grelha de observação naturalista das actividades da unidade de intervenção especializada	Nº5
Tabelas de avaliação dos currículos	Nº6
Teste de avaliação de Ruth Griffiths	Nº7
Folha resumo do teste de Ruth Griffiths	Nº8
Registo de incidente crítico	Nº9



## Resumo

O presente estudo propôs-se averiguar a adequação da adopção do modelo Teacch, usualmente utilizado na intervenção junto de indivíduos com perturbações do espectro do autismo, nas práticas psicopedagógicas com crianças portadoras de deficiência mental (moderada a profunda) que não apresentassem tais perturbações.

Através da implementação do referido modelo foram dinamizadas estratégias estruturadas através de rotinas de trabalho pedagógico, especificamente organizadas para o desenvolvimento destas crianças, que usufruem de apoio educativo, incluídas no ensino regular. Efectivamente, não conseguindo acompanhar os currículos das respectivas turmas, necessitam de currículos escolares próprios, que pressupõem metodologias assentes em abordagens educativas diferenciadas, dado que a deficiência mental manifesta um leque tão abrangente de dificuldades/limitações que é necessário adequar os espaços, as estratégias educativas, o tempo de actividades e outros factores que podem intervir na motivação, no empenhamento nas tarefas, nos sentimentos que estas provocam, bem como na qualidade e na oportunidade dos estímulos que promovem a aprendizagem.

Considerámos que seria interessante averiguar as eventuais virtualidades deste modelo para o desenvolvimento das crianças com deficiência mental com as quais interagimos ao longo da pesquisa, dado que esta assumiu a dinâmica de uma investigação-acção.

Atingimos, de um modo geral, os objectivos que nos propusemos alcançar. Identificámos os tópicos de maior relevância do modelo de intervenção Teacch, susceptíveis de serem utilizados no tipo de contexto em estudo (deficiência mental); salientámos as particularidades da intervenção com o modelo Teacch junto das crianças com deficiência mental que constituíram os sujeitos alvo da pesquisa, tendo em conta as suas necessidades e interesses, partindo das suas situações e circunstâncias específicas, entre as quais sobressaíram o tipo e o grau de dificuldades apresentados por cada uma delas, bem como os projectos educativos para elas delineados e os respectivos objectivos subjacentes; constatámos que no seio familiar se identificaram repercussões da utilização do modelo no contexto educativo, pelo que assumimos ter contribuído para a implementação de estratégias sistémicas de intervenção educativa junto de crianças com deficiência mental que contribuíram quer para um maior envolvimento entre a família quer para a comunidade escolar – professores, colegas, auxiliares, etc.

A problemática levantou-nos três questões essenciais, as quais nortearam o processo investigativo. As respectivas respostas permitiram confirmar que a implementação do modelo Teacch acrescentou sucesso educativo ao desempenho dos sujeitos nos domínios pessoal e social, expressão-comunicação e conhecimento do mundo; que os professores acreditam que a utilização de modelos como este beneficiarão os alunos, requerendo maior apoio humano, material e condições físicas nas escolas mais adequadas a um desenvolvimento não só académico mas também funcional; e que o modelo apresenta vantagens pois as crianças desenvolvem competências pessoais e sociais que lhes permitem ser mais autónomas no seu dia-a-dia. E evidenciam a necessidade dos pais e dos professores promoverem uma boa inter-relação, tendo a escola uma grande responsabilidade na interacção com os familiares, principalmente com os encarregados de educação.



### Abstract

The present study intended to discover the adequacy of the adoption of the Teacch model, usually used in the intervention with autistic children in the educational practice with mental handicapped children.

Through the implementation of the referred model strategies were dynamized structured through routines of pedagogic work, specifically organized for these children with enjoy educational support in regular teaching environments.

Key-words: Teacch model, mental handicap, structuration, inclusion.



## I - INTRODUÇÃO

### 1. Enunciação do problema e justificação da escolha do tema

O presente estudo propõe-se averiguar a adequação da adopção do modelo Teacch, usualmente utilizado na intervenção junto de indivíduos com perturbações do espectro do autismo, nas práticas psicopedagógicas com crianças portadoras de deficiência mental (moderada a profunda) que não evidenciem tais perturbações.

O nosso interesse por esta problemática advém das interrogações que nos temos vindo a colocar sobre quais serão as estratégias mais eficazes para o desenvolvimento das crianças com deficiência mental que usufruem de apoio educativo, incluídas no ensino regular, do primeiro ciclo do ensino básico. Efectivamente, não conseguindo acompanhar os currículos das respectivas turmas, necessitam de currículos escolares próprios que pressupõem metodologias assentes em abordagens educativas diferenciadas. Estes currículos, que se enquadram em planos educativos individuais e em programas educativos (igualmente individuais), evidenciam diversas dificuldades no que concerne à sua elaboração e à implementação, devidas a factores de ordem cognitiva, física, emocional, recursos humanos, económicos, etc.

Uma vez que as crianças autistas têm certas características de desenvolvimento similares às que apresentam deficiência mental, considerámos que seria interessante averiguar as eventuais virtualidades deste modelo para facilitar as aquisições de autonomia pessoal e social nas crianças com quem interagimos diariamente.

Considerando que a deficiência mental manifesta um leque tão abrangente de dificuldades/limitações e de comportamentos, é necessário adequar os espaços, as estratégias educativas, o tempo de actividades e outros factores que podem intervir na

motivação, no empenhamento nas tarefas, nos sentimentos que estas provocam, bem como na qualidade e na oportunidade dos estímulos que promovem a aprendizagem.

São estas preocupações que nos levam a crer que podem existir virtualidades na utilização de métodos e estratégias que, pelos resultados positivos evidenciados em determinados campos de trabalho, podem ser adaptados e adoptados, de forma controlada em estudos piloto, permitindo assim que os benefícios também possam ser transferidos para novos contextos. Daí a nossa preocupação em averiguar se o modelo Teacch, actualmente utilizado com crianças autistas, poderá apresentar interesse na intervenção educativa dos protagonistas do estudo.

A problemática levanta-nos diversas questões, as quais nos conduziram à necessidade de evidenciar alguns principais tópicos que nortearam a apreciação dos dados na presente investigação:

- Será que o modelo Teacch é passível de ser utilizado junto de crianças com deficiência mental, acrescentando sucesso educativo ao seu desempenho?
- Será que os motivos invocados pelos professores na utilização de modelos como este, tendem a centrar-se na necessidade de maior apoio, quer humano, quer material, quer de condições de espaço em sala de aula?
- Será possível identificar algumas repercussões da utilização deste modelo junto dos pais, nomeadamente no sentido de promover maior envolvimento parental?

Partimos do pressuposto que encontraremos respostas positivas para as interrogações que se nos colocam em torno destes tópicos, as quais justificarão a sua aplicação posterior a outras crianças com idênticas problemáticas.

## **2. Principais objectivos do estudo**

Com base no exposto, a presente investigação tem como principais objectivos:

1. Identificar os tópicos de maior relevância do modelo de intervenção Teacch, susceptíveis de serem utilizados no tipo de contexto em estudo (deficiência mental), procedendo-se - sempre que se justifique - a adaptações, de modo a adequá-lo ao grupo investigado;

2. Salientar as particularidades da intervenção com o modelo Teacch junto das crianças com deficiência mental que protagonizam a pesquisa, tendo em conta as suas necessidades e interesses, partindo das suas situações e circunstâncias específicas - entre as quais sobressai o tipo e o grau de dificuldades apresentado por cada uma delas -, bem como os projectos educativos para elas delineados e os respectivos objectivos que lhes estão subjacentes;
3. Desenvolver, com base na utilização de instrumentos como os fornecidos pelo modelo Teacch, as linhas gerais de projectos educativos capazes de dar resposta às necessidades individuais destas crianças, no sentido de aproximar os seus comportamentos o mais possível dos das crianças que não apresentam dificuldades no domínio cognitivo;
4. Compreender se a comunidade educativa aceita e valoriza este modelo;
5. Compreender se no seio familiar se identificam repercussões da sua utilização;
6. Compreender se os familiares valorizam e estimulam essas mesmas repercussões;
7. Contribuir para implementar estratégias sistémicas de intervenção educativa junto de crianças com deficiência mental, que envolvam a família e a comunidade escolar.

Conscientes de que a família e a escola têm objectivos comuns - estabelecer as melhores condições para favorecer o desenvolvimento integral das crianças e dos jovens-, assumimos que o desenvolvimento da competência educativa requer actuações de qualidade em cada um dos sistemas, dirigidas de forma a que as crianças tenham progressivamente acesso à cultura do seu grupo social, num processo que se reflecta de forma positiva no auto-conceito, na capacidade de se relacionar construtivamente com outros e na possibilidade de se inserir paulatinamente em novas estruturas e sistemas. Paralelamente, também requer a existência do conhecimento mútuo, a formação de vínculos e o estabelecimento de acordos entre estes contextos procedentes como condições necessárias para que o seu potencial de desenvolvimento se chegue a concretizar.

Defendemos que os pais e os professores devem promover uma boa relação entre a família e a escola. Considerando que a escola tem uma grande responsabilidade na interacção com os familiares (principalmente com os encarregados de educação), cremos que o grau em que os familiares elaboram expectativas positivas em relação ao bem-estar e à educação dos filhos na escola, vai depender da receptividade que esta manifestar, não



somente aos alunos, mas à família no seu conjunto, assim como dos esforços destinados a manter e a cuidar dessa relação.

A escolha dos objectivos para a intervenção junto destes indivíduos decorre do facto da deficiência mental dificultar, em diferentes graus, a construção de conhecimentos pertinentes para o seu desenvolvimento, em virtude das limitações que acarreta na capacidade para entender os significados subjacentes aos contextos envolventes e às experiências.

### **3. Principais noções e respectivos fundamentos conceptuais**

Preocupa-nos, por esse motivo, compreender se as crianças que apresentam défices cognitivos muito acentuados beneficiam ao serem inseridas em ambientes educativos mais estruturados/estruturantes. Cremos que aí podem exercitar, com regularidade, as competências adquiridas a partir de certas actividades delineadas, que promovem progressivamente o surgimento da iniciativa própria/autonomia pessoal, a oralidade espontânea, a capacidade para o cumprimento de ordens simples e que, através das interacções com adultos e pares (família e comunidade escolar), consolidam a sua descentração social, ampliando as suas competências sociais.

Consequentemente, as crianças portadoras desse tipo de deficiência necessitam de actividades que prossigam metas como as acima referidas, partindo de tarefas o mais estruturadas possível, com suporte visual adequado e apelativo, para que, desta forma, lhes seja facilitada a recepção das informações, o seu respectivo processamento, o planeamento motor das acções e, finalmente, a realização das acções propostas dentro do contexto educativo.

Serão assim implementadas estratégias funcionais no sentido de se desenvolverem destrezas elementares nos contextos da vida diária, passíveis de uma efectiva inclusão



partindo das suas condições actuais, as quais serão avaliadas na perspectiva do referido instrumento.

O trabalho articula aspectos de diversa ordem procurando conciliar a sua vertente mais pragmática norteada para a intervenção, com a sistematização de uma fundamentação conceptual subjacente ao estudo específico da deficiência mental, que ajude a dar sentido aos resultados obtidos a partir da pesquisa realizada. Socorremo-nos de perspectivas construtivistas e desenvolvimentistas de autores como Piaget (1977), Erikson, (in Sprinthall & Sprinthall, 1993), Bronfenbrenner (1979), entre outros, com o objectivo de aprofundarmos os conhecimentos acerca do desenvolvimento cognitivo, tentando perceber as (in)capacidades e as dificuldades mais significativas que os protagonistas do estudo apresentam. Abordamos também as conceptualizações de Coimbra de Matos (2004), Damásio (2004), Pereira e Vieira (1996) e Spadone (1998) sobre a deficiência mental, bem como evidenciamos as posições de autores que se têm debruçado sobre a importância da inclusão de crianças com necessidades educativas especiais nos sistemas educativos, entre eles Correia e Martins (1999), Nielsen (1999), Jesus (2000) e Schopler e Mesibn (1995). A opção pelo desenho metodológico é fundamentada com base nas contribuições de Bogdan e Biklen (1994), Stenhouse (1975) e Barbier (1977), entre outros.

#### **4. Estratégia investigativa e procedimento utilizado**

O procedimento investigativo utilizou uma abordagem de investigação-acção socorrendo-se do estudo de caso - na sua forma de estudo multi-caso - envolvendo os pais, cujo contributo se revelou indispensável, nomeadamente para elaborar a história clínica dos sujeitos que protagonizaram a pesquisa.



A natureza do estudo conduziu-nos à opção por uma abordagem metodológica de investigação-acção, tendo sido organizados os dados com o recurso ao estudo de caso dos quatro sujeitos submetidos à avaliação dos progressos obtidos pela aplicação do modelo, de acordo com as estratégias que se revelaram mais convenientes. Esta estratégia interventiva tem como objectivo fulcral o aluno, propondo a realização de actividades diversificadas que o orientem através de medidas de intervenção directa e/ou indirecta, partindo das suas competências actuais para níveis progressivamente mais elaborados de complexidade conceptual.

Congruentemente com a opção metodológica escolhida, a recolha de dados assumiu diversas formas, socorrendo-se da realização de entrevistas, da aplicação de questionários, da realização de observações naturalistas, assim como da leitura e análise de documentos.

Os quatro sujeitos do estudo (“H”, “M”, “R” e “W”), com idades compreendidas entre os sete e os doze anos, apresentando défices cognitivos de moderados a profundos, enquadram-se em três níveis do ensino básico.

Os sujeitos do estudo foram submetidos a um período de intervenção pedagógica com a duração de oito meses num espaço educativo específico - a sala da unidade de intervenção especializada -, mediante a aplicação do modelo cuja utilidade se pretendia averiguar na presente investigação. As crianças foram avaliadas antes do início e no final da intervenção, de modo a identificar eventuais benefícios proporcionados por essa intervenção.

A adequação do modelo Teacch a estes propósitos fundamenta-se no facto de este propor princípios que consideramos essenciais, designadamente:

- A aceitação de que a intervenção particularizada, geralmente implementada junto de indivíduos com necessidades especiais é um dos recursos do sistema educacional que envolve todos os alunos e professores e não somente daqueles que possuem determinadas características ou que se encontram em certas situações particulares;

- A convicção de que qualquer forma de intervenção educativa necessita de explicar, de modo coerente, aquilo que se propõe e que defende como processo de aprendizagem, sem menosprezar o respeito pelo aluno e pela sua forma de aprender;
- O pressuposto de que a intervenção educativa se desenrola num quadro de análise e reflexão constantes, indissociável da avaliação dos objectivos propostos, e de que, por outro lado, não está somente centrada no aluno, uma vez que simultaneamente têm que ser considerados outros elementos do sistema educativo e familiar com os quais este interage, assim como os contextos em que todos eles se integram.

As estratégias que sugere destinam-se a desenvolver competências pessoais e sociais, principalmente ao nível das necessidades básicas, da interacção e da comunicação com outrem, de modo a intensificar o efeito provocado nos outros em termos do próprio entusiasmo, da confiança e do optimismo. Desenvolvendo as competências sociais - a iniciativa para interagir, as repostas às interacções, o comportamento social em várias situações específicas (escolares, públicas ou familiares) - adquirem maiores ganhos no processo de socialização. Ao nível da cognição social pretende-se enfatizar a empatia, a compreensão do outro e o entendimento social, permitindo, de alguma forma, capacitá-las no sentido da autonomia e da adaptação social.

A pesquisa tem como intenção principal contribuir para a construção de currículos escolares próprios que se constituam enquanto programas funcionais/adaptativos facilitadores da aprendizagem das rotinas envolvidas na independência, na auto-ajuda e na comunicação, aspectos estes essenciais, que se pretende ajudar a desenvolver, na perspectiva da activação do desenvolvimento humano encarada como o objectivo fundamental da intervenção educativa junto da criança com deficiência mental.

Este estudo procurará, portanto, reforçar e destacar um método de aprendizagem susceptível de ser posto em prática dentro do padrão normalizado das condições e dos meios que, em geral, existem nas escolas básicas de ensino regular.

Defendemos também que, mesmo no caso dos problemas educativos ligados às dificuldades dos alunos que decorrem de um défice cognitivo, deve ser tarefa do professor/educador resolvê-los dentro da escola regular antes do encaminhamento para as escolas especiais.

Uma vez que os referidos princípios são, no nosso entender, respeitados na lógica interna subjacente à elaboração e aplicação do modelo Teacch e que as crianças que usualmente são objecto da aplicação deste modelo têm certas características de desenvolvimento similares às que apresentam deficiência mental, considerámos que seria interessante averiguar as eventuais virtualidades da sua adaptação para facilitar as aquisições de autonomia pessoal e social nas crianças com quem interagimos diariamente.

Com base no exposto, a presente investigação propôs-se:

- Contribuir para implementar estratégias de intervenção educativa junto de crianças com deficiência mental;
- Identificar os tópicos de maior relevância do modelo de intervenção Teacch, susceptíveis de serem utilizados no tipo de contexto em estudo (deficiência mental), procedendo, sempre que se justifique, às adaptações de modo a adequá-lo ao grupo investigado;
- Salientar as particularidades da intervenção com o modelo Teacch junto das crianças com deficiência mental que protagonizam a pesquisa, tendo em conta as suas necessidades e interesses, partindo das suas situações e circunstâncias específicas, entre as quais sobressai o tipo e o grau de dificuldades apresentado por cada uma delas, bem como os projectos educativos para elas delineados e os respectivos objectivos que lhes estão subjacentes;
- Desenvolver, com base na utilização de instrumentos como os fornecidos pelo modelo Teacch, as linhas gerais de projectos educativos capazes de dar resposta às necessidades individuais destas crianças, no sentido de aproximar os seus comportamentos o mais possível dos das crianças que não apresentam dificuldades no domínio cognitivo. Para tal, serão implementadas estratégias funcionais no sentido de desenvolver destrezas elementares nos contextos da vida diária, passíveis de uma efectiva inclusão, as quais serão avaliadas na perspectiva do referido instrumento.

Essas estratégias destinam-se a desenvolver competências ao nível do saber-fazer que pretendem ajudar a colmatar as incapacidades académicas, capacitando

simultaneamente as crianças com competências mínimas que lhes permitam, ao longo da sua vida, não permanecerem totalmente dependentes de terceiros.

O professor/educador do apoio educativo deve, em primeira instância, trabalhar para que a escola acompanhe o desenvolvimento da humanidade e se constitua num espaço verdadeiramente educativo, contribuindo para que todos que participam nela entendam “como” e “porquê” transformá-la num lugar de construção de conhecimento com iguais oportunidades de aprendizagem, independentemente da capacidade cognitiva do sujeito.

Ora, para que o professor/educador de apoio educativo possa realizar um bom trabalho é necessário que a especificidade do seu trabalho seja compreendida pelos elementos da escola, o que nem sempre é fácil, pois frequentemente é tomado como alguém que é lá colocado para resolver todos os problemas relacionados com os alunos com deficiências, colocando-se muitas vezes o restante corpo docente à margem do questionamento e da procura de estratégias adequadas às dificuldades e problemáticas dos alunos. Para que tal não aconteça, é necessário trabalhar em parcerias procurando especificar as necessidades dos alunos que realmente deverão ser apoiados e para, colaborativamente, procurarem desenvolver planos/programas onde sejam claros os objectivos e as estratégias a prosseguir.

Por último, é de salientar que a conquista deste ideal levanta questões educativas do trabalho que é desenvolvido com indivíduos portadores de deficiência mental, pois estes remetem para problemas complexos que transcendem a situação educativa em termos restritos. De facto, as grandes questões educativas que se colocam relativamente a esta população, são por um lado a necessidade de virem a ser reconhecidos pela comunidade como seres capazes de funcionalidade e, por outro, a importância de que se



reveste o facto de poderem ser orientados no sentido de identificar as suas intenções/motivações para executarem uma qualquer actividade por vontade própria.

Com o presente estudo esperamos vir a dar um contributo para a efectiva inclusão dos indivíduos que apresentam défices cognitivos, nomeadamente os de carácter permanente - numa perspectiva que assume que juntos poderemos desenvolver uma nova dimensão do professor -, implementando a concepção que não podem continuar no mundo escolar apenas os detentores de conhecimentos específicos/académicos numa escola que se pretende globalmente mais aberta e que trabalhe qualitativamente com todas as crianças, independentemente das suas eventuais dificuldades pessoais.

## II – ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL

### 1. Introdução

No sentido de clarificar o quadro conceptual que permitiu enunciar as questões mais proeminentes a que esta investigação pretende dar resposta, optámos por aprofundar a temática em apreço, procedendo à sistematização de perspectivas que facilitem a compreensão de toda a problemática da criança com comprometimento do domínio cognitivo.

Assim, valorizamos a importância de dispor de instrumentos adequados para que a actividade do professor/educador possa contribuir para minimizar algumas das principais dificuldades que comprometem significativamente os resultados obtidos a partir da sua actividade.

Consideramos igualmente pertinente expor sumariamente algumas das conceptualizações dos diversos graus de deficiência no domínio cognitivo, evidenciando as suas particularidades e as conseqüentes repercussões dentro do contexto da

intervenção, bem como dos objectivos que, em função disso, são normalmente prosseguidos, enunciando alguns dos meios de que dispomos para a concretização desses objectivos.

O enquadramento teórico do presente estudo socorre-se, essencialmente, de perspectivas construtivistas e desenvolvimentistas, tais como as de Jean Piaget (1977), Erik Erikson (in Sprinthall & Sprinthall, 1993), Urie Bronfenbrenner (1979, cit. in Portugal, 1992), entre outros. Por outro lado, procurar-se-á situar o conceito de deficiência mental e as suas principais repercussões, relativamente a condicionalismos inerentes às estratégias educativas, abordando entre diversos autores, Coimbra de Matos (2004), Damásio (2004), Fernando Vieira e Mário Pereira (1996). Valorizando a perspectiva inclusiva no ensino regular, destacamos entre outras as opiniões de Miranda Correia (1997) e Brattland Nielsen (1999). Serão ainda abordados alguns dos aspectos descritivos mais relevantes relativos aos instrumentos utilizados nas estratégias educativas implementadas junto destes indivíduos, situando a sua origem, a sua evolução, bem como a respectiva fundamentação conceptual em que assentou a sua formulação.

## **2. A perspectiva de Jean Piaget**

Piaget (1977) defende que o conhecimento se forma e evolui através de processos de construção activa, sendo, por isso, possível verificar que: a criança aprende por si, construindo e reconstruindo as suas próprias hipóteses sobre a realidade, dando essa reconstrução lugar a novas possibilidades, cada vez mais complexas e elaboradas de apreensão da realidade que a circunda, quer no que respeita à construção do conhecimento sobre o mundo físico, quer sobre o mundo social.



Segundo este autor, o desenvolvimento da inteligência estrutura-se de modo a que o sujeito consiga manter o equilíbrio com o meio ambiente. Quando sofre os efeitos da interferência deste, o indivíduo actua sobre o que o afectou de modo activo, no sentido de uma adaptação que, por processos de equilíbrio, conduz a uma organização estrutural mais diferenciada. Esta adaptação inclui a assimilação e a acomodação em proporções equivalentes. A assimilação faz com que o sujeito use as estruturas psíquicas que já possui para apreender a realidade com que se defronta; se estas não forem suficientes ou se mostrarem insatisfatórias, é preciso construir novas estruturas, alterando a estrutura interna no sentido de uma acomodação. A adaptação corresponderá, assim, ao estabelecimento de um equilíbrio entre as estruturas existentes e as novas, ocorrendo o desenvolvimento mediante a reorganização de todo o conjunto, de tal modo que, progressivamente, se promove a construção e reconstrução de estruturas num modo dinâmico, regulado por processos de equilíbrio.

Estas construções sucessivas obedecem a um padrão que estabelece os estádios de desenvolvimento da inteligência, os quais se sucedem de um modo descontínuo e irreversível, podendo cada um dos patamares - que é possível evidenciar como relativos a cada uma das formas de organização relativas a cada um dos estádios - ser relacionado com a idade do indivíduo, não obstante não se reportar a cronologias precisas.

Na perspectiva de Piaget o desenvolvimento humano divide-se em estádios, de tal modo que uns precedem os outros no sentido de uma crescente complexidade. O primeiro - sensório-motor -, designado como período de inteligência, ocorre geralmente entre os zero e os vinte e quatro meses; neste nível de desenvolvimento, a criança - através de uma interacção física com o seu meio - constrói um conjunto de "esquemas de acção" que lhe permitem compreender a realidade e a forma como esta funciona. É nesta fase que a criança desenvolve o conceito de permanência do objecto e constrói alguns



esquemas sensorio-motores, coordenando-os entre si e sendo então capaz de fazer imitações genuínas (accedendo a representações mentais cada vez mais elaboradas/complexas).

Em seguida, no estágio denominado pré-operatório - que ocorre aproximadamente entre os vinte e quatro meses e os seis anos de idade - a criança demonstra competência ao nível do pensamento representativo, mas carece de operações mentais que ordenem e organizem esse pensamento, uma vez que não tem ainda acesso à reversibilidade operatória.

De facto, sendo egocêntrica e com um pensamento não reversível, a criança não é ainda capaz, por exemplo, de conservar o número e a quantidade. Ao nível da linguagem a criança compreende entre duzentas a duas mil palavras dependendo da idade em que está. Inicia o pensamento simbólico e então, devido ao aumento da sua capacidade de comunicação, a criança pode partilhar socialmente as suas cognições.

Efectivamente, durante este estágio verificam-se importantes progressos linguísticos. É um período fértil no que respeita às conversas entre as crianças e os adultos - contam-se histórias, poesias, etc, usando-se a linguagem oral sobretudo para se comunicar -, o que faz com que esteja a criança mais aberta à aprendizagem da língua. O modo desta aprendizagem é intuitivo: as crianças não se preocupam particularmente com a precisão, satisfazendo-se em imitar sons e a experimentar palavras diferentes. O meio ambiente é manifestamente marcante, ou seja, quanto mais rico este for, mais possibilidades existem de se desenvolver a linguagem.

Ao longo do estágio das operações concretas - que ocorre, em geral, entre os sete e os onze anos, conforme a experiência física e concreta se vai acumulando e reorganizando -, a criança começa a conceptualizar, criando "estruturas lógicas" para a

explicação das suas experiências, mas sem que a capacidade de abstracção se manifeste ainda de forma sistematizada.

Por fim, surge o estágio das operações formais, período este que ocorre sensivelmente entre os onze e os quinze anos, como resultado da reestruturação progressiva dos estádios anteriores, permitindo à criança atingir o raciocínio abstracto, conseguindo, não só ter agora em conta o real mas também o possível, formulando hipóteses, sendo assim capaz de pensar cientificamente e de se distanciar das limitações estreitas da ligação com a realidade concreta para raciocinar.

A teoria piagetiana aceita que o sujeito é agente do seu próprio desenvolvimento, isto é, o principal construtor do seu pensamento/conhecimento. Desde que nasce está em constante interacção com o mundo onde, em contacto com o meio físico e social, sofre um processo evolutivo, no qual confluem factores de desenvolvimento de ordem interna e externa, que lhe possibilitam a construção do conhecimento acerca do mundo físico e social.

O desenvolvimento intelectual é afectado pela relação do sujeito com o meio, pois o sujeito interage com este, respondendo aos estímulos externos, analisando, organizando e construindo o seu conhecimento. Este decorre essencialmente da experimentação, através de um processo contínuo de fazer e refazer. Piaget considera a experiência física ou empírica, defendendo que a inteligência não depende só dela. Acredita na razão mas não que ela seja inata. Aborda a inteligência como algo dinâmico, decorrente da construção de estruturas de conhecimento que, à medida que vão sendo construídas, se vão estruturando no cérebro. A inteligência, portanto, não aumenta por acréscimo e sim por reorganização. Tal construção tem uma base biológica que vai aumentando com a interacção, ou seja, com as trocas recíprocas de acção com o objecto do conhecimento.

Para Piaget (1972) os principais factores de desenvolvimento estão ligados com:

- a maturação biológica;
- a experiência com objectos (experiências físicas);
- a transmissão social (informações que o adulto passa à criança);
- princípios de equilíbrio entre a influência recíproca dos factores precedentes.

Este último ponto é o que contrabalança os outros três, ou seja, equilibra uma nova descoberta com todo o conhecimento até então construído pelo sujeito. Os mecanismos de equilíbrio são: assimilação e acomodação.

Todas as ideias tendem a ser assimiladas às possibilidades de entendimento até então construídas pelo sujeito. Se este já construiu as estruturas necessárias, a aprendizagem tem o significado real a que se propôs. Ao contrário, se o indivíduo não possui essas estruturas construídas, a assimilação não se processa. Diante disso, havendo o desafio, o sujeito faz um esforço contrário ao da assimilação. Ele modifica as suas hipóteses e concepções anteriores, ajustando-as às experiências impostas pela novidade que não foi passível de assimilação. A acomodação é, para Piaget, a atitude que o sujeito adquire, no sentido de se transformar em função das resistências impostas pelo objecto.

Portanto, o desequilíbrio é fundamental para que haja a falha, a fim de que o sujeito sinta a necessidade de buscar o reequilíbrio, que decorrerá da acção intelectual desencadeada diante do obstáculo - a abstracção reflexiva.

De acordo com Ribeiro e Silva (1970, p.178), num acto simples e uno, na capacidade de abstracção podemos distinguir três momentos:

**1º - Fixação/conservação** – São todos os fenómenos psíquicos por nós lembrados, ou no campo consciente ou no subconsciente. Podemos mesmo dizer que a fixação/conservação obedece a condições fisiológicas e psicológica. Na condição



fisiológica a capacidade de fixar e conservar depende muito de sujeito para sujeito. Em primeiro lugar terá que existir uma boa maturação dos centros nervosos, bem como a conservação da sua plasticidade. Esta é uma das razões da dificuldade de memorização das crianças de pouca idade, devido ao facto da mielinização das fibras de associação não estar ainda consistente. Uma outra razão tem a ver com uma boa circulação do sangue para que a irrigação das células se dê sem cortes.

**2º - Condições psicológicas** - O interesse e a atenção são factores muito importantes para a memória, pois tendencialmente esquecemos tudo aquilo que não nos interessa.

**3º - Repetição** - Esta facilita a memorização, devendo ser metódica. As aprendizagens conservam-se melhor, caso estejam associadas e logicamente encadeadas. A memória está em todos os momentos de actividade psíquica, pensamos mesmo poder dizer que sem ela a vida psíquica seria impossível. “A memória é condição do progresso intelectual” (Ribeiro & Silva 1970, p.178). A própria linguagem seria impossível sem a memória, dado que, para falar é necessário reter as palavras e o sentido.

No que concerne à construção do conhecimento lógico-matemático, pode afirmar-se que, nesta óptica, resulta de um equilíbrio superior e da consequente satisfação da necessidade.

Piaget (1977) afirma, então, que sendo a criança construtora do seu conhecimento, as deficiências ocorrem quando há falhas na troca de acção entre o sujeito e o objecto do conhecimento. Segundo o autor, o desenvolvimento da inteligência é explicado pela relação recíproca entre a génese da inteligência e do conhecimento. Defende como base de desenvolvimento a riqueza das relações que se estabelecem na interacção sujeito -



objecto. Assim sendo, o conhecimento não está centrado somente no sujeito, nem no objecto, mas na interacção entre ambos.

A formação do conhecimento depende da acção simultânea do sujeito com o objecto, pelo que é possível afirmar que o conhecimento se forma enquanto o sujeito e o objecto também vão se formando. A acção tem a função de estabelecer o equilíbrio interrompido entre o sujeito e seu meio-ambiente, ou seja, é o elo entre o indivíduo e o mundo exterior. Este elo envolve a afectividade e a cognição e, portanto, a formação do conhecimento, que segundo o autor - envolvendo a dinâmica cognitiva e afectiva - se completam no processo.

A exploração rica, diversificada e constante do sujeito na exploração dos objectos, bem como o estabelecimento de novas relações com eles, desenvolvem e estimulam o conhecimento lógico-matemático. Estas experiências desenvolvem a inteligência num processo de interacção entre o sujeito e o objecto, podendo-se inferir que a inteligência é a capacidade do sujeito se adaptar à realidade num processo interactivo, no qual o sujeito modifica os objectos, sendo simultaneamente modificado por eles.

Explicando as transformações cognitivas que resultam das interacções entre o sujeito e os objectos, Piaget considera também o papel activo que a inteligência desempenha na construção do mundo objectivo e nas respostas que dá aos estímulos exteriores (Sousa, 1993). Obviamente a qualidade no processo de ensino-aprendizagem, implica a activação do desenvolvimento psicológico, com intuito de, desde cedo, ser possível desencadear a necessidade de adquirir uma nova atitude, uma vez que o desenvolvimento psicológico serve de base a todas as outras dimensões humanas, sejam elas sociais, culturais, ou multiculturais. Como realça Tavares (1996, p.86), «a qualidade do desenvolvimento e das aprendizagens do ser humano e de toda a acção pedagógica, educativa passa de uma maneira determinante pela qualidade dessas relações».



Estas trocas funcionais passam a integrar operações, ou seja, transformações que engendram pensamento e raciocínio, bases necessárias à aprendizagem.

Em síntese, a inteligência é um processo activo de interacção entre sujeito e objecto, a partir de acções que se iniciam no organismo biológico e que, em condições normais, chegam às operações reversíveis entre o sujeito na sua relação com os objectos, sendo algo construído e em permanente processo de transformação.

O ser humano processa o conhecimento em termos de unidades básicas, denominadas preposições ou ideias. Segundo Gagné (1965) a memória a longo prazo armazena quatro tipos de informação: conhecimento verbal, competência intelectual, armazena quatro tipos de informação: conhecimento verbal, competência intelectual, imagens e episódios.

Compreendemos hoje o quanto os estádios de desenvolvimento humano interagem e influenciam a aprendizagem de diversificados conceitos. A teoria diz-nos que as crianças aprendem conceitos desde muito cedo; na verdade, por volta dos nove/doze meses, todas as actividades iniciais de separação de objectos conduzem, progressivamente, à classificação e generalização que são a base da aprendizagem dos conceitos. Esta aprendizagem perdura pela vida fora; no entanto, a forma como esta aprendizagem se processa está interligada com a idade do sujeito, o desenvolvimento da linguagem e o nível de desenvolvimento intelectual.

Segundo Bruner (1966), existem três modos de aprender: modo motor/inactivo (aprender fazendo, através da formação de imagens mentais), modo icónico (aprender através de uma série de símbolos ou representações abstractas) e modo simbólico. Com o crescimento os sujeitos ficam cada vez mais independentes do modo motor. Essencialmente até aos sete anos (idade da entrada para o ensino básico) a base da

aprendizagem decorrerá deste modo. Entre os sete e os onze anos - muito embora ainda se baseiem no modo motor - desenvolvem a aprendizagem através do modo icónico, com a aprendizagem de imagens mentais. Os adolescentes, embora recorram ao modo icónico, baseiam-se mais nos símbolos abstractos e nas imagens mentais.

Na perspectiva de Vigotsky (1978) o desenvolvimento humano é composto por sucessivas interiorizações de competências. Este autor distingue fortemente as funções intelectuais elementares - tais como a memória, a atenção e a vontade - das funções elevadas, como por exemplo as culturais (que surgem gradualmente), sendo estas especificamente humanas. Considera que qualquer função no desenvolvimento cultural do indivíduo emerge duas vezes. Em primeiro lugar, surge no plano social e, posteriormente, no plano psicológico. Primeiramente, aparece como uma categoria inter psicológica, reaparecendo posteriormente como uma categoria intra psicológica.

Nesta perspectiva o desenvolvimento humano sofre a influência do meio em quatro dimensões:

- ✓ Proporciona ou não a ocorrência de situações de resolução de problemas específicos;
- ✓ Define a frequência das situações de resolução de problemas;
- ✓ Fornece modelos de padrões de resolução de problemas;
- ✓ Regula o nível de dificuldade da tarefa o que poderá facilitar ou atrasar a internalização dos padrões. Esta regulação realiza-se na zona de desenvolvimento potencial.

É nesta zona de desenvolvimento potencial que se estabelecem as grandes transformações desenvolvimentais. Podemos entender este conceito como, “a distância entre o nível actual de desenvolvimento determinado pela capacidade de resolver independentemente um problema e o nível de desenvolvimento potencial, determinado através da solução de um problema sem orientação de outro ou em colaboração com outro colega mais capaz” (Cró Braz, 1994, p.155). A criança experimenta activamente a



resolução de problemas enquanto estabelece o processo de contacto com os outros e, progressivamente adquire competência para os solucionar sozinha. Todo o processo de internalização é sucessivo. Através da prática de resolução das problemáticas a criança progride para ela mesma comandar todo o processo, passando de um estado de regulado para um outro estado - o de regulador de si próprio.

O processo de desenvolvimento humano pode não se processar linearmente, dando origem ocasionalmente a dificuldades de aprendizagem. Segundo as teorias cognitivo-constructivistas, podemos definir aprendizagem como a «construção pessoal resultante de um processo experiencial, interior à pessoa, e que se traduz por uma modificação de comportamento relativamente estável» (Tavares & Alarcão, 1989 in Almeida 1998).

Esta definição envolve um conceito dinâmico de vivência de aprendizagens ao enriquecimento pessoal.

A aprendizagem é construção, algo que nem sempre se pode determinar no seu início, podendo no entanto determinar-se em diferentes níveis, nomeadamente em relação ao patamar que pretendemos alcançar. Nenhum ser humano existe desprovido de conhecimentos, podendo estes ser diversificados e díspares mediante os interesses e as necessidades do sujeito.

Estes conhecimentos poderão não estar correctos não deixando de ser, no entanto, os conhecimentos daquele sujeito, devendo estas concepções/conhecimentos ser tidas em linha de conta quando se pretende atingir a aprendizagem concreta e integrativa. Simultaneamente o termo construção remete para a necessidade da criação de objectivos educacionais próximos da compreensão do indivíduo.



Difícilmente conseguimos captar o interesse e eventualmente a retenção de informação se estes cuidados não forem contemplados. Não se pode querer a apreensão do conhecimento sem ser feito o necessário (re)ajustamento à capacidade de apreensão do aluno, pois este tem que ser possuidor das estruturas cognitivas adequadas ao tipo de aprendizagem que se pretende alcançar.

Todo este processo é interior ao sujeito, passando mais facilmente a informação, quando esta se faz ao nível de estratégias práticas concretas, utilizando o desenvolvimento sensorial para a recepção da informação (Almeida, 1998).

Além disso, verifica-se mais facilmente a aprendizagem quando esta se processa através da experiência, quando as situações e os novos conhecimentos dão resposta às necessidades sentidas pelos sujeitos, sendo tudo isto conjugado por uma motivação intrínseca para aprender.

À medida que esta aprendizagem se adquire e se amplia vai promovendo modificações de comportamento mais ou menos estáveis. O sujeito aprende a reagir aos estímulos e a responder com o adequado procedimento, cumprindo ordens, completando as tarefas até ao fim, respondendo ao que lhe é solicitado. No fundo, o sujeito integra o reportório de esquemas funcionais, estimulando-se inclusive para os generalizar a outras situações de aprendizagem futuras.

Consequentemente, como refere Almeida, (1998, p.56), aprende-se «mais pela experiência e mais com a experiência», é por isso que metodologias activas no ensino actuam como estratégias apelativas ao desenvolvimento de ganhos de iniciativa própria, de aumento de auto-estima e de valorização pessoal e social.

### 3. O modelo epigenético de Erik Erikson

Relativamente à teoria supracitada (Erikson, in Sprinthall & Sprinthall, 1993), destacamos a importância da resolução das crises psicológicas que surgem ao longo do ciclo da vida, distribuídas por oito idades, em cada uma das quais se destaca uma problemática específica. Esta prossegue uma evolução polarizada, em que uma aquisição positiva ocorre quando a resolução da crise é favorável. Neste sentido, traduz-se num ganho psicológico, emocional e social, num valor, numa característica da personalidade, numa competência, numa qualidade pessoal ou num sentimento.

O autor defende a existência de estádios psicossociais, enfatizando que o desenvolvimento se prolonga por toda a existência do sujeito. As crises, a seu ver, não são uma catástrofe, traduzindo sim momentos de maior ou menor vulnerabilidade. O sujeito tenderá a resolver cada uma positivamente, pelo que desta forma terá maior possibilidade de sucesso.

O primeiro estágio - confiança/desconfiança - ocorre durante aproximadamente o primeiro ano de vida. Nesta fase a criança depende de terceiros requerendo o seu desenvolvimento um sentimento de conforto físico que lhe transmita a sensação de segurança emocional, pelo que necessita de sentir que lhe são satisfeitas as necessidades básicas.

O segundo, descrito como autonomia/vergonha, vai do fim do primeiro ano aos três anos de idade, período em que a criança, se já ganhou confiança, inicia o seu sentido de independência/autonomia do adulto. Neste estágio, que corresponde ao decurso da aquisição do controle dos esfíncteres, há a necessidade de se salvaguardar de uma excessiva punição.



No terceiro estágio, iniciativa/culpa, que ocorre durante a idade pré-escolar, os desafios exigidos à criança são maiores: a responsabilidade pelo seu comportamento, pelos brinquedos e/ou animais de estimação, etc... é agora aumentada devido a um acréscimo de contacto social. O autor considera que, embora a culpa possa estar presente, é compensada pelo sentido de realização, pois a criança está agora mais apta, correspondendo com maior capacidade às realizações que o meio e/os contactos sociais exigem.

O quarto estágio, latência/inferioridade, ocorre entre os seis e os onze anos. Neste estágio a criança necessita de receber o elogio e o reconhecimento pelo seu desempenho nas tarefas escolares, para não consolidar predominantemente sentimentos de inferioridade.

O quinto estágio, denominado por identidade/confusão, ocorre na adolescência. Nesta fase os indivíduos necessitam de se identificar com os pares, com grupos sociais, para definirem a sua própria identidade e objectivos a prosseguirem. Através das suas estruturas cognitivas e afectivas, em interacção com o meio, ao recolher informações que interpreta atribuindo-lhes significação, memoriza-as então. A identidade psicossocial surge, assim, como resultado de aspectos estritamente pessoais e de outros de ordem mais social (Ralha-Simões, 1995).

É através das experiências que estes vão desenvolvendo, da forma de assumir as interacções nas várias dimensões e áreas dominantes e do modo como as integram na sua personalidade que, atingindo progressivamente níveis de equilíbrio mais elaborados, desenvolvem uma maior abertura ao exterior, ou seja, uma maior flexibilidade conceptual. Assim, ao longo do processo de desenvolvimento humano, o sujeito adaptar-se-á, mantendo a sua integridade, congruência, continuidade e estabilidade dos traços da sua personalidade o que constituirá o seu “self” (Ralha-Simões & Simões, 2000). Os

restantes estádios descritos como intimidade/isolamento, generatividade/estagnação e integridade/desespero, não abordam os níveis de desenvolvimento implicados no presente estudo, pelo que não os explicitamos.

#### **4. O modelo ecológico do desenvolvimento de Urie Bronfenbrenner**

A fim de valorizar a importância crucial do estudo dos ambientes em que os sujeitos se desenvolvem, optámos por evidenciar a perspectiva eco-sistémica de Bronfenbrenner que descreve o desenvolvimento como uma mudança significativa no modo como a pessoa vê o meio ambiente onde vive e o modo como se relaciona com o mesmo e defende o desenvolvimento como uma mudança duradoura, no modo como a pessoa percebe o ambiente que a rodeia (o seu ambiente ecológico) e no modo como se relaciona com ele (Bronfenbrenner, 1979).

Para o autor o ambiente ecológico promove a descoberta, o entendimento da pessoa e do modo como esta se organiza, assim como a forma como ela se apercebe da influência sistémica do meio ambiente sobre si própria e da maneira como ela própria o influencia. Esta relação sujeito/meio é uma relação bidireccional. Para este autor, o ambiente ecológico apresenta-se como um conjunto de estruturas circulares, onde cada uma contém a subsequente. Bronfenbrenner define, assim, quatro níveis de sistemas que afectam directa e indirectamente o desenvolvimento dos sujeitos: o microsistema, o mesosistema, o exosistema e o macrosistema.

O microsistema é muito importante pois é no seu seio que ocorrem as experiências que os sujeitos vivenciam, sendo simultaneamente enriquecidos com as interacções decorrentes dessas experiências, possibilitando a descoberta de aspectos significativos do comportamento humano. Segundo Bronfenbrenner, (cit. in Portugal

1992, p. 32), *“muito poucas das influências externas, que afectam significativamente o comportamento e desenvolvimento humano, podem ser descritas somente em termos de condições físicas objectivas e eventos; os aspectos do ambiente que são os mais poderosos para moldarem o curso de crescimento psicológico são progressivamente optimizados assumindo significados para a pessoa conforme as situações.”*

Bronfenbrenner destaca, no estudo do desenvolvimento humano, não só a realidade enquanto tal, mas sim a forma como o sujeito apreende essa mesma realidade. O sujeito em desenvolvimento é o elemento fulcral, considerando-se também importantes as transições ecológicas pelas quais o sujeito passa ao longo da vida.

O desenvolvimento humano é visto assim como a aquisição de capacidades intrínsecas do sujeito, perante o conhecimento do seu ambiente ecológico, tornando-se este mais motivado para colocar em prática saberes e actividades, de forma a adaptar-se e ao mesmo tempo a adaptar o ambiente à sua pessoa.

Segundo este autor (Bronfenbrenner, 1979) existe uma progressiva e mútua acomodação, através do curso da vida, entre um ser humano activo, em crescimento, e as propriedades em mudança nos ambientes imediatos nos quais vive.

O modelo de Bronfenbrenner pressupõe ainda que o homem vive continuamente em desenvolvimento e que este último depende directamente dos micros sistemas com os quais o indivíduo interage. Deste ponto de vista o pensamento da criança é entendido como algo que vai evoluindo neste enquadramento de actividades, acções, inter-relações. Quando a criança descodifica a linguagem oral e mais tarde a escrita, torna-se capaz de elaborar acontecimentos, de pensar em situações nos mais diversos contextos, mesmo aqueles com os quais não se relaciona constantemente. É-lhe também possível criar agora condições mentais para desenvolver pensamentos imaginários, dentro dos diferentes

sistemas (micro, meso, exo, ou até macro). O autor, especificamente abordando o desenvolvimento psicológico, considera que uma actividade molar é um comportamento global provido de intencionalidade por parte do sujeito. Logo, pode ser definida como um comportamento continuado, com intensidade própria, sendo percebido pelo sujeito de forma particular com base no seu significado ou intenção. Varia no grau e na complexidade dos motivos subjacentes. Esta variação traduz o modo como é percebida a realidade quer a nível temporal, da estruturação de objectivos, da forma como são invocados os objectos, as pessoas e as situações ausentes do contexto imediato, ou seja que se encontram para além da situação imediata.

Este autor considera diversos tipos de actividade por isso este tipo de comportamento não é temporário, está directamente relacionado com a intenção subjectiva ao movimento, pois o individuo exerce-o porque deseja adquirir algo. Em suma as actividades molares podem ocorrer a sós ou na interacção com os outros, o que faz variar o seu grau de complexibilidade, reflectindo o nível de envolvimento do sujeito. Para o autor, quanto maior for a participação activa do sujeito, maior será o potencial de desenvolvimento. Todo este processo se intensifica quando surge a necessidade de relacionamento. As relações inter-pessoais são cruciais no desenvolvimento psicológico dos sujeitos. Nesta temática Bronfenbrenner introduz o conceito de “díade”. Esta surge sempre que alguém presta atenção a outra pessoa ou participa numa actividade conjunta.

O autor considerou três tipos de “díades”: observacional, de actividade conjunta e primária. A primeira ocorre sempre que o sujeito presta atenção à actividade de outro e quando o outro se apercebe e demonstra interesse, por essa sua atenção. Este tipo de “díade” estimula a aprendizagem pela observação, contribuindo para uma relação diádica activa, que envolve os dois protagonistas dessa relação. A segunda ocorre quando os sujeitos desenvolvem actividades em conjunto, tendo ambos consciência do facto. Este

tipo de “díade” intensifica a reciprocidade das relações afectivas, promovendo o equilíbrio de poder, o que permite que a criança encontre as condições ideais, desde a mais tenra idade, para desenvolver e intensificar a capacidades imprescindíveis ao seu desenvolvimento cognitivo e emocional.

### 5. Os contributos de António Damásio sobre os sentimentos e as emoções

Na sua obra “O sentimento de si”, Damásio (2004, p. 56-72) afirma que “é através dos sentimentos, que são dirigidos para o interior e são privados, que as emoções, que são dirigidas para o exterior e são públicas, iniciam o seu impacto na mente”. A seu ver, o impacto completo e duradouro dos sentimentos exige consciência, dado que apenas através do sentido do si é que os sentimentos se podem tornar conhecidos do próprio indivíduo. Sugere ainda que qualquer organismo pode representar em padrões neurais e mentais, o estado que denominamos como sentimento, ainda que não se aperceba que esse sentimento está a acontecer. Descreve que o sentimento se pode subdividir sequencialmente no *estado de emoção*, que pode ser desencadeado e executado de forma não consciente; no *estado de sentimento*, que pode ser representado de forma não consciente; e, finalmente, no *estado de sentimento tornado consciente*, conhecido pelo organismo que experimenta tanto a emoção como o sentimento (Damásio, 2004). Assume que é necessário a consciência estar presente para que os sentimentos possam influenciar o sujeito, para além do aqui e do agora imediato. Crê que a emoção surgiu, durante o processo evolutivo, antes do despertar da consciência, aparecendo como o resultado de indutores nem sempre reconhecidos conscientemente. Então, afirma que do mesmo modo que a emoção, a consciência se destina à sobrevivência do organismo e que, quer a emoção, quer a consciência tem como base a representação do corpo (Damásio, 2004).

Podem, por estas razões, ocorrer situações em que a deficiência mental evidencia dificuldades ou incapacidades que impedem os sujeitos afectados de decidirem vantajosamente em situações que envolvem risco e conflito, e evidenciar-se também uma redução selectiva da ressonância emocional o que leva a crer que a emoção auxilia a razão, sobretudo no que diz concerne aos assuntos pessoais e sociais que envolvem conflito e risco (Damásio, 2004). Provavelmente, determinados níveis de processamento emocional ajudam-nos a encontrar o sector do espaço mental onde a razão funciona mais eficazmente. Então, um estado de grande perturbação emocional pode conduzir a decisões irracionais. Logo, a ausência selectiva da emoção constitui um problema. Podemos assim depreender que as emoções traduzem “a corporização da lógica da sobrevivência” (Damásio, 2004, p. 62).

Como descreve, “o pano de que são feitas as nossas mentes e o nosso comportamento é tecido não só de factos mas de ciclos de emoções seguidas de sentimentos que, uma vez conhecidos, geram novas emoções, numa polifonia contínua” (Damásio, 2004, p.63).

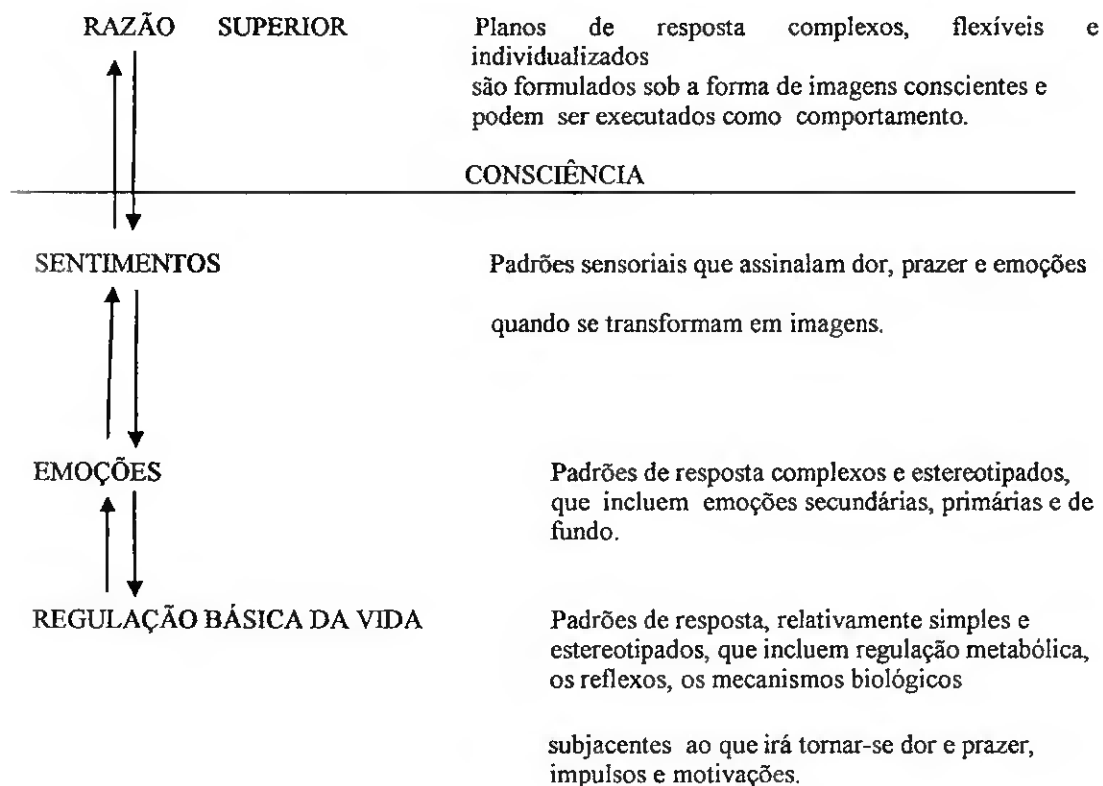
Na opinião do autor, o conceito de emoção evoca uma das seis emoções ditas primárias ou universais: alegria, tristeza, medo, cólera, surpresa ou aversão, devendo realçar-se que existem outros comportamentos aos quais se tem igualmente chamado emoção e que traduzem o que denomina de emoções secundárias ou sociais: vergonha, ciúme, culpa, orgulho, e outros a que chama emoções de fundo: bem-estar, esperança, mal-estar, calma, tensão, irritabilidade, fadiga, desânimo, entusiasmo. Por outro lado, salienta que a emoção também tem sido associada a impulsos e motivações e a estados de dor e de prazer. Justifica tais ligações pelo facto das emoções apresentarem uma base biológica comum, subjacente a qualquer destes fenómenos, traduzindo o seguinte:



- *As emoções são conjuntos complicados de respostas químicas e neurais que formam um padrão; todas as emoções desempenham um papel regulador que conduz, de uma forma ou de outra, à criação de circunstâncias vantajosas para o organismo que manifesta o fenómeno; as emoções dizem respeito à vida de um organismo, mais precisamente ao seu corpo; a finalidade das emoções é ajudar o organismo a manter a vida.*
- *Não obstante o facto de a aprendizagem e a cultura alterarem a expressão das emoções e revestirem-nas de novos significados, as emoções são processos biologicamente determinados, dependentes de dispositivos cerebrais estabelecidos de forma inata e sedimentados por uma longa história evolucionária.*
- *(...) os dispositivos que regulam as emoções (...) podem ser activados automaticamente, sem deliberação consciente; a variação individual e o facto de a cultura ter um papel na formação de alguns indutores não negam a estereotipia, o automatismo e o objectivo regulador das emoções.*
- *Todas as emoções usam o corpo como teatro (milieu interno e sistema visceral, vestibular e músculo-esquelético), mas as emoções também afectam o modo de operação de numerosos circuitos cerebrais: ou seja, as variadas respostas emocionais são responsáveis por modificações profundas, tanto na paisagem corporal, como na paisagem cerebral. O conjunto destas modificações constitui o substrato para os padrões neurais que eventualmente se tornam nos sentimentos de emoção (Damásio, 2004,p.72, 73).*

Segundo Damásio (2004, p.73-76) detectam-se as emoções de fundo a partir de pormenores subtis, relacionados com a postura corporal, com a velocidade e contorno dos movimentos, com modificações mínimas na quantidade e velocidade dos movimentos oculares e no grau de contracção dos músculos faciais. Então, algumas condições da natureza interna, provocadas por processos fisiológicos ou por interacções do organismo com o meio ambiente, ou por ambas, estão na origem das respostas que definem as referidas emoções. Realça que embora sejam sobreviventes heróicos das doenças neurológicas, não sobrevivem quando o nível básico da consciência, a consciência nuclear, também se encontra comprometida. Na realidade, as emoções fazem parte da regulação homeostática encontrando-se sempre prontas a evitar a perda da integridade que pronuncia a morte e estão sempre prontas a proporcionar fontes de energia, abrigo ou sexo. As emoções são indissociáveis da ideia de recompensa ou castigo, de prazer ou dor, de aproximação ou afastamento, de vantagem ou desvantagem pessoal. E, inseparáveis da ideia de bem e de mal.

Figura nº. 1 - Níveis de regulação vital (Damásio, 2004, p. 76)



## 6. A deficiência mental

Em todas as épocas da história, em todas as culturas e em todos os níveis sócio-económicos, é possível verificar a existência de indivíduos com um funcionamento intelectual abaixo do normal. O que distingue as épocas e as culturas é o modo como este problema tem sido encarado e tratado socialmente ao longo dos tempos.

As pessoas com deficiência mental foram vistas como ameaça pública durante as primeiras décadas do nosso século, como resultado da difusão do eugenismo (teoria que procura uma melhor qualidade do genoma humano) e da teoria degeneracionista (a deficiência será uma perversão da evolução humana de um estado primitivo a um estado civilizacional). Estas teorias contribuíram para a elaboração da classificação da "imbecilidade moral", largamente utilizada nas duas últimas décadas do século passado, com evidentes repercussões no nosso tempo, e segundo a qual as pessoas com deficiência

mental seriam portadoras dos estigmas da degenerescência. De uma atitude envergonhada, muitas vezes encapotada, negligenciada e despojada de intencionalidade educativa passámos, gradualmente, a uma perspectiva integradora e inclusiva, como à frente descreveremos.

Na opinião de Matos (2004), os indivíduos com debilidade ou deficiência mental apresentam uma baixa capacidade para dirigirem a sua vida com a sabedoria comum e a autonomia desejável, pelo que são incapazes de aproveitar normalmente a escolarização regular e de manter um funcionamento integral e harmonizado na comunidade, similar ao da maioria dos indivíduos sem perturbações mentais. Alguns não podem compreender sequer conceitos simples.

O deficiente mental caracteriza-se por um funcionamento da inteligência abaixo da normalidade, importando, todavia, realçar que esta inteligência tem que ser encarada como algo que tem um carácter evolutivo. Por outro lado, esta disfunção intelectual está normalmente associada a transtornos de maturidade, quase sempre a dificuldades de aprendizagem e a problemas de adaptação social.

A Associação Americana de Deficiência Mental, em 1992, definia a deficiência mental como:

*"A deficiência mental refere-se a um estado de funcionamento atípico no seio da comunidade, manifestando-se logo na infância, em que as limitações do funcionamento intelectual (inteligência) coexistem com as limitações no comportamento adaptativo. Para qualquer pessoa com deficiência mental, a descrição deste estado de funcionamento exige o conhecimento das suas capacidades e uma compreensão da estrutura e expectativas do meio social e pessoal do indivíduo" - (Luckasson et al. 1992, in Correia, 1997, p. 54-55).*

Esta definição era imprescindível no sentido de viabilizar especificamente orientações que viriam a mostrar-se válidas - embora com modificações - até aos nossos dias. Os sistemas classificativos das perturbações do desenvolvimento propostos pela

*Organização Mundial de Saúde* (OMS - CIM-10), de 1993 e pela *Associação Americana de Psiquiatria* (DSM-IV), de 1994 ainda propõem uma classificação da deficiência mental com base na corrente psicométrica, nomeadamente: ligeira (Q.I. entre 50 e 69), moderada (Q.I. entre 35 e 49), grave (Q.I. entre 20 e 34) e profunda (Q.I. inferior a 20). Esta corrente define o deficiente mental como o indivíduo que apresenta um défice ou diminuição das suas capacidades intelectuais (medida através de testes e expressa em termos de QI).

A este propósito consideramos interessante destacar as conceptualizações de Pacheco e Valencia (in Jimenez, 1997), colocando a tónica na influência do ambiente sobre a deficiência mental e factores biológicos passados (genéticos, pré-natais, perinatais, pós-natais) e outros, nomeadamente:

- Factores biológicos actuais (drogas ou fármacos, cansaço ou stress).
- História anterior de interacção com o meio.
- Condições ambientais presentes ou passadas.

Uma outra óptica encara a pessoa portadora de deficiência como sendo considerada o sujeito incapaz de dar continuidade ao processo de aprendizagem regular, com necessidades educativas especiais, que necessita de apoios educativos e de adaptações curriculares que lhe facilitem a sua formação no ensino regular.

Foi em 1992 que a *Associação Americana de Deficiência Mental*, uma das vozes mais reconhecidas na matéria, propôs uma nova classificação, baseada, essencialmente, na avaliação do comportamento adaptativo e, conseqüentemente, na definição do tipo e da qualidade dos apoios/ajudas preconizados para cada sujeito, segundo quatro grupos: necessidade de apoios/ajudas intermitente, necessidade de apoios/ajudas limitada, necessidade de apoios/ajudas extensa e necessidade de apoios/ajudas permanente, (intensa e em todas as circunstâncias e ambientes).



Actualmente a definição proposta pela *Associação Americana de Deficiência Mental – AAMR*, de 1992, assume que traduz um “funcionamento intelectual geral significativamente abaixo da média, oriundo do período de desenvolvimento, concomitante com limitações associadas a duas ou mais áreas da conduta adaptativa ou da capacidade do indivíduo em responder adequadamente às normas da sociedade, nos seguintes aspectos: comunicação, cuidados pessoais, habilidades sociais, desempenho na família e comunidade, independência na locomoção, saúde e segurança, desempenho escolar, lazer e trabalho” (Carvalho, 1997, p.27). Por outro lado, a *Organização Mundial de Saúde* (1980, p.41 cit. in Vieira & Pereira, 1996), declara que a «deficiência representa qualquer perda ou anormalidade da estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatómica», sendo a incapacidade definida como “a redução ou falta de capacidades para uma actividade, de forma ou dentro dos limites considerados normais para o ser humano”.

As causas da deficiência mental são primariamente orgânicas (como uma doença genética) ou psico-sociais (como uma grave privação de estimulação social ou linguística) ou, em certos casos, devidas a uma combinação de ambas. De entre os exemplos das causas orgânicas, interessa referir as doenças genéticas (anomalias de um único gene, já mencionadas a propósito de algumas doenças anteriormente abordadas, alterações cromossómicas, como a Síndrome de Down, problemas que ocorreram durante a gravidez (como os induzidos por determinados medicamentos, pelo álcool, por tóxicos, por vírus, por uma má nutrição do feto), problemas surgidos durante o parto (como é o exemplo frequente da anoxia) ou nos primeiros dias de vida (como as infecções, as hemorragias) e as doenças contraídas nos primeiros anos de vida (como a meningite, a ingestão continuada de produtos com chumbo e a anemia por falta de ferro).

O atraso de desenvolvimento intelectual pode ser causado por diversos factores, estando incluídos factores genéticos, falta de alimentação adequada ou mesmo de estimulação. E entre outras hipóteses etiológicas que mostram que a origem desta situação não é clara nem uniforme, questiona-se mesmo se deverá ser considerada um factor clínico ou se não deverá apenas ser vista como um sintoma temporário de imaturidade.

Apesar dos enormes progressos verificados, sobretudo culturais, bem expressos pelo reconhecimento, entre outros, do direito à vida, à educação, ao lazer, à sexualidade, à formação profissional e ao emprego, e à colocação familiar das pessoas com deficiência mental, nada responde, ainda, de forma plena, às mais importantes questões ético-jurídicas que a mesma suscita.

Consideramos que o grande dilema ético, relativamente à atitude da sociedade para com as pessoas portadoras de deficiência mental, reside na opção pelo primado do conceito de qualidade de vida ou na opção pelo primado do conceito de vida numa perspectiva ontológica, ou seja independentemente das suas qualidades e atributos ou, melhor dizendo, das suas aparências (a deficiência corresponderá, pois, a uma aparência ou a uma qualidade). Actualmente, parece não haver dúvidas de que o conceito de vida se deve sobrepor ao conceito de qualidade de vida.

Com base no exposto, tais problemáticas levam-nos a sistematizar algumas das principais razões que nos levam a considerar que uma criança tem algum grau de atraso no seu desenvolvimento intelectual. Efectivamente, estamos perante um destes casos quando a sua compreensão da realidade - pessoas, objectos, acontecimentos - bem como o seu modo de adaptação e o tipo de relação que estabelece com os outros não corresponde ao esperado em relação ao que caracteriza a maioria das crianças da sua idade. Quando o desenvolvimento da criança não acontece ao mesmo ritmo, mostrando



muita dificuldade em entender o que se lhe diz, em se organizar, em utilizar experiências ou em desempenhar funções que qualquer criança da sua idade executa sem problemas de maior. Estas dificuldades tomam ainda maiores proporções quando esse facto, de um modo geral, lhe compromete a comunicação, a socialização, a autonomia, a consciência do “eu”, a compreensão e a resolução de problemas.

A maneira de compreender a realidade pode manter-se simples e concreta pela vida fora; porém, esta maneira de estar cria dificuldades em situações que necessitem de compreensão elaborada, proveniente do processamento de muitas informações simultâneas ou encadeadas que impliquem raciocínio abstracto.

Pelo facto de utilizarem menor número de palavras e conceitos para memorizar, o raciocínio que estas crianças usam para compreender e comunicar as suas experiências é menos flexível do que o das crianças que não apresentam problemas deste tipo. Todas estas dificuldades se repercutirão na sua interacção com o mundo, dificultando-lhe as diversas adaptações que necessariamente terá que enfrentar ao longo da sua vida, disto resultando um padrão de comportamento que é inadequado à idade cronológica.

Porém, independentemente de todas as dificuldades que a criança com atraso de desenvolvimento intelectual possa sentir, estas também dependerão, significativamente, das exigências do meio ambiente onde a criança está inserida. Um meio simples, facilitador, não estruturado - no fundo, pobre no número e na qualidade de experiências significativas - não é, de todo, o meio mais adequado para estimular estas crianças, pelo que consideramos fundamental que estas, continuamente, vivenciem situações organizadas que incluam locais, pessoas, regras de comportamento, modos de comunicação, entre outras experiências estruturantes. Só desta forma obterão uma diversidade de percepções, sentimentos e apropriações que constituam um modo de estimulação intelectual que conflua conjuntamente num maior suporte de estabilidade

emocional para aprenderem a resolver, reconhecer e/ou mesmo ultrapassar as suas dificuldades.

Por seu turno, a ausência de experiências emocionais significativas limita as possibilidades de desenvolvimento, diminuindo, por sua vez, a utilização dos recursos anteriormente aprendidos e dificultando a vivência de novas experiências. Em qualquer destas situações, é fundamental que a criança sinta o reconhecimento do seu desempenho por parte dos adultos com quem mais priva pois, se assim não acontecer, a criança diminui o seu investimento pessoal, porque não lhe reconhece sentido e não lhe provoca sentimentos positivos. Sem a comunicação e interacção com os outros sentir-se-á insegura, desmotivada para aprender mais, para tomar iniciativas ou corresponder às exigências do meio.

De destacar que, consoante o grau de dificuldade no desenvolvimento intelectual da criança, serão mais ou menos afectadas diferentes expressões, revelando desfasamentos entre a idade mental e a cronológica, os quais se manifestarão nos comportamentos, na linguagem e eventualmente nos desempenhos psicomotores. As afecções patentes na primeira infância afectarão as habilidades sensório-motoras. Logo, a criança iniciará tardiamente a posição de sentada e a marcha; de igual modo, manipulará os objectos durante mais tempo de uma forma simplista apenas incidindo na resposta directa a um estímulo – causa-efeito

Muito precocemente, as crianças com deficiência mental demonstram graves problemas na compreensão da fala, dos gestos e da expressão facial dos seus interlocutores. A imitação é pobre. O balbuciar que ocorre, na maioria das crianças sem problemas, por volta dos seis/oito meses é pobre ou mesmo inexistente; emitem sons monótonos, em contraste com a riqueza habitual dos sons produzidos pelas crianças com um desenvolvimento convencional. Maioritariamente, as crianças com deficiência mental

apresentam um atraso nas aquisições linguísticas, com notória incapacidade para a compreensão ou valorização da linguagem falada. Os vocábulos são pobres, pouco variados. Estas crianças fazem um uso muito reduzido da mímica facial e dos gestos.

É fácil observar a gradual evolução de uma linguagem articulada até uma linguagem total/global. Em situações normais as crianças iniciam normalmente as primeiras palavras entre os dez e os dezoito meses, apresentando cerca dos dois anos as competências metalinguísticas que compreendem a recepção e compreensão da informação o processamento e o planeamento da resposta e a produção da fala. Usualmente distingue-se facilmente as duas fases que ocorrem no desenvolvimento do vocabulário, uma fase mais lenta, outra fase mais rápida (denominada por lexicológico). Na primeira fase (lenta) da aquisição das palavras é normal verificarem-se esquecimentos temporários, que serão recuperados mais tarde. Estas primeiras palavras fazem referência a significados particulares muito próximos da criança, por ex: "ão-ão" para designar cão. A segunda fase inicia-se por volta dos dois anos. As palavras que aparecem são normalmente palavras que correspondem a pessoas, objectos, a actividades que frequentemente fazem parte do meio ambiente da criança. A sua bagagem receptiva a partir desta idade indica que o reportório de palavras compreendidas e produzidas se incrementa lenta mas regularmente.

No que concerne às competências verbais, Vygotsky (2003, p.190) refere que o pensamento passa por muitas fases até se transformar em fala, existindo uma fase pré-linguística no desenvolvimento do pensamento e uma fase pré-intelectual no desenvolvimento da fala. Realça que estes períodos – pré intelectual da linguagem e pré verbal do pensamento - se encontram por volta dos dois anos de idade, passando o pensamento a ser verbal e a linguagem racional, promovendo conjuntamente o desenvolvimento de processos mentais superiores, descritos como conhecimento

(meta)linguístico. No entender do autor, o pensamento verbal não é inato nem natural, mas sim determinado por um processo histórico-cultural, com propriedades e leis específicas que têm que ser aprendidas de modo social e contextualizado. A seu ver “o pensamento nasce através das palavras”. É a linguagem que fornece os conceitos, as formas de organização do real, a mediação entre o sujeito e o objecto do conhecimento. “O pensamento e a linguagem, porque reflectem a realidade de uma forma diferente daquela da percepção, são a chave para a compreensão da natureza da consciência humana. As palavras desempenham um papel central não só no desenvolvimento do pensamento, mas também na evolução histórica da consciência como um todo”.

Na perspectiva de Sim-Sim (1998, p. 84), durante a apropriação da capacidade de discriminação dos sons da fala, a criança passa por um processo gradual, para o qual contribui o funcionamento da memória sensorial, de curto e de longo prazo. Para que tal aconteça a criança tem que prestar atenção a estímulos cada vez mais complexos e fazer associações destes estímulos a situações com significado, recorrendo à codificação e manipulação da informação a que tem acesso. As palavras são como rótulos usados para representar entidades e conceitos subjacentes, ligando-se com o meio ambiente. O desenvolvimento da linguagem pressupõe um aumento lexical progressivo, o qual consiste na aquisição de novas palavras, respectivos significados e ligações entre ambos. A compreensão da palavra precede a sua produção. Efectivamente, o desenvolvimento lexical, iniciado antes da produção das primeiras palavras, é um processo contínuo e deslumbrante que se prolonga por toda a vida do sujeito e cujos efeitos se reflectem nas interacções sociais e nas aquisições (pré)escolares.

Contudo, com as crianças portadoras de deficiência mental, há que repetir constantemente e estruturar a iniciativa de mais episódios interactivos para combater a sua inércia e a sua falta de motivação para a comunicação. Não podemos esquecer que a

linguagem é a representação e a compreensão da realidade, que temos que analisar e compreender antes de conseguirmos expressá-la e transmiti-la. A comunicação é um fenómeno social, sendo simultaneamente um fenómeno cognitivo.

Nas crianças com deficiência mental o desenvolvimento da linguagem está comprometido, pelo que apenas as que apresentam graus ligeiros a moderados conseguem desenvolver uma linguagem funcional. Quando estabelecemos uma interacção, estamos de algum modo a preparar o caminho para o desenvolvimento da linguagem. Mesmo por vezes sem utilizar palavras, nós comunicamos de várias maneiras, através de gestos, através de sons, através de mímica facial e até de atitudes corporais. Uma intervenção educativa precoce e sistemática tem todas as oportunidades para promover um desenvolvimento psicológico mais rápido e eficaz.

Muitas crianças com deficiência mental fazem constantemente perguntas, por vezes de uma forma monótona e repetitiva. Mais raramente, está descrita a ecopraxia, ou seja iniciam a imitação automática de movimentos feitos pelo adulto. Algumas crianças com bom desempenho linguístico conseguem repetir, integralmente, longas conversas, palavra por palavra; contudo, têm uma enorme dificuldade em extrair o significado das frases. Existem crianças que não falam, mas que poderão ser capazes de cantar canções e algumas poderão até repetir a letra, sendo incapazes, todavia, de o fazer sem a música. Não há, geralmente, discurso espontâneo. Estão descritas dificuldades significativas na compreensão; poderão no entanto compreender o significado de palavras simples. Com frequência, há perturbações vocais, com tendência para um discurso muito irregular. Estão referidos problemas da comunicação não-verbal: mantêm-se muito afastados ou muito próximos dos interlocutores, olham para os lábios em vez de olharem para os olhos de quem lhes fala e por vezes fecham os olhos, longamente, durante a comunicação com os outros.



Frequentemente, estabelecem ligações bizarras com certos objectos ou partes de objectos tais como pedras, peças de brinquedos, animais pequenos, etc..., no sentido de se alhearem das exigências que uma conversa promove. Poderão ficar fascinados por objectos que produzam som, campainhas, rádios.

A comunicação é por todas estas razões, mais uma problemática para a criança com deficiência mental. Não obstante, muitos apresentam habilidades e talentos específicos em determinadas áreas, como, por exemplo, na música e na construção de puzzles, sendo capazes de verdadeiras proezas.

Para se facilitar a inclusão da criança, a comunicação necessitará de um tempo mais alargado no que concerne à compreensão e à expressão verbal, variando a quantidade de vocabulário, a dimensão dos vocábulos e o tipo de estrutura verbal que é utilizada pela criança. Decorrido algum tempo - o necessário - e aplicando-se estratégias adequadas de intervenção, a sua autonomia alargar-se-á tanto mais quanto mais ela for capaz de prever os acontecimentos do seu meio e assim de o controlar mais eficazmente. Este mecanismo psíquico dinâmico fortalece o seu "Eu", o que se exprime por um sentimento de auto-estima real, em conformidade com as suas experiências, os seus ideais e os seus projectos. O mecanismo psicológico fundamental que é a interiorização das regras, das leis e dos ideais, possibilita o desenvolvimento da socialização. Todos estes factores culminam tendencialmente em influenciar a capacidade de compreender ou iniciar conversas com outros, em compreender pequenas ordens, etc. Quanto menor for o seu vocabulário maiores serão as dificuldades na utilização do discurso de forma ordenada e consistente. A dificuldade em compreender os conceitos de tempo, espaço, e quantidade, bem como de aceder a uma consolidação da noção de causa-efeito acentua as já referidas dificuldades de linguagem expressiva e receptiva.



Segundo Bénonny (2002) a autonomia permanece adormecida e a criança demorará mais tempo a apreender a deslocação de um lugar para o outro e a tomar consciência do esquema corporal, o que se repercutirá negativamente no controle dos esfíncteres. O desenvolvimento da relação com o real constitui um elemento complementar da socialização pois as percepções (boas ou más, correctas ou incorrectas, ameaçadoras ou securizantes) que a criança tem dos outros e o que ela pensa das suas intenções determinam a sua maneira de agir em relação a eles. Daí que, as suas acções e os ajustamentos diversos às situações com que se vai deparar vão depender da interpretação que faz do mundo, dos pensamentos e/ou dos actos dos outros e daquilo que ela própria sente.

A criança interpreta, portanto, o mundo social em função da sua personalidade, das suas experiências psicossociais, do sentido subjectivamente.

Neste enquadramento verificam-se dificuldades relacionais que tornam difícil às crianças intervirem participadamente nas brincadeiras em grupo, em interpretar correctamente a intencionalidade dos outros, o que condiciona um adequado processo de descentração social e de construção da identidade.

Na segunda infância e na pré-adolescência estas dificuldades são mais notórias a nível cognitivo, incidindo na capacidade em formular juízos a nível do ambiente e na resolução de problemas, devido à deficiente utilização e generalização, que continuam a persistir ao nível da linguagem. No que respeita à autonomia, o sujeito apresenta também ainda certas dificuldades, quando não consegue aplicar as aprendizagens básicas nas actividades do dia-a-dia. Na socialização persiste ainda a dificuldade em criar e manter relações interpessoais. Por outro lado, a inserção plena junto dos seus pares é comprometida pelo facto de os adolescentes e os jovens revelarem dificuldades em assumir responsabilidades e em actuarem como membros da comunidade.



Também a forma como se relacionam com o meio ambiente influencia as aprendizagens. Algumas delas consideram a “realidade” centrada apenas nas pessoas e nos objectos com que mais contactam. Esta forma de ver a realidade pode alterar-se ou manter-se pela vida fora. Para outras alarga-se e pode incluir elementos do passado e do presente que elas, apesar de tudo, conseguem perceber e memorizar. A organização da realidade dependerá das experiências e da interacção dentro do sistema ecológico envolvente, com base nas respostas que as crianças forem capazes de encontrar para as dúvidas que se colocam; desta organização depende a adequada identificação do que está à sua volta, influenciando também o modo como cada uma delas se posiciona em relação a si própria e em relação aos outros; de um modo geral, é através da riqueza inter-relacional que cada sujeito conseguirá, melhor ou pior, saber o que se passa, perceber porque é que determinada situação/acontecimento ocorre. A qualidade e a quantidade das aprendizagens decorrem, igualmente, da dimensão e do conceito da experiência que cada criança tiver.

Para as crianças com comprometimentos cognitivos severos/profundos, os objectos são reconhecidos pelo seu uso diário associados à própria acção ou necessidade - consequentemente uma colher significa “comer”. Os objectos não existem nem têm grande significado pela sua própria existência, sendo esquecidos se não utilizados diariamente, de modo objectivo, uma vez que as próprias alterações no seu uso deixarão as crianças confusas, pela incapacidade de imaginarem outras funções possíveis para um mesmo objecto.

Tal como os objectos, também a noção de tempo é construída segundo a sua experiência, necessidades e rotinas. As crianças apreendem noções temporais na sequência e no decurso da duração das actividades que lhes satisfazem as necessidades. Também a noção de espaço é limitada pois o que reconhecem está directamente

relacionado com o que interage com o seu próprio corpo, ficando basicamente circunscrito ao aqui, agora, perto e longe. Demonstam também dificuldades em explicar os porquês, relacionando as acções com o efeito/resultado. Todas estas perspectivas restritas da realidade se reflectem na comunicação, na socialização, na autonomia, na percepção de si-mesmas e no modo de utilizar os sentidos e os movimentos na acção.

A demonstração é normalmente a estratégia mais acessível que os professores têm à sua disposição para promoverem a aprendizagem baseada na modelagem. No entanto estas demonstrações devem ser cuidadosamente planeadas e executadas; devem, simultaneamente, ser estruturadas de modo a que o sujeito preste atenção e perceba de forma correcta as características relevantes dos comportamentos desejados. Defendemos que, ao ajudarmos a promover a interacção/inter-ajuda, intensificamos a qualidade das relações grupais entre os alunos beneficiando as suas aprendizagens escolares e atitudes sócio-morais.

Uma criança deficiente mental deverá ter acesso à educação o mais precocemente possível, orientação que fundamenta os princípios da intervenção precoce. Esta educação deverá ter como objectivo primordial a identificação e o reconhecimento das principais áreas de desenvolvimento que tenham sofrido alguma espécie de distorção, para assim se elaborarem estratégias/alternativas capazes de compensar as oportunidades perdidas. Algumas dessas estratégias passam pelo falar de uma forma calma, explícita e directa; por estratégias expressivas “exageradas” (mas não bruscas), que cativem a atenção; por jogos executados em simultâneo ao seu lado ou frente a um espelho; por interacções vinculadas através da música ou de canções, entre outras que valorizem as expressões plástica, musical, dramática e fisicomotora.



## 7. A inclusão escolar das crianças com deficiência mental

Tal como deve acontecer com todas as pessoas com perturbações do desenvolvimento, as crianças e os adultos com deficiência mental não podem ser segregadas e devem ser socialmente integradas, desiderato muitas vezes difícil de alcançar.

Actualmente a educação especial é vista como/orientada para um processo inclusivo, através do qual se ajudam os alunos a conseguirem uma maior adaptação à escola e à sociedade, através da aquisição de competências e de conhecimentos, respeitando a aptidão e a vocação emergente em cada um. Essencialmente, esta filosofia visa adaptá-los às melhores condições e qualidade de vida, para atingirem o máximo de realização pessoal; ajuda-os a escolherem metas fundamentadas nas suas aspirações, nas motivações essenciais da vida real e nas suas capacidades; enquadra-os na comunidade para que esta os estruture, integre e apoie na resolução dos problemas que enfrentam.

Assim corroboramos que, “a inclusão é um processo que se desenrola ao longo da vida de um indivíduo e que tem como objectivo a melhoria da sua qualidade de vida. Este processo tem, entre outros, o objectivo de melhorar as condições de participação e envolvimento da população com multideficiência na vida da comunidade, através de um envolvimento na escola, no trabalho, em actividades de recreio e na família” (Ministério de Educação, 1999, p.15).

O direito pleno ao ensino público aplica-se a qualquer criança incluindo aquela que apresente deficiência mental. Assim estes alunos devem ter a oportunidade de frequentar a escola regular, de agir como construtores do seu desenvolvimento e, se possível, de participar na escolha de quais os temas e/ou conteúdos a trabalhar. Para que estas medidas se possam colocar em prática são necessários meios humanos e materiais;



no entanto verificamos que a maioria das escolas portuguesas, poucos mecanismos de ajuda possui para a resolução dos problemas das crianças e adolescentes com dificuldades especiais. Grande parte das escolas não possui ainda gabinete médico, psicólogo e assistente social. Existem ainda turmas muito numerosas, equipamentos insuficientes, degradados, desajustados às necessidades das crianças e jovens (Jesus & Martins, 2000)

Partilhamos a opinião dos autores pois, desde a data da publicação deste livro até aos nossos dias, muitas escolas manifestam problemas semelhantes. Referimo-nos concretamente às carências de recursos físicos e humanos que continuam inexistentes nas escolas da rede pública. Estas carências são fundamentais para se desenvolver um trabalho de qualidade, criterioso, sistemático, necessitando para isso da existência de equipas multiprofissionais, de espaços próprios como o gabinete médico, assistente social, entre outros.

Neste quadro o papel fundamental das associações/escolas é, a promoção do apoio (in)directo aos cidadãos com deficiência. Na verdade, podem até tornar-se elas próprias as promotoras e os principais veículos da exclusão social, quando não preocupadas na execução de programas adaptativos, facilitadores de aprendizagens, capazes da reorganização e da inclusão destes sujeitos na vida da sua comunidade. Assim, deverão funcionar construtivamente como grupo de pressão sobre o poder político, sobre o poder económico, sobre as estruturas sociais e educativas, sobre as colectividades recreativas e desportivas.

Defende a perspectiva inclusiva que, em vez de se criarem escolas especiais, dever-se-ia promover a integração plena das crianças com deficiência no sistema regular de ensino, organizando-se a comunidade escolar para lhes proporcionar os meios humanos, materiais e físicos necessários ao seu sucesso educativo, isto é, ao



desenvolvimento pleno do seu potencial. Para tal é essencial a organização de reuniões com os pais de todas as crianças, a promoção da diferenciação pedagógica e a formação contínua de todos os profissionais envolvidos, que deverão constituir-se em equipas e funcionar de modo colaborativo. Neste caso, o objectivo final consiste em tornar efectiva e eficaz a inclusão, de acordo com o proclamado na Declaração de Salamanca, ou seja, aceitando na escola, todas as crianças, independentemente das suas características ou aparências peculiares. Foi essencialmente a partir da Conferência Mundial sobre Educação para Todos que a maneira de ver a escola como espaço adequado a todo e qualquer aluno progrediu. Esta perspectiva é efectivamente a que se deverá atingir. Esta declaração traduz os princípios, a política e a prática a dinamizar na vasta área das necessidades educativas especiais, tendo sido aprovada em Julho de 1994, pelos representantes de noventa e dois países, incluindo Portugal e ainda vinte e cinco organizações mundiais.

A atitude inclusiva é muito exigente, implicando mudanças profundas ao nível da gestão das escolas, principalmente das que ainda defendem uma cultura tradicional, baseada num sistema académico muito rígido. Por outro lado, segundo (Pereira, 1996) remete para mudanças significativas na forma de pensar a escola e a sala de aula e, conseqüentemente, nas atitudes e no comportamento do professor.

Inicialmente, foi através das teorias comportamentais que o aparecimento dos “currículos” para a deficiência mental se implementou. Actualmente também as correntes desenvolvimentistas o defendem pelo que, a articulação de ambas as bases teóricas tem contribuído para a definição de objectivos, promovendo orientações sobre a forma de ensinar, baseadas nos conhecimentos acerca do desenvolvimento humano.

Sabemos hoje que foram grandes os avanços, no reconhecimento dos direitos desta população. No entanto continuamos com imensas dificuldades no desenvolvimento

dos nossos papéis. Pese embora a existência de várias organizações mundiais, reconhecidas na luta dos direitos destas minorias, nomeadamente o IAC<sup>1</sup>, ONU<sup>2</sup>, a UNESCO<sup>3</sup>, as quais defendem que, sem uma boa educação de saúde pública e sem uma política de emprego estável, não é fácil promover a reabilitação e a tão desejada inclusão das pessoas portadoras de deficiência. Cabe então ao educador/professor, na acção ampla da sua prática, por um lado intensificar a acção pedagógica, rica em estratégias destinadas a ajudar a atingir os objectivos e, por outro, a continuidade da luta pela conquista de todas as condições ideais, destacadas nos direitos humanos. Por conseguinte, tendo Portugal regulamentado decretos e portarias assentes nos ideais inclusivos, a legislação em vigor garante a todas as crianças e jovens o direito à educação através da Lei de Bases do Sistema Educativo – Lei nº- 46/86, do Decreto-Lei nº 319/91, bem como das portarias e despachos decorrentes – que estabeleceu os fundamentos necessários para realçar a educação das crianças portadoras de necessidades educativas especiais regulamentados como medidas do regime educativo especial.

Apesar das dificuldades económicas que o país atravessa a inclusão tem vindo a incrementar-se, parecendo-nos um movimento imparável, com a finalidade de reduzir as barreiras que as pessoas com deficiência mental encontram, principalmente na frequência da escola de ensino regular e na comunidade.

É fundamental um maior investimento nos meios humanos, físicos e materiais necessários para incluir crianças com deficiência mental que permitam otimizar a real inclusão destas crianças na escola, na comunidade, na sociedade.

---

<sup>1</sup> Instituto de Apoio

<sup>2</sup> Organização Mundial de Saúde

<sup>3</sup> Organização das Nações Unidas para a Educação e a Cultura

Consideramos indispensável a existência de currículos orientadores das práticas, que ajudem a responder eficazmente às necessidades específicas da população alvo.

Possibilitar aos alunos a realização de actividades pedagógicas com apoio educativo individualizado, a pares, em pequenos grupos e em grande grupo, conforme as circunstâncias do momento tornem desejável, continua a ser um processo adequado, pois a ideia de centrar o ensino nas verdadeiras necessidades educativas do educando, promove certamente mais valias não só para o próprio mas para todos os envolvidos no processo.

“A deficiência é uma de entre todas as possibilidades do ser humano, portanto, deve ser considerada, mesmo se as suas causas e consequências se modificam, como um factor natural que nós mostramos e de que falamos do mesmo modo que o fazemos em relação a todas as outras potencialidades humanas” (Unesco, 1977, cit. in Vieira & Pereira, 1996, p.41).

Esta organização defende que todas as desvantagens das pessoas com disfunções podem ser minimizadas com a ajuda de meios adequados, pelo que se devem centrar as preocupações dos estudos nos aspectos educativos e sócio-culturais, em detrimento das preocupações acerca da deficiência e do estudo da doença geradora da mesma.

Em termos educativos existe uma necessidade educativa especial quando se identifica uma disfunção física, sensorial, intelectual, social ou mesmo qualquer combinação destas.

Posteriormente, algumas leituras sobre a temática em estudo, consideram que o modelo ecológico apresenta vantagens pois leva-nos a um ensino muito mais funcional, na medida em que toda a organização de programação visa ampliar as áreas de desenvolvimento do indivíduo.



Consideramos que o grupo é a base de uma relação psicológica eficaz e duradoura e ainda uma fonte de estimulação natural e de suporte emocional. Normalmente, toda a literatura enfoca todo o estudo da criança com deficiência mental no ensino predominantemente individualizado. Apesar disso aparecem alguns estudos reconhecendo vantagens no trabalho em grupo, nomeadamente facilitando à aprendizagem por imitação de comportamentos motores, a aprendizagem incidental de vocabulário e, normalmente, a aprendizagem de comportamentos sociais.

No nosso entender, são os contextos, as circunstâncias actuais dos alunos e os objectivos para o seu desenvolvimento que devem regular os planos educativos individuais e os programas educativos, atendendo aos graus de deficiência e de dificuldades, no sentido da completude integral dos alunos. Consideramos, pois, que a implementação das rotinas traz vantagens ao nível da aprendizagem, pois permite ao aluno fazer aquisições de uma forma global, interligando-as nas suas situações reais quotidianas.

A implementação das rotinas - em que pretendemos aliar as virtualidades do modelo comportamental com as potencialidades indiscutíveis dos modelos cognitivistas e desenvolvimentistas - intensifica a conquista de competências básicas em áreas como a motricidade, a comunicação verbal ou simbólica (suporte de imagem), a independência e a socialização, com a finalidade de desenvolver a autonomia pessoal e social.

De realçar que a aprendizagem de rotinas exige um trabalho especial e sistemático, como o proposto pelo modelo Teacch, no que se refere à aprendizagem por parte das crianças portadoras de deficiência mental.

## 8. O Modelo Teacch

Este modelo teve a sua origem em 1966, tendo sido desenvolvido e posto em prática por Eric Schopler e colaboradores, na Divisão de Psiquiatria da Escola de Medicina da Carolina do Norte, nos Estados Unidos da América.

O modelo Teacch (tratamento e educação de crianças com autismo e problemas de comunicação relacionados) é um modelo de intervenção, considerado capaz de promover um enriquecimento de capacidades de comunicação, organização e prazer na partilha social. Centrando-se nas áreas em que a criança em geral apresenta menos dificuldades adaptando-as às necessidades das crianças, consiste num conjunto de indicadores pedagógicos que, através de uma “estrutura externa”, organização de espaço, materiais e actividades, permite criar mentalmente “estruturas internas”, que devem ser transformadas pela própria criança em “estratégias” e, mais tarde, em capacidades que lhe permitam funcionar adaptativamente, de modo cada vez mais elaborado, mesmo fora da sala de aula, em ambientes menos estruturados. Na sua essência traduz a conceptualização cognitivista de “aprender fazendo”, através de uma postura comportamentalista que admite um “aprender repetindo as acções” para as mecanizar, automatizar e aprender na acção, pela experiência.

Em suma, o modelo Teacch é um programa educativo, facilitador de aprendizagens, cujo objectivo principal é ajudar as crianças com deficiências cognitivas de carácter prolongado/permanente, a encontrarem formas de funcionar que os ajudem a viver e a trabalhar melhor e mais eficientemente, em casa, na escola e na comunidade envolvente, apesar das suas problemáticas.

O objectivo principal deste modelo é ensinar aos indivíduos que beneficiem desta intervenção que o seu ambiente tem significado e levá-los a compreender que existem

padrões no universo e que podem ser identificados e utilizados por eles. Por outro lado, procura-se consciencializá-los também de que as acções que se reflectem sobre esse meio exterior são significativas. Inicialmente, implica ensinar às crianças a relação causa-efeito. Este conceito é imprescindível para a compreensão da comunicação, sendo simultaneamente importante para outras aquisições. Para tal, procura-se associar técnicas comportamentais ao desenvolvimento da comunicação e das actividades de vida diária, aumentando a motivação destas crianças para explorarem e aprenderem. Pretende, assim, a melhoria da adaptação social através do desenvolvimento de competências e da adequação do meio às limitações dos indivíduos.

Este modelo recorre a avaliações sistemáticas e a intervenções individualizadas, delineando para tal um programa de intervenção personalizado. Este deve, tanto quanto possível, funcionar em contextos ideais para os alunos, que os incluam evitando a segregação de grupos do seu nível etário. Pode por isso incluir tarefas individuais a desenvolver em contextos colectivos. Exemplos de rotinas: nas refeições com a família ou os colegas da escola regular, na sala de aula que incluam o aluno nalgumas tarefas propostas ao grupo e outras que o ajudem a ser autónomo nos cuidados de higiene pessoal, na alimentação, no vestuário, na utilização de software educativo, nos percursos em visitas de estudo, na elaboração de jogos, etc...

Tais rotinas devem transmitir-lhe segurança, previsibilidade nos acontecimentos imediatos e sequencialidade temporal, para conseguir funcionar de modo concreto uma vez que tem dificuldades na reversibilidade do pensamento. Daí que este modelo se justifique tanto mais quanto mais grave for o grau da deficiência. Não se justificará a sua aplicação a sujeitos considerados *borderline*. O grau de dificuldade das tarefas e a frequência da estimulação também variarão em conformidade com as dificuldades e os objectivos, naturalmente. Daí que as avaliações sistemáticas permitirão ajustar

oportunamente as estratégias, consoante os resultados alcançados, no sentido progressivo da maior aproximação dos comportamentos padronizados. Logo, todos os programas educacionais devem ser revistos regularmente, de acordo com o progresso e maturação da criança.

As avaliações são, normalmente, elaboradas traçando um - perfil educacional psicológico, tentando identificar as áreas onde a pessoa obtém maior desempenho e “passando” as áreas onde se nota menor desempenho. Recorre-se também ao registo de observação dos comportamentos.

A estruturação do ensino é fundamental, admitindo-se que um comportamento inadequado pode resultar de um défice ao nível da percepção sensorial ou da compreensão dos estímulos ambientais.

O modelo considera que o ensino estruturado é uma prioridade, tendo em conta que a estruturação se adequa melhor à aquisição das aprendizagens do que quaisquer outras técnicas já observadas. Acredita que a educação/escola/família envolve os meios ideais para melhorar as competências de comunicação e autonomia. Assim sendo, organizar o ambiente físico, desenvolver horários e rotinas de trabalho, dar instruções claras e concisas para que o outro saiba exactamente o que fazer e esperar, fornecendo para tal materiais adequados, parecem ser estratégias eficazes para desenvolver as suas competências.

Este modelo exige uma forte componente de planificação individualizada, estruturada e sistemática, ajustando o mais possível o desempenho destas crianças ao nível de eficiência esperado e/ou eliminando progressivamente os comportamentos atípicos manifestados. Pô-lo em prática tem que envolver um trabalho de equipa, na medida em que os pais e/ou familiares mais próximos são estimulados a desenvolver

acções com os filhos para reforçarem o controle das problemáticas comportamentais, contribuindo simultaneamente para melhorar as habilidades sociais e cognitivas das crianças. Deste modo, a pessoa portadora de deficiência mental obterá ganhos a nível da independência pessoal e social, da expressão-comunicação, das destrezas vocacionais e dos interesses lúdicos da vida em comunidade.

O modelo Teacch não é uma cura para deficiências, mas tenta ajudar os indivíduos a maximizar a sua autonomia, aumentando as suas capacidades comunicacionais, a sua compreensão social, e a sua capacidade de tomar decisões, esforçando-se por reduzir as incapacidades, para que a criança potencialize as capacidades adquiridas. Logo, todas as etapas podem ser ajustadas à maturação e progressos do sujeito.

Os principais conceitos que norteiam o modelo são:

- Adaptação melhorada – estratégias para melhorar as habilidades através de instrução e de adaptações ao nível do meio ambiente, com o objectivo de acomodar os deficits de cada sujeito;
- Colaboração dos pais – os pais das crianças trabalham em estreita ligação com os professores, com o objectivo das técnicas utilizadas no espaço Teacch serem continuadas no seio familiar;
- Avaliação para a implementação de um trabalho individualizado – tendo em conta as apetências e competências individuais é feito um programa específico;
- Ensino mais estruturado – tendo em conta anteriores estudos, considera-se mais enriquecedor para estas crianças, desenvolver um ambiente educacional estruturado;
- Conhecimento real das habilidades dos sujeitos – o desenvolvimento do programa específico para o sujeito focaliza-se nas suas características individuais e habilidades.

Remetendo para as conceptualizações de Loevinger e Knoll (1983), Ralha-Simões (1995, p.116) afirma que o desenvolvimento do ego pode ser compreendido como uma sequência de estádios e que, com base num conjunto de características, é possível não só

identificá-los mas também compreender a transição entre cada um deles e o seguinte sem que se perca o carácter unitário do ego através das transformações. A autora salienta que “não existe sincronia entre o aparecimento de um determinado estágio e uma certa idade cronológica”, mas apenas algumas tendências no decurso do desenvolvimento. Acrescenta que “os estádios acima do impulsivo, inclusive, requerem o aparecimento prévio da linguagem e são típicos da criança pequena.” De destacar o facto de Loevinger (1982, in Ralha-Simões, 1995, p.117) considerar que “quando a perspectiva que a criança tem em níveis inferiores, acerca dos vários aspectos em jogo no desenvolvimento do ego é confirmada pela conduta dos que a cercam, efectua-se uma equilibração neste ponto e passa a haver pouca tendência para a mudança”. Daí o papel fulcral do educador do apoio educativo enquanto *pivot* entre a escola, a criança e a família, no sentido de ajudar a ajustar as expectativas ao desenvolvimento das crianças, mesmo no caso daquelas cujo desenvolvimento mental apresenta maior discrepância relativamente ao cronológico.

É importante que o educador/professor aja como parte integrante deste triângulo - escola, criança, família - e que a sua actuação não se limite ao espaço escola, não esquecendo que a primeira escola da criança é a família. Os pais/encarregados de educação são os responsáveis pela criança e também os seus primeiros educadores/professores. As relações que a criança estabelece no seio familiar assumem um peso determinante na atitude que, posteriormente na escola, ela assumirá perante estes dois espaços educativos: família e escola. Assim, o papel do educador/professor do apoio educativo deverá ser o de potencializador do desenvolvimento da criança, da auto-estima e da consciência das suas competências; estas ideias parecem tão mais importantes quanto maior for o desfaseamento entre o desenvolvimento mental e o cronológico.

Muitas vezes para estas crianças a escola é a primeira oportunidade de serem vistas com um novo olhar, onde lhes é possibilitado o contacto com outros contextos de

vida, novas relações sociais e experiências, podendo estas contribuir para diminuir o peso de algumas restrições e obstáculos que lhes possam ser impostos fora do espaço educativo.

Segundo Correia & Martins, (2002), as famílias constituem os alicerces da sociedade, logo uma educação intimamente articulada com as mesmas é manifestamente mais eficaz em todo o processo de aprendizagem. Não se procura compensar o microsistema - família -, mas a partir deste, que a escola possa ser mediadora entre a cultura de origem das crianças e a cultura que terão que se apropriar no sentido de adquirirem uma aprendizagem com sucesso. Sendo a educação complementar à família, haverá necessidade de se assegurar a articulação entre o estabelecimento educativo e a mesma, para desta forma ser possível o ajuste na procura das respostas mais adequadas às crianças com necessidades educativas especiais, cabendo inclusive aos pais a participação na elaboração do plano educativo, bem como do respectivo programa individual. “Então é crucial o papel dos pais, dado que são eles quem melhor conhece a criança, possuindo, assim, uma informação valiosa que os professores/educadores deverão atender aquando da planificação educacional” (Correia & Martins, 2002, p.74).

Neste enquadramento, podemos considerar que, através de estratégias psicoeducativas estruturantes (como as sugeridas pelo modelo Teacch), as crianças com deficiência mental poderão atingir níveis de desenvolvimento cognitivo e psicomotor mais elevados, que lhes permitam fazer um melhor e mais adaptativo uso das suas competências cognitivas - no sentido de atingirem uma maior autonomia pessoal e social - de modo a equilibrarem, tanto quanto possível, as suas faculdades emocionais e racionais, como destaca Damásio (2004).



### III – METODOLOGIA

#### 1. Metodologia da investigação acção

A fim de evidenciar a eventual adequação da adopção do modelo Teacch junto de crianças com deficiência mental, optámos por um desenho metodológico que se enquadra numa estratégia investigativa de carácter abrangente que pode ser tipificada como uma orientação exploratória de investigação-acção socorrendo-se de elementos de pesquisa de vária ordem, nomeadamente dos contributos do estudo de caso que foi elaborado sobre cada sujeito, da avaliação psicológica feita, antes e depois da intervenção educativa, e da sistematização dos resultados obtidos por cada sujeito após essa intervenção.

A investigação-acção em educação desenvolve-se quando o investigador/professor se envolve pessoalmente numa investigação na sala de aula. Implica um procedimento complexo em que é necessário colocar questões e procurar respostas válidas, com o objectivo de interpretar e utilizar os resultados para a optimização das práticas presentes e futuras. Então, o investigador participa nas dinâmicas mantendo, não só uma atitude investigativa de busca de um maior conhecimento científico, como também, simultaneamente, uma intencionalidade interventiva subjacente (Bogdan & Biklen, 1994).

Na verdade, hoje em dia, a ideia de o professor/educador investigar tem vindo a receber uma aceitação crescente. Segundo Stenhouse (1975, p.186), a investigação-acção “é uma pequena escala de intervenção no funcionamento do mundo real e um exemplo próximo dos efeitos dessa intervenção”. Este autor defende a utilização deste método considerando que a investigação-acção deve contribuir não só para melhorar as

práticas mas também para desenvolver as teorias sobre a educação e o ensino, de modo a torná-las acessíveis para outros professores. A investigação-acção difere de outros métodos de investigação pelo facto de ter como objectivo principal produzir informação específica e conhecimentos válidos que sejam susceptíveis de uma aplicação imediata no contexto educativo. A preocupação fundamental que norteia a investigação-acção baseia-se em duas premissas: uma que diz respeito ao papel do professor/educador e a outra que incide sobre os processos de melhoria do ensino. Neste sentido, é necessário ter em linha de conta os processos de melhoria de toda a escola, procurando de um modo geral obter informação válida para promover a eficácia dos processos educativos.

Podemos considerar a investigação-acção como uma forma de reconstrução de novas realidades sobre a educação. Constitui um modo importante dos professores recolherem informação válida sobre as suas aulas, permitindo que se sirvam desta informação para tomarem decisões fundamentais em relação às estratégias a utilizar e às actividades de aprendizagem mais eficazes. Podem também partilhar as informações sistematizadas com outros sujeitos interessados a fim de estimularem a motivação intrínseca destes em relação a procedimentos de ensino-aprendizagem específicos.

De acordo com Barbier (1977, p.4), a investigação-acção orienta-se para a resolução de problemas. Pode assumir-se como meio de diagnóstico, visando produzir um plano de actuação que encontre soluções.

## **2. Fundamentação das opções metodológicas**

### **2.1. Anamnese**

A abordagem fenomenológica proveniente da elaboração da anamnese assume um papel crucial no estudo, na medida em que através deste método de recolha de dados se tenta compreender o indivíduo, as suas características psicológicas designadamente a

nível cognitivo e afectivo, o seu lugar na história, tanto no seio familiar como posteriormente nos contextos escolar e social que o envolvem. Concretamente, a recolha de dados ajuda o pesquisador, professor/educador, a fazer uma análise dos dados a fim de tentar separar os fenómenos perceptivos, visuais a olho nu, as reacções vividas pelo observador e, ainda, a maneira de ser do sujeito, estabelecendo conotações/relações com a sua interpretação do fenómeno observado.

Procedeu-se à elaboração da entrevista sob a forma de anamnese (ver anexo 3), tendo esta sido obtida através de conversas informais com os encarregados de educação das crianças, em local e hora previamente marcados. Posteriormente, toda a informação obtida, foi registada de modo a descrever os percursos de vida dos sujeitos.

Pode-se fazer uma observação específica sintomática isolada ou, por outro lado, optar por agrupar maioritariamente os sintomas captando a organização do indivíduo a fim de o tentar classificar num determinado “diagnóstico” estrutural. Entenda-se estrutura como um agrupado de elementos e que, ao mudar um deles, se modifica o agrupado (Bénony, 2002).

Uma estrutura é algo complexo que não é fácil a sua observação *per se*. Sendo, por isso, imperativa a recolha e o reconhecimento sintomático antes de se considerar a sua interdependência.

Quando se pensa em conhecer uma estrutura não se pode descurar o seu modo de estruturação, a sua génese, conhecendo à priori que as estruturas evoluem, regra geral de estruturas simples para estruturas complexas. Logo, a identificação da estrutura obtida a partir da observação de comportamentos e sintomas, tem que ser um acto fiável e organizado.

## 2.2. Entrevista

A entrevista, técnica muito utilizada na investigação qualitativa, constitui uma estratégia de primordial importância na recolha de dados, permitindo ao investigador desenvolver intuitivamente uma visão da maneira como os sujeitos percebem e interpretam a realidade. Esta técnica pode variar quanto ao grau de estruturação – estruturada/não estruturada.

Em investigação qualitativa, as entrevistas podem ser utilizadas de diferentes maneiras. Podem constituir a estratégia dominante para a recolha de dados ou podem ser utilizadas em conjunto com a observação participante, a análise de documentos e/ou outras técnicas (Burgess, 1984, cit. in Bogdan & Biklen, 1994). As entrevistas estruturadas baseiam-se em tópicos determinados ou são guiadas por questões gerais, possibilitando ao entrevistador moldar o seu conteúdo. Assim, “a entrevista é utilizada para recolher dados descritos, na linguagem dos participantes, permitindo ao investigador desenvolver intuitivamente uma ideia sobre a maneira como os sujeitos interpretam aspectos do mundo” (Bogdan & Biklen, 1994, p.134), (ver anexo 4).

## 2.3. Observação naturalista

A observação naturalista, na perspectiva de Anastasi (1990), é uma técnica de observação directa de comportamento espontâneo em contexto natural, podendo consistir na observação da totalidade do comportamento ou de aspectos particulares. É um método que permite o envolvimento do observador com o observado, procurando salvaguardar, no entanto, a objectividade, de forma a obter o maior número de dados do objecto de estudo. A observação naturalista “consiste em participar com as crianças, não enquanto figura de autoridade (um adulto), mas como um quase-amigo” (Bogdan & Biklen, 1994, p. 126).

Estas conceptualizações reportam-nos aos quadros conceptuais que nos forneceram indicadores para a valorização da técnica da observação naturalista como um instrumento completo na recolha de dados que usámos na tentativa de verificarmos a veracidade das nossas questões iniciais.

O papel da observadora/educadora facilita a manutenção do clima normalizado, no sentido de evitar a interferência durante a observação de observadores externos que possam prejudicar a naturalidade dos comportamentos dos sujeitos do estudo. Dada a facilidade que o professor/educador tem em estabelecer contacto com o grupo de crianças, consegue de igual modo, reduzir tanto quanto possível o enviesamento dos dados.

A grelha de observação naturalista das actividades decorridas na unidade de intervenção especializada constitui um instrumento, construído para o efeito com base em grelhas de observação de Estrela (1994), (ver anexo 5).

#### **2.4. Tabelas de avaliação dos currículos**

A educação de crianças com necessidades educativas especiais exige a atenção redobrada em aspectos fundamentais, nomeadamente:

- É necessário evitar a preocupação em encontrar um diagnóstico preciso;
- O enfoque das preocupações prende-se com as perturbações condutas e/ou comportamentos atípicos;
- A problemática observada deve ser compreendida à luz do nível de desenvolvimento, tendo em conta que cada criança assume o seu próprio estilo;
- O desenvolvimento deve ser entendido como algo que é influenciado por factores neurobiológicos, psicológicos, afectivos e sociais;
- É essencial colocar em destaque o facto de o desenvolvimento não se fazer de forma sincrónica no plano afectivo, físico, cognitivo e social;
- É necessário estar atento a tensões e conflitos ligados ao desenvolvimento.

A fim de servirem de orientação/avaliação sistemática, optámos por aplicar diferentes tipos de currículos. (ver anexo 6) Tendo em conta a perspectiva de Pereira e Vieira (1996, p.77) aplicamos aos sujeitos “H”, “M”; e “R”, o currículo três, sugerido para ser aplicado a crianças com deficiência mental grave e profunda, entre os sete e os catorze anos de escolaridade. A “W” aplicámos o currículo quatro, sugerido para a deficiência mental ligeira e moderada, entre os mesmos anos de escolaridade.

No sentido lato, consideramos que uma educação, tão integrada quanto possível, tem como principal função promover na criança/jovem com de deficiência mental, condições de vida e também de aprendizagem as mais aproximadas possíveis, das condições que usufruem as crianças/jovens da mesma idade e no mesmo contexto social e cultural.

A organização dos conteúdos dos respectivos currículos tenta abranger todas as idades e níveis de deficiência. Assim os parâmetros zero-sete correspondem aos anos de apoio no domicílio, creche e jardim-de-infância; sete-catorze correspondem à frequência da escolaridade básica; catorze-dezoito correspondem à fase em que se coloca a problemática da transição para a vida activa.

## **2.5. Escala de desenvolvimento de Ruth Griffiths**

A Escala de Griffiths (1987) é um teste usualmente utilizado como diagnóstico do desenvolvimento global de crianças normais ou com deficiências, para estas, últimas que têm dificuldade em encontrar as suas verdadeiras potencialidades, a aplicação do teste pode permitir a descoberta das áreas a serem desenvolvidas e possibilitar que a criança seja intervencionada por especialistas educacionais o mais precocemente possível. Basicamente, é um teste que proporciona uma investigação completa do

desenvolvimento da criança. Também permite avaliar resultados de desenvolvimento específicos, através da leitura de um gráfico que traduz o perfil do desenvolvimento por áreas, pelo que funciona como um instrumento de diagnóstico. É um teste extenso, que engloba duas partes, correspondentes a duas fases ou faixas etárias. Uma primeira que avalia as crianças com idades compreendidas entre os zero e os dois anos e uma segunda que avalia as crianças com idades entre os dois e os oito anos de idade<sup>1</sup>. A primeira fase é constituída por cinco escalas designadas como (ver anexo 7):

- A - Locomotora
- B - Pessoal-Social
- C - Audição e Linguagem
- D - Olho-Mão
- E - Realização

Na segunda fase, a dos dois aos oito anos de idade, foi introduzida uma sexta sub-escala:

- F - Raciocínio Prático

Recomenda que, em primeiro lugar, se estabeleça uma inter-relação, de modo a colocar a criança à vontade, a estabelecer uma conversação com a mãe/acompanhante para se instalar um clima mais securizante e também que se utilize um tom de voz suave e calmo.

Na aplicação que efectuamos aos sujeitos do estudo, seguimos as indicações referenciadas nos documentos de apoio, com excepção da apresentação da cotação, por nos interessar compreender os respectivos níveis de competência e não a idade mental.

Concluída a avaliação das sub-escalas e registadas algumas anotações pertinentes, passamos à cotação. Para obtermos a cotação da escala, assinalamos, quer os itens que a criança consegue resolver com sucesso, quer os que falha; somamos os itens de cada

---

<sup>1</sup> De salientar que, em casos de deficiência, é frequente esta escala ser utilizada com crianças cuja idade cronológica é superior a oito anos, sendo a idade mental inferior a esta idade.



sub-escala que foram bem sucedidos e anotamos na folha de respostas, obtendo-se assim a idade mental, sendo este o resultado final em cada escala multiplicado por dois. Os resultados finais são assinalados numa folha resumo (ver anexo 8).

Paralelamente à aplicação e registo das informações pertinentes e fundamentais ao desenvolvimento do estudo, houve a necessidade e a preocupação de logo no início do ano lectivo (Setembro/2004) se aprontar e apetrechar a sala de aula (unidade de intervenção especializada) onde anteriormente estes alunos já permaneciam, não funcionando, no entanto, segundo o modelo que se pretende dar início a partir desta data e que exige alguns requisitos necessários à sua implementação (modelo Teacch).

## **2.6. Registo de incidentes críticos**

A técnica do incidente crítico (Flanagan, in Estrela, 1994), basicamente, é um conjunto de processos destinados a acumular informações do comportamento humano (ver anexo 9), de forma a facilitar a sua utilização na resolução de problemas práticos diários. Esta técnica incide na forma de destacar incidentes com particular significado. Por incidente entende-se toda a actividade humana observável, para que se possam estabelecer induções e previsões acerca de quem realiza a acção.

Neste estudo, o registo de incidentes críticos foi efectuado com base no depoimento das mães posteriormente à implementação do modelo, tendo estas sido instruídas para descreverem as diferentes acções realizadas pelos filhos.

### 3. Remodelação da unidade de intervenção especializada

As principais remodelações para a implementação do modelo Teacch consistiram em reagrupar a sala de unidade intervenção especializada em pequenas áreas de actividades. Estas áreas foram delimitadas por quatro armários com prateleiras (que se introduziram na sala), por marcações no chão ou ainda a redefinição da utilização de um colchão de ginástica, bem como mesas, cadeiras e outros armários já existentes. Dispuseram-se os armários de forma a proporcionarem a colocação dos diversos materiais que compunham as diferenciadas actividades, bem como a compor um espaço de trabalho individual, limitando as hipóteses de distração que o normal funcionamento da sala provocaria. Todas as áreas foram identificadas com informações visuais (constituídas por logotipos provenientes do *software Boardmaker*, que é um sistema aumentativo e alternativo de comunicação). Foi organizada uma correspondência entre as actividades a desenvolver e a simbologia representada no horário individual. Todas as actividades foram reduzidas e/ou aumentadas consoante o nível de desenvolvimento de cada protagonista. Todos os materiais foram estrategicamente colocados nas imediações das áreas de actividades correspondentes. Posteriormente às remodelações substanciais na sala de unidade de intervenção especializada e com a finalidade de a ajustar às adaptações que pretendíamos fazer do modelo Teacch - concretamente para se iniciar um programa de actividades mais estruturado e adequado a este grupo de crianças - foram criadas na sala treze áreas de actividades<sup>2</sup>.

Com a finalidade de elucidar o que acima foi referido, expomos algumas fotografias mostrando as áreas de trabalho.

---

<sup>2</sup> As áreas de actividades estão delimitadas por armários, marcas no chão e/ou mesas.

### Área de computador



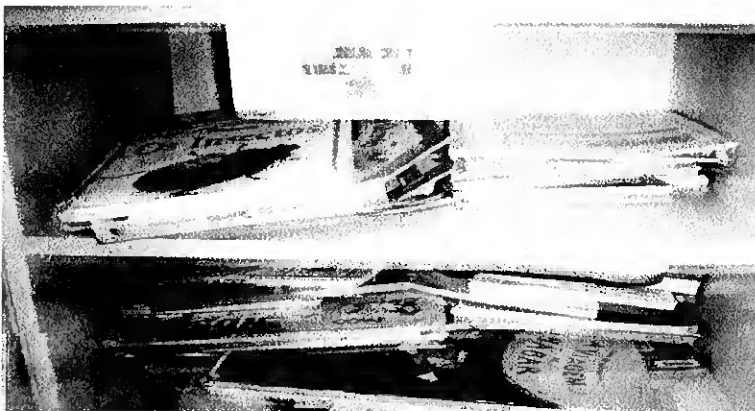
Nota: Exploração dos softwares educativos.

### Área de pequenas refeições



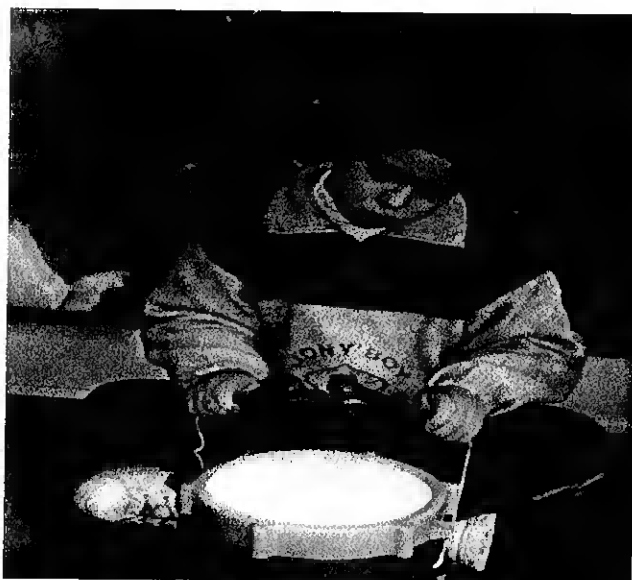
Nota: Tomar uma pequena refeição tão autonomamente quanto possível.

### Área de biblioteca



Nota: Visualizar livros, identificar/associar/nomear imagens a objectos, utilizar/consolidar novos vocábulos.

### Área da música



Nota: Explorar diferentes instrumentos musicais (sons e ritmos), identificar e produzir sons, cantar/trautear canções já aprendidas, escutar, identificar e reproduzir sons.

### Área da garagem/dos brinquedos



Nota: Brincar/jogar sozinho ou com pares.

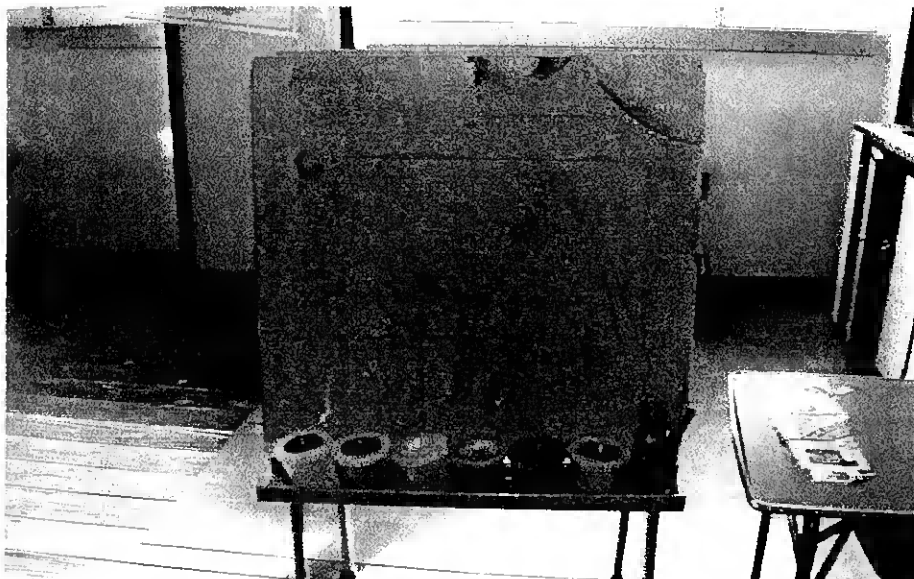


### Área de enfiamentos/associações, equivalência



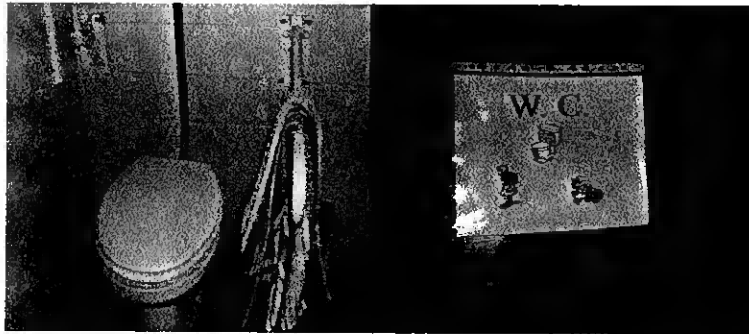
Nota: Estabelecer a correspondência entre quantidade e número, conhecer padrões repetitivos (dias da semana), estados de saúde.

### Área da pintura



Nota: Explorar espontaneamente diversos materiais e instrumentos.

### Área de higiene pessoal



Nota: Desenvolver a autonomia da higiene oral e controle dos esfíncteres.

### Área do mapa do tempo



Nota: Identificar sinais meteorológicos.

### Área de almoço



Nota: Cumprir rotinas e ações na refeição.

## Área de conversa em grupo



**Objectivos:** Ser capaz de manter um diálogo, partilhar oralmente vivências, debater as regras do/em grupo.

Conscientes que a escola se preocupa com os problemas de aprendizagem destas crianças, pretendemos contribuir para reduzir as diferenças que algumas delas apresentam nos padrões de comportamento - por vezes muito distantes do padrão normalizado para a respectiva faixa etária -, procurando funcionar de forma colaborativa quer com o corpo docente, quer com o corpo não docente da escola em foco, quer com as famílias e a comunidade envolvente.

Partindo de tarefas de menor complexidade para níveis superiores de complexidade, dividimos cada uma em conjuntos de sub-tarefas mais simples, de forma a graduar a dificuldade das aquisições para aumentar as possibilidades de sucesso. Recorremos sempre que oportuno ao reforço positivo, tendo sempre em mente que o sucesso gera sucesso e que é essencial manter a motivação para evitar a desistência.

O grupo funciona neste espaço mediante o cumprimento de um horário, realizado através de um programa de computador específico, denominado *Boardmaker*, o qual constitui um sistema aumentativo e alternativo de comunicação. Pela sua



predominância no recurso a símbolos/logótipos, facilita aos sujeitos a percepção das mensagens e/ou actividades neles representadas, através das imagens e das palavras escritas, optimizando a sua compreensão e execução. O horário está visivelmente colocado num placar de parede, facilmente acessível ao grupo de crianças. Existe um para cada um dos sujeitos, identificado com as respectivas fotografias, a fim de facilitar a identificação individual das tarefas a realizar por cada um. Numa primeira fase, cada criança é ajudada a ver o seu horário e a deslocar-se para a área à qual corresponde o respectivo logótipo, sendo aí ajudada a executar cada tarefa nele representada até ao fim. Uma vez terminada cada actividade, a criança é orientada para arrumar o respectivo material no sítio correspondente e regressa à área de transição (local onde está exposto o horário).

As crianças funcionam em diferentes ritmos, respeitando as suas características individuais, capacidade de concentração e diferenciados interesses no cumprimento das tarefas. Através desta implementação de rotinas, esperamos que o tempo de execução necessário para o desempenho das actividades vá diminuindo gradualmente - até se ajustar e aumentar a eficácia no desempenho - para que consigam executar todas as tarefas programadas no seu horário, de forma progressivamente mais autónoma.

#### 4. Sujeitos

Consideram-se sujeitos da investigação os entrevistados (professoras titulares de turma), a equipa (duas educadoras de apoios educativos, seis professoras do primeiro ciclo do ensino básico, uma psicóloga educacional, uma psicomotricionista, um coordenador dos apoios educativos e os pais) e o grupo de crianças alvo do estudo.

Os sujeitos do estudo enquadram-se em três níveis do ensino básico, com idades compreendidas entre os oito e os doze anos.

Quadro nº 1 – Apresentação dos sujeitos

Sujeitos	“H”	“M”	“W”	“R”
Idades	11	12	9	8
Ano de escolaridade*	4º	4º	3º	2º

\* C/ currículos escolares próprios

A equipa multidisciplinar está responsável pelo acompanhamento do grupo em que estão englobadas as crianças com deficiência mental que participaram neste estudo, que, com base no conhecimento dos alunos, na detecção das suas características individuais e nos relatórios médicos e psicológicos elaborados por especialistas, decide a aplicação das melhores estratégias no desenvolvimento global dos alunos. É esta equipa que participa na elaboração dos planos educativos individuais e dos programas educativos (currículo escolar próprio) que estipula as horas e dias da semana que cada aluno deverá passar na sala de aulas e na unidade de intervenção especializada.

Tendo sempre em mente que todas as aprendizagens têm como objectivo principal a facilitação da vida futura numa perspectiva funcional, ou seja, permitir uma inclusão e participação activa e válida na vida em sociedade, podemos desde já realçar a necessidade de se atribuir significado e utilidade às aprendizagens que pretendemos iniciar/desenvolver/consolidar.

As actividades que aparecem englobadas nos programas educacionais e que são objecto da intervenção do professor/educador são executadas obviamente de diversificada maneira.

## 5. Instrumentos de pesquisa

Optámos por recorrer a diversas técnicas de recolha de dados elaborando e/ou adaptando vários instrumentos que em seguida identificamos:

1. Início da implementação do modelo Teacch;
2. Guião da anamnese/percursos de vida;
3. Guião das entrevistas realizadas com as professoras titulares de turma;
4. Grelha de observação naturalista das actividades na unidade de intervenção especializada;
5. Tabelas de avaliação dos currículos;
6. Teste de avaliação de Ruth Griffiths;
7. Continuidade da implementação do modelo Teacch;
8. Técnica de registo de incidentes críticos;

## **6. Procedimento metodológico**

### **6.1. Início da implementação do modelo Teacch**

Por se tratarem de crianças com défice cognitivo acentuado, com uma enorme necessidade de efectuarem aprendizagens básicas e de desenvolverem a sua autonomia pessoal e social, é fundamental utilizarem um espaço com dimensões apropriadas às suas necessidades. Daí a preocupação com a utilização de um espaço em que tenham a possibilidade de executarem actividades plásticas, de ouvirem canções e de desenvolverem as outras actividades que promovemos com base no modelo - as quais implicam recursos e ambientes específicos, com poucos elementos distractivos -, o que se torna difícil conseguir dentro das salas de aula, tendo em conta:

- a) as reduzidas condições físicas das salas de aula regulares;
- b) o número elevado de alunos;
- c) o “apelo” constante das informações diversificadas expostas nas paredes e estantes;
- d) os discursos de complexidade conceptual e metalinguística dos adultos e pares, muito superior à capacidade de compreensão dos sujeitos;
- e) a diversidade de sujeitos que entram e saem das salas, etc.

Conscientes dos problemas de aprendizagem destas crianças, pretendemos contribuir para reduzir as diferenças que algumas delas apresentam nos padrões de comportamento - por vezes muito distantes do padrão normalizado para a respectiva



faixa etária -, procurando funcionar de forma colaborativa quer com o corpo docente, quer com o corpo não docente da escola em foco, quer ainda com as famílias e a comunidade envolvente.

Partindo de tarefas de menor complexidade para níveis superiores de complexidade, dividimos cada uma em conjuntos de sub-tarefas mais simples, de forma a graduar a dificuldade das aquisições, para aumentar as possibilidades de sucesso. Recorremos sempre que oportuno ao reforço positivo, tendo sempre em mente que o sucesso gera sucesso e que é essencial manter a motivação para evitar a desistência.

Sabendo que a implementação do modelo Teacch destaca a importância de se ter em conta o espaço físico em que se vai actuar, assim como o conhecimento específico dos alunos e das suas necessidades, dos recursos materiais de que se dispõe e da atitude pedagógica que melhor se adequa, privilegiámos a sua dinamização na sala da unidade de intervenção especializada, mas alargando-a às salas de aulas e aos contextos familiares. É de salientar que o lugar por excelência para a sua intervenção será, cada vez mais naturalmente, todo o espaço educativo e comunidade.

A implementação adoptada do modelo Teacch na unidade de intervenção especializada em que os sujeitos passam parte do tempo lectivo – Setembro de dois mil e quatro a Junho de dois mil e cinco -, pode analisar-se de um modo global através do seguinte Quadro nº2.

Quadro nº2 - Sistematização das áreas de actividade e respectivas áreas de funcionamento na unidade de intervenção especializada

ÁREAS DE ACTIVIDADE	ACTIVIDADES	ÁREAS DE CONTEÚDO/ DESENVOLVIMENTO		
		Área de Formação Pessoal e Social	Área da Expressão-Comunicação	Área do Conhecimento do Mundo
Área do computador	Explorar o software educativo "Mimocas", "Hospital das Brincadeiras", outros.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Valorizar a criança</li> <li>▪ Promover um ambiente relacional e securizante</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Promover o domínio de diferentes formas de expressão</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Provocar novas situações problemáticas</li> </ul>
Área de pequenas refeições	Tomar uma pequena refeição (antes do intervalo) o mais autonomamente possível.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desenvolver a autonomia nas refeições</li> <li>▪ Socialização</li> <li>▪ Proporcionar condições e sentimentos de bem-estar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aumentar os diálogos</li> <li>▪ Diversificar situações e explorar novas experiências</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Identificar os diferentes alimentos</li> <li>▪ Reconhecer locais de venda de produtos</li> </ul>
Área da biblioteca	Visualizar livros. Identificar/associar/nomear imagens a objectos. Utilizar/consolidar novos vocábulos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desenvolver o clima de comunicação</li> <li>▪ Servir de modelo e incentivo para a oralidade</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Adquirir novos vocábulos</li> <li>▪ Promover o domínio de diferentes formas de expressão</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Participar em actividades da comunidade escolar e envolvente</li> </ul>
Área da música	Explorar diferentes instrumentos musicais (sons e ritmos). Identificar e produzir sons. Cantar/trautear canções já aprendidas. Escutar, identificar e reproduzir sons.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Valorizar atitudes e valores</li> <li>▪ Socializar, criar um clima securizante</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diálogos</li> <li>▪ Diversificar situações e experiências</li> <li>▪ Adquirir novos vocábulos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Experimentar as possibilidades em si mesmo e nas relações com espaço e objectos</li> </ul>
Área da garagem/dos brinquedos	Brincar/jogar sozinho ou com pares.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Valorizar atitudes e valores</li> <li>▪ Socializar</li> <li>▪ Criar um clima securizante</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diálogos</li> <li>▪ Diversificar situações e experiências</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Apresentar novas situações problemáticas</li> </ul>
Área dos puzzles	Encaixar peças de puzzles. Classificar objectos de acordo com as suas propriedades. Formar conjuntos. Reconhecer semelhanças e diferenças.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Valorizar a criança</li> <li>▪ Promover um ambiente relacional e securizante</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desenvolver o pensamento lógico-matemático</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Apresentar novas situações problemáticas</li> </ul>
Área de desenho/picotagem/modelagem	Conhecer e cumprir regras de utilização dos materiais. Representar espontaneamente imagens que anteriormente construiu.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Contribuir para o bem estar e auto-estima da criança</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Contactar com novas situações</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Apresentar novas situações problemáticas</li> </ul>

<b>Área de enfiamentos/ associações/ equivalência</b>	Estabelecer a correspondência entre quantidade e número. Conhecer padrões repetitivos (dias da semana) estados de saúde e doença.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desenvolver clima de comunicação servir de modelo e incentivo para a oralidade</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desenvolver o pensamento lógico-mate-mático</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desenvolver saberes sociais</li> </ul>
<b>Area da pintura</b>	Explorar espontaneamente diversos materiais e instrumentos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Valorizar a criança</li> <li>▪ Promover um ambiente relacional securizante</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Contactar com novas situações</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Apresentar novas situações problemáticas</li> </ul>
<b>Area da higiene pessoal</b>	Desenvolver a autonomia da higiene oral e controle dos esfínteres.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Valorizar a criança</li> <li>▪ Promover um ambiente relacional securizante</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diálogos</li> <li>▪ Diversificar situações e experiências</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desenvolver saberes sociais</li> </ul>
<b>Área do mapa do tempo</b>	Identificar sinais meteorológicos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desenvolver clima a comunicação</li> <li>▪ Servir de modelo e incentivo para a oralidade</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diálogos</li> <li>▪ Diversificar situações e experiências</li> <li>▪ Adquirir novos vocábulos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Apresentar novas situações problemáticas</li> </ul>
<b>Área de Almoço</b>	Cumprir rotinas e acções da refeição.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Valorizar atitudes e valores</li> <li>▪ Socialização</li> <li>▪ Criar um clima securizante</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Contactar com novas situações</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Apresentar novas situações problemáticas</li> </ul>
<b>Área de conversa em grupo</b>	Ser capaz de manter um diálogo. Partilhar oralmente vivências. Debater as regras do grupo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Valorizar atitudes e valores</li> <li>▪ Socialização</li> <li>▪ Criar um clima securizante</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Domínio de diferentes formas de expressão</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Apresentar novas situações problemáticas</li> </ul>

A repetição dos conteúdos nalgumas áreas decorre da pluralidade de experiências que nas diversas actividades se articulam, contribuindo para consolidar competências através da repetição, facilitando as aprendizagens.

## **6.2. Guião da anamnese/percursos de vida**

O guião da ficha de anamnese (ver anexo 3), serviu-nos para a obtenção de dados passados e presentes, capazes de contribuir significativamente para a caracterização e desenvolvimento dos sujeitos em estudo.

## **6.3. Guião das entrevistas realizadas com as professoras titulares de turma**

O guião da entrevista, que foi construído intencionalmente para esta investigação, foi testado com quatro sujeitos, com o objectivo de corrigir/remodelar a fim de se construir um definitivo, para ser aplicada a entrevista aos professores titulares de turma das crianças apoiadas, estando estas enquadradas numa escola do primeiro ciclo do concelho de Tavira. Optámos por realizar uma entrevista estruturada (ver anexo 4).

## **6.4. Grelha de observação naturalista das actividades unidade de intervenção especializada**

Foram efectuadas quatro (4) observações naturalistas em contexto de sala na unidade de intervenção especializada. Estas ocorreram em dias diferenciados (19 e 25 de Maio e 2 e 6 de Junho de 2005), sempre dentro do mesmo horário (das onze horas às onze horas e trinta minutos). Decidimos assim por considerarmos um período por excelência para a utilização deste instrumento, na medida em que as crianças regressavam do recreio. Os sujeitos efectuavam as suas actividades naturalmente, funcionando todos em simultâneo, sendo apenas feito um registo de cada dia de observação, durante cerca de meia hora. Havia sido construída anteriormente uma grelha para facilitação da observação, que foi preenchida com os dados presenciados (ver anexo 5).

### **6.5. Tabelas de avaliação dos currículos**

As tabelas de avaliação dos currículos constituem um instrumento construído no seio da equipa multidisciplinar (Pereira & Vieira, 1996), responsável pelo acompanhamento do grupo de crianças, em que estão inseridos os sujeitos do estudo (ver anexo 6).

### **6.6. Teste de avaliação de Ruth Griffiths**

O teste de avaliação do desenvolvimento de Ruth Griffiths (ver anexo 7) é utilizado na avaliação de crianças portadoras de deficiências, a fim de serem destacadas as áreas fortes de cada sujeito e contribuir para (re)estruturar a planificação dos currículos elaborados para cada aluno. Com a aplicação desta escala e sub-escalas é possível diagnosticar as competências das crianças do pré-escolar e do 1º ciclo e também daquelas crianças que são portadoras de deficiência e cuja idade mental se encontra desfasada da idade cronológica, enquadrando-se no desenvolvimento correspondente às escalas apresentadas. Assim, posteriormente à aplicação e implementação do modelo Teacch, realizamos o teste de Ruth Griffiths, com a finalidade de destacarmos o ganho ou não de competências adquiridas pelas crianças.

Se queremos compreender as crianças temos que perceber os seus pensamentos ou interpretar o seu comportamento. Isto ainda se torna mais importante para o investigador que deseja aprender através da observação de crianças durante as suas brincadeiras (Castro & Gomes, 1996).

## **7. Continuidade da implementação**

O modelo Teacch exige uma forte componente de planificação individualizada, estruturada e sistemática, ajustando o mais possível o desempenho destas crianças ao

nível de eficiência esperado e/ou eliminando progressivamente os comportamentos atípicos manifestados. Para a continuidade do modelo é necessário o envolvimento de toda a equipa. Pretendemos que os pais e/ou familiares mais próximos continuem e se sintam estimulados a desenvolver acções com os filhos, para reforçarem o controle das problemáticas comportamentais, contribuindo simultaneamente para melhorar as habilidades sociais e cognitivas das crianças. Deste modo, a pessoa portadora de deficiência mental obterá ganhos a nível da independência pessoal e social, da expressão-comunicação, das destrezas vocacionais e dos interesses lúdicos da vida em comunidade. Defendemos esta continuidade da sua implementação porque acreditamos que através deste modelo conseguimos ganhos ao nível de:

- Adaptação melhorada – estratégias para melhorar as habilidades através de instrução e de adaptações ao nível do meio ambiente, com o objectivo de acomodar os défices de cada sujeito;
- Colaboração dos pais – os pais das crianças trabalham em estreita ligação com os professores, com o objectivo das técnicas utilizadas no espaço Teacch serem continuadas no seio familiar;
- Avaliação para a implementação de um trabalho individualizado – tendo em conta as apetências e competências individuais é feito um programa específico;
- Ensino mais estruturado – tendo em conta anteriores estudos, considera-se mais enriquecedor para estas crianças desenvolver um ambiente educacional estruturado;
- Conhecimento real das habilidades dos sujeitos – o desenvolvimento do programa específico para o sujeito focaliza-se nas suas características individuais e habilidades;
- Terapia cognitiva e comportamental – os procedimentos educacionais são guiados por teorias cognitivistas e comportamentais, sugerindo que o comportamento inadequado poderá resultar dos problemas subjacentes na percepção e na compreensão.

O conhecimento de experiências bem sucedidas com este modelo noutras situações, com crianças com problemáticas que também podem ser enquadradas no

âmbito das deficiências mentais - como é o caso do autismo - leva-nos a crer que obteremos resultados igualmente positivos com os nossos sujeitos.

### **8. Técnica de registo de incidentes críticos**

Foi nos primeiros dias de Setembro de dois mil e cinco - início do ano lectivo em curso - que ao conversarmos informalmente com as mães (conversas que sempre se estabelecem com a finalidade de sabermos como estiveram os alunos durante as férias), tivemos a possibilidade de registar as ocorrências de acções/acontecimentos que despertaram interesse aos encarregados de educação.

De referir que apenas duas mães (do sujeito "W" e do "R") fizeram referência ao facto de terem observado alguns ganhos acrescidos ao desempenho dos seus filhos.

Por parte das outras mães, não foram observadas ocorrências. Consideraram que os filhos estavam mais desenvolvidos, mas não sabiam especificar. No entanto gostaríamos de referir que os sujeitos "H" e "M" transitaram de ciclo, sendo pouco acessível o contacto com estes encarregados de educação (ver anexo 9).

## IV – APRESENTAÇÃO DOS DADOS

### 1. Percursos de vida dos sujeitos alvo do estudo

Consideramos importante começar por descrever as histórias de vida dos sujeitos do estudo, as quais são elucidativas, em muitos aspectos, das vicissitudes com que as famílias se debatem com o nascimento de um bebé com perturbações potencialmente geradores de deficiência. Efectivamente, a fim de evidenciar as virtualidades do modelo Teacch afigura-se-nos essencial começar por situar as particularidades dos sujeitos sobre os quais recai a intervenção educativa específica escolhida.

Os sujeitos do estudo são oriundos de famílias de classe sócio-económica baixa. Duas das crianças têm o diagnóstico de deficiência mental severa (sujeitos "H" e "M"), um de Síndrome de Down (sujeito "W") e outra de epilepsia ou autismo, (sujeito "R"), não estando ainda totalmente definido.

**Quadro nº 3 - Percurso de vida do sujeito "H"**

<p><i>Pai muito tempo ausente de casa.</i></p> <p><i>Emocionalmente o tempo de gravidez foi muito instável.</i></p> <p><i>A mãe diz ter tido alguma dificuldade em alimentar a criança desde muito cedo.</i></p>	<p>O sujeito "H" nasceu em Faro, no dia três de Março de 1993, tendo actualmente doze anos de idade. Filho de mãe divorciada e pai solteiro, vivendo maritalmente. O pai exerce a profissão de pedreiro, tem quarenta e sete anos, concluiu o quarto ano do primeiro ciclo do ensino básico, como habilitações académicas. Trabalha muito passando muito tempo fora de casa. A mãe é doméstica, com trinta e oito anos possui o terceiro ano do primeiro ciclo do ensino básico, como habilitações académicas. A mãe tem mais dois filhos de anterior casamento, uma rapariga de vinte anos e um rapaz de dezassete. O "H" viveu até aos dez anos no campo num monte interior na serra algarvia, com dificuldades de acesso. Actualmente o rapaz (irmão) reside em casa (os pais mudaram-se para uma casa alugada, numa localidade urbana) com a mãe o padrasto e o "H". Segundo a mãe da criança a gravidez desta, foi normal de trinta e oito ou quarenta semanas, nunca teve vômitos nem doenças ao longo de toda a gravidez. Teve sempre uma alimentação normal, não tomou medicamentos, trabalhando no campo sempre enquanto grávida. Não teve assistência médica, apenas no final da gravidez fez uma ecografia.</p> <p>O parto foi provocado eutócico, de termo, com 1-9 de Apgar, sem anoxia, não se lembra do tempo de trabalho de parto, mas diz ter sido rápido. A criança nasceu com quarenta e oito centímetros e meio de comprimento e três quilos cento e sessenta gramas de peso, não teve icterícia. Foi amamentado ao peito, mas durante pouco tempo. Demonstrou alguma dificuldade em se adaptar ao biberão.</p>	<p>Pai demonstra pouco interesse nas aquisições do filho. Preocupa-se mais como irá ser quando ele for grande.</p> <p>Viveu no campo interior, até aos dez anos de idade.</p> <p>As brincadeiras preferidas eram</p>
--	---	--

<p><i>As dificuldades de linguagem sempre foram muito notórias e acentuadas.</i></p> <p><i>Tem ataques de epilepsia frequentemente.</i></p> <p><i>Ausência de motivação para determinadas actividades.</i></p> <p><i>Actividade preferida: ouvir música.</i></p> <p><i>Comportamento pouco social. Apresentava códigos linguísticos.</i></p> <p><i>Excluído na inclusão.</i></p>	<p>Desde o nascimento que dormiu no quarto dos pais, tinha dificuldades em dormir e acordava muitas vezes. A nível de desenvolvimento psicomotor a mãe diz não se recordar muito bem, mas diz ter tido controle da baba, controle da cabeça, os primeiros dentes apareceram por volta dos quatro meses, começou a sentar-se pelos oito meses, gatinhou pelos doze meses mais ou menos, tendo dado os primeiros passos aos seis anos e adquirindo a marcha mais segura aos sete anos.</p> <p>As primeiras palavras apareceram aos seis anos e não eram muitas. As frases surgiram apenas aos nove ou dez anos, tendo tido muitas dificuldades de linguagem. A aquisição da preensão e manipulação foi já tarde, já era crescido. Não tem adquirido ainda o controle dos esfíncteres anal, nem vesical. Não tem conhecimento da lateralidade. Tem sido uma criança sem muitas doenças infantis, tinha frequentemente otites e algumas gripes, já grande com dez anos teve varicela. Sofre de epilepsia. Não sofreu acidentes graves, somente um pé superficialmente queimado na lareira. Não foi sujeito a intervenções cirúrgicas. Foi sujeito a diversos exames médicos, como: cariótipo genético, análises várias e electroencefalogramas. Mostra medos manifestando-se com gritos. Adquiriu estereotípias. Foi crescendo com a mãe e o pai, enquanto pequeno vivia num quarto, as refeições eram confeccionadas e consumidas na casa da avó materna, que ficava perto da residência dos pais. Iniciou o percurso escolar com quatro anos indo para um jardim-de-infância, onde esteve apenas três meses, por dificuldades de transporte ficou inibido de frequentar a pré-escola. Entre os quatro e os seis anos de idade permaneceu em casa com os pais, tendo sido incompatível a deslocação da criança para um estabelecimento de ensino. Aos seis anos reiniciou então a inclusão num estabelecimento de ensino oficial, frequentando uma escola do primeiro ciclo e uma unidade de intervenção especializada, espaço este que a escola viu necessidade de recorrer devido às necessidades específicas desta criança. Nesse período o "H" apresentava um reduzido tempo de atenção em todas as actividades, não permanecia na sala de aula cinco minutos, rasgava cadernos, tirava os objectos dos colegas de cima das mesas, e perturbava muito o grupo com gritos, risos, levantando-se constantemente e sentando-se no chão da sala, procurando pequenas impurezas e distraindo todo o grupo e perturbando o normal decorrer de uma sala de aula. Por essa razão a criança era mantida no espaço unidade de intervenção especializada, com auxiliares de acção educativa e tendo apoio de um docente responsável. O "H" não falava palavras perceptivas, tinha alguns códigos que representavam desejos. Se desejava comer dizia, quer "uame", se desejava ouvir música dizia, "nana". Andava com dificuldade, preferindo gatinhar, para fazer as suas deslocações. Não tinha controle de esfíncteres. Não tinha autonomia na refeição, tendo a auxiliar de lhe dar os alimentos à boca. Não demonstrava interesse por actividades com jogos didácticos, nem por desenhos. Os interesses de actividade eram focalizados em ouvir música, brincar com plásticos, papéis e fios ou linhas que rasgava da sua roupa e mexer na terra sentado no chão do recreio. Não interagia com adultos nem com pares voluntariamente.</p>	<p>sacos plásticos que faziam barulho ao serem amachucados nas mãos.</p> <p>Desenvolvimento psicomotor.</p> <p>Os estímulos eram poucos e só proporcionados por adultos.</p> <p>Ficou privado de frequentar a pré-escola.</p> <p>Entrada para o primeiro ciclo.</p> <p>Os professores titulares de turma queixavam-se de incapacidade de resposta educativa, tendo em conta o comportamento da criança em sala de aula do regular. A escola não estava preparada para fazer o acompanhamento desta criança. Colocado numa sala de Unidade de Intervenção Especializada - espaço educativo menos "formal", para a criança permanecer - aqui eram propostas actividades lúdicas, ao nível de idade de creche.</p>
--	---	---

O "H" cresceu na localidade onde os pais residiam, no interior da serra algarvia.

Este factor, associado aos fracos recursos económicos da família e à doença depressiva



da mãe, não foi promotor de múltiplas acessibilidades/meios de proporcionarem um maior contacto com sistemas sócio-educativos, capazes de minimizar algumas lacunas existentes/observáveis no desenvolvimento da criança.

#### Quadro nº 4 - Percurso de vida do sujeito "M"

<p><i>Gravidez da mãe aceite pelos filhos mais velhos.</i></p> <p><i>Gravidez sem problemas graves de saúde</i></p> <p><i>Sempre viveu com os pais, irmã cunhada e sobrinho, na mesma casa.</i></p> <p><i>A mãe sentia-se ansiosa.</i></p> <p><i>Não sabe dos dados, perdeu o livro de registo de desenvolvimento infantil.</i></p> <p><i>Dificuldades alimentares persistiram ao longo do desenvolvimento.</i></p> <p><i>Dormiu sempre no quarto dos pais. Sono agitado.</i></p> <p><i>Só por volta dos quatro anos e meio é que lhe foi diagnosticado deficiência mental severa.</i></p> <p><i>Apresenta muita ansiedade sempre que se depara</i></p>	<p>O sujeito "M" nasceu em Faro, no dia sete de Julho de 1992 tendo actualmente doze anos de idade. Filho de pais casados (segundo casamento da mãe) a residir na mesma casa, filho do casal, irmão de três raparigas e um rapaz, por parte da mãe. O pai exercia a profissão de jardineiro, faleceu com sessenta e um anos, tinha o quarto ano do primeiro ciclo do ensino básico, como habilitações académicas. A mãe tem cinquenta e três anos e concluiu a antiga sexta classe como habilitações académicas.</p> <p>Segundo informações prestadas pela mãe, ajudada por uma das filhas mais velhas, a gravidez desta foi normal de quarenta e uma semanas, durante o tempo de gravidez apresentou náuseas e vômitos ao longo de todo o tempo, manteve-se agitada sem saber o porquê, não teve indícios de aborto, não teve doenças específicas, no entanto padece de psoríase e lembra-se de ter sofrido uma intoxicação por medicamentos, que o médico lhe prescreveu e que lhe fizeram mal. Teve sempre uma alimentação normal, tendo tomado os medicamentos usuais para a gravidez. Trabalhou até aos oito meses de gravidez. Teve sempre assistência médica.</p> <p>O parto foi eutócico, de termo quarenta e umas semanas, não se lembra do Apgar, o bebé nasceu bem, sem anoxia, lembra-se de ter estado pouco tempo em de trabalho de parto, diz ter sido rápido. A mãe não se lembra do comprimento do bebé e de peso tinha três quilos trezentos e cinquenta gramas. Teve icterícia e ficou algum tempo na incubadora. Foi amamentado ao peito só até aos dois meses. A mãe diz ter sentido dificuldade na adaptação ao biberão. Desde o nascimento que dormia no quarto dos pais, revelava um sono muito agitado e dificuldade em adormecer, acordava muitas vezes e chorava. O tempo de sono era variável. A mãe referiu que nunca ninguém lhe disse que algo se passava com a criança, ela achava que tudo estava normal. No entanto a avó materna aos três meses comentava assiduamente que achava que o bebé não era normal, referia o olhar muito vago, estremecia muito. A mãe não considerava tal facto muito importante, no entanto pressionada pela sua mãe, foi ao médico de família, que lhe disse para não se preocupar que estava tudo bem. O comportamento da criança continuou e aumentaram sintomas, aos dois anos iniciou a auto agressão mordendo as mãos com violência, frequentemente. Fez o controle da baba aos sete/oito anos, o controle da cabeça diz não se lembrar, os primeiros dentes surgiram mais ou menos aos seis/sete meses, começou a sentar-se pelos sete meses, gatinhou pelos nove meses mais ou menos, tendo dados os primeiros passos aos doze meses, adquirindo a marcha aos treze/catorze meses. As primeiras palavras apareceram aos seis anos mais ou menos.</p>	<p>Nascimento do filho mais novo, de cinco irmãos.</p> <p>Com muita dificuldade a mãe recordou estas primeiras apetências.</p> <p>A mãe demonstrava alguma dificuldade em recordar-se do tempo de gravidez e desenvolvimento da criança. Alimentação normal sem excessos. Trabalho durante quase toda a gravidez.</p> <p>Dificuldades na alimentação na introdução do biberão. Apresentava grandes dificuldades em dormir e não dormia muito tempo. Foi a avó que sempre achou algo de diferente no comportamento da criança desde bebé.</p> <p>Apesar dos padrões se terem acentuado, não existia a confirmação médica do que estava mal.</p> <p>Família muito unida, ajudam-se mutuamente e gostam muito de sair à rua. A criança acompanhava-os para todo o lado.</p> <p>Ao longo do processo de desenvolvimento foi sempre muito difícil estabelecer e compreender os desejos e necessidades da criança.</p> <p>Na entrada para a pré-escola foi extremamente difícil a inclusão, devido aos comportamentos atípicos que frequentemente a criança apresentava. Este tipo de comportamento persistiu com a entrada no ensino básico. O seu comportamento foi inibitório de uma inclusão mais efectiva no espaço sala regular.</p> <p>Na escola auto agredia-se e também agredia meninos e adultos, principalmente em</p>
---	--	---

<p><i>com novas situações. Tem medos vários.</i></p> <p><i>Beneficiou de pré-escola três anos.</i></p> <p><i>Início do primeiro ciclo.</i></p> <p><i>Desmotivação por qualquer actividade que não fosse música.</i></p> <p><i>Muita relutância no contacto físico.</i></p>	<p>As frases curtas surgiram apenas aos onze anos, apresentando dificuldades de linguagem. A aquisição da preensão e manipulação apareceu por volta dos três/quatro anos. Não tem ainda adquirido o controle do esfíncter anal, nem vesical. Não tem consciência da lateralidade, no entanto come e escreve com a mão direita. Não tem sido uma criança com muitas doenças infantis, por vezes tinha otites, bronquites e algumas gripes. Há pouco tempo teve varicela. Sofreu dois acidentes não muito graves, aos cinco anos queimou o peito, pois entornou leite a ferver por cima dele, aos oito queimou as pernas com azeite. Não foi sujeito a intervenções cirúrgicas. Aos cinco anos fez um exame auditivo e electroencefalogramas, em Alhos Vedros, onde foi definido sessenta por cento de debilidade mental.</p> <p>Mostra medos manifestando-se com gritos, morde as mãos e fica muito agitado, recusa tudo o que implica pinturas na cara, palhaços mascarados, missa, em suma, alterações. Iniciou o percurso escolar com quatro anos indo para o jardim-de-infância da rede pública onde permaneceu até à entrada para o primeiro ciclo aos sete anos.</p> <p>A escola recorreu à criação de um espaço (unidade de intervenção especializada) preparado para servir esta (e outras) criança devido às suas necessidades específicas.</p> <p>Neste momento o "M" apresentava um reduzido tempo de atenção em todas as actividades, não permanecia na sala de aula dois minutos, gritava, mostrava-se muito agitado com a permanência dos colegas, e perturbava muito o grupo com o seu comportamento, deambulava pela sala sem cessar, levantando-se constantemente e sentando-se. Por essa razão a criança permanecia mais tempo no espaço da unidade de intervenção especializada, com auxiliares de acção educativa e tendo apoio de um docente responsável. O "M" não apresentava um discurso perceptivo sendo muito difícil perceber, quer as suas necessidades, quer os seus desejos. Não demonstrava vontade de comer qualquer produto alimentar na escola. A família dizia que ele comia em casa.</p> <p>Demonstrava um interesse muito reduzido por actividades como jogos didácticos, desenhos, modelagens, etc. Os interesses pessoais eram ouvir música, andar de um lado para o outro sem nada fazer, espreitar pelas janelas. Não interagía com adultos nem com pares voluntariamente, não reagia bem ao contacto físico.</p>	<p>momentos de instabilidade.</p> <p>Não comia com facilidade, na escola nunca o fazia. Apresentava-se uma criança magra, passando um dia sem comer nada. Nos passeios escolares era preocupante, passava o dia sem comer. Gostava muito de ir passear no autocarro. Em casa comia, mas só o que ele próprio escolhia, muitos alimentos à base de chocolate, sumos, logurtes, pudins.</p>
--	---	---

O "M" residiu na cidade com pais e irmãos. Família numerosa e muito unida, factor que promoveu a oportunidade da criança contactar com variadas experiências. Cedo, aos quatro anos é incluído numa sala de jardim-de-infância, onde se manteve até à sua entrada para o primeiro ciclo.

Quadro nº 5 - Percurso de vida do sujeito "W"

<p><i>Nascimento.</i></p> <p><i>Divórcio dos pais.</i></p> <p><i>Gravidez saudável.</i></p> <p><i>Pequeno acidente sem gravidade.</i></p> <p><i>Parto complicado, início dos problemas.</i></p> <p><i>Dificuldades respiratórias, reanimado.</i></p> <p><i>Ida para Lisboa, ansiedade enorme da família.</i></p> <p><i>Dificuldades acentuadas nas necessidades básicas.</i></p> <p><i>Dificuldades acrescidas a nível de desenvolvimento motor, tônus baixo.</i></p> <p><i>A comunicação é uma das suas áreas fracas.</i></p> <p><i>Sempre apresentou debilidade física.</i></p> <p><i>Internamentos algumas vezes, e muitos exames variados.</i></p>	<p>O sujeito "W" nasceu em Faro, a trinta e um de Maio de 1995. Viveu com os pais e uma meia-irmã, filha de um primeiro casamento da mãe, numa casa própria em Vila Real até aos cinco anos de idade. Nessa altura os pais separaram-se ficando o "W" à guarda da mãe que muda de residência para Santa Luzia, onde reside desde então, com a mãe e a meia-irmã, numa casa emprestada por um familiar. O tempo de gravidez decorreu bem, não tendo havido indícios de aborto, nem doenças infecto-contagiosas, nem hemorragias, nem outro tipo de doenças. A mãe não trabalhou durante todo o tempo de gravidez, tendo tido um acidente de viação, sensivelmente às vinte seis semanas de gestação. Não lhe tendo sido diagnosticadas lesões graves, somente hematomas e pequenas escoriações. Durante a gravidez foi sempre acompanhada pelo médico, tomando exclusivamente a medicação normal durante a gravidez (cálcio e vitaminas). Enquanto grávida só teve vômitos nos primeiros três meses, tendo decorrido o resto do tempo normalmente. Quando o parto ocorreu a mãe tinha trinta e nove anos de idade. O parto não correu totalmente bem, demorou cerca de cinco horas. A criança nasceu de 8 meses de tempo de gestação, tendo sido um parto normal, com anestesia. A criança ao nascer apresentou dificuldades, o cordão umbilical envolvia o pescoço, e com a necessidade de solucionar o problema a mãe refere que a criança perdeu muito sangue. Ao nascer o bebé não chorou, não apresentava icterícia, não entrou em convulsões, tendo sofrido de anoxia, necessitando de reanimação. Tinha três quilos e cem gramas e quarenta e nove centímetros de comprimento. Necessitando de cuidados diferenciados e porque entrou num estado de pré-coma, foi transferido para Lisboa onde permaneceu dois dias para recuperar. A mãe refere terem sido momentos muito difíceis pois a criança não estava a reagir bem. No entanto esta fase foi ultrapassada. A criança demonstrou sempre alguma dificuldade para ser alimentada. Não mamou no seio, tendo-lhe sido introduzido o biberão. Desde o nascimento até hoje demonstrou agitação durante o sono. Inicialmente dormia no quarto dos pais e a mãe comentou que não se lembra de dormir uma noite seguida. Até cerca dos três/quatro anos dormia quinze minutos e acordava. Actualmente acorda duas/três vezes durante a noite. A nível do desenvolvimento psicomotor apresentou algumas desvantagens, o controle da cabeça aconteceu por volta dos seis meses, nunca gatinhou, iniciou a posição de sentado pelos nove meses, tendo dado os primeiros passos aos vinte e quatro meses iniciando a marcha aos dois anos e meio, mas ainda algo insegura. Os primeiros dentes surgiram aos doze meses. Demonstrou muitas dificuldades na linguagem, as primeiras palavras surgiram por volta dos dois anos e meio e as primeiras frases pequenas aos seis/sete anos. Já havia prensão e manipulação aos seis/sete meses. O controle dos esfínteres anal e vesical aconteceu, respectivamente, pelos cinco e sete anos, no entanto, à noite a criança ainda usa fralda. Actualmente vai demonstrando capacidades de identificação da lateralidade. A sua saúde foi sempre caracterizada de alguma fragilidade, frequentemente sofria de: otites, bronquites, amigdalites e</p>	<p>Alteração de rotinas familiares e escolares. Mudança de área de residência.</p> <p>Mãe muito ansiosa Muito preocupada com o seu bebé nos primeiros tempos de vida.</p> <p>Dificuldades no parto.</p> <p>Complicações graves.</p> <p>Transferido para hospital em Lisboa devido à gravidade dos problemas de saúde.</p> <p>Apresenta sintomas de cansaço frequentemente.</p> <p>Frequenta a terapia da fala há já três anos e nota-se evolução na expressão oral.</p> <p>Necessita cuidados de saúde redobrados. Muita instabilidade ao nível da saúde, hoje</p>
--	--	--

<p><i>Tratamentos prolongados e que implicaram muito empenho da família e esforço da criança.</i></p> <p><i>Tem vários medos.</i></p> <p><i>Devido aos seus problemas de saúde, os pais consideraram melhor não o colocar em nenhum estabelecimento escolar.</i></p> <p><i>Devido a hipotonia iniciou fisioterapia.</i></p> <p><i>Os pais foram aconselhados a proporcionar apoio educativo e a integrá-lo num jardim-de-infância. Mudança de residência mudança de apoio educativo.</i></p> <p><i>Ganhos de aprendizagem e consolidação de conteúdos com a possibilidade de continuar no jardim-de-infância.</i></p> <p><i>A mãe embora considerasse que o filho estava bem na escola sentia-se muito ansiosa.</i></p>	<p>enterites. Doença de infância já teve, sarampo, varicela. Não teve acidentes dignos de registo. Já foi submetido a três intervenções cirúrgicas, para desentupir o cateter na veia cava. Sendo também submetido a vários exames médicos, nomeadamente ecografias, análises, radiografias. Por lhe ter sido diagnosticado leucemia aos quatro anos fez vários internamentos para tratamento de radioterapia. Durante sete meses fez sete ciclos de quimioterapia sete dias cada um. Posteriormente de três em três meses faz radiografias e análises para controlo. Apresenta medos: sons fortes (como a trovoadas, música alta, gritos, etc), medo do escuro, de ficar sozinho. Sofre de onicofagia frequentemente. Diz mentiras às vezes, sobretudo quando faz asneiras e procura desculpar-se. Foi uma criança que permaneceu em casa com a mãe até aos oito meses, não usufruindo de qualquer apoio educativo. Apresentava uma grande hipotonia havendo necessidade de minimizar os problemas que desse estado pudessem surgir, para além da resolução de todos os outros problemas de saúde mais urgentes/ preocupantes do ponto de vista clínico: como problemas cardíacos, oftalmológicos e dermatológicos. Aos nove meses aproximadamente iniciou fisioterapia numa instituição de apoio a pessoas portadoras de deficiência, onde existia uma unidade de intervenção precoce (ip), a equipa técnica e os pais consideraram importante a criança passar a beneficiar dessa valência a fim de desenvolver a sociabilização e a linguagem. As sessões eram bissemanais cerca de duas horas e meia horas passadas na sala de intervenção precoce e cerca de uma hora na sala de fisioterapia. Aos dois anos integrou um jardim-de-infância a tempo inteiro para envolver a criança de ambiente educacionais normalizados. Esta integração foi iniciada parcialmente, tendo sido acompanhada pela educadora da intervenção precoce, permanecendo esta no apoio educativo da criança até aos quatro anos, altura em que interrompeu por motivos de internamento. Ao regressar deste internamento para casa, os pais decidiram optar por um apoio educativo especial em casa, minimizando desta forma recaídas da criança. Assim, a referida educadora continuou o apoio educativo bissemanalmente uma hora diária. Aos cinco anos a mãe mudou de residência e a criança integrou um jardim-de-infância público, numa outra cidade e aí permaneceu durante um ano. Nesta altura beneficiava de apoio educativo prestado por uma educadora destacada naquele estabelecimento. Foi considerado importante para o desenvolvimento da criança, esta beneficiar da possibilidade de um ano de adiamento para a entrada obrigatória no ensino oficial primeiro ciclo do ensino básico. Logo, aí permaneceu até aos sete anos de idade. Entrou para o primeiro ciclo do ensino básico incluído numa turma da tarde com o horário duplo (treze e quinze/dezoito e quinze). A turma é composta por vinte alunos. A criança tem apoio educativo duas vezes por semana e tem três horas por dia uma tarefa que o ajuda no desenvolvimento das actividades. O aluno permanece a tempo inteiro na sala de aula. Tendo um complemento de apoio educativo que é prestado na unidade de intervenção especializada existente na mesma escola, com o horário das nove/treze bissemanalmente (segundas e quartas-feiras).</p>	<p>esta bem amanhã está a caminho de Lisboa.</p> <p>"Fui mandada para uma instituição de crianças sem problemas para ele aprender bem" (mãe). A equipa sempre o acompanhou.</p> <p>Depois saiu do jardim-de-infância.</p> <p>"Ser a mesma educadora fazia-me sentir bem, ela já o conhecia" (mãe).</p> <p>Início do percurso escolar na Fundação Irene Rolo. Nesta instituição fazia a fisioterapia e tinha estimulação do desenvolvimento.</p> <p>Apresentava um débil estado de saúde físico.</p> <p>Os pais preferiram a continuidade educativa individual e em casa. Supervisão e apoio directo à criança e indirecto à equipa no jardim-de-infância regular.</p> <p>Após pedido de adiamento na entrada do primeiro ciclo do ensino básico. Inclusão a tempo inteiro numa turma regular, com diminuição de número de alunos por turma. Apoio educativo individual e trabalho na unidade intervenção especializada.</p>
---	--	---

“W” nasceu no seio de uma família nuclear, embora tivesse sido um segundo casamento de ambos os progenitores. Os pais desejaram muito esta criança e tentaram preparar-se para acautelar uma gravidez normal, e conseqüentemente uma criança saudável. A criança nasceu com Síndrome de Down, não tendo sido logo comunicado à mãe o facto pela equipa médica. Foi com dificuldades, acrescidos e de períodos de grande ansiedade, que os pais se aperceberam que o seu filho era diferente das outras crianças. Foram incansáveis na procura de apoio a vários níveis para tentarem minimizar todas as dificuldades apresentadas pela débil saúde da criança.

A mãe, após a assimilação da problemática do seu filho, procura a todo o custo aproximar o comportamento da criança aos padrões normais. Sempre frequentou jardim-de-infância regular e, posteriormente, o primeiro ciclo do ensino básico. Esta postura familiar proporciona à criança a possibilidade de permanecer em espaços normativos de partilhar experiências múltiplas, capazes de o enriquecer e possibilitar a aprendizagem de comportamentos adequados à sua idade cronológica.

Quadro nº 6 - Registo de incidentes críticos referidos pela mãe do “W”

Data da ocorrência		Inferência
22/9/ 2005	Em conversa informal no início do ano lectivo 2005/2006, a mãe deste sujeito revelou que durante a interrupção lectiva das férias, a criança demonstrava assiduamente mais iniciativa própria, nomeadamente mais apetência para saber fazer tarefas/acções, que anteriormente não demonstrava o mínimo interesse. Concretamente foi referido que se notava um aumento de competência do domínio do computador, quer em relação ao conteúdo de jogos, quer em relação ao domínio do manuseamento do rato do mesmo. Referiu ainda que a criança estava mais capaz de se recordar de ingredientes e utensílios de cozinha, necessários para a confecção e preparação de refeições do seu gosto.	A criança desde os dezoito meses de idade que foi sinalizada pela equipa de apoios educativos. Consoante a sua saúde física permitiu sempre foi integrado em jardim-de-infância e posteriormente no primeiro ciclo do ensino básico, com apoio educativo, dentro de sala de aula regular. O seu comportamento social aproxima-se do comportamento das crianças da sua idade. As suas aquisições académicas não são significativas, se tomarmos em conta a sua idade cronológica e o seu ano de escolaridade.
29/9/2005	Mãe referiu que o “W” estava mais calmo, que gostava muito de “escrever”, passava muito tempo com o caderno a tentar escrever. Às vezes, levantava-se de noite e ia para a cozinha comer, sem dizer nada a ninguém. Outras vezes encontrava-o sentado muito sossegado a ouvir música.	

Quadro nº 7 - Percurso de vida do sujeito "R"

<p><i>Gravidez muito desejada pelos pais.</i></p> <p><i>Gravidez normal sem perturbações dignas de registo.</i></p> <p><i>O parto foi muito demorado.</i></p> <p><i>Sonos de cerca de sete horas por noite.</i></p> <p><i>Desenvolvimento motor aparentemente normal, até ao ano.</i></p> <p><i>Controle de esfíncteres em aquisição.</i></p>	<p>A "R" nasceu em Faro a vinte e sete de Novembro de 1996. Primeira e única filha de um casal residente em Santa Luzia. À data do nascimento, os pais tinham respectivamente vinte e nove e vinte e cinco anos de idade. O pai exerce a profissão de marítimo e a mãe é comerciante. Vivem actualmente em casa dos avós maternos, a criança passa muito tempo com os avós devido aos horários de trabalho dos pais.</p> <p>A mãe refere que o tempo de gravidez foi normal, não tendo indícios de aborto nem vômitos ou hemorragias, nem qualquer tipo de doença. Durante o tempo de gravidez não trabalhou, não tendo tido nenhum tipo de acidentes. Considera que mantinha uma alimentação variada e aparentemente normal. Lembra-se de tomar sempre os medicamentos prescritos pelo médico que a acompanhou ao longo da gravidez, sendo os habituais; ferro e cálcio.</p> <p>O parto ocorreu por volta das trinta e seis semanas, nasceu no hospital em Faro, tendo sido submetida a uma cesariana devido ao facto de se terem rompido as águas e a bebé não nasceu.</p> <p>A mãe refere que esteve em trabalho de parto cerca de quarenta e oito horas e por fim foi submetida a uma cesariana.</p> <p>O bebé nasceu com dois quilos novecentos e trinta e cinco gramas e com quarenta e sete centímetros de comprimento. Pelo facto de ter sido cesariana, não sabe se a bebé necessitou de reanimação, no entanto pensa que não.</p> <p>A criança mamou apenas dias, tendo a mãe que introduzir o biberão pois a bebé não mamava no seio. Não demonstrou qualquer dificuldade na alimentação com esta alternativa.</p> <p>Dormiu sempre no quarto acompanhada ou dos pais ou dos avós.</p> <p>Sonos nocturnos agitados foram sempre uma constante, demonstra sono muito cedo, cerca das oito horas da noite vai para a cama e normalmente às cinco e trinta/seis horas da manhã está acordada.</p> <p>O seu desenvolvimento motor aparentemente foi normal até cerca dos doze meses, altura em que se iniciaram focos de epilepsia, com necessidade de internamento. Fez o controle da baba cerca dos cinco meses, da cabeça aos três meses, surgiram-lhe os primeiros dentes aos quatro meses, sentou-se por volta dos seis meses. Nunca gatinhou, tendo iniciados os primeiros passos aos dez meses e a marcha aos dezoito. Adquiriu a preensão e manipulação entre os oito/dez meses.</p> <p>As primeiras palavras surgiram aos oito anos idade actual, sendo elas "coco", "Hugo" e "popó", que apenas disse uma vez. Não há</p>	<p>Pais jovens.</p> <p>Mãe preocupava-se com a sua alimentação e vigilância médica durante a gravidez.</p> <p>Nascimento. Necessidade de provocar cesariana.</p> <p>Dificuldades em alimentar a bebé ao peito, boa adaptação ao biberão.</p> <p>Sono agitado.</p> <p>Início de focos de epilepsia.</p> <p>Os focos epilépticos de maior significado, normalmente implicam internamento.</p> <p>Muito tardiamente surgiram os primeiros sons, sendo, mesmo assim, em situações esporádicas.</p>
---	--	--

<p><i>Grande objectivo dos pais – diagnosticar o problema que impede a criança de falar.</i></p> <p><i>Contacto com outras crianças, para ver se melhorava.</i></p> <p><i>Procura em facilitar a possibilidade de evolução no desenvolvimento normal da filha. Obstáculos à permanência no país.</i></p> <p><i>Esperança de aumento de qualidade no ensino no seu país. Não existem muitos locais capazes de dar resposta a este tipo de crianças. Consideram existirem falta de meios alternativos à educação destas crianças.</i></p>	<p>registo de primeiras frases. Actualmente ainda não estão totalmente adquiridos o controle dos esfínteres, no entanto na escola estão a trabalhar esta aquisição e tem demonstrado alguns sucessos.</p> <p>A criança não tem tido grandes problemas de saúde, dentro das doenças infantis ainda não foi portadora de nenhum contacto. A mãe refere que por vezes apanha gripe e esporadicamente tem enterites.</p> <p>Exames foram vários os que fez, destacamos alguns: ressonâncias magnéticas, análises ao sangue, análises à urina, tac, punção lombar.</p> <p>Não demonstra medos. Verificam-se bastantes estereotípias, embora a mais significativa seja enrolar fios nos dedos das mãos.</p> <p>O percurso escolar iniciou-se com dois anos e meio, num jardim-de-infância, onde esteve apenas dois meses. A mãe não gostou do trabalho que esta instituição desenvolvia e tirou a criança. Procurou uma outra instituição onde a criança permaneceu dois anos, (1996/1998). Na tentativa de encontrar um sistema educativo que tentasse recuperar/normalizar o desenvolvimento da filha emigrou para Inglaterra onde permaneceu três anos (1999/2003). A criança aí frequentava uma escola especial onde beneficiava de terapia ocupacional, musicoterapia e onde fazia um trabalho específico na sala de estimulação sensorial. A mãe refere que notou bastantes melhoras no desenvolvimento da filha. Para os pais a língua inglesa sempre foi um obstáculo – quer no dia a dia, quer para resolverem assuntos pessoais (procura de emprego e tentativas de resolverem assuntos relacionados com a filha) – e por isso, e pensando que neste espaço de tempo as condições educativas evoluíssem mais no país de origem, regressaram a Portugal.</p> <p>Regressados à sua terra natal procuraram apoio educativo e porque a criança agora estava em idade de iniciar o ensino escolar obrigatório, a criança foi inscrita numa escola de ensino regular incluída numa sala de primeiro ano, em simultâneo com a permanência numa unidade de intervenção especializada existente nessa escola. Desde então aí permanece, os pais estão satisfeitos com os serviços prestados e com as aquisições feitas pela sua filha. Os pais lamentam no entanto a falta de meios para, no ensino oficial, se trabalhar com estas pessoas.</p>	<p>Procura da qualidade dos serviços prestados.</p> <p>Estereotípias.</p> <p>Início do jardim-de-infância. Ida para outro país – Inglaterra – procura de resposta para os problemas de desenvolvimento da criança. Dificuldades com a língua inglesa remeteram a família de regresso a Portugal.</p> <p>A criança ingressa no primeiro ciclo. O tempo lectivo é dividido entre permanência da sala do regular e a Unidade de Intervenção Educativa – espaço que a escola dinamizou.</p>
---	---	---

Filha única de um casal jovem, reside com os pais na casa dos avós maternos, a fim de se inter ajudarem. A criança foi saudável até sensivelmente aos 12 meses; por volta dessa idade desencadeou-se um alargado período convulsivo, acompanhado de

internamento hospitalar prolongado. A criança regressou nas aquisições desenvolvimentais e os pais, na procura de uma explicação para o estado de saúde da filha e simultaneamente na procura de uma cura, imigraram para Inglaterra. Nesse período a criança frequentou uma escola especial. Mais tarde regressaram a Portugal devido a dificuldades na adaptação ao país e à língua inglesa.

Quadro nº 8 - Registo de incidentes críticos referidos pela mãe da "R"

Data da ocorrência		Inferência
15/9/2005	A mãe da criança referiu que a "R" havia perdido o controle dos esfíncteres em casa, durante o período da interrupção lectiva (férias). O facto da mãe estar a trabalhar e a criança ficar todo o dia com uma avó, não facilitou a manutenção desta aquisição. Por outro lado, referiu que a criança cada vez mais actua por iniciativa própria com acções significativas e com significado. Contou que noutro dia a criança havia colocado junto da avó todos os ingredientes e utensílios para a avó lhe fazer ovos fritos (comida que a criança aprecia); a mãe comentou que até se tinha dado ao luxo de ir buscar a caixa dos fósforos para colocar na mão da avó, empurrando a avó na direcção do fogão.	De regresso à escola a criança voltou a tentar recuperar o controle dos esfíncteres. Também se observa muitas vezes a criança com iniciativas próprias. Aumentou a frequência e intensidade de sons produzidos, por vezes quase se confundem com palavras. No entanto, se solicitamos a sua repetição, a criança parece ignorar.

## 2. Análise de conteúdo das entrevistas às professoras titulares de turma

A análise de conteúdo enquadra um conjunto de técnicas de análise das comunicações. Não é um instrumento, mas um conjunto de apetrechos marcado por uma grande disparidade de formas e adaptável a um campo de aplicação muito vasto: as comunicações. Pode ter uma função heurística pois enriquece a exploração e aumenta a propensão à descoberta.

Quadro nº 9 - Sistematização das unidades de sentido da análise de conteúdo

Perguntas/ /Respostas	EA	EB	EC	ED	Total
<b>Contacto com crianças com NEE com crianças com deficiência mental</b>	Sim	Sim	Sim	Sim	4
<b>Contacto com crianças com deficiência mental</b>	Sim	Sim	Sim	Sim	4
<b>Outras patologias</b>	S. Down, deficiência auditiva.	Hiperactividade, deficiência auditiva.	Surdez, S.Down, Autismo.	S. Down	4
<b>Metodologias utilizadas na prática</b>	Trabalho de pesquisa, trabalho de grupo.	Trabalho de pesquisa, trabalho de grupo, utilização de manuais escolares.	Trabalho de pesquisa, trabalho de grupo, grupos de nível, trabalho a pares, trabalho de tutoria.	Rotinas, suporte visual.	4
<b>Opinião sobre inclusão</b>	É benéfico para ambas as partes.	É benéfica tanto para estas crianças como para o resto da turma, ambas saem a ganhar.	Trabalho positivo para ambas as partes. Aluno com DM será sempre uma oportunidade de aproximação a outros modelos. Para os alunos ditos "normais", haverá a oportunidade de lhes despertar a aceitação e a solidariedade, o respeito pela diferença e o direito à igualdade.	Integração na turma desde que sejam acompanhados por outra pessoa especializada e material adequado.	4
<b>Conhecimento do modelo Teacch</b>	Já ouvi falar, e tenho algum contacto com ele quando a educadora vem à sala com o "H".	Conheço, embora não seja muito bem.	Sim, é a estratégia utilizada para desenvolver as actividades com uma aluna minha com nee.	Sim, superficialmente.	4
<b>Vantagens/Desvantagens relativamente ao modelo Teacch</b>	Poderão ser o seu apoio numa vida futura.	É vantajoso para estas crianças na medida em que através de rotinas fazem aprendizagens importantes e necessárias.	Adquirem determinados hábitos que tornam possíveis a realização das tarefas primárias funcionais, aprendem a identificar objectos.	Não tem opinião definida.	3
<b>Ocorrência de alterações significativas após implementação do modelo Teacch</b>	Sim, pelo menos parecem saber o que fazer.	Sim, apesar de serem lentas.	Considero. Adquirem rotinas que as tornam mais capazes.	Não respondeu	3

<b>Contribuição para respostas efectivas às necessidades</b>	Sim. Deste modo as crianças são obrigadas a respeitar e a fazer tudo aquilo a que a rotina obriga e aprendem alguma coisa.	Sim. Porque estas aprendizagens conseguidas são importantes e necessárias na vida destas crianças... é necessário aprendê-lo para que se tornem minimamente autónomas.	Sim, torna-os mais autónomos e independentes, capazes de realizar as tarefas básicas.	Sim. Consolidando os conhecimentos através da sistematização de rotinas.	4
<b>Outras medidas que defende para esta população</b>	Mais integração e menos isolamento.	Para além das rotinas existentes ... poderiam ser realizadas actividades que despertassem estas crianças para a criatividade. Actividades como a música, dança ou mímica.	Mais meios facilitadores desta integração, tanto humana como de materiais.	Não respondeu	3

## 2.1. Sistematização da análise de conteúdo

Através dos indicadores das unidades de sentido, verificámos a importância que as entrevistadas, EA, EB, EC e ED (professoras titulares de turma), atribuem à inclusão de alunos portadores de deficiência mental incluídos em turmas do primeiro ciclo do ensino básico. Concluímos que todas as entrevistadas referem já ter tido contacto com crianças com necessidades educativas especiais, bem como com crianças portadoras de deficiência mental. Mais se verificou que EA, EC, ED referem ter tido contacto com crianças portadoras de Síndrome de Down e deficiência auditiva.

A EB contactou com crianças hiperactivas e com deficiência auditiva e a EC com crianças portadoras de autismo. A metodologia utilizada pelas entrevistadas fundamenta-se da seguinte maneira: EA, EB, e EC utilizam trabalho de pesquisa e trabalho de grupo, enquanto a EB refere a utilização dos manuais escolares. A EC cita os grupos de nível, trabalho a pares e trabalho de tutoria e por último a ED refere o suporte visual e a aplicação de rotinas. Em relação à opinião sobre a inclusão das entrevistadas, EA e EB referem ser benéfico para ambas as partes, quer sejam crianças portadoras de deficiência ou não, a EC destaca que desta maneira a criança com necessidades educativas especiais tem oportunidade de contactar com outros modelos, favorecendo a aproximação com outras



crianças. Esta última, refere ainda que nas crianças “ditas normais”, estas problemáticas despertam valores como a aceitação, a solidariedade e o respeito pela diferença e igualdade. Por último a ED considera a integração como uma mais valia, mas somente quando a criança é acompanhada pelo docente especializado e com diversificado material disponível.

As entrevistadas EB e a ED referem conhecer o modelo Teacch, embora não muito bem. A EA afirma que teve algum contacto quando a criança se deslocava à sala de aula regular. A ED considera-o uma estratégia para desenvolver as actividades. No que diz respeito às vantagens/desvantagens da aplicação deste, a EA, AB e a AC consideraram existirem vantagens: por exemplo, a EA refere que é um apoio numa vida futura; a EB defende que é através das rotinas que as crianças fazem aprendizagens importantes e necessárias; a EC privilegia a importância da realização das tarefas primárias funcionais, considerando a identificação de objectos e maior competência funcional adquirida através das rotinas. A ED, por seu lado, considera que ainda não tem uma opinião formada acerca dessa questão.

A EA, a EB e a EC mencionam existirem alterações posteriormente à implementação da aplicação do modelo Teacch, muito embora a primeira refira que esta se notou mais na identificação das tarefas, a segunda diga apenas que existem mas são muito lentas; a terceira, por seu turno, valoriza as rotinas, tendo em conta a sua respectiva execução e, por último, a ED não responde. As EA, EB, EC e a ED consideram que a utilização do modelo contribuiu para responder às necessidades efectivas dos sujeitos, nomeadamente: a EA destaca a obrigatoriedade no cumprimento da tarefa como sendo uma mais valia para a aprendizagem; a EB valoriza a aprendizagem adquirida como fundamental para a autonomia, sendo esta opinião partilhada também pela EC, enquanto a ED considera que a sistematização das rotinas consolida os conhecimentos.

Quando questionadas acerca de outras medidas que consideravam importantes e pertinentes para esta população, a EA considerou que deveria de existir mais integração e deveria diminuir-se o isolamento que possa ainda existir, a EB é apologista do dimensionamento das actividades centradas na criatividade (música, dança, mímica) e a EC reclama um aumento significativo de meios humanos e materiais. A ED não respondeu.

### Grelha de Observação das actividades

Quadro nº 10 - Observação nº1 - Espaço unidade de intervenção especializada - Tempo 11h /1130h Data: 19 Maio 2005

Nome	Actividades	Identificação do horário	Identificação do símbolo	Associação do símbolo à actividade e ao local mesma	Tempo em actividade	Arrumação do material utilizado	Regresso à área de transição	Terminou a tarefa	Verbalização de palavras	Inferências
"H"	Ver livros	Sim c/ajuda	Sim c/ajuda	Sim c/ajuda	15m	Sim c/ajuda	Sim c/ajuda	Sim	Sim c/ajuda (sobre as imagens)	Identifica o horário o símbolo mas gosta de provocar o adulto. Gosta muito de falar sobre o que vê e interessa (animais).
	Desenho	Sim c/ajuda	Sim c/ajuda	Sim c/ajuda	5m	Sim c/ajuda	Sim c/ajuda	Sim	Sim (aleatória)	
	Ouvir música	Sim c/ajuda	Sim c/ajuda	Sim c/ajuda	10m	Sim c/ajuda	Sim c/ajuda	Sim	Sim (aleatória)	
"M"	Agrupar	Sim	Sim	Sim	15m	Sim c/orientação	Sim	Não	Sim (aleatória)	Faz a actividade, mas com poucas peças às vezes mistura cores. Responde ao que pergunta.
	Lego	Sim	Sim	Sim c/orientação	10m	Sim c/orientação	Sim	Sim	Sim (pouco)	
	Garagem	Sim	Sim	Sim	5m	Sim c/orientação	Sim	Sim	Sim	
"R"	Desenho	Sim	Sim	Sim c/orientação	5m	Sim	Sim	Sim	Não	Faz rabiscos de cores diferentes. A criança não tem oralidade. Ri quando ouve canções que gosta.
	Jogo de molas	Sim	Sim	Sim	10m	Sim c/orientação	Sim	Sim	Não	
	Ouvir música	Sim	Sim	Sim	15m	Sim	Sim	Sim	Não (gesticula)	
"W"	Computador	Sim	Sim	Sim	15m	Sim	Sim	Sim	Sim	Jogo da "mimoca" controla o rato e jogo.
	Puzzles	Sim	Sim	Sim	15m	Sim	Sim	Sim	Sim	

#### Observação nº 1

O indivíduo "H" desenvolve todas as actividades acompanhado por um adulto, que o estimula, ajudando-o a controlar os comportamentos atípicos e orientando o encaminhamento necessário e adequado consoante as estratégias propostas no horário. Permaneceu quinze minutos visualizando livros de histórias, com a ajuda do adulto que o incentivou, quer através de chamadas de atenção para as imagens quer desencadeando pequenas conversas, às quais o "H" respondeu interactivamente. Na área do desenho

rabiscou a folha durante cinco minutos, não produzindo formas. Jogou com a cor e com a força que exerce ao rabiscar. Gosta muito de ouvir música mas, no entanto, não permaneceu tanto tempo nesta actividade como noutras em que predomina a oportunidade de manipulação de objectos/brinquedos/materiais. Sendo esta uma tarefa sobretudo auditiva, exige-lhe que permaneça algum tempo sem estimulação táctil, sem manipular objectos ou materiais, pois o objectivo é que amplie a capacidade de escutar a música.

O sujeito “M” desempenhou algumas das tarefas de forma autónoma, demonstrando algumas dificuldades de identificação no reconhecimento de símbolos e mesmo em se deslocar à área de transição, sempre que transita de actividade. Apesar de não evidenciar consistência na associação entre o símbolo e a respectiva tarefa, esse facto não o impediu de seguir a sequência dos passos necessários para o desempenho da mesma. Agrupou pequenas peças durante quinze minutos, e embora, por vezes, não terminasse a tarefa permaneceu sempre sentado no espaço reservado à actividade. Encaixou quatro/cinco peças grandes de Lego, construindo torres durante dez minutos. Na garagem deslocou carros com brinquedos que colocou por cima, movendo-os de um lado para outro e permanecendo aí cinco minutos.

A criança “R” procura constantemente a actividade de desenho. Permaneceu aí cinco minutos, rabiscando a folha com diversas cores e intensidades. Nas suas produções não se identificaram formas, surgindo ocasionalmente círculos.

No jogo das molas, conseguiu prendê-las e desprendê-las numa caixa. Contudo, o seu passatempo preferido foi muitas vezes desmanchá-las, tendo permanecido aí dez minutos. Ouvir a música é sem dúvida uma actividade preferida - permaneceu aí sentada quinze minutos – e demonstrou que gostou, pois, muitas vezes sorria quando encontrava o olhar do adulto.

O sujeito “W” permaneceu quinze minutos no computador, manuseou o rato e fez correspondências imagens/objectos. Nos *puzzles* conseguiu funcionar quinze minutos, durante os quais encaixou, nomeou, interpretou e verbalizou as imagens.

Quadro n° 11 - Observação n°2 - Espaço unidade de intervenção especializada - Tempo 11h /1130h Data: 25 Maio 2005

Nome	Actividades	Identificação do horário	Identificação do símbolo	Associação do símbolo à actividade e ao local da mesma	Tempo em actividade	Arrumação do material utilizado	Regresso à área de transição	Terminou a tarefa	Verbalização de palavras	Inferência
“H”	Transvasamentos	Sim c/ajuda	Sim c/ajuda	Sim	15m	Sim c/ajuda	Sim c/ajuda	Sim	Sim	Ainda não passa a água de um copo para o outro. brinca com a água e gela muito.
	Plasticina	Sim c/ajuda	Sim c/ajuda	Sim c/ajuda	10m	Sim c/ajuda	Sim c/ajuda	Não	Sim	
	Desenho	Sim c/ajuda	Sim	Sim	5m	Sim c/ajuda	Sim c/ajuda	Sim c/ajuda	Sim (aleatória)	
“M”	Ouvir músicas	Sim	Sim	Sim	10m	Sim	Sim	Sim	Sim	Escolhe canções para o adulto cantar, acompanha com partes das letras manuseia instrumentos musicais.
	Desenho	Sim	Sim	Sim c/ajuda	10m	Sim	Sim	Sim	Sim	
	Jogo de molas	Sim	Sim	Sim	10m	Sim c/ajuda	Sim	Sim	Sim (aleatória)	
“R”	Plasticina	Sim	Sim	Sim c/ajuda	10m	Sim	Sim	Sim	Não	Estimulada oralmente manuseia material.
	Computador	Sim	Sim	Sim	10m	Sim	Sim	Sim	Não	
	Ouvir música	Sim	Sim	Sim	10m	Sim	Sim	Sim	Não	
“W”	Grafismos/ Fichas	Sim	Sim	Sim	15m	Sim	Sim	Sim c/orientação	Sim	Executa depois de explicada a tarefa. Por vezes requer a atenção do adulto.
	Computador	Sim	Sim	Sim	15m	Sim	Sim	Sim	Sim	

### Observação n° 2

O sujeito “H” ainda necessitou do apoio do adulto para desenvolver as actividades: transvasamentos, plasticina e desenho; esta ajuda passou por pequenos estímulos verbais, para dar continuidade à actividade ou para impedir comportamentos atípicos. Verificou-se ainda a necessidade de o orientar, tanto para a identificação do símbolo, como para o regresso à área de transição. Estes apoios variam diariamente, estando intimamente

associados ao estado de agitação/calma que a criança apresenta no momento. Enquanto transita de uma para a outra actividade apresenta ainda alguns comportamentos que revelam dificuldades no controlo motor, como por exemplo, necessitar de correr de um lado para o outro da sala, de gritar e de ir beijar os adultos.

O indivíduo “M” realizou as actividades sugeridas no seu horário – ouvir música, desenhar e jogar com as molas de roupa. Executou com facilidade as actividades, mantendo-se dez minutos em cada uma e necessitando apenas de alguns estímulos verbais. Durante estas tarefas não manifestou indícios de agitação. Na actividade de desenho necessitou de ajuda para associar o símbolo da tarefa ao local do desempenho da mesma.

A criança “R” executou as actividades sem apoio, excepto na identificação do espaço reservado à actividade de plasticina. Nesta tarefa necessitou de uma pequena orientação do adulto. No computador seguiu as instruções verbais do adulto para pressionar o botão do rato, de modo a avançar a imagem. Sem essas instruções não continuou a actividade.

O sujeito “W” continuou a confirmar a tendência para executar sem apoio as tarefas. Em esporádicas situações necessita de uma pequena orientação, sendo ele próprio, por vezes, que solicita a ajuda do adulto, necessitando desta para a prossecução das etapas de cada actividade, dando a entender que é sobretudo para chamar a atenção e não porque não consegue realizá-las autonomamente.

Em geral, inicia e termina as tarefas, conseguindo executar grafismos com associações (ligar o peixe ao aquário).

Quadro nº 12 - Observação nº 3 - Espaço: unidade de intervenção especializada - Tempo: 11/11.30 - Data: 2 Junho 2005

Nome	Actividades	Identificação do horário	Identificação do símbolo	Associação do símbolo à actividade e ao local da mesma	Tempo em actividade	Arrumação do material utilizado	Regresso à área de transição	Terminou a tarefa	Verbalização de palavras	Inferências
"H"	Puzzles	Sim c/ajuda	Sim c/ajuda	Sim c/ajuda	10m	Sim c/ajuda	Sim c/ajuda	Sim c/ajuda	Sim	Identifica o horário e o símbolo mas espera a sua aprovação. Tem que ser estimulado.
	Computador	Sim c/ajuda	Sim	Sim	10m	Sim c/ajuda	Sim c/ajuda	Sim	Sim	
	Espuma	Sim	Sim	Sim c/ajuda	10m	Sim c/ajuda	Sim c/ajuda	Sim c/ajuda	Sim	
"M"	Computador	Sim	Sim	Sim	15m	Sim	Sim	Sim	Sim	Gosta de ver as imagens, repeti-las e ou identificar as imagens quando solicitado.
	Plastilina	Sim	Sim	Sim	10m	Sim c/orientação	Sim c/ajuda	Não	Sim	
	Ver livros	Sim	Sim	Sim c/ajuda	5m	Sim	Sim c/ajuda	Sim	Sim	
"R"	Ouvir música	Sim	Sim	Sim	20m	Sim	Sim	Sim	Não	Se não fosse estimulada executar outras actividades e não fazia esta.
	Espuma	Sim	Sim	Sim	10m	Sim	Sim	Sim	Não	
"W"	Agrupar	Sim	Sim	Sim	15m	Sim	Sim	Sim	Sim	Agrupa sozinho duas cores sem dificuldades. Executa as fichas c/ orientação.
	Grafismo /Ficha	Sim	Sim	Sim	15m	Sim	Sim	Sim	Sim	

### Observação nº 3

O sujeito "H" persistiu na actividade durante dez minutos, o que, de um modo geral, é o tempo máximo que consegue envolver-se em cada actividade e sempre com apoio/orientação do adulto. Quando as actividades eram motivadoras e, simultaneamente, incluíam momentos calmos, o seu rendimento observável foi sendo visivelmente acompanhado de indícios de satisfação pessoal.

A criança "R" desejou ficar perto do som a ouvir a música. Ficou nesta actividade durante vinte minutos.

Duas actividades de quinze minutos (agrupar e ficha/grafismo) foram desenvolvidas com um ritmo lento mas independente da ajuda do adulto. Esta ajuda foi

apenas concedida de modo a que o sujeito se inteirasse do conteúdo pedido, passando pela leitura das fichas para desempenhar a tarefa.

Quadro nº 13 - Observação nº4 - Espaço unidade de intervenção especializada - Tempo 11h /1130h Data: 6 Junho 2005

Nome	Actividades	Identificação do horário	Identificação do símbolo	Associação do símbolo à actividade e ao local da mesma	Tempo em actividade	Arrumação do material utilizado	Regresso à área de transição	Terminou a tarefa	Verbalização de palavras	Inferências
"H"	Espuma	Sim c/ajuda	Sim	Sim	12m	Sim c/ajuda	Sim c/ajuda	Sim	Sim	Mexe com prazer, não segue instruções verbais. Espalha a espuma na mesa e por fim bate com força na mesa p/ saltar espuma para todo o lado, ri muito e repete.
	Jogo de molas	Sim c/ajuda	Sim c/ajuda	Sim c/ajuda	10m	Sim c/ajuda	Sim c/ajuda	Sim c/ajuda	Sim	
	Desenho	c/ajuda	Sim	Sim	8m	Sim c/ajuda	c/ajuda	Sim c/ajuda	Sim Aleatórias	
"M"	Puzzles	Sim	Sim	Sim	23m	Sim	Sim	Sim	Sim	Adora e faz com facilidade jogos de encaixe com imagens grandes e distintas.
	Ouvir música	Sim	Sim	Sim	07m	Sim	Sim	Sim	Sim	
"R"	Computador	Sim	Sim	Sim	15m	Sim	Sim	Sim	Não	Demonstra algum interesse mas tem que ser estimulada para reter a atenção na imagem.
	Enfiamentos	Sim c/ajuda	Sim c/ajuda	Sim	12m	Sim c/ajuda	Sim	Sim c/ajuda	Não	
	Ouvir música	Sim	Sim	Sim	03m	Sim	Sim	Sim	Não	
"W"	Enfiamentos	Sim	Sim	Sim	25m	Sim	Sim	Sim	Sim	Vai enfiando e por vezes solicita o apoio do adulto para contar as peças.
	Ouvir música	Sim	Sim	Sim	05m	Sim	Sim	Sim	Sim	

#### Síntese da observação nº 4

O indivíduo "H" permaneceu a brincar com espuma doze minutos, espalhou a espuma na mesa, sendo estimulado pelo adulto a desenhar objectos/brinquedos do dia a dia, o que fez com ajuda deste, quando ficou momentaneamente sozinho divertiu-se imenso, - iniciou batimentos fortes na mesa - com a visualização da espuma a saltar por todo o lado. No jogo de molas necessitou do apoio do adulto para atingir o objectivo de colocar as respectivas molas na borda da caixa do jogo, permanecendo dez minutos em actividade. Quando o adulto necessitou de apoiar o sujeito "M", o "H" conseguiu, através de indicações verbais sucessivas, apertar e fixar três molas sozinho. Na actividade de

desenho rabiscou, mudou de cor, não identificou formas, ficando a rabiscar durante oito minutos.

A criança “M” executou *puzzles* de encaixe sem ajuda durante vinte e três minutos. Ouviu música (que é a sua actividade preferida), fez movimentos de dança, trauteou excertos da letra de algumas canções que já conhece de as ouvir constantemente.

A criança “R” manifestou muita alegria perante o computador e embora não verbalize, demonstrou entender o que visualizou nos jogos. Fez enfiamentos sozinha, necessitando de pequenos estímulos orais para continuar em actividade. Gosta muito de permanecer em frente ao leitor de CD’s a ouvir o som. Nesta actividade não permaneceu mais tempo pois a realização da actividade desencadeou estereotípias.

O sujeito “W” praticamente não necessitou de apoio do adulto. Permaneceu em actividade sozinho durante vinte e cinco minutos a fazer enfiamentos. Ouviu música com prazer, cantou e procurou instrumentos musicais para ir tocando e acompanhando o ritmo da melodia que se ouvia.

### Grelha de Observação dos comportamentos

Quadro nº 14 - Síntese dos comportamentos observados durante as observações

Nome	Mostra-se calmo mais de 5m sozinho	Mostra-se agitado sozinho	Permanece até 10m em actividade	Permanece menos de 10m em actividade	Procura outra actividade por iniciativa própria	Depende do adulto no encaminhamento para a actividade	Desencadeia comportamentos atípicos durante alguma actividade	Recusa actividades	Inferências
“H”	As vezes	Tempo superior a 10m	Sim	Só esporadicamente	Por vezes mas sem ir à área de transição	Sim	Momentaneamente	Não	O adulto tem que captar o seu interesse constantemente.
“M”	As vezes	Tempo superior a 10m	Sim	Só esporadicamente	Por vezes	Nem sempre	Por vezes	Não	Mostra-se agitado só se por razões específicas está agitado (ex. doente, ou com sono).
“R”	Sim	Não	Sim	Não	Muitas vezes	Normalmente não	Normalmente não	Não	Quando se cansa da actividade, retorna à área de transição, agarra o símbolo desejado e posiciona-se.
“W”	Sim	Não	Sim	Não	Muitas vezes	Não	Não	Por vezes demonstra/e verbaliza que não lhe agrada	Quando estimulado pelo adulto acaba por ceder e funciona. Por norma gostaria de não fazer nada orientado.

## 2.2. Comportamentos observados no decurso das observações

Como referimos antes, o sujeito “H” esporadicamente mostrou-se agitado, quando permaneceu a realizar a mesma actividade mais de dez minutos. Ainda está por consolidar a noção ligada com a rotina de se dirigir ao espaço de transição (local onde está o horário e que faz a ponte entre uma e a outra actividade). Foi necessário o sujeito “H” ser sempre acompanhado por um adulto. O sujeito “M” cumpriu as tarefas que estavam no seu horário, necessitou de ajuda do adulto apenas na arrumação dos materiais/jogos. Os outros dois sujeitos “R” e “W” - em que se observa um comportamento globalmente mais adequado à sua faixa etária - não dependeram tantas vezes do apoio/orientação do adulto. Estes sujeitos revelam maior determinação no andar, maior sentido de orientação na localização das áreas a trabalhar, bem como maior competência para cumprir as acções pré estabelecidas no desempenho das tarefas a executar.

Para a interpretação dos gráficos seguintes apresentamos os descritores e os valores numéricos que lhes foram atribuídos.

### Legenda

<b>Não Executa</b>	<b>(1)</b>	Pouco colaborante
<b>Raras Vezes</b>	<b>(2)</b>	Executa esporadicamente
<b>Grande Ajuda</b>	<b>(3)</b>	Executa só com apoio do adulto
<b>Quase Sempre</b>	<b>(4)</b>	Executa com apoio e supervisão
<b>Pequena Ajuda</b>	<b>(5)</b>	Executa com supervisão à distância

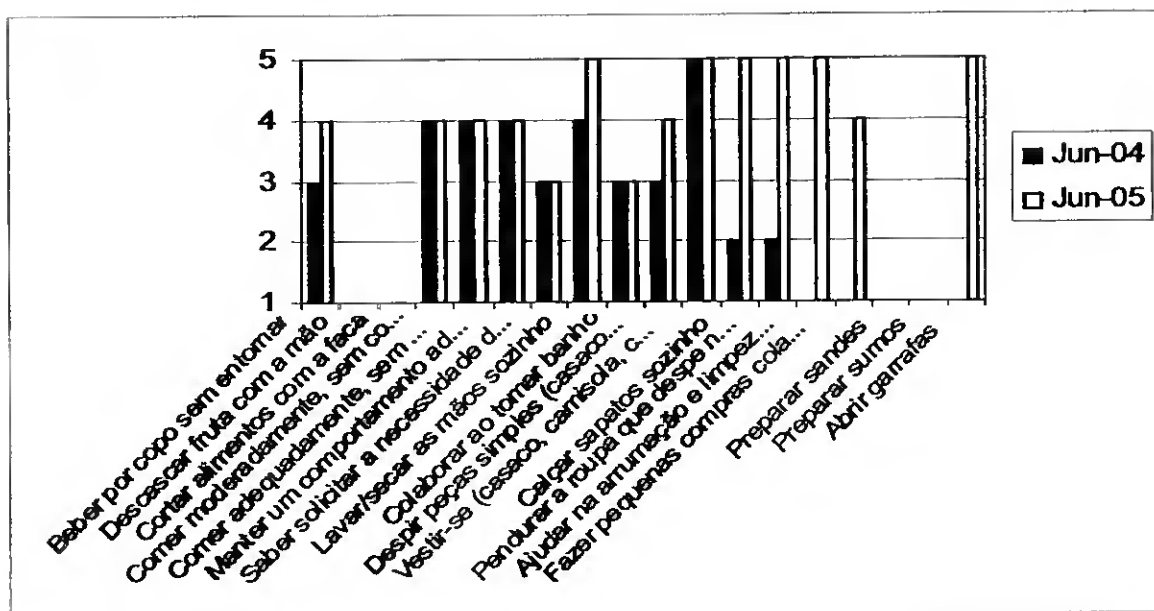


Gráfico n° 1 - Avaliação do desenvolvimento na área independência pessoal do sujeito "H"

Podemos verificar que nos itens, comer moderadamente sem começar aos gritos, abrir garrafas, pendurar a roupa no cabide, colaborar ao tomar banho, manter um comportamento adequado sem gritos, destacam-se verificando-se um ganho de competência e um aumento de consciencialização do comportamento adequado à situação.

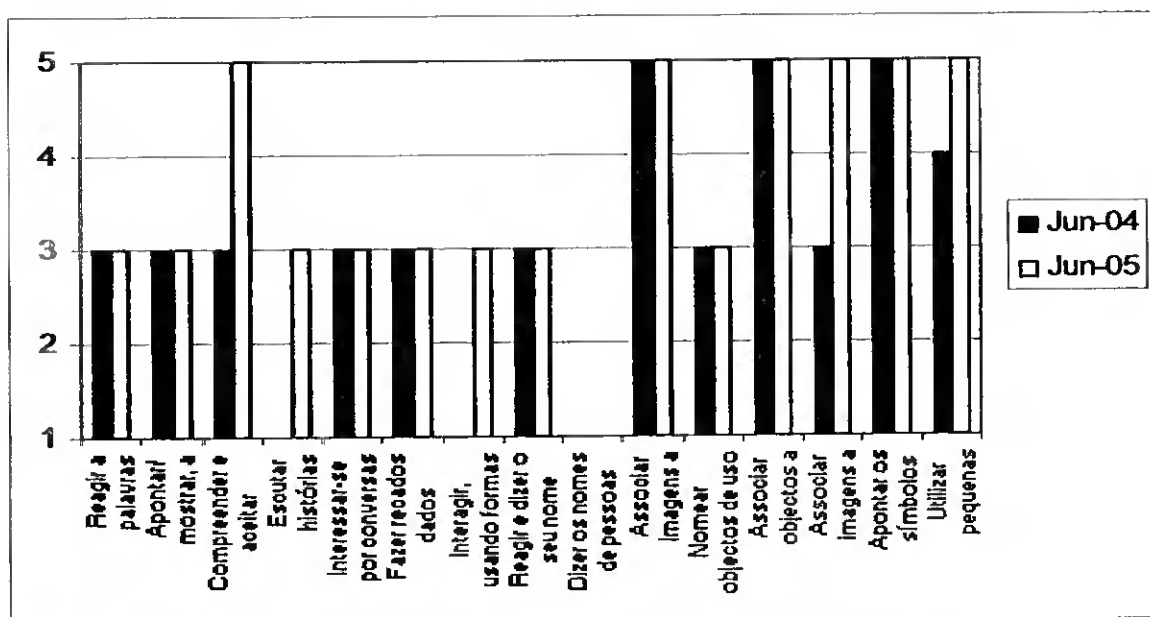


Gráfico n° 2- Avaliação do desenvolvimento na área da comunicação do sujeito "H"

Nesta área do desenvolvimento consideramos de suma importância a aquisição feita pelo sujeito, na medida em compreender e aceitar explicações sobre situações concretas do dia a dia, são um recurso muito utilizado em sala de aula.

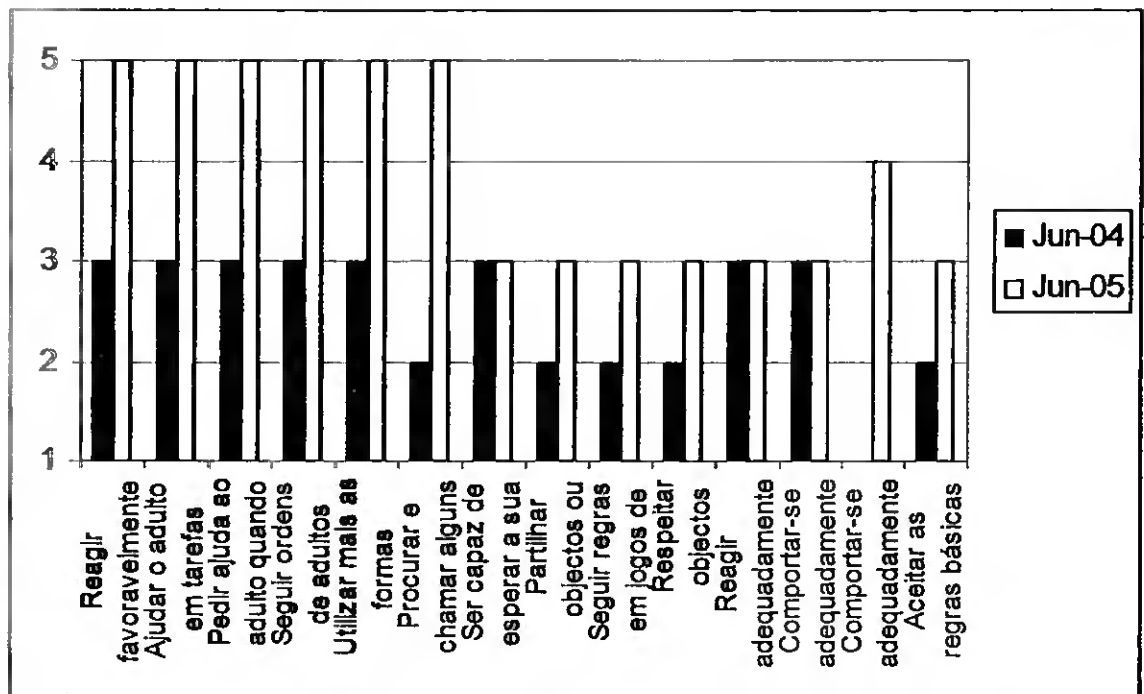


Gráfico n° 3 - Avaliação do desenvolvimento na área do comportamento social do sujeito "H"

Nesta área de desenvolvimento podemos observar evolução ao nível da competência do sujeito na nomeação de chamar os seus pares pelos nomes. Na capacidade de reconhecer necessidade de ajuda do adulto, na partilha de objectos e ainda no cumprimento de ordens verbais.

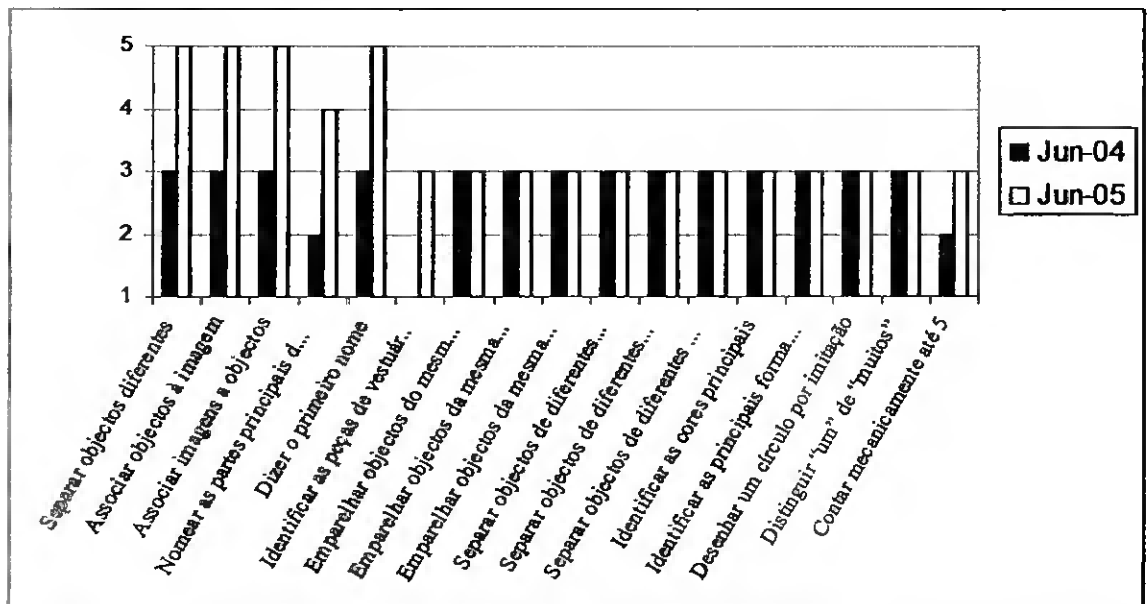


Gráfico n° 4 - Avaliação do desenvolvimento na área da cognição do sujeito "H"

Na área da cognição os resultados aparentemente tendem a uniformizarem-se no entanto destaca-se o aumento da oralidade e a competência na identificação de peças.

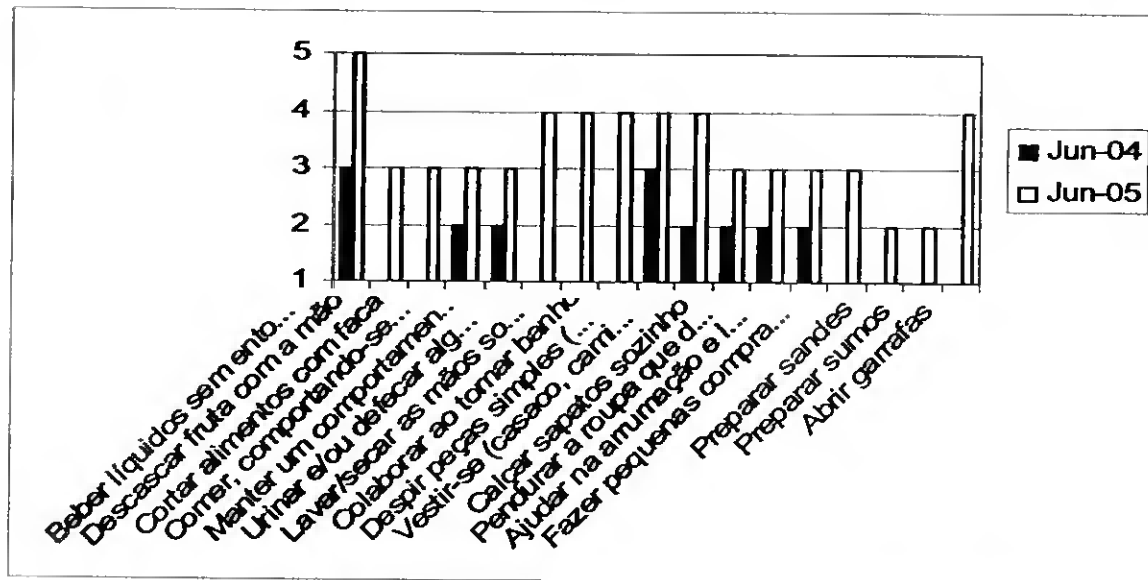


Gráfico nº 5 - Avaliação do desenvolvimento na área da independência pessoal do indivíduo "M"

Nesta área do desenvolvimento a criança evoluiu notoriamente na satisfação de muitos critérios, dos quais destacamos, lavar as mãos sozinho, colaborar ao tomar banho, pendurar roupa no cabide.

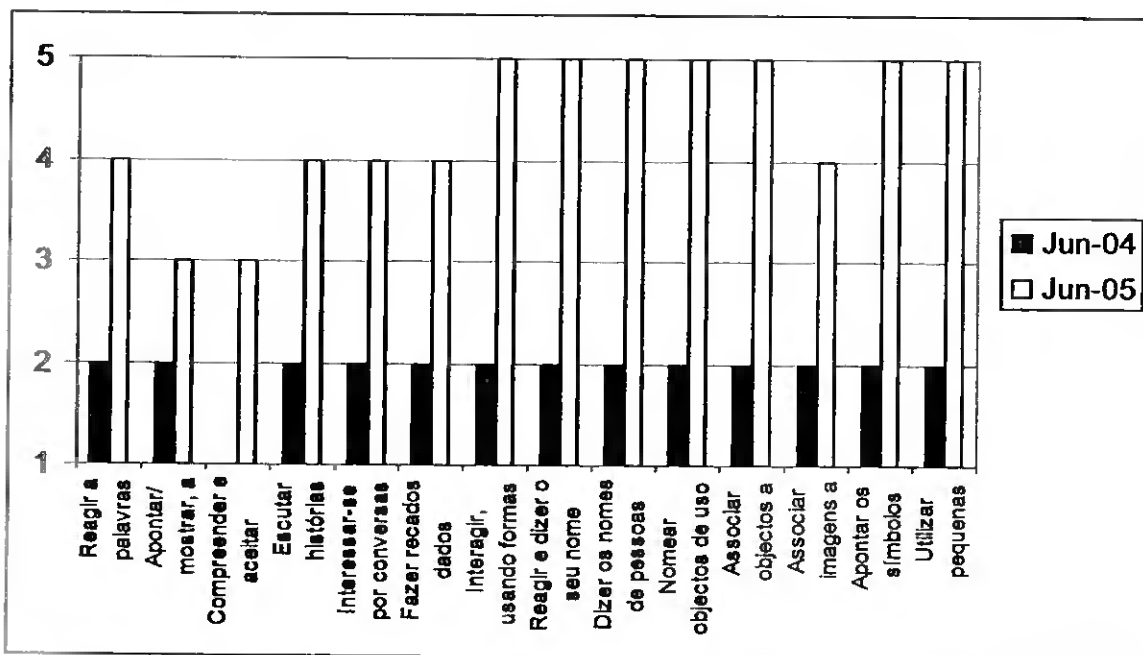


Gráfico nº 6 - Avaliação do desenvolvimento na área da comunicação do indivíduo "M"

Esta área do desenvolvimento atingiu níveis elevados de ganhos de competências dos quais destacamos a compreensão e aceitação de explicações sobre situações concretas do dia a dia, escutar histórias, reagir as palavras inibitórias parando, reagir e dizer o seu nome, reagir e dizer o nome de outras pessoas, utilizar pequenas frases.

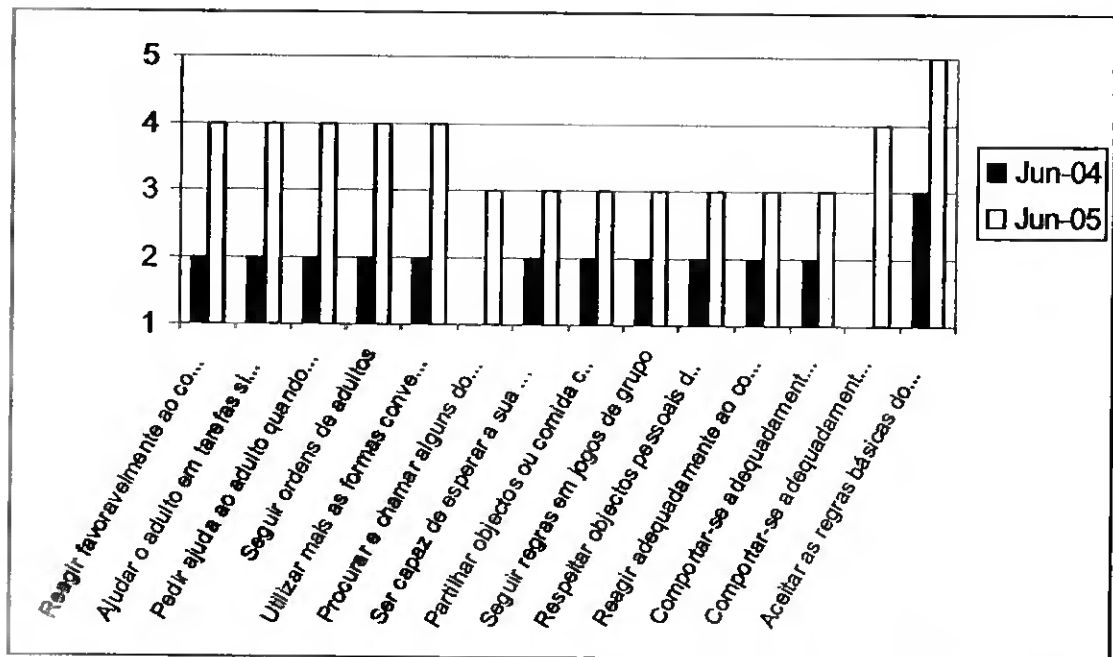


Gráfico nº 7 - Avaliação do desenvolvimento na área do comportamento social do individuo "M"

De realçar que se registaram avanços significativos na reacção ao contacto físico com outras pessoas, na procura de chamar os seus pares e pedir ajuda quando necessita.

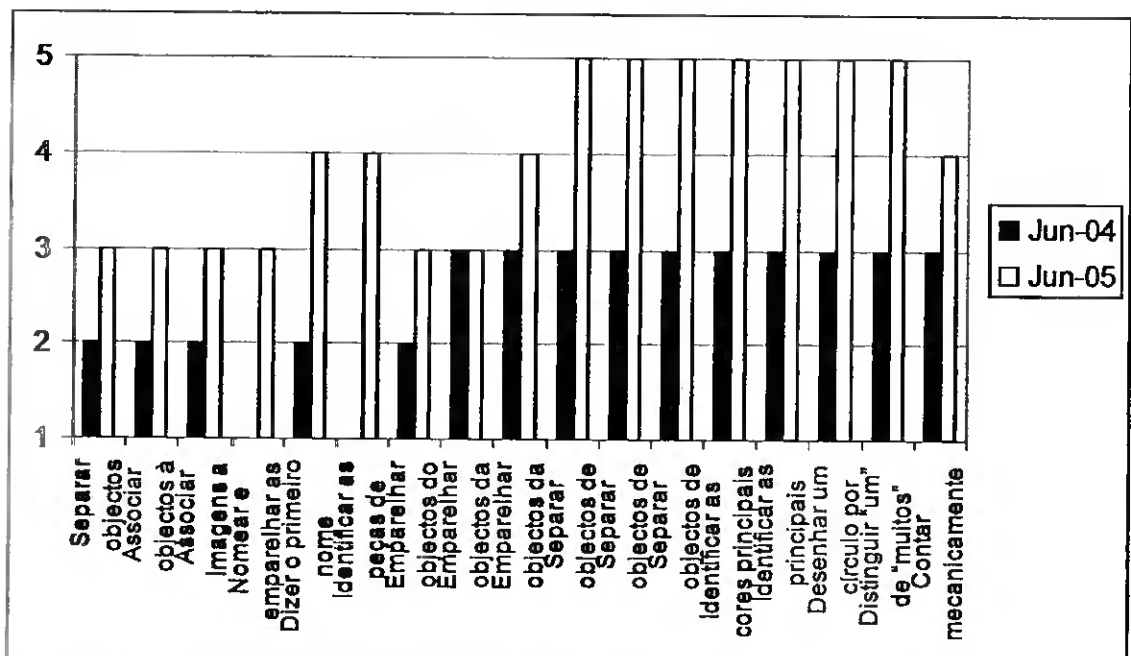
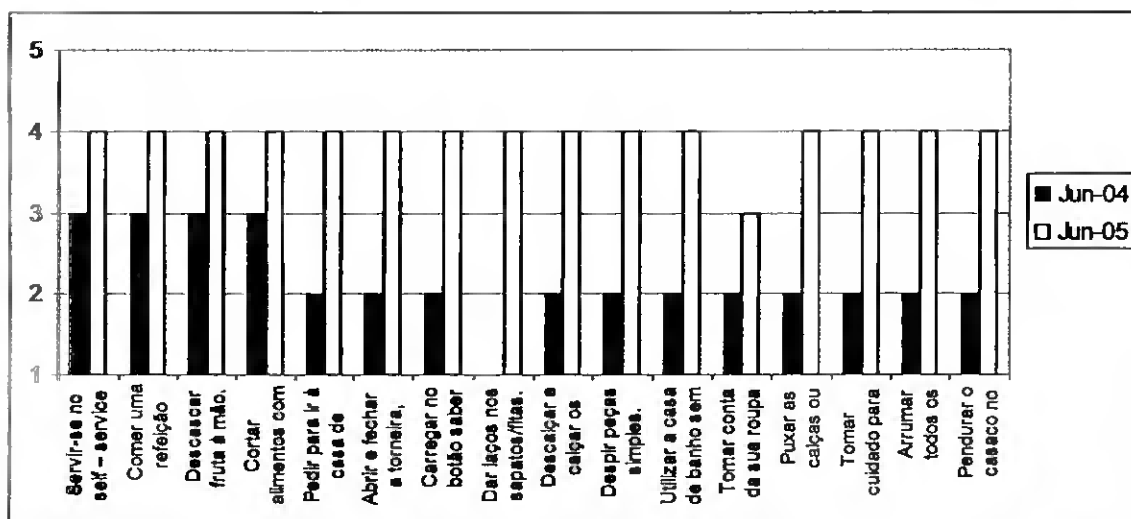


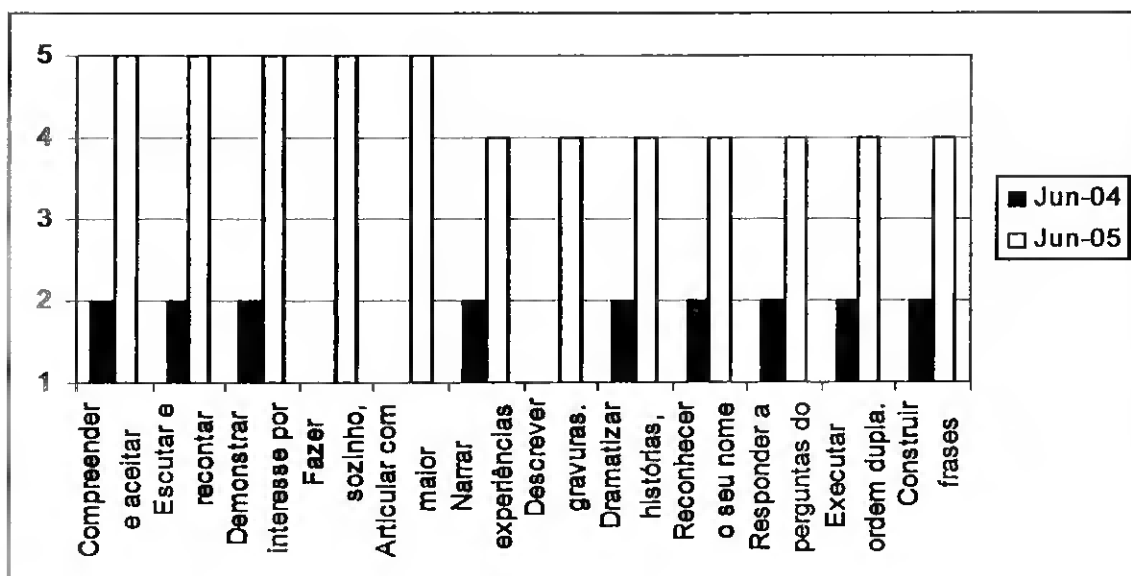
Gráfico nº 8 - Avaliação do desenvolvimento na área da cognição do individuo "M"

Destacamos na área da cognição, dizer o seu nome e emparelhar objectos.



**Gráfico nº 9 Avaliação do desenvolvimento na área da autonomia e independência pessoal do sujeito “W”.**

Em relação a esta área destacamos o ganho da competência na aquisição de ser capaz de se servir sozinho no self-service hora da refeição, de descalçar e calçar os sapatos, tomar conta da sua roupa.



**Gráfico nº 10 - Avaliação do desenvolvimento na área da comunicação do sujeito “W”.**

Esta criança consegue agora construir frases simples, executar ordens duplas, narrar experiências do dia a dia, demonstrar interesse por conversas.

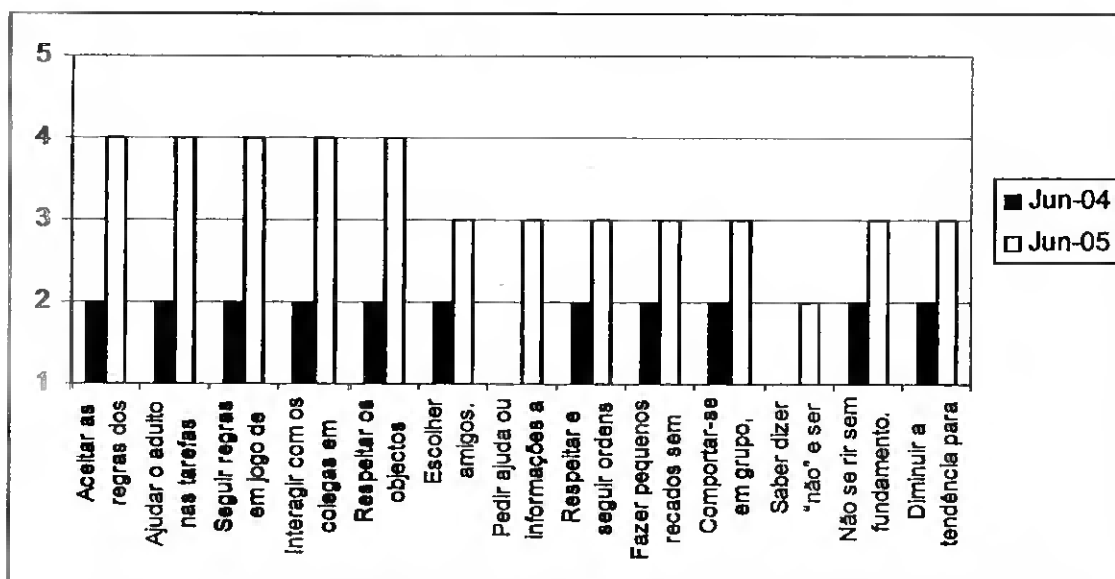


Gráfico nº 11 - Avaliação do desenvolvimento na área do comportamento social do sujeito "W".

O sujeito "W" consegue agora com mais evidência aceitar as regras, ajudar o adulto nas tarefas, escolher os amigos, respeitar e seguir ordens, saber dizer não, comportar-se em grupo ainda fazer pequenos recados.

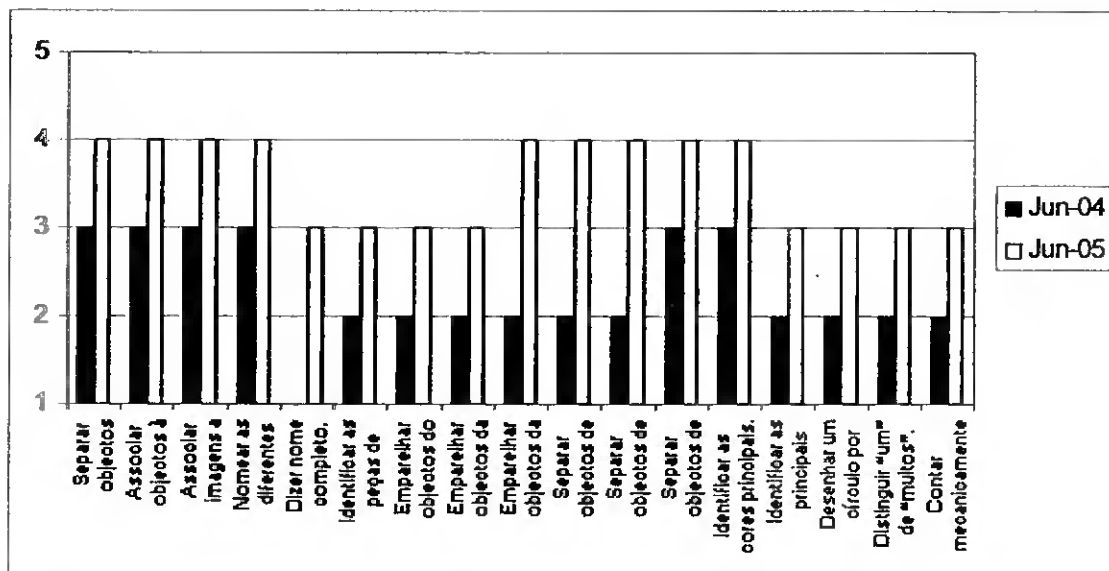


Gráfico nº 12 - Avaliação do desenvolvimento na área da cognição do sujeito "W".

Através da análise do gráfico podemos verificar que esta criança evoluiu no emparelhamento e na separação de objectos, na identificação das cores principais, na execução de formas a nível de desenho, na distinção de quantidades e na capacidade em contar mecanicamente.

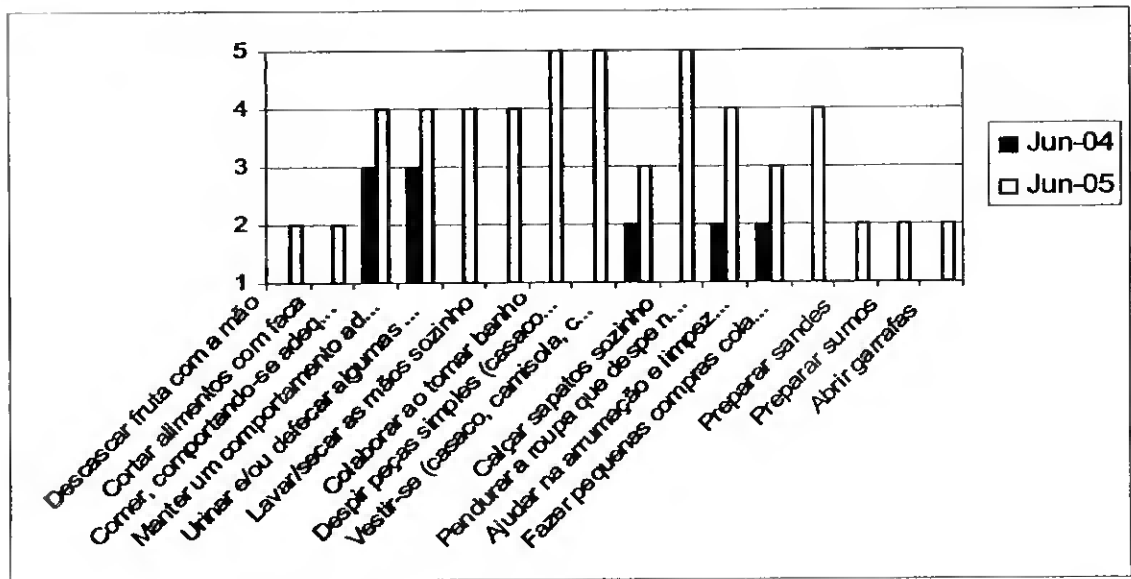


Gráfico nº 13 - Avaliação do desenvolvimento na área da independência pessoal da criança "R".

A criança "R" destacou-se no ganho de competência na área da independência pessoal ao colaborar em pendurar roupa, calçar os sapatos, lavar as mãos, colaborar em vestir peças de roupa e colaborar ao tomar banho.

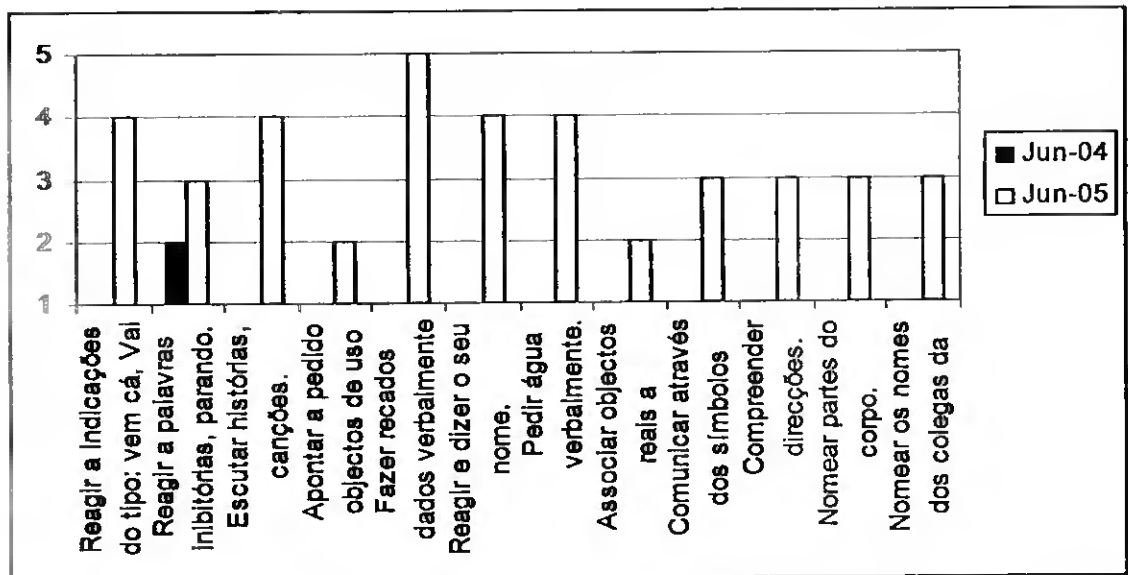


Gráfico nº 14 - Avaliação do desenvolvimento na área da comunicação da criança "R".

Esta criança não tem oralidade. No entanto constatamos evolução no reconhecimento de identificação de partes do corpo, reacção a palavras inibitórias parando, reacção a chamamentos do tipo vem cá, vai ali. Execução de recados dados verbalmente.

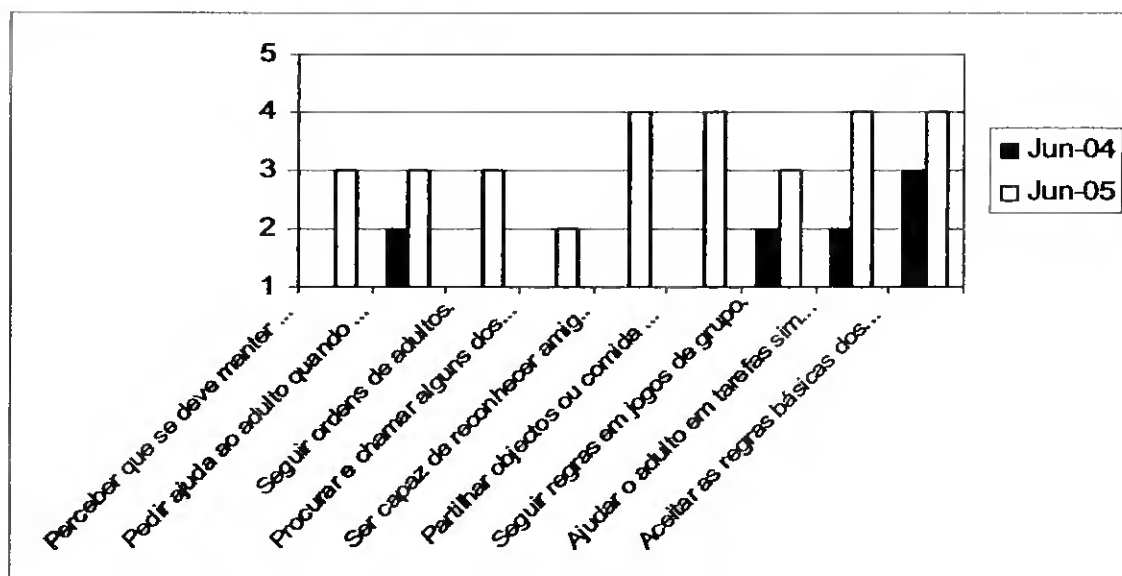


Gráfico nº 15 - Avaliação do desenvolvimento na área do comportamento social da criança "R".

Colaborar com o adulto em pequenas tarefas, partilhar objectos e comida com os colegas e seguir ordens dos adultos, foram os itens mais destacados.

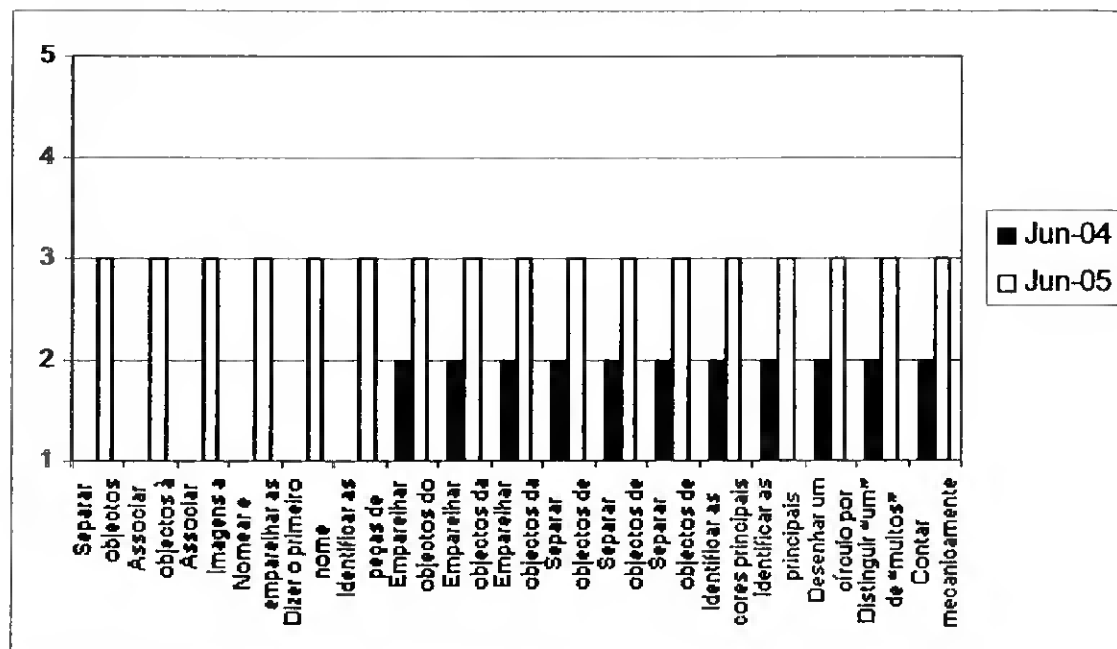


Gráfico nº 16- Avaliação do desenvolvimento na área da cognição do criança "R".

Aumentou a capacidade de associar objectos a imagens, separar objectos.

### 2.3. Avaliação do desenvolvimento através da escala e sub-escalas de Ruth Griffiths

Na avaliação efectuada mediante a utilização da escala de Ruth Griffiths (1987) aplicaram-se as escalas indicadas para os dois anos de idade aos sujeitos “H”, “M” e “R”. Para a criança “W” foi aplicada a escala correspondente aos cinco anos. Nos respectivos quadros considerámos importante destacar a negrito os itens não conseguidos com sucesso pelas crianças.

Quadro nº 15 - Desempenho do sujeito “H”

ESCALA – A (dois anos) Locomotora	ESCALA – B (dois anos) Pessoal e Social	ESCALA – C (dois anos) Audição e Linguagem	ESCALA – D (dois anos) Olho-Mão	ESCALA – E (dois anos) Realização
Sobe escadas andando com ajuda do adulto	Tenta contar experiências	Frases duas palavras	<b>Consegue deitar água de uma chávena para outra</b>	Encaixa quadrados ou círculos com rotação
Senta-se à mesa numa cadeira já colocada	<b>Controlo vesical diurno</b>	<b>Vocabulário em imagens</b>	Torre de cinco cubos	Idem
Sobe e desce escadas andando	Partes do corpo (2)	Usa vinte ou mais palavras	<b>Rabiscos circulares (imitação)</b>	Arruma cubos nas caixas e tapa
Dá um pontapé na bola	A mesa pede duas coisas pelo nome	Identifica objectos da caixa	<b>Faz um comboio com três cubos</b>	Idem
Consegue saltar um degrau a pés juntos	Partes do corpo (3)	Escuta uma história	<b>Idem</b>	Desenrosca o brinquedo de atarrachar
Sobe e desce escadas com confiança	Consegue abrir uma porta	Nomeia objectos da caixa	<b>Faz andar um cubo ou brinquedo</b>	Idem
Atira a bola para um cesto	Colabora activamente a vestir-se ou a despir-se sozinha	Vocabulário em imagens	<b>Torre de seis ou sete cubos</b>	Encaixa círculo quadrado e triângulo
Consegue trazer uma cadeira para a mesa, colocá-la em posição e sentar-se sem ajuda	Começa a cooperar na brincadeira com outras crianças	Usa frases de quatro sílabas	<b>Copia um traço perpendicular</b>	Idem

A escala em que evidenciou maiores dificuldades foi a escala D - (olho-mão), não atingindo seis dos oito itens.

Quadro nº 16 - Desempenho do sujeito "M"

<b>ESCALA – A</b> <b>(dois anos)</b> <b>Locomotora</b>	<b>ESCALA – B</b> <b>(dois anos)</b> <b>Pessoal e Social</b>	<b>ESCALA – C</b> <b>(dois anos)</b> <b>Audição e</b> <b>Linguagem</b>	<b>ESCALA – D</b> <b>(dois anos)</b> <b>Olho-Mão</b>	<b>ESCALA – E</b> <b>(dois anos)</b> <b>Realização</b>
Sobe escadas andando com ajuda do adulto	Tenta contar experiências	Frases de duas palavras	Consegue deitar água de uma chávena para outra	Encaixa quadrados ou círculos com rotação
Senta-se à mesa numa cadeira já colocada	<b>Controlo vesical diurno</b>	Vocabulário em imagens	Torre de cinco cubos	Idem
Sobe e desce escadas andando	Partes do corpo (2)	Usa vinte ou mais palavras	<b>Rabiscos circulares (imitação)</b>	Arruma cubos nas caixas e tapa
Dá um pontapé na bola	A mesa pede duas coisas pelo nome	Identifica objectos da caixa	Faz um comboio com três cubos	Idem
Consegue saltar um degrau a pés juntos	Partes do corpo (3)	Escuta uma história	Idem	Desenrosca o brinquedo de atarrachar
Sobe e desce escadas com confiança	Consegue abrir uma porta	Nomeia objectos da caixa	Faz andar um cubo ou brinquedo	Idem
Atira a bola para um cesto	<b>Colabora activamente a vestir-se ou a despir-se sozinho</b>	Vocabulário em imagens	Torre de seis ou sete cubos	Encaixa círculo quadrado e triângulo
Consegue trazer uma cadeira para a mesa, colocá-la em posição e sentar-se sem ajuda	Começa a cooperar na brincadeira com outras crianças	Usa frases de quatro sílabas	<b>Copia um traço perpendicular</b>	Idem

O sujeito "M" registou dificuldades de sucesso na escala D (olho-mão) tendo, contudo, concluído mais itens (cinco).

Quadro nº 17 - Desempenho da criança "R"

<b>ESCALA – A</b> <b>(dois anos)</b> <b>Locomotora</b>	<b>ESCALA – B</b> <b>(dois anos)</b> <b>Pessoal e Social</b>	<b>ESCALA – C</b> <b>(dois anos)</b> <b>Audição e</b> <b>Linguagem</b>	<b>ESCALA – D</b> <b>(dois anos)</b> <b>Olho-Mão</b>	<b>ESCALA – E</b> <b>(dois anos)</b> <b>Realização</b>
Sobe escadas andando com ajuda do adulto	Tenta contar experiências	Frases duas palavras	Consegue deitar água de uma chávena para outra	Encaixa quadrados ou círculos com rotação
Senta-se à mesa numa cadeira já colocada	<b>Controlo vesical diurno</b>	Vocabulário em imagens	Torre de cinco cubos	Idem
Sobe e desce escadas andando	Partes do corpo (2)	Usa vinte ou mais palavras	Rabiscos circulares (imitação)	Arruma cubos nas caixas e tapa

Dá um pontapé na bola	A mesa pede duas coisas pelo nome	Identifica objectos da caixa	Faz um comboio com três cubos	Idem
Consegue saltar um degrau a pés juntos	Partes do corpo (3)	Escuta uma história	Idem	Desenrosca o brinquedo de atarrachar
Sobe e desce escadas com confiança	Consegue abrir uma porta	Nomeia objectos da caixa	Faz andar um cubo ou brinquedo	Idem
Atira a bola para um cesto	Colabora activamente a vestir-se ou a despir-se sozinha	Vocabulário em imagens	Torre de seis ou sete cubos	Encaixa círculo quadrado e triângulo
Consegue trazer uma cadeira para a mesa, colocá-la em posição e sentar-se sem ajuda	Começa a cooperar na brincadeira com outras crianças	Usa frases de quatro sílabas	Copia um traço perpendicular	Idem

A criança “R” revela dificuldades principalmente nas escala B - pessoal e social, na escala D - olho-mão e na escala E – realização; de destacar que esta criança ainda não verbaliza.

Quadro nº 18 - Desempenho da criança “W”

ESCALA – A (cinco anos) Locomotora	ESCALA – B (cinco anos) Pessoal e Social	ESCALA – C (cinco anos) Audição e Linguagem	ESCALA -D (cinco anos) Olho-Mão	ESCALA – E (cinco anos) Realização	ESCALA-F (cinco anos) Raciocínio Prático
Corre para dar um pontapé numa bola (duas tentativas)	Lava as mãos e a cara	Define pelo uso cinco objectos	Copia uma cruz	Encaixe seis peças (vinte segundos)	Nomeia duas moedas
Escada desce alternadamente os pés	Sabe a sua morada (nº, e rua)	Opostos	Copia um círculo	Ponte com três caixas	Conta dez cubos
Sem dobrar os joelhos toca na ponta dos pés	Usa faca e garfo para empurrar	Materiais	Copia um quadrado	Padrões com cubos nº dois (cinquenta segundos)	Conhece manhã e tarde
Com os pés juntos, salta sobre um corda a quinze cm de altura	Veste-se e despe-se sozinho (excepto peças difíceis)	Frases cinco sílabas	Copia um quadrado dividido em quatro	Arco com três caixas e tampas	Nomeia três moedas
Sobe e desce de um autocarro sem ajuda	Aperta as fivelas dos sapatos	Descrição da imagem (uma ou mais boas frases)	Desenha uma casa um quadrado e mais dois elementos	Padrões com cubos nº dois (quarenta segundos)	Qual é o mais rápido

Escada sobe a correr	Veste o casaco sozinho	Nomeia doze figuras (imagem grande)	Tesoura recorta uma tira de papel	Padrões com cubos (sessenta segundos)	Conta quinze cubos
----------------------	------------------------	-------------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------------	--------------------

O sujeito "W" apresentou dificuldades principalmente na escala E (Realização) não obtendo sucesso em três dos seis itens.

Ao identificarmos as maiores dificuldades apresentadas pelas crianças, mais facilmente compreendemos quais as estratégias que se devem implementar futuramente na reformulação dos programas educativos individuais, com a finalidade de lhes proporcionarmos pluralidade de actividades/experiências, que contribuam para a consolidação/estruturação/reformulação dos seus planos e programas individuais.

## V – ANÁLISE CRÍTICA DOS DADOS

### 1. Análise crítica dos dados dos sujeitos do estudo

Com o presente estudo foi possível compreendermos de que modo a aplicação do modelo Teacch, usualmente utilizado na intervenção junto de indivíduos com perturbações autísticas, poderá ser útil na intervenção educativa que se desenvolve com crianças que apresentam níveis diferenciados de deficiência mental.

A partir dos objectivos que conduziram às linhas norteadoras de uma investigação-ação que levamos a cabo procuramos, designadamente, identificar os tópicos de maior relevância do modelo de intervenção Teacch susceptíveis de serem utilizados no tipo de contexto em estudo (deficiência mental), procedendo-se, sempre que se justificou, a adaptações de modo a adequá-lo ao grupo investigado. Salientar também as particularidades da intervenção com o modelo Teacch junto das crianças com deficiência mental, que constituíram os sujeitos alvo da pesquisa, tendo em conta as suas necessidades e interesses, partindo das suas situações e circunstâncias específicas, entre as quais sobressaíram o tipo e o grau de dificuldades apresentados por cada uma delas, bem como os projectos educativos para elas delineados e os respectivos objectivos subjacentes. Por outro lado, quisemos constatar se no seio familiar se identificariam repercussões da utilização do modelo Teacch em contexto educativo. Estamos cientes da necessidade de contribuir para implementar estratégias sistémicas de intervenção educativa junto de crianças com deficiência mental que contribuam para um maior envolvimento entre a família e a comunidade escolar.

Todos os instrumentos utilizados serviram para apurar os resultados que ajudaram a responder às questões levantadas. A anamnese e as avaliações do desenvolvimento dos sujeitos, realizadas através das tabelas de avaliação dos currículos propostos por Pereira e

Vieira (1996) e do teste de avaliação de Ruth Griffiths (1987), ajudaram a situar o desenvolvimento de cada um dos sujeitos e a implementar o modelo.

As entrevistas realizadas com os professores titulares das turmas contribuíram para se conhecerem as representações destes acerca das virtualidades do modelo numa perspectiva inclusiva e algumas das repercussões da implementação do modelo nas salas de aula dos sujeitos, contextualizados nas suas turmas.

A observação naturalista permitiu avaliar o desempenho e os comportamentos de cada sujeito, num tempo e espaço delimitado (unidade de intervenção especializada), para a compreensão dos efeitos deste no desenvolvimento das competências adquiridas após a implementação. E também para a reformulação de algumas estratégias que se considere importante modificar.

O registo dos incidentes críticos, elaborado a partir de comentários espontâneos de duas mães, (não foi possível o registo dos incidentes críticos, das outras duas mães, pois estas não explicitaram acontecimentos), foi importante para se compreender como estas avaliaram os progressos dos seus filhos no seio familiar, conscientes da influência das aprendizagens escolares.

Delineado o percurso investigativo a seguir e os instrumentos a utilizar, formulamos algumas questões de pesquisa cuja enunciação nos ajudou enquanto fio condutor das nossas preocupações, com a adequação dos modos de intervenção junto das crianças que, como as que participaram no estudo, apresentam dificuldades decorrentes de défices a nível cognitivo.

A primeira questão interroga se o modelo Teacch foi passível de ser utilizado junto de crianças com deficiência mental, acrescentando sucesso educativo ao seu desempenho no que respeita a esta questão, pudemos afirmar que nos parece ser legítimo supor que sim com base nos resultados obtidos, conforme se pode verificar através dos quadros nºs 10,



11, 12 e 13 das respectivas sínteses e também das conceptualizações dos autores abordados que consideram que as actividades estruturadas beneficiam o desenvolvimento psicológico dos indivíduos, particularmente daqueles que apresentam perturbações mentais mais graves.

Relativamente à segunda questão, que pretende averiguar se os motivos invocados pelos professores na utilização de modelos como este, tenderão a centrar-se na necessidade de maior apoio, quer humano, quer material, quer de condições de espaço em sala de aula, pudemos evidenciar que as opiniões dos professores sublinham a importância da existência de equipamentos e materiais adequados, bem como a necessidade de reforço de recursos humanos durante as actividades escolares, como se pode verificar na sistematização da análise de conteúdo efectuada sobre as entrevistas aplicadas aos docentes titulares das turmas dos sujeitos do estudo. Salientam ainda que o modelo apresenta vantagens pois as crianças desenvolvem competências pessoais e sociais que lhes permitem ser mais autónomas no seu dia-a-dia.

Os pais e os professores devem promover uma boa relação entre família/escola, tendo a escola uma grande responsabilidade na interacção com os familiares, principalmente com os encarregados de educação. De facto, cremos que o modo como os familiares elaboram expectativas positivas em relação ao bem-estar e à educação dos filhos na escola depende não só da receptividade que esta manifestar não somente aos alunos, mas à família no seu conjunto, como também dos esforços desenvolvidos para manter e cuidar dessa relação. Por outro lado, a ausência de experiências emocionais significativas limita as possibilidades de desenvolvimento, diminuindo, por sua vez, a utilização dos recursos anteriormente aprendidos e dificultando a vivência de novas experiências.

Neste enquadramento, a formulação da terceira questão de pesquisa procurava esclarecer algumas das particularidades desta interacção escola/família. Assim,

questionamo-nos se seria possível identificar algumas repercussões da utilização deste modelo junto dos pais, nomeadamente no sentido de promover maior envolvimento parental. Apraz-nos salientar que, na verdade, pudemos constatar um maior envolvimento dos pais, nomeadamente na continuidade da aplicação de algumas tarefas propostas pelo modelo, tais como a manutenção de actividades relacionadas com a higiene pessoal, com a autonomia nas refeições, no cumprimento de ordens, na ajuda prestada aos adultos no desempenho de tarefas simples, entre elas ajudar a “pôr e levantar os utensílios” da mesa para as refeições. Entre outros comentários ocasionais proferidos pelos pais, destacamos os referenciados como registos de incidentes críticos, que assumem, que as crianças cada vez mais actuam por iniciativa própria, referindo que: “outro dia foi para ao pé da avó, e foi buscar ovos ao frigorífico, manteiga, frigideira e os fósforos. Agarrou a avó ao pé do fogão e dava-lhe os fósforos”. A outra mãe referiu o filho já domina o computador, “no outro dia imagine fui ter com ele e estava na Internet”.

Salientamos que o facto de termos optado por esta metodologia de investigação-acção, nos facilitou a compreensão quer dos diversos factores implicados no desenvolvimento dos sujeitos quer das suas implicações nos comportamentos e dificuldades por estes evidenciados ao longo da dinamização das estratégias investigativas.

Na verdade, contribuiu também para estabelecer uma maior relação entre a família, particularmente as mães dos sujeitos, [a educadora de apoios educativos], as professoras titulares de turma [e os restantes elementos da comunidade escolar].

## VI - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Retomando a problemática do estudo, consideramos que os resultados obtidos vão ao encontro das conceptualizações teóricas abordadas, sugerindo que a utilização do modelo Teacch apresenta diversas virtualidades na intervenção educativa em crianças com deficiência mental, contribuindo para o desenvolvimento pessoal e social, da expressão-comunicação e do conhecimento do mundo, promovendo o seu desenvolvimento global. Efectivamente, podemos assumir que este ajuda a desenvolver, com base na utilização de instrumentos e materiais diversificados, os projectos educativos capazes de darem respostas às necessidades individuais destas crianças, no sentido de aproximar os seus comportamentos o mais possível dos das crianças que não apresentam dificuldades no domínio cognitivo.

Através das dinâmicas implementadas, pudemos constatar que este modelo exige uma forte componente de planificação individualizada, estruturada e sistemática, de modo a ajustar o desempenho destas crianças ao nível de eficiência esperado e/ou eliminando progressivamente os comportamentos atípicos manifestados. Consideramos, pois, que o ensino estruturado é uma prioridade nestes casos, tendo em conta que a organização estabelecida através de rotinas pedagógicas potencializa a aquisição das aprendizagens.

Destacamos o facto de apenas termos contemplado quatro sujeitos com deficiência mental na aplicação dos instrumentos, mas, na realidade, durante o decurso da investigação, apenas estes sujeitos eram apoiados na unidade de intervenção especializada. Dado que nos interessava intervir junto deles para uma mudança de comportamentos nos seus contextos escolar e familiar, não faria muito sentido alargar o estudo a outras instituições escolares e a sujeitos desconhecidos. Também porque não pretendíamos generalizar a importância da aplicação do modelo sem primeiro dinamizarmos um estudo

piloto, como consideramos o presente. Uma vez que este assume um carácter meramente descritivo, sugerimos, agora com maior rigor científico-pedagógico, que poderá ser aplicado a outros sujeitos com deficiência mental de moderada a profunda, conscientes que os benefícios maiores poderão ocorrer nos casos de maior severidade, à semelhança do que se verificou com os sujeitos “H” e “M”.

Esta constatação parece não se dever ao acaso mas sim ao facto das crianças com maiores dificuldades na recepção/retenção e processamento da informação evidenciarem, também, maiores dificuldades no planeamento motor das acções, necessitando por isso de estratégias mais concretas, de curta duração e mais orientadas/apoiadas pelos adultos. Pelas mesmas razões, deverão ser ocupadas, ao longo do dia, na escola e em casa, com tarefas diversificadas, sistematizadas, adequadas ao seu desenvolvimento e contemplando todas as áreas.

Conhecer, através de avaliações adequadas as áreas mais fortes e as mais fracas destas crianças, é essencial para a elaboração de cada um dos seus programas educativos, que envolvem não só os educadores/professores dos apoios educativos mas também os educadores/professores titulares das respectivas turmas, as famílias e outros técnicos envolvidos no seu processo de desenvolvimento integral. Neste sentido, destacamos a importância das equipas multiprofissionais, por considerarmos fundamentais os contributos dos diversos saberes e experiências.

De facto, por necessitarem de programas escolares próprios, enquadrados no âmbito do ensino especial, mais propriamente no das necessidades educativas de carácter permanente, requerem que as estratégias adoptadas envolvam as diversas áreas de conteúdo, curriculares (desenvolvimento pessoal e social, expressão-comunicação e conhecimento do mundo), tão articuladamente quanto possível, para o desenvolvimento progressivo das competências que os programas pretendem ajudar a desenvolver.



É também importante realçar que, pelo facto das crianças em causa apresentarem um desenvolvimento global correspondente ao encontrado nas faixas pré-escolares, a equipa de apoios educativos, conjuntamente com a Direcção Regional de Educação do Algarve, coloca educadores de infância a prestarem apoio educativo nesta unidade, ao invés de professores do primeiro ciclo do ensino básico. Todavia, incluídos na escola em turmas deste ciclo devido à idade cronológica, têm naturalmente os respectivos professores titulares das turmas, que consultámos para obtermos respostas para as questões de pesquisa. As representações evidenciadas por estes revelaram que, de um modo geral, valorizam a inclusão destes sujeitos nas classes regulares, reforçando a necessidade de recursos humanos e materiais suficientes e adequados.

Foi possível envolver os professores, que no presente ano lectivo darão continuidade ao processo escolar dos sujeitos, nos princípios orientadores do modelo Teacch, que pretendem continuar.

Futuramente, gostaríamos de dar continuidade à aplicação do modelo, com os sujeitos e com outros que evidenciem similares quadros etiológicos, com as estratégias dinamizadas e, eventualmente, introduzindo outras conforme as dificuldades e competências desses sujeitos, no sentido de promovermos o desenvolvimento da complexidade cognitiva, da destreza motora, da autonomia e iniciativa das crianças, cuidando que a aplicação do modelo possa, progressivamente, vir a dar lugar a metodologias mais activas. Logo, o nosso desejo seria que, futuramente, se conseguisse ultrapassar algumas dificuldades que possam existir nas nossas escolas (tais como ausência de espaços próprios, recursos humanos/materiais adequados e suficientes para facilitarem a implementação/dinamização de estratégias similares), com a finalidade de abranger mais alunos e para que estes possam beneficiar das metodologias que os colegas usufruíram, mesmo que se trate de crianças com níveis cognitivos abaixo do esperado para a sua idade.

Com base nos resultados obtidos junto dos professores entrevistados, consideramos da maior importância levar os conhecimentos sistematizados neste trabalho até outros docentes e técnicos de saúde, que articulam com os educadores e professores, nomeadamente os psicólogos dos serviços de orientação psicológica das escolas, os terapeutas que tratam destas crianças, por constituir um documento que mostra o processo e os respectivos resultados e que à luz de outros olhares poderá ser criticado apontando outras leituras e, eventualmente, outros caminhos a prosseguir.

Também os encarregados de educação poderão ser elucidados acerca dos programas dos seus educandos, a fim de poderem colaborar mais activamente e com maior previsibilidade sobre os possíveis resultados, de modo a compreenderem melhor o seu papel e a elaborarem expectativas mais consistentes com as circunstâncias, as dificuldades e as potencialidades inerentes às necessidades especiais dos seus educandos. Com mais conhecimentos e mais envolvidos, poderão cooperar na organização dos espaços, equipamentos e materiais, desenvolvendo sentimentos mais positivos acerca dos contextos e percursos escolares deles. A comunidade envolvente poderá participar mais activamente nestes processos, através dos docentes, técnicos e familiares. Todas as crianças beneficiarão destes condicionalismos naturalmente encadeados, numa perspectiva verdadeiramente inclusiva, humanista, ecológica e desenvolvimental.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AINSCOW, M. (1998). *Necessidades especiais na sala de aula*. Lisboa: Instituto de Inovação Educacional.
- AINSCOW, M. et al. (1997). *Caminhos para escolas inclusivas*: Lisboa: Instituto de Inovação Educacional.
- ALMEIDA, L. S. & TAVARES, J. (orgs.) (1990). *Conhecer, aprender; avaliar*. Porto: Porto Editora.
- ALMEIDA, S. L. & TAVARES, J. (1998). *Conhecer, Aprender, Avaliar*. Porto: Porto Editora.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, (2002). *DSM-IV-TR*. Lisboa: Climepsi Editores.
- ANASTASI, A. (1990). *Psychological testing*. 6ªedi. New York: Macmillan, Publishing Company
- ARENDS, R. (1995). *Aprender a ensinar*. Lisboa: McGRAW-HILL de Portugal, Lda.
- BARBIER, R. (1977). *La recherche-action dans l'institution educative*. Paris: Gauthier-Villaars
- BÉNONY, H. (2002). *O desenvolvimento da criança e as suas psicopatologias*. Lisboa: Climepsi.
- BOGDAN, R & BIKLEN, S. (1994). *Investigação qualitativa em educação*. Porto: Editora Porto.



- BRONFENBRENNER, U. (1979). *The ecology of human development by nature and design*. Cambridge: Harvard University Press
- BRONFENBRENNER, U. (1987). *La ecologia del desarrollo humano*. Barcelona: Paidós.
- BRUNNER, J. (1966). *Toward a theory of instruction*. Cambridge: Harvard University Press.
- CAMPOS, B. P. (1990). *Psicologia do desenvolvimento e educação de jovens*. Lisboa: Universidade Aberta.
- CARVALHO, E. & SOARES (1997). *Deficiência mental*. Brasília: Secretaria de Educação Especial.
- CASTRO, L. & GOMES, I. (1996). *Adaptação das Escalas Griffiths ao português*. Porto.
- COHEN, L. & MANION, L. (1990). *Métodos de investigación educativa*. Madrid: Editorial la Muralla.
- COLEMAN, J. C. (1993). *Distúrbios psicológicos e a vida contemporânea*. S. Paulo: Livraria Pioneira Editora.
- CORREIA, M. L. (1997). *Alunos com necessidades educativas especiais em classes regulares*. Porto: Porto Editora.
- CORREIA, M. L. & MARTINS, A. P. L. (1999). *Dificuldades de aprendizagem: O que são, como entendê-las*. Porto: Porto Editora.



- CORREIA, M. L. & MARTINS, A. P. L. (2002). *Inclusão um guia para educadores e professores*. Braga: Cuadrado Azul Editora
- COSTA, A. et al. (1996). *Currículos funcionais*. Vol; 1 e 2. Instituto de Lisboa: Inovação Educacional.
- COTTINELLI, I. et al. (1990). *A Criança Diferente*. Ministério da educação. Lisboa: Gabinete de Estudos e Planeamento.
- CRÓ, B. M. L. (1994). *Actividades na educação pré-escolar e activação do desenvolvimento psicológico*. Lisboa: Escola Superior de Educação João de Deus.
- DAMÁSIO, A. (2004). *O Sentimento de si: o corpo, a emoção e a neurobiologia da consciência*. Lisboa: Publicações Europa América.
- DIAS, A. B. et al. (1992). *Dimensões do desenvolvimento humano*. Aveiro: CIDInE.
- ESTRELA, A. (1994). *Teoria e prática da observação de classes*. Porto: Porto Editora.
- GAGNÉ, R. M. (1965). *Conditions of learning*. New York : Holt Rinchard e Winston.
- GAUTHIER, B. R. (1977). *La recherche-action dans l'institution*. Villars Paris: Éducative.
- GLEITMAN, H. (1981). *Psicologia*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

<http://A:\Teacch Canadá.htm>-pesquisa efectuada em 03/11/04



<http://www.autismo.com/scripts/articulo/smuestra.idc?n=mesibov1> - pesquisa efectuada em 07/05/04

<http://www3.educom.pt/~p-dip/partilha/teacch.htm> - pesquisa efectuada em 15/01/03

JESUS, S. N. (2000). *“Escola Inclusiva e apoios educativos”*. Centro de recursos de informação e apoio Pedagógico. Lisboa. ASA.

JESUS, S. N. (2004). *Psicologia da educação*. Coimbra: Quarteto Editora.

JIMENEZ, R. B. (Coord.) - (1997). *Necessidades educativas especiais*. Lisboa: Dinalivro.

LADEIRA, F. & AMARAL, I. (1999). *Necessidades educativas especiais*. Lisboa: Dinalivro.

LIMA, L. O. (2000). *Por quê Piaget? A educação pela inteligência*. S. Paulo: Editora Vozes.

MATOS, A. C. (2004). *A Saúde mental*. Lisboa: Climepsi Editores.

MATOS, F. (2002). *Maturidade e resiliência - uma perspectiva acerca de sobredotação*. Tese de Mestrado. Faro: Universidade do Algarve. (Texto Policopiado)

MINISTERIO DE EDUCAÇÃO. (1999). *Alunos com Multideficiência nas escolas do ensino regular*. Lisboa: Ministerio de Educação.



- MORATO, P. (1995). *Deficiência mental e aprendizagem*. Lisboa: Secretariado Nacional de Reabilitação.
- NIELSEN, L. B. (1999). *Necessidades Educativas Especiais na sala de aula. Um grupo para professores*. Porto: Porto Editora.
- NUNES, C. (2001). *Aprendizagem activa na criança com multideficiência*. Lisboa: Ministério da Educação.
- OLÉRON, P. (1978). *Linguagem e desenvolvimento mental*. Lisboa: Universidade Aberta.
- PEREIRA, M. & VIEIRA, F. (1996). *Uma perspectiva de organização curricular para a deficiência mental*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- PORTUGAL, G. (1992). *A ecologia e desenvolvimento humano em Bronfenbrenner*. Aveiro. CIDInE.
- PIAGET, J. (1972). *Psicologia e pedagogia*. São Paulo: Forense.
- PIAGET, J. (1977). *A linguagem e o pensamento da criança*. Lisboa: Moraes.
- RALHA SIMÕES, H. & SIMÕES, C. M. (2000). Dimensão Pessoal e Interpessoal na Formação, apontamentos da disciplina, Mestrado em Psicologia da Educação, Universidade do Algarve.



- RIBEIRO, J. B. & SILVA, J. (1970). *Compêndio de filosofia*. Lisboa: Livraria Popular de Francisco.
- SANCHES, I. R. (1996). *Necessidades educativas especiais e apoios e complementos educativos*. Porto: Porto Editora.
- SCHOPLER, E. & MESIBN, G. (1995). *Learning and cognition in autism*. New York: Plenum Press.
- SCHOPLER, E. & OLLEY, J. (1982). *Comprehensive Educational Services for autistic children, the TEACCH Model*. Wiley: School Psychology.
- SIMÕES, C. (1996). *O Desenvolvimento do professor e a construção do conhecimento pedagógico*. Aveiro: Fundação Jacinto Magalhães.
- SIMÕES, M. H. R. (1995). *Dimensões pessoal e profissional na formação de professores*. Aveiro: CIDInE.
- SIM-SIM, I. (1998). *Desenvolvimento da Linguagem*. Lisboa: Universidade Aberta.
- SOUSA, M. C. (1993). *Ativação do desenvolvimento cognitivo e facilitação da aprendizagem*. Aveiro: Universidade de Aveiro.
- SPADONE, C. (1998). *A doença mental pesquisas e teorias*. Lisboa: Instituto Piaget.
- SPRINTHALL, N. A. e SPRINTHALL, R. C. (1993). *Psicologia educacional*. Lisboa: McGRAW- HILL de Portugal Lda.
- STENHOUSE, L. (1975). *Introduction to curriculum reserch and development*. London: Heipnemann Education.



TAVARES, J. & OUTROS (1993). *Dimensão pessoal e interpessoal na formação.*

Aveiro: CIDInE.

TAVARES, J. (1992). *A aprendizagem como construção de conhecimento pela via da resolução de problemas e da reflexão.* Aveiro: CIDInE.

TAVARES, J. et al. (1996). *A criança e o adolescente com dificuldades educativas especiais que escola para a sua autonomia e integração.* Aveiro: CIDInE.

VALA, J. & MONTEIRO, M. B. (2002). *Psicologia social.* Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

VIEIRA, F. D. & PEREIRA, M. C. (1996). *"Se Houvera Quem Me Ensinara...". A educação de Pessoas Com Deficiência Mental.* Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

VYGOTSKY, L. (1978). *Mind in society: the development of higher psychological processes.* Cambridge, MA: Harvard University Press.

VYGOTSKY, L. (2003). *Pensamento e linguagem.* São Paulo: Martins Fontes.

## ANEXOS

## **ANEXO 1**

Exmo. Sr. Presidente da Comissão Executiva do Agrupamento de Escolas EB 2,3 D.  
Manuel I.

Exmo. Sr. Presidente,

Eu, Teresa Venâncio, educadora de infância, docente do quadro de zona pedagógica, leccionando na escola EB 1 Tavira nº 1, destacada nos apoios educativos na Unidade de Intervenção Especializada, estando a frequentar o mestrado de psicologia da educação - necessidades educativas especiais, na Universidade do Algarve, e a fim de concluir a dissertação final do citado mestrado necessito de levar a cabo uma investigação.

Tendo optado pela elaboração do estudo a desenvolver na referida UIE, com as crianças que apoio diariamente solicito assim a autorização necessária do sr. Presidente para dar continuidade a este intento.

Sem mais, o meu muito obrigado,

---

(Teresa Venâncio)

Tavira, 8 de Novembro 2004

## **ANEXO 2**

Aos pais/encarregados de educação

Exmos. Senhores:

No âmbito do mestrado de psicologia da educação – necessidades educativas especiais, que frequento na Universidade do Algarve, necessito efectuar uma investigação educativa para a conclusão do referido curso. Pretendo associar interesses pessoais aos profissionais, no desenvolvimento do trabalho, tendo este, como objectivo estudar mais profundamente as crianças com quem trabalho diariamente. Com o objectivo de melhorar as práticas exercidas e conseqüentemente o relacionamento com os meus educandos, necessito da vossa autorização e colaboração para desenvolver este trabalho que penso que venha a dar respostas a algumas dúvidas educacionais que se me colocam presentemente. Para tal solicito a vossa compreensão/colaboração para permitirem o uso de informação pessoal dos vossos filhos, os quais irão ser os protagonistas da minha investigação, bem como a utilização posterior de todos os meios por mim manipulados, como registos escritos, entrevistas pessoais, fotografias, filmes, entre outros que se venham a revelar pertinentes para a investigação.

Evidentemente que todas as informações terão o uso estritamente necessário, salvaguardando utilizações abusivas das informações disponibilizadas.

Sem mais, agradeço desde já a vossa atenção.

---

(Teresa Venâncio)

Tavira, 10 de Novembro 2004

---

Eu, abaixo-assinado autorizo a educadora do meu educando a realizar uma investigação educativa, no âmbito do mestrado que frequenta na Universidade do Algarve, e por conseguinte a utilizar informação pessoal, registos escritos, fotográficos, vídeos, sempre que esta necessite dos mesmos, sendo por ela salvaguardadas os abusos de utilização.

Sou, \_\_\_\_\_

## **ANEXO 3**

## ANAMNESE

### IDENTIFICAÇÃO

Apelido \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Data Nas. \_\_\_\_\_

Idade \_\_\_\_\_

Naturalidade \_\_\_\_\_

Residência \_\_\_\_\_

Telefone nº \_\_\_\_\_

Mãe \_\_\_\_\_

Data Nasc. \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Idade \_\_\_\_\_

Estado \_\_\_\_\_

Profissão \_\_\_\_\_

Assistência Social \_\_\_\_\_

Nº Beneficiário \_\_\_\_\_

Nível Escolar Atingido \_\_\_\_\_

### ENTREVISTA / OBSERVAÇÃO

Data da Observação \_\_\_\_\_

Motivo da Observação \_\_\_\_\_

Informações fornecidas por \_\_\_\_\_

Informações recolhidas por \_\_\_\_\_

## 1. ANTECEDENTES PESSOAIS

### 1.1 HISTÓRIA OBSTÉTRICA

Gravidez \_\_\_\_\_

Indícios de aborto \_\_\_\_\_

Durante a gravidez \_\_\_\_\_

Vómitos \_\_\_\_\_ Rubéola \_\_\_\_\_

Intoxicações por medicamentos \_\_\_\_\_

Doenças Infecciosas \_\_\_\_\_

Outras doenças \_\_\_\_\_

Hemorragias \_\_\_\_\_

Trabalho durante a gravidez \_\_\_\_\_

Período de suspensão do trabalho \_\_\_\_\_

Acidentes \_\_\_\_\_

Alimentação \_\_\_\_\_

Medicamentos \_\_\_\_\_

Assistência médica \_\_\_\_\_

Outros aspectos \_\_\_\_\_

### 1.2 PARTO E PERÍODO NEO-NATAL

Local de parto.

Parto \_\_\_\_\_ A Termo \_\_\_\_\_

Ventosa \_\_\_\_\_ Normal \_\_\_\_\_

Cesariana \_\_\_\_\_ Forcepes \_\_\_\_\_

Com anestesia \_\_\_\_\_ Duração do trabalho de parto \_\_\_\_\_

Anoxia \_\_\_\_\_ Reanimação \_\_\_\_\_

Peso à nascença \_\_\_\_\_ Comprimento \_\_\_\_\_

Complicações de parto \_\_\_\_\_

Choro \_\_\_\_\_ Cor \_\_\_\_\_

Sucção \_\_\_\_\_ Icterícia \_\_\_\_\_

Convulsões \_\_\_\_\_ Hemorragias \_\_\_\_\_

Intervenções cirúrgicas no parto \_\_\_\_\_

Outros aspectos \_\_\_\_\_

### **1.3 História do desenvolvimento**

#### **1.3.1 Alimentação**

Seio \_\_\_\_\_ Biberão \_\_\_\_\_

Desmame \_\_\_\_\_ Dificuldade \_\_\_\_\_

#### **1.3.2 Sono**

Quarto \_\_\_\_\_

Perturbações do sono \_\_\_\_\_

Horas de sono \_\_\_\_\_

#### **1.3.3 Desenvolvimento psicomotor**

Controle da baba \_\_\_\_\_

Controle da cabeça \_\_\_\_\_

Primeiros dentes \_\_\_\_\_

Quando começou a sentar-se \_\_\_\_\_

Gatinhou \_\_\_\_\_ Primeiros passos \_\_\_\_\_

Andar \_\_\_\_\_ Primeiras palavras \_\_\_\_\_

Primeiras frases \_\_\_\_\_

Perturbações de linguagem \_\_\_\_\_

Preensão e manipulação \_\_\_\_\_

Controle dos esfíncteres: anal \_\_\_\_\_ vesical \_\_\_\_\_

Lateralidade \_\_\_\_\_

Observações \_\_\_\_\_

## 2. Antecedentes patológicos pessoais

### 2.1 Doenças infantis

Doenças	Sim	Não
Sarampo		
Varicela		
Tosse convulsa		
Rubéola		
Parotidite		
Bronquites		
Enterite		
Difteria		
Meningite		
Poliomielite		
Encefalite		
Epilepsia		
Amigdalite		
Otites		
Gripe		
Sinusite		
Alergia nasal		
Paralisia cerebral		
Outras doenças		

### 2.2. Outros aspectos


**Acidentes /Intervenções cirúrgicas**


**Exames /Tratamentos já efectuados**


**2.2 Sintomas vários**

Medo \_\_\_\_\_

Estereotipias \_\_\_\_\_

Roubo \_\_\_\_\_ Enurese \_\_\_\_\_

Encorprese \_\_\_\_\_ Onicofagia \_\_\_\_\_

Mentiras \_\_\_\_\_

Outros \_\_\_\_\_

**2.3 Observações**


**3. História escolar**


**4. Antecedentes familiares**

**4.1 Estado de saúde no momento da concepção**

Mãe \_\_\_\_\_ Pai \_\_\_\_\_

**4.2 Estado de saúde posterior**

Mãe \_\_\_\_\_ Pai \_\_\_\_\_

**4.3 Idade à nascença da criança**

Pai \_\_\_\_\_ Mãe \_\_\_\_\_

**4.4 Genetograma**

(Idade, sexo, estado de saúde, nível escolar ou profissional e rendimentos)


#### 4.5 Doenças dos familiares

Diabetes \_\_\_\_\_ Alcoolismo \_\_\_\_\_

Nervosas \_\_\_\_\_ Epilepsia \_\_\_\_\_

Alergias \_\_\_\_\_ Sífilis \_\_\_\_\_

Doenças mentais \_\_\_\_\_ Endócrinas \_\_\_\_\_

Tuberculose \_\_\_\_\_ Doenças cardíacas \_\_\_\_\_

Outras informações relativas aos antecedentes familiares

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### 5. Factores sócio-emocionais

##### 5.1 Em casa

Relação com a mãe ou substituta \_\_\_\_\_

Relação com o pai \_\_\_\_\_

Relações com os irmãos \_\_\_\_\_

Relações com familiares e conhecidos \_\_\_\_\_

Relações com desconhecidos \_\_\_\_\_

##### 5.2 Na escola

Relação com os adultos \_\_\_\_\_

Relação com os colegas \_\_\_\_\_

##### 5.3 Autonomia

Alimentação \_\_\_\_\_ Vestuário \_\_\_\_\_

Higiene \_\_\_\_\_ Transportes \_\_\_\_\_

### Inventário de comportamentos problemáticos

<b>Comportamento</b>	<b>Nunca</b>	<b>Algumas Vezes</b>	<b>Frequentemente</b>
<b>Pedidos de atenção</b>			
<b>Comp. de destruição</b>			
<b>Desobediência</b>			
<b>Reserva excessiva</b>			
<b>Irritabilidade</b>			
<b>Ciúmes</b>			
<b>Mentir</b>			
<b>Alterações de humor</b>			
<b>Onicofagia</b>			
<b>Negativismo</b>			
<b>Hiper dependência</b>			
<b>Hiperactividade</b>			
<b>Hipersensibilidade</b>			
<b>Timidez</b>			
<b>Lamúrias</b>			
<b>Chuchar no dedo</b>			
<b>Isolamento</b>			
<b>Vergonha</b>			
<b>Tristeza</b>			
<b>Fúrias</b>			
<b>Recusa da escola</b>			
<b>Enurese</b>			
<b>Encoprese</b>			
<b>Medos específicos</b>			
<b>Dif. Expressão verbal</b>			

\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_

## **ANEXO 4**

## Guião da entrevista aos professores titulares de sala

### Objectivo gerais

- Identificação/caracterização da professora
- Conhecer a sua opinião acerca das semelhanças/diferenças dos alunos com NEE
- Estabelecer relações comportamentais (pré e pós) relacionadas com o conhecimento e a implementação do modelo Teacch.

Designação dos Blocos	Objectivos Específicos	Formulário para as perguntas	Observações
<p style="text-align: center;"><b>Bloco A</b></p> <p>Legitimação da entrevista e motivação da entrevistada</p>	<p>Legitimar a entrevista</p> <p>Motivar a entrevistada</p>	<p>Informar a professora dos objectivos da entrevista.</p> <p>Solicitar a sua colaboração, indispensável.</p> <p>Garantir o anonimato e a confidencialidade das suas informações.</p>	
<p style="text-align: center;"><b>Bloco B</b></p> <p>Conhecimento pessoal/profissional da professora</p>	<p>Conhecer a professora do ponto de vista pessoal e profissional</p> <p>Conhecer a sua opinião acerca da inclusão</p>	<p>Solicitar a apresentação da professora em termos pessoais, focando: idade, tempo de serviço, casos de alunos com nee casos de alunos com dm _____</p> <p>Que patologias? _____</p> <p>Refira que metodologias utiliza na actividade docente.</p> <p>O que pensa sobre a inclusão na sua turma de crianças portadoras de dm.</p>	

<p style="text-align: center;"><b>Bloco C</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Conhecer a opinião da professora acerca do Modelo Teacch</b></p>		<p>Conhece o Modelo Teacch?</p> <p>O que pensa deste modelo na sua adaptação para crianças com deficiência mental?</p> <p>Destaque as vantagens/desvantagens em relação à utilização deste modelo?</p> <p>Assume terem ocorrido alterações significativas nos alunos que funcionam segundo o modelo Teacch?</p> <p>Considera que a implementação deste modelo contribui para dar respostas efectivas às necessidades individuais destes alunos? Como?</p> <p>Que outra/s medidas defenderia no desenvolvimento do trabalho com esta população?</p>	
--	--	--	--

## **ANEXO 5**



## **ANEXO 6**

## Registo das avaliações

**Não Executa (1)** – Pouco colaborante.

**Raras Vezes (2)** - Executa esporadicamente

**Grande Ajuda (3)** - Executa só com apoio do adulto

**Quase Sempre (4)** - Executa com apoio verbal e supervisão.

**Pequena Ajuda (5)** - Executa sozinho com supervisão à distância

**Gráfico nº 1 - Avaliação do desenvolvimento na área independência pessoal do sujeito "H"**

Área: Independência pessoal Sub-área: Alimentação, higiene, vestuário, actividades de vida diária.	Avaliação	
	Junho 2004	Junho 2005
Beber por copo sem entornar	3	4
Descascar fruta com a mão	1	1
Cortar alimentos com a faca	1	1
Comer moderadamente, sem continuar a pedir mais	4	4
Comer adequadamente, sem começar aos gritos	4	4
Manter um comportamento adequado sem gritos	4	4
Saber solicitar a necessidade de ir à casa de banho	3	3
Lavar/secar as mãos sozinho	4	5
Colaborar ao tomar banho	3	3
Despir peças simples (casaco, camisola, calças)	3	4
Vestir-se (casaco, camisola, calças)	5	5
Calçar sapatos sozinho	2	5
Pendurar a roupa que despe no cabide	2	5
Ajudar na arrumação e limpeza da sala	1	5
Fazer pequenas compras colaborando com o adulto	1	4
Preparar sandes	1	1
Preparar sumos	1	1
Abrir garrafas	1	5

**Gráfico nº 2 Avaliação do desenvolvimento na área da comunicação do sujeito "H"**

Área: Comunicação Sub-área: Comunicação receptiva, expressiva	Avaliação	
	Junho 2004	Junho 2005
Reagir a palavras inibitórias, parando	3	3
Apontar/ mostrar, a pedido, objectos de uso comum quando designados	3	3
Compreender e aceitar explicações sobre situações concretas do dia a dia	3	5
Escutar histórias	1	3
Interessar-se por conversas sobre um tema familiar	3	3
Fazer recados dados verbalmente	3	3
Interagir, usando formas linguísticas mais complexas	1	3
Reagir e dizer o seu nome	3	3
Dizer os nomes de pessoas familiares	1	1
Associar imagens a objectos reais	5	5
Nomear objectos de uso comum	3	3
Associar objectos a imagens	5	5
Associar imagens a objectos reais	3	5
Apontar os símbolos representativos das necessidades básicas para as exprimir	5	5
Utilizar pequenas frases	4	5

**Gráfico nº3- Avaliação do desenvolvimento na área do comportamento social do sujeito “H”**

Área: Comportamento social Sub-área: Relações interpessoais	Avaliação	
	Junho 2004	Junho 2005
Reagir favoravelmente ao contacto físico de outra pessoa	3	5
Ajudar o adulto em tarefas simples	3	5
Pedir ajuda ao adulto quando necessitar	3	5
Seguir ordens de adultos	3	5
Utilizar mais as formas convencionais de saudação e cortesia (sff)	3	5
Procurar e chamar alguns dos seus pares	2	5
Ser capaz de esperar a sua vez, num jogo, actividade ou outra situação de espera	3	3
Partilhar objectos ou comida com pares	2	3
Seguir regras em jogos de grupo	2	3
Respeitar objectos pessoais dos pares	2	3
Reagir adequadamente ao contacto com alguém desconhecido	3	3
Comportar-se adequadamente em locais públicos que habitualmente frequenta	3	3
Comportar-se adequadamente em acontecimentos inabituais	1	4
Aceitar as regras básicas dos grupos: escola, família	2	3

**Gráfico nº4 Avaliação do desenvolvimento na área da cognição do sujeito “H”**

Área: Cognição Sub-área: Explorar objectos, adquirir noções diferentes, identificar partes do corpo	Avaliação	
	Junho 2004	Junho 2005
Separar objectos diferentes	3	5
Associar objectos à imagem	3	5
Associar imagens a objectos	3	5
Nomear as partes principais do corpo	2	4
Dizer o primeiro nome	3	5
Identificar as peças de vestuário mais comuns	1	3
Emparelhar objectos do mesmo tamanho	3	3
Emparelhar objectos da mesma forma	3	3
Emparelhar objectos da mesma cor	3	3
Separar objectos de diferentes tamanhos	3	3
Separar objectos de diferentes formas	3	3
Separar objectos de diferentes cores	3	3
Identificar as cores principais	3	3
Identificar as principais formas geométricas	3	3
Desenhar um círculo por imitação	3	3
Distinguir “um” de “muitos”	3	3
Contar mecanicamente até 5	2	3

**Gráfico nº5 Avaliação do desenvolvimento na área da independência pessoal do sujeito "M"**

Área: Independência pessoal Sub-área: Alimentação, higiene, vestuário, actividades de vida diária.	Avaliação	
	Junho 2004	Junho 2005
Beber líquidos sem entornar	3	5
Descascar fruta com a mão	1	3
Cortar alimentos com faca	1	3
Comer, comportando-se adequadamente em locais públicos	2	3
Manter um comportamento adequado e conversar sem gritos	2	3
Urinar e/ou defecar algumas vezes na sanita quando colocado lá	1	4
Lavar/secar as mãos sozinho	1	4
Colaborar ao tomar banho	1	4
Despir peças simples (casaco, camisola, calças)	3	4
Vestir-se (casaco, camisola, calças)	2	4
Calçar sapatos sozinho	2	3
Pendurar a roupa que despe no cabide	2	3
Ajudar na arrumação e limpeza da sala	2	3
Fazer pequenas compras colaborando com o adulto	1	3
Preparar sandes	1	2
Preparar sumos	1	2
Abrir garrafas	1	4

**Gráfico nº 6 Avaliação do desenvolvimento na área da comunicação do sujeito "M"**

Área: Comunicação Sub-área: Comunicação receptiva, expressiva	Avaliação	
	Junho 2004	Junho 2005
Reagir a palavras inibitórias, parando	2	4
Apontar/ mostrar, a pedido, objectos de uso comum quando designados	2	3
Compreender e aceitar explicações sobre situações concretas do dia a dia	1	3
Escutar histórias	2	4
Interessar-se por conversas sobre um tema familiar	2	4
Fazer recados dados verbalmente	2	4
Interagir, usando formas linguísticas mais complexas	2	5
Reagir e dizer o seu nome	2	5
Dizer os nomes de pessoas familiares	2	5
Nomear objectos de uso comum	2	5
Associar objectos a imagens	2	5
Associar imagens a objectos reais	2	4
Apontar os símbolos representativos das necessidades básicas para as exprimir	2	5
Utilizar pequenas frases	2	5

**Gráfico nº 7 Avaliação do desenvolvimento na área do comportamento social do sujeito “M”**

Área: Comportamento social Sub-área: Relações interpessoais	Avaliação	
	Junho 2004	Junho 2005
Reagir favoravelmente ao contacto físico de outra pessoa	2	4
Ajudar o adulto em tarefas simples	2	4
Pedir ajuda ao adulto quando necessitar	2	4
Seguir ordens de adultos	2	4
Utilizar mais as formas convencionais de saudação e cortesia (sff)	2	4
Procurar e chamar alguns dos seus pares	1	3
Ser capaz de esperar a sua vez, num jogo, actividade ou outra situação de espera	2	3
Partilhar objectos ou comida com pares	2	3
Seguir regras em jogos de grupo	2	3
Respeitar objectos pessoais dos pares	2	3
Reagir adequadamente ao contacto com alguém desconhecido	2	3
Comportar-se adequadamente em locais públicos que habitualmente frequenta	2	3
Comportar-se adequadamente em acontecimentos inabituais	1	4
Aceitar as regras básicas dos grupos: escola, família	3	5

**Gráfico nº 8 Avaliação do desenvolvimento na área da cognição do sujeito “M”**

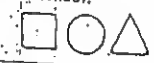
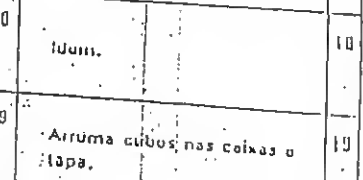
Área: Cognição Sub-área: Explorar objectos, adquirir noções diferentes, identificar partes do corpo	Avaliação	
	Junho 2004	Junho 2005
Separar objectos diferentes	2	3
Associar objectos à imagem	2	3
Associar imagens a objectos	2	3
Nomear e emparelhar as partes principais do corpo	1	3
Dizer o primeiro nome	2	4
Identificar as peças de vestuário mais comuns	1	4
Emparelhar objectos do mesmo tamanho	2	3
Emparelhar objectos da mesma forma	3	3
Emparelhar objectos da mesma cor	3	4
Separar objectos de diferentes tamanhos	3	5
Separar objectos de diferentes formas	3	5
Separar objectos de diferentes cores	3	5
Identificar as cores principais	3	5
Identificar as principais formas geométricas	3	5
Desenhar um círculo por imitação	3	5
Distinguir “um” de “muitos”	3	5
Contar mecanicamente até 5	3	4

## **ANEXO 7**

21  
22  
23  
24

A		B		C		D		E		OBSERVAÇÕES
LOCOMOTORA		PESSOAL - SOCIAL		AUDIÇÃO E LINGUAGEM		OLHO - MÃO		REALIZAÇÃO		
	17		17		17		17		17	
	18		18		18		18		18	
	19		19		19		19		19	
	20		20		20		20		20	
	21		21		21		21		21	
	22		22		22		22		22	
	23		23		23		23		23	
	24		24		24		24		24	

Teste de avaliação Ruth Griffiths





**ANEXO 8**

# RE-TEST I ( Date of Re-Test )

## SUMMARY of TEST RESULTS

MA. Credits in Months :

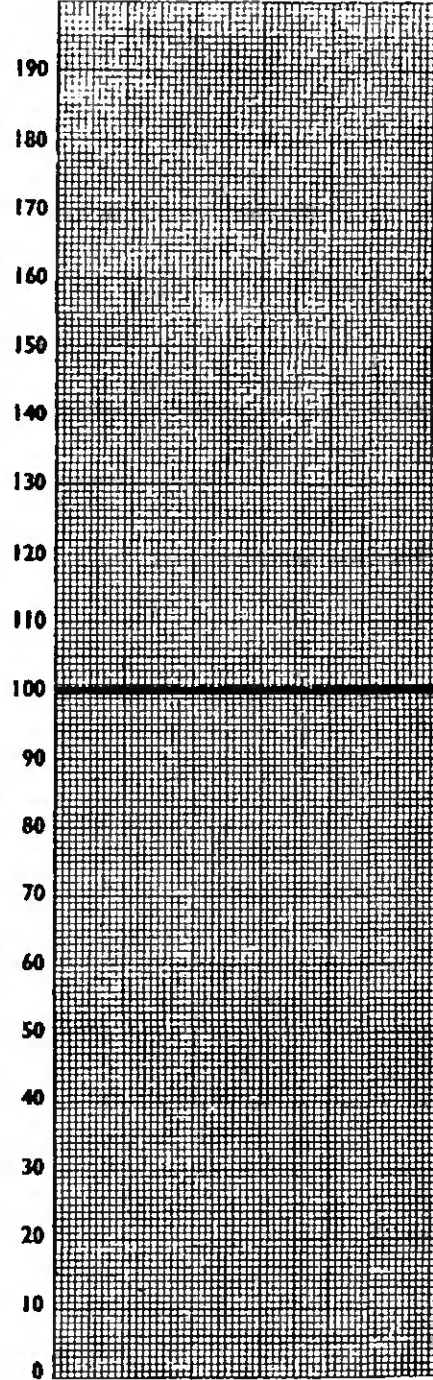
Scales :	A	B	C	D	E	F
YEARS I						
II						
III						
IV						
V						
VI						
VII						
VIII						
Extra Months						
Total M.A.'s (months)						
C.A. (months)						
Sub- Quotients $\frac{\text{M.A.'s} \times 100}{\text{C.A.}}$						

Summary in Months

Scales A to F	Months
I $\frac{\text{..... items passed}}{10} =$	
II $\frac{\text{..... items}}{10} =$	
III $\frac{\text{..... items}}{3} =$	
IV $\frac{\text{..... items}}{3} =$	
V $\frac{\text{..... items}}{3} =$	
VI $\frac{\text{..... items}}{3} =$	
VII $\frac{\text{..... items}}{3} =$	
VIII $\frac{\text{..... items}}{3} =$	
Extras $\frac{\text{..... items}}{3} =$	
Total M.A. (months)	=
C.A. (months)	=
G.Q.	

PROFILE

A B C D E F



Note: The General Quotient or G.Q. is obtained by taking the average of all the six sub-quotients.

Examiner's Report

ANEXO 9

## REGISTOS DE INCIDENTES CRITICOS

Nome:

Local:

Data:

Hora:

Descreva a situação:

Comportamento da criança:

Este tipo de comportamento é:

Frequente

Pouco frequente

Raro

Inferências:

