

UNIVERSIDADE DO ALGARVE

Escola Superior de Educação e Comunicação

**INCLUSÃO DE UMA CRIANÇA COM SÍNDROME
DE TURNER NUMA ESCOLA DO ENSINO
REGULAR
UM ESTUDO DE CASO**

Paula Cristina Martins Diogo

Dissertação

Mestrado em Educação Especial – Domínios Cognitivo e Motor

Trabalho efetuado sob a orientação de :

Professora Doutora Aurízia Félix Sousa Anica

Faro

2015

UNIVERSIDADE DO ALGARVE

Escola Superior de Educação e Comunicação

**INCLUSÃO DE UMA CRIANÇA COM SÍNDROME
DE TURNER NUMA ESCOLA DO ENSINO
REGULAR
UM ESTUDO DE CASO**

Paula Cristina Martins Diogo

Dissertação

Mestrado em Educação Especial – Domínios Cognitivo e Motor

Trabalho efetuado sob a orientação de :

Professora Doutora Aurízia Félix Sousa Anica

Faro

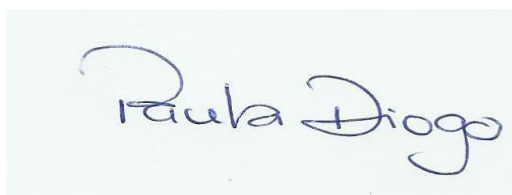
2015

Inclusão de uma criança com Síndrome de Turner numa escola do ensino regular

Um estudo de caso

Declaração de autoria do trabalho

Declaro ser o autor deste trabalho que é original e inédito. Autores e trabalhos consultados estão devidamente criados no texto e constam da listagem de referências incluída.

A photograph of a handwritten signature in blue ink on a light blue background. The signature reads "Paula Diogo" in a cursive script.

Copyright

Paula Cristina Martins Diogo

A Universidade do Algarve tem o direito perpétuo e sem limites geográficos, de arquivar e publicitar este trabalho através de exemplares impressos reproduzidos em papel ou de forma digital, ou por qualquer outro meio conhecido ou que venha a ser inventado, de o divulgar através de repositórios científicos e de admitir a sua cópia e distribuição com objetivos educacionais ou de investigação, não comerciais, desde que seja dado crédito ao autor e editor.

AGRADECIMENTOS

Após finalizado este trabalho agradeço a todos aqueles que contribuíram para sua execução.

DEDICATÓRIA

Aos meus filhos, Matilde e Mateus.

“Crianças são como borboletas ao vento....algumas voam rápido....algumas voam pausadamente, mas todas voam do seu melhor jeito....Cada uma é diferente, cada uma é linda e cada uma é especial.

(Alexandre Lemos – APAE)

RESUMO

É notória a preocupação que a escola de hoje tem em se adequar à diversidade de alunos que chegam até si tendo em vista a sua inclusão independentemente das suas características. Contudo, os processos de inclusão de crianças com necessidades educativas especiais nem sempre têm tido o sucesso pretendido.

A presente investigação pretende contribuir para o conhecimento e o debate sobre a inclusão de crianças com Síndrome de Turner na escola portuguesa do ensino público regular.

A Síndrome de Turner é uma alteração genética que se caracteriza pela presença de apenas um cromossoma X e a substituição parcial ou total do segundo cromossoma sexual em indivíduos fenotipicamente femininos. Estes apresentam geralmente, baixa estatura, distúrbios no desenvolvimento dos ovários (disgenesia gonadal) e outras anomalias associadas.

Para se atingir os objetivos pretendidos desenhou-se uma estratégia investigativa que se caracteriza como estudo de caso, assente numa metodologia de carácter qualitativo, cujo foco incidiu numa aluna de uma turma do ensino público regular, a quem foi atribuído o nome fictício de Inês.

Para sustentar este estudo foram utilizados diversos instrumentos para a recolha de dados, nomeadamente a análise documental, a entrevista semiestruturada, observação direta, o diário de campo e o teste sociométrico. Estes instrumentos permitiram realizar a triangulação dos dados.

Os resultados obtidos permitem afirmar que se trata de um caso de boa integração na turma, não se evidenciando graves problemas de socialização. A lacuna existente, que não permite afirmar que a inclusão é efetiva, é a insuficiência de apoio pedagógico personalizado em sala de aula e a ausência de acompanhamento por parte de uma equipa multidisciplinar constituída por técnicos de várias especialidades que lhe proporcione as terapias adequadas ao seu desenvolvimento.

Palavras-Chave: Educação Especial; Síndrome de Turner; Necessidades Educativas Especiais; Inclusão.

ABSTRACT

It is notorious the concern that the school now has in adjusting to the diversity of students arriving, in order to be included regardless of their characteristics. However, the inclusion processes of children with special educational needs have not always had the desired success.

This research aims to contribute to the knowledge and the debate on the inclusion of children with Turner Syndrome in the Portuguese School of regular public education.

Turner syndrome is a genetic disorder that is characterized by the presence of only one X chromosome and the partial or total replacement of the second sex chromosome in phenotypically female individuals.

These are generally of short stature, present developmental disorders of the ovaries (gonadal dysgenesis) and other associated anomalies.

To achieve the intended goals, an investigative strategy was drawn, which is characterized as a case study, based on a qualitative nature methodology focused on a student, in a class of regular public education, whom has been assigned the fictitious name of Inês.

To support this study, we used various instruments to collect data, including document analysis, semistructured interviews, direct observation, field diary and the sociometric test. These instruments were necessary to perform the triangulation of data.

The results obtained allow us to state that this is a case of successful integration in the classroom, not showing serious problems of social integration.

The gap, which did not show that inclusion is effective, is the lack of personalized teaching support in the classroom and the absence of monitoring by a multidisciplinary team of technicians of different specialties that gives her the appropriate therapies to her development.

Keywords: Special Education; Turner Syndrome; Special Educational Needs; Inclusion.

SIGLAS

- CIF – Classificação Internacional de Funcionalidade
- FSH – Hormona folículo-estimulina (do inglês follicle-stimulating hormone)
- HC – Hormona de Crescimento
- LH – Hormona Hipofisária luteo-estimulina (do inglês luteinizing hormone)
- NEE – Necessidades Educativas Especiais
- OMS – Organização Mundial da Saúde
- PCT – Projeto Curricular de Turma
- PEA – Projeto Educativo do Agrupamento
- PEI – Plano Educativo Individual
- PIT – Plano Individual de Transição
- ST – Síndrome de Turner
- UNESCO - Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura

ÍNDICE

AGRADECIMENTOS	iii
DEDICATÓRIA.....	iv
RESUMO	vi
ABSTRACT	vii
SIGLAS	viii
ÍNDICE.....	ix
ÍNDICE DE FIGURAS	xi
ÍNDICE DE ANEXOS	xii
INTRODUÇÃO	1
CAPÍTULO I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO	4
1. Síndrome de Turner	5
1.1. Conceito	5
1.2. História do Conceito.....	6
1.3. Etiologia	7
1.4. Manifestações clínicas.....	9
1.5. Diagnóstico.....	13
1.6. Tratamento	15
1.7. Aspetos psicossociais	16
1.7. Educação e Emprego.....	21
2. Inclusão e Educação Especial	22
2.1. Perspetiva histórica	24
2.2. Inclusão e Educação Especial em Portugal	26
2.3. Análise do Decreto- Lei nº3/2008	32
2.4. Boas práticas para uma escola inclusiva	34
CAPÍTULO II – METODOLOGIA DE INVESTIGAÇÃO	40
1. Caracterização do estudo	41
1.1. Justificação do Tema.....	41
1.2. Objetivos Gerais	41
1.3. Objetivos Específicos	42
1.4. Questões de pesquisa.....	42
2. Investigação Qualitativa: Estudo de Caso.....	42

3. Participantes no Estudo.....	44
4. Procedimento Metodológico.....	45
4.1. Recolha de dados.....	45
4.2. Análise e tratamento dos dados.....	51
4.3. Procedimentos Éticos.....	52
CAPÍTULO III – ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS.....	54
1. O Contexto Socioeducativo.....	55
1.1. O meio.....	55
1.2. A escola.....	55
1.3. A turma.....	56
2. A Inês.....	57
2.1. Retrato.....	57
2.2. História Familiar e Escolar.....	57
2.3. Perfil de Funcionalidade.....	60
2.4. Relações interpessoais.....	61
2.5. Perfil de Aprendizagem.....	64
2.6. Resposta Educativa.....	65
2.7. Perspetivas de Futuro.....	68
CAPÍTULO IV – CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	70
1. Conclusões.....	71
2. Limitações do estudo.....	75
3. Recomendações Futuras.....	76
BIBLIOGRAFIA.....	77
ANEXOS.....	82

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.1 - Desenvolvimento desde o nascimento à puberdade de um par de gêmeas discordantes em relação à Síndrome de Turner	5
Figura 1.2 - Cariótipo do indivíduo com Síndrome de Turner	8
Figura 1.3 - Fases do Crescimento em crianças com Síndrome de Turner	10
Figura 1.4 - Criança com características fenotípicas da Síndrome de Turner, notando-se sobretudo o <i>cubitus valgus</i> e o pescoço alado.	12

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo nº1 – Pedido de autorização ao diretor do agrupamento de escolas	83
Anexo nº2 – Pedido de autorização ao encarregado de educação	85
Anexo nº3 – Guião de entrevista à professora titular de turma.....	87
Anexo nº4 – Análise de conteúdo da entrevista à professora titular de turma	89
Anexo nº5 – Guião de entrevista à professora de educação especial.....	97
Anexo nº6 – Análise de conteúdo da entrevista à professora de educação especial.....	99
Anexo nº7 – Guião de entrevista ao encarregado de educação	103
Anexo nº8 – Análise de conteúdo da entrevista ao encarregado de educação.....	105
Anexo nº9 – Guião de entrevista à Inês.....	110
Anexo nº10 – Análise de conteúdo da entrevista à Inês.....	112
Anexo nº11 – Guião de entrevista às auxiliares de ação educativa.....	114
Anexo nº12 – Análise de conteúdo das entrevistas às auxiliares de ação educativa....	116
Anexo nº13 – Pedido de autorização para a realização do teste sociométrico.....	118
Anexo nº14 – Teste sociométrico.....	119
Anexo nº15 – Matriz sociométrica.....	120
Anexo nº16 – Sociograma.....	124

INTRODUÇÃO

As escolas devem ajustar-se a todas as crianças, independentemente das suas condições físicas sociais, linguísticas ou outras. Neste conceito devem incluir-se crianças com deficiência ou sobredotadas, crianças da rua ou crianças que trabalham, crianças de populações imigradas ou nómadas, crianças de minorias linguísticas, étnicas ou culturais e crianças de áreas ou grupos desfavorecidos ou marginais. (UNESCO, 1994)

A presente Dissertação de Mestrado, desenvolvida no âmbito do Mestrado de Educação Especial nos Domínios Cognitivo e Motor da Escola Superior de Educação e Comunicação da Universidade do Algarve, pretende contribuir para o debate sobre a Síndrome de Turner (ST), bem como sobre os distúrbios associados à mesma no âmbito do desenvolvimento da criança. Para alcançar este objetivo decidiu-se investigar o processo de inclusão de uma criança com ST numa escola do ensino público regular. Na realidade pretende-se perceber até que ponto a aluna em estudo está incluída no seio da sua comunidade escolar, uma escola de aldeia do interior algarvio.

Um dos maiores desafios que as escolas enfrentam hoje em dia é proporcionar a todos os seus alunos aprendizagens significativas, tendo em vista o seu sucesso educativo, independentemente das suas características, sejam elas de ordem física social, económica, cultural ou familiar. Os sistemas educativos sentem necessidade de responder de forma diferente à diversidade de alunos que chegam às escolas trazendo consigo condições culturais, sociais e económicas das quais não se podem libertar ao entrar na escola. Neste sentido, os profissionais da educação sentem necessidade de atualização e da procura constante de novas perspetivas que os ajudem a melhor entender as reais necessidades dos seus alunos, de forma a poderem ajustar uma resposta o mais assertiva e resiliente possível na tentativa de conduzir a elevados níveis de sucesso aqueles cuja aprendizagem lhes é confiada. Tendo em conta uma filosofia de educação inclusiva pretende-se que todas as crianças tenham direito à educação em escolas do ensino regular que se preocupam em se adaptar de maneira a lhes dar a melhor resposta possível. Exigem-se mudanças nas práticas educativas das escolas, desenvolvendo pedagogias capazes de dar resposta às necessidades das crianças, incluindo aquelas que apresentam algum tipo de incapacidade. Mas será a escola de hoje verdadeiramente inclusiva? Estará preparada para conseguir promover a inclusão de todos os seus alunos, respeitando as suas diferenças e respondendo à diversidade? O grande impulsionador de uma educação virada para os alunos com dificuldades de

aprendizagem foi o relatório Warnock, redigido em 1978, e que veio introduzir o conceito de Necessidades Educativas Especiais (NEE). Este relatório, em conjunto com a Declaração de Salamanca (1994) foram os marcos de viragem para uma nova perspetiva sobre a educação especial, uma vez que defendem que os alunos com necessidades educativas especiais devem frequentar escolas do ensino regular que devem estar preparadas para as acolher. Portugal foi um dos países que subscreveu a Declaração de Salamanca, comprometendo-se a desenvolver um sistema educativo que assentasse numa perspetiva de inclusão de todas as crianças e jovens, independentemente das suas características. Atualmente, em Portugal a Educação Especial é regida pelo Decreto-Lei nº3/2008, cujo objetivo é definir os apoios especializados a prestar na educação, criando condições para adequar o processo educativo às necessidades educativas especiais dos alunos com limitações significativas.

A ST é uma doença genética, considerada rara e que tem como principais características a baixa estatura e a ausência de caracteres sexuais secundários. Uma criança com ST é uma criança elegível para a Educação Especial, uma vez que apresenta algumas dificuldades em seguir o currículo regular, tendo necessidade de um acompanhamento especializado por parte da educação especial. Segundo Suzigan, Silva e Maciel-Guerra (2004), atualmente, sabe-se que grande parte das portadoras de Síndrome de Turner possui inteligência normal, ao contrário do que se acreditava anteriormente de que todas apresentavam défice cognitivo. Identificam-se, no entanto, dificuldades específicas de aprendizagem, destacando-se de entre elas distúrbios de memória visual, atenção e raciocínio matemático como consequência de problemas de perceção espacial e temporal, bem como na coordenação óculo-manual mas que não afetam as pessoas com ST na vida adulta.

A literatura sobre o tema da inclusão de pessoas com ST revelou-se escassa, apresentando, por vezes, conclusões dissonantes ou mesmo contraditórias, justificando-se portanto o desenvolvimento de estudos nesta área que permitam contribuir para ampliar o conhecimento da realidade e aprofundar o debate que se tem vindo a fazer sobre a questão. Com a finalidade atrás referida, desenhou-se uma investigação em forma de estudo de caso, implicando o recurso a uma metodologia qualitativa que se desenrolou em ambiente natural do caso selecionado para o estudo, uma menina a que se atribuiu o nome fictício de Inês.

Este trabalho apresenta-se dividido em quatro capítulos.

O primeiro capítulo destina-se a uma fundamentação teórica sobre alguns temas que se consideraram de extrema pertinência apresentar, tendo em vista uma melhor compreensão deste trabalho. Nesta parte faz-se referência à ST, o que a caracteriza, a etiologia, o diagnóstico, o tratamento e quais as implicações socioeducativas que resultam desta limitação. Ainda nesta parte serão abordados temas como a Inclusão, Educação Especial, Escola Inclusiva, a Educação Especial em Portugal e a legislação que a suporta atualmente.

No segundo capítulo, será abordada a metodologia inerente a esta investigação. Apresentam-se os objetivos do estudo assim como algumas questões de pesquisa que foram o ponto de partida para a investigação e às quais se tentou dar resposta. Como se sente a aluna na escola onde está inserida? Quais as dificuldades mais significativas reveladas pela aluna na aprendizagem? Que problemas se verificam/verificaram no processo de inclusão da aluna? Que tipo de atitudes revelam os docentes face à aluna? Que tipo de atitudes revelam os colegas perante a aluna? Que estratégias estão a ser desenvolvidas junto da comunidade escolar tendo em vista a inclusão da aluna? O que pensa a família da aluna em relação à sua inclusão? São ainda definidos neste capítulo os participantes no estudo, os instrumentos de recolha de dados, a maneira como são analisados e os procedimentos metodológicos adotados a fim de atingir os objetivos definidos inicialmente, não esquecendo os procedimentos éticos cumpridos crucialmente durante a investigação. É de realçar que se optou por vários instrumentos de recolha de dados que possibilitassem fazer a sua triangulação, comparando e complementando a informação obtida através de cada um deles, de modo a tornar os resultados do estudo mais credíveis e válidos.

A análise e discussão dos resultados constam do terceiro capítulo. É aqui que se caracterizam a Inês e o seu contexto socioeducativo com base na triangulação de toda a informação recolhida.

Por fim, no último e quarto capítulo apresentam-se as conclusões que se obtiveram com a realização deste estudo. Apresentam-se ainda algumas limitações do estudo e recomendações para estudos a realizar no futuro que, de alguma forma, complementem este.

Em anexos, seguem os guiões das entrevistas, grelhas de análise de conteúdo, teste sociométrico e respetiva matriz e sociograma, assim como todas as autorizações necessárias ao desenvolvimento deste estudo.

CAPÍTULO I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1. Síndrome de Turner

1.1. Conceito

A Síndrome de Turner (ST) foi descrita primeira vez em 1938 por Henry Turner e caracteriza-se a nível estrutural pela presença de apenas um cromossoma X, enquanto que o outro pode estar ausente, ser anormal ou pode ocorrer mosaicismos. É característica do sexo feminino e ocorre numa proporção 1:1500 a 1:2500 nascimentos vivos (Guimarães & et all, 2001).

Para Laranjeira, Cardoso, e Borges (2010), a ST trata-se de uma alteração genética, a mais comum na mulher e que se expressa através de uma monossomia, a única compatível com a vida. Caracteriza-se pela presença de apenas um cromossoma X e a substituição parcial ou total do segundo cromossoma sexual em indivíduos fenotipicamente femininos. Estes apresentam, geralmente, baixa estatura (Fig.1.1), distúrbios no desenvolvimento dos ovários (disgenesia gonadal) e outras anomalias associadas. Pensa-se que esta síndrome seja responsável por uma pequena percentagem de abortos espontâneos. O tratamento da ST, que passa pela administração de hormona de crescimento (HC) e estrogénios, permite aumentar a altura na idade adulta e promover o desenvolvimento da massa óssea, além de facilitar a valorização psicológica.



Figura 1.1. Desenvolvimento desde o nascimento à puberdade de um par de gémeas discordantes em relação à ST (Guedes, et al., 2008)

O diagnóstico realiza-se através de um estudo cromossómico que acabará por revelar um cariótipo de monossomia do cromossoma sexual (45X ou 45X0), associado à perda de um cromossoma sexual X ou Y. Um terço das crianças são diagnosticadas no período neonatal, um terço na infância e as restantes na puberdade (Mandelli & Abramides, 2012).

Dada a diversidade de aspetos neurofisiológicos e psicossociais presentes, o acompanhamento quer das crianças com ST, quer das suas famílias, deve ser feito por várias especialidades médicas.

1.2. História do Conceito

Em 1748, Morgagni descreveu, com base na autópsia, o caso de uma mulher com baixa estatura, disgenesia gonadal e malformações renais. Estava assim configurado o primeiro relato sobre o que se denominaria ST. Mais tarde, em 1902, Funke publicou o caso de uma jovem de quinze anos com baixa estatura, ausência de desenvolvimento pubertário, linfedema congénito e pescoço alado (Laranjeira, Cardoso, & Borges, 2010).

Em 1929, na cidade de Munique, Otto Ullrich descreveu o caso de uma menina de oito anos que apresentava palato estreito, baixa estatura, lindefema congénito, pescoço alado, ptose palpebral, micrognatia, implantação baixa da linha posterior do cabelo, mamilos invertidos e hipoplásicos (Jung, Cardoso, Villar, & Jr., 2009).

Nove anos depois, em 1938, o endocrinologista Henry Turner, que deu o seu nome à ST, descreveu a síndrome na sua mulher que apresentava baixa estatura e caracteres sexuais pouco desenvolvidos e identificou as mesmas características em sete pacientes (Wanderley et al, 2004). Henry Turner identificou a tríade, infantilismo sexual, pescoço alado e cúbito valgo em sete pacientes do sexo feminino que apresentavam baixa estatura, constatando-se mais tarde que, nestas pacientes, as gónadas eram quase inexistentes e apresentavam um aumento da excreção de gonadotrofinas hipofisárias (Lipay, Bianco, & Verreschi, 2005). As gonadotrofinas hipofisárias exercem um papel fundamental na vida reprodutiva quer dos homens quer das mulheres. Turner iniciou o tratamento hormonal das pacientes e a condição passou a ser conhecida como síndrome de Ullrich-Turner. No entanto o nome de Ullrich acabou por ser abandonado na denominação da doença (Jung, Cardoso, Villar, & Jr., 2009).

Já em 1942, Albright e alguns colaboradores provaram a falência dos ovários e altos níveis de gonadotrofinas urinárias nas portadoras de ST.

Wilkins e Fleischmann observaram, em 1944, em análises histológicas, que as pacientes com os sinais descritos por Turner e Albright deveriam ter gónadas em fita e que todos eles estavam a estudar a mesma síndrome: a Síndrome de Turner. Em 1954 realizou-se na atual Universidade Federal de São Paulo, antiga Escola Paulista de Medicina, a primeira investigação cromossómica desta síndrome demonstrando que os sinais fenotípicos característicos da ST decorriam da ausência de cromatina sexual (Bianco, Lipay, Guedes, Oliveira, & Verreschi, 2010).

Em 1959, relacionaram-se as características fenotípicas e a anomalia cromossómica (Wanderley et al, 2004). Ford e cols, descreveram a anomalia cromossómica que caracterizava a ST: monossomia do cromossoma X, o cariótipo 45,X (Bianco, Lipay, Guedes, Oliveira, & Verreschi, 2010)

1.3. Etiologia

A ST tem origem exclusivamente genética e representa uma alteração no número de cromossomas de um indivíduo (cariótipo). Assim sendo, torna-se fundamental a contextualização no âmbito da citogenética.

O genoma humano é constituído aproximadamente por cerca de 35 000 genes. Os genes são unidades de informação genética distribuídos em locais precisos, numa molécula de DNA (ácido desorribonucleico) formando conjuntos dando origem aos cromossomas. As células humanas normais possuem 46 cromossomas, 23 pares, dos quais 22 pares são os autossomas e o outro par constitui os cromossomas sexuais, X e Y. A presença de dois cromossomas X (um de origem materna e outro de origem paterna) determina o sexo feminino (46, XX) e a presença de um cromossoma X (de origem materna) e de uma cromossoma Y (de origem paterna) determina o sexo masculino (46, XY). Resumindo, uma mulher sem qualquer anomalia genética é representada pela notação 46, XX, e o homem pela notação 46, XY. Uma vez que os cromossomas desempenham um importante papel na transmissão de informação genética para os descendentes, qualquer alteração no número de cromossomas ou na sequência dos seus genes resulta em anomalias a que se dá o nome de aberrações cromossómicas. Estas aberrações constituem uma das maiores causas de atraso mental, dimorfismos faciais, malformações congénitas, e défice na estatura e classificam-se quanto ao facto de os cromossomas apresentarem perdas ou excessos das suas partes, perda de cromossomas inteiros ou ainda de conjuntos inteiros de cromossomas. Também pode ocorrer mistura de linhagens celulares, havendo a presença de uma

linhagem normal e outra alterada a que se dá o nome de mosaicismo (Vasconcelos , 2007). Nem todas as mulheres têm uma constituição cromossômica XX, nem todos os homens uma constituição cromossômica XY, uma vez que podem acontecer erros ao nível da formação das células sexuais maternas (óvulo) e paternas (espermatozoide), antes da fecundação, ou após a fecundação, depois da formação do ovo.

Como já foi referido, a ST é uma patologia com origem em alterações a nível dos cromossomas sexuais e pode ser caracterizado pela presença de apenas um cromossoma sexual, o X em todas as células (45, XO) presente em 50% dos casos; pela presença de apenas um cromossoma X em algumas células enquanto as restantes podem ser normais ou anómalas (mosaico 45, XO/46,XX) ou pela presença de apenas um cromossoma X em algumas células enquanto as restantes possuem dois cromossomas, sendo um deles X e o outro Y (mosaico 45,XO/46,XY) (Palha, n.d.).

A constituição cromossômica das pacientes com ST pode ser ausência de um cromossoma X (cariótipo 45,X), mosaicismo cromossômico (cariótipo 45,X/46,XX) ou outras anomalias estruturais do cromossoma X (Araújo, Bravo, & Drago, n.d.)

A ST é uma anomalia genética que decorre da ausência, total ou parcial, de um dos cromossomas sexuais em que, na maioria dos casos as portadoras apresentam cariótipo 45,X (Fig.1.1), sem o segundo cromossoma sexual que seria o segundo X. Apresentam assim um cromossoma a menos uma vez que o número de cromossomas num ser humano “normal” é de 46. (Wanderley et al, 2004). Por apresentarem apenas um cromossoma sexual, o X, os pacientes com ST são sempre do sexo feminino.

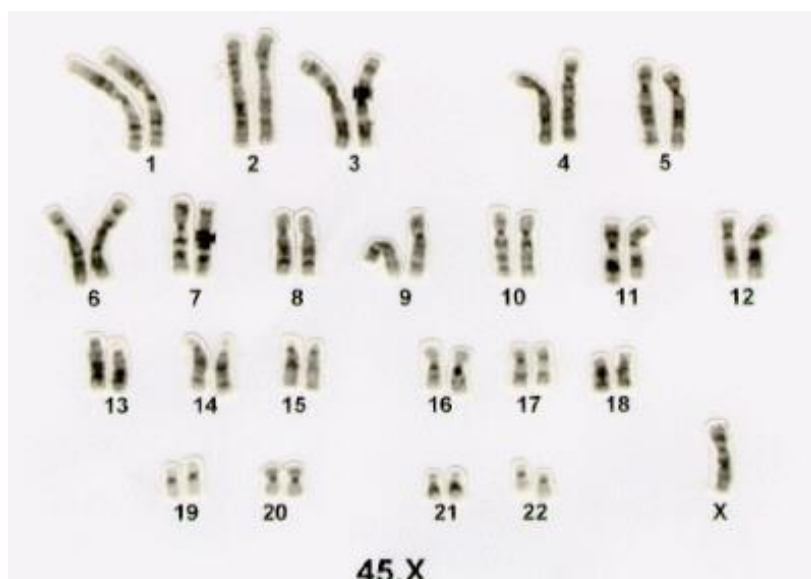


Figura 1.2 - Cariótipo do indivíduo com ST (Leite, n.d.)

Na perspetiva de Pinheiro, Martins e Fernandes (2009), outras pacientes com ST podem apresentar:

anomalias estruturais do cromossoma X tais como a duplicação do braço longo concomitantemente com a deleção do braço curto de um dos cromossomas X formando um isocromossoma (isoXq), a formação de um anel (rX) ou uma deleção no braço curto ou longo (Xp- ou Xq-). Estas alterações aparecem muitas vezes associadas a mosaicismo de uma ou mais linhas celulares adicionais, e frequentemente estão associadas a fenótipos idênticos ao do cariótipo clássico. Mosaicismo para uma linha celular contendo um Y (45,X/46,XY) ocorre em 5% dos casos. Na maioria das crianças, o cromossoma X normal é de origem materna.(p. 152)

1.4. Manifestações clínicas

Apesar do quadro clínico ser vasto e das manifestações clínicas variarem com a idade, sabe-se que cerca de 95% das doentes com ST possuem baixa estatura e sinais de falência ovárica. As manifestações mais evidentes são: linfedema das mãos e pés e as pregas alares do pescoço; sopro cardíaco devido a cardiopatia estrutural nos primeiros anos de vida; baixa estatura em idade pré-escolar; atraso da puberdade e amenorrea primária na adolescência e infertilidade e irregularidades menstruais na idade adulta. O atraso da idade óssea, devido ao défice de estrogénios, permite que o crescimento nesta crianças termine mais tarde, por volta dos dezoito, vinte anos (Laranjeira, Cardoso, & Borges, 2010).

Os principais sinais clínicos são baixa estatura e disgenesia gonadal. Podem ainda ser observados vários dismorfismos, como implantação baixa de cabelos na nuca; estrabismo; ptose palpebral; palato ogival; micrognatia; pescoço curto; pescoço alado; linfedema no dorso de mãos e/ou pés; encurtamento de metacarpianos; deformidade de Madelung; *cubitus valgus*; *genu valgum*; escoliose e múltiplos nevos pigmentados; anomalias congênitas, particularmente cardiovasculares e renais; afecções adquiridas, como doenças tireoidianas, deficiência auditiva, hipertensão, osteoporose e obesidade e também problemas psicossociais (Neto, Marini, Faria, Júnior, & Guerra, 2011, p. 68).

Crescimento

A baixa estatura está presente em 100% dos casos em que existe cariótipo 45, XO e em 85-95% dos casos em que existe mosaicismo e pode ter como causas fatores genéticos relacionados com a aneuploidia cromossómica, fatores ósseos representados por vários aspetos dismórficos e fatores hormonais associados ao défice de estrogénio.

Existem estudos que demonstram que os recém-nascidos de termo com ST apresentam menos dois a três centímetros de comprimento e quinhentos gramas de peso abaixo da média. Atraso esse já evidente no útero (Laranjeira, Cardoso, & Borges, 2010).

Estão definidas quatro fases de crescimento (Fig.1.3):

	Velocidade de crescimento	Relação peso/altura	Idade óssea
Feto	Baixa	Normal	Normal
< 3 anos	Normal	Normal	Desaceleração
3 - 10 anos	Baixa	Normal	Normal
> 10 anos	Baixa	Alta	Marcada desaceleração

Figura 1.3- Fases de crescimento em crianças com ST (Laranjeira, Cardoso, & Borges, 2010, p. 40).

De acordo com Guedes et al (2008), desde que Turner se deparou com as sete mulheres com sinais muito peculiares que a baixa estatura era tida como uma das principais características da síndrome que herdou o seu nome. Hoje em dia, com a identificação de outros sinais clínicos da síndrome, apenas a deficiência estrogénica apresenta prevalência idêntica à da baixa estatura que chega ser identificada em 95% a 99% das mulheres acometidas.

Desenvolvimento pubertário

Outra das manifestações mais frequentes é a disgenesia gonadal caracterizada por distúrbios no desenvolvimento dos ovários, que se manifesta por ausência de menstruação. Quase todas as doentes com ST necessitam de tratamento com estrogénios para iniciar a puberdade. Outras têm puberdade espontânea uma vez que possuem LH (Hormona Hipofisária luteo-estimulina) e FSH (Hormona folículo-estimulina) normais ou moderadamente elevados (Laranjeira, Cardoso, & Borges, 2010).

Alterações cardiovasculares

As alterações cardiovasculares apresentam uma prevalência de 20% a 40% na ST, notando-se valores mais elevados nas pacientes com monossomia, em comparação com as que possuem alterações estruturais do cromossoma X. A malformação mais frequente é a válvula aórtica bicúspide seguida da coartação da aorta seguindo-se outras

alterações menos frequentes. Torna-se fundamental uma avaliação cardíaca precoce e frequente. A hipertensão arterial, que pode atingir cerca de 40% das mulheres com ST, associada à deficiência de estrogénios e à obesidade faz com estas mulheres constituam um grupo de risco para cardiopatia isquémica (Laranjeira, Cardoso, & Borges, 2010).

Alterações renais

As alterações renais manifestam-se através de malformações nefro-urológicas estruturais sendo as mais características o rim em ferradura, ectopia renal e duplicação do sistema pelo calicial e afetam cerca de um terço das mulheres com ST. Estas alterações podem evoluir para infeções urinárias, hidronefrose e hipertensão arterial sendo importante o acompanhamento clínico, que deve incluir a medição sistemática da tensão arterial (Laranjeira, Cardoso, & Borges, 2010).

Doenças auto-ímmunes

Os indivíduos com ST padecem mais de doenças auto-ímmunes do que a população em geral, sendo que aproximadamente 25 a 30% das mulheres adultas com ST possuem doença tiroideia auto-ímmune. Presente em 8% das pacientes está a doença celíaca, que se deve suspeitar na presença de uma criança com anemia crónica e diminuição da velocidade de crescimento, mesmo não existindo problemas gastrointestinais. Embora com menos frequência, podem estar presentes, outras doenças auto-ímmunes tais como aolécia, doença de Addison, doença inflamatória intestinal e artrite reumatoide (Laranjeira, Cardoso, & Borges, 2010).

Alterações metabólicas

Vários estudos apontam para uma associação entre ST e síndrome metabólica. A obesidade é a alteração mais frequente nas doentes com ST existindo dois períodos de risco para o desenvolvimento da obesidade na infância que são entre os cinco e os sete anos e na puberdade. São de extrema importância a educação física e educação nutricional. Também a diabetes melitus tipo 2 é duas a quatro vezes mais comum nas doentes com ST e tem tendência a desenvolver-se mais precocemente (Laranjeira, Cardoso, & Borges, 2010).

Alterações ortopédicas

Presentes em mais de 50% das pacientes com ST estão as alterações ortopédicas destacando-se entre elas, assimetrias da coluna vertebral, displasia congénita da anca, *cubitus valgum* (Fig.1.4), *genu valgum*, encurtamento dos metacarpianos e metatarsianos, hipoplasia das vértebras cervicais, palato ogival, alterações da ossificação dentária e micrognatia. As pacientes com ST constituem uma população de risco para o desenvolvimento de osteoporose na idade adulta derivada da baixa mineralização óssea, podendo ocorrer fraturas patológicas em mulheres com mais de cinquenta e cinco anos de idade (Laranjeira, Cardoso, & Borges, 2010).



Figura 1.4 - Criança com características fenotípicas da síndrome de Turner, notando-se sobretudo o *cubitus valgus* e o pescoço alado (Jung, Cardoso, Villar, & Jr., 2009)

Outras alterações

Existem ainda outros tipos de alterações presentes nas pacientes com ST, tais como alterações da visão presentes em 60% das pacientes, sendo que a maioria delas se deve às malformações craneofaciais; alterações oftalmológicas presentes em um terço das pacientes, destacando-se o estrabismo, ambliopia, coloboma, glaucoma congénito e daltonismo e alterações dermatológicas presentes em 50%. De entre estas últimas destacam-se o linfedema, os nervos e os hemangiomas (Laranjeira, Cardoso, & Borges, 2010).

1.5. Diagnóstico

Mesmo sendo uma das doenças genéticas mais conhecidas observadas em pediatria, o facto de se apresentar de várias formas e muitas vezes quase impercetível leva a que o diagnóstico muitas vezes seja feito tardiamente. Revela-se importante conhecer as principais características clínicas e analisar o cariótipo sempre que houver presença de cardiopatia congénita, baixa estatura não explicada ou atraso da puberdade (Pinheiro, Martins, & Fernandes, 2009).

É importante diagnosticar precocemente a ST de forma a diagnosticar também o mais cedo possível, anomalias congénitas e adquiridas e aplicar a terapêutica adequada, detetar casos de cromossoma Y no cariótipo e permitir aplicar tratamentos de promoção do crescimento de maneira a repor os níveis de hormonas sexuais em idade adequada (Neto, Marini, Faria, Júnior, & Guerra, 2011).

O diagnóstico da ST deverá ser considerado quando se encontra uma criança do sexo feminino com alguma inibição de crescimento não justificado nos primeiros anos de vida permitindo assim antecipar e tratar todos os problemas a ela associados (Laranjeira, Cardoso, & Borges, 2010).

Um diagnóstico precoce é possível com uma ecografia ao feto durante a gravidez, apesar de ser necessária uma confirmação com cariótipo. Apenas um por cento dos fetos conclui a gestação e a maioria acaba por resultar em aborto espontâneo. Este diagnóstico pré-natal pode ser realizado através das vilosidades coriônicas ou amniocentese. Já o diagnóstico pós natal, feito fundamentalmente na adolescência, é realizado por meio de cariótipo. Alguns dos casos investigam-se na vida adulta na sequência de investigação de infertilidade (Laranjeira, Cardoso, & Borges, 2010).

Segundo Neto, Marini, Faria, Júnior e Guerra (2011), apesar das famílias se aperceberem da baixa estatura desde a infância é comum o diagnóstico só se realizar quando as pacientes chegam à adolescência ou idade adulta quando o atraso puberal começa a ser mais evidente. Muitas vezes este diagnóstico é tardio porque se justifica a baixa estatura das pacientes com a história familiar que apresenta indivíduos de baixa estatura. Tanto os médicos como a família supõem que o défice de crescimento tenha origem familiar. É referido também no artigo deste autor que não existem diferenças significativas em relação ao desvio da estatura das pacientes com menos e mais de treze anos em relação à média. Havendo na ST uma queda progressiva da velocidade de crescimento ao longo do tempo, seria de esperar que as pacientes que fossem

diagnosticadas mais tardiamente revelassem um déficit na estatura com maior relevância. No entanto, esse déficit é mais evidente nas pacientes diagnosticadas mais cedo. Com este resultado constata-se que a baixa estatura foi menos acentuada nas pacientes que tiveram um diagnóstico mais tardio. Também neste estudo é referido que se torna necessário enriquecer a formação dos pediatras, dotando-os de conhecimentos que lhes permita reconhecer todos os sinais da ST pois, embora algumas pacientes apresentassem alguns sinais evidentes da síndrome não foram corretas e precocemente diagnosticadas. Das trinta e cinco pacientes analisadas neste estudo realizado no Brasil nenhuma apresentava mais do que quatro sinais dos nove que caracterizam a ST o que leva a crer que os quadros clínicos elaborados para o possível diagnóstico da síndrome não são observados com frequência. Existe também uma tendência para um diagnóstico precoce quando existe baixa estatura associada a outro sinal presente no quadro clínico. Observou-se ainda uma relação entre o número de irmãos e a escolaridade materna. As pacientes diagnosticadas mais tarde têm mais irmãos e as suas mães têm baixa escolaridade o que pode estar relacionado com fatores socioeconómicos e pouco acesso aos cuidados de saúde. Este estudo conclui que um atraso no crescimento pouco evidente, a falta de reconhecimento dos sinais evidentes por parte dos médicos e alguns fatores socioeconómicos contribuem para o atraso do diagnóstico da síndrome. A solução para um diagnóstico mais precoce passa pelo melhoramento dos cuidados de saúde, pela formação do pessoal médico, permitindo aos médicos reconhecer o espectro de manifestações clínicas da ST e ampliar os serviços de genética do país em estudo de modo a que seja possível a análise cromossómica de meninas que apresentem baixa estatura de origem indefinida.

Num estudo realizado por Guimarães et al (2001) em que foram observados os prontuários de sessenta pacientes cujo diagnóstico de ST foi confirmado através de cariótipo, verificou-se uma maior prevalência de pacientes na faixa etária entre os doze a dezasseis anos, uma vez que é a faixa etária em que as pacientes mais recorrem às consultas de endocrinologia quando se apercebem da ausência do desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários. O diagnóstico tardio da ST deve-se ao facto de não ser frequente o estudo do cariótipo das pacientes a não ser que se suspeite de alguma anomalia genética. Uma das pacientes observadas, com a idade de cinquenta anos só lhe foi diagnosticada ST aos quarenta e nove anos. Esta paciente só procurou acompanhamento médico, que nunca foi regular, aos trinta e dois anos devido à presença de amenorreia primária e não fez análise do cariótipo porque este não fazia

parte dos exames de rotina. Só foi encaminhada para avaliação genética após lhe ter sido efetuada uma histerectomia onde foram visualizadas gónadas em fita.

1.6. Tratamento

Essencialmente hormonal o tratamento da ST tem como objetivos aumentar a estatura final das crianças e induzir as características sexuais secundárias e a menarca promovendo a sua maturação sexual, através da administração de HC e estrogénios.

A ST é a primeira alteração cromossómica que pode ser tratada através da reposição de hormonas de modo a melhorar a qualidade de vida das pacientes com ST (Wanderley et al, 2004).

O tratamento a longo prazo com HC tem como objetivo maximizar a altura das pacientes sendo vários os estudos que demonstram que os tratamentos devem ser iniciados o mais cedo possível pois é evidente que o que mais influencia o crescimento é a idade em que se inicia o mesmo. Sem tratamento com HC, as doentes com ST atingem uma altura final média de cento e quarenta e três centímetros, sendo raros os casos em que excedem os cento e cinquenta centímetros (Laranjeira, Cardoso, & Borges, 2010).

O tratamento com estrogénios foi proposto pela primeira vez por Henry Turner e, apesar de não resolver o problema da infertilidade, ajuda no desenvolvimento dos órgãos sexuais, podendo levar ao aparecimento da menstruação e de alguns caracteres sexuais secundários. Recomenda-se o início do tratamento aos doze anos, o que permite que o desenvolvimento sexual e o crescimento pubertário ocorram na idade adequada. Além disso, nesta idade as pacientes estarão preparadas psicologicamente para as alterações que os seus corpos irão sofrer. Este tratamento deverá continuar até à menopausa de modo a manter as características femininas e prevenir a osteoporose (Laranjeira, Cardoso, & Borges, 2010).

Uma vez que a parte comportamental das crianças também é afetada é fundamental o apoio psicológico como parte integrante do tratamento aliado à terapêutica hormonal. Observa-se atualmente um crescente preocupação com as terapias para a baixa estatura das portadoras de ST e têm sido realizados estudos sobre a reposição hormonal que tem sido uma mais valia para contornar a baixa estatura. No entanto, pouco se tem estudado sobre a influência destes tratamentos no âmbito

psicológico, principalmente no que se refere à influência no desenvolvimento cognitivo e social das portadoras de ST (Wanderley et al, 2004).

Apesar de estar disponível muita informação sobre os aspetos genéticos e hormonais da ST, há muito pouca informação sobre as repercussões emocionais o que demonstra a necessidade de aprofundar os estudos neste campo e da importância do envolvimento de uma equipa multidisciplinar com o intuito de amenizar as consequências emocionais que advêm das características físicas inerentes à ST (Almeida, 2001, citado em Wanderley et al, 2004).

Resumindo, dada a variedade de sintomas e complicações associadas à ST devem ser considerados outros tratamentos adequados, sendo fundamental o acompanhamento das pacientes com ST por parte de uma equipa constituída por várias especialidades médicas sendo essencial que o pediatra adquira o papel de coordenador entre os vários técnicos que integram essas especialidades e orientando a paciente para os cuidados de saúde adequados de forma a assegurarem o seu adequado desenvolvimento.

1.7. Aspetos psicossociais

A presença de tantos sinais e sintomas, característicos da ST e o facto de serem portadoras de uma doença crónica pode ter consequências no funcionamento psicológico e social das pacientes com ST.

Em mais de metade dos casos, são detetadas dificuldades de interação social, relacionadas com a timidez e dificuldades em expressarem emoções. Existem estudos que indicam haver um maior risco de problemas de relacionamento interpessoal e amoroso, dificuldades específicas de aprendizagem, problemas de comportamento e baixa auto-estima. No entanto, existem também relatos de meninas que não apresentam quaisquer dificuldades a nível social e emocional. Os problemas de comportamento mais comuns observados em crianças com ST são ansiedade, imaturidade, falta de atenção e hiperatividade, dificuldades de relacionamento social e comportamento agressivo (Suzigan, Silva, & Maciel-Guerra, 2005).

Problemas no desenvolvimento emocional e cognitivo

Após uma cuidada revisão de literatura, Suzigan, Silva, e Maciel-Guerra (2005) assinalam uma falta de consenso quanto ao facto de ser a baixa estatura a única responsável por alguns problemas emocionais e sociais encontrados na ST.

Muitos autores identificam a baixa estatura como sendo o principal motivo dos problemas psicossociais encontrados na ST demonstrando que, quando comparadas com crianças sem ST, as crianças com ST revelam uma pior auto-estima pois apresentam uma autopercepção mais negativa quanto à aparência física, o que lhes causa insatisfação. A baixa estatura causa impacto na autoestima e conseqüentemente no funcionamento psicológico e social, podendo originar alguns problemas emocionais e sociais, pois por vezes trata-se a pessoa baixa como se tivesse idade apropriada à altura, o que pode prejudicar o seu desenvolvimento. As pacientes com ST revelam menos capacidade de interação social quando comparadas com outras crianças com baixa estatura e cariótipo normal, quer crianças de estatura normal. Tantos os pais como as crianças com ST identificam problemas de ordem social, relatando casos de violência por parte de colegas e ausência de amigos próximos. Tal acentua-se e revela-se mais preocupante após o início da adolescência, altura da vida em que o grupo de amigos constitui um importante suporte emocional, de afeto e compreensão, sendo também necessário para conquistar a autonomia e independência dos pais. Quando chega à adolescência a paciente começa a retrair-se e a não estabelecer relações sociais. Aquelas que possuem amigos possuem também uma maior autoestima e apresentam melhor desempenho escolar. Pelo contrário as que não conseguem estabelecer amizades apresentam uma baixa-auto-estima e um fraco desempenho escolar. Estudos demonstram que meninas entre os treze e dezoito anos com ST apresentam mais problemas de relacionamento social em comparação com meninas na mesma faixa etária que não apresentem qualquer distúrbio ou doença crónica. Também em adultas as mulheres com ST tendem a ter uma vida social limitada, chegando a isolarem-se, ao contrário do que acontece com mulheres adultas sem ST. Aquelas ambicionam ter mais amigos e uma vida social mais ativa mas dizem-se satisfeitas com as suas vidas sociais. Também é frequente que as portadoras de ST sejam alvo de provocações por parte dos colegas dada a sua baixa estatura e a outras características físicas da ST o que vai influenciar negativamente a sua integração social, uma vez que tende a baixar a sua autoestima e a isolar-se cada vez mais dificultando a sua socialização tornando-se assim num ciclo vicioso (Suzigan, Silva, & Maciel-Guerra, 2005).

Por outro lado, são também vários os autores que defendem que não se pode atribuir a culpa somente à baixa estatura apontando uma interacção de vários fatores, na etiologia dos problemas psicológicos e sociais (Suzigan, Silva, & Maciel-Guerra, 2005).

O atraso da puberdade, juntamente com a baixa estatura, pode contribuir para um atraso no desenvolvimento emocional e cognitivo das crianças com ST. O facto de a criança se aperceber que a puberdade não acontece ao mesmo tempo que as suas amigas, pode levá-la a sentir-se diferente e a isolar-se justamente numa altura da vida em que as relações sociais são tão importantes. Face a este atraso, as crianças com ST sentem-se inferiores não se vendo como «mulheres de verdade», originando situações de ansiedade (Suzigan, Silva, & Maciel-Guerra, 2005).

Como referido anteriormente, o tratamento hormonal com vista à indução da puberdade é de extrema importância no desenvolvimento da maturidade emocional das crianças com ST, promovendo alterações na auto percepção, auto-estima e comportamento, assim como na memória verbal e não verbal.

Também a infertilidade é um fator de grande impacto emocional, interferindo na sexualidade e na auto-estima, podendo originar situações de depressão. Nas mulheres mais velhas a infertilidade é vista como o pior aspeto da ST, podendo levar a situações de stress idênticas às experienciadas pelos doentes de cancro (Correia L. M., 1999). No estudo realizado por Jez, Irzyniec, & Lew-Starowicz (2006), na Polónia, concluiu-se que as mulheres com ST iniciam uma vida sexual mais tarde, consomem menos álcool, bebidas e tabaco e veem menos televisão, caracterizando-se portanto, por adotarem um estilo de vida diferente das outras mulheres saudáveis. A percentagem de mulheres com ST que têm vida sexual ativa é muito menor do que na generalidade da população feminina. As mulheres com ST que são sexualmente ativas são também mais ativas fisicamente, mais educadas, mas menos ativas intelectualmente do que as não ativas sexualmente. Concluem os autores que as mulheres com ST devem suscitar maior atenção dos especialistas para que possam melhorar naquelas áreas.

Como se pode constatar, alguns estudos evidenciam dificuldades sociais importantes em crianças com ST, podendo a baixa estatura e o desenvolvimento puberal tardio apresentarem-se como obstáculos ao sucesso da sua socialização. No entanto, num estudo realizado por Suzigan, Paiva e Silva, Guerra-Júnior, Marini e Maciel-Guerra (2011) observou-se que, entre as cinquenta e duas mulheres com ST e as trinta e três irmãs do grupo de controlo, com idades entre dezasseis e quarenta e três anos, não havia diferenças no que respeita às competências sociais, sendo que as mulheres com ST eram melhores a fazer novas amizades e a enfrentar situações desconhecidas. Os resultados deste estudo sugerem que as dificuldades sociais das mulheres com ST não as tornam infelizes na sua vida social ou então elas não são capazes de perceber as suas

próprias dificuldades. Os autores admitem que as mulheres com ST possam responder às questões de modo a mascarar as suas reais dificuldades.

Dificuldades específicas de aprendizagem

Apesar de inicialmente se acreditar que as portadoras de ST apresentavam um défice cognitivo, graças a vários estudos realizados, sabe-se, atualmente, que grande parte delas possui inteligência normal. Apenas se destaca uma pequena percentagem de crianças com ST que apresentam algum tipo de défice cognitivo. Identificam-se, no entanto, dificuldades específicas de aprendizagem destacando-se de entre elas, distúrbios de memória visual, atenção e raciocínio matemático como consequência de problemas de perceção espacial e temporal bem como na coordenação óculo-manual. Contudo estas dificuldades de aprendizagem em idade escolar não afetam as pacientes na vida adulta, pois conseguem alcançar um grau de escolaridade idêntico ao dos seus irmãos (Suzigan, Silva, & Maciel-Guerra, 2005). Rovet (1993) identificou, em sessenta e sete crianças com ST, disparidades relativamente ao grupo de controlo nas áreas de visão espacial, memória, habilidade numérica, cálculo mental, geometria e raciocínio.

Estas dificuldades cognitivas devem-se a características genéticas da ST e não à deficiência precoce de estrogénio (Ross e cols, 2004, citados em Suzigan, Silva, & Maciel-Guerra, 2005).

Tem-se observado que a maior parte das crianças portadoras de ST apresentam desempenho na média ou até mesmo acima da média escolar, o que se pode justificar pela dedicação que desenvolvem para com as atividades escolares. No entanto, algumas revelam dificuldades em geometria e aritmética, assim como em compreender um mapa ou desenhar uma figura, devido ao seu défice de perceção espacial e visual-motor. As crianças com ST revelam grande interesse e perseverança na realização das tarefas escolares, talvez pela necessidade de sentirem seguras quando questionadas e a maioria delas desenvolve capacidades compatíveis com crianças da mesma idade e sem ST. As crianças com ST apresentam melhor desempenho na área verbal do que a nível perceptivo e espacial que pode ser deficitário (Motta, 1993, citado em Wanderley et al 2004).

Segundo Mandelli e Abramides (2012), entre os achados mais recentes estão os défices nas habilidades visuo-espaciais nas crianças com ST. Para as crianças mais pequenas, o reconhecimento dos símbolos matemáticos pode ser influenciado pela habilidade visuo-espacial. Para as que estão em idade escolar pode acontecer que errem

no alinhamento vertical dos números na realização de operações, notando-se confusão em reconhecer a posição dos algarismos que formam o número.

Mazzoco (2009) citado em Mandelli e Abramides (2012), refere que é difícil definir como os défices espaciais influenciam na aprendizagem da matemática. É necessário averiguar se essa dificuldade resulta de prejuízo escolar ou de alteração visuo-espacial. É também de extrema importância averiguar quais são os pontos fortes da criança de modo a potencializar a sua aprendizagem.

Realizados testes cognitivos, constatou-se que houve prejuízo nos domínios verbais e espaciais na ST. Além destes défices, as crianças com ST podem apresentar dificuldades nas funções motoras e apresentam maior vulnerabilidade nas atividades sociais, possuindo poucos amigos (Mandelli & Abramides, 2012).

Doenças do foro psiquiátrico

Ocasionalmente são relatadas doenças do fórum psiquiátrico como transtorno bipolar, depressão, esquizofrenia e anorexia nervosa. Sabe-se que o facto de padecerem de uma doença crónica tem impacto na personalidade e relacionamento social das pacientes portadoras de ST, tornado-se essencial um suporte psicológico quer para as pacientes quer para a sua família com o intuito de estes perceberem melhor a síndrome, de incentivar ao tratamento e a ter uma vida normal. Estudos realizados demonstram que o acompanhamento psicológico realizado em grupo torna-se mais eficiente do que aquele que é feito individualmente, sendo de grande ajuda os grupos de apoio formados pelas pacientes. Este tipo de suporte psicológico deve envolver as famílias e não apenas as pacientes. Será um esforço conjunto entre pais, professores, médicos, psicólogos e outros técnicos que levará a paciente portadora de ST a se tornar independente, atenuando a sua imaturidade emocional e ajudando-a a fazer parte de grupos sociais. Não deve, no entanto, ser subestimada nas suas capacidades cognitivas, académicas e sociais. Tendo estes cuidados, a paciente terá um bom desenvolvimento psicológico e social e uma qualidade de vida satisfatória, tornando-se essencial o diagnóstico precoce da ST de modo a que as famílias possam ser orientadas quanto à melhor forma de lidar com a síndrome (Suzigan, Silva, & Maciel-Guerra, 2005).

1.7. Educação e Emprego

Um estudo realizado na Noruega por Naess, Bahr e Gravholtt (2010), baseado numa amostra de cento e sessenta e oito mulheres adultas com TS, revelou que as mulheres com ST atingem o mesmo nível de educação e o mesmo nível de emprego do que as mulheres que integraram o grupo de controlo. As mulheres com TS referem mais frequente ocorrência de episódios médicos mas, apesar disto, elas parecem estar bem com a vida. Outro estudo, realizado nos Estados Unidos da América por Gould, Bakalov, Tankersley e Bondy (2013), revelou que setenta por cento das duzentas e quarenta mulheres com ST, que constituíram a amostra, detinham o grau de bacharelato ou superior, comparando com trinta por cento da média das mulheres nos Estados Unidos da América. Oitenta por cento das mulheres com ST estavam empregadas, ao passo que na restante população feminina esse valor é de setenta por cento. No que diz respeito ao casamento, cinquenta por cento tinha casado ao passo que, na população em geral, esse valor atingiu os setenta e oito por cento.

As pacientes com ST, apesar de terem empregos e alta escolaridade apresentam dificuldade em deixar a casa dos pais e ocupam cargos inferiores ao que seria esperado pelo seu nível de escolaridade. Salienta-se que muitas mulheres com ST dedicam-se a profissões que envolvam o trabalho com crianças, podendo ser uma maneira de lidar com o problema da infertilidade (Suzigan, Silva, & Maciel-Guerra, 2005).

Quando se pensa em escola e em indivíduos com síndromes raras como a ST, ou com qualquer tipo de deficiência, pensa-se no tipo de práticas pedagógicas que terão de ser utilizadas para que esses indivíduos consigam desenvolver todas as suas potencialidades. Cabe ao professor integrar o aluno, fazendo-o perceber que pertence àquele contexto, proporcionar-lhe atividades que ampliem o seu desenvolvimento, contribuindo assim para que o seu processo inclusivo passe a ser uma realidade no contexto da escola comum. Não se trata de encontrar fórmulas perfeitas para trabalhar com estas crianças mas de fazer com que os professores alterem as suas atitudes quando se deparam com elas dentro da sala de aula. Trata-se de caminhos, de indícios a serem tomados como referência para a elaboração de novas possibilidades no trabalho com estes alunos (Araújo, Bravo, & Drago, n.d.).

Na escola, o relacionamento de crianças com ST com professores e colegas é bom ou muito bom, podendo existir situações menos boas quando são importunadas

pelos colegas no que diz respeito à sua estatura (Nielsen, 1991, citado em Wanderley et al 2004).

Em síntese, os mais recentes estudos têm mostrado que a ST não é impeditiva de uma integração social, de obter taxas elevadas de emprego e de alcançar níveis elevados de educação.

2. Inclusão e Educação Especial

Quando se fala de inclusão, pretende-se, segundo Martins (2005), falar de um conceito ambicioso que propõe um único sistema educativo para todos os alunos com ou sem deficiência que deve ser baseado nos seguintes princípios:

princípios de aceitação das diferenças individuais como um atributo e não como um obstáculo, na valorização da diversidade humana pela sua importância para o enriquecimento de todas as pessoas, no direito de incluir e não de excluir e no igual valor das minorias em comparação com a maioria. (p. 29)

Para Correia (2008) inclusão refere-se à inserção do aluno com NEE, em termos

físicos, sociais e académicos nas escolas regulares (...) permitindo o desenvolvimento de comunidades escolares mais ricas e profícuas. A inclusão procura assim, levar o aluno com NEE às escolas regulares e, sempre que possível, às classes regulares, onde, por direito, deve receber todos os serviços adequados às suas características e necessidades. (p. 20)

Como ressalva Sanches (2011) incluir não é categorizar nem rotular o indivíduo. É eliminar barreiras sociais e educativas que impeçam o acesso de todas as crianças à participação e aprendizagens na escola, criando-se assim condições para que todas elas possam usufruir de uma escola inclusiva. O princípio da inclusão apela a que a criança seja vista como um todo e não apenas pelo seu desempenho escolar. Assim, a inclusão deve respeitar três níveis de desenvolvimento primordiais: o académico, o pessoal, o socio e o emocional. Desta forma, a escola deve proporcionar ao aluno com deficiência uma educação apropriada, de maneira a maximizar o seu potencial (Correia, 1999).

Defende-se o processo inclusivo como o direito da criança com deficiência a frequentar o ensino regular junto daqueles que não apresentam qualquer tipo de deficiência para que possa desenvolver e participar ativamente na sociedade. Este processo inclusivo não se refere apenas à oportunidade de realizar as atividades

propostas pelo professor em contexto de sala de aula mas também de participar e estruturar uma rede de relações sociais junto dos seus colegas de turma (Alves & Duarte, 2010).

A educação inclusiva leva a que uma escola inclusiva faça tudo o que estiver ao seu alcance para acolher todas as suas crianças e jovens da sua comunidade, flexibilizando e adaptando os seus currículos, reestruturando as suas práticas de organização e funcionamento de modo a conseguir responder à diversidade de todos os seus alunos. Educação inclusiva é, hoje, um processo com avanços e recuos. É identificar e remover barreiras pessoais, sociais e educativas numa atitude de promover práticas que promovam não só a presença de todas as crianças e jovens da escola mas que promovam também a sua participação ativa, envolvendo-os em atividades que promovam o seu sucesso educativo. Não basta olhar para a criança ou jovem individualmente, é preciso atender ao grupo em que se insere, numa dinâmica de colaboração entre pares (Sanches, 2011).

A educação especial é, segundo Correia (2008), um conjunto de serviços de apoio de que as famílias e escolas dispõem para poderem responder de forma eficaz aos alunos com NEE e que permitirão desenhar um ensino rigorosamente planeado e orientado para as necessidades desses alunos de uma forma interdisciplinar. Esses serviços de apoio referem-se a todos os apoios que os alunos com NEE poderão necessitar, tal como o apoio a nível académico, psicológico, social, terapêutico ou médico havendo a necessidade de envolver outros recursos além dos professores, tais como médicos, terapeutas, técnicos de serviços social e médicos, que constituirão assim uma equipa multidisciplinar. Esta equipa irá «permitir desenhar um ensino cuidadosamente planeado, orientado para as capacidades e necessidades individuais desse aluno» (Correia, 2008, p. 19). Correia (2003) defende que tais serviços de apoio devem efetuar-se na classe regular, sempre que possível, visando a prevenção, redução ou supressão da problemática do aluno proporcionando-lhes uma educação apropriada às suas capacidades e necessidades.

Tendo por objetivo a inclusão educativa e social de crianças e jovens com NEE, a educação especial tem em vista o sucesso educativo, a autonomia, a estabilidade emocional e a preparação para a vida profissional futura dessas crianças e jovens com NEE. Neste sentido, a educação especial visa a criação de condições para a adequação do processo educativo às necessidades educativas especiais dos alunos. (Ministério da Educação, 2008)

A educação especial e a inclusão caminham lado a lado, assegurando os direitos fundamentais dos alunos com NEE, facilitando-lhes as aprendizagens que os conduzirá a uma inserção social de forma harmoniosa, produtiva e independente. (Correia, 2008)

2.1. Perspetiva histórica

A educação inclusiva evoluiu nos últimos anos questionando as políticas e práticas de exclusão social e privilegiando a satisfação das necessidades educativas de todas as crianças nas escolas regulares.

Não é preciso recuar muito no tempo para termos noção de como as pessoas com deficiência foram encaradas ao longo dos tempos. Estas têm uma longa história para contar, desde serem rejeitadas, segregadas e excluídas numa afronta aos direitos de qualquer cidadão. Desde serem consideradas na Idade Média como possuídas por demónios, ou fruto de imoralidades, até serem consideradas loucas e criminosas sendo internadas em hospícios nos séculos XVIII e XIX (Martins, 2005). Sobre a história da educação especial, o autor atrás citado faz referência a três fases distintas anteriormente assinaladas por Bautista.

Bautista destaca sucintamente três fases importantes na história da Educação Especial. Uma primeira, que se pode considerar a pré – história da Educação Especial, essencialmente asilar. A segunda, de forte cariz assistencial, aliada a algumas preocupações educativas, defende que a educação deverá decorrer em ambientes segregados. Finalmente a terceira e a mais recente, localizada na década de 70, apresenta uma nova abordagem de conceito e de prática da Educação Especial, caracterizada pela preocupação com a integração dos deficientes. (p. 17)

A forma como as pessoas com deficiência foram sendo encaradas pela sociedade está relacionada com fatores económicos, sociais e culturais de cada época.

Novos conceitos e práticas começaram a ser introduzidos a partir dos anos sessenta, no âmbito das respostas educativas a dar às crianças e jovens com deficiência. No Norte da Europa aposta-se na integração de crianças com deficiência no sistema regular de ensino. Estes países colocaram as suas crianças e jovens em classes regulares, apoiados por professores de educação especial devidamente formados para isso. Tendo como objetivos dar resposta às situações de deficiência e promover o sucesso de todos os alunos da escola, iniciou-se um caminho longo e difícil para conseguir atingi-los (Sanches & Teodoro, 2006).

Na década de setenta registaram-se várias iniciativas no que diz respeito aos direitos humanos, destacando-se a Declaração sobre os Direitos das Pessoas com Atraso Mental em 1971 e a Declaração sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência em 1975. Em 1976, celebra-se o Ano Internacional das Pessoas com Deficiência, contributo essencial para melhorar a compreensão das necessidades e potencialidades das pessoas com deficiência nos vários países (Costa, 2009).

Segundo Borges (2001) surgiu nos anos setenta um documento que veio modificar a forma como as crianças e jovens com NEE eram atendidos pela educação especial. Esse documento, o Relatório Warnock (1978), constituiu um modelo de atendimento centrado no aluno e nas suas dificuldades e em serviços de atendimento com novas abordagens a nível curricular, especialmente criados para ele.

Foi o Relatório Warnock que introduziu o conceito de NEE, propondo que as dificuldades das crianças sejam analisadas com base em critérios pedagógicos, mais próximos das dificuldades escolares apresentadas e não com base em critérios médicos. São os critérios pedagógicos que passam a ser desencadeadores da ação educativa. O conceito de NEE é definido oficialmente em Inglaterra, em 1981, com o Education Act: «uma criança tem necessidades educativas especiais se tem dificuldades de aprendizagem que obrigam a uma intervenção educativa especial, concebida especialmente para ela». Uma criança necessita de educação especial desde que apresente alguma dificuldade de aprendizagem que exija uma medida educativa especial (Sanches & Teodoro, 2006). A categoria de NEE veio substituir a perspetiva médica, mediante a qual as crianças e jovens eram avaliadas com base em critérios médicos e organizados em função da deficiência fosse ela visual, motora ou outra (Sanches , 2007).

A partir dos anos oitenta são inúmeras as investigações que irão procurar operacionalizar o conceito ao mesmo tempo que se assiste a um profundo debate sobre as mudanças a introduzir nos contextos escolares de modo a serem capazes de responder à diversidade crescente das situações de aprendizagem dos seus alunos com deficiência (Perdigão, Casas-Novas, & Gaspar, 2014).

A Conferência Mundial sobre Educação para Todos, realizada em 1990, reafirmou o direito à educação para todos, sendo aquela um direito de todos independentemente das suas diferenças individuais. Posteriormente, as Nações Unidas proclamaram uma norma sobre a Igualdade de Oportunidades para Pessoas com

Deficiência, onde incitavam os estados membros a incluir as pessoas com deficiência no sistema educativo regular (Borges, 2011).

O conceito de educação inclusiva começou a surgir com a Declaração de Salamanca, de 1994, que originou mais um passo importante para a garantia da educação das crianças e jovens com NEE. Considerado um dos mais importantes documentos que visam a educação inclusiva, a Declaração de Salamanca preconiza a inclusão de crianças e jovens com necessidades educativas especiais no sistema regular de ensino, sendo este o seu principal objetivo. Começa assim a revelar-se de extrema importância o conceito de educação inclusiva. Este documento afirma que as escolas devem ajustar-se a todas as crianças, «independentemente das suas condições físicas, sociais, linguísticas ou outras». Todas as crianças têm direito a serem incluídas nas escolas, sejam elas «crianças com deficiência ou sobredotados, crianças da rua ou crianças que trabalham, crianças de populações remotas ou nómadas, crianças de minorias linguísticas, étnicas ou culturais e crianças de áreas ou grupos desfavorecidos ou marginais.» Neste sentido o conceito de «Necessidades Educativas Especiais» refere-se a todas as crianças e jovens que apresentam carências advindas de deficiências ou dificuldades escolares. Nesta perspetiva, as escolas confrontam-se com um novo desafio, o de desenvolver uma pedagogia centrada nas crianças, benéfica para todos, educando-as com sucesso, incluindo aquelas que apresentem graves dificuldades e abolindo atitudes discriminatórias (UNESCO, 1994, p. 6).

As questões relacionadas com a educação especial têm vindo a ser equacionadas de acordo com grandes perspetivas levantadas a nível internacional, resultantes de relatórios de estudos feitos no campo, como se explicitará seguidamente.

Em jeito de resumo, salientam-se os três marcos históricos fundamentais impulsionadores das conceções e políticas na área da educação especial: o Relatório Warnock, em 1978; a Conferência Mundial sobre a Educação para Todos em 1990 e a Declaração de Salamanca em 1994.

2.2 Inclusão e Educação Especial em Portugal

De acordo com o artigo 74º da sétima revisão da Constituição da República Portuguesa, aprovada e decretada em 1976, o Estado Português tem o dever de proporcionar a todos os seus cidadãos uma educação com igualdade de oportunidades, assim como «promover e apoiar o acesso dos cidadãos portadores de deficiência ao

ensino e apoio ao ensino especial, quando necessário» (Lei Constitucional 1/2005, 12 de agosto, artigo 74).

Portugal foi um dos noventa e dois países que subscreveram a Declaração de Salamanca. Ao fazê-lo comprometeu-se a desenvolver o sistema educativo de forma a incluir todas as crianças e jovens, independentemente das suas diferenças ou qualidades (Pereira & Valente, 1999). Tal objetivo não tem sido tarefa fácil, uma vez que ainda persistem conceções, normas e práticas contraditórias com os valores que orientam a Educação Inclusiva.

Como foi acontecendo noutros países, também Portugal foi efetuando mudanças no seu sistema educativo de maneira a torná-lo mais inclusivo, fazendo com que as escolas se preparem e adaptem para acolher todos os alunos, dando resposta às características individuais de cada um, incluindo aqueles que possuem algum tipo de deficiência física.

A área da educação especial em Portugal tem sofrido grandes alterações. Um impulso muito significativo à educação de alunos com deficiência foi a criação em 1941 de um curso para professores de educação especial, enquanto nas escolas se criavam «classes especiais» para acolher alunos com deficiência e dificuldades escolares. Nos anos cinquenta e sessenta foram emergindo associações que tinham como objetivo atender, a nível escolar, a diferentes tipos de dificuldades. Com a revolução de 25 de abril de 1975, verificaram-se profundas mudanças políticas e sociais que influenciaram toda a educação em Portugal e a partir desta data notou-se um trabalho mais rico na integração de alunos com deficiência nas escolas regulares. Apesar do Ministério da Educação assumir a responsabilidade dos alunos com deficiência, abrangia um número reduzido de alunos. Na tentativa de colmatar esta insuficiência de oferta educativa, pais e técnicos aliaram-se e criaram várias cooperativas de ensino, as CERCI (Cooperativas de Educação e Reabilitação) com o intuito de proporcionar cuidados médicos, atendimento especializado e escolarização aos alunos. Estas instituições procuravam dar respostas pedagógicas e sociais, que o sistema educacional tardava em consolidar. No entanto, apesar dos avanços verificados em Portugal relativamente aos quais teve influência o relatório Warnock (1978), referido anteriormente, nota-se um atraso temporal em comparação com a maioria dos países europeus (Rodrigues & Nogueira, 2011).

A Lei de Bases do Sistema Educativo (LBSE), Lei 46/86, de 14 de Outubro de 1986, pretende assegurar que as crianças com NEE beneficiem de todas as condições

necessárias ao seu desenvolvimento aproveitando as suas capacidades. Pretende, também, introduzir no sistema educativo a diferenciação pedagógica como meio de proporcionar a igualdade de oportunidades das crianças e jovens com deficiência.

A publicação desta lei juntamente com a entrada de Portugal na atual União Europeia foram acontecimentos particularmente relevantes para a educação especial.

O regime educativo especial nas escolas do ensino regular acabou por ser finalmente regulamentado com a publicação do Decreto-Lei n.º 319/91, de 23 de Agosto que, à semelhança do Relatório Warnock introduziu o conceito de NEE, permanentes ou temporárias, substituindo as categorizações até então utilizadas (Silva, 2009). Este diploma prevê a adaptação do espaço escolar para os alunos com NEE poderem frequentar a classe regular e vem criar uma nova realidade no sistema educativo pois a escola tem que estar preparada para os acolher e dar resposta adequada à sua problemática de acordo com as suas necessidades (Rodrigues & Nogueira, 2011).

O Decreto-Lei n.º 319/91, de 23 de Agosto, que esteve em vigor desde 1991 até finais de 2007, consagra o princípio de que a educação de alunos com NEE se deve processar num meio o menos restritivo possível e responsabiliza a escola regular por todos os seus alunos e pela existência de respostas educativas adequadas a problemáticas específicas (Martins, 2005).

Encontravam-se presentes no D.L. n.º 319/91 os seguintes princípios:

- Responsabilização de todos os professores e da escola do ensino regular.
- A produção de um conhecimento tão completo quanto possível da situação escolar e sociofamiliar de cada aluno com NEE, de modo a adequar as medidas a aplicar.
- Planificação educativa individualizada, flexível e adaptada a cada situação.
- A participação dos pais na avaliação e na realização dos programas educativos.
- A utilização dos professores de educação especial, como um recurso da escola.
- A abertura da escola ao meio, possibilitando a utilização de diferentes serviços.
- A expressão «alunos com deficiência» passa a ser substituída por «alunos com NEE», traduzindo um novo conceito e não só uma mera mudança de designação.
- As disposições legais adotadas apontam para uma prática pedagógica diferenciada e que entra em rutura com os modelos tradicionais de ensino.
- São regulamentadas medidas que visam proporcionar essas condições, nomeadamente os Programas Educativos Individuais (PEI) que possibilitam a flexibilização de currículos (alternativos/adaptados/funcionais) e a flexibilidade da avaliação.

Baseada nas recomendações contidas na Declaração de Salamanca (1994), surge progressivamente a necessidade de construir uma escola inclusiva preparada para acolher todos os alunos independentemente das suas características e dificuldades e proporcionar-lhes um espaço de aprendizagem conjuntamente com todos os outros alunos (Rodrigues & Nogueira, 2011).

Em 1997, entra em vigor o Despacho Conjunto nº105/97 que visa a criação de Equipas de Coordenação dos Apoios Educativos (ECAE) para colaborar com escolas e professores de apoio educativo, tendo em vista a gestão dos recursos e a implementação das respostas adequadas para as escolas de uma determinada região além de coordenar a articulação do trabalho dos professores de educação especial. Este documento reforça a necessidade de adaptações a nível curricular atendendo às características de cada aluno e defende um sistema educativo único que englobe a educação regular e a educação especial tendo como objetivo único o atendimento de todas as crianças que apresentem dificuldades (Rodrigues & Nogueira, 2011).

Sintetizando alguns pontos do DC 105/97, salienta-se:

- Responsabilizar a escola por todos os alunos, tendo esta que encontrar as estratégias e formas de intervenção adequadas ao sucesso educativo.
- Assegurar os apoios indispensáveis ao desenvolvimento de uma escola de qualidade, através de respostas articuladas e flexíveis.
- Perspetivar soluções adequadas às condições atuais, mas procurando sempre uma evolução gradual, no sentido de serem encontradas novas e mais amplas respostas.
- Para além de centrar na escola a responsabilidade de organizar respostas, é fomentada uma maior articulação entre os diferentes intervenientes do processo educativo, abrindo caminho para parcerias com serviços, instituições e autarquias locais, de forma a serem desenvolvidas intervenções articuladas (Rodrigues & Nogueira, 2011, p. 7).

Dezassete anos depois de publicado D.L. nº 319/91, este é revogado pelo **Decreto-lei nº 3/2008, de 7 de Janeiro** que consagra as respostas educativas a desenvolver, tendo em conta as NEE dos alunos e visando a criação de condições para a adequação do processo educativo destes alunos, no reconhecimento de que

todos os alunos, (...) têm direito a ser educados em ambientes inclusivos; (...) são capazes de aprender e de contribuir para a sociedade onde estão inseridos; (...) devem ter oportunidades iguais de acesso a serviços de apoio especializados (...), que se traduzam em práticas educativas ajustadas às suas capacidades e necessidades; (...) devem ter a oportunidade de trabalhar em grupo e de participar em atividades e eventos (...) comunitários, sociais e recreativos e todos os alunos devem ser

Inclusão de uma criança com Síndrome de Turner numa escola do ensino regular

ensinados a apreciar as diferenças e similaridades do ser humano (Correia, 2008, p. 16).

Este documento defende a importância de uma escola democrática e inclusiva para a construção de uma escola de qualidade orientada para dar resposta a todas as crianças e jovens, promovendo o seu sucesso educativo, independentemente das suas características. A escola deve contribuir para a inclusão educativa e social, promover a igualdade de oportunidades e o acesso à educação de todos os seus alunos (Rodrigues & Nogueira, 2011).

Ao contrário do que acontecia no diploma anterior, o Decreto-lei nº3/2008 define um processo de referenciação bem estruturado, que deve ocorrer o mais precocemente possível e por qualquer agente educativo que estabeleça uma relação com a criança.

Os alunos elegíveis para a educação especial passam a ser definidos no âmbito proposto na CIF (Classificação Internacional de Funcionalidade da Organização Mundial da Saúde) e a sua avaliação deve ser feita «tendo por referência a CIF», sendo depois elaborado um relatório Técnico-Pedagógico. A nova legislação estabelece a existência de um único documento, o PEI elaborado por professores e psicólogos com a autorização dos encarregados de educação após o processo de referenciação e num prazo de sessenta dias e que define as respostas a dar a cada aluno assim como as respetivas formas de avaliação. Contempla também um PIT (Plano Individual de Transição) que complementa o PEI. O PIT prepara a integração do aluno na vida pós-escolar, quando se verifica que as suas necessidades educativas os impedem de adquirir as aprendizagens e competências definidas no seu currículo (Rodrigues & Nogueira, 2011).

Com o surgimento deste decreto ocorreram alterações significativas ao nível da educação especial, nomeadamente no que respeita ao público-alvo, ao nível do processo de referenciação e avaliação e à elegibilidade dos alunos que beneficiavam dos serviços da educação especial em que muitos deixaram de poder receber apoio. Segundo o novo decreto são elegíveis para a educação especial apenas alunos que apresentem problemas de etiologia biológica, inata ou congénita e serviços de reabilitação, ficando de fora os alunos que necessitam de apoio por apresentarem dificuldades ligeiras. Esta distinção vai contra o princípio de inclusão defendido pela Declaração de Salamanca (1994) que considera crianças com NEE todas aquelas que apresentem deficiência ou dificuldades de aprendizagem, incluindo aquelas com problemas emocionais ou de comportamento e

crianças em situações de risco. À luz do novo decreto estas deixaram de ser elegíveis para a educação especial (Alves, 2012).

Alguns aspetos da regulamentação do Decreto-Lei 3/2008:

- Alarga o âmbito da Educação Especial ao ensino particular, cooperativo e Pré-escolar, para além do ensino básico e secundário, já anteriormente contemplados.
- Refere a necessidade de normalização dos instrumentos de certificação de estudos, contendo as medidas aplicadas ao aluno, esclarecendo dúvidas da legislação anterior.
- Define o papel dos encarregados de educação, reforçando a sua participação e poder de decisão no encaminhamento, avaliação e planificação.
- Refere a necessidade dos Projetos Educativos dos Agrupamentos mencionarem os aspetos organizacionais do apoio a estas crianças, bem como responsabiliza e reforça o Conselho Pedagógico na aprovação dos PEI e o Grupo Disciplinar de Educação Especial e Serviços de Psicologia, pelos aspetos de avaliação e referenciação dos alunos.

Quatro meses depois de publicado o Decreto-Lei 3/2008, foi publicada uma retificação em alguns aspetos. Foi retificada a opção imediata por modelos de educação inclusiva e coloca a opção dos encarregados de educação poderem decidir face ao sistema de educação em que o seu filho deve ser educado (Rodrigues & Nogueira, 2011).

Como foi descrito anteriormente, a evolução verificada em Portugal, desde meados do século XX até aos nossos dias, no que diz respeito às medidas educativas especiais destinadas a atender alunos com deficiência ou com NEE, foi suportada por inúmeras medidas legislativas que refletem as diferentes fases desse processo evolutivo.

Sintetizando:

- O DL 317/76 que estabeleceu as primeiras normas relativas à integração de algumas crianças com deficiência, desde que a situação fosse medicamente comprovada.
- A Lei de Bases do Sistema Educativo que consigna, pela primeira vez, o papel do Ministério da Educação na educação de crianças com deficiência e a prioridade do ensino destes alunos nas estruturas regulares de educação.
- O DL 319/91 que determina as diferentes modalidades de apoio que as escolas oficiais do ensino básico devem disponibilizar para garantir a integração dos alunos com NEE.
- O Despacho 105/97 que reforça a responsabilidade das escolas na educação dos alunos com NEE, numa perspetiva de inclusão.

- A Lei 6/2001 que determina a gestão flexível do currículo de modo a garantir a formação integral de todos os alunos.
- O Decreto-Lei nº3/2008 que define as respostas educativas a desenvolver tendo em conta as necessidades educativas especiais dos alunos.

Pode-se vislumbrar através destes diversos diplomas fases distintas da evolução verificada em Portugal, no que diz respeito à educação de crianças e jovens com NEE.

Seguidamente focar-se-á de forma mais detalhada o Decreto- Lei nº3/2008.

2.3. Análise do Decreto- Lei nº3/2008

O Decreto-Lei nº3/2008, de 7 de janeiro, tem como princípio o sucesso educativo de todos os seus alunos proporcionado por uma escola inclusiva que se preocupe em lhes oferecer valores e instrumentos fundamentais para a igualdade de oportunidades. Um sistema de educação inclusivo deve desenvolver-se de acordo com as características individuais de cada um, respeitando as suas necessidades e problemas.

Com este objetivo, o Decreto-Lei nº3/2008 vem

enquadrar as respostas educativas a desenvolver no âmbito da adequação do processo educativo às necessidades educativas especiais dos alunos com limitações significativas ao nível da atividade e participação, num ou vários domínios da vida, decorrentes de alterações funcionais e estruturais de carácter permanente e das quais resultam dificuldades continuadas ao nível da comunicação, da aprendizagem, da mobilidade, da autonomia, do relacionamento interpessoal e da participação social (Ministério da Educação, 2008).

Da análise do Decreto-Lei 3/2008 constata-se o seguinte:

- o seu objetivo é definir os apoios especializados a prestar na educação criando condições para adequar o processo educativo às NEE dos alunos com limitações significativas;
- define como público alvo crianças e jovens com limitações ao nível da atividade e da participação em vários domínios de vida, decorrentes de alterações funcionais e estruturais, de carácter permanente;
- os pais/encarregados de educação passam a ter o direito e o dever de participar ativamente na educação dos filhos/educandos podendo aceder a toda a informação constante no seu processo educativo;
- com o intuito de responder às necessidades educativas especiais de carácter permanente das crianças e jovens de maneira a proporcionar-lhes uma maior

participação na comunidade escolar, as escolas devem incluir nos seus projetos educativos as adequações necessárias para atingir esses objetivos;

- pressupõe que as crianças e jovens que necessitem da educação especial sejam referenciadas o mais precocemente possível. Esta referenciação que pode ser feita por qualquer pessoa próxima do aluno e que tenha conhecimento da existência de uma eventual NEE deve ser feita aos órgãos de administração e gestão das escolas;
- após a referenciação, todos os intervenientes do processo terão de elaborar um relatório técnico-pedagógico onde se identificam as necessidades educativas especiais do aluno e onde constará a avaliação do aluno por referência à CIF, da OMS (Organização Mundial da Saúde), a qual servirá de base à elaboração do PEI do aluno. Esta avaliação deverá ficar concluída no prazo de sessenta dias após a referenciação.
- será elaborado um documento, o PEI, que define e fundamenta as respostas educativas e formas de avaliação do aluno. No PEI, constará a identificação do aluno e a sua história familiar e escolar, os indicadores de funcionalidade e dificuldades, os fatores ambientais que funcionam como facilitadores ou barreiras à participação e aprendizagem, as medidas educativas a implementar, os conteúdos e os objetivos gerais e específicos a atingir assim como as estratégias e os recursos humanos e materiais a utilizar, o nível de participação do aluno nas atividades, o seu horário, a identificação dos técnicos responsáveis, a definição do processo de avaliação de implementação do PEI e a data e assinatura dos participantes na sua elaboração e responsáveis pela sua aplicação;
- sempre que um aluno com NEE de carácter permanente não consiga adquirir as competências definidas no seu currículo, a escola deve complementar o PEI com um PIT destinado a promover a transição para a vida pós-escolar;
- define várias medidas educativas com o objetivo de promover a aprendizagem, a participação dos alunos com NEE de carácter permanente. São elas:

- a) apoio pedagógico personalizado;
- b) adequações curriculares individuais;
- c) adequações no processo de matrícula;
- d) adequações no processo de avaliação;
- e) currículo específico individual;
- f) tecnologias de apoio,

- define modalidades específicas de educação tais como a educação bilingue para surdos, unidades de apoio especializado para a educação de alunos com multideficiência e surdo cegueira congénita e a intervenção precoce na infância.

2.4. Boas práticas para uma escola inclusiva

«Uma escola inclusiva é, assim, uma escola onde toda a criança é respeitada e encorajada a aprender até ao limite das suas capacidades» (Correia, 2008, p. 7). Muitas são as crianças que, ao longo do seu percurso escolar, necessitam de um apoio diferenciado que atenda às suas características e necessidades. Cabe aos professores, enquanto agentes responsáveis pela educação dessas crianças, proporcionar-lhes uma aprendizagem enriquecedora tendo em conta essas características e essas necessidades. É responsabilidade da escola, enquanto espaço de aprendizagem para todos, proporcionar a essas crianças, que necessitam de um apoio diferenciado, as condições ideais para que a aprendizagem se desenrole de forma harmoniosa tendo em conta o sucesso educativo.

Numa escola inclusiva só pode estar presente uma educação inclusiva, uma educação em que a heterogeneidade do grupo constitua um desafio à criatividade e ao profissionalismo dos intervenientes da educação originando mudanças de mentalidades, de políticas e de práticas educativas (Sanches & Teodoro, 2006).

Odom e Diamond (1998), citados por Alves e Duarte (2010) referem que num ambiente inclusivo, a criança com deficiência desenvolve maior interação com os seus colegas que não apresentam deficiência.

A educação inclusiva preconiza uma escola disponível para todos, onde todos possam aprender em conjunto, quaisquer que sejam as suas dificuldades uma vez que o processo educativo centra-se na diferenciação curricular inclusiva, atendendo às características individuais e à diversidade cultural de cada um (Roldão, 2003, citado em Sanches e Teodoro, 2007).

Para que as escolas se tornem inclusivas, precisam de assumir e valorizar as suas práticas e considerar a diferença como um desafio e uma oportunidade para criarem novas situações de aprendizagem, disponibilizando-se para utilizar os recursos disponíveis assim como criar outros, promovendo a participação de todos. O processo educativo deve ser o resultado do esforço de todos e todos devem ser responsáveis pela resolução dos problemas. É fundamental a cooperação e partilha de experiências como forma de encorajar a criação de espaços de formação, investigação, de ação e reflexão

para que se encontrem as respostas para os problemas que se enfrentam no contexto onde se desenvolvem e com todos os interessados (Ainscow, 1995, citado em Sanches e Teodoro, 2007).

Para que se alcance o sucesso em educação inclusiva é preciso que se introduzam na sala de aula metodologias diferentes das utilizadas habitualmente. Em Portugal, grande parte dos alunos com NEE faz parte de uma turma de ensino regular. Mas será que eles fazem realmente as aprendizagens que são capazes de fazer? Muitos continuam a acreditar que eles não podem ir muito longe e que estão na escola para passar o tempo. Será que beneficiam mais das aprendizagens que fazem fora do seu grupo natural, afastados dos colegas e das aprendizagens que estes estão a fazer? Hoje em dia constata-se que as pessoas com deficiência que souberam criar uma oportunidade podem ter vidas construtivas e contribuir para o seu bem-estar social e económico da sua família. Os alunos estão na escola para aprender, utilizando os meios e métodos que lhes são disponibilizados. Se estes não são os adequados podem não aprender, pois a aprendizagem dos alunos com NEE depende da maneira como se tratam as diferenças dentro de uma turma e da vontade de tratar dessas diferenças. O professor tem de possuir a capacidade e vontade de atender à diversidade da turma, vendo-a como um potencial a explorar. Para isso precisa de conhecer os alunos com quem vai trabalhar, recolhendo dados que lhe deem a conhecer as características pessoais e culturais de cada um e de ter uma atitude reflexiva e crítica sobre as aprendizagens que se fizeram e que não se fizeram e as condições do processo educativo. Muitos são os obstáculos que podem ser enunciados para que não se pratique a educação inclusiva que se ambiciona, uma educação que se preocupe com o sucesso educativo de todos. De entre esses obstáculos, destacam-se a falta de formação ou formação inadequada de professores, falta de recursos humanos e materiais, espaços inadequados e falta de resposta adequada às situações. Mas o maior obstáculo, aquele que maior impacto tem, é a maneira de pensar sobre a diferença e a disponibilidade para enfrentar e superar a diferença (Sanches & Teodoro, 2007). De facto existe a preocupação de diferenciar as aprendizagens consoante as características de cada aluno, no entanto, essa diferenciação passa por construir uma resposta paralela ao sistema formal, o que a torna uma diferenciação discriminadora e injusta. Pretende-se uma escola inclusiva mas depois constroem-se estratégias paralelas ao ensino regular com o objetivo de dar resposta àqueles que apresentem mais dificuldades. Sanches e Teodoro (2007) dão como exemplo:

os grupos de nível, os currículos alternativos, os territórios de intervenção prioritária, o ensino/a educação especial, o apoio pedagógico acrescido, entre outros. Todas estas medidas, implementadas a nível do sistema no sentido de cumprir os seus objetivos que, embora diferentes de época para época, discriminam negativamente os seus públicos, de acordo com os respetivos objetivos. (p. 115)

Arnaut e Monteiro (2011) defendem que o processo de aprendizagem não deve ser apenas uma transmissão de conhecimentos, por isso é fundamental que a escola se preocupe em diferenciar o seu currículo, tendo em vista a inclusão, promovendo a igualdade de oportunidades de todos os seus alunos. Esta diferenciação curricular deve incluir todos os professores da escola e não só aqueles que se mostram mais disponíveis. Estes autores também referem que a sua experiência pedagógica lhes permite constatar que uma boa planificação e um currículo individualizado que tenha em consideração as competências, ritmos e estilos de aprendizagem dos alunos, os contextos e as condições em que são implementados promovem o sucesso na aprendizagem destes alunos. A escola deve levá-los a adquirir conhecimentos, habilidades e atitudes de forma ativa e participativa pois

um currículo bem estruturado, que leve a escola a fazer intervenções e a oferecer desafios adequados aos alunos com défice intelectual, valorizando e potencializando as suas capacidades/competências ao nível cognitivo, motor e comunicacional, constitui, em nosso entender, o «motor de arranque» necessário a uma verdadeira inclusão (Arnaut & Monteiro, n.d., p. 84).

A diferenciação que permite a inclusão é aquela que parte da diversidade, programando as aprendizagens em função da heterogeneidade do grupo, atendendo aos seus ritmos e estilos de aprendizagem diferentes e em conjunto com os elementos que o constituem numa situação de aprendizagem cooperativa, responsável e responsabilizante, organizando o espaço e o tempo em função das atividades a realizar (Sanches & Teodoro, 2007).

Rodrigues (2014) relata as conclusões obtidas num trabalho que tinha como objetivo comparar uma escola básica com uma escola de condução automóvel. Terminado o trabalho constatou-se que as escolas de condução eram mais eficazes do que as escolas básicas. Enquanto que na escola de condução os alunos só são avaliados quando se sentem preparados para isso, na escola básica os alunos estão dependentes dum calendário escolar para serem avaliados, quer estejam, ou não, preparados para

isso. Se o aluno reprovar na escola de condução, só terá de repetir as matérias onde reprovou. Na escola básica terá de repetir tudo, inclusive as matérias em que teve sucesso. «Mudar a escola de forma a torná-la mais equitativa e inclusiva implica pois uma análise da forma como a escola ensina e como a escola aprende e implica uma atuação em múltiplos domínios da escola» (Rodrigues, 2014, p. 86).

Nielsen (1999) ressalta a importância de se informar, quer a professora da sala, quer os colegas, das características do aluno com NEE e das suas dificuldades, nunca esquecendo o seu direito à privacidade. Todos os que com ele trabalham devem ter conhecimento dos seus pontos fracos e dos seus pontos fortes. Este autor refere também que o sucesso da interação entre os alunos com e sem NEE depende da atitude do professor que deve ter a capacidade de promover o sucesso do ambiente educativo. Para isso deve proporcionar-lhes uma aprendizagem cooperativa em ambientes de apoio e interajuda onde todos estão empenhados no sucesso do grupo como um todo. Além disso, o professor da turma deve trabalhar em conjunto com o professor de educação especial na tentativa de assegurar toda a assistência possível. Sendo a criação de um ambiente positivo e confortável, favorável ao sucesso da experiência educativa o professor deve estar disponível para lhes transmitir sentimentos positivos. As suas atitudes serão adotadas pelos seus alunos.

Na escola inclusiva que se pretende hoje é crucial o envolvimento e a participação das famílias dos alunos com NEE, fatores determinantes para a evolução da criança. No Decreto-Lei nº 3/2008 está consagrado o direito e o dever dos pais de participarem ativamente em tudo o que esteja relacionado com o processo educativo dos seus filhos. São inúmeros os desafios e situações difíceis com que os pais das crianças com NEE se deparam e que outros pais de crianças sem NEE nunca irão encontrar. A presença de uma criança com qualquer tipo de problemática pode ter um impacto profundo na dinâmica da estrutura familiar e mais profundo é quanto mais grave é a problemática, podendo levar à ansiedade e à frustração e originando uma tensão desnecessária no seio familiar. Não há pai que não idealize um filho perfeito, e quando tal não acontece, o choque é inevitável. Os pais sentem-se desamparados, desorientados e muitos recusam-se a aceitar a problemática do filho que se idealizou perfeito. Com a entrada da criança com NEE na escola é imprescindível a comunicação entre pais, professores e técnicos, que devem estar sensibilizados para a problemática e ajudá-los a estabelecer objetivos académicos e sociais para os seus filhos. Todos devem trabalhar em conjunto com o objetivo único de promover o sucesso social e educativo de tal

criança. Além disso, todos precisam de desenvolver a consciência individual da criança, evidenciando as suas qualidades, os seus pontos fortes, as características que a tornam única (Nielsen, 1999). É fundamental a colaboração entre as famílias e os profissionais da escola para a construção de uma escola baseada numa filosofia inclusiva.

Uma escola que queira implementar um modelo inclusivo deve focar-se em vários componentes fundamentais a esse processo tais como a colaboração entre as famílias e os profissionais da escola e a construção de conjuntos de serviços especializados constituídos por professores, psicólogos, médicos e outros técnicos. A escola deve desenvolver colaboração com os serviços sociais, de saúde e terapêuticos que constituem os serviços de educação especial com o intuito de maximizar o potencial dos alunos, respondendo às suas necessidades de acordo com as suas características, capacidades e necessidades. Os alunos com NEE devem beneficiar de um ensino individualizado, maximizado pelos serviços especializados de que poderá necessitar munindo-o de competências que possam contribuir para a sua inserção futura na sociedade, proporcionando-lhe autonomia e responsabilidade (Correia, 2003).

Definem-se algumas estratégias a serem utilizadas pelos professores em salas de aulas inclusivas de acordo com a perspectiva de Correia (2008), tais como:

- Criar um ambiente de interações positivas tendo o professor um papel importante na criação de ambientes educacionais positivos e enriquecedores, uma vez que as suas atitudes influenciam a inserção dos alunos com NEE na classe regular. O professor deve ser o modelo para os seus alunos e deve procurar proporcionar-lhes um ambiente acolhedor que promova o aumento das interações entre os alunos com e sem NEE pois só assim os primeiros se sentirão aceites por todos.

- Promover uma adequada receção aos alunos com NEE, sendo responsabilidade do professor organizar um conjunto de atividades que permitam que todos os alunos aprendam um pouco sobre cada um e se sintam bem-vindos e inseridos na turma.

- Promover a amizade entre as crianças com e sem NEE, sendo fundamental a colaboração entre o professor de educação especial e o professor da turma que devem apresentar informação relevante sobre NEE à turma, a outros profissionais de educação e aos pais. Devem também proporcionar situações em que os alunos aprendam em conjunto, promovendo comportamentos de interação social entre todos, para que possam ajudar o aluno com NEE a sentir-se inserido na turma e a sentir-se parte da comunidade.

- Sensibilizar as crianças para a inclusão, sensibilizando-os sobre os tipos de diferença existentes entre as crianças, incluindo os que apresentam NEE de forma a criar atitudes mais positivas perante as crianças com NEE, desencadeando amizades mais duradoras entre todos os alunos, solidificando princípios morais e éticos e atenuando algumas preocupações que possam existir. Para atingir esse objetivo poderão ser utilizadas técnicas como o diálogo, em que sejam abordados assuntos relacionados com NEE e simulações, nas quais os alunos possam experienciar o que representa ter uma NEE em vários contextos levando-os a relatarem o que sentiram;

- Promover a aquisição de comportamentos desejados, quer sejam pessoais, sociais ou académicos, sendo este um objetivo que o professor deve ter em mente, podendo utilizar o reforço positivo como forma de solidificar determinado comportamento desejado.

- Implementar práticas educativas flexíveis, tendo como principal objetivo proporcionar a todos os alunos um ensino de qualidade, esperando que eles se desenvolvam de acordo com os seus próprios ritmos de aprendizagem, flexibilizando os grupos de trabalho, as estratégias e o material utilizado, evitando assim as práticas educativas rotineiras e pouco diversificadas. Como exemplo de práticas educativas flexíveis destacam-se a aprendizagem em cooperação, experimental ou baseada em atividades práticas, a utilização das tecnologias de informação e comunicação. E a realização de projetos.

Em jeito de resumo, pode-se afirmar que o processo de transição de um aluno com NEE para uma sala de aula de ensino regular requer um esforço de todos os que nele estão envolvidos e deve ser marcado pelo esforço cooperativo coletivo de dar resposta às suas necessidades. «Para que o aluno com NEE possa crescer emocional e socialmente, é necessário que receba o apoio e a aceitação dos seus companheiros, dos seus professores e dos seus pais» (Nielsen, 1999, p. 26).

Para que a educação inclusiva seja uma realidade é preciso que haja uma mudança de mentalidades e que se criem condições e recursos adequados a cada situação e de acordo com as características de cada aluno.

CAPÍTULO II – METODOLOGIA DE INVESTIGAÇÃO

A investigação é um processo estruturado, sistemático, que obedece a regras, sendo o seu objetivo a procura de conhecimentos que sejam benéficos para a humanidade. Durante esse processo, investiga-se, recolhe-se informação, analisa-se, interpreta-se e comunica-se as conclusões obtidas de maneira a dar resposta às questões que serviram de base à investigação: «A Metodologia da investigação depende, (...) dos propósitos e das características da investigação, devendo as suas estratégias e técnicas adequarem-se-lhes e nunca o contrário.» (Sousa, 2009, p. 84)

1. Caracterização do estudo

O presente estudo pretende conhecer, descrever e analisar um caso de inclusão de uma aluna com Síndrome de Turner inserida numa escola do ensino regular. Para isso optou-se por uma metodologia de investigação qualitativa, uma vez que a investigação se realiza no ambiente natural onde é permitido o contacto com o alvo do estudo e onde o investigador trabalha diretamente no contexto onde ocorre a problemática.

1.1. Justificação do Tema

O tema deste trabalho de investigação é o processo de inclusão de uma criança com ST numa escola do ensino regular.

A escolha deste tema resulta de uma sensibilidade especial perante o caso de uma aluna, facto que implica motivação para conhecê-la melhor, compreender as suas dificuldades no processo de aprendizagem e de relacionamento socioafetivo, e para encontrar resposta para questões pertinentes em torno desta problemática: Como se sentem os pais em relação à criança e quais são as suas perspetivas de futuro para ela? Como os colegas interagem com ela? O que fazem os professores para a ajudar a superar as suas dificuldades?

1.2. Objetivos Gerais

Definiu-se como objetivos gerais deste estudo:

- Conhecer o processo de inclusão escolar de uma aluna com Síndrome de Turner numa escola do ensino regular;

Inclusão de uma criança com Síndrome de Turner numa escola do ensino regular

- Refletir sobre as atitudes da comunidade escolar e família em relação a uma aluna com Síndrome de Turner;

1.3. Objetivos Específicos

Para alcançar os objetivos gerais considerou-se relevante os seguintes objetivos específicos:

- Compreender as limitações de aprendizagem de uma aluna com ST;
- Perceber que atitudes têm os colegas e os professores para com uma aluna com ST;
- Identificar o processo e as estratégias de inclusão promovidas pela escola para inclusão da aluna com ST;
- Identificar possíveis preocupações da família de uma aluna com ST em relação à sua inclusão escolar e ao seu futuro;
- Sugerir estratégias para superar dificuldades encontradas.

1.4. Questões de pesquisa

Para Yin (2005), o passo mais importante a ser considerado num estudo de pesquisa é a definição das questões de pesquisa.

Para este estudo foram definidas as seguintes questões de pesquisa:

- Como se sente a aluna na escola onde está inserida?
- Quais as dificuldades mais significativas reveladas pela aluna na aprendizagem?
- Que problemas se verificam/verificaram no processo de inclusão da aluna?
- Que tipo de atitudes revelam os docentes face à aluna?
- Que tipo de atitudes revelam os colegas perante a aluna?
- Que estratégias foram desenvolvidas na comunidade tendo em vista a inclusão da aluna?
- O que pensa a família da aluna em relação à sua inclusão?

2. Investigação Qualitativa: Estudo de Caso

A investigação qualitativa apresenta, de acordo com Bogdan e Biklen (1994), cinco características principais que podem, ou não, estar presentes em todos os estudos que se consideram qualitativos: (1) a fonte direta de dados é o ambiente natural e o

investigador constitui o instrumento principal; (2) é descritiva. A informação recolhida é em forma de palavras ou imagens e não números; (3) dá-se mais importância ao processo do que ao produto; (4) os dados são analisados de forma indutiva, ou seja, a informação não é recolhida com o objetivo de confirmar hipóteses anteriormente construídas; (5) o significado é de importância vital, sendo que os investigadores interessam-se pelo significado que as pessoas dão às suas vidas, querem saber as suas opiniões.

Um dos pressupostos da investigação qualitativa é ter assente que se sabe muito pouco acerca do objeto de estudo. No início do estudo, o investigador não tem um plano definido, apenas uma ideia acerca do que irá fazer e as questões vão surgindo à medida que os dados vão sendo recolhidos e é o próprio estudo que vai estruturar a investigação. Existe um plano sim, mas este é flexível e vai-se modificando à medida que o estudo vai avançando (Bogdan & Biklen, 1994).

Este é um estudo qualitativo que se assume como um estudo de caso: o de uma aluna com ST. Segundo Sousa (2009), o estudo de um caso

visa essencialmente a compreensão do comportamento de um sujeito, de um dado acontecimento, ou de um grupo de sujeitos ou de uma instituição considerados como entidade única, diferente de qualquer outra, numa dada situação contextual específica, que é o seu ambiente natural. (p. 138)

Bogdan e Biklen (1994) equiparam o plano geral do estudo de caso com um funil em que o início do estudo é representado pela extremidade mais larga do funil. Os investigadores procuram o alvo do estudo e ao encontrarem-no avaliam-no assim como às fontes dos dados para os seus objetivos. Começam pela recolha de dados e vão explorando-os e tomando decisões de acordo com o objetivo do trabalho, organizando e distribuindo o seu tempo, escolhendo os entrevistados e os aspetos a aprofundar podendo acontecer que tenham de colocar algumas ideias de parte e desenvolver outras. Os planos definidos inicialmente são modificados à medida que vão conhecendo melhor o tema em estudo e novas estratégias vão sendo selecionadas. Os investigadores passarão para uma visão mais detalhada do estudo, definindo com mais rigor os aspetos específicos do contexto, os indivíduos ou a fonte de dados que irão investigar. Passam de uma fase de exploração mais alargada para uma área mais restrita da análise de dados. O plano de investigação é um processo evolutivo, uma vez que as perguntas a ser colocadas e os dados a ser recolhidos decorrem do próprio processo de investigação.

Sousa (2009) ressalta que o estudo de caso não é uma metodologia recente em educação, tendo já sido utilizado nos trabalhos de Freud, Witmer, e Piaget. Segundo o mesmo autor a principal vantagem deste tipo de metodologia reside no facto de consistir na concentração das atenções do investigador e no cruzamento da informação obtida pelos vários instrumentos de avaliação sobre um caso de maneira a compreendê-lo. Além disso permite que o caso seja estudado de forma aprofundada em pouco tempo ao mesmo tempo que permite acompanhar a evolução do caso ao longo de alguns meses ou anos.

Coutinho e Chaves (2002) afirmam que a característica que melhor identifica e distingue esta abordagem metodológica é o facto de se tratar de um plano de investigação que envolve o estudo intensivo e detalhado de uma entidade bem definida: o «caso». Este pode ser um indivíduo, uma personagem, um pequeno grupo, uma organização, uma comunidade ou mesmo uma nação. Pode também ser uma decisão, uma política, um processo, um incidente ou acontecimento imprevisto, enfim, uma infinidade. Neste método, examina-se o «caso» pormenorizadamente no seu contexto natural, reconhecendo-se a sua complexidade e recorrendo-se para isso todos os métodos que se revelem apropriados (Yin, 1994; Punch, 1998; Gomez, Flores & Jimenez, 1996 citados em Coutinho e Chaves 2002, p.223).

Para Bell (1997) o estudo de caso é particularmente indicado para investigadores isolados, uma vez que proporciona o estudo de forma mais ou menos aprofundada, um determinado aspeto de um problema em pouco tempo. O facto de permitir ao investigador a possibilidade de se concentrar num caso específico ou situação e de identificar os diversos processos interativos em curso é a grande vantagem deste método.

3. Participantes no Estudo

A presente investigação decorreu numa escola básica do primeiro ciclo, cujos participantes foram a aluna com ST a quem foi atribuído o nome fictício de Inês, os seus colegas de turma, as professoras do ensino regular e de educação especial, a auxiliar de ação educativa e o encarregado de educação da aluna. A Inês frequenta uma turma mista com alunos do 3º e 4º anos.

4. Procedimento Metodológico

O presente estudo assume-se como estudo de caso, o que implica a recolha, o mais exaustiva possível, de dados sobre o caso em estudo e o contexto onde se insere, o tratamento e análise desses dados e, as inferências e conclusões que se obtém depois de analisados os dados e comparando estes com os dados de casos semelhantes (Sousa, 2009).

A seleção e elaboração dos instrumentos de recolha e análise de dados foram escolhidos em conjunto e em função dos objetivos e das hipóteses de trabalho, seguindo as orientações de Quivy e Campenhoudt (2003), que defendem que assim deve ser, pois são métodos complementares e o resultado do trabalho é influenciado por essa escolha.

Foi no seguimento destas linhas orientadoras que se desenrolou o procedimento metodológico deste trabalho, como a seguir se descreve em pormenor.

4.1. Recolha de dados

O presente estudo desenrolou-se como uma investigação qualitativa, tendo adquirido a forma de estudo de caso.

Uma das características do estudo de caso é a possibilidade que nos dá de obter informação a partir de variadas fontes de dados, dependendo da natureza do caso e tendo por finalidade possibilitar o cruzamento entre esses mesmos dados. É essa oportunidade de utilizar fontes diferentes para a obtenção de informação e desenvolver «linhas convergentes de investigação» que Yin (2005) considera ser um ponto forte da recolha de dados para um estudo de caso e que Sousa (2009), considera ser a principal vantagem do estudo de caso. Esta abordagem que utiliza vários métodos é designada por triangulação (Bell, 1997).

A concretização dos objetivos do trabalho de campo depende, entre outros fatores, das técnicas a utilizar durante o processo de pesquisa e recolha de dados. Estas técnicas de recolha de informação utilizadas na metodologia qualitativa classificam-se em dois grupos: as técnicas diretas ou interativas onde se enquadram a observação participante, as entrevistas e as histórias de vida; as técnicas indiretas ou não-interativas como os documentos a consultar (Aires, 2011).

Neste estudo procedeu-se, em primeiro lugar, à definição da questão de partida assim como dos objetivos a atingir. Seguidamente, efetuou-se um enquadramento teórico da problemática em estudo com base na bibliografia consultada, dado que em qualquer investigação torna-se imprescindível a leitura do que já foi escrito sobre o tema que se pretende investigar de maneira a recolher informações sobre o estado da arte que permita a comparação de resultados (Bell, 1997). Para Tuckman (2000), o objetivo da análise crítica da bibliografia é:

alargar o contexto e a origem do estudo para melhor definir o problema, e proporcionar uma base empírica para o desenvolvimento subsequente das hipóteses. A extensão dessa análise dependerá do número de artigos relevantes e disponíveis, e do objetivo segundo o qual o relatório de investigação está a ser escrito. (p. 422)

Uma vez definido o tema e os objetivos a atingir e desenhado o projeto procedeu-se à seleção e elaboração dos instrumentos de recolha e de análise de dados necessários ao estudo tendo em conta que o êxito nessa seleção favorece uma recolha de informação mais fiel e mais susceptível de dar resposta às questões definidas. O importante é que o investigador consiga ter uma visão global do seu trabalho e não escolha nenhuma modalidade sem se perguntar acerca das suas implicações futuras (Quivy & Campenhoudt, 2003). De acordo com o que diz Bell (1997), os métodos devem ser selecionados porque

são estes que fornecem a informação de que necessita para fazer uma pesquisa íntegra. Há que decidir quais os métodos que melhor servem determinados fins e, depois, conceber os instrumentos de recolha de informação mais apropriados para o fazer. (pp. 85,86)

Seguindo as orientações anteriormente referidas, para esta investigação foram selecionados várias técnicas de recolha de dados que permitiram que houvesse triangulação de informação de maneira a confrontar a informação obtida, tal como aconselha Yin (2005). A recolha de dados neste estudo foi exclusivamente feita pelo investigador e no contexto escolar, baseando-se em técnicas de natureza qualitativa, nomeadamente: análise documental, entrevista, observação direta, diário de campo e teste sociométrico.

Análise documental

Em qualquer investigação torna-se imprescindível recolher e analisar todo um conjunto de documentos relacionados com o alvo do estudo e o seu conteúdo.

Yin (2005), considera de extrema importância a análise de documentos relacionados com o objeto de estudo, uma vez que estes são produzidos independentemente dos objetivos da investigação. Nos estudos de caso o uso de documentos permite comparar e comprovar as informações obtidas através de outras fontes, podendo fornecer outros detalhes pertinentes.

Também Bell (1997) defende que a análise documental pode servir para complementar a informação obtida por outros métodos ou pode constituir o único método utilizado na investigação quando o acesso aos indivíduos da pesquisa seja difícil ou até impossível. Neste caso a análise de documentos torna-se uma fonte de dados extremamente importante.

Considerou-se relevante para este estudo a recolha de toda a informação que dizia respeito à aluna em estudo, recolha esta devidamente autorizada pela escola que esta frequenta e pelo encarregado de educação (pai). Para isso foi analisado um conjunto de documentos relacionados com a aluna em estudo de forma a obter o máximo de informações sobre aspetos da sua vida, assim como questões relacionadas com a sua vida escolar, a sua síndrome e o contexto onde se encontra inserida. Foram analisados o processo individual da aluna, o seu Programa Educativo Individual (PEI), o Projeto Curricular de Turma (PCT) e o Projeto Educativo do Agrupamento (PEA), assim como os relatórios médicos constantes no seu processo a fim de conhecer a aluna e o seu percurso escolar. Toda a documentação relacionada com a aluna possuiu um considerável interesse uma vez que nos permitiu uma recolha pluridimensional de informação acerca dela. O material recolhido foi organizado em dossiers à medida que foi sendo recolhido.

Entrevistas

Uma vez analisados todos os documentos com informação pertinente sobre a Inês procedeu-se à elaboração e aplicação das entrevistas.

Considerada como uma das fontes de informação mais importantes e essenciais nos estudos de caso (Yin, 2005), a entrevista é um dos processos mais diretos para encontrar informação sobre um determinado fenómeno através da formulação de questões às pessoas que, de algum modo, nele estão envolvidas. Através das respostas

dados é possível perceber o modo como cada entrevistado interpreta o fenómeno em estudo (Tuckman, 2000).

A finalidade das entrevistas consiste na recolha de dados que nos permitem caracterizar o processo em estudo assim como os intervenientes desse processo (Estrela, 1994). Foi neste sentido que se tornou necessária a aplicação de entrevistas aos vários agentes responsáveis pela educação da aluna no sentido de conhecer melhor o contexto onde decorreu a investigação e todo o processo que envolve a sua inclusão, permitindo um contacto direto com alguns dos seus agentes educativos. Optou-se pelas entrevistas semiestruturadas por parecerem mais adequadas neste contexto, uma vez que nas entrevistas semiestruturadas «fica-se com a certeza de se obter dados comparáveis entre os vários sujeitos» (Bogdan & Biklen, 1994, p. 135) e por permitirem aos entrevistados uma maior liberdade nas respostas e ao entrevistador o poder adaptar algumas questões no contexto da conversa. Este tipo de entrevista é antecedida pela elaboração de um guião que serve de fio condutor ao longo da entrevista, havendo sempre a possibilidade de se alterar a ordem das perguntas ou até mesmo anular algumas se assim se entender.

Neste estudo realizaram-se entrevistas à aluna e aos agentes responsáveis pela sua educação, ao seu encarregado de educação, às suas professoras e às suas auxiliares de ação educativa pois são aqueles que melhor a conhecem e que mais diretamente contactam com ela. À exceção da professora de educação especial, todos eles foram contactados pessoalmente para que lhes fosse explicada a razão das entrevistas e marcada a sessão para a sua realização. No dia da entrevista e antes do seu início foram apresentados os objetivos da mesma e a forma como as respostas iriam ser registadas. As entrevistas foram conduzidas através de um guião previamente elaborado que incidiu em questões gerais que foram sendo exploradas mediante as respostas dadas pelos entrevistados. Fez-se o registo áudio-gravado, sempre com consentimento dos entrevistados e para que a entrevistadora estivesse mais atenta à conversa e mais disponível para anotar determinados pormenores. Foi constante em toda a entrevista o cuidado de fazer com que o entrevistado se sentisse à vontade. Tal como aconselha Tuckman (2000), a entrevistadora tentou sempre não se deixar influenciar pelas suas opiniões pessoais de forma a não afetar o comportamento do entrevistado, assim como procurou não se afastar do formato e do guião da entrevista, embora sendo possível alguma flexibilidade na escolha das questões. Teve-se sempre presente que a entrevistadora apenas está a servir de instrumento de recolha de dados. Posteriormente, e logo após a entrevista, procedeu-se à respetiva transcrição, reproduzindo na íntegra

todo o conteúdo gravado. Todos os dados recolhidos nas entrevistas foram, sistematizados e categorizados, tendo sempre como objetivo responder à questão de partida definida no início do trabalho. A professora de educação especial foi contactada por email, uma vez que já não se encontrava a exercer funções na escola da Inês na altura da aplicação das entrevistas.

Na realidade, estas entrevistas tiveram como objetivo identificar as dificuldades percebidas pelos vários elementos no processo de inclusão da Inês refletindo as opiniões de cada entrevistado sobre estas questões. Formular questões à Inês e às pessoas que mais contactam com ela foi uma das maneiras mais diretas de recolher informações sobre ela, sobre o seu processo de aprendizagem e desenvolvimento e sobre o seu contexto.

Observação direta

Em educação, a observação permite registar acontecimentos, comportamentos e atitudes que ocorrem no seu contexto natural não alterando a sua espontaneidade e destina-se basicamente a pesquisar problemas, a procurar respostas para questões, tendo como objetivo ajudar na compreensão do processo educacional e incidindo sobre pessoas e seus relacionamentos (Sousa, 2009).

Foram aproveitadas as idas ao «campo de estudo» para a recolha de dados nomeadamente a realização das entrevistas e análise documental para se fazerem as observações diretas. Estas realizaram-se em contexto escolar, de modo informal de maneira a que não condicionasse a atuação da Inês e tiveram como objetivo verificar a sua interação com os elementos da comunidade escolar, fora da sala de aula. O observador, tentando passar despercebido, limitou-se a observar de modo espontâneo as interações da Inês com os seus colegas, durante o recreio. Resultantes dessa observação, foram registadas notas no diário de campo.

Diário de campo

Este instrumento tem sido utilizado na investigação em educação, principalmente na investigação qualitativa, como um guia de reflexão e análise sobre a formação e as práticas dos professores (Pórlan & Martín, 1997). Consiste no registo de todas as anotações que se vão recolhendo no contexto em que se desenrola o estudo com o objetivo de fazer a triangulação com os dados recolhidos através de outros instrumentos de recolha (Teixeira, 2011).

Sendo esta uma investigação qualitativa em que a observação visa examinar o ambiente através de um esquema geral para nos orientar, tal como aconselha Tuckman (2000), tornou-se pertinente registar o produto dessa observação em notas de campo que são o «relato escrito daquilo que o investigador ouve, vê, experiência e pensa no decurso da recolha e refletindo sobre os dados de um estudo qualitativo» (Bogdan & Biklen, 1994, p. 150). Segundo estes autores, no final de cada sessão de investigação, seja ela de observação, de entrevista ou outra, o investigador anota o que aconteceu, descrevendo lugares, pessoas, objetos, lugares, acontecimentos e conversas e depois poderá também anotar ideias, reflexões e estratégias a adotar no futuro.

Indo ao encontro destas orientações, durante a realização desta investigação, elaborou-se um diário de campo onde constam todas as informações pertinentes para o estudo, recolhidas no contexto onde este se desenrolou.

Teste sociométrico

Uma vez que este estudo incidiu no processo de inclusão de uma aluna com ST, tornou-se fundamental aferir qual a posição social da aluna na turma onde está inserida, assim como as relações que estabelece com os seus colegas. Para atingir esse fim aplicou-se um teste sociométrico pois este permite, tal como afirma Estrela (1994), captar de maneira fácil as relações espontâneas que se estabelecem em pequenos grupos, destacando ainda a posição de cada indivíduo no mesmo grupo, em função dessas relações. Este teste tem como finalidade assinalar as representações individuais sobre as relações existentes no grupo e perceber qual a posição social do aluno nesse mesmo grupo. Fornece dados que contribuem para a caracterização do alvo do estudo e é uma forma de encontrar quer os alunos mais isolados quer aqueles que mais se destacam. Embora não se fiquem a conhecer as relações entre os alunos, conseguem-se obter dados sobre as representações individuais e as expectativas face às relações que se podem estabelecer dentro do grupo.

Xavier (1990) define o teste sociométrico como um recurso exploratório que tem como objetivo estudar e perceber as estruturas sociais num dado momento e que contempla atrações, repulsas e sentimentos manifestados no seio de um grupo.

Moreno (1953), citado por Alves e Duarte (2010) define o teste sociométrico como um instrumento que analisa as estruturas sociais em função das escolhas e rejeições identificadas dentro de um grupo e tem como objetivo fornecer a posição que cada indivíduo ocupa no grupo, bem como toda a dinâmica das relações nesse mesmo

grupo, nomeadamente as relações de afinidade ou conflito, as mutualidades ou a ausência de relações.

Dada a sua versatilidade, universalidade e facilidade de aplicação, segundo Alves (1974) citado por Alves e Duarte (2010), o teste sociométrico pode ser aplicado nas mais variadas áreas e faixas etárias e constitui um valioso instrumento a ser utilizado por professores e educadores no processo educativo. Em contexto escolar, este instrumento tem sido utilizado para atingir vários objetivos, tais como: avaliar o processo inclusivo de crianças com deficiência nas turmas regulares; avaliar a estrutura social da turma, procurando identificar alunos com problemas de relacionamento; observar possíveis correlações entre características dos alunos e sua posição sociométrica e observar alterações nas relações entre os elementos da turma após intervenção pedagógica.

Neste teste sociométrico participaram, à exceção de uma aluna, os colegas da turma onde a Inês está inserida. Esse teste foi aplicado pela professora titular, uma vez que não me foi dada autorização pelo diretor do agrupamento para intervir junto desta turma. Seguindo as indicações de Xavier (1990), o teste sociométrico aplicado consistiu num questionário, onde foi pedido a cada aluno da turma para escolher de entre todos os colegas os que gostaria de ter como companheiros em determinadas situações e os que não gostaria de ter. Teve-se o cuidado de formular questões viáveis, tendo em conta atividades adequadas ao nível etário dos alunos, tal como aconselha Estrela (1994). Em seguida as respostas dadas foram trabalhadas e inseridas num quadro de dupla entrada, a sociomatrix, de forma a podermos analisar as inter-relações das crianças da turma da Inês. Foi depois elaborado um sociograma que evidencia a representação gráfica de «quem é quem» dentro da turma, pois nele destacam-se: a posição de cada um dos seus membros; os indivíduos mais populares e os possíveis líderes; o grau de aceitação ou não dos vários elementos do grupo; as relações existentes entre os elementos como sejam simpatia, amizade, antipatia, ódio, rivalidade ou até mesmo indiferença (Xavier, 1990).

4.2. Análise e tratamento dos dados

Após a recolha dos dados procedeu-se à sua análise, possibilitando o cruzamento de informação oriunda dos diferentes instrumentos de recolha que, segundo Yin (2005), nos permite confrontar o mesmo facto ou fenómeno.

Neste estudo, os dados recolhidos nas entrevistas, na observação direta e na análise documental foram tratados através da análise de conteúdo na tentativa de encontrar várias facetas da realidade através das mensagens proferidas, permitindo conhecer o que está além das palavras tal como pressupõe Bardin (1977). Adotou-se um conjunto de procedimentos com o objetivo de produzir um texto onde constasse a informação retirada dos dados recolhidos para se poder chegar a uma conclusão. Tal como aconselha Sousa (2009), as fontes de informação foram analisadas, fazendo-se comparações entre documentos, e entre partes de documentos. Posteriormente, numa fase seguinte, procedeu-se à simplificação dos textos para uma linguagem mais clara e curta de maneira a que fosse mais fácil a sua compreensão e análise. Os textos foram resumidos a unidades de conteúdo, que são, segundo Bardin (1977), unidades possuidoras de sentido que, isoladas ou em conjunto com outras, podem levar à compreensão de uma ideia. Cada uma destas unidades de conteúdo foram codificadas e agrupadas em categorias de acordo com as suas características comuns. Por sua vez, as categorias foram definidas de acordo com os objetivos previamente estabelecidos. Numa fase posterior foram analisadas as semelhanças e diferenças entre cada categoria.

Já os dados recolhidos no teste sociométrico foram registados em matrizes e sociogramas e depois analisados de forma a que se pudesse tirar conclusões.

Após a análise dos dados obtidos em todas as fontes, procedeu-se à sua triangulação comparando-os entre si. Como Sousa (2009) defende, o objetivo da triangulação de dados é «procurar recolher e analisar dados obtidos de diferentes origens para os estudar e comparar entre si». (p. 173)

Uma vez recolhidos, analisados e triangulados os dados, foi possível efetuar inferências e interpretações que é a razão de ser da análise de conteúdo e o que se pretende em qualquer investigação. Produzidas as inferências a partir dos dados obtidos foi possível caracterizar a Inês, o seu contexto socioeducativo, o seu perfil de funcionalidade e o seu processo de inclusão, tendo em vista encontrar resposta para as questões de pesquisa formuladas no início do trabalho e atingir os objetivos propostos.

4.3. Procedimentos Éticos

Sendo esta uma investigação na área da educação, em que o processo de investigação tem como objeto de estudo o comportamento de seres humanos, torna-se

necessário e importante obedecer a alguns princípios éticos de forma a que a mesma não influencie negativamente a vida daqueles que nela participam. É ao investigador que cabe a tarefa de assegurar todos os procedimentos éticos de forma a que os intervenientes no estudo não sejam prejudicados.

Tal como refere Tuckman (2000), Algumas organizações desenvolvem, desde 1983, determinados códigos de princípios éticos para a investigação centrada em seres humanos. Foi garantido aos participantes no estudo o direito à privacidade ou à não participação; a permanecer no anonimato; à confidencialidade e a contar com o sentido de responsabilidade do investigador.

Nesta investigação foi garantido aos participantes o anonimato caso o entendessem, assim como a máxima privacidade e descrição no desenrolar de todo o processo. Foi garantido ao encarregado de educação da Inês que não constaria neste trabalho qualquer dado que a identificasse.

CAPÍTULO III – ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

A informação que a seguir se apresenta e que caracteriza a Inês, o seu contexto socioeducativo e o seu processo de aprendizagem, é suportada pelos dados recolhidos através dos métodos e técnicas de recolha de dados anteriormente referenciados: entrevistas, análise documental, observação naturalista, diário de campo e teste sociométrico e reflete as categorias de análise utilizadas. Os resultados obtidos pela análise dos dados foram interpretados de forma a dar resposta às questões de pesquisa que serviram de ponto de partida para este trabalho.

1. O Contexto Socioeducativo

1.1. O meio

A escola que a Inês frequenta situa-se numa pequena aldeia da serra algarvia. Rodeada de pomares, ricos em laranjeiras, amendoeiras e oliveiras, é uma típica povoação da zona rural intermédia do Algarve, o Barrocal. Esta zona é a mais importante do sul de Portugal no que diz respeito à produção de telhas, ladrilhos e tijolos. Os artesãos produzem os materiais de construção que constituem a imagem de marca da arquitetura regional como a telha mourisca, os ladrilhos de tijoleira, os azulejos e o tijolo burro. Nesta aldeia, os seus habitantes dedicam-se essencialmente à agricultura, à indústria cerâmica artesanal (fabrico de telha, ladrilho e tijolo), ao turismo rural e à produção de aguardentes, licores e também ao artesanato. É um meio pequeno onde praticamente todos os habitantes se conhecem.

1.2. A escola

É uma escola pequena, com apenas 35 alunos distribuídos por duas turmas mistas. Uma do 1º e 2º anos e outra do 3º e 4º anos. Faz parte de um Agrupamento de Escolas de um concelho algarvio, constituído por três jardins-de-infância, cinco escolas do 1º ciclo, e uma escola de 2º e 3º ciclo, sede do agrupamento. Esta escola conta com um corpo docente constituído por duas professoras titulares de turma e uma professora de educação especial. Conta também com duas auxiliares de ação educativa que têm como funções a vigilância do recreio, a limpeza da escola e a assistência. A nível de instalações é constituída por três salas de aula, em que uma delas é a sala dos computadores. Na perspetiva da professora de educação especial, que salienta a falta de

uma boa sala de trabalho, de uma biblioteca e de mais jogos didáticos, esta escola não está preparada para receber alunos com as características da Inês.

«Garantir o apoio a todas as crianças e alunos em função das suas necessidades» é a Meta que o Agrupamento ao qual a escola pertence se propõe alcançar no domínio «Diferenciação e Apoios». Para o conseguir o agrupamento define os seguintes objetivos presentes no PEA:

Promover o sucesso escolar e educativo das crianças e alunos com necessidades educativas; potencializar os fatores de proteção que podem beneficiar a criança/aluno com dificuldades e a sua família; promover a integração das crianças e alunos de diferentes culturas, religiões e etnias; fomentar a participação de alunos nas sessões de orientação vocacional; reconhecer o valor e a excelência.

1.3. A turma

A Inês frequenta uma turma mista constituída por dezasseis alunos, sendo oito do 3º ano e oito do 4º ano e com idades compreendidas entre os sete e os dez anos. Inicialmente eram dezassete alunos mas um deles foi transferido. A turma tem duas professoras, a professora titular de turma, com quarenta e sete anos, pertencente ao quadro do agrupamento e sem qualquer tipo de formação na área da educação especial e a professora de educação especial, com trinta e um anos, contratada e com pós-graduação em educação especial. Esta professora trabalha apenas com a Inês sendo esta a única aluna com NEE pertencente a esta turma. A maioria dos alunos da turma acompanha a Inês desde a sua entrada no jardim-de-infância, aos três anos.

No projeto curricular de turma caracteriza-se o comportamento da turma como satisfatório havendo, no entanto, alguns alunos barulhentos e conversadores. No geral, o aproveitamento é suficiente, destacando-se alguns alunos com bom aproveitamento.

São apenas três os alunos que beneficiam de Escalão A, quatro de Escalão B, e são dez aqueles que não beneficiam de qualquer tipo de apoio económico.

Em relação ao agregado familiar dos alunos desta turma sublinham-se catorze famílias biparentais e três famílias monoparentais. A maioria dos pais tem apenas o ensino básico, destacando-se dois que têm apenas o 1º ciclo e um que tem curso superior. Apenas um pai está em situação de desemprego.

2. A Inês

Este trabalho incidiu sobre uma criança de dez anos, portadora de Síndrome de Turner, à qual foi atribuído o nome fictício de Inês de modo a salvaguardar a sua identidade, assegurando o seu direito de privacidade e sigilo, garantindo-se assim os princípios morais e éticos.

2.1. Retrato

Ao olhar para a Inês, tendo conhecimento das características físicas inerentes à ST, identifica-se facilmente aquela que é considerada a mais visível, a baixa estatura. A Inês é uma criança pequena para a sua idade. Um olhar mais atento permite-nos distinguir os seus olhos grandes e expressivos num rosto onde o sorriso é presença assídua. Durante a realização da entrevista a Inês mostrou-se uma criança feliz e revelou gostar muito da escola e dos colegas. Na opinião dos entrevistados a Inês é uma menina dócil, divertida, educada, simpática, meiga, justa, muito espontânea, autónoma e madura para a idade. É também uma criança muito comunicativa, que se expressa muito bem, utilizando uma linguagem fluente e vocabulário próprio para a idade dela e para o meio em que está inserida. O Encarregado de educação salienta o facto de ser uma menina algo extrovertida no relacionamento com os seus pares, «... se ela estiver agora sozinha e aparecerem aí três ou quatro raparigas, ou meninos, ou meninas, seja aquilo que for, ela em três pancadas já está ali com o grupo a conversar... não tem nada a ver com o pai», mas revelando-se mais contida no relacionamento com os adultos. A sua professora salienta que «... a nível comportamental/ de carácter, a Inês é muito trabalhadora, comunicativa, simpática, metódica, asseada, persistente, calma, organizada, tem um bom relacionamento com os colegas e é respeitadora com os adultos». Refere ainda que o contexto condiciona o seu comportamento: «É extrovertida mas em situações que não tenham a ver com a escola». Na sala de aula é uma aluna bem comportada mas que se distrai com muita facilidade.

2.2. História Familiar e Escolar

A Inês nasceu no fim do ano de 2003 na cidade de Faro. Embora não planeada foi uma gravidez desejada. A Inês nasceu de um parto eutócico, com trinta e seis semanas de gestação, com baixo peso, tendo, por isso, ficado internada durante

dezasseis dias na Unidade de Neonatologia do Hospital, onde nasceu. Durante o internamento, uma a duas semanas após o nascimento, foi-lhe diagnosticada ST. As unhas quadradas e os pés inchados levaram à suspeita que foi confirmada com a realização de testes. Uma vez que a ST implica comprometimento das funções endócrinas a Inês passou a frequentar consultas de endocrinologia no Hospital Dona Estefânia, em Lisboa, com a regularidade de três a quatro vezes por ano.

Durante muito tempo a Inês viveu com o pai e os avós paternos, ficando com a mãe apenas durante as férias e as épocas festivas. Atualmente, a Inês vive com o pai, a madrastra, dois irmãos gémeos bebés e outra criança, filha da madrastra. No entanto, passa muito tempo na casa dos avós paternos. De há dois anos para cá o contacto com a mãe tem sido quase nulo.

Frequentou o jardim de infância a partir dos três anos. Segundo a educadora de infância adaptou-se muito bem aos adultos e às outras crianças, assim como às rotinas da sala, não manifestando quaisquer sinais de ansiedade e tristeza por se separar da família para frequentar o jardim de infância. O encarregado de educação da Inês acrescentou que, inicialmente, a Inês adaptou-se bem, mas passado algum tempo começou a recusar-se a ir, situação que terminou passado pouco tempo. Devido ao horário de trabalho do pai, a Inês só ia de manhã e faltava nos dias de folga do pai. Ao fim de algum tempo passou a frequentar o jardim de infância a tempo inteiro.

Em julho de 2008, a educadora de infância detetou dificuldades a nível da aprendizagem, referenciando-a para os apoios especializados.

A Inês entrou para o primeiro ano do primeiro ciclo no ano letivo de 2010/2011, ano em que frequentou sessões de terapia da fala e apoio especializado uma vez por semana. Acompanhou o grupo turma sem qualquer tipo de adaptação especial e adquiriu as competências previstas nas várias áreas curriculares. O seu encarregado de educação afirmou que nunca teve qualquer tipo de preocupação com sua entrada na escola.

No ano letivo de 2011/2012 as suas dificuldades acentuaram-se e, após avaliação técnico-pedagógica, foi elaborado o seu PEI, onde constam as medidas educativas que têm como objetivo beneficiar a aprendizagem da aluna. Continuou a frequentar Terapia da Fala e passou a frequentar Psicologia e Terapia Ocupacional. No entanto, apesar das medidas aplicadas e do seu esforço pessoal em realizar as atividades e acompanhar os colegas as suas dificuldades continuaram a agravar-se, ficando retida no 2º ano de escolaridade. Apresentou algumas dificuldades a nível da língua portuguesa, trocando e omitindo letras. Na matemática as dificuldades foram mais relevantes uma vez que a

Inês não conseguiu adquirir as competências de cálculo nem realizar operações mais complexas sem o auxílio de objetos. Além disso manifestou alguma dificuldade em organizar o seu material, apresentou um nível de concentração reduzido, sendo necessária a constante intervenção do professor.

Atualmente, no ano letivo de 2013/2014, a Inês está inserida numa turma mista de 3º e 4º anos e foi proposta para nova avaliação atendendo a que é portadora de ST, doença genética que além da vertente física, pode implicar compromisso cognitivo, tornando-se importante avaliar as suas competências cognitivas, comparativamente a outras crianças do seu grupo etário. Dessa avaliação resultou um relatório psicológico, onde consta que a Inês apresenta dificuldades sobretudo na matemática e que a avó e a professora referem que a Inês apresenta dificuldades em concentrar-se numa tarefa que requeira algum tempo. Durante a entrevista inerente a essa avaliação a Inês revelou uma excelente capacidade de verbalização, com ótimo vocabulário e devidamente aplicado. Mostrou-se colaborante e interessada pelo processo de avaliação psicológica, pois tem noção de que este lhe pode ser útil, na sua aprendizagem, essencialmente na matemática. A Inês possui uma boa capacidade cognitiva, verbal e de realização dentro do esperado para o seu grupo etário, embora com uma acentuada heterogeneidade instrumental, sobretudo no que diz respeito aos que implicam aquisições escolares. As dificuldades sentidas são essencialmente a nível da concentração e sustentação da atenção visual e auditiva que podem prejudicar a aprendizagem escolar. Este relatório considera importante uma consulta de neuropediatria com vista à estabilização das capacidades de atenção visual e auditiva, e conseqüentemente na vertente mnésica visual e auditiva e imprescindível a intervenção da Psicologia Educacional no próprio agrupamento de escolas com vista a trabalhar as discrepâncias apuradas a nível instrumental, contribuindo por certo para o sucesso escolar da Inês. Ao contrário das sessões de Psicologia Educacional que nunca chegaram a acontecer, a consulta de neuropediatria veio a realizar-se posteriormente e foi recomendado que a Inês tomasse medicação para promover a sua concentração na sala de aula. Segundo o encarregado de educação a Inês apenas tomou essa medicação regularmente durante um mês e por sua decisão deixou de o fazer. «...também estar sempre a incutir aquilo...sempre, sempre, sempre...agora neste momento não está a tomar nada».

Como atividades extracurriculares a Inês frequenta aulas de *Kickboxing*.

De acordo com informações prestadas pelo encarregado de educação, atualmente a Inês apenas é acompanhada no Hospital Dona Estefânia, nas consultas de

endocrinologia três a quatro vezes por ano não frequentando qualquer outro tipo de terapia como era frequente acontecer. A Inês já beneficiou de consultas de Pediatria, Terapia da Fala, Psicologia, e Terapia Ocupacional mas, atualmente, não usufrui de nenhuma delas. Não frequenta as consultas de pediatria no Centro de Saúde porque a pediatra foi transferida para outra unidade de saúde e não foi substituída, não frequenta as consultas de psicologia, também no Centro de Saúde, porque estas foram desmarcadas inúmeras vezes, sem qualquer aviso o que originou a desmotivação do encarregado de educação. Por sua iniciativa e conta, a Inês frequentou consultas com outra psicóloga uma vez por semana.

Assinala-se que a Inês não está a beneficiar das terapias que lhe são necessárias. No entanto, considera-se que seria bastante benéfico para a evolução da Inês poder voltar a usufruir das consultas de Psicologia e Terapia Ocupacional, uma vez que nestas consultas lhe são proporcionadas ferramentas importantes para poder ultrapassar barreiras inerentes à ST. Só o esforço conjunto de todos, família, médicos, professores e terapeutas, lhe pode proporcionar um bom desenvolvimento psicológico educacional e social e uma qualidade de vida satisfatória. Uma vez que, ao contrário de outros casos, o diagnóstico foi precoce e a família foi orientada da melhor forma para lidar com a ST, e sobre terapias a frequentar, torna-se fundamental continuar a apoiar a família e proporcionar à Inês todos os apoios a que ela tem direito.

A frequência de consultas de Terapia da Fala não se afiguram tão relevantes uma vez que a professora referiu que a Inês é comunicativa, que se expressa muito bem, utiliza uma linguagem fluente e apresenta uma leitura bastante audível.

Como comprova a bibliografia consultada, a ST requer o acompanhamento por uma equipa multidisciplinar, envolvendo várias especialidades, tendo o pediatra um papel importante no sentido de encaminhar a criança para os cuidados de saúde adequados. No caso da Inês, verifica-se exatamente o oposto do que é recomendado pois, neste momento, nem das consultas de pediatria ela usufrui.

2.3. Perfil de Funcionalidade

De acordo com o perfil de funcionalidade por referência à CIF, constante no seu PEI, elaborado no ano letivo de 2011/2012, a Inês apresenta um comprometimento moderado ao nível de determinadas funções mentais globais, nomeadamente no que diz

respeito à orientação em relação ao seu tempo e à sua segurança. A Inês apresenta défices nas áreas responsáveis pela capacidade de organização e sequenciação temporal e, no que concerne às funções de temperamento e personalidade, revela sentimentos de insegurança e fraca autoestima.

Ainda nas funções mentais globais, a Inês apresenta um défice ligeiro nas funções intelectuais, apresentando ao nível cognitivo um resultado global numa linha “borderline”.

As funções mentais específicas, nomeadamente as da atenção e percepção visioespacial, encontram-se moderadamente comprometidas. A Inês revela um poder de realização lentificado e um índice de dispersão da atenção acentuado. Demonstra, ainda, fracas capacidades de organização preceptiva, visualização espacial e de organização, orientação e representação espacial.

Ao nível das funções da voz e da fala, revela problemas de articulação devido a uma distorção bilateral que se manifesta ao nível dos sons sibilantes.

Resultante da ST, a Inês apresenta comprometimento moderado das funções das glândulas endócrinas – níveis hormonais, sendo seguida nas consultas de endocrinologia no Hospital D. Estefânia, como já foi referido. Revela também deficiência completa nas funções reprodutivas, uma vez que a síndrome vai afetar o seu desenvolvimento puberal e menstrual, não lhe sendo possível procriar.

2.4. Relações interpessoais

A nível das interações e relacionamentos interpessoais e cruzando os dados obtidos nas observações diretas com os dados obtidos nas entrevistas, verifica-se que a Inês revela ser uma criança com bom relacionamento com todos os que a rodeiam, quer com os colegas, quer com os adultos para quem é muito respeitadora, não se evidenciando qualquer indício de timidez ou quaisquer problemas de integração quer na turma, quer no recreio. É uma criança com bons relacionamentos, que brinca como todas as outras, que participa ativamente nas brincadeiras dos colegas, nas quais se insere com facilidade, e nunca foi vista a brincar sozinha. A Inês referiu que gosta de brincar com todos os colegas mas que tem preferência por uma colega da turma com quem brinca mais vezes. Todavia, na opinião da professora de educação especial a Inês revela preferência por brincar com colegas de uma faixa etária menor.

A professora da turma referiu que os colegas só a veem de maneira diferente em relação aos resultados da aprendizagem. Quando algum colega tem uma nota mais baixa eles comentam que «teve nota mais baixa do que a Inês», têm-na como ponto de referência negativo. «Têm a ideia de que a Inês é a que vai tirar as notas mais baixas. Quando vai ao quadro e erra qualquer coisa eles comentam logo, mas se ela acerta eles também a elogiam». Ressalta-se a importância de haver um trabalho por parte da professora de forma a poder ultrapassar esta situação, este estigma, de que as notas mais baixas são sempre as da Inês. Estes dados revelam a importância de adotar estratégias no âmbito da socialização no sentido de promover atitudes de respeito pela diferença e de valorização dos âmbitos em que a Inês tem mais sucesso.

Através da análise dos testes sociométricos e respetivos sociogramas foi possível destacar a posição da Inês no seio do grupo. Este teste foi aplicado a quinze dos dezasseis alunos que constituem a turma, incluindo a Inês.

Seguidamente, apresentam-se os resultados do teste sociométrico e respetivo sociograma:

Sociograma A

1- «Qual dos teus colegas gostarias que estivesse sentado ao pé de ti na sala de aula? Indica outro e ainda outro». A Inês não foi escolhida por nenhum dos colegas, enquanto que todos os seus colegas foram escolhidos pelo menos por um colega.

2- «Que colega não gostarias que estivesse sentado ao pé de ti?». A Inês foi escolhida por seis dos seus colegas. Mais nenhum colega teve tantas escolhas como a Inês, sendo que o colega número três teve duas escolhas, o colega número treze teve duas escolhas e os restantes tiveram uma ou nenhuma escolha.

Sociograma B

1- «Se tivesses de realizar um trabalho a pares, que colegas escolherias para trabalhar contigo? Indica outro. E ainda outro.» A Inês não foi escolhida por nenhum colega o que não se verificou em mais nenhum colega.

2- «Quem não escolherias para trabalhar contigo?» Foram sete os colegas que não escolheriam a Inês. Também nesta pergunta nenhum dos colegas teve tantas escolhas como a Inês, sendo que os colegas números três e treze tiveram duas escolhas e todos os outros tiveram uma ou nenhuma escolha.

Sociograma C

1- «Quais são as tuas atividades preferidas durante os intervalos?. Indica um colega com quem gostes mais de realizar estas atividades. Indica outro. E ainda outro.» Nenhum colega mostrou preferência em brincar com a Inês durante os intervalos à semelhança de outro colega. Todos os outros foram escolhidos pelo menos por um dos colegas.

2- «Com quem gostas menos?» Foram cinco os colegas que referiram que a Inês é com quem gostam menos de brincar nos intervalos, seguida de outro colega sobre o qual recaíram três escolhas.

Sociograma D

1- «Se quiseres convidar um colega para ir a tua casa brincar contigo, qual o colega que convidarias? Indica outro. E ainda outro». A Inês não foi escolhida por nenhum colega à semelhança de mais dois colegas que também não foram escolhidos.

2- «Que colega não convidarias?» Dos seus catorze colegas da Inês, sete referiram que não a convidariam, seguida por outro colega que teve três escolhas.

Esta análise permite identificar discrepâncias entre a informação obtida nas entrevistas e observações e os resultados dos testes sociométricos. Da análise das entrevistas conclui-se que a aluna está bem integrada na turma e que não revela problemas de relacionamento quer com os seus pares, quer com os adultos entrevistados. Também durante a observação da Inês durante o recreio, não se notaram quaisquer problemas de integração. No entanto, a análise dos sociogramas permite verificar que a Inês foi a aluna mais recusada pelos colegas para a realização de várias atividades. É bastante evidente que, em duas das situações apresentadas, metade dos colegas demonstraram que não a escolheriam e em nenhuma situação, algum dos colegas a escolheu para a realização das atividades. Esta contradição observada entre os resultados dos testes sociométricos e o que acontece na realidade e que foi relatado pelos entrevistados vai ao encontro do que é defendido por Estrela (1994) que refere que o valor do teste sociométrico é relativo e deve ser interpretado em conjunto com outros instrumentos e comparado com dados obtidos por observação direta. Este autor demonstra algumas reservas acerca dos resultados que o teste sociométrico pode fornecer, pois ele «não nos dá as relações entre os membros de um grupo, mas sim as representações e expectativas dos seus componentes acerca dessas relações» (p. 367).

Encontram-se casos em que os sujeitos rejeitados no teste são os procurados em situações reais. Tendo em conta o que se observou em contexto real e o que foi relatado pelos entrevistados, não é de todo impróprio constatar que é um pouco o que se passa nesta situação da Inês. Apesar de não ser escolhida no teste sociométrico pelos colegas para nenhuma das situações e de ser a mais rejeitada para todas elas, a observação direta revela que a Inês tem bom relacionamento com os colegas, não apresentando qualquer problema em se integrar nas brincadeiras e nunca se queixando ao encarregado de educação de nenhuma situação mais desagradável por parte dos colegas.

Apesar de certos estudos demonstrarem que as crianças com ST apresentam problemas de ordem social originadas pela sua baixa autoestima devido à sua baixa estatura, no caso da Inês tal não se verifica. Nem ela se queixa de problemas de ordem social nem os vários agentes educativos alguma vez detetaram algo que os fizesse ficar alerta. No entanto, sabendo que problemas de interação podem surgir ou agravar-se com a chegada da adolescência é de frisar, mais uma vez, a importância de voltar a frequentar as consultas de Pediatria, Psicologia e Terapia Ocupacional.

Com as auxiliares de ação educativa o relacionamento é normal, idêntico a qualquer outra criança e estas tratam-na da mesma maneira que tratam as outras crianças, não fazendo qualquer tipo de distinção, tal como refere a auxiliar A: «Não, trato da mesma maneira que trato os outros. Não faço distinções» e a auxiliar B: «Normal, como outra criança».

2.5. Perfil de Aprendizagem

A Inês é uma aluna com dificuldades a nível cognitivo, encontrando-se um pouco desfavorecida em relação aos colegas, pois não consegue ter o aproveitamento que eles têm. Muitas vezes perde conhecimentos que a professora considerava aprendidos. Segundo a professora, «é uma miúda que requer que se trabalhe muito com ela, seja na escola, seja em casa». A área onde a Inês demonstra mais dificuldades é, de acordo com a professora, a matemática, a nível da resolução de problemas, no cálculo e na tabuada. «Não sabe a tabuada, para fazer contas tem muitas dificuldades, mesmo contas que não impliquem a tabuada, que sejam de mais ou de menos, ela tem muitas dificuldades». Na perspetiva da Inês, a área em que ela considera que tem mais dificuldades é nas «contas de dividir».

No terceiro período progrediu muito na língua portuguesa, principalmente na construção de textos, tendo o cuidado de não escrever com erros ortográficos. Revela, no entanto, dificuldades na compreensão da mensagem escrita.

É uma aluna que lê muito bem, com sonoridade e com expressividade. Qualquer coisa que a professora precisa que os alunos interiorizem pede à Inês para ler, pois ela lê bem em voz alta. A professora relatou com entusiasmo que: «É bastante audível, é uma leitura agradável. Ela tem uma voz que a gente capta muito bem. Uma voz muito audível, muito cristalina».

Todavia, visivelmente preocupada a professora mencionou que a Inês tem tido uma evolução muito lenta, com algumas dificuldades e com poucos progressos significativos, continuando a manifestar as dificuldades que sempre manifestou, tais como a compreensão da mensagem escrita e a memorização das matérias. No entanto, a professora de educação especial acredita que a Inês poderá evoluir muito desde que devidamente apoiada e acompanhada: «Ela evolui conforme a turma, a sua problemática deixa-a evoluir bem no 1º ciclo. No 2º e no 3º, vamos ver... parece-me que será mais complicado».

2.6. Resposta Educativa

As estratégias utilizadas pela professora não variam muito daquelas que a mesma professora utiliza com os outros alunos, uma vez que as limitações inerentes à ST não são muito graves e que há a convicção de que a Inês, sendo bem apoiada, consegue progredir com sucesso ainda que lentamente. Como estratégias utilizadas para ajudar a Inês a superar as suas dificuldades, a professora tem o hábito de a incentivar a participar, quer oralmente quer no quadro, para ler e para responder às questões, pois a Inês gosta e não se intimida mesmo quando não responde corretamente. Também a solicita para ler, pois a Inês, além de ler bem, lê alto e de forma agradável. Sempre que precisa de transmitir alguma coisa aos alunos pede à Inês para o fazer, considerando que tem uma leitura agradável que faz com que os colegas fiquem atentos.

Quanto à professora de educação especial, esta referiu que tudo lhe é explicado de forma diferente e com recurso a materiais diversificados, utilizando várias estratégias dependendo dos conteúdos. Dá oportunidade à Inês de ler e responder oralmente para só depois escrever. Os erros ortográficos não são valorizados mas indica-lhe a maneira correta de escrever. O cálculo é feito com o auxílio visual da tabuada. Nas situações

problemáticas em que a Inês apresentou um resultado absurdo, incentivou-a a reconhecer o erro, acabando esta por corrigir sem ser necessário a ajuda da professora.

Dadas as dificuldades inerentes à sua ST, a Inês beneficia de um PEI, onde estão contempladas as medidas educativas delineadas para si, tendo em conta o seu perfil de funcionalidade apresentado anteriormente. A Inês beneficia das seguintes medidas educativas consagradas no Decreto – Lei n.º 3/2008:

a) **Apoio pedagógico personalizado**, que inclui o reforço de estratégias a desenvolver com estes alunos, no seu grupo ou turma, ao nível da organização, do espaço e das atividades; o estímulo e o reforço de determinadas competências e aptidões necessárias à aprendizagem; a antecipação e o reforço da aprendizagem de conteúdos lecionados no âmbito do grupo ou turma e o reforço e desenvolvimento de competências específicas. Esta medida requer a intervenção direta do docente de educação especial quando, no PEI do aluno, se preveja a necessidade de realizar atividades que se destinem ao reforço e desenvolvimento de competências específicas, não passíveis de serem efetuadas pelo docente responsável de grupo, turma ou disciplina (artº17).

b) **Adequações curriculares individuais**, que se traduzem em adequações de âmbito curricular mas que não põem em causa o currículo comum. Estas adequações podem ainda traduzir-se na introdução de objetivos e conteúdos intermédios ou na dispensa de atividades sempre que o nível de funcionalidade do aluno dificulte ou impossibilite a sua execução (artº18).

d) **Adequações no processo de avaliação**, isto é, o processo de avaliação dos alunos com necessidades educativas especiais de carácter permanente, à exceção dos que têm currículo específico individual, segue as normas de avaliação definidas para os diferentes níveis e anos de escolaridade, podendo, no entanto, proceder-se a adequações que consistem em alterações do tipo de provas, dos instrumentos de avaliação e certificação, das condições de avaliação (exemplo: formas e meios de comunicação, periodicidade, duração e local da mesma) (artº20).

O Apoio Pedagógico Personalizado prestado à Inês por uma professora de educação especial, que consistiu no reforço e desenvolvimento de competências específicas, aconteceu duas vezes por semana durante uma hora e meia. No entanto, durante a realização da entrevista à professora, notou-se claramente a sua indignação

pelo fraco apoio prestado à Inês no ano letivo em que se realizou o estudo pois tal como a própria afirma:

Este ano o apoio que a Inês teve praticamente foi quase nulo, foi um apoio muito residual e esporádico. Além de ser pouco, foi muito espaçado no tempo, não houve continuidade de trabalho. Este ano foi praticamente uma coisa nula, uma coisa desmiuçada, muito baça, muito muito pouca mesmo.

A docente sublinha que a Inês requer que se lhe dedique muito tempo de trabalho, havendo necessidade de muitas mais horas de apoio do que aquelas que lhe são destinadas, o que não se verificou desde o início do ano letivo até ao presente momento, sendo esse apoio quase nulo e não existindo continuidade de trabalho devido à falta de assiduidade e à mudança dos docentes de educação especial na altura do Carnaval. A professora mostrou-se muito preocupada e continuou a insistir que, além das horas de apoio serem muito poucas, a fraca assiduidade dos docentes prejudicou claramente a aprendizagem da Inês, que necessita de muito acompanhamento individualizado: «Ela precisava de muito mais tempo aqui com uma professora só com ela, de educação especial, mas não tem. Este ano, então não tem quase apoio nenhum. E isso dificulta muito o 3º ano dela».

Esta preocupação pelo insuficiente apoio é partilhada por todos os entrevistados que têm a consciência de que se a Inês usufrísse dos apoios necessários conseguiria ter sucesso na sua aprendizagem. Todos foram unânimes em afirmar que o apoio dado à Inês se revelou muito insuficiente, como afirma a sua professora:

(...) o apoio em educação especial, este ano tem sido muito, muito fraco. Muito pouco. Em termos de horas e porque não tem havido assiduidade por parte dos docentes colocados. Primeiro uma docente e depois outra, mas que além das horas serem poucas não têm sido cumpridas e isso tem sido muito ruim para a Inês porque ela necessita de um acompanhamento muito individualizado e o acompanhamento tem sido muito pouco.

Assim sendo, destaca-se o facto da resposta educativa dada à Inês se ter revelado muito insuficiente, existindo claramente uma lacuna a nível do apoio prestado pela escola que não dispõe dos meios necessários para dar resposta às necessidades. Apesar de constar no seu PEI como medida educativa, o apoio pedagógico personalizado e de haver a consciência de que ela progride se for bem apoiada, esse apoio não lhe é prestado pondo em causa todo o trabalho realizado anteriormente. A Inês não usufrui de apoio suficiente que lhe permita alcançar sucesso nas suas aprendizagens.

Como atrás foi referido, para tentar colmatar essa lacuna por parte da escola e sentindo-se impotente por não a poder ajudar por falta de disponibilidade, o encarregado de educação da Inês inscreveu-a em aulas de apoio escolar fora da escola.

Corroborando a opinião do encarregado de educação, também na opinião da professora a escola não se encontra preparada para receber alunos com dificuldades como as da Inês.

2.7. Perspetivas de Futuro

Em relação às perspetivas de futuro para a Inês, todos os entrevistados têm consciência que ela terá algumas dificuldades no seu percurso, quer académico quer profissional, dadas as suas limitações mas consideram que conseguirá alcançar o que desejar, se for bem apoiada. A professora espera que a Inês se consiga realizar tanto a nível pessoal como profissional, tentando conciliar estas realizações com as suas limitações, tentando superá-las o melhor possível. Poderá optar por uma via profissionalizante em detrimento de uma carreira académica que se pode revelar frustrante, na perspetiva da sua professora:

Existem cursos onde a Inês poderá sentir-se realizada, feliz e valorizada, pois tem capacidades para realizar trabalhos muito válidos. Talvez em Artes e Ofícios...talvez na indústria da moda (exceto como modelo) ... ou na restauração e indústria hoteleira, já que tem presença, tem um ar simpático e um olhar expressivo. (professora)

A professora de educação especial mostra-se apreensiva com o facto de a escolaridade ser obrigatória até aos dezoito anos o que pode levar a Inês a desmotivar-se. Em termos de uma prática profissional confia que a Inês será uma «boa trabalhadora».

Na mesma linha de raciocínio, o encarregado de educação da Inês revela a convicção de que a filha não irá progredir nos estudos, ficando pelo ensino básico, «Acho que ela vai fazer o básico, o pedido, o mínimo». Não sonha com uma filha médica, engenheira ou professora, como acontece com alguns pais. Apenas ambiciona que ela faça aquilo que goste e que seja feliz, afirmando que «Eu faço aquilo que gosto... se calhar não é aquilo que os meus pais queriam mas é o que eu gosto de fazer.».

Inclusão de uma criança com Síndrome de Turner numa escola do ensino regular

Alegremente, a Inês afirmou que gostava de ser «professora ou cabeleireira porque gosto de mexer nos cabelos».

Apesar das expectativas serem as que atrás foram referidas, sabe-se, através da análise de alguns estudos, que as mulheres com ST atingem o mesmo nível de educação e o mesmo nível de emprego do que as mulheres sem ST.

Para sublinhar a grande imprevisibilidade do que pode ser o futuro da Inês a professora afirma que:

“O futuro a Deus pertence, diz o povo...” (Professora)

CAPÍTULO IV – CONSIDERAÇÕES FINAIS

1. Conclusões

Nas últimas décadas, nota-se claramente uma crescente preocupação na construção de uma escola inclusiva que atenda às necessidades de todos os seus alunos de modo a garantir o seu sucesso educativo, independentemente das suas características. A revisão bibliográfica sobre o tema inclusão evidenciou que a maneira como a sociedade tem vindo a encarar as pessoas com deficiência está associada a fatores económicos, sociais e culturais característicos de cada época e têm tido repercussões profundas na escola que se quer inclusiva. No entanto, constatou-se também que, apesar de se assistir a uma mudança de mentalidades e de se unirem esforços no sentido de atender a todas as crianças, ainda há muito caminho a percorrer nesse sentido. Não basta sonhar com uma escola inclusiva, há que trabalhar para a conseguir e esse trabalho compete a todos quantos fazem parte dela. Nesta perspetiva sublinha-se que, apesar de existir vontade de se construir uma escola inclusiva, o que se faz para a conseguir é muito insuficiente e não será talvez arriscado dizer que uma escola verdadeiramente inclusiva é uma utopia. Para que a inclusão seja bem-sucedida, a escola regular terá de dispor de todos os recursos materiais e humanos necessários para que a escola não se transforme em «depósito», para onde são atiradas as crianças com NEE (Correia L. M., 1999).

Em Portugal, onde vigora o Decreto-lei 3/2008, quando chega à escola um aluno em quem tenha sido identificado algum tipo de necessidade, desenvolvem-se procedimentos no sentido de verificar se esse aluno é, ou não, elegível para a educação especial, com o objetivo de o conduzir da melhor forma e de lhe proporcionar adequações no seu currículo, tendo sempre em vista o sucesso da sua aprendizagem, dando-lhe a oportunidade de contactar com os seus pares inseridos numa turma do ensino regular.

Sendo a ST uma síndrome que condiciona a aprendizagem de várias formas é necessária a intervenção da educação especial que tem como objetivo promover o sucesso educativo das crianças que dela são portadoras. Inicialmente os estudos apontavam para a existência de défice cognitivo em todas as portadoras de ST, ao contrário dos estudos mais recentes que apontam para a existência de défice cognitivo apenas numa pequena percentagem de portadoras de ST. Identificam-se no entanto, algumas dificuldades específicas de aprendizagem, tais como distúrbios de memória

visual, de atenção e de raciocínio matemático como consequência de problemas de percepção espacial e temporal bem como na coordenação óculo-manual.

No centro deste estudo, que tomou a forma de estudo de caso, esteve uma criança com ST a quem foi atribuído o nome fictício de Inês e que frequenta uma escola de ensino regular. Partiu-se para este estudo na tentativa de verificar em que é que a ST condiciona a aprendizagem, assim como investigar o processo de inclusão no seio de uma turma do ensino regular. As dificuldades de aprendizagem da Inês são essencialmente aquelas que são inerentes à ST, que passam pelo comprometimento moderado das funções mentais específicas, nomeadamente as da atenção e percepção visio-espacial. Demonstra, ainda, fracas capacidades de organização preceptiva, de visualização espacial e de organização, orientação e de representação espacial e as suas maiores dificuldades são na matemática. O pai destaca a sua falta de motivação pelas atividades escolares. As suas dificuldades foram diagnosticadas quando tinha apenas quatro anos, pela educadora de infância que a referenciou para os apoios especializados. Com a entrada no primeiro ciclo as suas dificuldades acentuaram-se e foi elaborado um PEI onde constam as medidas educativas tendo em vista o seu sucesso educativo.

Como resultado da análise dos dados recolhidos e ancorada na reflexão teórica que lhe está subjacente, considera-se que foram alcançados os objetivos principais do estudo que consistiram em conhecer o processo de inclusão escolar de uma aluna com ST numa escola do ensino público regular e refletir sobre as atitudes da comunidade escolar e da família em relação à mesma aluna.

Durante a recolha e análise desses dados teve-se sempre em atenção as questões da investigação às quais se pretendeu dar resposta e que foram o ponto de partida para a investigação. Como se sente a aluna na escola onde está inserida? Quais as dificuldades mais significativas reveladas pela aluna na aprendizagem? Que problemas se verificam/verificaram no processo de inclusão da aluna? Que tipo de atitudes revelam os docentes face à aluna? Que tipo de atitudes revelam os colegas perante a aluna? Que estratégias estão a ser desenvolvidas junto da comunidade escolar tendo em vista a inclusão da aluna? O que pensa a família da aluna em relação à sua inclusão? Na procura de resposta para estas questões, recolheram-se dados através de entrevistas, observação direta e respetivos registos em diário de campo, pesquisa documental e teste sociométrico que permitissem posteriormente uma triangulação de informação.

Concluiu-se que a Inês é uma criança com características físicas próprias da ST mas parece ser uma criança de bem com a vida, feliz e harmoniosa, não apresentando

dificuldade de interação com os adultos ou os seus pares. Ao contrário do que sucede em outros casos referidos na bibliografia consultada, nos quais o diagnóstico da ST é tardio, por vezes apenas na puberdade, no caso da Inês esse diagnóstico foi efetuado logo à nascença, dadas algumas características evidentes da ST, neste contexto. O diagnóstico precoce permitiu o encaminhamento para os cuidados médicos e terapias adequados, tendo como objetivo o harmonioso desenvolvimento da Inês. Dada a diversidade de aspetos neurofisiológicos e psicossociais inerentes à ST, o acompanhamento da Inês e da sua família deveria ser feito por especialistas de várias áreas científicas. No entanto, atualmente, a Inês não beneficia de cuidados necessários essenciais ao seu desenvolvimento pois não existe disponibilidade de meios que lhe proporcionem esses cuidados. Existem estudos que demonstram que a baixa estatura pode ter impacto na sua personalidade e relacionamento pessoal, o que tende a agravar-se com a chegada da adolescência. Estando a Inês a aproximar-se desta fase do seu desenvolvimento, torna-se imprescindível um bom suporte psicológico, o que não está a acontecer.

O encarregado de educação da Inês afirma que nunca houve qualquer problema de integração ao longo do seu percurso escolar, assinalando apenas um episódio no jardim-de-infância em que a Inês não queria ir, situação que rapidamente se alterou. Afirmou também que não teve preocupação com a entrada da Inês na escola, a não ser com a sua falta de interesse pelas atividades escolares pois, segundo ele, apesar de a Inês gostar de frequentar a escola está pouco motivada para a aprendizagem. Também a própria Inês foi assertiva ao afirmar que gosta de ir à escola e que se sente feliz. Apesar de ser uma aluna bem comportada é um pouco distraída.

Todavia, foi possível verificar através da análise dos sociogramas, elaborados a partir do teste sociométrico, que a interação da Inês com ST com os seus pares fica aquém das interações entre os seus colegas que não apresentam ST. Por sua vez, os dados obtidos nas entrevistas e nas observações diretas mostram que a Inês está bem integrada no meio escolar, não se evidenciando qualquer problema de integração. Importa recordar que existem estudos que demonstram que os resultados dos testes sociométricos podem apresentar disparidades em relação ao que acontece na realidade. Não será especular se for afirmado que o fato da escola estar inserida num meio pequeno, onde todos se conhecem e o facto da Inês ter frequentado o mesmo jardim-de-infância que a maioria dos colegas, foram facilitadores da sua inclusão.

As atitudes dos docentes perante a Inês e a sua problemática não parecem ser muito diferentes das atitudes adotadas perante os restantes alunos e as estratégias utilizadas com a Inês não diferem muito das utilizadas com os alunos com o currículo comum. Salienta-se a falta de apoio regular por parte da docente de educação especial, facto que condiciona o sucesso da aprendizagem da Inês e põe em causa o trabalho efetuado anteriormente.

Infere-se dos dados recolhidos que, por não se identificarem dificuldades no processo de inclusão da Inês, não têm sido implementadas estratégias pela comunidade escolar tendo em vista o sucesso da aluna.

No entanto, todos os entrevistados manifestam alguma preocupação em relação ao futuro académico da Inês, dadas as limitações inerentes à ST. Considera-se que, se de facto a Inês tivesse a possibilidade de beneficiar de todos os apoios possíveis conseguiria progredir com sucesso, como os seus colegas sem ST.

O professor tem o dever de trabalhar a questão da inclusão, informar todos os alunos da problemática do aluno com NEE, contribuir para que percebam que todos somos diferentes, com características próprias e que temos de aceitar, respeitar e conviver com o outro tal como é. O professor deve contribuir deliberadamente para a desconstrução de preconceitos e estereótipos associados à diferença.

Com este estudo conclui-se que a integração da Inês na sua turma vai ao encontro do conceito de escola inclusiva, contudo apontam-se alguns fatores limitativos que se tornam um obstáculo para que este conceito seja uma realidade efetiva, tais como a escassez de apoio por parte da educação especial, falta de material adequado para trabalhar com a Inês e falta de apoio por parte de uma equipa multidisciplinar. Estas lacunas impossibilitam um conhecimento adequado das necessidades e das potencialidades da Inês, assim como condicionam um planeamento rigoroso das medidas e estratégias a implementar, criando entraves à concretização de um ensino diferenciado.

Delineiam-se, por fim, algumas sugestões de estratégias impulsionadoras de inclusão a serem aplicadas em contexto educativo, tendo em vista ao sucesso educativo da Inês juntamente com os seus pares, tais como: favorecer o melhor nível possível de comunicação e interação da Inês com toda a comunidade escolar; promover a participação da Inês em toda e qualquer atividade escolar; informar os colegas da problemática da Inês e das suas dificuldades; combater sentimentos de baixa auto-estima, inferioridade, menos valia ou fracasso; ter um comportamento o mais natural

possível, sem superproteção, ou, pelo contrário, com indiferença; proporcionar a aprendizagem cooperativa entre a Inês e outros colegas, beneficiando da aprendizagem em conjunto; promover o respeito mútuo organizando atividades em torno do tema das diferenças entre as pessoas e tolerância; proporcionar todos os apoios necessários e adequados à Inês com regularidade; proporcionar o visionamento de filmes e debates sobre o tema inclusão; promover a dramatização de situações em que os alunos tenham de desempenhar diferentes papéis.

O princípio de inclusão implica uma reestruturação significativa na organização escolar, na participação dos pais na escola, nas relações interpessoais, nas metodologias de ensino aprendizagem e no currículo, de forma a dar respostas às necessidades de todos os alunos independentemente das suas características e, sempre que possível, nas classes regulares dessas mesmas escolas em conjunto com os colegas. No entanto, a questão da inclusão é muito complexa e ainda não existe equilíbrio entre o que se pretende fazer e o que na realidade se faz. O princípio da inclusão ainda não se encontra totalmente explorado. Não basta deixar escrito que os alunos com NEE devem estar incluídos na sala de aula regular e depois fazer como se eles não existissem, como se fossem um acessório de decoração. A vontade de mudar é muita mas para mudar não basta querer, é preciso fazer e, no caso da inclusão, ambiciona-se muito mas ainda se faz pouco.

2. Limitações do estudo

Para a elaboração deste trabalho tentou-se recolher o maior número de elementos sobre inclusão, NEE e ST, assim como todo o tipo de elementos que permitissem caracterizar o mais rigorosamente possível a Inês. Surgiram, contudo, algumas limitações: a impossibilidade de observar a Inês em contexto de sala de aula devido à falta de autorização do diretor da escola para o fazer e a dificuldade em obter informações de todos os técnicos envolvidos no processo educativo da aluna, nomeadamente da professora de educação especial, cujo contrato terminou antes de ter sido realizado o trabalho de campo, não tendo a nova professora elementos suficientes para disponibilizar na entrevista. Para superar tal situação contactou-se a anterior professora que se mostrou disponível para responder ao questionário através de email. Destaca-se também como limitação do estudo o fato de se tratar de um estudo de caso, o que implica não ser possível a generalização das conclusões para outras crianças com

ST a frequentar o ensino público regular. O facto da ST ser uma doença rara e consequentemente haver poucos estudos sobre a mesma, menos ainda quando a problemática é a da inclusão, não facilitou o enquadramento teórico do caso em análise.

3. Recomendações Futuras

Nunca foi intuito deste projeto de investigação generalizar resultados sobre a inclusão de crianças com ST no ensino regular pois cada criança com ST apresenta as suas características e limitações pessoais. Seria interessante a realização de outros estudos com idênticos objetivos para se poder efetuar comparações e daí tirar conclusões de modo a poder generalizar, ou não, aquelas que se obtiveram no estudo deste caso. Poder-se-ia verificar se haveria paralelismo nas conclusões encontradas ou se, pelo contrário, surgiriam resultados díspares. Os estudos que já existem permitem concluir que a ST não é impeditiva de sucesso escolar e de boa integração social.

Seria também interessante um trabalho de intervenção junto desta turma no sentido de avaliar se, com apoio adequado, as aprendizagens da Inês, seriam mais significativas e se melhoraria a interação desta com os colegas. Poder-se-ia, então, verificar se, após uma intervenção adequada, seguindo as linhas orientadoras de uma educação inclusiva, os resultados dos testes sociométricos se alterariam favoravelmente no sentido pretendido.

BIBLIOGRAFIA

- Ainscow, M., Porter, G., & Wang, M. (1997). *Caminhos para as Escolas Inclusivas*. Lisboa: Instituto de Inovação Educacional.
- Aires, L. (2011). *Paradigma Qualitativo*. Universidade Aberta.
- Alves, M., & Duarte, E. (2010). O processo inclusivo nas aulas de educação física: um estudo sobre o teste sociométrico. *Revista da Educação Física*, 21 (3), pp. 479-491.
- Alves, R. (2012). *Transição do Decreto-Lei nº319/91 para o 3/3008 no âmbito da Educação Especial - Um estudo de caso*. Dissertação de Mestrado. Porto: Universidade Católica Portuguesa.
- Araújo, M., Bravo, D., & Drago, R. (n.d.). *A síndrome de turner: origens, aspectos Fenótipicos e as práticas pedagógicas inclusivas na escola comum*.
- Arnaut, A., & Monteiro, I. (n.d.). *NEE - A (in)certeza da inclusão*. Porto: Universidade Lusófona do Porto.
- Bairrão, J. (1998). *Os alunos com necessidades educativas especiais - subsídios para o sistema de educação*. Lisboa: Edição do Conselho Nacional de Educação.
- Bardin, L. (1977). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Bell, J. (1997). *Como realizar um Projecto de Investigação*. Lisboa: Gradiva.
- Bianco, B., Lipay, M., Guedes, A., Oliveira, K., & Verreschi, I. (2010). Da cromatina sexual de Decourt ao PCR em tempo real: citogenética e expressão gênica no estudo da síndrome de Turner. *Arquivo Brasileiro de Endocrinologia e Metabologia*, 54(4), pp. 429- 431.
- Bogdan, R., & Biklen, S. (1994). *Investigação Qualitativa em Educação*. Porto: Porto Editora.
- Borges, I. (2011). *A Educação Especial na Esfera Pública em Portugal. Análise dos debates em torno das recentes medidas de política educativa*. Lisboa: Escola Superior de Educação de Lisboa.
- Carmo, M., & Ferreira, M. (1989). *Metodologia de Investigação - Guia para a Auto-aprendizagem*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Constituição da República Portuguesa. (2005). Lisboa: Assembleia da República. Acedido setembro, 2014, em <http://www.parlamento.pt/>: <http://www.parlamento.pt/Legislacao/Paginas/ConstituicaoRepublicaPortuguesa.aspx>

- Correia, L. (2003). *Educação Especial e Inclusão*. Porto: Porto Editora.
- Correia, L. M. (1999). *Alunos com necessidades educativas especiais nas classes regulares*. Porto: Porto Editora, lda.
- Correia, L. M. (2003). *Educação Especial e Inclusão*. Porto: Porto Editora.
- Correia, L. M. (2008). *Inclusão e Necessidades Educativas Especiais: Um guia para educadores e professores*. Porto: Porto Editora.
- Costa, H. (2009). *Relatório Sobre Ensino Especial - X Legislatura*. Lisboa: Assembleia da República: Comissão de Educação e Ciência.
- Coutinho, C. P., & Chaves, J. H. (2002). O estudo de Caso na Investigação em Tecnologia Educativa em Portugal. *Revista Portuguesa de Educação*, 15(1), pp. 221-243.
- Decreto-Lei nº319/1991, de 23 de agosto. *Diário da República*, 1ª série-A, nº193. Lisboa: Ministério da Educação.
- Decreto-Lei nº3/2008, de 7 de janeiro. *Diário da República*, 1ª série, nº4. Lisboa: Ministério da Educação.
- Estrela, A. (1994). *Teoria e Prática de Observação de Classes - Uma Estratégia de Formação de Professores*. Porto: Porto Editora.
- Gomes, M. (2012). *A inclusão de crianças com Asperger no ensino regular*. Dissertação de Mestrado. Lisboa: Escola Superior de educação Almeida Garrett.
- Gonzalez, C. (s.d.). *Apresentando uma síndrome - Síndrome de Turner*. Acedido junho, 2014, em <http://www.pediatriaopaulo.usp.br/>: <http://www.pediatriaopaulo.usp.br/upload/pdf/87.pdf>
- Gould, H., Bakalov, V., Tankersley, C., & Bondy, A. (2013). High Levels of Education and Employment Among Women with Turner Syndrome. *Journal Of Women's Health*, 22, pp. 230-235.
- Guedes, A., Bianco, B., Callou, E., Gomes, A., Lipay, M., & Verreschi, I. (2008). O Hormônio do Crescimento na Síndrome de Turner: dados e reflexões. *Arquivo Brasileiro de Endocrinologia e Metabologia*, 52(5).
- Guimarães, M., & et all. (Agosto de 2001). Intercorrências CLínicas na Síndrome de Turner. *Arquivo Brasileiro de Endocrinologia e Metabologia*, pp. 331- 338.
- Jez, W., Irzyniec, T., & Lew-Starowicz, Z. (2006). Sexual Life and Lifestyle of Women with Turner's Syndrome. *Sex Disability*, pp. 207-212.

- Jung, M., Cardoso, M., Villar, M., & Jr., J. (abr.-jun. de 2009). Revisitando o desvendamento da etiologia da síndrome de Turner. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, pp. 361- 376.
- Laranjeira, C., Cardoso, H., & Borges, T. (2010). Síndrome de Turner. *Acta Pediátrica Portuguesa - Sociedade Portuguesa de Pediatria*, pp. 38-43.
- Leite, L. (s.d.). *Síndrome de Turner*. Acedido abril, 2014, em <http://www.ghente.org/>: <http://www.ghente.org/ciencia/genetica/turner.htm>
- Lessard - Hérbert, M., Goyette, G., & Boutin, G. (1990). *Investigação qualitativa - Fundamentos e Práticas*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Lipay, M., Bianco, B., & Verreschi, I. (2005). Disgenesias Gonodais e Tumores: Aspetos Genéticos e Clínicos. *Arquivo Brasileiro de Endocrinologia e Metabologia*, 49 (1), pp. 60-70.
- Mandelli, S., & Abramides, D. (2012). Manifestações clínicas e fonoaudiológicas na síndrome de turner: estudo bibliográfico. *Revista CEFAC*, 14(1), pp. 146-155.
- Martins, M. (2005). *Inclusão: um olhar sobre as atitudes e práticas dos professores (Dissertação de Mestrado)*. Porto: Universidade Portucalense.
- Ministério da Educação. (2008). *Educação Especial: Manual de apoio à prática*. Lisboa: Ministério da Educação : Direção Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular.
- Naess, E., Bahr, D., & Gravholt, C. (2010). Health status in women whith Turner Syndrome: a questionnaire study on health status, education, work participation and aspects of sexual functioning. *Clinical Endocrinology*, 75(2), pp. 678-684.
- Neto, J., Marini , S., Faria, A., Júnior, G., & Guerra, A. (2011). Fatores associados a atraso no diagnóstico da síndrome de turner. *Revista Paulista de Pediatria*, 29(1), pp. 67-72.
- Nielsen, L. (1999). *Necessidades Educativas Especiais na Sala de Aula- Um Guia Para Professores*. Porto: Porto Editora.
- Palha, M. (s.d.). *Diferenças*. Acedido maio, 2014, em www.diferencas.net: http://www.diferencas.net/wp-content/uploads/sindrome_turner.pdf
- Perdigão, R., Casas-Novas, T., & Gaspar, T. (2014). *Relatório Técnico - Políticas Públicas de Educação Especial*. Conselho Nacional de Educação.
- Pereira, F., & Valente, M. (1999). *Uma Educação Inclusiva a partir da escola que temos*. Lisboa: Edição do Conselho Nacional de Educação- Ministério da Educação.

- Pinheiro, A., Martins, L., & Fernandes, I. (2009). Síndrome de Turner, várias formas de apresentação da mesma doença. *Nascer e crescer*, 18(3), pp. 152-155.
- Pórlan, R., & Martín, J. (1997). *El Diálogo del Profesor: um recurso para la investigación en la aula*. Sevilha: Díada.
- Quivy, R., & Campenhoudt, L. (2003). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva.
- Rodrigues, D. (2014). Os Desafios da Equidade e da Inclusão na Formação de Professores. In F. Armstrong, & D. Rodrigues, *A Inclusão nas Escolas* (pp. 73-102). Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Rodrigues, D., & Nogueira, J. (2011). Educação Especial e Inclusiva em Portugal: Fatos e Opções. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 17(1), pp. 3-20.
- Rover, J. (May de 1993). The psychoeducational characteristics of children with Turner syndrome. *Journal Of Learnig Disabilities*, 26(5), pp. 333-41.
- Sanches, I. (2007). Saudosismo dos anos setenta ou arrogância da ignorância? O projecto de Decreto-lei de Educação Especial. *Revista Lusófona de Educação*, 10, pp. 157-163.
- Sanches, I. (2011). Do "aprender para fazer" ao "aprender fazendo": as práticas de educação inclusiva na escola. *Revista Lusófona de Educação*, 19, pp. 135-156.
- Sanches, I., & Teodoro, A. (2006). Da Integração à Inclusão Escolar: cruzando perspectivas e conceitos. *Revista Lusófona de Educação*, 8, pp. 63-83.
- Sanches, I., & Teodoro, A. (2007). Procurando indicadores de educação inclusiva: as práticas dos professores de apoio educativo. *Revista Portuguesa de Educação*, 20(2), pp. 105-149.
- Silva, M. (2009). Da Exclusão à Inclusão: Concepções e Práticas. *Revista Lusófona de Educação*, 13, pp. 135-153.
- Sousa, A. (2009). *Investigação em Educação*. Lisboa: Livros Horizonte.
- Suzigan, L., Paiva e Silva, R., Guerra-Júnior, G., Marini, S., & Maciel-Guerra, A. (2011). Social Skills in Women with Turner Syndrome. *Scandinavian Journal of Psychology*, 52, pp. 440-447.
- Suzigan, L., Silva, R., & Maciel-Guerra, A. (2005). Aspectos Psicossociais da Síndrome de Turner. *49(1)*, pp. 154-164.
- Teixeira, M. (2011). *Projeto de intervenção junto de um aluno com paralisia cerebral e problemas motores, em contexto de 2ºciclo (Dissertação de Mestrado)*. Escola Superior de Educação Almeida Garrett.

Inclusão de uma criança com Síndrome de Turner numa escola do ensino regular

- Tuckman, B. (2000). *Manual de Investigação em Educação*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- UNESCO. (1994). *Declaração de Salamanca e Enquadramento da Acção na Área das Necessidades Específicas*. Salamanca: Unesco.
- Vasconcelos, B. (2007). *Estudo da frequência de aberrações cromossómicas nos pacientes atendidos na Unidade de Genética do Instituto da Criança entre 1992 a 2002 (Dissertação de Mestrado)*. São Paulo: Universidade de São Paulo.
- Ventura, M. M. (2007). O Estudo de Caso como Modalidade de Pesquisa. *Revista SOCERJ*, 20(5), pp. 383-386.
- Wanderley, C., & et al. (2004). Desenvolvimento sexual e cognitivo das portadoras da Síndrome de Turner. *Ciências & Cognição*, 2, pp. 61-74.
- Warnock, H. M. (1978). *Special Educational Needs. Report of Committee of Enquiry into the Education of Handicapped Children and Young People*. London: HMSO.
- Xavier, O. (1990). A Sociometria na Administração de Recursos Humanos. *Revista de Administração de empresas*, 30(1), pp. 45-54.
- Yin, R. (2005). *Estudo de caso - Planejamento e Métodos*. São Paulo: Bookman.

Anexo nº1- Pedido de autorização ao diretor do agrupamento de escolas

Paula Cristina Martins Diogo

Rua José Gago sequeira nº 4

8800-166 Santa Catarina da Fonte do Bispo

Tavira

Exmº Senhor

Diretor do Agrupamento de Escolas -----

Assunto: Pedido de autorização para a realização de um estudo no âmbito do Mestrado em Educação Especial - Domínios Cognitivo e Motor da Escola Superior de Educação e Comunicação do Algarve.

Data: 5 de Setembro de 2012

No âmbito da minha dissertação do Mestrado em Educação Especial - Domínios Cognitivo e Motor, da Escola Superior de Educação e Comunicação do Algarve, pretendo desenvolver, no presente ano letivo, um projeto de investigação no agrupamento de escolas -----A base de execução deste projeto incide no estudo do processo de inclusão de uma criança com síndrome de Turner que frequenta o 3º ano da Escola Básica ----- e terá a orientação da professora coordenadora da Universidade do Algarve, Aurízia Anica.

São objetivos deste estudo:

- Conhecer o processo de inclusão escolar de uma aluna com Síndrome de Turner numa escola do ensino regular;
- Refletir sobre as atitudes da comunidade escolar e família em relação a uma aluna com Síndrome de Turner;

ANEXOS

Assim sendo, venho por este meio, solicitar autorização para a realização deste estudo no vosso agrupamento.

Os resultados do estudo serão apresentados em defesa pública e, eventualmente, publicados.

É, por isso, minha intenção obter consentimento do encarregado de educação da aluna, assim como salvaguardar a identidade do agrupamento e proteger a privacidade dos participantes, assegurando o seu anonimato e a confidencialidade da informação recolhida.

Estarei disponível para apresentar os resultados à direção do agrupamento e ao encarregado de educação.

Certa de que o meu pedido merecerá a vossa recetividade, agradeço desde já a atenção dispensada para este assunto.

Com os melhores cumprimentos,

Tavira, 5 de Setembro de 2013

(Paula Cristina Martins Diogo)

Anexo nº2- Pedido de autorização ao encarregado de educação

Paula Cristina Martins Diogo

Rua José Gago sequeira nº 4

8800-166 Santa Catarina da Fonte do Bispo

Tavira

Exmº Senhor Encarregado de Educação

Assunto: Pedido de autorização para a realização de um estudo no âmbito do Mestrado em Educação Especial - Domínios Cognitivo e Motor da Escola Superior de Educação e Comunicação do Algarve.

Data: 12 de Setembro de 2013

Sou professora do Ensino Básico na Variante de Matemática e Ciências da Natureza e, neste momento, encontro-me a frequentar o Mestrado em Educação Especial - Domínios Cognitivo e Motor na Escola Superior de Educação e Comunicação do Algarve. No âmbito da minha dissertação de mestrado pretendo desenvolver, no presente ano letivo, um projeto de investigação no agrupamento de escolas ----- . A base de execução deste projeto incide no estudo do processo de inclusão de uma criança com síndrome de Turner numa escola do ensino regular.

São objetivos deste estudo:

- Conhecer o processo de inclusão escolar de uma aluna com Síndrome de Turner numa escola do ensino regular;
- Refletir sobre as atitudes da comunidade escolar e família em relação a uma aluna com Síndrome de Turner;

Assim sendo, venho por este meio, solicitar a sua colaboração, nomeadamente, através da autorização de participação da sua educanda neste estudo. Saliento que toda a informação a recolher neste estudo assim como a identidade dos participantes serão

ANEXOS

confidenciais e destinam-se exclusivamente para fins académicos. No final, estarei disponível para apresentar os resultados do estudo a todos os participantes no mesmo. Manifesto desde já a minha disponibilidade para quaisquer informações adicionais sobre este estudo.

Na expectativa de uma resposta favorável, subscrevo-me com os melhores cumprimentos.

Santa Catarina da Fonte do Bispo, 12 de Setembro de 2013.

(Paula Diogo)

Eu., autorizo a participação da minha educanda neste estudo.

(Assinatura do Encarregado de Educação)

Anexo nº3 -Guião de entrevista à professora titular de turma**Guião de entrevista semiestruturada**

Tema de Estudo: Inclusão de uma criança com Síndrome de Turner numa escola do Ensino Regular - Um Estudo de Caso

Objetivos Gerais:

- Conhecer o processo de inclusão escolar de uma aluna com Síndrome de Turner numa escola do ensino regular;
- Refletir sobre as atitudes da comunidade escolar e família em relação a uma aluna com Síndrome de Turner;

Entrevistado: Professora titular de turma

Bloco	Objetivos	Tópicos
Legitimação da entrevista	<ul style="list-style-type: none"> - Explicar os fundamentos e objetivos da entrevista. - Motivar o entrevistado. - Garantir a confidencialidade. 	<ul style="list-style-type: none"> - Apresentação do entrevistado/entrevistadora. - Razões da entrevista. - Objetivos da entrevista. - Garantia de confidencialidade das informações prestadas.
Perfil do entrevistado	<ul style="list-style-type: none"> - Caracterizar o entrevistado. 	<ul style="list-style-type: none"> - Idade. - Habilitações académicas. - Situação profissional. - Formação na área da Educação Especial.
Perfil da Inês	<ul style="list-style-type: none"> - Caracterizar a Inês. 	<ul style="list-style-type: none"> - Comunicação. - Comportamento e atitudes.
Perfil de aprendizagem	<ul style="list-style-type: none"> - Caracterizar o aproveitamento da Inês. - Identificar dificuldades de 	<ul style="list-style-type: none"> - Aproveitamento. - Dificuldades de aprendizagem.

ANEXOS

	<p>aprendizagem.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar pontos forte e pontos fracos da aprendizagem. - Verificar existência de evolução significativa. 	<ul style="list-style-type: none"> - Pontos fortes e fracos. - Evolução.
<p>Relações Interpessoais da Inês</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Caracterizar as relações da Inês com os seus pares e com os adultos entrevistados. 	<ul style="list-style-type: none"> - Relacionamento com os colegas. - Relacionamento com o entrevistado. - Relacionamento com adultos.
<p>Resposta Educativa à Inês</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar estratégias utilizadas no trabalho com a Inês. - Identificar dificuldades sentidas no trabalho com a Inês. 	<ul style="list-style-type: none"> - Acompanhamento. - Estratégias utilizadas. - Dificuldades sentidas.
<p>Futuro da Inês</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Conhecer as expectativas do entrevistado em relação ao futuro da Inês. 	<ul style="list-style-type: none"> - Perspetivas de futuro a nível académico e profissional.
<p>Dados Complementares</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Dar oportunidade o entrevistado para abordar outros assuntos pertinentes e oportunos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Outros assuntos pertinentes e oportunos não referenciados anteriormente
<p>Finalização</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Agradecer a disponibilidade e a colaboração 	<ul style="list-style-type: none"> - Agradecimentos

Nota: Adaptado de Estrela (1986, pp. 355-357)

Anexo nº4- Análise de conteúdo da entrevista à professora titular de turma**Análise de conteúdo da entrevista à professora titular de turma**

Categorias	Subcategorias	Unidades de Registo
Perfil de Entrevistada	Idade	- «Tenho 47 anos.»
	Habilitações académicas	- «Licenciatura com complementos de formação em 1º ciclo.»
	Situação profissional	- «Sou Quadro de Agrupamento.»
	Formação na área da Educação Especial	- «Não, não tenho.»
Perfil da Inês	Comunicação	- «...muito comunicativa...» - «Pois...é comunicativa expressa-se bem, não tem qualquer dificuldade em articular palavras, tem uma oralidade fluente sem qualquer entrave de linguagem, sem qualquer problema de linguagem. Usa vocabulário normal para a idade e para o meio em que se insere...para o ambiente em que está inserida, é normal o vocabulário.»

ANEXOS

		<p>- «porque ela lê alto (...) leva a que (...)é bastante audível, é uma leitura agradável. Qualquer coisa que seja preciso que os miúdos metam mais na cabeça, a Inês é que lê. Ela tem uma voz qua a gente capta muito bem. Uma voz muito audível, muito cristalina.»</p>
	<p>Comportamento e atitudes</p>	<p>- «É extrovertida mas em situações que não tenham a ver com a escola.»</p> <p>- «...acho-a muito simpática ... Por vezes é um pouco faladora demais com os colegas.»</p> <p>- «... tem presença , tem um ar simpático e um olhar expressivo...»</p> <p>- «Inês é muito trabalhadora, comunicativa, simpática, metódica, asseada, persistente, calma, organizada.»</p> <p>- «... a Inês é uma criança madura para a idade.»</p> <p>- «Em termos de postura na sala de aula não é das miúdas mais sossegadas e facilmente se distrai.»</p> <p>- «Embora seja desconcentrada e se levante sem mais nem menos, só porque lhe apeteceu, tem um comportamento normalíssimo.»</p> <p>- «Só se ela tivesse uma grande hiperatividade ou fosse sossegada demais... mas não... o comportamento dela é normalíssimo.»</p>

ANEXOS

<p>Perfil de Aprendizagem da Inês</p>	<p>Aproveitamento Dificuldades de aprendizagem</p>	<ul style="list-style-type: none"> - «A nível cognitivo está um pouco desfavorecida em relação aos colegas porque não tem o aproveitamento que os colegas demonstram em termos gerais.» - «A Inês acompanha os colegas mas acompanha com dificuldades porque a nível cognitivo tem dificuldades ...» - «É uma miúda que requer que se trabalhe muito com ela, seja na escola, seja em casa. E, muitas das vezes, o que nós pensamos que ela já tinha memorizado perde esses saberes.» - «Em termos de aproveitamento fica mais aquém dos colegas, principalmente na matemática.» - «Onde demonstra mais dificuldades é na matemática, a nível da resolução de problemas, nas contas ...» - «Neste 3º período tem feitos muitos progressos em língua portuguesa, principalmente na construção de textos(...) sem erros de ortografia nota-se que está a progredir na disciplina.» - «E lê bem, também.» - «Lê bastante bem.» - «E tem muitas dificuldades na tabuada. Não sabe a tabuada, para fazer contas tem muitas dificuldades, mesmo contas que não implique a tabuada, que sejam de mais ou de menos, ela tem muitas dificuldades.»
---	--	--

ANEXOS

	Pontos fortes	<p>- «A nível comportamental/ de carácter, a Inês é muito trabalhadora, comunicativa, simpática, metódica, asseada, persistente, calma, organizada, tem um bom relacionamento com os colegas e é respeitadora com os adultos.»</p> <p>- «A nível intelectual, a Inês compreende mensagens simples e recados, tem uma boa caligrafia, é habilidosa na expressão plástica e apresenta uma leitura fluente e expressiva.»</p>
	Pontos fracos	<p>- «Pouca memória a médio e longo prazo para as matérias da escola. Não consegue reter e conservar na memória. Tem dificuldades de raciocínio mais elaborado, muitas dificuldades na interpretação de textos e de enunciados matemáticos, na memorização da tabuada e em resolver exercícios matemáticos, tais como operações problemas, etc.»</p>
	Evolução	<p>- «Tem sido uma evolução muito lenta e com poucos progressos significativos. Continua a manifestar as dificuldades-base que sempre manifestou; compreensão da mensagem escrita, memorização das matérias, aprofundamento de algumas questões que exijam maior raciocínio...»</p>

ANEXOS

<p>Relações Interpessoais da Inês</p>	<p>Relacionamento com o entrevistado</p>	<p>- «O relacionamento é bom. Só fala comigo quando lhe pergunto alguma coisa mas também não se inibe de vir ao pé de mim para pedir seja aquilo que for (...) não demonstra timidez.»</p>
	<p>Relacionamento com os colegas</p>	<p>- «Eu acho que eles a veem de maneira diferente em relação à aprendizagem dela. (...) Se algum colega tem alguma nota mais baixa do que ela comentam logo que teve a nota mais baixa do que a Inês, têm a ideia de que é a Inês que vai tirar as notas mais baixas. Quando vai ao quadro e erra qualquer coisa eles comentam logo mas se ela acerta eles também a elogiam.»</p> <p>- «...tem um bom relacionamento com os colegas...»</p>
	<p>Relacionamento com adultos</p>	<p>- «... é respeitadora com os adultos.»</p>
		<p>- «... requer que a pessoas se dedique mais a ela o que nem sempre é possível. Daí que houvesse necessidade de mais horas de Ensino Especial o que não há porque as horas são muito poucas. As horas de que a Inês usufrui são muito poucas.»</p> <p>- «Este ano o apoio que a Inês teve praticamente foi quase nulo, foi um apoio</p>

ANEXOS

<p>Resposta Educativa à Inês</p>	<p>Acompanhamento (apoio)</p>	<p>muito residual e esporádico. Além de ser pouco, foi muito espaçado no tempo, não houve continuidade de trabalho. Este ano foi praticamente uma coisa nula, uma coisa desmiuçada, muito baça, muito, muito pouca mesmo.»</p> <p>- «Ela teve uma série de dias e dias sem apoio.»</p> <p>- «Além de que, eu acho, que duas vezes pro semana de manhã até ao intervalo, é pouquíssimo.»</p> <p>- «Portanto, o apoio em Ensino Especial, este ano tem sido muito, muito fraco. Muito pouco. Em termos de horas e porque não tem havido assiduidade por parte dos docentes colocados. Primeiro uma docente e depois outra, mas que além das horas serem poucas não têm sido todas cumpridas e isso tem sido muito ruim para a Inês porque ela necessita de um acompanhamento muito individualizado e o acompanhamento tem sido muito pouco.»</p> <p>- «Ela precisava de muito mais tempo aqui com uma professora só com ela, de Educação Especial, mas não tem. Este ano, então não tem quase apoio nenhum. E isso dificulta muito o 3º ano dela.»</p> <p>- «... se o sistema de ensino está preparado (...) ah! (...) são alunos que se calhar, quando as dificuldades são maiores e não têm os apoios que devem ter acabam por andar sempre a coxear. Sempre a coxear, porque muitas das competências não chegam a adquirir por eles próprios.»</p>
--------------------------------------	-------------------------------	---

ANEXOS

	<p>Estratégias utilizadas</p>	<p>- «Em termos de aulas, para colmatar isso, costumo chamá-la bastantes vezes a participar, quer oralmente quer no quadro. Para ler, para responder às questões.»</p> <p>- «Depois, também gosto de pedir a sua participação, principalmente na leitura.»</p>
	<p>Dificuldades sentidas</p>	<p>- «Dificuldades de compreensão... muitas vezes estou a solicitar determinada coisa e não sei se ela está a compreender bem aquilo que eu quero.»</p> <p>- «Dá aquela ideia de que está a compreender tudo porque não põe dúvidas. Olhamos para ela e podemos pensar que ela está a compreender tudo mas não, não está porque depois quando é para fazer os exercícios ela engana-se muito.»</p> <p>- «Não pede ajuda. Não é uma miúda que venha ao pé de mim e pergunte e diga o que não sabe. Não, nesse aspeto não. É muito só no lugar dela. Não, nesse aspeto não. Ela participa se for solicitada, caso contrário, ela não expõe as dúvidas, não pergunta.»</p>
<p>Futuro da Inês</p>	<p>Perspetivas de futuro a nível académico e profissional.</p>	<p>- «... espero que a Inês consiga realizar-se a nível pessoal e a nível profissional, tentando conciliar e harmonizar a sua vida profissional com as suas limitações cognitivas, tentando superá-las o melhor possível.»</p> <p>- «... deverá, talvez, procurar seguir um rumo profissionalizante e não uma carreira</p>

ANEXOS

		académica frustrante e de insucesso. Existem cursos onde a Inês poderá sentir-se realizada, feliz e valorizada, pois tem capacidades para realizar trabalhos muito válidos. Talvez em Artes e Ofícios...talvez na indústria da moda (exceto como modelo)...ou na restauração e indústria hoteleira, já que tem presença , tem um ar simpático e um olhar expressivo...»
Dados Complementares	Outros assuntos	

Anexonº5 - Guião de entrevista à professora de educação especial**Guião de entrevista semiestruturada**

Tema de Estudo: Inclusão de uma criança com Síndrome de Turner numa escola do Ensino Regular - Um Estudo de Caso

Objetivos Gerais:

- Conhecer o processo de inclusão escolar de uma aluna com Síndrome de Turner numa escola do ensino regular;
- Refletir sobre as atitudes da comunidade escolar e família em relação a uma aluna com Síndrome de Turner;

Entrevistado: Professora de educação especial

Bloco	Objetivos	Tópicos
Legitimação da entrevista	<ul style="list-style-type: none"> - Explicar os fundamentos e objetivos da entrevista. - Motivar o entrevistado. - Garantir a confidencialidade. 	<ul style="list-style-type: none"> - Apresentação do entrevistado/entrevistadora. - Razões da entrevista. - Objetivos da entrevista. - Garantia de confidencialidade das informações prestadas.
Perfil do entrevistado	<ul style="list-style-type: none"> - Caracterizar o entrevistado. 	<ul style="list-style-type: none"> - Idade. - Habilitações académicas. - Situação profissional. - Formação na área da Educação Especial.
Perfil da Inês	<ul style="list-style-type: none"> - Caracterizar a Inês. 	<ul style="list-style-type: none"> - Comunicação. - Comportamento e atitudes.
Perfil de aprendizagem	<ul style="list-style-type: none"> - Caracterizar o aproveitamento da Inês. - Identificar dificuldades de 	<ul style="list-style-type: none"> - Aproveitamento. - Dificuldades de aprendizagem.

ANEXOS

	<p>aprendizagem.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar pontos forte e pontos fracos da aprendizagem. - Verificar existência de evolução significativa. 	<ul style="list-style-type: none"> - Pontos fortes e fracos. - Evolução.
<p>Relações Interpessoais da Inês</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Caracterizar as relações da Inês com os seus pares e com os adultos entrevistados. 	<ul style="list-style-type: none"> - Relacionamento com os colegas. - Relacionamento com o entrevistado. - Relacionamento com adultos.
<p>Resposta Educativa à Inês</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar estratégias utilizadas no trabalho com a Inês. - Identificar dificuldades sentidas no trabalho com a Inês. - Identificar o tipo de apoio prestado 	<ul style="list-style-type: none"> - Apoio. - Estratégias utilizadas. - Medidas Educativas - Dificuldades sentidas.
<p>Futuro da Inês</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Conhecer as expectativas do entrevistado em relação ao futuro da Inês. 	<ul style="list-style-type: none"> - Perspetivas de futuro a nível académico e profissional.
<p>Dados Complementares</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Dar oportunidade à entrevistada para abordar outros assuntos pertinentes e oportunos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Outros assuntos pertinentes e oportunos não referenciados anteriormente
<p>Finalização</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Agradecer a disponibilidade e a colaboração 	<ul style="list-style-type: none"> - Agradecimentos

Nota: Adaptado de Estrela (1986, pp. 355-357)

Anexo nº6 - Análise de conteúdo da entrevista à professora de educação especial**Análise de conteúdo da entrevista à professora de educação especial**

Categorias	Subcategorias	Unidades de Registo
Perfil de Entrevistada	Idade	- «...31 anos»
	Habilitações académicas	- «Sou Licenciada em PEB variante Matemática e CN, tenho pós graduação em Educação Especial e o 1º ano do mestrado em TIC na Educação.»
	Situação profissional	- «Professora contratada.»
	Formação na área da Educação Especial	- «... tenho pós graduação em Educação Especial.»
Perfil da Inês	Comunicação	- «Não é muito extrovertida mas quando estimulada é bastante comunicativa com os adultos. Com os seus pares, no recreio, é bastante comunicativa.»
	Comportamento e atitudes	- «É uma menina super dócil...» - «É uma criança dócil, meiga, justa, com bons relacionamentos e com algumas lacunas na aprendizagem.» - «Não é muito extrovertida...» - «Ótimo.»

ANEXOS

<p>Perfil de Aprendizagem da Inês</p>	<p>Aproveitamento</p> <p>Dificuldades de aprendizagem</p>	<p>- «As limitações são essencialmente cognitivas e de memória.»</p> <p>- «... com algumas lacunas na aprendizagem.»</p>
	<p>Pontos fortes</p>	<p>- «Desenho, pintura, oralmente é uma aluna que responde a questões de interpretação mas no papel tem mais dificuldade. Tem falta de vocabulário mas parece-me ser geral dos alunos.»</p>
	<p>Pontos fracos</p>	<p>- «Cálculo e escrita, principalmente criativa.»</p>
	<p>Evolução</p>	<p>- «... com algumas dificuldades mas não tenho duvidas que vai evoluir muito desde que acompanhada.»</p> <p>- «Ela evolui conforme a turma, a sua problemática deixa-a evoluir bem no 1º ciclo. No 2º e 3º vamos ver... parece-me que será mais complicado.»</p>
<p>Relações Interpessoais da Inês</p>	<p>Relacionamento com o entrevistado</p>	<p>- «... com bons relacionamentos.»</p> <p>- «Bom.»</p>
	<p>Relacionamento com os colegas</p>	<p>- «Muito bom. Não é uma criança “líder” mas amiga de todas as colegas... Acho que prefere lidar com crianças mais novas e é muito cuidadosa com estas.»</p> <p>- «Com os seus pares, no recreio, é bastante comunicativa.»</p> <p>- «... com bons relacionamentos.»</p> <p>- «É muito bem aceite.»</p>
	<p>Relacionamento com adultos</p>	<p>- «... com bons relacionamentos.»</p>

ANEXOS

<p>Resposta Educativa à Inês</p>	<p>Acompanhamento (apoio)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - «Pouco, na minha opinião, acho que 1h30m ou 2h por semana.» - «Basicamente acompanhava-a em todas as áreas que a turma estava a desenvolver. Essencialmente na área da Matemática (calculo) e na interpretação e escrita criativa.» - «Mais tempo de acompanhamento, mas sempre desenvolvendo áreas que a turma desenvolve, é uma menina capaz mas tem que ser acompanhada.» - «Não, a escola não fornece todas as ferramentas necessárias ao trabalho com a Inês. Considero que os professores conseguem fazer um bom trabalho com as ferramentas que há (desde que haja computadores, internet, folhas e impressora, e alguns jogos didáticos.)» - « ... uma boa sala de trabalho, uma boa biblioteca também era bom e mais jogos didáticos.» - «A escola não esta preparada para receber nenhum aluno com NEE, mas são uma minoria. Há escolas que estão super preparadas, mas não a escola da Inês.»
	<p>Estratégias utilizadas</p>	<p>- «As estratégias têm obrigatoriamente de ser diferenciadas, senão não era necessário o apoio. É tudo explicado de forma diferente com recurso a vários materiais. É tudo lido e respondido oralmente primeiro e só depois passado para o papel. Não são valorizados os erros, embora seja importante ela visualizar a forma correta de escrever. O cálculo também é feito de forma diferente (com recurso visual à tabuada por exemplo). Em situações problemáticas erradas era chamada à</p>

ANEXOS

		<p>razão quando o resultado era absurdo. O que fazia era corrigido por ela, muitas vezes apercebia-se do erro sem ser necessário o professor corrigir.»</p> <p>- «Havia um monte de estratégias diferentes que eu utilizava para ela compreender alguns conteúdos, mas tudo depende do conteúdo.»</p>
	Dificuldades sentidas	- «Nenhuma. Podia dizer que falta de material para trabalhar outras áreas que não as académicas mas com a quantidade de material que acumulei e com o acesso à Internet é fácil arranjar material de trabalho estimulante.»
	Medidas educativas	- «a) Apoio pedagógico personalizado; b) Adequações curriculares individuais; d) Adequações no processo de avaliação e turma reduzida»
Futuro da Inês	Perspetivas de futuro a nível académico e profissional.	<p>- «... com algumas dificuldades mas não tenho duvidas que vai evoluir muito desde que acompanhada.»</p> <p>- «Ela evolui conforme a turma, a sua problemática deixa-a evoluir bem no 1º ciclo. No 2º e 3º vamos ver... parece-me que será mais complicado.»</p> <p>- «Ótimo. É uma criança que não vai evoluir muito em termos académicos mas vai acompanhar com as suas limitações. Em termos práticos será uma boa trabalhadora. O que me assusta é que agora a escolaridade é ate aos 18 e ela pode desmotivar.»</p>
Dados Complementares	Outros assuntos	

Anexo nº7 - Guião de entrevista ao encarregado de educação**Guião de entrevista semiestruturada**

Tema de Estudo: Inclusão de uma criança com Síndrome de Turner numa escola do Ensino Regular - Um Estudo de Caso

Objetivos Gerais:

- Conhecer o processo de inclusão escolar de uma aluna com Síndrome de Turner numa escola do ensino regular;
- Refletir sobre as atitudes da comunidade escolar e família em relação a uma aluna com Síndrome de Turner;

Entrevistado: Encarregado de educação

Bloco	Objetivos	Tópicos
Legitimação da entrevista	<ul style="list-style-type: none"> - Explicar os fundamentos e objetivos da entrevista. - Motivar o entrevistado. - Garantir a confidencialidade. 	<ul style="list-style-type: none"> - Apresentação do entrevistado/entrevistadora. - Razões da entrevista. - Objetivos da entrevista. - Garantia de confidencialidade das informações prestadas.
Perfil do entrevistado	<ul style="list-style-type: none"> - Caracterizar o entrevistado. 	<ul style="list-style-type: none"> - Idade. - Habilitações académicas. - Situação profissional.
Perfil da Inês	<ul style="list-style-type: none"> - Caracterizar a Inês. 	<ul style="list-style-type: none"> - Comunicação. - Comportamento e atitudes.
Agregado familiar	<ul style="list-style-type: none"> - Caracterizar a composição do agregado familiar 	<ul style="list-style-type: none"> - Composição do agregado familiar
Percurso de vida da Inês	<ul style="list-style-type: none"> - Caracterizar o percurso de vida da Inês 	<ul style="list-style-type: none"> - Gravidez e parto - História de vida

ANEXOS

Síndrome de Turner	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar a idade do diagnóstico da ST - Identificar existência de acompanhamento médico - Identificar necessidades/dificuldades relativamente à ST 	<ul style="list-style-type: none"> - Diagnóstico da ST - Acompanhamento médico - Dificuldades sentidas relativamente à ST - Procedimentos adotados após o diagnóstico
Percurso escolar	<ul style="list-style-type: none"> - Caracterizar o percurso escolar da Inês 	<ul style="list-style-type: none"> - Entrada para o Infantário - Entrada para o 1º ciclo - Adaptação - Apoio Educativo - Atividades extra-curriculares - Vivências escolares
Perfil de aprendizagem	<ul style="list-style-type: none"> - Caracterizar o aproveitamento da Inês. - Identificar dificuldades de aprendizagem. 	<ul style="list-style-type: none"> - Aproveitamento. - Dificuldades de aprendizagem.
Relações Interpessoais da Inês	<ul style="list-style-type: none"> - Caracterizar as relações da Inês com os seus pares e com os adultos entrevistados. 	<ul style="list-style-type: none"> - Relacionamento com os colegas. - Relacionamento com o entrevistado. - Relacionamento com adultos.
Resposta Educativa à Inês	<ul style="list-style-type: none"> - Perceber a opinião do entrevistado relativamente ao apoio dado pela escola à Inês. 	<ul style="list-style-type: none"> - Apoio - Estratégias utilizadas. - Dificuldades sentidas.
Futuro da Inês	<ul style="list-style-type: none"> - Conhecer as expectativas do entrevistado em relação ao futuro da Inês. 	<ul style="list-style-type: none"> - Perspetivas de futuro a nível académico e profissional.
Dados Complementares	<ul style="list-style-type: none"> - Dar oportunidade ao entrevistado para abordar outros assuntos pertinentes e oportunos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Outros assuntos pertinentes e oportunos não referenciados anteriormente.
Finalização	<ul style="list-style-type: none"> - Agradecer a disponibilidade e a colaboração 	<ul style="list-style-type: none"> - Agradecimentos

Nota: Adaptado de Estrela (1986, pp. 355-357)

Anexo nº8 - Análise de conteúdo da entrevista ao encarregado de educação**Análise de conteúdo da entrevista ao encarregado de educação**

Categorias	Subcategorias	Unidades de Registo
Perfil do Entrevistado	Idade	- «34 anos.»
	Habilitações académicas	- «12º ano.»
	Situação profissional	- «Vigilante.»
Perfil da Inês	Comunicação	- «Muito comunicativa...ui, até demais.»
	Comportamento e atitudes	- «O comportamento dela em casa... é bom, extremamente normal, bem comportada, empenhada, quer fazer tudo, quer ser a mãe dos manos...pronto...é normal.»
	Pontos Fortes	- «Pontos fortes...ela é muita criança muito otimista, esse é logo um para deixar os outros para trás, isso de conviver facilmente com os outros...ser extrovertida. Eh pá, é assim...eu diria que ela é educada, eu não sei como é que ela é na escola...é uma criança obediente...para mim educada.»
	Pontos Fracos	- «Fracos...a Matemática...estudar. Estudar é o ponto fraco dela.»

ANEXOS

<p>Percurso de vida da Inês</p>	<p>Gravidez</p> <p>Contacto com ST</p> <p>- Agregado Familiar</p> <p>- Acompanhamento médico</p>	<p>- «A gravidez correu bem até ter havido descolamento da placenta pouco tempo antes do nascimento. De resto não houve mais problema nenhum.»</p> <p>- «Tivemos conhecimento ...portanto... uma semana depois do nascimento, ainda ela estava na incubadora.»</p> <p>- «O que eles disseram, que se notou logo, foram as unhas quadradas, mais quadradas e os pezinhos inchados. Foram as duas coisas que eles suspeitaram e depois para despistarem fizeram o teste. Nunca mais fizeram outro teste. A Médica que a acompanha em Lisboa já te disse que qualquer dia fazemos outro teste para ver se se confirma ou não porque ela não apresenta nada daquilo que é suposto apresentar no ST. Ela não tem nada ...se falarmos nas unhas, as delas também são quadradas mas as do meu pai também são, o pescoço é normal. Se formos ver a estatura ela é baixa mas a minha mãe também é.»</p> <p>- «A Inês vive com o pai, apesar de estar muitas vezes com os avós, os meus pais. Com o pai, a madrasta, dois irmãos gémeos bebés e outro menino, filho da madrasta.»</p> <p>- «Não, nada. Só endocrinologia. Já teve consultas de psicologia, terapia da fala e terapia ocupacional mas, atualmente já não tem nada. Teve isso tudo mas</p>
---------------------------------	--	--

ANEXOS

		<p>rapidamente deixou isso. Tinha consultas de psicologia no Centro de Saúde mas marcavam um dia, íamos lá e não havia consulta...deixou de ir. Fui a outra psicóloga, por conta própria durante um mês, uma vez por semana. E fui por causa da escola...estava preocupado com o facto de ela não aprender...era muito boa e aconselhou-me uma neuropediatra. Esta receitou-me uns comprimidos para a Inês tomar por causa da concentração...pronto...fez bem. Agora não toma com regularidade ...pronto...também estar sempre a incutir aquilo...sempre, sempre, sempre...agora neste momento não está a tomar nada.»</p> <p>- «Sim, continua, 3 a 4 vezes por ano.» (Consulta de endocrinologia)</p> <p>- «Sim, toma um comprimido que é o Zumenon, um quarto de comprimido. São hormonas.» (Medicação)</p> <p>- «Agora não há. A Médica foi embora e não há mais nenhuma.» (Consulta de pediatria)</p>
<p>Percurso Escolar da Inês</p>	<p>- Entrada para o Infantário (adaptação)</p> <p>- Entrada para a escola (preocupação, integração, queixas)</p>	<p>- “Logo, logo, penso que não. Logo, ela não gostava muito de ir. Logo nas primeiras semanas...mentira...logo, logo, ela gostou de ir mas passados uns tempinhos não...não sei, ela não queria ir. Mas depois ficou tudo bem outra vez, foi só para aí um mês, uma coisa assim do género, que ela não quis ir.”</p> <p>- «Não, nunca...nunca tive nada, em lado nenhum, nada, nada, nada...nem preocupação, porque fisicamente ela não apresenta nada, quantas pessoas</p>

ANEXOS

	- Atividades extra-curriculares	<p>pequeninas há aí? Preocupava-me aí algum tempo atrás a escola, pois ela não quer estudar. E eu pensava que só podia ser por causa disto.»</p> <p>- «Sim, ela sente-se bem integrada.»</p> <p>- «Não, ela não se queixa de nada. Eu podia notar é que por ela ser mais velhinha, de haver alguma coisa. Mas que ela me tenha dito claramente que há alguma coisa...não.»</p> <p>- «Tem Kickboxing.»</p> <p>- «Agora está na explicação.»</p>
Perfil de Aprendizagem da Inês	Dificuldades de aprendizagem	<p>- «A Matemática, principalmente...»</p> <p>- «(...) pois ela não quer estudar.»</p>
Relações Interpessoais da Inês	<p>Relacionamento com o entrevistado</p> <p>Relacionamento com adultos</p> <p>Relacionamento com outras</p>	<p>- «O relacionamento é bom.»</p> <p>- «É bom, é educada.»</p> <p>- «Também é bom...ela, se estiver agora sozinha e aparecer aí 3 ou 4 raparigas, ou meninos, ou meninas, seja aquilo que for, ela em 3 pancadas já está ali com o</p>

ANEXOS

	crianças	grupo a conversar, não tem nada a ver com o pai.»
Resposta Educativa à Inês	Apoio educativo Dificuldades sentidas	- «Esse não é nada. Este ano pensei...mas o que é que eu faço? Eu não tinha tempo, entretanto nasceram os meus dois filhos, a minha mãe também não dá conta assim pensei noutra ajuda. Agora está na explicação.»
Futuro da Inês	Perspetivas de futuro a nível académico e profissional.	- «Geralmente, todos os pais sonham em os filhos serem doutores, engenheiros, professores...geralmente um pai vai buscar isso, né? Eu, pessoalmente não tenho essa ambição. A minha ambição para ela é que ela faça aquilo que goste e que seja feliz. Eu faço aquilo que gosto, se calhar não é aquilo que os meus pais queriam mas é o que eu gosto de fazer, pronto. Eu acho que ela não vai conseguir progredir nos estudos...pelo menos estou convencidíssimo disso. Nem ela gosta disso, sequer. Pode mudar mas a minha previsão é essa. Acho que ela vai fazer o básico, o pedido, o mínimo.»
Dados Complementares	Outros assuntos	

Anexo nº9 - Guião de entrevista à Inês**Guião de entrevista semiestruturada**

Tema de Estudo: Inclusão de uma criança com Síndrome de Turner numa escola do Ensino Regular - Um Estudo de Caso

Objetivos Gerais:

- Conhecer o processo de inclusão escolar de uma aluna com Síndrome de Turner numa escola do ensino regular;
- Refletir sobre as atitudes da comunidade escolar e família em relação a uma aluna com Síndrome de Turner;

Entrevistado: Inês

Bloco	Objetivos	Tópicos
Legitimação da entrevista	<ul style="list-style-type: none"> - Explicar os fundamentos e objetivos da entrevista. - Motivar o entrevistado. - Garantir a confidencialidade. 	<ul style="list-style-type: none"> - Apresentação do entrevistado/entrevistadora. - Razões da entrevista. - Objetivos da entrevista. - Garantia de confidencialidade das informações prestadas.
Perfil da Inês	<ul style="list-style-type: none"> - Caracterizar a Inês. 	<ul style="list-style-type: none"> - Idade. - Habilitações académicas.
Perfil de aprendizagem	<ul style="list-style-type: none"> - Caracterizar o aproveitamento da Inês. - Identificar dificuldades de aprendizagem. 	<ul style="list-style-type: none"> - Dificuldades de aprendizagem. - Aproveitamento.
Relações Interpessoais da Inês	<ul style="list-style-type: none"> - Caracterizar as relações da Inês com os seus pares e com os adultos entrevistados. 	<ul style="list-style-type: none"> - Relacionamento com os colegas. - Relacionamento com adultos.
Recreio	<ul style="list-style-type: none"> - Caracterizar a Inês no recreio 	<ul style="list-style-type: none"> - Comportamento e atitudes no recreio

ANEXOS

Futuro da Inês	- Conhecer as expectativas da Inês em relação ao seu futuro.	- Perspetivas de futuro a nível profissional.
Dados Complementares	- Dar oportunidade o entrevistado para abordar outros assuntos pertinentes e oportunos.	- Outros assuntos pertinentes e oportunos não referenciados anteriormente
Finalização	- Agradecer a disponibilidade e a colaboração	- Agradecimentos

Nota: Adaptado de Estrela (1986, pp. 355-357)

Anexo nº10 - Análise de conteúdo da entrevista à Inês**Análise de conteúdo da entrevista à Inês**

Categorias	Subcategorias	Unidades de Registo
Perfil do entrevistado	Idade	«Tenho 11 ano.»
	Habilitações académicas	«Ando no 4º ano.»
Perfil de Aprendizagem da Inês	Aproveitamento Dificuldades de aprendizagem	«Gosto mais de português.» «Matemática...mais ou menos...porque tenho dificuldades.» «Tenho dificuldades nas contas de dividir.» «A Marta é quem me ajuda mais...»
Relações Interpessoais da Inês	Relacionamento com os colegas	«Gosto de todos.»
	Relacionamento com adultos	«... gosto da professora...»
Recreio	Atividades	«...gosto de brincar.» «Gosto de brincar com todos mas gosto mais de brincar com a Rita.» «Brincar à apanhada.»

ANEXOS

		«Gostava de um parque.»
Futuro da Inês	Perspetivas de futuro a nível académico e profissional.	«Gostava de ser professora ou cabeleireira...gosto de mexer nos cabelos».
Dados Complementares	Outros assuntos	

Anexo nº11 - Guião de entrevista às auxiliares de ação educativa**Guião de entrevista semiestruturada**

Tema de Estudo: Inclusão de uma criança com Síndrome de Turner numa escola do Ensino Regular - Um Estudo de Caso

Objetivos Gerais:

- Conhecer o processo de inclusão escolar de uma aluna com Síndrome de Turner numa escola do ensino regular;
- Refletir sobre as atitudes da comunidade escolar e família em relação a uma aluna com Síndrome de Turner;

Entrevistado: Auxiliares de ação educativa

Bloco	Objetivos	Tópicos
Legitimação da entrevista	<ul style="list-style-type: none"> - Explicar os fundamentos e objetivos da entrevista. - Motivar o entrevistado. - Garantir a confidencialidade. 	<ul style="list-style-type: none"> - Apresentação do entrevistado/entrevistadora. - Razões da entrevista. - Objetivos da entrevista. - Garantia de confidencialidade das informações prestadas.
Perfil do entrevistado	<ul style="list-style-type: none"> - Caracterizar o entrevistado. 	<ul style="list-style-type: none"> - Idade. - Habilitações académicas. - Situação profissional. - Funções desempenhadas na escola
Perfil da Inês	<ul style="list-style-type: none"> - Caracterizar a Inês no recreio. 	<ul style="list-style-type: none"> - Comunicação. - Comportamento e atitudes no recreio.
Relações Interpessoais da Inês	<ul style="list-style-type: none"> - Caracterizar as relações da Inês com os seus pares e com os adultos entrevistados. 	<ul style="list-style-type: none"> - Relacionamento com os colegas. - Relacionamento com o entrevistado. - Relacionamento com adultos.
Resposta Educativa à Inês	<ul style="list-style-type: none"> - Caracterizar o apoio dado à Inês 	<ul style="list-style-type: none"> - Acompanhamento. - Dificuldades sentidas.

ANEXOS

Futuro da Inês	- Conhecer as expectativas do entrevistado em relação ao futuro da Inês.	- Perspetivas de futuro a nível académico e profissional.
Dados Complementares	- Dar oportunidade ao entrevistado para abordar outros assuntos pertinentes e oportunos.	- Outros assuntos pertinentes e oportunos não referenciados anteriormente
Finalização	- Agradecer a disponibilidade e a colaboração	- Agradecimentos

Nota: Adaptado de Estrela (1986, pp. 355-357)

Anexo nº12 - Análise de conteúdo da entrevista à auxiliar de ação educativa**Análise de conteúdo da entrevista às auxiliares de ação educativa**

Categorias	Subcategorias	Unidades de Registo
Perfil do Entrevistado	Idade	A - «42 anos.» B - «...37 anos.»
	Habilitações académicas	A - «...9º ano de escolaridade...» B - «...o 12º ano.»
	Situação profissional	A – «Assistente operacional.» B – «Assistente operacional.»
	Funções desempenhadas na escola	A – «Assistência, vigilância e limpeza.» B – «Funções de vigilância dos recreios, limpeza da escola e assistência.»
Perfil da Inês	Comportamento e atitudes	A – «É uma criança educada e feliz.» B – «A Inês é uma criança simpática, feliz e desenrascada.»
Relações	Relacionamento com o entrevistado	A – «É normal, igual a qualquer criança da escola.» -«Não, trato da mesma maneira que trato os outros. Não faço distinções.» B – «Normal como outra criança.» - « Não... é igual.»

ANEXOS

Interpessoais da Inês	Relacionamento com os colegas	<p>A - «Não, não é tratada de maneira diferente. Ela é bem aceite pelos colegas, tratam-na igual aos outros. Participa sempre nas brincadeiras deles.</p> <p>B – »Tem um relacionamento normal, os colegas tratam-na como tratam os outros.</p>
Recreio	<p>Atividades no recreio</p> <p>Interação com os colegas</p>	<p>A – «...participa em qualquer uma.»</p> <p>- «Sozinha? Não...brinca sempre com os colegas.»</p> <p>B –«Ela brinca com os colegas a qualquer atividade.»</p> <p>- «Brinca com os colegas. Nunca a vejo brincar sozinha.»</p>
Resposta Educativa à Inês	<p>Acompanhamento (apoio)</p> <p>Resposta da escola à Inês</p>	<p>A – «Não, nem pensar. A escola não responde ... apenas tem apoio uma vez por semana e só 1h30m. Acha suficiente? Eu não acho.»</p> <p>B – «Se a Inês tivesse muito mais apoio eu podia dizer que a escola responde às necessidades da Inês. Assim, só com o apoio de uma professora que vem cá uma vez por semana trabalhar com a Inês 1h30m...não.»</p>
Futuro da Inês	<p>Perspetivas de futuro a nível académico e profissional.</p>	<p>A – «A nível académico, se tiver os apoios necessários acho que vai conseguir, com dificuldade, chegar onde quer. A nível pessoal em um pai e uns avós que gostam muito dela e que a tratam muito bem.»</p> <p>B – «Penso que será normal. Terá as suas dificuldades.»</p>
Dados Complementares	<p>Outros assuntos</p>	

Anexo nº13 - Pedido de autorização para a realização do teste sociométrico

Autorização

Exmo/a Sr./Sra. Encarregado de educação, venho por este meio solicitar a sua autorização para que o seu educando participe num estudo de investigação respondendo a um questionário, cujo objetivo é recolher informação acerca do processo de inclusão de uma criança com Síndrome de Turner numa escola do ensino regular.

Os dados recolhidos serão utilizados apenas e exclusivamente para a realização deste trabalho que se destina à elaboração da minha dissertação de Mestrado em Educação Especial- Domínios Cognitivo e Motor.

Atenciosamente

Paula Diogo

Eu, _____, encarregado de educação do
aluno _____ do ____ ano:

- . Autorizo a participação do meu educando no preenchimento do questionário.
- . Não autorizo a participação do meu educando no preenchimento do questionário.
-

Anexo nº14 - Teste Sociométrico

Teste Sociométrico

Nome: _____ Idade: _____ Data: _____

Escola: _____ Ano _____

A

1- Qual dos teus colegas gostarias que estivesse sentado ao pé de ti na sala de aula?

Indica outro colega _____

E ainda outro _____

2- E quem não gostarias que estivesse sentado ao pé de ti? _____

B

1- Se tivesses de realizar um trabalho a pares, que colega escolherias para trabalhar contigo? _____

Indica outro colega _____

E ainda outro _____

2- E quem não gostarias que trabalhasse contigo? _____

C

1- Quais são as tuas atividades preferidas durante os intervalos? _____

Indica o colega com quem gostas mais de realizar estas atividades. _____

Indica outro colega _____

E ainda outro _____

2- E com quem gostas menos? _____

D

1- Se quisesses convidar um colega para ir a tua casa brincar contigo, qual o colega que convidarias? _____

Indica outro colega _____

E ainda outro _____

2- E que colega não convidarias? _____

Anexo nº15 - Matriz sociométrica**Matriz sociométrica - Teste sociométrico**

Perguntas

A 1- Qual dos teus colegas gostarias que estivesse sentado ao pé de ti na sala de aula? Indica outro colega. E ainda outro.

2- Que colega não gostarias que estivesse sentado ao pé de ti?

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1		+	-			+									+	
2						+					-			+	+	
3						-		+	+						+	
4			-				+	+		+						
5				+			+	+					-			
6			-					+				+			+	
7					+			+		+	-					
8					+	+				+	-					
9					+			+		+						-
10				+				+			-	+				
11		+	+				-							+		
12						+		+		+	-					
13		+		-										+		+
14		+	+								-					+
15	+	+				+							-			
16																

1. M1
2. M2
3. M3
4. T1
5. M4
6. M5
7. M6
8. T2
9. G1
10. G2
- 11. Inês**
12. J.
13. M7.
14. D.
15. L.
16. L. (não participou)

Legenda:

+ Gostaria - Não gostaria

ANEXOS

B 1- Se tivesses de realizar um trabalho a pares, que colega escolherias para trabalhar contigo? Indica outro colega. E ainda outro.

2 – Que colega não escolherias para trabalhar contigo?

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1			-			+		+							+	
2				-									+		+	+
3						-			+			+			+	
4						+		+		+	-					
5				+			+			+	-					
6		+	-					+							+	
7				+	+					+	-					
8						+			+	+			-			
9						+		+			-	+				
10								+	+		-	+				
11	+					+				-					+	
12						+			+	+	-					
13			+								-			+		+
14		+		-							+					+
15	+				+					+			-			
16																

1. M1
2. M2
3. M3
4. T1
5. M4
6. M5
7. M6
8. T2
9. G1
10. G2
- 11. Inês**
12. J.
13. M7.
14. D.
15. L.
16. L. (não participou)

Legenda:

+ Escolheria - Não escolheria

ANEXOS

C 1– Quais são as tuas atividades preferidas durante os intervalos? Indica um colega com quem gastes mais de realizar estas atividades. Indica outro. E ainda outro.

2 – Com que colega gostas menos?

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1		+	-							+					+	
2						+		+					-	+		
3								+	+		-				+	
4	-							+		+		+				
5				+				+		+			-			
6	+	+									-				+	
7				+				+	-	+						
8					+	+				+				-		
9						+		+						-	+	
10				+				+			-	+				
11		+					-	+				+				
12				+				+		+	-					
13		-									+			+		+
14		+	+								-					+
15		+				+		+					-			
16																

1. M1
2. M2
3. M3
4. T1
5. M4
6. M5
7. M6
8. T2
9. G1
10. G2
- 11. Inês**
12. J.
13. M7.
14. D.
15. L.
16. L. (não participou)

Legenda:

+ Gosta mais - Gosta menos

ANEXOS

D 1 – Se quiseres convidar um colega para ir a tua casa brincar contigo, qual o colega que convidarias? Indica outro. E ainda outro.

2 – Que colega não convidarias?

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1		+	-			+									+	
2						+	-							+	+	
3		+					-		+						+	
4						+		+		+	-					
5				+				+	+		-					
6		+	-									+			+	
7								+		+	-	+				
8					+				+	+	-					
9			+	-				+				+				
10				+				+			-	+				
11		+					-	+				+				
12						+		+		+	-					
13		-	+											+		+
14		+	+			+					-					
15	+					+		+					-			
16																

- 1. M1
- 2. M2
- 3. M3
- 4. T1
- 5. M4
- 6. M5
- 7. M6
- 8. T2
- 9. G1
- 10. G2
- 11. Inês**
- 12. J.
- 13. M7.
- 14. D.
- 15. L.
- 16. L. (não participou)

Legenda:

+ Convidaria – Não convidaria

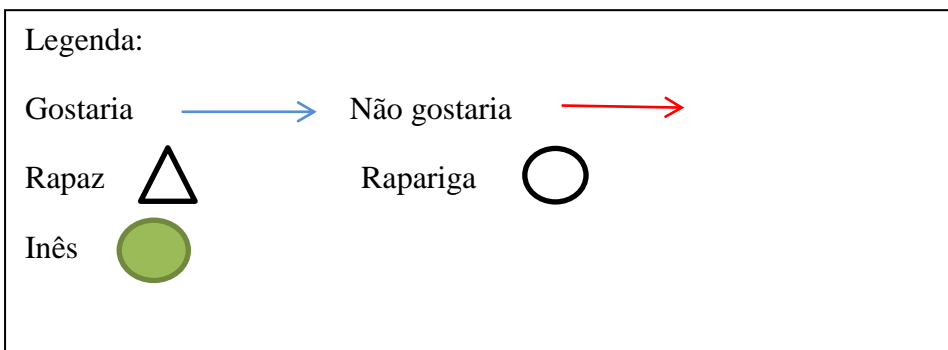
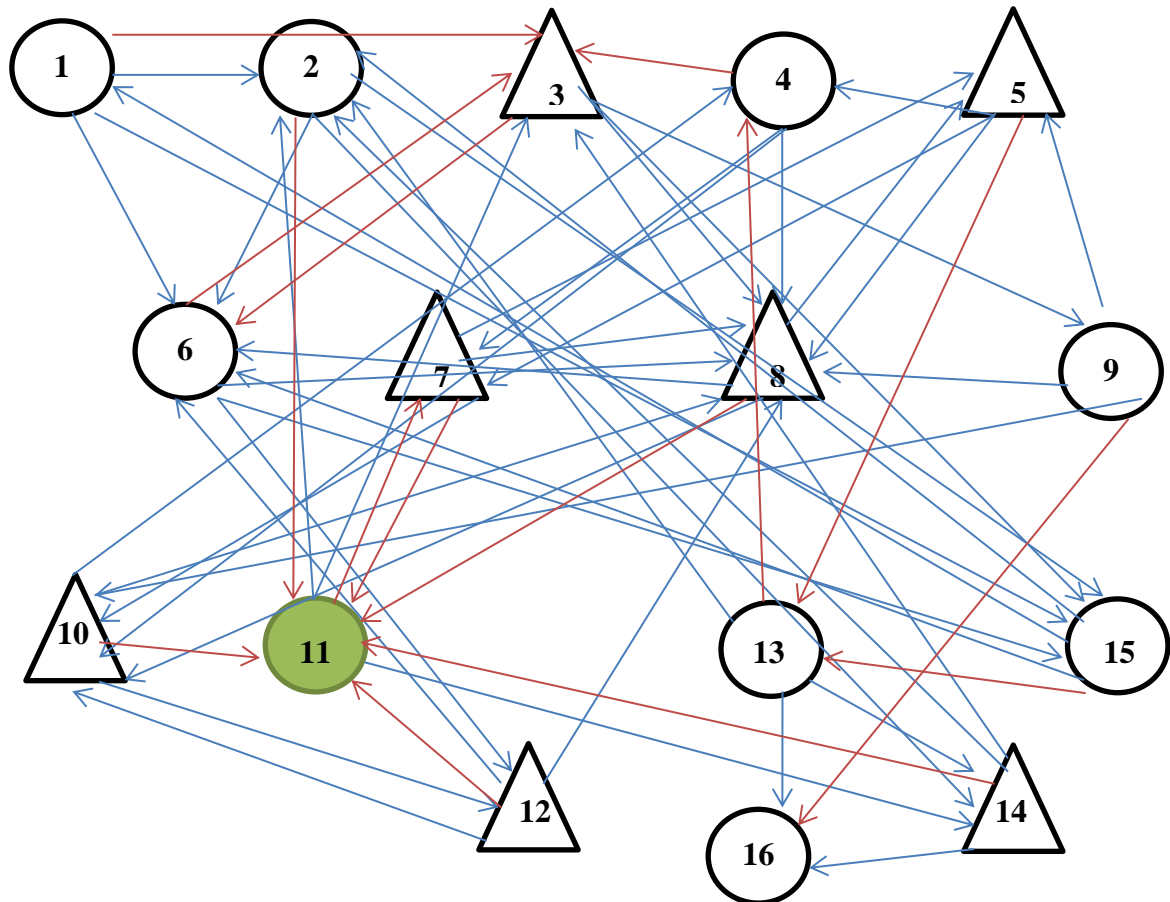
Anexo nº16 - Sociograma

Sociograma

A

1- Qual dos teus colegas gostarias que estivesse sentado ao pé de ti na sala de aulas? Indica outro. E ainda outro.

2- Que colega não gostarias que estivesse sentado ao pé de ti?



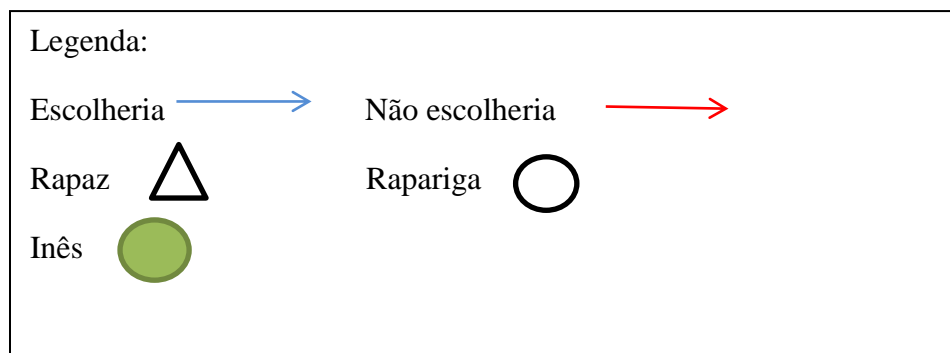
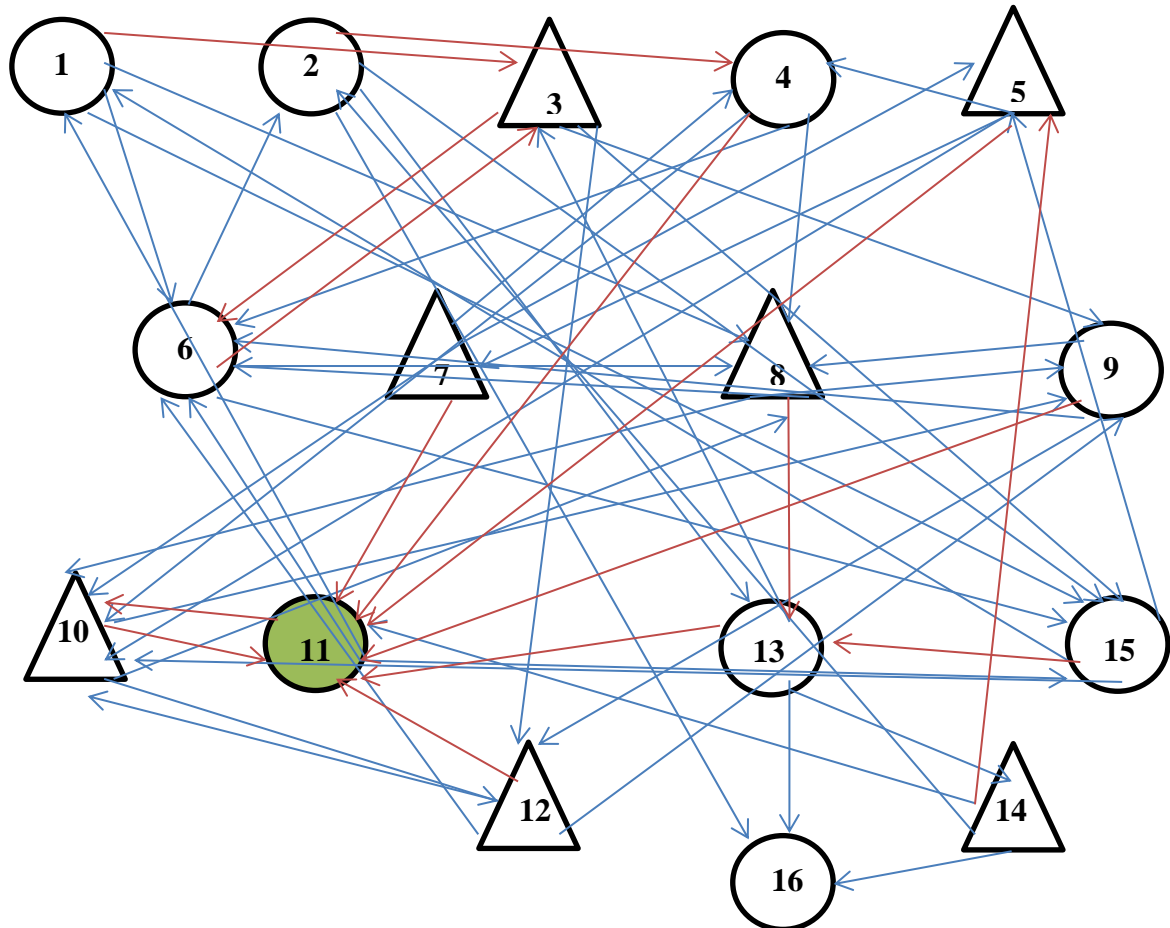
Nota: A aluna nº16 não participou no teste mas foi escolhida pelos colegas.

Sociograma

B

1- Se tivesses de realizar um trabalho a pares, que colegas escolherias para trabalhar contigo?
Indica outro. E ainda outro.

2 – Quem não escolherias para trabalhar contigo?



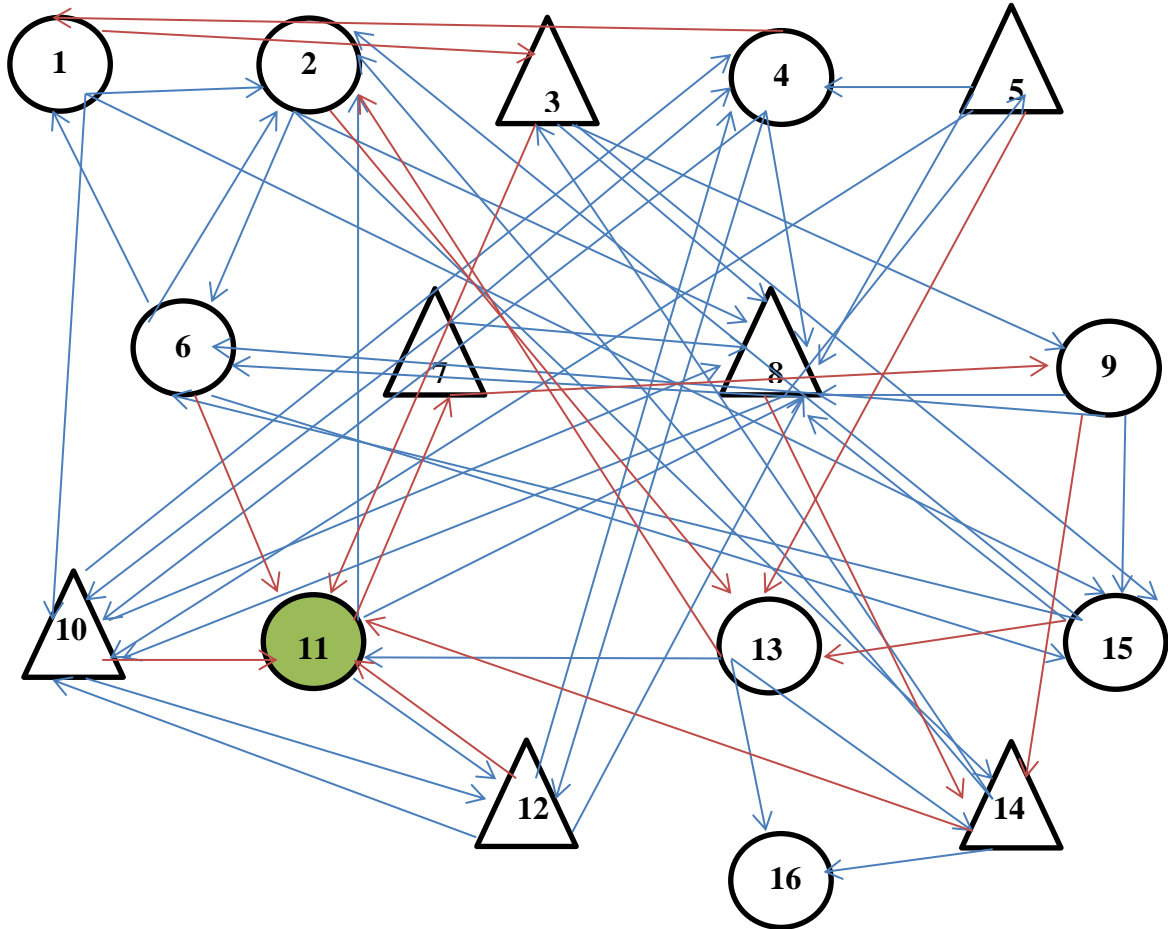
Nota: A aluna nº16 não participou no teste mas foi escolhida pelos colegas.

Sociograma

C

1 - Quais são as tuas atividades preferidas durante os intervalos? Indica um colega com quem gastes mais de realizar estas atividades. Indica outro. E ainda outro.

2 - Com quem gostas menos?



Legenda:

Gosta mais → Gosta menos →

Rapaz Rapariga

Inês

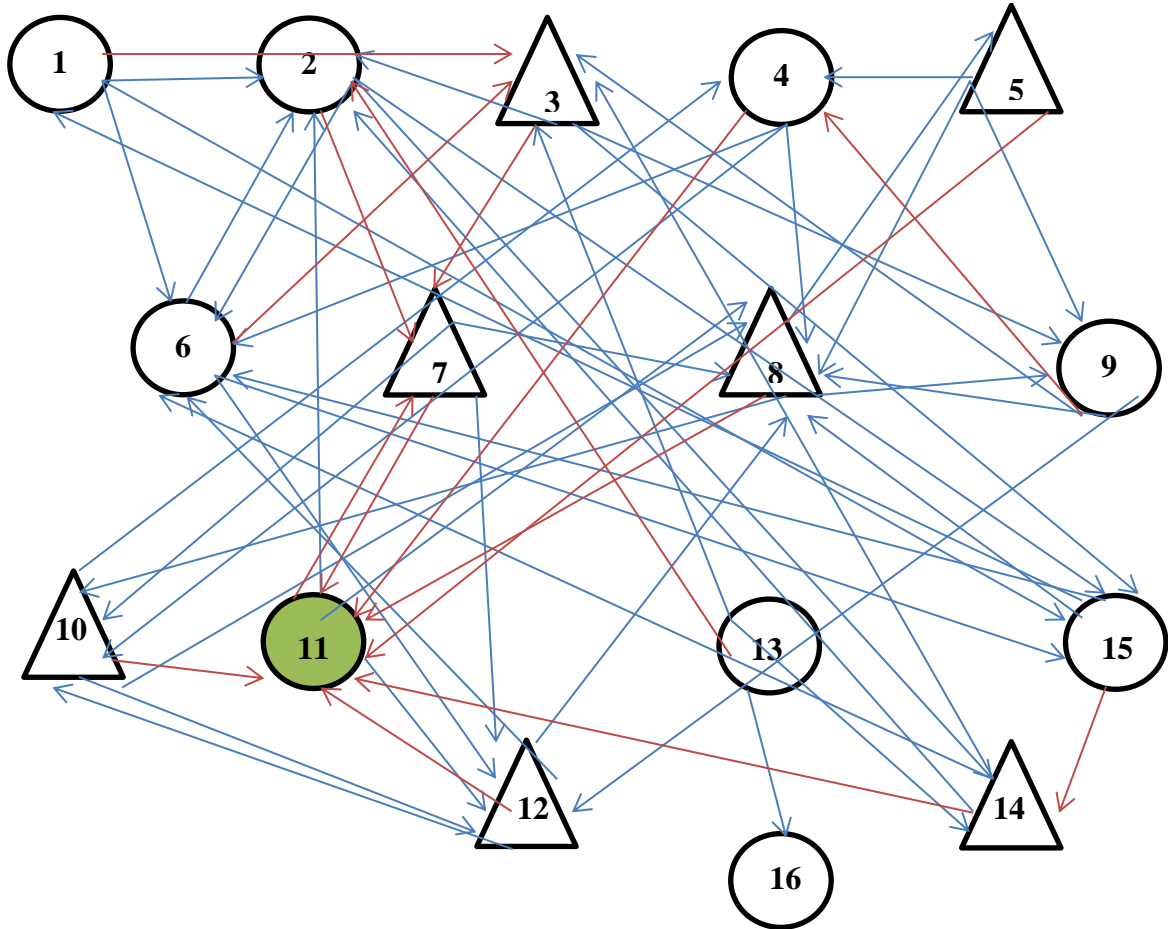
Nota: A aluna nº16 não participou no teste.

Sociograma

D

1 – Se quiseres convidar um colega para ir a tua casa brincar contigo, qual o colega que convidarias? Indica outro. E ainda outro.

2 – Que colega não convidarias?



Legenda:

Convidaria	→	Não convidaria	→
Rapaz	△	Rapariga	○
Inês	●		

Nota: A aluna nº16 não participou no teste mas foi escolhida pelos colegas.