

ANEXO 5 - Transcrição da entrevista ao sujeito B

– Fundamentos teóricos do modelo

- Numa análise geral a FBP é o programa mais adequado para o desenvolvimento das competências, nas várias áreas do desenvolvimento, da criança surda dos 0 aos 3 anos? Porquê?

B: A FBP tem como base teórica que quanto mais cedo as crianças tiverem a intervenção, após o diagnóstico, melhor é a probabilidade de sucesso, principalmente se for com equipas especializadas. Isto é um princípio que é para qualquer abordagem na área da surdez e na área da educação de infância. Especificamente em relação à FBP tem muito a ver com a aquisição natural de uma língua. E a forma dela ser adquirida naturalmente é através do contacto com modelos linguísticos que utilizem essa língua. No caso da Frequência Bilingue Precoce esse modelo é dado pelo docente de língua gestual portuguesa, ao nível da componente visual, não é? De uma língua que é visual e que à partida é aquela que eles têm acesso sem dificuldades. No caso da componente oral, eles podem ter os pais, que são modelo da língua oral, e são modelos adultos dessa língua, e também têm o terapeuta da fala para fazer um trabalho mais específico ao nível da aquisição da língua oral, pela parte auditiva e pela parte da produção oral. Aquilo que nos falta, entre aspas, no funcionamento da FBP são os pares falantes dessa língua. Portanto o ideal era nós termos também uma creche em que eles pudessem ter outros pares, outras crianças surdas, que, com quem eles pudessem desenvolver a língua gestual, enquanto língua de aquisição natural. Em termos de princípio base é esse, é nós tentarmos que haja a aquisição natural das duas línguas, sabendo que os interlocutores principais das crianças, nestas idades, são os pais e os pares. Se os pais forem surdos ótimo, porque com eles também aprendem língua gestual, se os pais forem ouvintes, os pais, por um lado, é importante que aprendam língua gestual, mas nós sabemos que até se tornarem fluentes na língua e serem modelos demora, por isso precisamos de um adulto surdo que seja esse modelo. Os pares, são pares surdos, são outras crianças surdas, e aquilo que nós tentamos fazer muitas vezes é criar momentos mais espontâneos em que eles contactem com outros bebés, ou que

venham aqui à turma da pré e que tenham alguns momentos de interação na língua gestual com outros pares.

- Numa perspetiva socioantropológica, enquadrada num modelo de intervenção bilingue, qual a importância do diagnóstico precoce da surdez?

B: A importância é a de nós conseguirmos garantir uma intervenção precoce, e intervenção o mais cedo possível, porque 90% das crianças são filhas de pais ouvintes, portanto, a maior parte dos pais não sabem o que é ter um filho surdo, não sabem como comunicar com um filho surdo, como promover o seu desenvolvimento. Portanto a partir do momento em que nós temos um diagnóstico conseguimos ajustar a forma de estimular, entre aspas, o desenvolvimento dessa criança. Se houver um diagnóstico precoce espera-se também que haja um encaminhamento precoce para equipas especializadas, tanto da parte da educação como da parte da audiologia para colocação de ajuda auditiva o mais rapidamente possível. Portanto o diagnóstico precoce justifica-se por nós conseguirmos rapidamente dar à criança a possibilidade de se desenvolver no seu máximo potencial, o que for possível.

- Essa necessidade clínica não entra em conflito com a visão socioantropológica.

B: Eu acho que o diagnóstico não tem só a ver com a necessidade clínica de reabilitação auditiva, acho que também tem a ver com a necessidade de estar a ter um acompanhamento com uma equipa especializada, nomeadamente da educação, nem que a opção seja não fazer nada em termos clínicos. Se nós soubermos que um bebé é surdo aos três meses de idade, conseguimos ensinar-lhe língua gestual a partir dos três meses de idade, conseguimos estimular uma comunicação pela via visual aos três meses, nem que ele só faça por exemplo o implante coclear com um ano e meio, mas dos três meses ao ano e meio nós estimulamos a criança para garantir um desenvolvimento o mais dentro do esperado, através de meios de comunicação visual que são a língua gestual portuguesa, neste caso.

- Qual / quais os aspetos mais diferenciados deste modelo específico de FBP, deste agrupamento de escolas, em relação a outros modelos de intervenção?

B: Eu não conheço os outros modelos em profundidade, portanto também não consigo fazer uma análise muito detalhada. Acho que, em relação a escolas públicas, eu não sei se existe sempre uma dinâmica de três elementos na equipa, ou se às vezes as crianças só têm apoio de terapia da fala, ou só de docente de educação especial, ou de educadora. Não sei como é que é o modelo de atuação do docente de língua gestual nos outros contextos, e aqui nós tentamos fazer uma grande articulação entre os três profissionais. Além disso nós fazemos acompanhamento em domicílio, uma vez por semana, o que eu acho que não acontece nos outros contextos de EREBAS, mas por exemplo nas ELIs acontece. Outro exemplo que eu conheço, que é o da Casa Pia, têm creche, e a creche da Casa Pia não tem só crianças surdas, tem crianças surdas e ouvintes. Portanto é uma série de características que são diferentes do nosso funcionamento, mas também não consigo..., não conheço ao ponto de saber identificar as vantagens e as desvantagens de uns e de outros.

– Quais as bases com as quais se fundamentam para a construção deste modelo? É um modelo hermético ou em constante reformulação?

B: Ele tem vindo a ter alterações, muito daquilo que nós vamos notando que funciona ou não, e também tendo em conta o grupo de crianças que temos e as famílias. Por exemplo nós neste momento vamos a domicílios e a creches, porque há meninos que estão em casa e outros que estão em creches. Se calhar pode haver anos em que só se vá a casa, porque só estão em casa. E este ano foi possível organizarmos os nossos horários para reservarmos períodos para fazer esse atendimento. Se calhar às vezes se as famílias não têm mesmo disponibilidade para vir noutros dias nós não podemos não atender porque estamos a ir a um domicílio, portanto aí... este ano temos uma educadora a tempo inteiro na precece, e que não tem que estar a ajustar horário com outros níveis de ensino. Isso se calhar também ajuda a que haja uma maior flexibilidade para atendimento. Ou seja, há uma base, há um projeto de base, mas que tem vindo a ser reformulado, e que está neste momento em reformulação, também para o enquadrar na lei que está em vigor e que agora estamos a guardar que venha a nova proposta. Portanto nós temos um projeto que está aprovado em pedagógico, em conselho pedagógico, e é com base nesse projeto que nós

funcionamos, mas há alguma flexibilidade para cumprir com o princípio principal, que é atender às necessidades das famílias e das crianças, e irmos fazendo esse ajuste.

- Quais os principais desafios profissionais na construção e reformulação do modelo de FBP, de forma a irem ao encontro das expectativas e das necessidades de comunicação da criança e da família?

B: Eu acho que aquilo que surge como maior desafio é a questão da comunicação, e da importância, o que é que é importante para nós sermos bons comunicadores na área da surdez? Por um lado perceber o que é que é comunicação visual e como comunicar com uma criança que não ouve, ou seja, que nós não podemos estar a falar nas costas dela, que temos que o chamar tocando antes de repente aparecermos, que não podemos estar em atenção conjunta, os dois a olhar para um objeto em baixo e a fazer gestos em cima, que temos de dar tempo para esta alternância visual. E também o papel que a língua gestual pode ter para promover desenvolvimento, em vez de atrasar desenvolvimento. Isso muitas vezes nós temos que ir ajustando àquilo que os pais trazem de preconceções sobre a língua gestual e a influência da língua gestual, mas depende muito das famílias. Há famílias que “uau que giro”, há famílias que mesmo quando vêm o benefício, e que até a criança a partir do momento em que aprende gestos começa a falar mais, mesmo assim há uma grande resistência. E aí a importância de ser uma equipa com alguma experiência neste trabalho com famílias, nesta fase de vida das famílias e das crianças. Não só uma equipa que seja da área da surdez, mas que também esteja habituada a esta fase de receber um diagnóstico, tem que tomar uma série de decisões para ontem, porque eu vou falar com um médico e ele diz-me que eu já tinha que ter feito, vou falar com outro que agora dizem o que eu devo ou o que eu não devo. Depois há pais que querem falar com outras famílias, há pais que não querem falar com ninguém. Pronto e aí é preciso também a equipa ter essa experiência, que se ganha com os anos, que há coisas que não estão nos livros, mesmo. E depois é o desafio também da parte da audição, que é eles perceberem porque é que é tão importante eles usarem os aparelhos, porque é que é tão importante eles lavarem bem o nariz, porque se ele não estiver a lavar

bem o nariz todos os dias daqui a uma semana vai estar com uma otite, e já não vai poder usar o aparelho. E que ter pilhas, sempre, e não em casa, porque se de repente acaba a pilha ou acaba a bateria etc., o que é que isso implica, e o que é que implica o ruído ambiente, o que é que vai acontecer quando ele estiver com muito barulho, ou quando estiverem com a televisão ligada, e o rádio do carro, que não vai dar para ele entender tudo como entendia quando estava dentro de uma sala em apoio de um para um. Portanto há grandes desafios na comunicação porque tanto a parte da audição como a parte da visão, da comunicação pela língua oral ou pela língua gestual, é preciso ensinar, é preciso dar informação que para os pais é completamente nova e que eles nunca tinham pensado nisso.

- Qual a importância da FBP no desenvolvimento linguístico e comunicativo da criança?

B: É o acompanhamento por uma equipa especializada, que consegue orientar as famílias a descobrir o que é a resposta mais ajustada para o seu filho, naquele momento.

- De que forma a LGP ajuda a superar a barreira comunicativa provocada pela surdez nas famílias ouvintes?

B: Depende muito das crianças. Há crianças para quem a LGP não é uma necessidade premente, porque nós não atendemos só crianças surdas profundas, não é? Nós temos crianças que têm surdez moderada e que com prótese auditiva têm um funcionamento de uma criança com limiares de audição quase normais, portanto há crianças para quem a LGP não vai ser uma necessidade, e isto nós também temos de ir analisando. Portanto a LGP surge como uma resposta para as crianças que dela necessitam e as famílias que...

- Ou seja o facto de estarem no programa não quer dizer que se imponha a língua gestual se acharem que não é essa a forma mais adequada?

S: Sim, nós não impomos nada. Nós analisamos com as famílias, nós damos sempre a nossa opinião, com base numa avaliação objetiva e sustentada, portanto não é uma opinião não fundamentada, nós fazemos avaliações, às

vezes fazemos registo de vídeo, utilizamos escalas, utilizamos alguns instrumentos mais formais para fundamentarmos aquilo que são as nossas observações e ajudarmos os pais também a interpretar o que nós estamos a ver que a criança está a fazer. Mas a decisão do que é o melhor para a criança é tomada em conjunto e com a família.

- Neste modelo de FBP qual a importância do papel da família / envolvimento parental?

B: É essencial. Sabendo que os pais são os principais interlocutores da criança nesta fase da vida, dos 0 aos 3, nós sabemos que as pessoas com quem eles mais comunicam no dia a dia são os pais, porque mesmo quando eles estão com outras crianças a fase em que eles estão ainda é muito egocêntrica, portanto eles ainda não fazem jogo partilhado, o brincar é sempre paralelo nesta idade, a maior parte das crianças. Portanto o principal interlocutor comunicativo é o adulto, e por isso os pais são essenciais para promover o desenvolvimento. Os pais, a família, os cuidadores com quem eles estejam diariamente.

– Pressupostos e opções linguísticas

- Havendo várias abordagens aural-oral, bimodalismo, etc., e não havendo uma só conceção para o bilinguismo como são realizadas as opções linguísticas? São baseadas apenas na legislação, sendo o bilinguismo sempre o objetivo da proposta?

B: Aquilo que existe sempre é uma exposição a uma pessoa que comunica em língua gestual, ou seja, a criança é sempre exposta a alguém que comunica em língua gestual, porque é um profissional da nossa equipa e que eles conhecem, até para nós percebermos como é que eles se ajustam e adaptam, e entre aspas agarram a língua gestual como meio de comunicação, até que ponto é que se calhar num momento em que houvesse mais barulho à volta eles começavam a utilizar mais os gestos, e às vezes até tentamos criar essas situações para perceber como é que eles comunicavam em situações que auditivamente são mais desafiantes. Agora em termos de objetivos de intervenção pode não ser necessário, se realmente para a criança não fizer falta, entre aspas, não é? Até

agora todos os casos que tivemos houve sempre a vontade de ter algum trabalho, mais ou menos específico, e mais ou menos primordial, ao nível da língua gestual.

– Quem dimensiona efetivamente o modelo educativo da criança?

B: A equipa juntamente com os pais.

- Existem critérios mínimos para se poder concluir uma situação real de bilinguismo? Quais?

B: Ao nível da frequência bilingue precoce acho que nós não podemos falar ainda de crianças que sejam completamente bilingues porque eles ainda estão numa fase muito inicial de aquisição. Aí o que eu consigo falar mais quando eles crescem, porque também há meninos que eu já acompanho desde a FBP e na pré, e eu acho que é quando eles claramente dominam as duas línguas, tanto a língua oral como a língua gestual, e conseguem ajustar à situação comunicativa e ao interlocutor. Uma criança que está comigo ou está com a docente de língua gestual, e quando olha para mim fala e quando olha para o docente de língua gestual usa língua gestual, e alterna de uma forma muito eficaz as duas línguas, é uma criança que está a fazer uma aquisição bilingue. Portanto eu acho que em termos de critério é quando nós temos a criança a conseguir ajustar ao interlocutor e à situação comunicativa a língua que é mais eficaz naquela situação, que nós também fazemos com as línguas orais.

- E no sentido prático proporcionar o tal banho linguístico necessário, os modelos, isto é proporcionado à criança neste modelo?

B: na FBP?

- Sim

B: Sim, o que nós fazemos muitas vezes por exemplo neste horário, neste dia, ou nesta atividade vamos dar prioridade à língua gestual, agora vamos dar prioridade... em termos de língua nós tentamos decidir sempre qual é que vai ser a língua a que vamos dar mais prioridade, para também não estarmos a confundir às vezes a criança ou a família. O que muitas vezes fazemos, e aí com

base no modelo bilingue bimodal, pode ser necessário usarmos a língua gestual e fazemos a ponte logo para a língua oral e voltamos para a língua gestual. Às vezes estão a fazer isso numa...

- Estão a usar o modelo simultâneo?

B: Simultâneo em termos de aquisição?

- Sim.

B: Sim, bilinguismo bimodal simultâneo, sim.

- Não conseguem o modelo sequencial? Dificilmente?

B: Neste momento porque não conseguimos privar a criança da aquisição de uma língua, não sabendo quando é o momento certo para a seguinte. Ou seja nós queremos que ela seja exposta às duas línguas, desde sempre, e conforme ela vá se desenvolvendo, cada uma das línguas se vai mostrando como sendo aquela que para ele é a língua que ele se sente mais à vontade, e que ele se sente mais seguro, que ele utiliza de forma espontânea para comunicar.

- Quais as dificuldades que se colocam para que as propostas da intervenção possam estar coerentes com um modelo bilingue?

B: Dificuldade em que sentido? De implementação? Eu acho que a dificuldade muitas vezes é nós mantermos as duas línguas separadas, ou seja nós que dominamos as duas línguas, principalmente os ouvintes, que tanto falamos como usamos língua gestual, sermos muito disciplinados para não estarmos a falar e a gestualizar ao mesmo tempo, porque devemos ser modelos de língua, isso é a orientação do modelo bilingue bimodal. Se eu quero ser um modelo eu já sei que se estiver a falar e a fazer gestos ao mesmo tempo uma das línguas está mal, não vai estar bem. Portanto aí foi um percurso que nós tivemos que fazer, que é ou falo ou uso língua gestual. Porque senão não sou modelo linguístico, que é uma das premissas de base. Pronto. As crianças também não vão conseguir fazer isso de – quando olho para a ... falo quando olho para o docente de língua gestual uso língua gestual - se o modelo que eles têm é sempre de falar e gestualizar ao mesmo tempo. Portanto se eu quero que eles um dia façam

isso eu também tenho de lhes dar o modelo de – ou estás a falar ou estás a usar língua gestual. E às vezes sou eu que estou a usar língua gestual só, não quer dizer que eu não o consiga fazer. E às vezes com eles faço, por exemplo, estou a fazer uma atividade de cumprimento de ordens complexas, e oralmente é difícil, eu posso dar a ordem complexa pela língua gestual, e depois volto a dizer oralmente, mas não uso as duas ao mesmo tempo, porque tenho de ser modelo de língua, senão eles não adquirem. É como o Portonhol ... Acho que é o maior desafio enquanto exposição de língua.

- Aos pais é colocada a LGP como L1 de forma incontornável ou há abertura para outras opções? Quais?

B: Não, acho que não. Nós não falamos em L1 e L2. Nós falamos em línguas que promovem desenvolvimento, e um pouco deste processo, vamos analisando, “ele até agora estava a mostrar maior ... já repararam que quando ele está com a língua gestual acaba por facilmente dizer muitas palavras, enquanto na língua oral acaba por não dizer tantas?”. Portanto vamos mostrando um pouco de que forma é que cada uma delas... também eu acho que há muita coisa que para nós, profissionais, que temos a teoria toda na cabeça e se calhar dizemos bilinguismo, dizemos L1 ou dizemos L2, é obvio o que é isso significa, mas para os pais... São muitas questões. Mesmo os exames que eles fazem de audição para os pais é uma confusão perceber o que é que aquilo é, ou distinguir uma prótese de um implante, é difícil. Pronto é ... há coisas que não há necessidade, em termos de terminologia, mas se calhar em relatório quando estamos com os pais, nós se calhar escrevemos “... neste momento demonstra preferência pela língua gestual portuguesa”. Não escrevemos L1, mas está escrito que a criança está a demonstrar preferência pela língua gestual portuguesa ou pela língua oral. Portanto isso fica registado na mesma.

– Quais os parâmetros propostos no modelo de bilinguismo praticado na FBP? Por exemplo tem que chegar a determinada idade com o domínio de uma língua em relação á outra.

B: Quase como objetivos? Eu acho que não, porque ainda é muito variável a idade em que eles iniciam, ou seja nós não conseguimos que todos eles

comecem no mesmo ponto de partida. Nós podemos ter uma criança que chegue à precoce e que já esteve com a ELI desde os três meses de idade, e que se calhar há algumas áreas de desenvolvimento que estão bem e que são só as questões de comunicação que precisam de um trabalho mais específico. Podemos ter crianças que chegam com dois anos após implante. Nós não conseguimos ter objetivos que sejam comuns em todas as áreas, ou principalmente nas áreas ligadas à comunicação, linguagem e fala, para todos porque realmente ainda é muito variável, e também não temos o anseio de quando eles chegarem aos três anos está claramente decidido qual é que é o percurso ideal, ou “Não eles de certeza que vão fazer um percurso bilingue, ou de certeza que vão fazer um percurso de integração”, porque não dá. Há algumas crianças que nós conseguimos prever, pela forma como eles se estão a desenvolver, e às vezes conseguimos prever que eles ainda precisam de estar um ano em turma bilingue, mas que rapidamente conseguirão passar para um percurso de integração. Agora é a bolinha de cristal, não é? E também não daria para termos esses parâmetros, não daria, acho que não.

- O bilinguismo é efetivamente praticado e possível, neste contexto, já que para que tal ocorra a criança deve passar por uma exposição o mais natural possível e precoce a modelos surdos (pares e adultos)? De que forma esta exposição é possível, criada e proporcionada?

B: Não sei, eu não sei, porque eu acho que para haver uma aquisição bilingue natural..., portanto, estamos a falar das premissas do bilinguismo natural? Era importante que eles tivessem contacto diário com modelos linguísticos nessa língua, isso só é possível quando os pais são surdos, e usam fluentemente a língua gestual portuguesa, não é a maior parte das nossas crianças. E nós também não temos a possibilidade de em tão pouco tempo, os pais, mesmo que tenham formação em língua gestual, se tornarem fluentes na língua gestual portuguesa. O contacto que eles têm com o docente de língua gestual não permite, porque mesmo sendo duas horas por semana, três horas por semana, não é o suficiente para uma aquisição natural daquela língua. Agora, é muito melhor do que era antes, porque eles têm uma exposição à língua muito mais cedo, é muito melhor do que ser só aos três anos, quando não há Frequência

Bilingue Precoce, não é? Pronto, acho que é uma diferença muito grande quando eles passam a estar na turma da pré, em que todos os dias a todas as horas têm não só o docente de língua gestual como têm os pares com quem eles desenvolvem a língua, de uma forma muito mais natural, em interações muito mais naturais.

- A oralidade é uma “escolha” determinada pelas habilidades linguística que a criança vai adquirindo ao longo da intervenção, ou está relacionada ao grau da perda auditiva?

B: Ao grau não, porque nós podemos ter uma criança surda profunda com implante e ela ter na mesma uma muito boa capacidade para a oralidade. Acho que tem mais a ver com o tipo de ajuda auditiva que usam e o uso efetivo da mesma, porque às vezes eles têm próteses ou têm o implante, mas está sempre sem bateria, ou tem as próteses mas está sempre com o ouvido congestionado, ou entupido, etc. Portanto também nestas idades nós temos muito estas questões que até estamos com o uso contínuo das ajudas auditivas, mas ainda estamos numa fase de muita adaptação, portanto não tem a ver com o grau. A oralidade,... à partida para eles fazerem uma aquisição da oralidade idealmente a parte auditiva tinha que estar garantida, ou com a prótese auditiva, ou com o implante coclear. E aí nós fazemos um trabalho de muita articulação com as equipas médicas para garantir que estão ajustadas, que os moldes não estão pequenos porque eles de repente cresceram, que os pais têm pilhas e que têm dinheiro para pilhas, e que quando há algum problema eles têm um atendimento rápido, entre aspas, e não temos de estar três meses à espera. Aí nós conseguimos dar algum apoio às famílias para que estas questões sejam ágeis. Agora também temos a leitura de fala como uma opção para a oralidade.

- Era isso que eu também ia perguntar se são utilizadas metodologias específicas, metodologias de segunda língua?

B: Neste momento nós estamos a conseguir que a parte auditiva, dos que têm essa capacidade consiga ser uma via preferencial para o desenvolvimento da oralidade. Portanto não temos tido muita necessidade de trabalhar a leitura de fala, que eles pela audição estão a conseguir responder, e também porque

achamos que quando eles têm maior capacidade de entender pela parte visual aí que a língua gestual sirva como um grande apoio, mais do que a leitura de fala. Porque eles tudo o que é coloquial vão conseguindo adquirir de uma forma muito natural, a leitura de fala, e não com uma intervenção tão específica, portanto tentamos muito ... não, temos de resolver a parte auditiva, e em compensação a língua gestual, em compensação, em alternativa a língua gestual como um meio muito mais eficaz de aquisição de língua do que a leitura de fala.

- Processo de encaminhamento / entrada das crianças na instituição.

- De que forma os pais procuram o serviço? Encaminhados ou diretamente?

B: Todos os casos vêm encaminhados, ou vêm pelo “passo a palavra” de alguém. Temos casos de muitas crianças que vêm encaminhadas pelas ELIs, do Porto e grande Porto. Temos crianças que vêm encaminhadas de hospitais, principalmente do St. António, porque é o serviço com que nós temos articulado mais, conseguido fazer maior articulação. E também temos crianças que vêm de outras famílias, ou que já estiveram cá, ou que conhecem, e que fazem esse encaminhamento. Também temos os que vêm de Coimbra, quando fazem o implante coclear, quando terminam o processo de reabilitação, aqueles primeiros três meses, que as terapeutas da fala encaminham diretamente para nós.

- E da área da educação?

B: Da área da educação são as ELIs principalmente.

- Creches...?

B: Não. Ao nível da escola pública foi feita essa divulgação, principalmente através da Direção Geral de Educação, que nós enviamos panfletos e eles fizeram... agora a questão são as creches que não fazem parte da rede pública. Portanto aí nós já tivemos meninos que avaliamos porque como íamos lá, à creche para um bebé, e pediram-nos para avaliar outras crianças, mas ainda é muito um contacto mais presencial.

– Qual a aceitação da família perante o diagnóstico e quais as suas expectativas?

B: Depende muito das crianças e das famílias. Há famílias que: “ok e agora?”, há famílias que durante muito tempo estão a ver... eu acho que ... há famílias que vivem ainda “o filho ideal que eu quero e tudo o que eu possa fazer eu vou fazer para que ele seja, entre aspas, o mais normal possível, o mais próximo que eu tinha idealizado”.

- E quando chegam aqui querem isso? É essa a expectativa que têm de vocês?

B: sim, sim. E essas são as mais resistentes à língua gestual. Há famílias: “Que bom que eu tenho todas estas ferramentas para eu aprender, e para usar e para por ao dispor do meu filho”. Portanto também acho que se nota muito a diferença consoante a aceitação.

– Como são selecionadas / referenciadas?

B: Referenciadas, ou seja nós fazemos sempre uma avaliação. Ou seja é sempre feita uma referência, que é o formulário geral do agrupamento, a referência para a Educação Especial, e depois há uma equipa que, entre aspas, atribui as referências a cada uma das equipas profissionais, portanto nós, o que é uma referência para a precoce, tendo em conta a idade, somos nós que avaliamos, portanto nós avaliamos sempre, e depois damos o nosso parecer sobre a necessidade de estarem ou não na frequência bilingue precoce, e caso seja positivo tem logo início a intervenção.

- Quais as dificuldades encontradas neste processo?

B: Em relação à frequência bilingue precoce às vezes a dificuldade é os pais não terem o exame, porque há serviços que não dão cópia do exame, diagnósticos, e às vezes o que demora é irem novamente ao médico para pedirem uma cópia do exame. Às vezes até tentamos ver se no livro do bebé tem algum registo, porque agora tenta-se que haja essa prática, de tudo o que é mais importante estar registado e isso serve, porque o que nós precisamos é de alguma declaração em que a criança tem uma perda auditiva para justificar a avaliação pela nossa equipa.

- Esse é o único critério, é a surdez?

S: É, é, para ser avaliado sim. Agora às vezes o que acontece é que quando temos crianças que além da surdez têm outras questões de desenvolvimento, nós temos que avaliar até que ponto aquela criança precisa mais da resposta da área da surdez ou precisa da resposta de uma equipa especializada noutras áreas do desenvolvimento.

- Como se estruturaram, no sentido de divulgarem a valência e estabelecerem o encaminhamento? Através de projetos, elaboração e distribuição de prospectos, etc.?

B: Nós temos um projeto que fizemos há alguns anos que se chama “Educação e Saúde na Surdez”, e que fizemos reuniões com autarquias, com os agrupamentos dos centros de saúde, com as ELLs e com os hospitais, e aí marcamos uma reunião, fizemos uma apresentação, levamos os panfletos. Portanto, fizemos uma série de divulgações. Neste momento estamos a atualizar o nosso panfleto. Também temos feito algumas reuniões com equipas que já colaboram com o agrupamento noutros projetos, e que nós também acabamos por reunir com essas pessoas para divulgar. E internamente também fizemos, agora no segundo período, um projeto de divulgação em que convidamos todas as pessoas, daqui de Augusto Lessa, e de Paranhos, para virem conhecer o nosso espaço, porque o facto de não estarmos em Augusto Lessa e estarmos na EB 2.3, muitas pessoas não sabem exatamente o que é que se passa lá, que crianças é que são atendidas, qual é que é a nossa dinâmica. E fizemos um pouco essa divulgação. Também fizemos na altura um congresso, entre aspas, um encontro em que convidamos estes parceiros todos, para divulgar também, aí mais geral, a EREBAS, não especificamente a FBP, mas também divulgando a FBP. Foi, entre aspas, o terminar desse projeto, que foi no segundo e terceiro período, e que fizemos essas reuniões, e que depois convidamos as pessoas, e acho que foi muito positivo.

– Acolhimento da família e processo de avaliação da criança.

– Como é realizado o acolhimento à família?

B: Nós quando acolhemos a família estamos sempre as três, portanto o acolhimento é feito por nós as três. No primeiro momento do acolhimento estamos muito a recolher informações sobre o que é que esperam desta resposta, em que ponto de situação é que está a vida da criança e da família, para nós também nos conseguirmos ajustar, não é? Quais é que são as necessidades que têm para também apresentarmos o que é que é a frequência bilingue precoce, e eles também conseguirem perceber até que ponto é que a resposta da frequência bilingue precoce se ajusta aquilo que eles precisam naquele momento, pronto. Portanto, nós até quando fazemos esse acolhimento é um pouco para recolhermos alguns dados da anamnese, mas não é para recolha de dados da anamnese, principalmente, é muito para nós nos conhecermos e para apresentarmos a Frequência Bilingue Precoce. Para definirmos exatamente o que é que nós podemos ou não podemos fazer. Veio cá um pai diretamente que ouviu dizer que nós que íamos à escola, só que o menino já tinha 4 anos, e nós não damos apoio em escolas, portanto ele veio do hospital porque a terapeuta do hospital tinha outros meninos que andavam cá e que sabia que nós agora íamos às escolas, mas o pai até veio cá diretamente, mas a expectativa dele era “eu quero ter terapia da fala na escola”, e a FBP não é uma equipa para dar resposta à terapia da fala na escola porque o hospital não tem horário. Portanto, nós precisamos deste primeiro momento, o acolhimento é um bocadinho isso para ajustar e informar o que é que é esta resposta educativa.

- Quem avalia e onde?

B: É em contexto de FBP e avaliamos as três. Tentamos planear atividades que deem para recolher dados sobre as várias valências, as várias áreas de desenvolvimento.

- Que instrumentos de avaliação e modelos usam?

B: Nos usamos o Carolina do Norte, usamos as escalas da Coclear, e usamos o programa da LGP para a primeira infância, são assim os 3 principais.

- Têm como preocupações iniciais a avaliação de competências que possam permitir a aquisição e desenvolvimento da oralidade?

B: Sim, sim, nós avaliamos tanto a parte das competências orais como as gestuais, não é? Porque se é uma criança que não faz contacto ocular, por exemplo, ou que não emite expressões faciais, não é? Isso tem mais a ver com a parte da comunicação visual, até que ponto é uma criança que visualmente está atenta e que basta nós darmos uma pequena pista não verbal que ele já consegue, e oralmente a mesma coisa. Também tentamos ver a parte auditiva e a parte da produção oral.

- De que forma a avaliação destas crianças, em idades muito precoces e o facto de a grande maioria não ter, nem estar, em processo de aquisição de nenhuma língua influencia as decisões / opções linguísticas futuras?

B: É assim, há coisas que é importante nós explicarmos às famílias, e que é um fundamento científico, que é – há janelas de oportunidade, em termos de desenvolvimento, por exemplo uma criança que não tenha estimulação auditiva até aos três, quatro anos de idade, perde oportunidade de organização cerebral, e que a decisão de se fazer implante tem que ser numa determinada idade, não se pode adiar para os cinco anos de idade, ou o que for. A mesma coisa em relação á língua gestual, a exposição a uma língua com esta idade precoce vai ser diferente de “não, vou só trabalhar a oralidade e se não der lá para os cinco anos então ele adquire língua gestual”. Nós, hoje em dia, dos estudos ligados às neurociências e à aquisição bilingue, também, que já existem grupos a fazer essa análise, nós sabemos que há fases importantes, há um período crítico para aquisição linguística, e que há competências que depois nós já não vamos conseguir desenvolver se não forem nesta fase. Por isto o não ao bilinguismo sequencial, é uma base científica, que no bilinguismo sequencial nós optamos por não expor a criança a uma determinada língua numa fase de desenvolvimento. Portanto o que hoje em dia nós sabemos é que as duas línguas..., o nosso cérebro consegue que haja uma representação diferenciada para cada uma delas, e além disso reforça as redes neuronais por estar exposto a duas, apesar de elas serem de modalidades diferentes, uma sendo gestual e a outra oral. A língua oral vai ser mais rapidamente adquirida se houver uma língua gestual de base, e pode acontecer também o contrário. Portanto nós neste momento sabemos que uma não prejudica a outra e que até pode facilitar. Agora

há alguns critérios para que isso aconteça nomeadamente haver modelos linguísticos corretos, e por isso não usar as duas ao mesmo tempo quando estamos a comunicar.

- Qual o papel dos pais no processo de avaliação?

B: Quando avaliamos, e quando estamos a intervir nós tentamos sempre que os pais consigam, connosco, interpretar aquilo que estamos a ver, ou seja a avaliação também está sempre a ser feita, e que os pais consigam perceber – “Ah hoje ele já fez isto”. Hoje, por exemplo tínhamos um bebé que faltou uma semana que veio e depois dizia “olá bebé!”, e eu estava a explicar à mãe que ele já está a sair da holófrase para o discurso telegráfico, portanto ele já está a começar a juntar duas palavras. Para a mãe também perceber que ele está a fazer um salto no desenvolvimento. Ao avaliar, e quando nós fazemos um relatório de avaliação, ou quando estamos no momento a ver que eles estão a mostrar uma nova competência, nós tentamos interpretar com os pais aquilo que é ... o comportamento do que está a acontecer, portanto eles participam nesse momento. Também algumas escalas, por exemplo a escala Moss, o teste de Ling, são feitas com base em entrevistas aos pais, e aí eles têm uma participação grande porque é com base nas informações que eles dão, e o teste de Ling porque também tentamos que eles depois em casa consigam estar atentos ao tipo de sons que eles respondem ou não respondem, quando ligam o aparelho, como é que eles... se há ou não alteração, aí também é importante que eles saibam avaliar.

– Atualmente percebe-se alguma diferença na forma como os pais reagem às dificuldades da criança, comparativamente com os primeiros anos da implementação deste programa?

B: Eu não estive no início, início, ou seja estive antes, estive na construção do projeto, mas depois não fiquei, avancei com os meus alunos, e agora é que voltei, mas eu não noto grande diferença, eu noto é que neste momento as crianças vêm mais cedo, e vêm com ajudas auditivas também mais cedo, e também vêm mais crianças, e vêm com ajudas auditivas também mais cedo, e também vêm mais crianças, as equipas estão mais informadas.

- Processo de intervenção / acompanhamento

- Como e onde se desenvolve o processo de intervenção da criança?

B: É no contexto de FBP ou em contextos naturais, ou domicílio ou creches.

- Como são elaborados os planos de sessão, e quem decide os passos seguintes?

B: Nós fazemos um plano de intervenção, que é reavaliado em cada período, e todas as semanas temos uma reunião de articulação em que definimos áreas prioritárias, objetivos prioritários para a semana seguinte com cada criança.

- Com quem são realizadas as sessões?

B: Com os pais sempre e pelo menos uma de nós, às vezes duas, às vezes três.

- Quais os critérios que determinam o número de sessões?

B: A necessidade e a disponibilidade de horário.

- Quais as prioridades de intervenção com a criança?

B: Depende de cada criança, a partida questões ligadas à comunicação, à linguagem, à fala, à audição e à língua gestual, mas há crianças que têm também outras áreas de desenvolvimento global que são necessárias.

- Há planificação prévia das sessões ou decorrem em função das respostas, das dificuldades ou das competências da criança, e como se faz o processo de avaliação da sessão?

B: Nós fazemos um registo de sessão, mas não propriamente avaliação de sessão. É por um lado a avaliação da sessão, por outro lado a avaliação da criança na sessão. É isso? Pronto, porque às vezes tem a ver com o nosso próprio planeamento da sessão. O que nós planeamos, o que tínhamos que ter mudado ou que tínhamos que ter, a colaboração da criança foi dependente do nosso planeamento, outra coisa é como é que ela esteve na sessão. Nós fazemos sempre um registo e às vezes deixamos... temos sempre no final notas para a sessão seguinte, portanto podem ter a ver com objetivos para a criança

como ter a ver com algumas coisas que nós gostávamos de mudar, ou que nós gostávamos de experimentar. É mais assim.

- Como é realizada a articulação no processo de intervenção dos profissionais da equipa? Há papéis específicos determinados ou não?

B: Sim, sim, e temos um caderno de registo de cada criança, para quando são momentos em que nós estamos as três conseguirmos, quem vem a seguir, tem o registo e sabe que vai ser a seguir.

- Há continuidade do processo em casa, de que forma? Através de orientações / estratégias que os pais devem aplicar noutros contextos?

B: Sim, sim, nós tentamos sempre ajustar aquilo que estamos a propor para necessidades que depois surjam em casa, e que possam dar resposta a necessidades de comunicação em casa.

- Como é feita a ligação com a família, assiste às sessões passivamente ou intervém ativamente? Quais as dificuldades deste processo da intervenção?

B: Às vezes é ser difícil para os pais terem o papel ativo porque partem do princípio que quem tem que estar em interação principal com a criança somos nós. Portanto por muito que nós até tentemos dar o modelo e pedir aos pais que sejam eles agora a fazer, depende muito das famílias. Há famílias que têm um papel passivo, só de observador e que nós temos que usar de várias estratégias para que consigam participar mais ativamente. E depois é nós não termos ... há famílias que pelo seu contexto e disponibilidade em casa às vezes fica difícil de fazer, pensar noutras coisas sem ser só suprir as necessidades básicas de dar banho, dar de comer, deitar, ou porque têm outros filhos, ou porque quando chegam a casa já é muito tarde. E aí são dificuldades, mas que têm a ver com as questões laborais e sociais que nós temos neste país, e que estes pais que têm filhos com uma deficiência, com uma necessidade de um acompanhamento e uma disponibilidade diferente dos pais, deveriam de ter alguns benefícios em termos de horário para estarem mais disponíveis, e às vezes o terem disponibilidade para vir, porque têm sempre de vir, implica que depois, se calhar, vão para o trabalho mas têm de sair mais tarde, não houve redução de horário,

há uma compensação de horário. Acho que são algumas questões mas não têm a ver só com a FBP, acho que é transversal à educação neste momento.

- Avaliação da evolução da intervenção

(ver respostas anteriores)

- Há articulação com as creches nos momentos de avaliação?

B: Sim, sempre que possível nós fazemos as reuniões de avaliação em conjunto, e de planeamento também.

– Resultados

- Refletindo e analisando o percurso trilhado até à data que resultados têm sido obtidos em relação à evolução das crianças?

B: Eu acho que eles têm evoluído o que é possível também. Não sei, não sei, acho que nós estamos a conseguir que haja uma estimulação linguística, um banho linguístico bilingue, acho que isso é um resultado muito claro. As crianças sempre que isso é necessário para elas, nós estamos a conseguir fazer esse ajuste, ou seja se de repente nós precisamos de alterar para uma maior estimulação pela língua gestual, temos essa facilidade, e o contrário, se de repente eles já estão melhores para adquirir a língua oral nós conseguimos ter essa flexibilidade. E também uma maior participação das famílias, e acho que em relação às creches e ao contexto de domicílio também se nota grandes resultados, porque em todos os contextos em que nós vamos vemos uma criança que é diferente, conseguimos passar e partilhar estratégias e atividades com as educadoras, que se calhar o ano passado isso não acontecia, e não era nas reuniões de período que conseguíamos, não é? Conseguimos que a criança esteja melhor também nos seus contextos de vida naturais, e não só quando vem à FBP.

- E sente alguma diferença de evolução em relação aquelas, em que isso é possível, das competências da comunicação oral. Ou seja se existe um antes e um depois da Frequência Bilingue Precoce?

B: Acho que sim, eu acho que sim, que há. Agora, à partida todos eles evoluem, não é? Ou seja, nos não conseguimos fazer aquele estudo experimental de: “esta criança fica na FBP e esta não fica”, e vamos ver quem é que melhorou, pronto. Portanto nós notamos muitas diferenças, às vezes não é na produção oral, há crianças que nós não vemos logo, pela fase de desenvolvimento em que eles estão, mas que notamos uma diferença muito grande na compreensão oral. Cada vez mais é ... quando é uma criança que está connosco há dois anos, por exemplo, nós conseguimos que eles saiam a conseguir compreender frases, a conseguir ter uma compreensão grande, tanto na língua oral como na língua gestual. Em termos de produção oral os que são mais bebés estão a falar imenso, neste momento, por exemplo. Quer dizer nós temos as crianças também a terem uma aquisição, muitos deles, quase dentro daquilo que eram, que são as etapas normais de desenvolvimento. Ou seja, se calhar aí pensando o que é que se nota mais, nota-se que eles estão mais facilmente a seguir um desenvolvimento típico do que já estamos a trabalhar no desenvolvimento que se desviou, entre aspas, daquilo que era o esperado. Não só menos desfasado em termos de idade de aquisição, mas também as etapas típicas que é: agora eles produzem as vogais, a seguir passam para os ditongos e vogais mais diferenciadas, bilabiais. Nós já estamos quase a conseguir ver sempre a etapa de desenvolvimento típico. Quando eles chegam conseguimos fazer isso. Pronto, acho que..., mas é uma análise que eu estou a fazer neste momento.

- Existe algum acompanhamento destas crianças em fases mais avançadas?

B: Eu faço, há meninos que estão comigo também na pré, que já estavam comigo para trás. Também fazemos monitorização no sentido de crianças que já não estão cá na EREBAS, que estiveram na FBP e que ao passarem para a pré decidiram ir para a área de residência, estamos agora a fazer essa monitorização que é telefonar aos pais, para saber se está tudo bem. Se precisam de algum apoio. Pronto, é um pouco o garantir que continua tudo a correr bem e que se as famílias precisarem de alguma ajuda, ou de alguma ... às vezes depende da fase em que eles estão, quando é transição de ciclo, etc., que às vezes tenham algumas dúvidas, e fazemos essa monitorização.

- Vocês têm sempre essa abertura, ou seja a família sai, mas a porta está sempre aberta e vocês estão sempre...

B: E também a responsabilidade, porque nós sabemos que nem todas as equipas estão..., principalmente quando eles não vão para uma equipa da área da surdez, quando vão para a área de residência, para uma escola do regular e que por exemplo não sabem que se não meterem os papéis para a segurança social com prazo em março em setembro de certeza não vai ter terapia da fala. Às vezes é preciso nós ligarmos com a ELI ou com o CRI para pedir ajuda. Ou sermos nós que encaminhamos para um terapeuta da fala de alguma clínica, que sabemos que é da área da surdez, para pelo menos isso ficar agilizado. É um apoio.

- Acredita que encontraram ou que estão na prossecução / na construção de um modelo bilingue próprio, para uma aplicação prática e realista de acordo com a população que atendem?

B: Não sei se é um modelo próprio. Não sei, acho que é um modelo inspirado noutros modelos, que se ajustou aquilo que é a nossa realidade. Não sei se é um modelo original, de marca própria, acho que todas as boas ideias são resultado de grandes ideias, não é? E que também têm que de ser flexíveis, ou seja, eu acho que quando estamos com crianças e famílias nós não podemos também ter modelos fechados e inflexíveis, porque eu acho que este ano é uma coisa e que se calhar para o ano vai ser outra dependendo das crianças. Acho que é melhor modelo, acho que é quase como a teoria de Darwin que os sobreviventes são aqueles que se adaptam, não é? Quer dizer a seleção natural vai-nos mostrando isso, se nós tivermos essa flexibilidade e nos adaptarmos a diferentes contextos e a mudanças, que maior é a possibilidade das coisas se manterem, não é? Quando é um modelo... e aí acho que também temos a sorte de estarmos num agrupamento que tem uma direção que nos dá essa liberdade, e aí pode também mudar, qualquer dia, ou pode mudar o nosso coordenador. Acho que ... e também mudar a capacidade da equipa, da própria equipa de ter essa flexibilidade, e que é muito preciso, porque são famílias muito diferentes, que vêm em fases muito diferentes, e não é o mesmo de eles virem para a

escola, e chegam cá às 9 e saem às 5, porque eles realmente não estão connosco o dia inteiro. Portanto nós temos que ter esta capacidade.

- Como analisa o papel da FBP como ponte de ultrapassagem das dificuldades de comunicação das crianças?

B: Acho que é muito importante principalmente para os pais se sentirem mais seguros, acho que acima de tudo é para os pais se sentirem mais competentes, mais capazes de fazerem o que eles próprios acham que é muito importante para o seu filho, perceberem o seu filho, e perceberem que têm voz, e que são eles os principais responsáveis do sucesso do que vier a acontecer para o seu filho. Que também não pode ser entregar na escola, ou confiar no médico cegamente, ou, pronto, acho que é importante os pais terem essa noção de que tudo o que vá acontecer daqui para a frente está muito nas mãos deles e acho que esse papel da FBP, ou pronto, pelo menos eu como terapeuta da fala também, acho que todas as crianças e famílias que eu acompanho, é muito para que eles percebam que são eles os principais agentes de sucesso na vida daquela criança, não somos nós.

- Acredita estar a contribuir para a mudança, ou não, dos modelos de educação para os alunos surdos? De que forma?

B: Dentro do que nos é permitido, sim.

- O que acha que se perderia se esta valência deixasse de existir?

B: Acho que se perderia a capacidade de ajudar as famílias numa fase em que eles estão muito perdidos também, e que se perderia oportunidades de desenvolvimento das crianças mesmo, acho que, e de algum... fazer pressão sobre outras, ... como é que eu hei de explicar? Sobre o elevar a qualidade de outros serviços, ou seja eu acho que se nós conseguimos ... quando nós acompanhamos as crianças às consultas, quando nós dizemos aos pais: “mas pergunte se não pode ser desta maneira?”. Acho que também ajudamos as outras equipas a perceberem que se pode fazer diferente, e que também às vezes não é por uma questão de dinheiro, muitas vezes não é uma questão de dinheiro, é uma questão de boa vontade, isso acho que nós temos a boa vontade

e já nos leva a muitos sítios, não é? Temos boa vontade daquilo que estamos a fazer. Não é por dinheiro que nós estamos a fazer. Pronto, e a maior parte das pessoas não está no seu trabalho pelo dinheiro, mas às vezes acha que está, e vai-se perdendo aquilo que realmente nos faz estar, e nos faz querer continuar. Quando nós damos oportunidade ao outro de fazer diferente e de ver que também é capaz de fazer melhor, e até basta só telefonar a alguém, as pessoas também ficam bem consigo próprias, não é? Pronto, acho que é um bocadinho isso. Agora acho que toda a gente consegue fazer, é boa vontade mesmo. Acho que é isso, é...