

ANEXO 7 – Tabela de categorias e subcategorias

CATEGORIA	SUB CATEGORIAS	INTERVENIENTES / UNIDADES DE REGISTO		
		A	B	C
Fundamentos Teóricos do Modelo	Intervenção Precoce	<ul style="list-style-type: none"> - diagnóstico precoce - precocidade da intervenção - intervenção baseada nas guidelines da intervenção precoce - intervenção em todas as áreas do desenvolvimento tendo a língua como base 	<ul style="list-style-type: none"> - precocidade da intervenção após o diagnóstico melhora o sucesso - importância de ter equipas especializadas - trabalhar precocemente com os pais ouvintes porque não sabem o que é ter um filho surdo, não sabem como comunicar com um filho surdo, como promover o seu desenvolvimento. - necessidade de diagnóstico precoce para melhor estimulação do desenvolvimento. - necessidade de encaminhamento para equipas especializadas e para audiologia 	<ul style="list-style-type: none"> - diagnóstico precoce, não é só médico mas também da ELI - apoio específico precoce para que a criança faça o seu desenvolvimento de forma plena
	FBP	<ul style="list-style-type: none"> - colmatar uma lacuna através de uma resposta específica para a surdez que afeta o desenvolvimento linguístico. - diagnóstico precoce da surdez como condição para ingressar na valência - envolvimento parental como base pilar do modelo 	<ul style="list-style-type: none"> - seguir o processo de aquisição natural de uma língua. - alterações do modelo a partir da avaliação - alterações em função dos grupos de crianças e das famílias - existe flexibilidade no atendimento - é um modelo inspirado noutros modelos, ajustado à realidade e 	<ul style="list-style-type: none"> - Frequência Bilingue Precoce dos 0 aos 3 anos, suprir uma falha no sistema público - o objetivo é dar apoio na escola de referência para a educação bilingue de crianças surdas, para começarem a ter a língua gestual precocemente - visão global da criança, a opção é sempre global, dependendo da

ANEXO 7 – Tabela de categorias e subcategorias

		<ul style="list-style-type: none"> - trabalho próximo e articulado com as famílias - trabalho direto com as crianças numa perspectiva do desenvolvimento global e linguístico. - modelo flexível e dinâmico (não é hermético), adapta-se e cresce à medida das necessidades, adaptado à realidade da instituição, das crianças e das famílias - modelo de IP distanciado da intervenção de gabinete, modelo de intervenção de forma natural e nos contextos de vida - o modelo bilingue e a LGP são condição para a intervenção na FBP - projeto dentro da EREBAS, dentro da escola de referência, mas não são escola de referência para a IP - não há opção de vir para a FBP num modelo de integração - modelo com um funcionamento próprio, apesar de ser regulado pelo mesmo D/L que as outras EREBAS, com algumas 	<p>flexível</p> <ul style="list-style-type: none"> - há um projeto de base, mas que tem vindo a ser reformulado 	<p>surdez, do audiograma, temos por base também o diagnóstico</p> <ul style="list-style-type: none"> - um projeto da escola, com a convivência da direção, para atender bebês surdos - a equipa tem lutado bastante para que seja um modelo aberto - é a única instituição da região do Porto a oferecer esta valência - apoiar precocemente e da melhor forma possível os pais - a desinformação, ao nível do Ministério da Educação, em relação à surdez e às necessidades dos bebês de idade precoce, dos 0 aos 3 anos, que tem como consequência legislação que não contempla esta faixa etária no serviço público
--	--	--	--	---

ANEXO 7 – Tabela de categorias e subcategorias

		<p>condicionantes, com abertura e autonomia por parte da direção e do coordenador</p> <ul style="list-style-type: none"> - os modelos deveriam de ser mais, ter o mesmo fio condutor, tendo o mesmo DL de base que os suporta. 		
<p>Opções Linguísticas</p>	<p>Aquisição da LGP</p>	<ul style="list-style-type: none"> - modelo dado pelo docente de língua gestual portuguesa - em função das competências - exposição à língua gestual - aquisição X ensino - aquisição de forma natural - a língua gestual como um caminho a ser percorrido pela criança e pela família - a exposição à LG vai depender do momento a ser privilegiado no desenvolvimento da aquisição linguística 	<ul style="list-style-type: none"> - modelo dado pelo docente de língua gestual portuguesa ao nível da componente visual - modelo dado pelos pais surdos - pais ouvintes devem aprender LGP - surge como uma resposta para as crianças surdas profundas - adotar a língua gestual como meio de comunicação e como estratégia facilitadora em situações que auditivamente são mais desafiantes. - exposição e aquisição precoces. 	<ul style="list-style-type: none"> - apoio do professor de língua gestual para comunicação, dá o modelo surdo, base da língua gestual - Há outro surdo moderado que ouve bastante bem, mas tem mais interesse na língua gestual. - língua gestual como alternativa à comunicação, quando não se consegue comunicar de uma maneira eles têm “uma salvação”, utilizam a língua gestual - LGP como alternativa quando a oralidade não é possível, o que interessa é comunicar para acalmar a ansiedade da criança - crianças com maior input auditivo não têm tanto interesse na língua gestual é mais na oralidade
	<p>Aquisição da Língua Oral</p>	<ul style="list-style-type: none"> - em função das competências - aquisição X ensino - aquisição de forma natural - não há uma metodologia de 	<ul style="list-style-type: none"> - a via auditiva deve estar garantida, através da prótese auditiva ou implante coclear, sendo assim a via preferencial para o desenvolvimento 	<ul style="list-style-type: none"> - desenvolvimento da oralidade independentemente da perda auditiva - em situações de perdas auditivas menos graves, maior input auditivo,

ANEXO 7 – Tabela de categorias e subcategorias

		<p>ensino</p> <ul style="list-style-type: none"> - vai depender do momento a ser privilegiado no desenvolvimento da aquisição linguística 	<p>da oralidade</p> <ul style="list-style-type: none"> - o terapeuta da fala trabalha a aquisição da língua oral pela parte auditiva e produção oral - os pais são modelo adulto da língua oral - recurso à LGP como meio mais eficaz para a aquisição da oralidade, em alternativa a uma intervenção específica de leitura de fala. - língua gestual de base facilita a aquisição da oralidade. - leitura de fala como uma opção para a oralidade. 	<p>há maior foco na oralidade</p> <ul style="list-style-type: none"> - desenvolvem mais a parte oral com ajudas de próteses ou de implantes. - os médicos é que trabalham essa parte das ajudas técnicas, sempre com o trabalho das terapeutas. - Os pais e os familiares, valorizam mais a oralidade, se a criança tem bom input auditivo é mais orientado para a oralidade
	<p>Bilinguismo</p>	<ul style="list-style-type: none"> - aceitação dos pais do modelo bilingue - bilinguismo simultâneo - momentos linguísticos distintos ou complementares - desenvolvimento das línguas em espaços próprios, em contexto - o trabalho realizado com as duas línguas poderá não ter a mesma relevância (peso). - modelo surdo no contexto - o modelo não é totalmente bilingue comparativamente com o modelo bilingue puro - as escolas ainda não conseguem 	<ul style="list-style-type: none"> - não é imposto, é dimensionado pela equipa e pela família - usam o modelo bilinguismo bimodal simultâneo - adquirida naturalmente através do contacto com modelos linguísticos que utilizem essa língua. - aquisição natural das duas línguas, - importância dos pais e dos pares. - exposição precoce às duas línguas - contacto diário com modelos - modelos linguísticos corretos - promoção da aquisição e desenvolvimento espontâneo e preferencial de uma das línguas para 	<ul style="list-style-type: none"> - A criança adquire o gestos, pode ser com a mímica ou a língua gestual e a parte oral, - Muitas crianças com implante bilateral com dificuldades de desenvolver a oralidade o ideal será trabalharem as duas, a língua gestual e a língua oral em paralelo - O nosso objetivo é ajudar os pais e os alunos a trabalharem as duas línguas em paralelo, a parte oral e a parte gestual, bilinguismo simultâneo. - a professora de língua gestual na Frequência Bilingue Precoce é o modelo adulto

ANEXO 7 – Tabela de categorias e subcategorias

		<p>ter um modelo bilingue</p> <ul style="list-style-type: none"> - ao nível da FBP não há crianças completamente bilingues, não há L1 e L2, há línguas que promovem desenvolvimento - pais soberanos na escolha do modelo linguístico 	<p>a comunicação</p> <ul style="list-style-type: none"> - não usar as duas ao mesmo tempo quando se está a comunicar. - alternar de forma eficaz as duas línguas, ajustando ao interlocutor e à situação comunicativa, a língua que é mais eficaz num determinado contexto - ao nível da FBP não há crianças completamente bilingues, não há L1 e L2, há línguas que promovem desenvolvimento - capacidade neuronal para a aquisição das duas línguas - respeitar o período crítico para a aquisição linguística 	
	<p>Constrangimentos / Dificuldades / Desafios</p>	<ul style="list-style-type: none"> - a grande maioria da população atendida é filha de pais ouvintes, comprometendo o desenvolvimento da língua - a maioria dos pais deseja que o seu filho oralize - a aceitação da língua gestual numa fase inicial - idade precoce, fases em que é difícil avaliar para optar, LP ou LGP - vários tipos e graus de surdez e com várias possibilidades 	<ul style="list-style-type: none"> - ausência de pares para interagir e desenvolverem a língua gestual, enquanto língua de aquisição natural. - preconceções sobre a língua gestual e a influência da língua gestual, por parte das famílias - dificuldade de aquisição da LGP por parte dos pais ouvintes (para serem modelo linguístico), horário semanal de formação com o docente de língua gestual reduzido - dificuldade dos intervenientes ouvintes, que dominam as duas 	<ul style="list-style-type: none"> - crianças que chegam em idade mais avançada, que não adquiriram língua gestual nem língua oral, são situações muito mais graves. - falta de uma creche, maior permanência das crianças na instituição - falta de convívio com os pares, para se desenvolver a identidade surda - rejeição da LGP por parte dos pais, os pais, a ideia que têm é que a língua gestual vai inibir a fala - na prática os pais não querem a

ANEXO 7 – Tabela de categorias e subcategorias

		<p>linguísticas</p> <ul style="list-style-type: none"> - idade, heterogeneidade, contextos e percursos diversos, a linha de base com que chegam não é toda igual, diversos tipos e graus de surdez, que influenciam o desenvolvimento global. - falta uma creche a funcionar a tempo inteiro - intervenção diária com as crianças para possibilitar um ensino de modelo bilingue - não há possibilidade do bilinguismo sequencial. - língua gestual “morre, ou quase morre” fora do contexto da FBP - pais são capazes de fazer um ou outro gesto que aprenderam em contexto, mas depois não conseguem expandir 	<p>línguas, no uso das línguas separadamente (disciplina)</p> <ul style="list-style-type: none"> - para os intervenientes o maior desafio enquanto exposição de língua é ser modelo de língua - idade, heterogeneidade e percursos diversos das crianças que chegam à FBP, não permite que haja objetivos comuns em todas as áreas - perceber o que é importante para se ser bom comunicador na área da surdez. 	<p>língua gestual, o objetivo primordial é que a criança fale e esse objetivo é respeitado</p>
<p>Encaminhamento / Entrada das Crianças na FBP</p>	<p>Processo</p>	<ul style="list-style-type: none"> - equipas locais de intervenção precoce, hospitais St. António, S. João...) através de protocolos, famílias, pais que conhecem alguém que frequentou a FBP - educadoras ou psicólogas através de creches - A maior parte dos médicos sinaliza para as ELIs 	<ul style="list-style-type: none"> - processos diversos de procura pela valência - encaminhadas pelas ELIs, do Porto e grande Porto, hospitais, principalmente do St. António, de Coimbra, quando fazem o implante coclear, quando terminam o processo de reabilitação, terapeutas da fala diretamente 	<ul style="list-style-type: none"> - a maior parte é através protocolos com hospitais, e através das ELIs que ao saberem que há uma criança surda encaminham para a escola de referência - através de médicos, pediatras, que já têm conhecimento da escola de referência, entram em contacto e fazem o encaminhamento

ANEXO 7 – Tabela de categorias e subcategorias

		<ul style="list-style-type: none"> - o processo burocrático de referenciação pode passar pela secretaria ou chegar diretamente aos membros da equipa, através da proximidade com os elementos das equipas externas - redes de contacto criadas que facilitam o processo - avaliação pela equipa multidisciplinar - avaliação pela equipa especializada - decisão e início da intervenção - crianças com outros comprometimentos a equipa pondera a necessidade de intervenção de uma equipa especializada noutras áreas do desenvolvimento, ou necessidade de outras respostas (fora do âmbito da EREBAS) 	<ul style="list-style-type: none"> - a referenciação é encaminhada para a EE, através do formulário geral do agrupamento, - equipa atribui as referenciações a cada uma das equipas profissionais - referenciação é remetida para a precoce, para a FBP, tendo em conta a idade - celeridade no encaminhada para iniciar a intervenção - crianças com outros comprometimentos a equipa pondera a necessidade de intervenção de uma equipa especializada noutras áreas do desenvolvimento. 	<p>diretamente</p> <ul style="list-style-type: none"> - através de conhecidos, de alunos surdos e de pais que falam uns com os outros - crianças com outros comprometimento procuram unidades com respostas melhores para a criança e para os pais
	<p>Dificuldades / Constrangimentos</p>	<ul style="list-style-type: none"> - aumentar a divulgação da valência para aumentar a rede de contactos - diagnóstico precoce da surdez como condição para ingressar na valência 	<ul style="list-style-type: none"> - acesso aos exames, diagnóstico tardio - processo burocrático para solicitar cópia dos exames - necessidade do exame de perda auditiva para justificar a avaliação pela equipa. 	<ul style="list-style-type: none"> - dificuldade dos médicos diagnosticarem as causas da surdez. - os médicos muitas vezes não sabem para onde encaminhar os pais de forma a terem um seguimento e apoio precoce - há poucas respostas na região do Porto, só existe a valência nesta

ANEXO 7 – Tabela de categorias e subcategorias

				<p>instituição</p> <ul style="list-style-type: none"> - audiograma necessário para o processo da criança. - crianças que ingressam em instituições na zona de residência, por falta de conhecimento da existência desta resposta educativa, da escola de referência, não recorrem aos apoios especializados
<p>Acolhimento da Família e Processo de Avaliação da Criança</p>	<p>Reações e Envolvimento Parental</p>	<ul style="list-style-type: none"> - acolhimento realizado pelos três elementos da equipa, que pode coincidir com o momento da referenciação, pode ser através de marcação prévia - dar a conhecer os recursos humanos e físicos, assim como explicar o funcionamento da equipa - Ficha de Acolhimento (primeiro levantamento do historial do bebé e da família) - o momento de acolhimento também é explorado para se perceber quais são os interesses da criança e em que fase comunicacional se encontra, obter elementos para a fase de avaliação - pais em diversas fases: fase de 	<ul style="list-style-type: none"> - acolhimento realizado pelos três elementos da equipa. - perceber expectativas da família em relação à FBP - perceber as necessidades e o ponto de situação da criança e da família, recolha de dados para a anamnese - expor aos pais o funcionamento da FBP e dar a conhecer os elementos da equipa - aceitação e rejeição, dependendo muito das famílias e da criança - isolamento dos pais - pais que procuram outras famílias para partilha na procura de estratégias e ferramentas - rejeição à LGP - perceberem a importância do uso correto das tecnologias de apoio e de 	<ul style="list-style-type: none"> - acolhimento realizado pelos três elementos da equipa - acolhimento realizado pelo coordenador da Educação Especial também, direção, e eventualmente pela coordenadora da EB1 - a equipa avalia e dá informação aos pais e familiares sobre a resposta educativa, os apoios e sobre a língua gestual - auscultar as preocupações dos pais - preocupação e aflição de pais e familiares em busca de apoios e respostas, pois quando descobrem a surdez dos filhos ficam perdidos e desorientados - rejeição à LGP por parte de pais e familiares, porque a sociedade é ouvinte, focam-se na oralidade. - pais que já tiveram apoio da ELI têm

ANEXO 7 – Tabela de categorias e subcategorias

		<p>luto, aceitação, culpa</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perante o diagnóstico as reações são variáveis, surpresa, aceitação - pais com diferentes objetivos e expectativas - pais que precisam do testemunho, partilha e convívio com outros pais - pais sentem a barreira comunicativa, não de um código linguístico, mas mais as questões amplas da comunicação, porque os bebés ainda estão numa fase muito precoce de aquisição - perceberem as fases linguísticas pelas quais o bebé está a passar - perceber a importância da língua gestual, um código linguístico mais rico, que vai substituir a mímica, e que lhes possibilita um acesso ao mundo muito maior, perceber que o caminho passa pela língua oral ou gestual - os pais conseguem acompanhar a aquisição linguística da língua gestual, bebés ainda estão numa fase muito precoce de aquisição de língua - Fundamental a aceitação, 	<p>alguns procedimentos clínicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - todas as decisões são tomadas em conjunto e com a família. - pais como os principais interlocutores comunicativos da criança nesta fase inicial da vida - perceberem a responsabilidade e a pertinência do papel que desempenham em todo o processo, como principais agentes responsáveis de sucesso do seu filho 	<p>mais informação e mais informação, são encaminhados mais rapidamente para a instituição</p> <ul style="list-style-type: none"> - a maioria dos pais é ouvinte e encontram muitas barreiras na comunicação com o seu filho, chegam com muitas dúvidas e angústias - a família está presente em todo o processo - os pais participam das decisões - envolvimento dos pais é essencial para que possam reproduzir as atividades em todos os contextos, em casa, em momentos de lazer, em todas as situações de comunicação - o envolvimento paterno é gradativo, inicialmente rejeitam a LGP, querem que o filho oralize, mas à medida que a comunicação, através da LGP, se desenvolve, começam a colaborar mais ativamente e a perceber a sua responsabilidade no processo de desenvolvimento da criança - dificuldade dos pais em relação à aprendizagem da língua gestual, pouca formação
--	--	--	--	---

ANEXO 7 – Tabela de categorias e subcategorias

		<p>envolvimento, e continuidade dos trabalhos em outros contextos</p> <ul style="list-style-type: none"> - trabalho próximo e articulado - pais sempre presentes em todo o processo 		
	<p>Processo e Instrumentos de Avaliação</p>	<ul style="list-style-type: none"> - avaliação realizada pelos três elementos da equipa - através de guidelines internacionais para a intervenção precoce; protocolo do currículo Carolina do Norte nas várias áreas do desenvolvimento, pessoal, social, cognitivo, formação motora, comunicativa e linguística (LP ou LGP) - não há um instrumento formal de avaliação, realizada através de materiais, brincadeiras... - há só um momento de avaliação formal, com os pais e eventualmente com elementos da equipa da ELI, outra equipas... - informações complementares da creche - avaliação contínua com os pais - relatório de avaliação. - opções de intervenção nas áreas de desenvolvimento no inventário dos PIs FBP (documento próprio 	<ul style="list-style-type: none"> - avaliação realizada pelos três elementos da equipa, nas várias áreas do desenvolvimento, competências orais e gestuais, audição e produção oral. - através de registo de vídeo, escalas, instrumentos formais - pais participam no processo de avaliação - reuniões de avaliação e de planeamento com as creches - relatório de avaliação 	<ul style="list-style-type: none"> - avaliação realizada pelos três elementos da equipa, nas várias áreas do desenvolvimento, competências orais e gestuais, audição e produção oral, inicialmente em contexto de FBP, depois na creche e domicílio - avaliação específica realizada através da observação, com base no currículo da LGP para a intervenção precoce, avalia-se como comunica, a expressão facial, a expressão corporal e as dificuldades - observação da interação da criança com os pais e familiares - a professora de LGP, caso a criança não tenha reação ao som, intervém na avaliação de forma mais direcionada, se faz contacto visual e se tem identidade surda mais forte ou não - a avaliação também pode ser com a educadora da creche, com elementos da ELIS, sempre em articulação com

ANEXO 7 – Tabela de categorias e subcategorias

		aprovado em pedagógico)		<p>a família.</p> <ul style="list-style-type: none"> - o papel dos pais na avaliação é importante pois são eles que estão sempre com a criança no dia a dia e em casa - a avaliação é sempre com base no programa da LGP, do plano curricular da língua gestual - avaliação por período e no fim do ano letivo
<p>Processo de Intervenção / Acompanhamento</p>	<p>Intervenção</p>	<ul style="list-style-type: none"> - modelo socioantropológico, distanciamento do modelo clínico de intervenção - contexto de FBP ou em contextos naturais, domicílio e creches - intervenção flexível, com objetivos claros, o mais natural possível, indo ao encontro das ações e reações da criança - acompanhamento semanal a domicílio e nas creches - elemento da equipa responsável pela intervenção na área do desenvolvimento global da intervenção precoce, focado também nas questões da comunicação, linguagem, fala e audição, área de especialização (direcionada à surdez) 	<ul style="list-style-type: none"> - precocidade na intervenção, após diagnóstico independentemente dos recursos tecnológicos - acompanhamento por uma equipa especializada da educação - ser modelo linguístico oral e gestual - contexto de FBP ou em contextos naturais, domicílio e creches - acompanhamento semanal a domicílio e nas creches - um, dois ou três elementos da equipa sempre com a presença dos pais - caderno de registo de cada criança - registo de sessão - avaliação da sessão - avaliação da criança na sessão - planeamento da sessão - plano de intervenção reavaliado em 	<ul style="list-style-type: none"> - intervenção o mais precoce possível - contexto de FBP ou em contextos naturais, domicílio e creches - periodicidade do atendimento depende das necessidades da criança, da família e da disponibilidade de horário do profissional, dois ou três atendimentos - elemento da equipa responsável pela Língua Gestual Portuguesa, intervém sempre em língua gestual - a intervenção segue o programa curricular da língua gestual portuguesa, dos 0 aos 3 anos, do Ministério da Educação - documento formal PI do FBP é o documento estruturante, associado ao plano curricular da língua gestual

ANEXO 7 – Tabela de categorias e subcategorias

		<ul style="list-style-type: none"> - três atendimentos semanais, depende da disponibilidade de horário do profissional, ajustado com cada família - um, dois ou três elementos da equipa, pais sempre presentes - momentos lúdicos de brincadeira para promoção do desenvolvimento linguístico - dois momentos semanais em que intervém sozinha com os bebés - há o interlocutor privilegiado, momentos linguísticos distintos (LP ou LGP), em função da necessidade de estimulação - não há em produção simultânea das duas línguas, para não haver conflito de estrutura e do modelo da língua que se está a trabalhar - trabalho contínuo e próximo de forma a criar vínculos de confiança com a família - intervenção ativa e dinâmica de forma a que os pais possam acompanhar e perceber a evolução da criança nas várias áreas do desenvolvimento - trabalho com os pais, para perceber expectativas, partilhar 	<p>cada período</p> <ul style="list-style-type: none"> - prioridades de intervenção: comunicação, linguagem, fala, audição, língua gestual - áreas de desenvolvimento global. - promover o envolvimento parental - acautelar um desenvolvimento dentro do expectável através de meios de comunicação visual, LGP - perceber e usar estratégias de comunicação visual para comunicar com uma criança surda - criar momentos espontâneos de contacto e interação na língua gestual com outros pares. - supervisionar e orientar sobre o uso das tecnologias de apoio - orientar as dificuldades encontradas pela criança a quando do uso de tecnologias de apoio, nos diferentes contextos - nas atividades decidir qual a língua a priorizar com base no contexto e no modelo bilingue bimodal - perceber como é que se ajustam e adaptam à língua gestual como meio de comunicação em situações auditivamente mais desafiantes. - como objetivo de intervenção 	<ul style="list-style-type: none"> - plano de intervenção reavaliado em cada período - dependendo das competências da criança a exposição à língua gestual é maior ou menor, inicialmente através da expressão corporal - pais estão sempre presentes, mas dependendo da disponibilidade pode ser um familiar - promoção do envolvimento parental durante a intervenção, através de orientações e da prática, de forma a comunicam melhor com a criança, e reproduzirem as atividades em outros contextos, domicílio, casa de familiares, etc. - ajustes constantes, através do uso de diferentes estratégias, e da avaliação contínua, usando como parâmetro de evolução o programa da LGP - nivelar a intervenção às dificuldades da criança, a partir de um trabalho gradual de exigência e através da observação já que a criança dá respostas através da expressão facial, riso choro, etc. - quando a criança está na creche é realizado um trabalho direto com a
--	--	---	---	--

ANEXO 7 – Tabela de categorias e subcategorias

		<p>estratégias e objetivos de desenvolvimento a curto ou a médio prazo, tomada de decisões futuras</p> <ul style="list-style-type: none"> - trabalhar passagem de competências, ajustar estratégias com as famílias, que serão colocadas em prática em contextos familiares - orientar os pais a explorar matérias, sobre a forma de comunicar em momentos muito específicos (comer, banho...) - a área da autonomia é realizada sem a presença dos pais - nas creches trabalhar com educadores e os pares - Todos os bebés estão abrangidos por um contexto de vida além da FBP - planeamento informal de intervenção, flexível, elaborado pelos três elementos da equipa - documento formal PI do FBP é o documento estruturante, objetivos claros e concretos de concretização (seis meses, avaliados e reestruturados), construído com os pais, alguns 	<p>trabalhar sempre a língua gestual, de forma mais ou menos específica, e mais ou menos primordial</p> <ul style="list-style-type: none"> - ajustar a intervenção às necessidades de comunicação em casa. - orientar as famílias a descobrir qual a resposta mais ajustada - munir os pais de informação e ferramentas que possibilite a ultrapassagem dos desafios comunicacionais - disponibilidade e envolvimento passivo das famílias - incompatibilidade de horário de intervenção e a disponibilidade da família - o tempo de permanência das crianças na FBP (reduzido) 	<p>educadora, através de orientações concretas e específicas</p> <ul style="list-style-type: none"> - a intervenção é realizada de forma lúdica e com diversos materiais, alguns elaborados com a participação dos pais - nas atividades decidir qual a língua a priorizar com base no contexto e no modelo bilingue bimodal - trabalhar a comunicação, a LGP, também objetivando questões emocionais e comportamentais, da criança e dos pais - dar formação de LGP aos pais - orientar as famílias sobre temas ligados com a surdez, munindo-os de ferramentas que os ajudem a ultrapassar dificuldades e desafios - o tempo de permanência das crianças é reduzido, falta uma creche - necessidade dos bebés ficarem sozinhos para poderem ser trabalhadas outras competências
--	--	---	---	--

ANEXO 7 – Tabela de categorias e subcategorias

		<p>objetivos são focados na família</p> <ul style="list-style-type: none"> - Não há planejamento de sessão formal, no papel - os pais acompanham a atuação concreta do bebê, vêm in loco os benefícios do modelo, e da língua gestual, que às vezes lhes custa a aceitar - munir os pais de informação e ferramentas que possibilite a ultrapassagem dos desafios comunicacionais - trabalhar as duas línguas na potencialidade máxima de cada uma, na língua gestual e na língua oral 		
	<p>Funcionamento da Equipe Multidisciplinar</p>	<ul style="list-style-type: none"> - três elementos, multidisciplinar, cada elemento com a sua área específica, trabalho transdisciplinar - equipa em constante articulação e construção, com capacidade de observação e análise - organização e gestão dos horários. - reunião semanal de articulação, partilha do trabalho realizado e programação para a semana seguinte - realização de projetos a nível 	<ul style="list-style-type: none"> - dinâmica de três elementos na equipa - organização e gestão dos horários. - reunião de articulação semanal para definição de objetivos e áreas prioritários para programação da intervenção - educadora da educação especial a tempo inteiro na precoce, maior flexibilidade para atendimento. - equipa especializada na área da surdez, com experiência no trabalho com famílias 	<ul style="list-style-type: none"> - equipa composta por três profissionais especializados na área da surdez, mas cada um tem a sua área de atuação específica - o horário de atendimento às crianças é elaborado em equipa - todas as decisões são tomadas em equipe e em articulação com os pais, e com profissionais que estejam envolvidos diretamente com a criança - reuniões de articulação para a tomada de decisões - o objetivo enquanto equipa é dar

ANEXO 7 – Tabela de categorias e subcategorias

		<p>interno e externo, com autarquias, direção geral de educação, agrupamentos, centros de saúde e ELIs, associações de surdos, para divulgação e promoção da valência</p> <ul style="list-style-type: none"> - criar uma rede de contactos diretos externos de forma a promover o encaminhamento cada vez mais precoce das crianças - criar um momento de partilha e de discussão alargada com os pais de várias temáticas - encaminhar a criança, sempre que haja dúvidas em relação ao diagnóstico, entrar em contacto com as equipas médicas com quem têm protocolo - acompanhamento e monitorização das crianças, e respetivas famílias, que fazem o seu percurso educativo no agrupamento ou que vão para outras instituições da área de residência, através de um inventário / lista / dossier - falta de tempo para programação a três - não há uma planificação formal - falta de recursos físicos 	<ul style="list-style-type: none"> - articulação com as famílias, equipas médicas, agilizar e orientar procedimentos - realização de projetos a nível interno e externo, com autarquias, direção geral de educação, agrupamentos, centros de saúde e ELIs, para divulgação e promoção da valência - acompanhamento e monitorização das crianças, e respetivas famílias, que fazem o seu percurso educativo no agrupamento ou que vão para outras instituições da área de residência - possibilidade de mudança dos elementos da equipa e da coordenação - possibilidade de mudança na capacidade de flexibilidade, e da liberdade de atuação, da equipa, devido a vínculos precários 	<p>apoio aos pais</p> <ul style="list-style-type: none"> - divulgação da valência através de projetos, de conferências, de contacto direto escolas de referência, com outras FB, distribuição de folhetos em centros de saúde, em hospitais públicos e privados, e em instituições superiores - acompanhamento e monitorização das crianças, e respetivas famílias, que fazem o seu percurso educativo no agrupamento ou que vão para outras instituições da área de residência
--	--	---	---	---

ANEXO 7 – Tabela de categorias e subcategorias

		<ul style="list-style-type: none"> - falta de tempo fazer projetos com qualidade; fazer menos e com mais qualidade demora muito tempo; pôr mais elementos no REDES - avaliações externas e encaminhamentos - falta de apoio financeiro para deslocções - não terem poder de decisão em relação ao tempo de permanência das crianças no mesmo espaço (a tempo inteiro), por limites legais - entraves de imposições superiores - necessidade de tempos semanais de intervenção só com os pais - falha a questão social com os pares, intervenção muito de um para um - não haver a possibilidade de criarem uma creche - possibilidade de mudança dos elementos da equipa e da coordenação - possibilidade de mudança na capacidade de flexibilidade, e da liberdade de atuação, volatilidade 		
--	--	--	--	--

ANEXO 7 – Tabela de categorias e subcategorias

		da equipa, devido a vínculos precários (colocando em risco, não o que é basilar no funcionamento da FBP, mas no que é concreto e específico a esta equipa em particular)		
Avaliação e Evolução da Intervenção	Reflexos e contributos da FBP na Comunicação Verbal Oral	<ul style="list-style-type: none"> - FBP como base de aquisição de dois códigos linguísticos - capacidade de ajudar as famílias numa fase crucial - ajudar a transpor a barreira comunicativa - é uma resposta que faz a diferença, modelo bilingue / FBP - balanço muito positivo dos últimos dois anos em relação à evolução das crianças - ingresso mais precoce na FBP - uso precoce de tecnologias de apoio - chegam em várias fases, implantados, processo de implante, pré-implante - possibilidade de trabalhar precocemente com crianças, e trabalhar algumas etapas que depois mais tarde poderiam ser difíceis de recuperar - possibilidade de trabalhar muito 	<ul style="list-style-type: none"> - capacidade de ajudar as famílias numa fase crucial - oportunidades de desenvolvimento das crianças - contribuir para elevar a qualidade de outros serviços - ajudar outras equipas a perceberem que se pode fazer diferente e melhor - ingresso mais precoce na FBP - uso de tecnologias de apoio mais precoce - aumento da população atendida - equipas mais informadas - exposição precoce à língua gestual - processo mais natural de aquisição da língua, em interações mais naturais - uma estimulação linguística / banho linguístico bilingue - maior capacidade de ajuste comunicativo, língua oral e/ou língua gestual - maior participação das famílias 	<ul style="list-style-type: none"> - orientar, ajudar, apoiar as crianças e as famílias - estabelecer a comunicação entre o bebé e os pais - diminuir a angústia das crianças e dos pais devido às dificuldades de comunicação - trabalhar precocemente competências, em todas as áreas - suprir a falha de uma legislação que não contempla crianças surdas dos a aos 3 anos na rede pública, - as crianças evoluem, apesar da rejeição inicial dos pais à LGP, porque querem que a criança oralize, porque o importante é a comunicação, a criança conseguir expressar o que tem dentro de si o importante é a comunicação, pode

ANEXO 7 – Tabela de categorias e subcategorias

		<p>mais numa perspetiva de aquisição do que de aprendizagem</p> <ul style="list-style-type: none"> - exposição e aquisição de dois códigos linguísticos - crianças a oralizar melhor, em função da precocidade dos implantes - ingresso precoce na FBP, fase precoce de aquisição de língua - exposição precoce à língua oral - vários meninos que passaram na FBP que são meninos de sucesso - alguns meninos que estiveram na precoce e que estão na integração nas áreas de residência - meninos que continuam no agrupamento, em turma bilingue, ou em integração, que estão a fazer o seu percurso de forma consistente. 	<ul style="list-style-type: none"> - desempenho mais positivo por parte das crianças que têm intervenção em contextos naturais, domicilio e creches - evolução das crianças de forma geral - melhoria significativa na compreensão oral - produção verbal oral, nas crianças de idade mais precoce, próxima das etapas normais de desenvolvimento, menos desfasado em termos de idade de aquisição, mais próximo da etapa de desenvolvimento típico - crianças mais preparadas quando ingressam na pré 	
--	--	--	---	--