

Escola Superior de Educação de Paula Frassinetti

Pós-Graduação em Educação Especial

**A CRIANÇA COM TRISSOMIA 21 E A  
LINGUAGEM**

*Estudo de Caso*

Vera Lúcia Ferreira Martins

Porto

2009/2010

Escola Superior de Educação de Paula Frassinetti

Pós-Graduação em Educação Especial

# **A CRIANÇA COM TRISSOMIA 21 E A LINGUAGEM**

***Estudo de Caso***

Discente: Vera Lúcia Ferreira Martins

Orientadora: Mestre Ana Maria Paula Marques Gomes

*Trabalho realizado para a unidade curricular  
de: Seminário de Projecto*

Porto

2009/2010

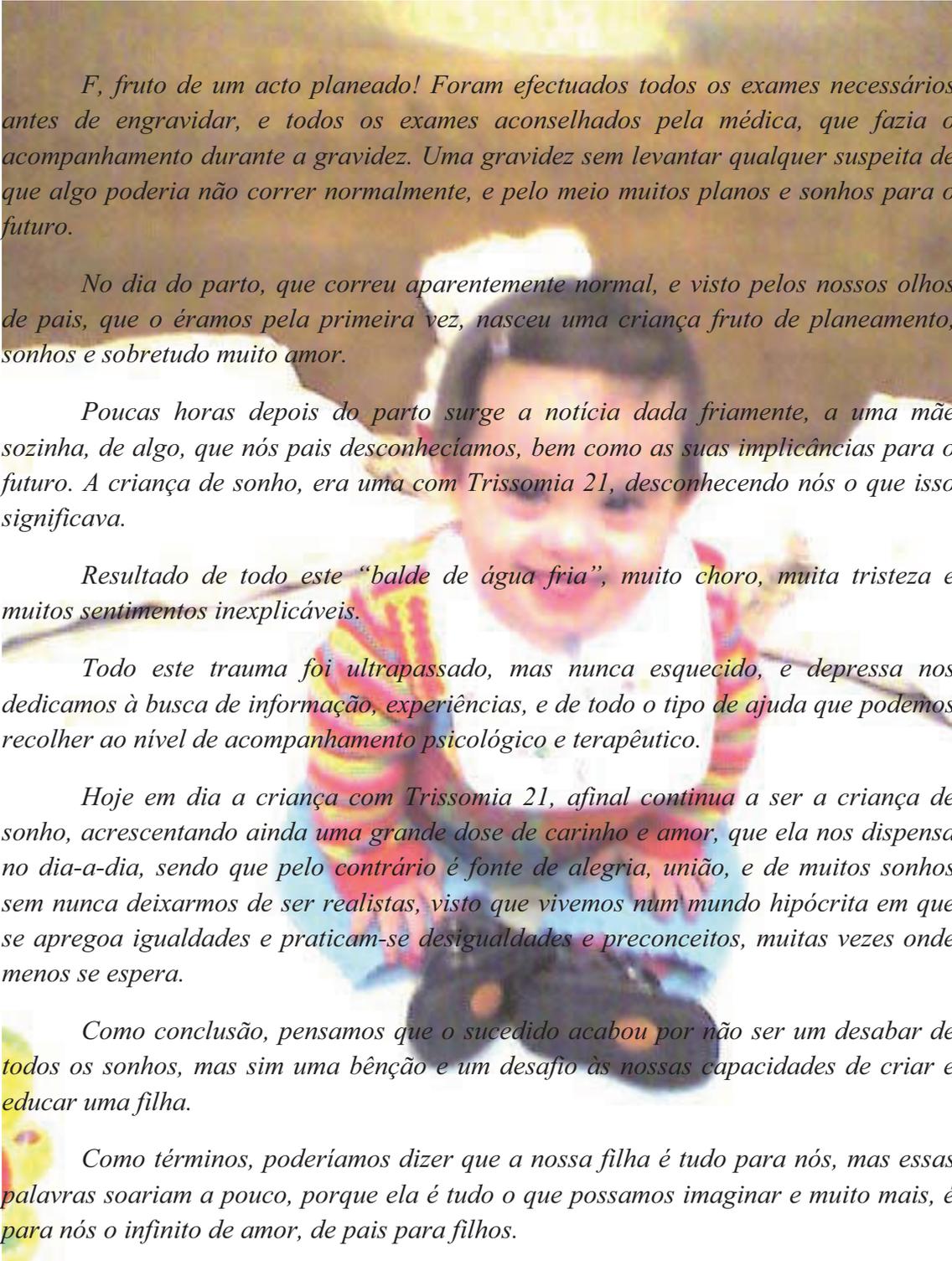
## **Agradecimentos**

---

Gostaria de agradecer ao Jardim de Infância “Casa Sagrada Família”, de Penafiel, por ter autorizado a realização do presente estudo de caso.

Posso considerar-me uma pessoa de sorte, por ter encontrado pais e profissionais tão empenhados e dedicados a um amor comum: a F. Sendo assim, agradeço a todos, os que colaboraram na elaboração deste projecto, incluindo a F, que foi para mim um privilégio conhecer.

Há ainda duas pessoas, a quem devo agradecer em especial: à minha orientadora, por toda a atenção e disponibilidade dispensada, ao longo da realização deste projecto. E ao meu querido marido, por toda a paciência e dedicação!



*F, fruto de um acto planeado! Foram efectuados todos os exames necessários antes de engravidar, e todos os exames aconselhados pela médica, que fazia o acompanhamento durante a gravidez. Uma gravidez sem levantar qualquer suspeita de que algo poderia não correr normalmente, e pelo meio muitos planos e sonhos para o futuro.*

*No dia do parto, que correu aparentemente normal, e visto pelos nossos olhos de pais, que o éramos pela primeira vez, nasceu uma criança fruto de planeamento, sonhos e sobretudo muito amor.*

*Poucas horas depois do parto surge a notícia dada friamente, a uma mãe sozinha, de algo, que nós pais desconhecíamos, bem como as suas implicações para o futuro. A criança de sonho, era uma com Trissomia 21, desconhecendo nós o que isso significava.*

*Resultado de todo este “balde de água fria”, muito choro, muita tristeza e muitos sentimentos inexplicáveis.*

*Todo este trauma foi ultrapassado, mas nunca esquecido, e depressa nos dedicamos à busca de informação, experiências, e de todo o tipo de ajuda que podemos recolher ao nível de acompanhamento psicológico e terapêutico.*

*Hoje em dia a criança com Trissomia 21, afinal continua a ser a criança de sonho, acrescentando ainda uma grande dose de carinho e amor, que ela nos dispensa no dia-a-dia, sendo que pelo contrário é fonte de alegria, união, e de muitos sonhos sem nunca deixarmos de ser realistas, visto que vivemos num mundo hipócrita em que se apregoa igualdades e praticam-se desigualdades e preconceitos, muitas vezes onde menos se espera.*

*Como conclusão, pensamos que o sucedido acabou por não ser um desabar de todos os sonhos, mas sim uma bênção e um desafio às nossas capacidades de criar e educar uma filha.*

*Como términos, poderíamos dizer que a nossa filha é tudo para nós, mas essas palavras soariam a pouco, porque ela é tudo o que possamos imaginar e muito mais, é para nós o infinito de amor, de pais para filhos.*

Testemunho dos pais da F

Junho de 2010

# ÍNDICE

INTRODUÇÃO .....	5
I. ENQUADRAMENTO LEGAL .....	8
1. A Inclusão .....	8
2. A Intervenção Precoce (IP).....	12
2.1. A Intervenção Precoce na Infância .....	12
2.2. Historial da Intervenção Precoce em Portugal.....	13
2.2.1. Projecto Integrado de Intervenção Precoce – PIIP .....	14
2.2.2. O Despacho Conjunto nº 891/99 de 19 de Outubro .....	15
2.3. Situação Actual .....	16
II. ENQUADRAMENTO TEÓRICO .....	19
1. A Trissomia 21 .....	19
1.1. O que é a Trissomia 21.....	20
1.2. Etiologia .....	20
2. Características Gerais da Criança com T21 .....	22
2.1. Características Faciais.....	22
2.2. Forma da Cabeça .....	23
2.3. Estatura .....	24
2.4. Mãos e Pés.....	24
2.5. Outras Características Físicas .....	24
3. O Desenvolvimento da Criança com T21 .....	26
3.1. Tónus Muscular Baixo .....	28
3.2. Flexibilidade Articular.....	29
3.3. Baixa Capacidade de Resistência .....	30
3.4. Sensibilidade Táctil.....	30
3.5. Cognição / Deficiência Mental .....	31
3.5.1. Efeitos da Deficiência Mental na Criança com Trissomia 21 .....	32
3.6. Deficiência Auditiva.....	33
3.7. Linguagem .....	33
4. A Aquisição da Linguagem.....	36
4.1. Estádio Pré-linguístico .....	38

4.2. Estádio Linguístico.....	39
4.3. Progressos Posteriores da Linguagem .....	40
5. Atrasos e Perturbações na Linguagem .....	42
5.1. Consequências dos Atrasos e Perturbações na Linguagem .....	44
6. A Linguagem na Criança com Trissomia 21.....	50
6.1. Resumo do Desenvolvimento Linguístico da Criança com T21.....	52
<b>III. ESTUDO DE CASO .....</b>	<b>54</b>
1. Considerações Metodológicas.....	54
2. A Avaliação.....	57
2.1. Caracterização da Criança .....	58
2.1.1. Identificação.....	58
2.2.2. Diagnóstico .....	58
2.2.3. Percurso Escolar.....	59
2.2. Avaliação da F, a Nível da Linguagem Expressiva e Compreensiva..	61
2.2.1. Nível de Realizações Actuais da F, na Área da Linguagem.....	63
<b>IV. INTERVENÇÃO .....</b>	<b>64</b>
1. A Intervenção na Linguagem.....	65
2. Estratégias/Recursos de Intervenção.....	67
2.1. Jogos de Destreza Muscular a Nível Orofacial (anexo 8).....	68
2.2. Provérbios (anexo 9).....	68
2.3. Rimas (anexo 10).....	68
2.4. Canções (anexo 11).....	68
2.5. Conto/Reconto de Histórias (anexo 12).....	69
2.6. Poemas (anexo 13).....	69
2.7. Diferentes Jogos/Materiais .....	69
3. Estratégias/Recursos Aplicadas à Criança em Estudo .....	74
3.1. Ponto de Partida .....	74
3.2. A semana da cor “azul” – Actividades Realizadas .....	75
3.3. Para Finalizar.....	78
4. Resultados Obtidos .....	79
5. A Postura do Educador.....	80
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>82</b>
<b>BIBLIOGRAFIA .....</b>	<b>85</b>
<b>ANEXOS</b>	

## INTRODUÇÃO

Este projecto de investigação foi realizado no âmbito da disciplina de Seminário de Projecto – Área Problemas Cognitivos e Motores, da Pós-Graduação em Educação Especial, decorrente no ano lectivo 2009/2010.

A Trissomia 21 (T21) assume na Educação Especial uma importância que não pode ser negligenciada, sendo uma das problemáticas mais desafiantes postas à comunidade educativa. Isto porque, quando se revela aos pais que o seu bebé tem Trissomia 21, estes experimentam um sentimento de profunda tristeza, angústia e sofrimento. Na verdade, todos os pais imaginam e sonham, muito antes de iniciada a gestação, com um bebé saudável e muito perfeito, ora, a notícia de que o seu bebé terá, com toda a probabilidade, um défice cognitivo, ainda por cima acompanhado de estigmas físicos evidentes e indisfarçáveis, causa, de um modo geral, um profundo desgosto. É um período indescritivelmente difícil e os pais precisam de apoio, apoio esse que muitas vezes encontram junto dos profissionais que acompanham a criança.

De facto, o nascimento de uma criança com Necessidades Educativas Especiais desencadeia necessariamente na família uma situação de crise e obriga a um ajuste de papéis e funções de todos os seus elementos. A Intervenção Precoce tem um papel fundamental na aceitação por parte da família do seu filho com Trissomia 21, visto que, ao contribuir para a valorização da comunicação e da ligação afectiva entre ambas as partes, estará a potenciar as condições para que, aos poucos, essa aceitação aconteça.

Enquanto educadores, profissionais privilegiados no contacto directo com a criança e os seus pais, há que ter em conta que cada família é diferente, há que respeitar a diversidade e fazer com que, em vez de considerarmos uma hipotética família “ideal”, nos encontremos com uma família real, diferente das outras, que devemos respeitar e apoiar nas suas dificuldades.

As características das crianças com Trissomia 21 são inúmeras, mas uma das mais importantes manifesta-se nas perturbações da linguagem, susceptíveis de limitarem as interacções comunicativas e influenciarem o processo de desenvolvimento.

Sucintamente, o desenvolvimento da linguagem inicia-se com o nascimento, no entanto é na idade pré-escolar (3-6 anos) que a criança progride na capacidade de uso da

linguagem e da comunicação. A linguagem é uma área de extrema importância, uma vez que a evolução do indivíduo, a sua integração e autonomia pessoal e social estão dependentes da aquisição e evolução da mesma. Na criança com Trissomia 21, comparativamente com as outras áreas, esta apresenta um atraso considerável. Ao nível compreensivo, há um atraso em relação ao tempo, ou seja, menor reacção e iniciativa, menor referência ocular, criando dificuldades na realização de operações mentais de abstracção. Ao nível expressivo, a criança é muitas vezes afectada por: dificuldades respiratórias - a má organização da respiração é maior, devido à hipotonicidade e fraca capacidade para manter e prolongar a respiração; perturbações fonatórias - que implicam alterações no timbre da voz, que aparece grave, de timbre monótono, por vezes gutural; perturbações de audição; e por último, perturbações articatórias - devido a factores como hipotonia da língua e lábios, e por vezes malformação do palato.

Quando o desenvolvimento da linguagem se encontra comprometido, é fulcral a intervenção precoce, para permitir uma progressão flexível e adaptada, respeitando o real nível de desenvolvimento individual. Já não existem dúvidas sobre a eficácia e o benefício reais de uma atenção e dedicação adequadas durante os primeiros anos de vida de qualquer criança, o que tem ainda maior importância no caso da criança com Trissomia 21. A característica fundamental desta primeira etapa na vida da criança, é a plasticidade do sistema nervoso, do cérebro e, portanto, a possibilidade de o influenciar, conseguindo obter um bom desenvolvimento biológico cerebral, que constituirá a base estrutural e as fundações para o desenvolvimento desse indivíduo (Troncoso et al., 2004).

Pelo papel do educador ser tão importante, quando tal acontece e porque “a aquisição da linguagem é, provavelmente, o mais impressionante empreendimento que o ser humano realiza durante a infância” (Sim, Sim et al. cit. por Rigolet, 2002) é que se pretende investir nesta área. O problema da comunicação é um dos obstáculos às relações sociais das crianças com Trissomia 21, como tal, deverá ser uma prioridade no processo de desenvolvimento destas crianças, quer no seio familiar quer no ambiente escolar.

É neste contexto que surge o presente projecto cujo tema é “a criança com Trissomia 21 e a linguagem”, pois, incide sobre as dificuldades na linguagem de crianças com T21 em idade pré-escolar e a possível intervenção dos educadores, tendo como pergunta de partida: **como adequar a intervenção na idade pré-escolar, para**

**diminuir a incidência de dificuldades a nível da linguagem compreensiva e expressiva, numa criança com T21?**

Perante esta questão propõe-se fazer um Estudo de Caso com uma criança com T21 e que apresenta bastantes dificuldades nesta área. Deste modo, o universo de estudo é constituído por uma criança em idade pré-escolar (4 anos), do sexo feminino e que frequenta o Jardim de Infância “Casa da Sagrada Família”, em Penafiel. Por questões de ética profissional, o nome da criança não será revelado, portanto, para identificá-la utilizar-se-á a letra “F”. É importante referir ainda, que o presente estudo foi realizado com a devida autorização dos pais da criança (**anexo 1**).

Com vista a que esta criança com Trissomia 21 consiga progredir a nível da linguagem, pretende-se otimizar estratégias e recursos, procurando saber de que forma estes contribuem para o seu desenvolvimento. Assim, o objectivo geral desta intervenção é **promover o desenvolvimento da linguagem compreensiva e expressiva, da criança, num contexto de linguagem espontânea com exigências de planeamento de discurso.**

Para tal, como objectivos específicos propõe-se:

- identificar as características gerais de uma criança com Trissomia 21;
- saber se o desenvolvimento na criança com Trissomia 21, segue etapas similares às da criança sem défice cognitivo;
- saber como se processa o desenvolvimento da linguagem na criança com T21;
- avaliar as competências actuais, da criança em estudo, ao nível da linguagem;
- otimizar estratégias e recursos que fomentem o desenvolvimento da linguagem;
- aplicar algumas dessas estratégias/recursos à criança em estudo;
- avaliar os resultados da intervenção utilizada.

Assim sendo, ao longo deste trabalho, ir-se-ão apresentar referências teóricas a nível da criança com Trissomia 21 e da linguagem; quais os processos metodológicos utilizados ao longo do projecto de investigação e intervenção; e as estratégias e recursos a aplicar; não nos esquecendo ainda, de fazer referência à importância do papel do Educador no processo de intervenção.

É evidente que todos estes aspectos farão mais sentido, após um breve enquadramento legal acerca da problemática em questão, para o qual passamos de seguida.

# I. ENQUADRAMENTO LEGAL

## 1. A Inclusão

Nos dias de hoje, importa garantir que cada vez mais crianças, jovens e adultos tenham acesso à educação, designadamente numa grande parte do mundo, ainda subdesenvolvida, ou em vias de desenvolvimento, onde se mantém um número muito elevado de centenas de milhões de jovens sem acesso à educação, apesar do momento histórico em que vivemos, onde a tecnologia encurta o tempo e estreita o espaço. Embora nos encontremos numa era da globalização da economia e mundialização no acesso aos meios de comunicação social, cada vez mais se sucedem agravamentos das desigualdades, constatando-se um aumento de fenómenos de pobreza e exclusão, não só entre regiões do mundo, mas também dentro de cada país.

Tudo isto implica a necessidade de uma atenção profunda sobre as mudanças sociais e educativas, para um domínio mais profundo e alargado dos saberes. Debruçando-nos sobre a área da educação, pode-se dizer que uma das maiores preocupações contemporâneas é a implementação de uma escola de carácter universal, de boa qualidade e acessível a todos, seja qual for a sua situação geográfica, material, social ou cultural, ou seja, oferecer a todos a possibilidade de dispor de novas oportunidades. Contudo, à luz da situação actual, isto pode ser considerado utópico, já que não é fácil encontrar uma escola que dê respostas a todas estas questões. Por exemplo, em geral, não temos uma escola “verdadeiramente” inclusiva, atenta à diversidade dos alunos e dos seus grupos de pertença. Por outro lado, esta funciona com ofertas pedagógicas em função dos valores e códigos de conduta dominantes, o que a torna, por vezes, um factor de exclusão de muitos alunos e impede a concretização do objectivo: “escola para todos”. Pode-se dar como exemplo o caso da mãe da F (designação da criança objecto de estudo), que com os olhos cheios de lágrimas, desabafou no primeiro encontro para este estudo, o quanto foi difícil para ela encontrar um jardim de infância para a F: “inicialmente diziam-me que havia vagas, mas depois, quando sabiam que a F tinha T21, argumentavam dizendo que as vagas tinham sido todas preenchidas” (testemunho da mãe da F, Abril 2010).

A verdade é que, apesar de ser inquestionável em termos éticos a importância da Escola Inclusiva (EI) nos tempos actuais, ainda se detectam muitas resistências veladas de professores, de decisores políticos, de administrativos, dos outros pais, etc., adoptando a maioria das vezes deles uma atitude de tolerância não concordante, quando não assumem outras posições mais discordantes. Se por exemplo temos de criar currículos funcionais para jovens com NEE, integrando actividades como lavandaria, limpeza, jardinagem, manutenção, carpintaria, tecelagem, etc., que possam ter a ver com a sua socialização e com a sua autonomia prospectiva, muito dificilmente a escola regular está preparada ou cria espaços e serviços para o efeito, pois diz não estar vocacionada para tal.

A ideia de “inclusão” nasce relacionada com a pessoa diferente, portadora de uma deficiência. Mas, para Helena Serra (2008), o caminho até aí foi longo... “pois, a forma como a sociedade foi encarando as pessoas deficientes está ligada aos factores económicos, sociais e culturais de cada época”. Por exemplo, durante muitos anos, considerava-se que as crianças com T21 não tinham potencial para aprender. Negada a oportunidade para aprenderem, pareciam confirmar a errónea baixa estimativa da sociedade a respeito das suas capacidades. Felizmente, actualmente, as crianças com T21 podem desenvolver-se com bastante independência. Com a tendência para opções de vida em comunidade, como residências e apartamentos para grupos, que estimulam a independência e a autoconfiança, cada vez menos adultos com T21 permanecem com os pais. Eles conseguem trabalhar e divertir-se com a família e os amigos. Entretanto, alcançar a independência e a autoconfiança exige muito esforço. A base essencial que possibilitará a criança desenvolver-se como um adulto capaz, é conseguida mediante um árduo trabalho de todos os intervenientes, nos seus diferentes contextos, desde os primeiros anos da sua vida.

Assim sendo, a escola não se deve contentar em reunir pessoas, levando-as a aderir a valores comuns ligados ao passado. Pelo contrário, a escola enquanto espaço social, deve impor novos desafios aos seus actores, (co)responsabilizando-os exigindo-lhes uma participação responsável e solidária (Figueiredo, 1999). Remetendo-me especificamente para as crianças com T21, não nos esqueçamos que a escola desempenha, um papel crucial no seu desenvolvimento pessoal e social em todos os momentos da sua vida, nomeadamente no seu acompanhamento nos anos terminais de inserção na educação escolar, daí a importância de promover estratégias de

diferenciação curricular, de modo a que elas possam assumir-se verdadeiramente como pessoas.

Por tudo o que foi dito, é fundamental que os professores ocupem um espaço mais dinâmico, e que não percam o ânimo e a motivação para proporcionar aos seus alunos experiências diversificadas e a vivência de valores. Para isso é necessário que o currículo escolar seja ampliado a valores de cidadania e a objectivos sociais, e que as escolas “vivam” numa lógica inter-cultural, onde se respeite a diferença física, cultural, sexual, social, etc., tendo assim em consideração os valores especificados na Lei de Bases do Sistema Educativo, na Declaração dos Direitos Universais do Homem, na Constituição da República, na Declaração de Salamanca, que são suficientemente abrangentes para serem respeitados. Para além dos documentos já mencionados, não nos podemos esquecer ainda, de fazer referência ao DL nº 3/2008 de 7 de Janeiro, que é considerado a “cartilha” da Educação Especial.

Hoje em dia, o conceito de “Escola Inclusiva” já começa a ser posto em causa, pelos entendidos nesta matéria. Por exemplo, Helena Serra (2008) refere que é urgente deixar de se usar a expressão “Escola Inclusiva”, que é em si mesma estigmatizante, passando a dizer-se apenas “Escola” ou “Escola Contemporânea”, para dizer que todos têm lugar na escola, e que está preparada para todo o tipo de alunos para nela se desenvolverem até ao seu máximo. Este é um passo de gigante no caminho para a cidadania, pertença e participação.

A intervenção educativa levada a cabo com as crianças com T21 baseia-se em dois princípios que seguem uma linha de aceitação e integração da criança em todos os contextos da comunidade.

O primeiro princípio refere-se ao objectivo principal da educação destas crianças, dizendo-nos que “a finalidade da educação de crianças com Trissomia 21 é a mesma do que a da educação em geral, ou seja, oferecer-lhes todas as oportunidades e assistência para desenvolver as suas faculdades cognitivas e sociais específicas até ao mais alto grau que lhes for possível” (López Melero, 1983). Isto significa que o que se procura ao educar as crianças com Trissomia 21 não difere daquilo que se procuraria com outras. Assim, deve contribuir-se para a educação/desenvolvimento de uma criança com T21 da mesma forma como para qualquer outra.

O segundo princípio – princípio da normalização – refere que “há-de se ter em atenção que as pessoas deficientes beneficiem tanto quanto for possível do sistema regular de serviços gerais da comunidade, integrando-se nela [...]” (Declaração de Salamanca, 1994). Mais uma vez (e tal como o nome indica) procura-se a normalização dos contextos, do ensino e das relações da criança.

Estes dois princípios vão de acordo às ideias defendidas actualmente, por exemplo na Declaração de Salamanca, que dão a todas as pessoas o direito de partilhar uma experiência de vida comum, onde não haja lugar para a segregação e discriminação.

## 2. A Intervenção Precoce (IP)

Durante os últimos 15 anos, criaram-se muitos tipos de programas educacionais para crianças, para pais, para crianças e pais em conjunto. Os programas de intervenção precoce, para as crianças com necessidades educativas especiais e suas famílias, podem adquirir muitas formas e incluir ampla variedade de serviços. Todavia, existem muitos elementos comuns a quase todos os programas de intervenção precoce. Pensar separadamente em "intervenção", "precoce" e "desenvolvimento" ajuda-nos a entender o objectivo destes programas. "Intervenção" significa meios planeados, específicos, conscientes e especializados de interagir com a criança, para intensificar o seu desenvolvimento. "Precoce" geralmente refere-se à faixa etária do nascimento aos 6 anos. "Desenvolvimento" corresponde ao crescimento da criança e à aquisição contínua de novas habilidades. Em conjunto, estes três elementos constituem um programa para auxiliar algumas crianças que, de alguma maneira, não se estão a desenvolver como as outras.

### 2.1. A Intervenção Precoce na Infância

A Intervenção Precoce na Infância (IPI) *é um conjunto de serviços/recursos para crianças em idades precoces e suas famílias, que são disponibilizados quando solicitados pela família, num certo período da vida da criança, incluindo qualquer acção realizada quando a criança necessita de apoio especializado para:*

- assegurar e incrementar o seu desenvolvimento pessoal;
- fortalecer as auto-competências da família;
- promover a sua inclusão social.

*Estas acções devem ser realizadas no contexto natural das crianças, preferencialmente a nível local, com uma abordagem em equipa multidimensional orientada para a família (European Agency for Special Needs Education, 2005<sup>1</sup>).*

De uma forma simples, poder-se-á então dizer que a IPI é o conjunto de apoios que podem ser prestados por uma rede articulada de serviços e recursos da comunidade, onde a família reside e que devem ser proporcionados, sempre que é detectada uma situação que põe em risco grave o desenvolvimento harmonioso de uma criança.

---

<sup>1</sup>In:[http://www.gulbenkian.pt/media/files/fundacao/programas/PG%20Desenvolvimento%20Humano/pdf/Os\\_nossos\\_filhos\\_s\\_o...\\_diferentes.pdf](http://www.gulbenkian.pt/media/files/fundacao/programas/PG%20Desenvolvimento%20Humano/pdf/Os_nossos_filhos_s_o..._diferentes.pdf), disponível em 24-06-2010.

A criança com T21 precisa de um programa de intervenção precoce que seja planeado, para atender às suas necessidades especiais. Os programas de intervenção precoce podem adoptar muitas formas diferentes e incluir uma ampla variedade de serviços e profissionais. Além disso, há diferenças significativas na qualidade e na quantidade dos programas, dependendo do estado, município ou cidade, em que a criança vive. Sendo assim, faz todo o sentido conhecer, como se rege a intervenção precoce no nosso país, para se atender às necessidades das crianças, da forma mais adequada possível. Começamos por fazer uma breve revisão histórica do que foi o percurso da IP em Portugal nos últimos 40 anos, para que possamos compreender o caminho até aqui percorrido.

## **2.2. Historial da Intervenção Precoce em Portugal**

Em termos históricos, Portugal teve alguns projectos de Intervenção Precoce pioneiros e demonstrou uma clara preocupação em providenciar serviços adequados do ponto de vista desenvolvimental às crianças a quem foram diagnosticadas Necessidades Educativas Especiais (NEE) ou em risco de as desenvolver. Algumas das primeiras experiências nesta área datam da década de 1970, altura em que o Centro de Paralisia Cerebral em Lisboa criou um programa de IP para crianças com paralisia cerebral.

Durante a década de 1980, um importante contributo foi o apoio prestado pela Direcção de Serviços de Orientação e Intervenção Psicológica, que se veio a tornar a entidade mediadora para o Programa de IP “Portage” em Portugal, traduzindo e usando os seus materiais, no seu trabalho com crianças com NEE e suas famílias, num programa prestado ao domicílio o qual foi da responsabilidade do ilustre Prof. Bairrão<sup>2</sup>.

O Ministério da Saúde, que através do Serviço Nacional de Saúde providenciou serviços de saúde gratuitos à maior parte da população, através de uma rede de centros de saúde de cuidados primários e de hospitais locais, secundários e terciários, e do investimento na melhoria da qualidade, dos cuidados de saúde materno-infantis (o que, por sua vez, resultou numa diminuição acentuada da taxa de mortalidade infantil (17,8%, em 1985, para 5,9%, em 1998<sup>3</sup>), prestou um apoio inestimável à IP.

A Segurança Social através do programa de apoio financeiro “Ser Criança”, concebido para encorajar as instituições privadas a criarem programas destinados a

---

<sup>2</sup> Professor Emérito da Universidade do Porto, perito nacional em IP.

<sup>3</sup> In: <http://www.anip.net/noticiasdoc/dossierof120407.pdf>, disponível em 24-06-2010.

crianças de menor idade, também desempenhou um papel importante no apoio a projectos de IP.

O Ministério da Educação reconhecendo formalmente a necessidade de programas de IP promulgou: em 1997 a Portaria nº52/97 de 21 de Janeiro, e a Portaria 1102/97; e em 1991 o Decreto-Lei 319/91 e a Portaria 611, para atendimento às crianças com NEE. Esta lei possibilitava que as escolas de educação especial, sob a tutela do Ministério da Educação, em conjunto com as equipas de educação especial, que trabalhavam no sistema de ensino público, desenvolvessem programas de IP para as crianças elegíveis.

Todos os programas anteriormente mencionados, se bem que estruturados com base na noção de serem centrados na criança, estavam isolados do ponto de vista organizacional e funcionavam de modo individual. Esta falta de articulação com outros serviços que também servem as necessidades das crianças e das suas famílias, por exemplo, serviços sociais, serviços de saúde, serviços educativos e justiça, entre outros, resultou na prestação fragmentada dos serviços.

### **2.2.1. Projecto Integrado de Intervenção Precoce – PIIP**

O primeiro programa de IP coordenado, multidisciplinar, inter-serviços, envolvendo serviços de saúde, educação e segurança social, usando os recursos existentes na comunidade surge em 1989 no centro de Portugal, na região de Coimbra. O projecto é fruto da vontade manifestada por um grupo de profissionais, de coordenarem diversos serviços com o objectivo de efectuarem IP.

Uma equipa de coordenação inter-serviços, a qual incluía um representante de cada serviço, ocupando-se não só da coordenação mas também da prestação do apoio necessário a nível da organização, incluindo a planificação, a formação, a supervisão, encontros regulares, e a maior parte do desenvolvimento e da implementação dos serviços do Projecto.

Cada serviço devia atingir objectivos específicos que reflectissem a sua missão e área de especialidade, e fornecessem a localização de recursos que pudessem apoiar a dita missão. Rapidamente o projecto se estendeu ao distrito de Coimbra, aumentando o número de Equipas de Intervenção Directa.

A experiência de Coimbra levou a que se começasse a planificar legislação, que orientasse a organização e prestação de serviços a crianças com NEE e suas famílias em IP. Foi então criado em 1994 um Grupo de Trabalho, que incluía representantes do Ministério da Educação, do Ministério da Segurança Social e do Ministério da Saúde. O Projecto-lei concebido por esta equipa foi finalmente aprovado a 19 de Outubro, de 1999, tendo sido designado Despacho Conjunto 891/99.

### **2.2.2. O Despacho Conjunto nº 891/99 de 19 de Outubro**

O Despacho Conjunto nº 891/99 contém as orientações base para a implementação dos serviços de IP em Portugal e os fundamentos filosóficos e teóricos deste documento, seguem as recomendações de organizações científicas da área de IP. O documento determina que as crianças dos 0 aos 6 anos, com NEE ou em risco de as desenvolver, e as suas famílias, têm direito a usufruir dos serviços. De acordo com a lei, os serviços de IP não prescindem de três aspectos básicos: envolvimento familiar, equipa de trabalho multidisciplinar, incluindo profissionais de diferentes serviços comunitários, de acordo com as necessidades identificadas pela família, e o desenvolvimento de um Plano Individual de Intervenção (PII).

As directrizes contidas no Despacho Conjunto nº 891/99 são consentâneas com os princípios e práticas recomendadas por organizações internacionais, de investigadores e profissionais da área da IP, nomeadamente a “Division for Early Childhood do Council for Exceptional Children”. Os princípios do referido despacho realçam o envolvimento activo e fulcral das famílias no processo de IP, a natureza interdisciplinar do trabalho que se desenvolve, e a necessidade de parcerias e colaboração entre diversos serviços e áreas disciplinares. Para além destes princípios, o despacho releva ainda para o primeiro plano, a elaboração de Planos de Intervenção Familiar Individualizados, cujo fim, pretende ser um instrumento de relacionamento entre profissionais e famílias, e um compromisso do trabalho a ser desenvolvido com as crianças e suas famílias.

O Despacho Conjunto nº 891/99 terminou o seu período experimental em Outubro de 2002 e foi constituído um grupo interdepartamental, designado através dum Despacho InterMinisterial para o efeito (DC 30/2006). As conclusões desse grupo nunca chegaram a ser tornadas públicas como previsto.

O relatório de avaliação do Grupo Interdepartamental era aguardado com enorme expectativa por todos os profissionais de IP, no entanto esta sessão pública, de apresentação do relatório, que deveria ter acontecido a 13 de Dezembro de 2006, foi cancelada, alegando-se incompatibilidade das agendas dos membros do governo.

Ao longo do ano de trabalho de avaliação do grupo interdepartamental, foram tomadas medidas e atitudes por parte do Ministério da Educação (ME) que contrariavam as políticas de intervenção precoce até aqui concebidas, nomeadamente no que diz respeito à colocação de educadoras nas equipas de IP (O ME colocou educadoras especializadas em IP a prestar apoio em escolas de 2º e 3º ciclos e secundário); à formação na área de intervenção Precoce, a qual foi retirada da Educação Especial não sendo reconhecida como formação especializada em Educação Especial; e outras. Medidas essas que iam contra o espírito e a filosofia da organização e articulação de serviços de IP e as quais fizeram desmoronar, um conjunto grande de iniciativas de IP de Norte a Sul no país.

Sente-se então a necessidade de rever a legislação em vigor.

### **2.3. Situação Actual**

#### **Decreto-Lei nº 281/2009 de 06 de Outubro**

O presente decreto-lei tem por objecto, na sequência dos princípios vertidos na Convenção das Nações Unidas dos Direitos da Criança e no âmbito do Plano de Acção para a Integração das Pessoas com Deficiência ou Incapacidade 2006-2009, a criação de um Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI).

A experiência de implementação de um sistema criado ao abrigo do despacho conjunto n.º 891/99, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 244, de 19 de Outubro de 1999, revelou a importância deste modelo de intervenção, mas constatou também uma distribuição territorial das respostas não uniforme, conforme as assimetrias geodemográficas.

Verifica-se que o método adoptado tem de ser melhorado com a experiência entretanto adquirida, de forma a verificar-se a observância dos princípios fundamentais.

Com efeito, e tendo em conta o presente decreto-lei, a necessidade do cumprimento daqueles princípios, nomeadamente o da universalidade do acesso aos serviços de IP, implica assegurar um sistema de interacção entre as famílias e as

instituições e, na primeira linha, as da saúde, para que todos os casos sejam devidamente identificados e sinalizados tão rapidamente quanto possível. Subsequentemente, devem ser accionados os mecanismos necessários à definição de um plano individual, atendendo às necessidades das famílias e elaborado por equipas locais de intervenção, multidisciplinares, que representem todos os serviços que são chamados a intervir.

Em conformidade com o decreto-lei nº 281/2009, é necessário que este plano individual, elaborado pelas equipas locais de intervenção do SNIPI, oriente as famílias que o subscrevam e estabeleça um diagnóstico adequado. Este deve ter em conta não apenas os problemas, mas também o potencial de desenvolvimento da criança, a par das alterações a introduzir no meio ambiente para que tal potencial se possa afirmar, recorrendo-se, para o efeito, à utilização da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde para Crianças e Jovens, da Organização Mundial de Saúde (CIF-2007), versão derivada da *International Classification of Functioning, Disability and Health* (ICF, 2001).

Assim, segundo o presente decreto-lei, o sistema de IP deve assentar na universalidade do acesso, na responsabilização dos técnicos e dos organismos públicos e na correspondente capacidade de resposta. Deste modo, é crucial integrar, tão precocemente quanto possível, nas determinantes essenciais relativas à família, os serviços de saúde, as creches, os jardins de infância e a escola.

Para alcançar este desiderato, o decreto-lei nº 281/2009, institui três níveis de processos de acompanhamento e avaliação do desenvolvimento da criança, e da adequação do plano individual para cada caso, ou seja: o nível local das equipas multidisciplinares com base em parcerias institucionais, o nível regional de coordenação, e o nível nacional de articulação de todo o sistema.

Constitui, ainda, como prioridade, contemplar, no âmbito da Intervenção Precoce na Infância, a criação de agrupamentos de escolas de referência para as crianças com Necessidades Educativas Especiais, conforme instituído pelo Decreto-Lei n.º 3/2008, de 7 de Janeiro, alterado pela Lei n.º 20/2008, de 12 de Maio.

Na generalidade, pretende-se desenvolver o sistema de IP de forma a potenciar e mobilizar todos os recursos disponíveis no âmbito de uma política de integração social

moderna e justa. Ora, para que este objectivo seja alcançado, devemos ter em conta que cada criança é diferente e tem as suas características individuais.

Como poderemos constatar ao longo do presente projecto, as características específicas da T21 afectam o desenvolvimento: “Aprender como o desenvolvimento da criança é afectado e como lidar e interagir com ela da melhor maneira, para auxiliá-la a crescer e a desenvolver-se, é o principal objectivo da IP” (Stray-Gundersen, 2007:160).

## II. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

### 1. A Trissomia 21

O Mongolismo, mais tarde conhecido por Síndrome de Down, foi descrito, pela primeira vez, na Grã-Bretanha, no séc. XIX, pelo médico inglês Jonh Langdon Down (Londres, 1866), com base em algumas características observadas em crianças internadas num asilo de Surrey (Inglaterra). Na segunda metade do séc. XX, J. Lejeune e colaboradores (Paris, 1959) descobrem que o Mongolismo resulta da presença de um cromossoma 21 supranumerário (3 cromossomas, em vez dos 2 habituais), pelo que esta doença genética passou a designar-se, correctamente, por Trissomia 21 (literalmente: 3 cromossomas 21).

Segundo Miguel Palha<sup>4</sup> (cit. por Troncoso et al., 2004) a maioria das crianças com T21 apresenta um défice cognitivo, embora em dimensões muito variáveis. De um modo geral, o défice cognitivo é ligeiro a moderado, embora, raramente, possa ser grave. No tempo presente, o conceito de QI (quociente de inteligência) perde importância e ganham relevo os aspectos sociais relacionados com a deficiência. Nesse contexto, pode-se dizer que as pessoas com T21 não apresentam, de um modo geral, uma deficiência grave, já que conseguem alcançar bons níveis de autonomia pessoal e social.

As pessoas com T21 têm, de um modo geral, uma grande capacidade para as trocas sociais e são alegres e cordatas, embora teimosas. Contudo, não são raras, sobretudo entre os adultos, as perturbações comportamentais e emocionais. A integração social dos seres humanos com défices cognitivos não é um processo natural, inato, mas antes um acto racional, cultural e civilizacional.

A modificação das mentalidades é, sem dúvida, a principal tarefa que está cometida a todos nós, que devemos pugnar pela inclusão das pessoas com deficiência nas instituições da comunidade, como é exemplo paradigmático a escola regular. Para que este considerato seja alcançado, torna-se necessário, desde muito cedo, promover a

---

<sup>4</sup> Pediatra Desenvolvimentalista, fundador da Associação Portuguesa de Portadores de Trissomia 21.  
ESEPF

adoção de comportamentos pessoais e sociais convencionais por parte das pessoas com T21, sempre em estrito respeito pelas suas peculiaridades.

As duas últimas décadas presenciaram mudanças substanciais na atitude e no interesse despertados pelas pessoas com T21 e, como consequência, aumentou o número de trabalhos de investigação e de publicações sobre as suas características e possibilidades em todos os âmbitos da vida: escolar, social e laboral. Actualmente, as pessoas com T21 residem, convivem e participam na comunidade. Isso permitiu conhecê-las mais e melhor; também serviu, no entanto, para nos mostrar que muito nos falta conhecer. Contudo, podemos afirmar que estamos a testemunhar uma evolução positiva no desenvolvimento das pessoas com T21, graças aos progressos realizados no âmbito da atenção que lhes é concedida durante as etapas mais prematuras da vida, em termos de intervenção precoce, envolvendo cuidados de saúde e educação.

### **1.1. O que é a Trissomia 21**

Segundo Chahira Kozma<sup>5</sup> (cit. por Stray-Gundersen, 2007), “basicamente, quando se tem Trissomia 21 significa que se tem um cromossoma extra, em cada uma dos seus milhões de células. Em vez de 46, o bebé com T21, tem 47 cromossomas”.

### **1.2. Etiologia**

Este síndrome ocorre igualmente em meninos e meninas e é um dos defeitos congénitos mais comuns, apresentando-se em todas as raças, grupos étnicos, classes socio-económicas e nacionalidades. A T21, é a alteração cromossómica mais comum entre os humanos, pois, é a única que geralmente permite o desenvolvimento do embrião. Na maior parte dos casos, o diagnóstico é feito com base nos resultados da análise cromossómica (cariótipo) realizada na amniocentese, ou logo após o nascimento da criança.

O risco de nascimento de uma criança com T21 aumenta com a idade da mãe. Para as mulheres de idade superior a 35 anos, o risco de se ter um filho com T21 é significativamente mais elevado. Contudo, por razões que se prendem essencialmente com as taxas de fecundidade dos diferentes grupos etários, mais de 70% das crianças

---

<sup>5</sup> Professor Assistente de Pediatria e Geneticista Clínico no Centro Médico da Universidade de Georgetown, em Washington, D.C.

com T21 têm uma mãe com idade inferior aos 35 anos. A explicação reside no facto de existir um maior número de grávidas nesta faixa etária do que num grupo com idade mais elevada e, de um modo geral, ser realizado o diagnóstico pré-natal às grávidas com idade superior a 35 anos.

A incidência estimada da T21, sem grandes variações mundiais, é de 1 em cada 700 a 1000 nascimentos. Em Portugal, onde não existem dados fidedignos sobre esta matéria, para a natalidade actual, é de esperar o nascimento de 100 a 120 crianças com T21 em cada ano. No nosso país, haverá entre 12000 a 15000 pessoas afectadas por esta síndrome (Miguel Palha cit. por Troncoso et al., 2004).

Os estudos apontam três tipos principais de anomalias cromossómicas ou variantes na Trissomia 21, consoante a forma ou fase que surge o erro da distribuição celular: homogéneo, mosaicismo e translocação.

**A trissomia homogénea** é a mais frequente (90/95% dos casos) e nesta situação, o erro da distribuição dos cromossomas está presente antes da fertilização – produz-se durante o desenvolvimento do óvulo ou espermatozóide ou na primeira divisão celular – e todas as células serão idênticas.

**No mosaicismo**, o erro produz-se na segunda ou terceira divisões celulares. O impacto deste erro no desenvolvimento do embrião está dependente do momento em que se produz a divisão defeituosa. Quanto mais tarde for, menos células serão afectadas. No par 21, a criança terá células normais e trissómicas. A incidência da trissomia de mosaico é de 2 a 5% dos casos.

**A translocação** (3 a 5% dos casos) significa que a totalidade ou uma parte de um cromossoma está unido à totalidade ou parte de outro cromossoma. Os cromossomas afectados são os grupos 13-15 e 21-22. Neste caso, todas as células apresentam Trissomia, contendo um par de cromossomas que estará sempre ligado ao cromossoma da translocação. Só poderá ser identificado através de uma análise cromossómica (cariótipo) que assume especial importância porque num em cada três casos deste tipo de Trissomia, um dos pais é portador da mesma, aumentando a probabilidade de ter um filho afectado.

## 2. Características Gerais da Criança com T21

Os médicos frequentemente são capazes de reconhecer os bebês com T21 imediatamente após o seu nascimento. Tipicamente, os recém-nascidos com T21 têm diferenças na face, pescoço, mãos e pés, bem como no tônus muscular. O conjunto dessas características dá início às suspeitas do médico, que geralmente solicita estudos cromossômicos, para confirmar o diagnóstico.

As seguintes características são frequentemente associadas à T21. No entanto, existe uma enorme variação, pois, nem todas as crianças possuem os mesmos aspectos característicos. É importante referir que ainda não se evidenciou conexão alguma entre o número de características da T21 que uma criança apresenta e a sua capacidade cognitiva.

### 2.1. Características Faciais

**Nariz** - A face da criança com T21 pode ser levemente mais alargada e a sua ponte nasal mais plana do que o usual. Frequentemente, as crianças com T21 possuem narizes menores, do que os das outras crianças. As vias nasais também podem ser menores e por esse motivo, ficarem congestionadas mais rapidamente.

**Olhos** - Os olhos da criança com T21 podem parecer inclinados para cima, é por isso que a T21 foi anteriormente chamada de "mongolismo", devido à sua aparência oriental. Os médicos costumam denominá-los de “fissuras palpebrais oblíquas”. Os olhos também podem ter pequenas dobras de pele, chamadas de “pregas epicânticas”, nos seus cantos internos. A parte externa da íris (ou parte colorida) de cada olho pode apresentar manchas claras, chamadas “manchas de Brushfield” (Stray-Gundersen, 2007). Essas manchas são vistas mais frequentemente em crianças com olhos azuis. Não afectam a visão da criança, nem são imediatamente perceptíveis. No entanto, é muito importante que a visão da criança seja examinada, pois os problemas de visão tendem a ser mais comuns em crianças com T21.

**Boca** - A boca da criança com T21 pode ser pequena, e o céu-da-boca pode ser pouco profundo. Quando essas características são acompanhadas de tónus muscular baixo, a língua pode projectar-se ou parecer grande em relação à boca.

**Dentes** - Os dentes da criança com T21 podem nascer com atraso e fora da ordem usual. Os bebés geralmente erupcionam os seus dentes na mesma sequência, mas os dentes dos bebés com T21 parecem ter uma sequência própria. Os seus dentes podem ser pequenos, de formas incomuns e fora do lugar, e esses problemas podem continuar, quando nascerem os dentes permanentes.

**Orelhas** - As orelhas da criança com T21 podem ser pequenas e as suas pontas podem dobrar-se. Além disso, as orelhas de alguns bebés com T21 têm uma localização levemente inferior na cabeça. As vias auditivas também tendem a ser menores, o que pode dificultar um exame do pediatra, para detectar infecções. Devido ao seu tamanho reduzido, as vias auditivas podem tomar-se bloqueadas, causando perda auditiva. Por essa razão, é importante incluir os exames audiológicos iniciais na agenda de exames a realizar.

## **2.2. Forma da Cabeça**

As crianças com T21 têm cabeças menores do que o normal. Em geral, o seu tamanho cefálico situa-se entre os 3% inferiores, nas tabelas de crescimento padronizadas para as crianças. Isso é denominado tecnicamente de microcefalia. A diferença em tamanho, no entanto, não é frequentemente perceptível. Alguns estudos mostraram que a cabeça, embora menor do que a média, ainda está dentro da variação normal em relação ao resto do corpo (Stray-Gundersen, 2007). A parte posterior da cabeça pode ser mais achatada (braquicefalia). Além disso, o pescoço pode parecer mais curto e, em recém-nascidos, podem existir dobras de pele na região posterior do pescoço, que tendem a desaparecer com o crescimento. As áreas moles da cabeça (fontículos), que estão presentes em todos os bebés, podem ser maiores nos bebés com T21 e podem levar mais tempo para se fechar, durante o curso normal de desenvolvimento.

### **2.3. Estatura**

Os bebês com T21 geralmente têm peso e comprimento médio ao nascerem, porém, não crescem com a mesma rapidez das outras crianças. Por esse motivo, são usadas tabelas de crescimento especiais para meninos e meninas com T21. Devido ao menor desenvolvimento do crânio, as crianças com Trissomia 21 parecem mais jovens. Isto deve-se ao crescimento lento do esqueleto e do corpo e à baixa estatura. Denota-se uma tendência para a obesidade a partir do final da infância.

Os adolescentes com T21 alcançam a sua estatura final por volta dos 15 anos. A altura média adulta para os homens é de aproximadamente 1,57m e para as mulheres, aproximadamente 1,37m (Stray-Gundersen, 2007).

### **2.4. Mãos e Pés**

As mãos da criança com T21 podem ser menores e os seus dedos podem ser mais curtos do que os de outras crianças. A palma de cada mão pode ter apenas uma linha atravessando-a (prega palmar transversal ou linha simiesca), e o quinto dedo da mão pode curvar-se levemente para dentro, apresentando apenas uma linha de flexão (clinodactilia) (Stray-Gundersen, 2007). Geralmente, os pés das crianças com T21 parecem normais, mas pode existir um grande espaço entre o primeiro e o segundo dedos dos pés, espaço no qual, com frequência, há um sulco profundo nas plantas dos pés.

### **2.5. Outras Características Físicas**

**Tórax** - O tórax da criança com T21 pode ser um tanto afunilado (quando o esterno, osso do tórax, é achatado) ou como o peito de pombo (quando o esterno é proeminente). Nenhuma dessas diferenças morfológicas resulta em problemas clínicos.

**Pele** - A pele da criança com T21 pode ser mosqueada (manchada), clara e sensível a irritações.

**Cabelos** - As crianças com T21 têm, tipicamente, cabelos finos, lisos e às vezes esparsos.

A maioria dos recém-nascidos com T21 não mostra todas as características físicas aqui descritas. Em geral, os traços mais comuns são o tônus muscular baixo, as fissuras palpebrais oblíquas e as orelhas pequenas.

Com a única exceção do tônus muscular baixo, estas características não prejudicam a saúde, nem o funcionamento adequado da criança com T21. No entanto, há algumas condições clínicas associadas à T21 que podem afectar a saúde e o desenvolvimento da criança, como por exemplo: defeitos cardíacos; problemas gastrointestinais; problemas respiratórios; problemas de visão; problemas de audição; problemas de tiróide; problemas ortopédicos; possíveis convulsões; etc.

### 3. O Desenvolvimento da Criança com T21

O desenvolvimento humano é o processo complexo de crescimento e aquisição de habilidades. As suas bases encontram-se na constituição genética da criança e no seu meio ambiente. “O desenvolvimento é um processo vitalício, resultante da interacção complexa de factores biológicos, psicológicos, culturais e ambientais. Sendo influenciado por inúmeras variáveis, é lógico que cada pessoa se desenvolve de maneira única” (cit. por Stray-Gundersen, 2007).

O término do desenvolvimento não é um nível predeterminado e invariável de capacidades. Ao contrário, o desenvolvimento é um processo que evolui, sujeito a influências positivas e negativas. Se o considerarmos como um processo pelo qual, o indivíduo realiza o seu potencial, então deparamo-nos com o desafio de como promover melhor esse processo.

O desenvolvimento da criança com T21 pode e deve ser monitorizado, a fim de otimizar os factores positivos, tais como os traços de personalidade e um ambiente familiar de apoio, e reduzir o impacto das influências negativas, como os defeitos cardíacos, os problemas de saúde e outras doenças crónicas. Embora o processo de desenvolvimento não possa ser totalmente controlado, pode ser afectado de maneira extraordinária por intervenção directa.

O desenvolvimento de uma criança com T21 será afectado pelo seu cromossoma adicional. A sua constituição genética estabelece um plano preliminar para o desenvolvimento, mas ela não predetermina o seu resultado final. Os genes são responsáveis pelas deficiências observadas na T21, no entanto, o crescimento e a aprendizagem, em conjunto com factores psicológicos, culturais e ambientais favoráveis, podem ajudar a reduzir o impacto dessas deficiências.

Segundo Stray-Gundersen (2007), todas as crianças com T21 aprenderão habilidades em cada uma das seis áreas de desenvolvimento: 1. motricidade global; 2. motricidade fina; 3. linguagem; 4. cognição; 5. socialização e 6. autonomia; no entanto, o seu ritmo e a sua sequência vão variar. As características individuais da criança determinarão o seu padrão de desenvolvimento. Algumas crianças demoram mais tempo do que outras e não dominam certas habilidades tão bem como outras. O mesmo acontece com as crianças com T21.

Todas as crianças têm maneiras preferidas de aprender. Por exemplo, uma criança pode aprender melhor quando lhe é demonstrada uma habilidade, ao passo que outra pode aprender melhor usando a tentativa e o erro. A maioria escolherá aprender novas tarefas na maneira que lhe for mais fácil. Devido às características singulares das crianças com T21, muitas vezes, estas necessitam de orientação especial para ajudá-las a dominar as diferentes habilidades.

A figura 1 apresenta os resultados de um estudo sobre os períodos em que os bebês com T21 geralmente desenvolvem algumas habilidades, comparados com os bebês com desenvolvimento "normal".

**Figura 1.** Desenvolvimento de crianças com Trissomia 21, comparado ao desenvolvimento “normal”<sup>6</sup>

	Crianças com síndrome de Down		Crianças “normais”	
	Média (meses)	Amplitude (meses)	Média (meses)	Amplitude (meses)
Sorrir	2	1e½ a 4	1	½ a 3
Rolar	8	4 a 22	5	2 a 10
Sentar sozinha	10	6 a 28	7	5 a 9
Engatinhar	12	7 a 21	8	6 a 11
Rastejar	15	9 a 27	10	7 a 13
Levantar	20	11 a 42	11	8 a 16
Caminhar	24	12 a 65	13	8 a 18
Falar palavras	16	9 a 31	10	6 a 14
Falar frases	28	18 a 96	21	14 a 32

Enquanto educadores, se estivermos cientes das dificuldades da criança com T21, teremos mais capacidade de lhe prestar o auxílio, que ela pode precisar, para se desenvolver de maneira otimizada. Se conhecermos os obstáculos, teremos mais oportunidades de encontrar os meios de superá-los ou minimizá-los. Daí a necessidade de seguidamente, se fazer referência aos principais factores que podem contribuir para o atraso do desenvolvimento da criança com T21. Esses factores são:

<sup>6</sup> STRAY-GUNDERSEN, K. (2007). *Crianças com T21: Guia para pais e Educadores* (2ª ed.). Porto Alegre: Artmed.

### 3.1. Tônus Muscular Baixo

As crianças com T21 têm tônus muscular baixo, denominado de hipotonia. Isto significa que os seus músculos são relaxados e dão a impressão de serem "moles". O que é mais notável é que o tônus baixo geralmente afecta todos os músculos do corpo, afectando os movimentos, a força e o desenvolvimento das crianças com T21.

O tônus muscular baixo causa efeitos bastante extensos, porém, com trabalho, podem ser reduzidos. Além disso, esses efeitos em geral diminuem com a idade.

Um recém-nascido pode movimentar-se menos e a sua postura pode ser incomum. Por exemplo, quando estiver deitado de costas, as suas pernas podem separar-se muito e virar (girar) para fora.

O tônus muscular baixo pode contribuir para atrasos no desempenho de habilidades motoras importantes, uma vez que os seus músculos são mais relaxados (ex: a consecução do controle da cabeça; sentar-se; levantar-se; ficar em pé e o caminhar pode ser atrasado e menos coordenado).

Quanto mais cedo se começar a trabalhar, no sentido de melhorar o tônus muscular, melhor. Aqui é importante a ajuda do pediatra, fisioterapeuta ou terapeuta ocupacional. As técnicas para aumentar o tônus muscular podem começar nas primeiras semanas de vida. A intervenção direccionada à melhoria do tônus muscular beneficiará também a qualidade das habilidades motoras e linguísticas. Por exemplo, a hipotonia afecta o controle dos músculos da língua e da face. Melhorando o tônus nessas áreas, a criança terá o “trampolim” correcto para o desenvolvimento da linguagem, bem como para uma aparência melhor. As rotinas diárias podem ser alteradas para obter-se um importante efeito. Por exemplo, os pais e educadores podem aprender a segurar a criança de maneira mais adequada. Se as pernas dela tendem a girar para fora, seria mais benéfico segurá-la com as pernas voltadas para a frente e mantidas juntas. Técnicas como esta podem ser facilmente incorporadas na rotina diária e influenciar muito o desenvolvimento geral da criança com T21 (Stray-Gundersen, 2007).

O tônus muscular baixo afecta o desenvolvimento de habilidades relacionadas com a alimentação e a linguagem. Os músculos que utilizamos para comer são os mesmos que usamos para falar. Quando uma criança come ou fala, usa os músculos da face, boca, ombros e tronco. A falta de tônus muscular pode dificultar a formação de palavras ou o movimento do alimento no interior da boca. A hipotonia de todo o tronco

também pode dificultar a produção do apoio respiratório necessário para as palavras faladas.

Não nos podemos esquecer que os diferentes profissionais que lidam com a criança (ex: fisioterapeuta, terapeuta da fala, educador, etc.) podem em conjunto, delinear um plano para minimizar os efeitos da hipotonia. É importante trabalhar em equipa, para minimizar as dificuldades das crianças, usando técnicas talhadas especificamente para as necessidades de cada uma delas.

### **3.2. Flexibilidade Articular**

Quando as articulações são extraordinariamente flexíveis, denominam-se hiperextensíveis. Nas crianças com T21, é facilmente observável, que as ancas e as pernas giram facilmente para fora ou que elas podem curvar-se na cintura mais facilmente.

Essa flexibilidade, que está intimamente relacionada com o tónus muscular baixo (hipotonia), também afecta o desenvolvimento motor, logo, se estivermos cientes dessa flexibilidade articular excessiva, podemos proporcionar o apoio adicional de que a criança necessita. Por exemplo, estas crianças conseguem adormecer com a cabeça no seu próprio colo, ora, uma estratégia que se pode utilizar nesta situação, é colocar um suporte, como uma toalha enrolada, no seu colo, para mudar a sua postura. Também se pode recorrer aos triângulos de espuma para serem usados enquanto a criança está sentada ou a dormir.

As articulações hiperextensíveis influenciam o desenvolvimento, reduzindo a estabilidade dos membros. Para se sentar, gatinhar e caminhar, a criança vai precisar de uma base estável. As articulações flexíveis e o tónus muscular baixo dificultam um pouco mais o alcance dessas habilidades. No entanto, os pais e educadores podem fazer muito para ajudar: algo tão simples como segurar firmemente as ancas, enquanto a criança aprende a levantar-se para ficar em pé, ou segurar as suas ancas, em vez das suas mãos, enquanto ela aprende a caminhar, pode ter um benefício inestimável. Novamente é de reforçar, que o auxílio dos vários profissionais será proveitoso, no sentido das diferentes intervenções contribuir para minimizar o impacto da flexibilidade articular.

### **3.3. Baixa Capacidade de Resistência**

As crianças com T21 podem ter baixa capacidade de resistência para as tarefas físicas. Isso pode ser causado por um problema cardíaco ou, às vezes, pelo tônus muscular baixo (ou ainda por ambos), a criança pode cansar-se depois de actividades simples. Possivelmente só consegue levantar a cabeça; fazer flexões impulsionando os antebraços; agarrar os brinquedos; levantar-se para ficar de pé ou caminhar durante curtos períodos de tempo.

A sua força muscular pode melhorar, mas a sua capacidade de resistência levará mais tempo para isso. A intervenção durante um longo período ajudará. Daí a importância de oferecer à criança oportunidades para usar os seus músculos num programa gradual. Por exemplo: as "brincadeiras de lutas" moderadas ajudarão; a força manual pode ser melhorada, apertando uma esponja durante o banho; os braços podem ser fortalecidos por algo tão simples como empurrar um brinquedo...

É preciso que a criança pratique este tipo de exercícios durante todas as suas actividades usuais, como: vestir-se; muda de fraldas; tomar banho e alimentar-se. Ela pode necessitar apenas de uma pequena motivação extra e orientação. Os exercícios, quando bem planeados, podem servir tanto para brincadeiras quanto para terapia.

### **3.4. Sensibilidade Táctil**

A capacidade da criança com T21 para integrar as sensações de tacto, textura e temperatura também pode ser prejudicada. Às vezes, ela pode reagir demasiadamente às sensações, e isso pode causar problemas de desenvolvimento. A hipersensibilidade ao tacto (conhecida como defensividade táctil) pode ocorrer nas crianças com T21, e quando isso acontece pode interferir na sua exploração do mundo, alimentação e administração da rotina. Os programas de intervenção geralmente tratam desses problemas, incorporando técnicas de integração sensorial.

### **3.5. Cognição / Deficiência Mental**

Segundo Miguel Palha (cit. por Troncoso et al., 2004), as crianças com T21 têm um déficit cognitivo, isto é, aprendem mais lentamente e têm dificuldades com o raciocínio complexo e o juízo crítico. O grau de deficiência mental, no entanto, varia imensamente. Tanto as habilidades intelectuais quanto as sociais das crianças com T21 são maximizadas, quando estas crescem num ambiente de apoio, com as suas famílias.

Na população geral, há amplos limites de variação da inteligência medida (QI). Vários estudos descobriram que 95% da população tem o que se denomina inteligência "normal", com QI variando de 70 a 130; aproximadamente 2,5% da população têm o que se chama de inteligência superior, com QIs acima de 130; e em torno de 2,5% têm inteligência abaixo dos limites normais, com QIs inferiores a 70 (Miguel Palha, cit. por Troncoso et al., 2004). Os indivíduos que têm pontuação abaixo da variação apresentam deficiência mental.

Assim como há uma variação para a inteligência "normal", há também uma variação para a deficiência mental, medida em graus. Uma pessoa com deficiência mental leve tem um QI entre os limites de 55 e 70. A deficiência mental moderada significa uma variação de QI entre 40 e 55. A deficiência mental grave significa uma variação de QI entre 25 e 40. A maioria das crianças com T21 classifica-se dentro da amplitude de deficiência mental moderada a leve. Algumas crianças apresentam deficiência mental mais grave, enquanto outras possuem inteligência na amplitude quase normal.

Nunca nos podemos esquecer que uma pontuação baixa do QI, não vai impedir que a criança cuide de si própria, realize um trabalho produtivo e, principalmente, aprenda. Um dos mitos que, por muito tempo, prejudicou as crianças com T21 é o de que não conseguem aprender, devido às suas pontuações de QI relativamente mais baixas.

Durante séculos, a deficiência mental foi mal compreendida. Em consequência, a sociedade subestimou, consistentemente, o potencial intelectual das crianças com T21. Hoje em dia, entretanto, com o tratamento adequado às condições clínicas, intervenção infantil precoce, melhor educação e expectativas mais altas, o desempenho mental das crianças com T21 está em elevação.

As crianças com T21 foram alvo, por muito tempo, de baixas expectativas e prognósticos negativos de auto-realização. Antigamente, os seus QIs inferiores

condenavam-nas a instituições em que, segregadas da sociedade, isoladas, recebendo pouca educação e muito frequentemente ignoradas, não conseguiam ultrapassar as baixas expectativas que lhes eram atribuídas. Com frequência, tais expectativas produziam fraco desempenho.

Na verdade, os pais das crianças com T21, muitas vezes preocupam-se com os seus QIs. Por vezes, esquecem-se que o QI não representa o seu filho. Existem muitas crianças que apresentam um funcionamento muito superior, ao que a sua pontuação no teste indica. Os testes de QI destinam-se a mensurar as habilidades necessárias para o sucesso académico. A criança com T21 pode ter capacidades noutras áreas, como habilidade mecânica ou para relacionamentos interpessoais, que não são medidas por esses testes. Segundo Chahira Kozma (cit. por Stray-Gundersen, 2007), “os recentes desenvolvimentos no campo da educação, levaram-nos a considerar de maneira diferente o conceito de inteligência, e a defini-la mais amplamente. A motivação, satisfação, segurança, determinação e o amor não podem ser mensurados num teste de QI”.

### **3.5.1. Efeitos da Deficiência Mental na Criança com Trissomia 21**

Embora os seus efeitos sejam diferentes em cada criança, a deficiência mental geralmente torna mais lento o desenvolvimento. A criança com T21 aprenderá novas habilidades mais devagar do que outras crianças, encontrará mais dificuldade para prestar atenção durante extensos períodos de tempo, a sua memória pode não funcionar tão bem como a das outras crianças e ela terá mais dificuldade para aplicar o que aprende num ambiente a outro (o que se denomina generalização). Também considerará mais difícil a aprendizagem de habilidades superiores, como por exemplo, as habilidades que exigem rapidez de raciocínio crítico, coordenação complexa e análise detalhada. Isso não significa que jamais possa desenvolver habilidades superiores, mas será mais difícil e levará mais tempo para ela.

No entanto, é importante ter presente, que as crianças com T21 conseguem aprender. Os pais muitas vezes querem saber precisamente que habilidades o seu filho dominará. Ele será capaz de ler? Aprenderá a escrever? Qual será seu grau de escolaridade? Nenhuma destas perguntas pode ser respondida inequivocamente, para qualquer criança. Muitas crianças com T21 aprendem a ler e escrever, contudo não nos podemos esquecer que existem muitos mais aspectos importantes para um bom

desenvolvimento, para além de ler e escrever. Com a ajuda apropriada, ainda que as crianças com T21 possam não se destacar em assuntos académicos ou em raciocínios complexos, podem descobrir por experiência própria a aprendizagem, o progresso e a satisfação.

### **3.6. Deficiência Auditiva**

Muitas crianças com T21 apresentam alguma forma de deficiência auditiva. As percentagens estabelecidas são suficientemente elevadas para causarem preocupações: descobriu-se que quase 50% das crianças testadas têm no mínimo uma deficiência auditiva leve (Stray-Gundersen, 2007).

O efeito da perda auditiva no desenvolvimento da linguagem é enorme. As crianças que ouvem menos falam menos e emitem sons e palavras com menor precisão. São incapazes de desenvolver as suas habilidades linguísticas sem ouvirem falar. Dado ser tão essencial para o desenvolvimento da linguagem, da cognição, da autonomia e das habilidades sociais, a audição deve ser verificada muito cedo. Com tratamento precoce - usando antibióticos, drenos específicos ou aparelhos auditivos - este obstáculo de potencial importância pode ser evitado.

### **3.7. Linguagem**

Aprender a comunicar é uma das mais importantes e extraordinárias conquistas da infância. O desenvolvimento da linguagem geralmente é dividido em duas áreas: linguagem receptiva e linguagem expressiva. A linguagem receptiva é a capacidade de entender palavras e gestos, ao passo que a linguagem expressiva é a capacidade de usar gestos, palavras e símbolos escritos para comunicar. Na aquisição das habilidades linguísticas, a compreensão de uma palavra (uma habilidade receptiva) geralmente precede a capacidade de expressar essa palavra. Analisando a nossa própria linguagem, podemos perceber que temos um vocabulário receptivo muito maior, do que o número de palavras que usamos na conversação diária. Isso também é válido para a totalidade das crianças.

As crianças com T21 muitas vezes têm atrasos no desenvolvimento da fala e da linguagem durante os primeiros anos de vida, que podem resultar de diversos factores (que ainda iremos aprofundar). A intervenção precoce pode ajudar bastante a estimular

o desenvolvimento linguístico da criança, existindo muitas abordagens adequadas, no sentido de incorporar os objectivos linguísticos nas suas interacções diárias com as outras pessoas. Posteriormente, as técnicas de comunicação total (combinação de fala e sinais manuais), também poderão ser uma forma de auxiliar o desenvolvimento da linguagem.

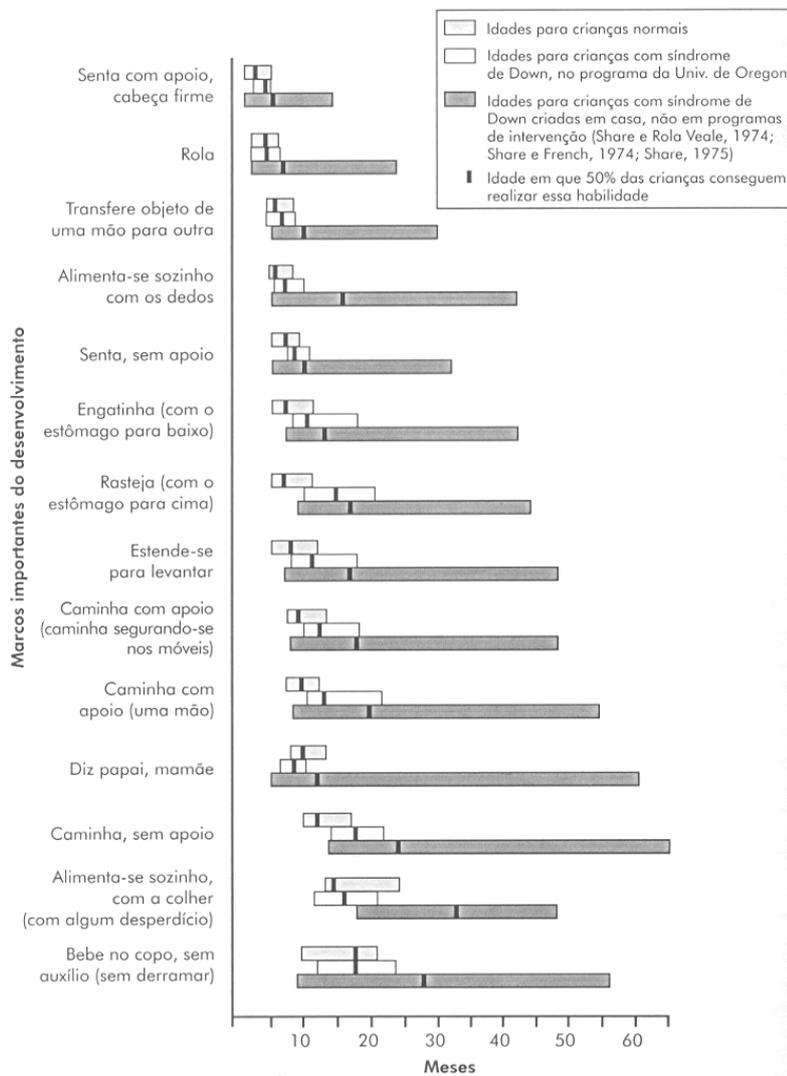
**Em suma:**

Ainda que o ponto 3 tenha salientado os entraves ao desenvolvimento da criança com T21, estes não devem impedir que a aprendizagem e o crescimento aconteçam. O nosso objectivo, enquanto educadores, é maximizar as capacidades e minimizar as deficiências, de modo que a criança utilize o seu potencial máximo.

Um trabalho árduo e um aprofundado estudo sobre o desenvolvimento da criança com T21, serão com certeza recompensados. Ninguém pode prever com precisão o que o futuro reserva para uma criança com T21 e a intervenção precoce não é uma cura mágica, mas trabalhar no desenvolvimento desde o início da infância é essencial para ajudar a criança, a alcançar o seu verdadeiro potencial.

Estudos realizados demonstram que a intervenção precoce - trabalhar para melhorar o desenvolvimento da criança e superar os atrasos do desenvolvimento – pode trazer grandes benefícios. Marci Hanson (cit. por Stray-Gundersen, 2007), da Universidade de Oregon, comparou o desenvolvimento de bebés com T21 que participavam num programa de intervenção precoce, com o daqueles que não o faziam. Os resultados falam por si próprios. Como a figura 2 ilustra, algumas das crianças com T21 que estavam envolvidas em programas de intervenção até se desenvolveram mais rapidamente do que a criança "normal" média. O mais notável, porém, é a diferença entre as crianças com T21, que participavam num programa de intervenção precoce, e as que não participavam deste.

Figura 2. Marcos importantes do desenvolvimento <sup>7</sup>



Depois de revistas as bases do desenvolvimento infantil e o modo como as características específicas da criança com T21 poderão afectar o seu desenvolvimento, de seguida, iremos incidir mais especificamente sobre a linguagem, visto que, esta é uma das principais áreas, que se encontra comprometida na T21.

<sup>7</sup> STRAY-GUNDERSEN, K. (2007). *Crianças com T21: Guia para pais e Educadores* (2ª ed.). Porto Alegre: Artmed.

## 4. A Aquisição da Linguagem

A linguagem é um sistema convencional de símbolos arbitrários e de regras de combinação dos mesmos, da qual os homens se servem para a expressão e comunicação das suas ideias ou dos seus sentimentos por meio da palavra.

O desenvolvimento da linguagem depende do contacto com o meio envolvente, da adaptação à realidade e da aquisição dos padrões neuromotores básicos da língua.

Desenvolve-se de forma paralela ao desenvolvimento cerebral, visto ser o cérebro que controla toda a actividade perceptiva e motora, sendo a área de Broca, a qual detém primazia sobre os movimentos da fala.

Assim, a linguagem constrói-se consoante o grau de maturação e funcionamento fisiológico do organismo; o contexto sociocultural da criança; e o tipo e frequência de estimulações verbais que a mesma reúne, a partir de um conjunto particular de relações interpessoais.

O processo de aquisição da linguagem e o progressivo domínio linguístico oral, objectivado pela fala da criança passa, necessariamente, pelo conhecimento, inicialmente intuitivo, dos sons da sua língua materna e do modo como estes se organizam.

Todos os organismos nascem com um conjunto mínimo de estruturas funcionais específicas de cada espécie. São estas estruturas que permitem a interacção.

Podemos, constatar a existência de comportamentos de comunicação interactiva verificáveis muito precocemente, decorrentes de "mecanismos inatos de expressão", reacções comportamentais inatas e hereditárias que os estímulos adequados dos pais evocam no bebé.

Porém, apesar do seu potencial inato comportar uma tendência para o crescimento e o desenvolvimento, este potencial só se actualizará em função das respostas do envolvimento.

O início da socialização envolve a atribuição de um significado social às acções da criança, porque está lá, onde é esperado estar, porque atende e responde aos sinais da criança e lhes atribui significado, a mãe constitui-se no primeiro e mais potente agente de socialização e de desenvolvimento.

Diferenças individuais afectam o modo como a criança irá participar da interacção precoce, logo, pela circularidade desta relação, as reacções dos pais serão também alteradas, criando-se um sistema de intercomunicação adequado a um determinado bebé. E esta relação de interacção é altamente estruturadora da vida psíquica quer do bebé, quer da mãe (cit. por Leitão, 2000).

Rapidamente a criança se apercebe que os seus comportamentos e as suas vocalizações constituem um estímulo com significado para a mãe, de tal modo que esta lhes presta uma atenção redobrada, em que se inclui uma proximidade física e visual. Será esta reciprocidade de interacções vocais que, está na origem do desenvolvimento da linguagem.

Durante as últimas décadas o estudo da aquisição da linguagem pela criança deu um grande passo, e um dos aspectos relevantes das investigações mais recentes é a constatação de que os processos de aquisição são bem mais complexos do que se pensava anteriormente.

Muito antes de começarem a usar a linguagem verbal, já as crianças conseguem compreender. Desde que nascem os bebés começam a reagir às estimulações do meio, podendo, com apenas alguns minutos de vida, começar a distinguir de onde vêm os sons que escutam. Conseguem diferenciar os sons, percebendo a sua variação segundo a frequência, a intensidade, a duração ou o ritmo.

#### 4.1. Estádio Pré-linguístico

Antes de pronunciar as primeiras palavras, a criança emite uma série de gritos e de sons, aliás, é a gritar que a criança estabelece o seu primeiro contacto com o mundo. Estes primeiros gritos da criança são uma reacção-reflexo gerada pelas inspirações do ar ambiente.

Após o primeiro mês, os gritos da criança diferenciam-se em função das suas causas, ou seja, os gritos podem significar fome, sono, sofrimento, cólicas ou irritações cutâneas provocadas pela urina ou fezes. O grito / choro da criança torna-se o meio de comunicação mais preciso de que ela dispõe, embora não seja consciente da sua parte.

Por volta das seis semanas, o bebé produz uma grande variedade de sons, os chamados “arrulhos” ou gorgolejos, que são nesta idade a verdadeira expressão oral das suas necessidades e emoções. Estes arrulhos dão lugar, por volta dos três / quatro meses, a emissões vocais numerosas e variadas, sendo que a criança “fala” no berço, quando está na cadeira, quando está contente, quando está sozinha, quando está no banho, etc.

Durante o segundo semestre de vida a criança torna-se mais atenta aos sons que provêm do meio que a rodeia. Alguns destes sons acalmam-na, outros podem irritá-la. É por esta altura que surge a lalação, ou seja, a criança repete insistentemente alguns dos sons que capta e que tem facilidade de reproduzir, como sejam “ma-ma-ma-ma”, “pa-pa-pa-pa-pa”, “bi-bi-bi-bi”.

Entre os sete e os dez meses a criança passa de um comportamento de pedido a um comportamento de troca e de reciprocidade entre si e o meio que a rodeia. A criança torna-se menos exigente nos seus pedidos de assistência para se entregar a diversos jogos e rotinas com o adulto.

Aos nove / dez meses, a criança parece imitar, conscientemente, sons produzidos pelos outros, mesmo que não compreenda o que está a “dizer”. As conversas dos pais favorecem, assim, a frequência das imitações vocais das crianças.

A partir do momento em que a criança sabe como reproduzir os sons e como os compreender, está preparada para aprender a linguagem da sua cultura.

## 4.2. Estádio Linguístico

Entre os nove e os dezoito meses surgem os primeiros termos da criança, em função das solicitações mais ou menos numerosas do meio em que a criança se insere, de entre os quais se destacam os nomes de pessoas “pá” (pai), “mam” (mãe), nomes de objectos ou de brinquedos, alguns verbos, interjeições e onomatopeias.

No reportório verbal de uma criança de dez / onze meses pode-se supor das seguintes expressões:

- ~ “mia” – dá-me isso (função instrumental);
- ~ “da” – faz isso de novo (função reguladora);
- ~ “in” – contente por te ver (função interaccional);
- ~ “ah” – é belo (função pessoal).

Para a criança estas expressões têm o valor de uma frase, correspondendo assim este tipo expressões e palavras soltas à holofrase, na qual a criança através de uma única palavra faz referência a um todo. O significado destes termos frase, varia com a situação e a afectividade da criança. Deste modo “papéu” pode significar ao mesmo tempo, “põe o chapéu”, “tira o chapéu” ou “dá-me o chapéu”.

O estágio das holofrases mostra a importância da função simbólica de representação mental no aparecimento da linguagem, uma vez que, a criança passa de uma situação de nomeação directa e real a um enunciado de ausência, que implica a memorização dos signos na sua globalidade e permite a evocação dos termos memorizados.

À holofrase sucede-se a pré-frase, que é constituída por dois ou mais termos dispostos segunda a importância que a criança lhes atribui. Este tipo de linguagem “telegráfica” revela de certa forma o conhecimento, inconsciente, de duas grandes classes: verbos e nomes. Tanto os verbos como os nomes, são reforçados por gestos e entoações por parte da criança. No período da pré-frase a criança entra numa idade “perguntadora”, em que a questão “o que é isto?” corresponde à necessidade de alargar o seu vocabulário, e também de se organizar no mundo que explora.

Com a descoberta do diálogo com o adulto, a criança compreende que este a pode ajudar a compreender o meio em que se insere, surgindo assim a utilização pertinente de questões como “onde?”, “quando?”, “como?” e “porquê?”. As primeiras vezes que surge, a questão “porquê?” tem na sua origem uma contestação, por exemplo

“- come a sopa!” “- porquê?”, e não como o “porquê?” que surge por volta dos três anos e que significa “para que é que serve isto?”. É uma pergunta com objectivo finalista.

### **4.3. Progressos Posteriores da Linguagem**

Entre os dois e os três anos verifica-se o mais importante enriquecimento vocabular da criança. Em média, o número de termos de vocabulário passa de 100-200 aos dois anos, para 1000-2000 aos três anos. A criança ouve a linguagem das pessoas que a rodeiam, de uma forma global, podendo daí resultar algumas deformações. Estas deformações desaparecem normalmente entre os quatro e os sete anos.

A criança de três anos ainda confunde os pronomes pessoais e os possessivos, e o “eu” parece impor-se nas frases de forte carga afectiva.

Aos quatro anos, a criança aumenta o número de palavras por enunciado, o que reflecte a complexidade progressiva da sua expressão. Simultaneamente verifica-se uma melhoria evidente na utilização da morfologia do verbo, no entanto, a criança ainda se engana na sequência temporal expressa pelo advérbio, ou então, ainda não faz a concordância verbal adequada ao tempo que o advérbio implica, por exemplo: “Eu amanhã fui ao Carrefour”.

Segundo Gesell (1979), a criança de quatro anos é muito faladora, comenta os seus próprios discursos e constitui, muitas vezes, o seu auditório. Gosta de utilizar palavras, de brincar com elas e de as experimentar. Interessa-se por palavras novas e diferentes. O fluxo das suas perguntas atinge o máximo, quer portanto mostrar todas as suas possibilidades verbais, tropeçando várias vezes na sintaxe. Além de que esta não se contenta com uma simples justificação dada pelo adulto, como por exemplo: “Porque é que vais embora?”, (depois de uma explicação dada, a criança continua a questionar), “Mas porquê que tens que ir para a tua escola?”.

A nível da articulação, a criança de quatro anos, tende a deixar a pronúncia “abebezada” substituindo-a por uma pronúncia fonética mais clara.

Aos cinco anos, acontece basicamente um amadurecimento dos quatro anos anteriores. A linguagem expande-se em termos de quantidade de vocabulário e as frases são compridas, acompanhando o raciocínio mais complexo da criança. A linguagem apura-se em termos de qualidade, o que faz com que a criança consiga cada vez mais e

melhor exprimir-se. Os temas de conversa e os centros de interesse das crianças desta idade diversificam-se e problemas de ordem mais abstracta e mesmo “metafísica” começam a despertar-lhes a atenção. Estão interessadas por muitos assuntos e até intrigadas com o funcionamento das coisas, a sua origem, o seu desaparecimento (Martins M. cit. por Rigolet, 2002).

Sim-Sim (cit. por Rigolet, 2002) resume o desenvolvimento do último ano antes da entrada na escola primária, assim:

*Aos 6 anos a criança possui uma mestria verbal que lhe permite expressar-se oralmente com desenvoltura e interagir adequadamente com qualquer interlocutor falante da mesma língua. Por outro lado, revela sensibilidade a eventuais erros articulatorios na sua própria produção ou na produção alheia e uma especial apetência por jogos de palavras e sílabas (invenções e rimas). Tal sensibilidade é um indicador claro do desabrochar da consciência linguística, motor do conhecimento explícito e a grande ponte entre o oral e o escrito.*

Segundo Rigolet (2002), é primordial atribuir à linguagem oral a importância que representa, pois, sem uma correcta compreensão da mesma, como sem a sua inteligível e fluente expressão, a criança pequena não disporá de um precioso instrumento capaz de a introduzir progressivamente no domínio do raciocínio abstracto e na esfera psicossocial alargada do relacionamento com os outros. Da mesma forma ainda, sem um razoável domínio da sua língua materna, a criança será incapaz de entrar na linguagem escrita, apropriando-se assim dos conhecimentos escritos que esta representa. Tendo uma mestria aproximativa e insuficiente da linguagem escrita, à criança será então vedada a apropriação de um património cultural importante e ser-lhe-á gravemente dificultada a penetração em qualquer uma das disciplinas escolares e das áreas de conhecimentos técnico-profissionais.

## 5. Atrasos e Perturbações na Linguagem

Em 1980 a ASHA (American Speech Language Hearing Association) propõe a seguinte definição de perturbação de linguagem: *uma perturbação de linguagem é uma aquisição não normal (alteração no processo de aquisição), a nível da compreensão ou expressão da linguagem oral ou escrita. A perturbação poderá envolver uma delas ou ambas ou ainda algumas componentes do sistema linguístico, nomeadamente a componente fonológica, morfológica, semântica, sintáctica ou a componente pragmática. Indivíduos com perturbações de linguagem têm, frequentemente, problemas no processamento de frases ou de informação abstracta, principalmente nos aspectos de armazenagem, bem como na recuperação da memória de curto e longo prazo (cit. por Franco et al. 2003).*

Em termos teóricos foram surgindo ao longo dos tempos várias perspectivas e conceitos de perturbação de linguagem. Nomeadamente a perspectiva tradicionalista que, segundo McCormick e Schiefelbusch (1984) sustentava a descrição de perturbação de linguagem na classificação de desordens/perturbações a partir de causas ou etiologias (associadas a perturbações motoras, a défices sensoriais, a danos no sistema nervoso central, a disfunções sócio emocionais e a problemas cognitivos).

A perspectiva desenvolvimentista pressupunha que a criança com perturbações de linguagem tivesse necessidade de aprender, o que uma criança sem problemas já tivesse aprendido em algum momento do seu desenvolvimento. Com base nesta perspectiva, Bloom e Lahey (1978) encontram cinco tipos de perturbação de linguagem:

- dificuldades na compreensão e uso de regras fonológicas, morfológicas e sintácticas;
- dificuldades na conceptualização e formulação de ideias acerca de objectos, acções e suas relações;
- dificuldades na compreensão e expressão em contextos diversificados e não utilização correcta das funções da linguagem;
- dificuldades na integração das diferentes componentes da linguagem;
- imaturidade no desenvolvimento linguístico.

Actualmente está comprovado que os factores que dão origem a atrasos e/ou perturbações da linguagem, podem derivar, essencialmente, de factores biológicos e/ou factores que se prendem com a falta de estimulação da criança por parte das pessoas que a rodeiam.

Alguns pais partem do princípio que, como as primeiras palavras das crianças só surgem por volta dos doze meses, é inútil falar com as crianças durante os primeiros meses de vida. Consideram frequentemente que a fala “aparece” sozinha, tal como os dentes nascem espontaneamente. As capacidades comunicativas das crianças durante o primeiro ano de vida são assim subestimadas e conseqüentemente, por falta de estímulo e de modelos linguísticos durante este tempo, a linguagem das crianças pode tardar a aparecer ou não ser tão bem produzida como a de algumas crianças da mesma idade.

Por outro lado, o atraso ou existência de perturbações de linguagem pode dever-se a perturbações de audição, perturbações a nível da articulação e emissão, a psicoses infantis, e a deficiências e/ou deficits intelectuais. Quando uma criança nasce com alguma deficiência que possa ser detectada à nascença, existe especial atenção ao seu desenvolvimento, pois depreende-se que podem surgir eventuais atrasos na evolução da comunicação e da linguagem, bem como noutros campos. É o caso das crianças com T21.

De facto, quando uma criança nasce com uma deficiência, especialistas e familiares estão normalmente mais prevenidos em relação às dificuldades fortemente prováveis, para não dizer óbvias, do desenvolvimento da linguagem.

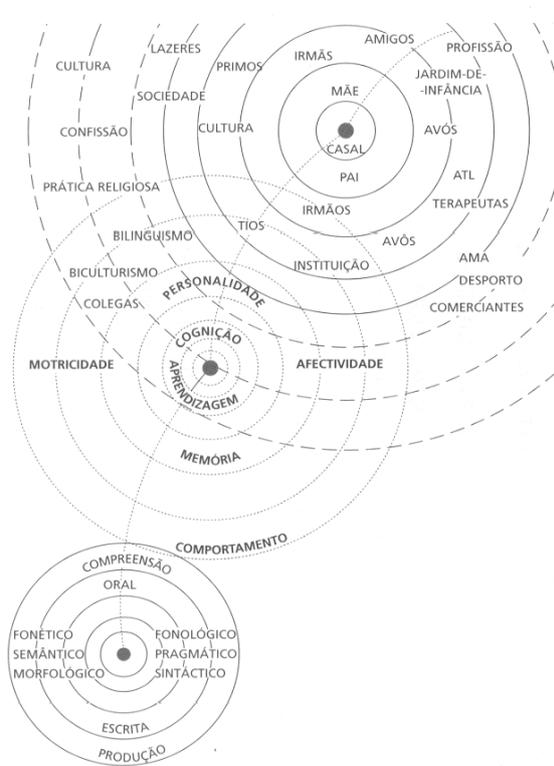
Nestes casos, jogar-se-á frequente e paralelamente com dois tipos de dificuldades:

- o atraso nas aquisições, que irão efectuar-se num ritmo muito mais lento e segundo etapas mais duradouras até passar para a etapa seguinte;
- e o desenvolvimento atípico, constituído por dificuldades específicas, particulares à patologia em causa ou pertencentes ao indivíduo em si; o que quer dizer que estas dificuldades serão, por um lado, previsíveis (porque estudadas no âmbito das patologias em causa e descritas mais ou menos pormenorizadamente) e, por outro, assintomáticas (características individuais).

## 5.1. Consequências dos Atrasos e Perturbações na Linguagem

Rigolet (2002), utiliza a “metáfora do ricochete” (figura 3) para demonstrar que tipo de consequências, os atrasos e perturbações da linguagem podem trazer para o indivíduo. No efeito ricochete provocado pela pedra (aqui a nossa dificuldade em linguagem) verifica-se a existência de vários tipos de círculos, concêntricos, a cada sobressalto da pedra. Os círculos, ou seja, as consequências, variam em número e em proporção, conforme o tamanho da pedra e o seu modo de lançamento.

Figura 3.<sup>8</sup>



Da mesma forma, uma dificuldade em linguagem irá provocar uma série de variações, oscilando do impedimento total em adquirir qualquer forma de linguagem codificada a uma ligeira diferença na fluência na fala, passando por um desenvolvimento mais lento, a aquisição de uma linguagem alternativa, a imperfeição em certos níveis linguísticos, a limitação específica numa das vertentes (por exemplo, na leitura compreensiva), sem esquecer o problema do uso funcional e pragmático da

<sup>8</sup> RIGOLET, S. A. (2002). *Os Três P – Precoce, Progressivo. Positivo: Comunicação e Linguagem para uma plena Expressão*, Coleção Educação Especial N° 5. Porto: Porto Editora.  
ESEPF

linguagem que pode ficar seriamente comprometido. Seria fastidioso enumerar aqui todas as formas de comprometimentos em comunicação e linguagem, visto que cada um destes limites toma conotações específicas, sendo parte integrante de cada indivíduo, ele próprio definido por toda uma série de cruzamentos de factores e circunstâncias únicos.

Ao tentarmos descrever os primeiros círculos, efeitos do primeiro salto da pedra, manter-nos-emos na área específica em causa, a linguagem. E podemos então constatar três tipos de consequências INTRA-ÁREA (Rigolet, 2002):

1- As primeiras são as consequências entre diversos níveis linguísticos, o que significa que uma dificuldade específica num dos níveis (fonético / fonológico / semântico / morfológico ou sintáctico) terá repercussões mais ou menos directas nos outros níveis. Por exemplo, uma criança que articula mal certos fonemas terá frequentemente dificuldades em discriminar os sons que compõem uma palavra de vocabulário desconhecida dela. Assim, a sua compreensão, a sua posterior memorização e a sua futura produção e leitura ou escrita ficam comprometidas, ou seja, esta dificuldade, situada à partida só na articulação, fará sentir os seus efeitos num campo linguístico muito mais amplo.

Similarmente, uma criança com dificuldades semânticas (por exemplo, possuindo um vocabulário, limitado tanto em quantidade como em qualidade) evidenciará certas limitações na formação de frases, na redacção de textos e na própria compreensão de mensagens que lhe chegam.

Quanto à morfologia, nível complexo e frequentemente não dominado totalmente por muitos sujeitos, ela permite um certo "floreado" na expressão como na compreensão. Quando se manifestam dificuldades a este nível, o sujeito não domina, ou fá-lo muito parcialmente, as nuances da linguagem, sendo a sua interpretação mais global, menos pormenorizada. Por exemplo, não consegue fazer a distinção entre um pretérito perfeito e um pretérito mais-que-perfeito.

2- Um 2º grupo de consequências INTRA-ÁREA consiste na passagem da linguagem oral para a linguagem escrita. Esta passagem foi oficialmente estabelecida aos 6 anos e é marcada pela entrada na escola primária obrigatória para a maioria dos países. Podemos afirmar que qualquer tipo de atraso e/ou dificuldades específicas de linguagem oral não ultrapassada até aos 6 anos compromete indubitavelmente a

aprendizagem da linguagem escrita, nas suas vertentes de leitura compreensiva e de expressão escrita. Como interpretar um texto, quando a compreensão oral é já deficitária? Como escrever um ditado, se a discriminação auditiva não está bem estabelecida? Como penetrar no mundo da poesia, se um trabalho oral prévio de descoberta das rimas não foi bem sucedido?

Mais ainda: quando existe atraso de linguagem, o raciocínio metalinguístico encontra-se igualmente atrasado, vedando ao mesmo tempo a compreensão de formas mais complexas da linguagem, como por exemplo: o humor linguístico; a descodificação das ambiguidades (ex: nos homófonos); a interpretação da voz passiva e a própria aprendizagem da gramática. Sabemos ainda, que o conteúdo escrito de textos poéticos, jornalísticos, informativos, científicos, etc., joga precisamente nos diversos estilos literários, contando, à partida, com a compreensão metalinguística dos seus leitores.

3- Finalmente, um 3º grupo de consequências INTRA-ÁREA, consiste na falta de um certo "à-vontade" da compreensão geral da linguagem, falta traduzida num certo constrangimento da expressão em qualquer falante com atraso e numa certa dificuldade do uso pragmático da linguagem nas diversas situações contextuais possíveis. Os dois pólos da linguagem (compreensão e expressão), assim como as suas duas vertentes (oral e escrita) evoluem paralelamente, por isso, qualquer falha num dos pontos deste sistema complexo proporciona o aparecimento de outras falhas, embora às vezes sem ligação evidente entre elas.

Não nos é permitido agora alargar-nos mais neste tipo de considerações; razão pela qual passaremos de seguida às reflexões sobre o 2º grupo de círculos do nosso ricochete: as consequências de um atraso de linguagem ao nível INTRA-INDIVIDUAL.

Embora não se encontre ainda hoje resolvida a questão da antecendência da inteligência sobre a linguagem ou desta sobre aquela, verificamos, no entanto, que as duas evoluem de forma concomitante e co-construída, uma estruturando a outra, e esta reforçando a primeira e vice-versa. Desde muito cedo, o bebé, a fim de se tornar independente e autónomo, aprende a substituir os gestos globais pelos dísticos e estes pelas primeiras palavras. Neste sentido, exprimir um estado de alma pode efectuar-se

pelos paraverbais (mímica, gestos, etc.): mas, para que este tipo de comunicação seja eficaz, o interlocutor deve estar presente.

Isto significa que, à distância (telefonicamente ou por escrito, por exemplo), só os adjectivos poderão assumir este papel com sucesso. Antecipar uma reacção, elaborar um plano, planificar uma acção, sintetizar uma consequência, resumir uma situação, etc., são realidades que necessitam da linguagem para ter o grau desejado de eficácia e ter influência necessária em si próprio e/ou nos outros. Ocupar um lugar activo, interactivo, intencional e reflectido implica raciocinar e poder estruturar-se.

O que se verifica é que, conforme o grau e o tipo de atraso em linguagem, esta faculdade de participar plenamente no diálogo social, afectivo, cultural, intelectual e artístico, pode estar seriamente comprometida.

Uma outra constatação se impõe: mesmo que o atraso de linguagem seja dito "simples", a criança manifesta dificuldades de ordem diversa em organizar-se. As próprias estruturas espaço-temporais parecem afectadas: conhecer a esquerda e a direita; situar um início, um meio e um fim para uma acção, ou para uma história; estar à vontade com o seu esquema corporal; orientar-se em relação ao antes e ao depois, ao ontem e ao anteontem; ou definir um presente, um passado e um futuro; operar com ordem qualquer tipo de tarefa; proceder de forma organizada (de cima para baixo, da esquerda para a direita); e ainda memorizar de modo claro e durável; formam algumas das prestações que uma linguagem funcional e bem estruturada permite e favorece. (cit. por Rigolet, 2002).

Perante um quadro de atraso em linguagem, observa-se ainda uma certa "imaturidade" afectiva e emocional.

Em conclusão, poderíamos dizer que estas crianças dão-nos a impressão de necessitarem de mais tempo para vivenciar mais vezes, mais a fundo, uma fase precedente que parece não ter sido suficientemente bem explorada, requerendo, por isso, um regresso a um tipo de actividades anteriores.

Frequentemente, estas crianças refugiam-se numa forma lúdica ou gráfica muito repetitiva, quase compulsiva e cristalizada, como se a repetitividade as protegesse de uma certa dificuldade em "ir além". A quem atribuir a origem de tais comportamentos: à falta de criatividade?; às dificuldades simbólicas?; à preferência para as rotinas que permitem antecipação e um certo à-vontade?; Talvez um pouco de cada.

Um último aspecto intra-individual que ainda não consideramos: o facto de, quando existir um atraso em linguagem, toda e qualquer aprendizagem ficar seriamente dificultada. É-nos realmente impossível negar a importância da linguagem, sem correremos o risco de minimizar a sua presença, em qualquer ramo do saber: para aprender matemática, é preciso o raciocínio através da linguagem e ser capaz de ler o enunciado do problema colocado linguisticamente para ser solucionado; para aprender história, é necessário dominar um campo semântico por de mais pouco funcional para a nossa época - por isso, de difícil apreensão e cujo conteúdo não raramente se tornou "muito abstracto" para a criança de hoje em dia; para aprender ciências, é preciso memorizar toda uma série de conceitos cujas próprias definições implicam, também, um número não menos elevado de outros tantos conceitos; para aprender a catequese; para receber o dinheiro do troco; para dar um recado; ir às compras; pegar na página indicada pelo professor; apanhar um autocarro; ler um postal ou as regras de um jogo; executar uma receita e cumprir um tratamento médico; telefonar e ouvir o telejornal; ver as legendas de um filme e... e..., a lista é quase infinita e o relatório é praticamente unânime: são poucas as actividades sem linguagem, se é que existe alguma linguagem de comunicação com os outros ou linguagem interna, linguagem para compreender o outro ou para exprimir-se aos outros, linguagem oral, escrita, gestual ou alternativa, a linguagem é omnipresente.

Então, o que significa um atraso de linguagem para o indivíduo que é assim afectado? Será que este atraso só atrasa a linguagem, ou que se insinua subtilmente, sub-repticiamente no indivíduo como um todo, afectando de forma traiçoeira a psicoafectividade, a aprendizagem, a cognição, a memória, a motricidade física e global, o comportamento, insinuando-se de forma devastadora na própria construção do sujeito, na própria formação do "eu", na constituição da sua sensibilidade individual e social?

Como nos últimos círculos do sobressalto final, a pedra do ricochete forma largas ondas, de contornos mais amplos, mas, no entanto, menos nítidos do que na sua primeira queda, a força da sua acção pode ser menos violenta, mas a amplitude do seu campo de reacção é mais vasta. Assim como as recaídas de um atraso de linguagem ao nível social: as suas consequências podem ser menos tangíveis - porque atingem diversos sujeitos, dispersando os seus efeitos negativos em mais do que um indivíduo; as suas consequências podem ser menos claras - porque não existe um alvo único onde

se concentraram; mas elas não serão menos abrangentes, alastrando-se a todos os contactos entre este indivíduo assim afectado e os outros encontrados pelo caminho.

Este último ricochete abrange a dimensão social do sujeito, tocando assim a aspectos tão díspares como os seus pais (considerando cada um dos membros do casal individualmente e como um todo educativo: pai, mãe, casal), a sua fratria, os seus familiares, no sentido mais restrito ou mais amplo, o(s) seu(s) *setting* formal(ais) como o jardim-de-infância, o ATL, a organização desportiva ou recreativa, etc.; ela chega a atingir a cultura, a confissão religiosa, enfim, a realidade social no seu conjunto, em todas as suas dimensões.

Sobretudo pela constatação das implicações negativas que os problemas de linguagem têm em todas as aquisições posteriores, quer ao nível académico, quer ao nível social, a aquisição da linguagem e o seu uso têm sido objecto do estudo de diferentes investigadores e em diferentes perspectivas.

Estes estudos têm-se debruçado não apenas sobre o desenvolvimento da linguagem na criança normal mas também, sobretudo ultimamente, no que concerne à criança com T21. Assim, no prosseguimento das ideias aqui lançadas, passa-se a remeter especificamente para o desenvolvimento da linguagem na criança com T21, e o tipo de problemas aqui implícitos.

## 6. A Linguagem na Criança com Trissomia 21

Dos numerosos estudos sobre a intencionalidade comunicativa precoce e sobre as diferenças dos actos elocutórios, poderá concluir-se que, embora as crianças com Trissomia 21 adquiram a linguagem do mesmo modo que as crianças normais, parecem experimentar atrasos, sobretudo no que se refere ao desenvolvimento, e mais especificamente, no que se refere à linguagem expressiva.

Seguindo a aquisição e o desenvolvimento da linguagem as mesmas etapas do mesmo percurso nas crianças “normais” e nas crianças com Trissomia 21, a que poderão dever-se as dificuldades efectivamente encontradas por estas no desenvolvimento da linguagem, sobretudo na sua vertente expressiva?

De acordo com Oelwein (cit. por Leitão, 2000), serão fundamentalmente quatro os factores que os educadores e os investigadores apontam como responsáveis pelo atraso de linguagem em crianças com Trissomia 21:

- (1) diferenças nos estímulos envolvimentais e expectativas parentais;
- (2) deficiências auditivas;
- (3) perturbações articulatórias;
- (4) problemas relacionados com a identidade e permanência do objecto.

No que diz respeito aos compromissos auditivos nas crianças com Trissomia 21, parecem ser sobretudo as dificuldades de processamento dos “inputs” que comprometem mais o desenvolvimento da linguagem.

Estudos de Glenn, Cunningham e Joyce (cit. por Leitão, 2000), apontam no sentido de as crianças com Trissomia 21 levarem mais tempo a responderem a estímulos auditivos mais complexos. O que os diferencia dos seus pares normais é a manutenção da preferência dos sons da voz da mãe, a sons de instrumentos musicais, o que sugere a existência de dificuldades de processamento de “inputs” auditivos complexos.

Referindo de igual modo diferentes investigações, Oelwein (cit. por Leitão, 2000) chama a atenção para o facto de muitos estudos apontarem claramente os défices auditivos como podendo contribuir para o atraso linguístico de muitos casos, ainda que não possa ser afirmada uma relação directa causal. De resto, esta perda oscila quanto ao seu nível e tipo (de condução ou neurossensorial).

Cornwell (cit. por Leitão, 2000) testou a função de nomear, reconhecer e designar objectos a partir de partes da escala de Stanford-Binet, com uma amostra de 38 indivíduos, de 5 a 19 anos de idade, com Trissomia 21, verificando existir grande discrepância entre o reconhecimento e a designação. Porém, esta capacidade aumenta com a idade mental, do mesmo modo que se esbatem as diferenças nos grupos com maior idade mental.

Quanto aos problemas colocados pela identidade e permanência do objecto, Leitão (2000) cita as investigações de Moore e Meltzoff sobre o modo como o desenvolvimento cognitivo influencia o desenvolvimento da linguagem. Basicamente as conclusões apontam para a anterioridade (1) da compreensão por parte das crianças de que as coisas permanecem as mesmas independentemente da posição e do movimento, (2) da consciência de que o objecto existe para além da sua permanência no campo perceptivo (permanência do objecto), em relação à capacidade para utilizar as palavras como representantes simbólicos dos objectos e acontecimentos e tornar presentes experiências passadas ou antecipadas.

A comunicação, enquanto partilha de significados, só pode acontecer depois do domínio daqueles dois conceitos relativos à invariância dos objectos, podendo concluir-se que "o desenvolvimento da identidade do objecto e da permanência do objecto são cruciais para a aquisição da linguagem...". Ora, como podemos constatar, a criança com T21 tem dificuldade em dominar estes conceitos, daí a sua linguagem encontrar-se comprometida.

## **6.1. Resumo do Desenvolvimento Linguístico da Criança com T21**

- O desenvolvimento da linguagem na criança com T21 segue etapas similares às da criança sem défice cognitivo.

- Diferenças: o desenvolvimento é muito mais lento (desde idade precoce); e permanece incompleto no final do desenvolvimento.

### **Divide-se em 3 períodos distintos:**

#### **Fase pré-linguística**

- A fase do palrar/balbuciar: semelhante na criança com T21;

- Algumas diferenças na organização pré-linguística: sorriso social; contacto e referências visuais;

- Reactividade e iniciativa na interacção social.

#### **1ª fase linguística (até 3-4anos)**

- Na criança com T21, as primeiras palavras são tardias;
- A fase lenta do desenvolvimento do léxico é mais prolongada (até 3-4 anos);
- Na fase rápida, a aquisição de léxico é inferior.

#### **2ª fase linguística**

##### **3 – 4 anos**

- Base lexical suficiente ( $\pm$  20 palavras);
- Primeiras frases – 2 / 3 palavras;
- “Linguagem Telegráfica”.

##### **5 – 6 anos**

- Alongamento dos enunciados (progressivo; lento);
- Pobre organização gramatical (dificuldades na marcação de género e número, conjugação de verbos, acordo sujeito-verbo...).

Segundo Rigolet (2002), embora os aspectos referidos sirvam aos especialistas, para se orientarem nas linhas-bases a seguir em terapia, não nos podemos esquecer que, os atrasos a nível da linguagem são influenciados por factores como: meio/s educativo/s ambiental/ais; banhos linguísticos propostos; intervenção precoce ou não; presença de uma fratria ou não; expectativas dos pais; etc.

Submeter pais, filhos e familiares próximos a um programa específico de desenvolvimento harmonioso nas áreas de comunicação e linguagem permitirá obviamente facilitar o crescimento de toda a família, mesmo se a criança for portadora de T21. Admitir o diagnóstico, aceitar uma intervenção específica e eficaz, readequar expectativas, mudar de atitudes em relação à educação em geral e à educação de crianças com necessidades especiais em particular constituem alguns dos factores que um programa de desenvolvimento precoce pretende tratar e explorar de forma benéfica. Evidentemente que se algumas famílias apostam neste tipo de intervenção, e que outras não poderão beneficiar desta forma de tratamento por uma razão ou por outra, as consequências ao nível da linguagem não se farão esperar.

É neste contexto, que surge o presente estudo de caso, sobre o qual me irei debruçar em seguida, sempre com o intuito de procurar uma resposta adequada que possa minorar, as suas dificuldades nesta área fraca, contribuindo para uma melhoria do seu desempenho linguístico.

### **III. ESTUDO DE CASO**

#### **1. Considerações Metodológicas**

Para Albano Estrela (1994), o principal objectivo da investigação num programa de formação deverá ser o de contribuir para a formação de uma atitude experimental. Só através de uma prática pedagógica de carácter científico se tomará possível ultrapassar o empirismo e fazer inflectir definitivamente a atitude tradicional que reduz a Pedagogia a uma arte. O professor, para poder intervir no real de modo fundamentado, terá de saber observar e problematizar (ou seja, interrogar a realidade e construir hipóteses explicativas). Intervir e avaliar serão acções consequentes das etapas precedentes.

A observação desempenha um papel fulcral em toda a metodologia experimental, daí a iniciação à observação constituir naturalmente a primeira e necessária etapa de uma formação científica mais geral, tal como deverá ser a primeira e necessária etapa de uma intervenção pedagógica fundamentada exigida pela prática quotidiana.

Por um lado, as exigências de funcionamento do sistema educativo determinam que o professor desempenhe o papel de investigador: deverá ser capaz de recolher e organizar criteriosamente a informação e de se adaptar continuamente aos elementos da situação. Por outro lado, essas mesmas exigências determinam que o conceito tradicional de investigação seja renovado pondo-se directamente ao serviço da acção. Exige-se, pois, uma abordagem interdisciplinar da investigação e do desenvolvimento, baseada na organização da informação para a solução de problemas.

De facto, a sociedade exige cada vez mais, respostas inovadoras aos diferentes problemas que se colocam a cada instante. Cada vez mais mudanças sucedem-se e alastram-se a todo o globo e, ninguém permanece imune a estas vagas, de profundas e aceleradas mudanças. Ora, a educação tem o dever de desempenhar um papel bilateral neste processo ao contribuir para a mudança e ao ser um reflexo da mudança.

No entanto, os problemas da educação não se resolvem apenas com o conhecimento do senso comum, o conhecimento científico tem uma importância relevante. Os investigadores têm de demonstrar, por sua vez, que a sua actividade é

socialmente relevante, seja através dos problemas que elege e das metodologias com que os analisa, seja graças a uma maior interacção com os actores da educação e as instituições onde se situam.

Relativamente aos métodos de pesquisa, existem várias propostas de vários autores, vale a pena fazer referência à classificação de Greenwood (cit. por Serra, 2008). Este autor distingue três métodos fundamentais: experimental, de medida e de casos.

O procedimento metodológico considerado mais adequado, para o desenvolvimento deste trabalho é o estudo de caso ou análise intensiva. As razões da escolha deste método prendem-se essencialmente, com o facto do estudo de caso ser uma investigação de natureza empírica, muito baseada no trabalho de campo.

Segundo Ludke e André (cit. por Serra, 2008), o estudo de caso comporta, de entre outras, as seguintes características:

- procura a descoberta, ou seja, apesar dos pressupostos teóricos do investigador, no início da investigação, ele estará atento aos novos elementos emergentes no decorrer do estudo – o conhecimento não é algo acabado, mas antes uma construção que se faz e refaz constantemente;

- dá ênfase à interpretação em contexto, de forma a permitir uma apreensão mais completa do objecto de estudo;

- procura retratar a realidade de forma completa e profunda, pretendendo revelar a multiplicidade de dimensões presentes numa determinada situação ou problema, focalizando-o como um todo;

- usa uma variedade de fontes de informação, que permite aos investigadores cruzar informações, confirmar ou rejeitar hipóteses, descobrir novos dados, afastar suposições ou levantar hipóteses alternativas;

- permite a generalização naturalista, ou seja, o questionar o que é que eu posso (ou não) aplicar deste caso na minha situação?;

- procura representar os diferentes, e às vezes em conflito, pontos de vista presentes numa situação social, revelando que a realidade pode ser vista sobre diferentes perspectivas, não havendo uma única que seja a mais verdadeira.

Este trabalho de investigação tem como principal fundamento, perceber e minimizar as dificuldades sentidas pelas crianças com Trissomia 21, na área da

linguagem, desenvolvendo estratégias/recursos adequados, para se intervir precocemente.

Esta investigação poderia contemplar todas e quaisquer crianças que tenham Trissomia 21, contudo será seleccionado como população alvo para pré-análise, uma criança (F) em idade pré-escolar (4 anos), com Trissomia 21.

Os métodos de recolha de dados irão ser de cariz qualitativo: a observação directa e o registo espontâneo serão fundamentais. Também terá um cariz quantitativo: a aplicação de questionário à educadora da criança (**anexo 2**); o preenchimento da anamnese por parte dos pais (**anexo 3**); e a aplicação de grelhas específicas para a observação/avaliação da linguagem. A utilização destes métodos, permitem-nos adquirir um melhor conhecimento da F, e compreender o tipo de acompanhamento e intervenção que a criança está a beneficiar.

Este estudo tem como limitações a escassez de tempo para a intervenção com a população alvo; a falta de experiência pessoal e profissional relativamente a esta temática específica e a impossibilidade de seguir academicamente esta criança num futuro próximo.

## 2. A Avaliação

“A avaliação é um processo de recolha de dados dirigida à delimitação e caracterização de um quadro patológico reconfigurado nas especificidades do sujeito que o exhibe. Enquanto acto concreto, a avaliação desenrola-se como tentativa de resposta a um conjunto básico de questões” (Lima R., 2009).

A avaliação inicial das crianças com Trissomia 21 é uma etapa fundamental para a compreensão do seu desenvolvimento em várias áreas. A elaboração de um plano de intervenção dependerá dos resultados desta fase.

Em primeiro lugar, procurar-se-á informações detalhadas acerca da criança, tais como informação médica (doenças que já teve, que tem e qual a sua associação com a T21), psicopedagógica (desenvolvimento, personalidade e funcionamento cognitivo) e informação ao nível familiar e social (nível social e cultural da família, do meio em que vive e relacionamento com os outros). É importante aceder a estes aspectos uma vez que diferentes condições, estímulos e experiências poderão contribuir para uma posterior integração em meios de ensino, assim como para o seu desenvolvimento.

Os métodos de acesso a estas informações podem ser variados (ex: observação, testes, questionários, escalas, registos, grelhas de avaliação, etc.), e utilizados em diferentes contextos e com as diferentes pessoas que acompanham a criança (mãe, pai, professor, educador, diferentes técnicos e outros). Pode-se dar como exemplo a: “Schedule of Growing Skills II” (Bellman et al., 2003). Esta *checklist* pode ser usada não só na avaliação inicial, como nas avaliações periódicas. A “Schedule of Growing Skills II” (Bellman et al., 2003) é uma *checklist* que cobre diversas áreas: as capacidades posturais passivas, as capacidades posturais activas, as capacidades locomotoras, as capacidades manipulativas, as capacidades visuais, a audição e linguagem, a fala e linguagem, as capacidades de interacção social, as capacidades sociais de autonomia... este teste permite definir um perfil da criança e perceber quais as áreas fortes e fracas no seu desenvolvimento.

Após esta reflexão acerca da avaliação em geral, remeto-me agora para a avaliação do caso em estudo (F), apresentando de seguida todos os dados considerados relevantes para o trabalho de investigação. Começamos então, por reunir os dados relativos à caracterização da criança.

## 2.1. Caracterização da Criança

### 2.1.1. Identificação

<b>Nome:</b> F	<b>Sexo:</b> feminino
<b>Data de nascimento:</b> 28-10-2005	<b>Idade:</b> 4 anos

### 2.2.2. Diagnóstico

<b>Tipificação Geral</b>	Esta criança tem Trissomia 21
<b>Tipo de Relatórios Efectuados</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Relatório do Centro de Desenvolvimento Infantil de Braga, datado de 22-03-2006, apresentando o relatório da consulta de desenvolvimento.</li> <li>- Relatório clínico do Serviço de Pediatria do Hospital Padre Américo, datado de 05-04-2006, apresentando informação clínica da criança.</li> <li>- Relatório do Hospital Padre Américo, datado de 02-06-2006, apresentando o Relatório de Alta (a Ana Francisca foi internada por motivo de febre e petéquias, no dia 15-05-2006).</li> <li>- Relatório do Hospital S.João, do Porto, datado de 17-06-2006, apresentando o Relatório de Alta (a F foi internada por motivo de refluxo esofágico, tendo sido submetida a Funduplicatura Nissen e gastrostomia com colocação de botão). Este foi retirado mais tarde durante o Verão. Ficou internada durante cinco dias.</li> <li>- Relatório de Cito genética, datado de 31-10-2006, apresentando o resultado do cariótipo.</li> <li>- Relatório de avaliação de terapia da fala, datado de 06-05-2008.</li> </ul>

### **2.2.3. Percurso Escolar**

Quando foi diagnosticada a T21 à F, esta foi encaminhada através da médica de família, para beneficiar dos serviços de intervenção precoce.

Assim sendo, em Abril de 2006 foi integrada no Projecto de Intervenção Precoce de Penafiel, tendo beneficiado de um plano individual de apoio à família, com a participação de alguns técnicos da APADIMP (psicóloga, terapeuta ocupacional, e fisioterapeuta).

Tem beneficiado de apoio médico nas seguintes especialidades: oftalmologia no Hospital Padre Américo, cardiologia no Hospital S.João (no Porto), pediatria no Hospital Padre Américo, otorrino (foi encaminhada para uma clínica no Porto, através do Hospital Padre Américo).

Do ponto de vista educativo, começou a beneficiar de um Programa Educativo Individualizado no ano lectivo de 2006/2007, usufruindo do apoio de uma educadora especializada, na sala de estimulação. Durante esse ano lectivo, teve fisioterapia no Hospital Padre Américo e beneficiou dos seguintes apoios na APADIMP: terapia da fala, terapia ocupacional, hidroterapia e terapia individual- ludoterapia.

No ano lectivo de 2007/2008 continuou integrada no projecto de intervenção precoce, dando continuidade às várias terapias que necessitava: terapia da fala, terapia individual - ludoterapia, fisioterapia e hidroterapia. Continuou a beneficiar do apoio da educadora especializada, na sala de estimulação.

No ano lectivo de 2008/2009 iniciou a frequência no Jardim de Infância “Casa da Sagrada Família”, em Penafiel, integrando-se na sala dos 3 anos. Assim, para além de todos os apoios já referidos, durante este ano lectivo, a criança também teve o apoio da educadora do ensino regular.

Este ano lectivo, 2009/2010, a F frequenta o Jardim de Infância “Casa da Sagrada Família” e continua a usufruir do apoio da educadora do ensino regular e da educadora especializada, na sala dos 4 anos, sendo apoiada nas seguintes áreas de intervenção: independência pessoal, socialização, linguagem, motricidade e cognição.

As actividades realizadas serão delineadas pela educadora do ensino regular e posteriormente, reforçadas pela educadora especializada e pela terapeuta da fala.

O apoio da educadora especializada é dado uma vez por semana, às quintas-feiras de manhã, na sala do Jardim de Infância. Os períodos de estimulação são de aproximadamente 2h. A criança continua a frequentar as diferentes terapias adequadas.

Segundo os pais e a educadora do ensino regular que acompanha a criança, as opções tomadas anteriormente e os apoios que a criança tem beneficiado, contribuíram para o seu bem-estar, e permitiram que a criança melhorasse alguns níveis de desempenho e atingisse algumas competências propostas no seu P.E.I.

No P.E.I da F (**anexo 4**) vem referido um aspecto importante: este deverá beneficiar de uma avaliação contínua e sistemática, portanto, poderá ser alterado sempre que necessário e adequado às suas necessidades.

Tendo em conta o P.E.I. da F (**anexo 4**), e todas as informações fornecidas pela equipa multidisciplinar, a linguagem (compreensiva e expressiva), é uma das áreas fracas da F, daí a necessidade de intervir precocemente nesta área do desenvolvimento. Além disso, como já foi referido, sobretudo pela constatação das implicações negativas que os problemas de linguagem têm em todas as aquisições posteriores, é extremamente importante potenciar o desenvolvimento da linguagem e o seu uso.

Sendo assim, surge a necessidade de avaliar especificamente esta área fraca da F. Apresento assim, de seguida os resultados, dessa avaliação, tendo em conta que foram usados os seguintes instrumentos:

- observação da criança durante a interacção com os colegas e nas suas rotinas diárias, no Jardim de Infância (**anexo 5**);
- recolha de duas amostras de linguagem espontânea (**anexo 6**);
- grelhas específicas de avaliação da linguagem (fornecidas pela mestre Mariely Lima: unidade curricular - Comunicação Aumentativa e Alternativa – **anexo 7**) devidamente aplicadas à criança;
- e as informações fornecidas pela equipa multidisciplinar (incluindo os pais, a educadora e a terapeuta da fala), realçando aqui a importância dos diálogos informais e da análise detalhada do P.E.I da criança, para obtenção de informações relevantes.

## **2.2. Avaliação da F, a Nível da Linguagem Expressiva e Compreensiva**

Rosa Lima (2009) defende que a avaliação da linguagem infantil realiza-se para averiguar que aspectos linguísticos estão alteradas, qual a natureza da diferença linguística, qual o nível de desenvolvimento e qual a conduta que necessita intervenção. Tudo isto se destina a estabelecer uma linha de base de funcionamento linguístico da criança, podendo considerar-se a demarcação de problemas específicos como o objectivo central do acto de recolha e análise de informação. Tendo em conta que a intervenção é um processo dinâmico, sujeito a permanentes reformulações, a informação recolhida tem ainda como objectivo servir para posterior planificação.

Remetendo-nos especificamente para o caso em estudo, através dos instrumentos de observação/avaliação utilizados, constatou-se que a F apresenta um atraso, ao nível da linguagem.

No que concerne ao padrão de interacção, a F é capaz de estabelecer contacto ocular directo com qualidade, alterna os turnos de comunicação e mantém atenção conjunta por breves períodos, com eficácia. Ressalva-se, porém, que tende a adoptar um perfil de comunicação denominado "agenda própria", isto é, inicia, mas tem dificuldade em manter o tópico de conversação.

Do ponto de vista comunicativo, a F utiliza como meio privilegiado de expressão a fala, recorrendo também à mímica e ao apontar, de forma a maximizar a eficácia comunicativa. Revela intencional idade comunicativa e concretiza diferentes funções linguísticas, como interaccional, pessoal, instrumental, reguladora e eurística. As restantes funções verificam-se um menor número de vezes. Ressalva-se, no entanto, que a informativa está a surgir com grande frequência.

Relativamente ao vocabulário, a F apresenta um vocabulário activo e passivo inferior ao esperado para a idade. Durante o presente ano lectivo, a equipa multidisciplinar trabalhou em conjunto, no sentido de introduzir no vocabulário da F, vocábulos referentes a pessoas familiares, rotinas e acções do dia-a-dia, como por exemplo: cores; vestuário; animais (quinta e selva); adjectivos (fofinho, macio, quente, frio); noções de grandeza (grande, médio, pequeno); etc.

Em termos morfossintácticos, situa-se num período telegráfico, o qual se caracteriza pela combinação de duas palavras, com omissão de determinantes e de elementos de ligação.

Do ponto de vista fonológico, tende a realizar diversos processos fonológicos resultados de um sistema imaturo, sendo mais frequente a redução silábica e as assimilações (**anexo 6**).

Todas as características supramencionadas juntamente com as alterações de fala (ex: omissão dos fonemas ápico-alveolares) comprometem a inteligibilidade do discurso da F, o que traz consequências a nível da sua interacção com os colegas.

De facto, durante o tempo de observação da criança em situações espontâneas (**anexo 5**), como por exemplo: durante o recreio, durante o almoço, a fazer trabalhos na sala, nas brincadeiras na sala... verificou-se que a F ainda não consegue construir um diálogo com os colegas. Assim sendo, comunica principalmente através de gestos e expressões, e recorre muito aos verbos, principalmente para dar ordens aos colegas. Por exemplo: “senta”; “come”; “para”; “anda”; etc., dependendo do tipo de actividade que está a fazer. Durante as brincadeiras no recreio e na sala, observou-se ainda, que a F tende a brincar sozinha.

Estritamente relacionada com a fala, surge a motricidade orofacial, a qual se caracteriza por um tónus ligeiramente diminuído, pouca variabilidade praxica dos articuladores do discurso e hipersensibilidade para diferentes texturas.

Através da aplicação das grelhas de observação/avaliação da linguagem (**anexo 7**), pode-se constatar algumas das dificuldades da F, a nível da compreensão. No que respeita às competências compreensivas, a menina apresenta uma boa integração do esquema corporal básico, com identificação de várias partes do corpo em si e nos outros, embora manifeste dificuldades a nível da lateralidade. Por outro lado, apresenta atraso na aquisição de conceitos básicos inerentes à sua faixa etária, nomeadamente: na identificação das cores básicas; nas noções espaço-temporais; nas noções de grandeza; no reconhecimento das formas geométricas. A aquisição destes conceitos básicos torna-se ainda mais difícil, devido ao comportamento agitado que a menina apresenta, com dificuldades na manutenção da atenção na tarefa (tempo de concentração muito limitado), sendo necessário o incentivo e estímulo do adulto, para que esta se mantenha na actividade até ao seu final. Segundo a Educadora, embora a F tenha vindo a melhorar a sua cadência nas actividades, ainda aceita a posição de sentada, por pouco tempo, para a realização de actividades de mesa, dificultando a aquisição das informações fornecidas neste tipo de actividades.

Segundo a Terapeuta da Fala, nas suas sessões com a F, foi dada ênfase aos seguintes objectivos:

- Expansão vocabular e morfossintáctica, com apoio dos gestos do Makaton;
- Compreensão de material não verbal;
- Focar a atenção conjunta e manter tópico de conversação;
- Melhoria do padrão articulatorio.

Como estratégias de intervenção, a terapeuta da fala utilizou: o apoio de imagens; implementação de rotinas nas sessões; eliminação de estímulos externos e comando verbal para retomar a tarefa; reforço positivo; colaboração dos pais e da Educadora na concretização dos objectivos propostos.

Se por um lado, ao longo desta reflexão, foram referidas as dificuldades linguísticas da F, por outro lado, é fulcral identificar o seu nível de realizações actuais da criança, na área da linguagem. Isto, porque no processo de intervenção é essencial ter conhecimento das competências linguísticas que a criança já adquiriu.

### 2.2.1. Nível de Realizações Actuais da F, na Área da Linguagem

<b>Linguagem</b>		
<b>Linguagem Expressiva</b>	<b>Espontânea</b>	Revela iniciativa comunicativa. Tem vindo a verbalizar várias palavras. Usa gestos (aponta) quando pretende alcançar o seu objecto. Sorri em resposta à atenção de outra pessoa e responde verbalmente. Diz não, como forma de negação. Chama a atenção do adulto pelo toque, pelo gesto e pelas palavras.
	<b>Provocada</b>	Responde verbalmente em resposta à atenção de outra pessoa e por iniciativa própria. Repete algumas palavras que o adulto diz.
	<b>Tipo de discurso</b>	Verbal e não verbal
<b>Linguagem Compreensiva</b>	<b>Compreender e executar ordens</b>	Compreende a linguagem verbal, obedecendo a ordens simples e relacionadas com o contexto imediato e com rotina (“anda”; “vai buscar”; “limpa a boca”; “vai deitar no lixo”). Aponta objectos quando designados e que conhece (“bola”, “telefone”, “colher”, “bebé”, “livro”...).
	<b>Responder a pedidos</b>	Responde a alguns pedidos com combinação frásica: “Vai levar o lenço ao lixo”.

## IV. INTERVENÇÃO

O nosso cérebro tem uma infinidade de potencialidades, que há alguns anos atrás eram totalmente desconhecidas. Actualmente, apesar de haver certas zonas do cérebro que continuam a ser enigmáticas, houve investigações cujos resultados nos trouxeram conhecimentos que nos permitem desenvolver um trabalho pedagógico mais eficaz e consciente, recorrendo a metodologias mais estimulantes e adaptadas ao funcionamento cerebral. Para tal, é preciso ter em consideração os ritmos biológicos e as motivações individuais, que variam com a idade e os estilos de aprendizagem de cada um. Também é importante referir que as competências e os saberes são processados e armazenados de forma diferente, registando-se uma profunda influência das emoções nas situações de aprendizagem. Deste modo, é fundamental providenciar ambientes de trabalho e situações de aprendizagem, que estimulem o funcionamento cerebral, ajudando os alunos a desenvolverem os seus processos de aprendizagem, onde estará incluída a capacidade de gerir as suas próprias emoções.

Esta informação é importante para todas as crianças, de uma forma geral, e para as que têm T21, em particular, sobretudo se pensarmos na sua forma exclusiva de processar a informação. Estas crianças, que têm múltiplas dificuldades, precisam de condições educativas particulares para que possam, à sua maneira, desenvolver todas as suas potencialidades, encurtando visivelmente a distância entre os seus pares. Para tal, é necessário intervir adequadamente.

O que mais interessa aos pais e aos professores destas crianças, é saberem como actuarem e o que fazerem. Podemos afirmar que não existem poções mágicas ou tratamentos adaptáveis a todos os casos; pelo contrário, cada caso deve ser encarado na sua especificidade e singularidade.

Um dos aspectos que caracterizam a T21 é o facto de poder ser diagnosticado à nascença, o que trará implicações positivas para a intervenção. Desde cedo, poderá delinear-se um programa de estratégias específicas de estimulação especializado que, englobando os vários aspectos do desenvolvimento do indivíduo, procurará desde o início a promoção do desenvolvimento potencial das crianças, pois a criança deve receber o mesmo tratamento, com as mesmas oportunidades e as mesmas cobranças que qualquer outra criança. A T21 não interfere na compreensão de normas e valores.

## 1. A Intervenção na Linguagem

Falar pressupõe uma série de exercícios para os quais é preciso treino como qualquer acção motora consciente. Os pais ou cuidadores desempenham um papel fundamental para que a criança desenvolva a linguagem, quer a nível articatório quer a nível da riqueza do vocabulário.

O conhecimento da linguagem é fundamental para o desenvolvimento intelectual uma vez que ajuda a ordenar mentalmente as ideias, aumenta a capacidade de raciocínio e permite canalizar as emoções. Por isso é fundamental estimular a sua aprendizagem desde os primeiros meses de vida do bebé. Sendo que, os pais podem e devem ajudar bastante no encorajamento da linguagem no bebé.

Não existe um método que conduza o bebé com T21 a falar, a desenvolver a linguagem mas existem várias informações sobre as condições indispensáveis para o desenvolvimento da linguagem e sobre o que a favorece ou não.

Por isso deve-se estar atento, desde o primeiro dia, aos gestos comunicativos do bebé (choros, gritos) e falar com ele intencionalmente. Não é suficiente responder aos seus pedidos, deve-se falar devagar (olhando-o no rosto), ser bastante expressivo para transmitir a informação sobre o mundo que rodeia o bebé.

O recém-nascido não percebe o sentido de cada palavra que lhe é dirigida mas é sensível ao som, ao ritmo, à entoação, etc. Para que uma criança aprenda a falar é preciso, antes de mais, que lhe falem. Esta é uma condição indispensável para a aquisição da linguagem. A criança desenvolverá a sua faculdade de aprender a falar de acordo com o que consegue retirar da linguagem emitida na sua presença. Por exemplo, dar nome às coisas que rodeiam a criança enquanto se muda a fralda, se veste, se dá comida, se brinca ou quando se brinca com a criança é uma das formas de ajudar a criança a alargar o seu vocabulário e de a ajudar a “memorizar”.

Outra forma de ajudar a criança a aumentar o seu vocabulário é favorecer a associação de objectos à palavra correspondente, utilizando uma palavra familiar em várias situações. Por exemplo, “olha que bonita é esta bola!”, “Apanha a bola”. O ideal será utilizar a evocação de objectos, de situações e/ou de pessoas que pertençam à vida pessoal da criança.

Por outro lado, a imitação de sons ajuda a criança a fazer a associação entre o objecto e o som. As crianças descobrem que os objectos têm entidades porque há um

som que as identifica (exemplo: “popó” é o som da buzina dos carros, “miau, miau” é o miar dos gatos). Brincar a imitar os sons dos objectos é uma forma de exercitar a capacidade associativa nas crianças com T21.

O uso de marionetas que falam capta a atenção da criança, diverte-a e ajuda na aprendizagem de novas expressões e vocabulário. Ajuda também a criança a sentir o poder da linguagem, dado que quando a criança fala para a marioneta esta actua.

O uso de expressões de surpresa e superlativos ou diminutivo, as mudanças no tom de voz e o uso de gestos aumentam o interesse da criança e ajudam a fixar mentalmente os sons e as palavras. A representação ou transformação numa personagem estimula a capacidade de evocar coisas ou personagens que não estão presentes. Assim, contar histórias, fazer rimas, cantar canções acompanhadas de gestos também são formas de ajudar a criança no seu desenvolvimento linguístico.

Existem assim, inúmeras estratégias e recursos que podem ser levados a cabo pelos pais e pelos educadores, no sentido de estimular o desenvolvimento linguístico da F. A adequação às necessidades da criança está dependente, da capacidade do docente em observar e descodificar o contexto em que esta se encontra inserida, de modo a seleccionar o que verdadeiramente será adequado para ao objecto de intervenção em detrimento de aspectos mais marginais.

Começo, então, por descrever o tipo de intervenção, que considero mais adequada, ao caso da F.

A observação/avaliação da criança, permitiu-me conhecer, verdadeiramente, as suas competências linguísticas, e conseqüentemente quais as estratégias/actividades de aprendizagem mais adequadas para ajudá-la a superar as suas dificuldades nesta área, contribuindo assim para o seu progresso.

Para se (re)educar a respectiva área fraca deve estabelecer-se um programa individual com estratégias/recursos de intervenção, para o caso em análise, como adiante se apresenta.

## 2. Estratégias/Recursos de Intervenção

Algumas estratégias quando são bem aplicadas pelos adultos que rodeiam a criança, vão provocar o desenvolvimento de uma boa comunicação que permitirá a optimização da aquisição posterior da linguagem. Mas isso só e unicamente lhe será permitido se os adultos que a envolvem se empenharem e forem implicados na orientação ou reorientação do estabelecimento da rede de comunicações precoces. Falamos aqui de educação e reeducação, orientação ou reorientação.

O nosso objectivo, não é o de sermos exaustivos nas nossas propostas de trabalho, mas de sugerir uma variedade de estratégias, recursos e atitudes/posturas susceptíveis de facilitar a comunicação precoce e experimentar com a criança em estudo (F), algumas delas.

Assim, todas as sugestões e todo o material aqui apresentados podem ser realizados com um mínimo de material, facilmente disponível, e susceptível de ser fabricado pelos educadores ou até pelos pais.

Aqui só é bem-vinda a motivação de experimentar. Aprende-se tanto a fazer como a jogar, pois, só assim aprenderemos a modificar, pouco a pouco, um jogo de partida para o adaptar seguidamente aos progressos realizados pela criança. O que custa é, começar a mudar. No entanto, assim que tentamos uma pequena novidade, seja ela uma atitude mais positiva, um novo jogo, um material diferente, uma linguagem mais objectiva, sentiremos a boa fundamentação e experimentaremos as vantagens desta mudança, ainda que pequena.

Resumindo: *para caminhar para o sucesso, é preciso e urgente pôr-se a caminho. Mas como a criança, para saltar a pés juntos, começou por gatinhar, pôr-se de pé, lançar-se sozinha, correr, e finalmente pular, a chave do sucesso é fazê-lo progressivamente (querer mudar tudo ao mesmo tempo é o caminho mais seguro para não mudarmos nada!). Devemos partir do bom que existe em cada um de nós e construir um pequeno sucesso de cada nova experiência.* (Rigolet, 2002)

## **2.1. Jogos de Destreza Muscular a Nível Orofacial (anexo 8)**

A realização de jogos de destreza muscular a nível orofacial tem como objectivos:

- favorecer a mobilidade dos órgãos móveis da fala;
- favorecer a representação mental do movimento para a fala;
- estimular a actividade muscular orofacial;
- treinar competências peri-articulatórias.

## **2.2. Provérbios (anexo 9)**

A utilização de provérbios na intervenção tem como objectivos:

- favorecer a consolidação de modelos fonológicos presentes no léxico de forma isolada, e na sintaxe de forma integrada;
- contribuir para a maior destreza nos padrões motores da fala;
- estimular a memória acústico-verbal através da melodia e da sequenciação semântico-gramatical;
- facilitar a memória através da repetição de sonoridades sequenciadas;
- sensibilizar para actividades de carácter metalinguístico;
- activar competências vinculadas à relação entre processos de produção e compreensão.

## **2.3. Rimas (anexo 10)**

Os objectivos para a utilização de rimas na intervenção são os mesmos que para os provérbios, anteriormente referidos.

## **2.4. Canções (anexo 11)**

Os objectivos para a utilização de canções na intervenção são os mesmos que para os provérbios, anteriormente referidos. No entanto, considero fundamental referir que a utilização de gestos na exploração das músicas pode ser bastante motivador, para as crianças com T21. Como estas têm dificuldades expressivas, os gestos podem ser uma ajuda nesse sentido, funcionando como uma espécie de “trampolim” para a linguagem oral.

## 2.5. Conto/Reconto de Histórias (anexo 12)

A utilização de histórias na intervenção tem como objectivos:

- consolidar o domínio fonológico em contexto discursivo;
- promover o domínio da linguagem espontânea com exigências de planeamento de discurso;
- fomentar competências de memória e de construção de guiões narrativos.

## 2.6. Poemas (anexo 13)

A utilização de poemas na intervenção tem como objectivos:

- desenvolver vocabulário;
- contribuir para a maior destreza nos padrões motores da fala;
- sensibilizar para actividades de carácter metalinguístico;
- activar competências vinculadas à relação entre processos de produção e compreensão.

## 2.7. Diferentes Jogos/Materiais<sup>9</sup>

- Lotos feitos artesanalmente com cartolinas de cores, cromos, recortes colados em madeira, que depois são envernizados ou colados em cartão e plastificados. O loto do centro é comercial (figura 4);

Figura 4.



<sup>9</sup> Figuras retiradas da obra: TRONCOSO, M. V. & CERRO, M. M. (2004). *Síndrome de Down: Leitura e Escrita – Um Guia Para Pais, Educadores e Professores*. Porto: Porto Editora.

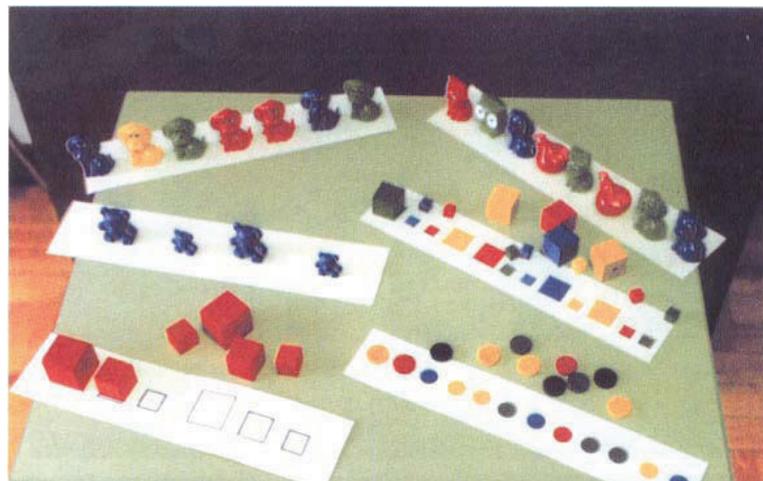
- Jogos de memória comerciais e artesanais. Os artesanais fazem-se com cromos colados em madeira e depois envernizados, ou com recortes colados em cartolinas que depois se metem em bolsas de plástico (figura 5);

**Figura 5.**



- Objectos variados para classificar ou nomear por uma ou duas características, segundo o seu número, tamanho, forma e cor (figura 6);

**Figura 6.**



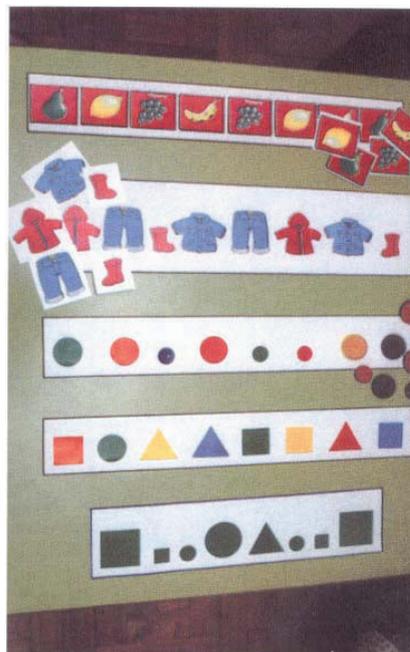
- Tabuleiros preparados para fazer leitura de nomes. Cartões para seleccionar e associar os que se nomeiam (figura 7);

**Figura 7.**



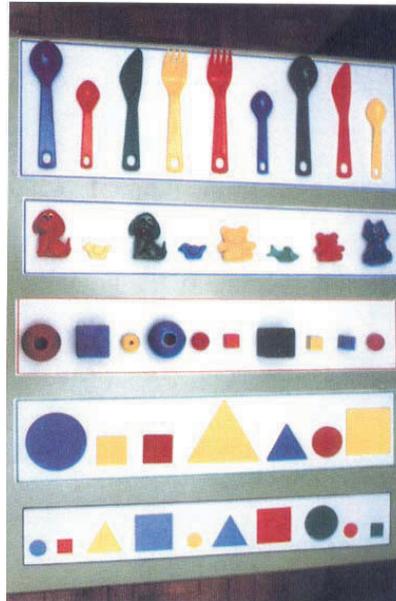
- Tabuleiros para “ler” dizendo: o nome e a cor; o tamanho e a cor; a forma e a cor; o tamanho e a forma (figura 8);

**Figura 8.**



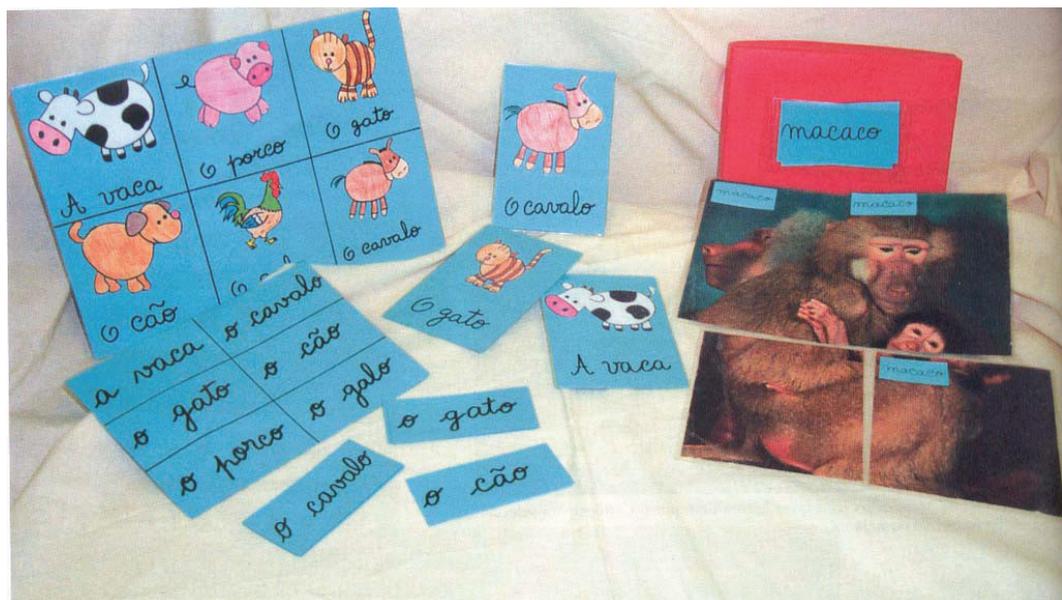
- Diversos objectos, blocos lógicos e formas geométricas para escolher e nomear, segundo as suas características: número, tamanho e cor (figura 9);

Figura 9.



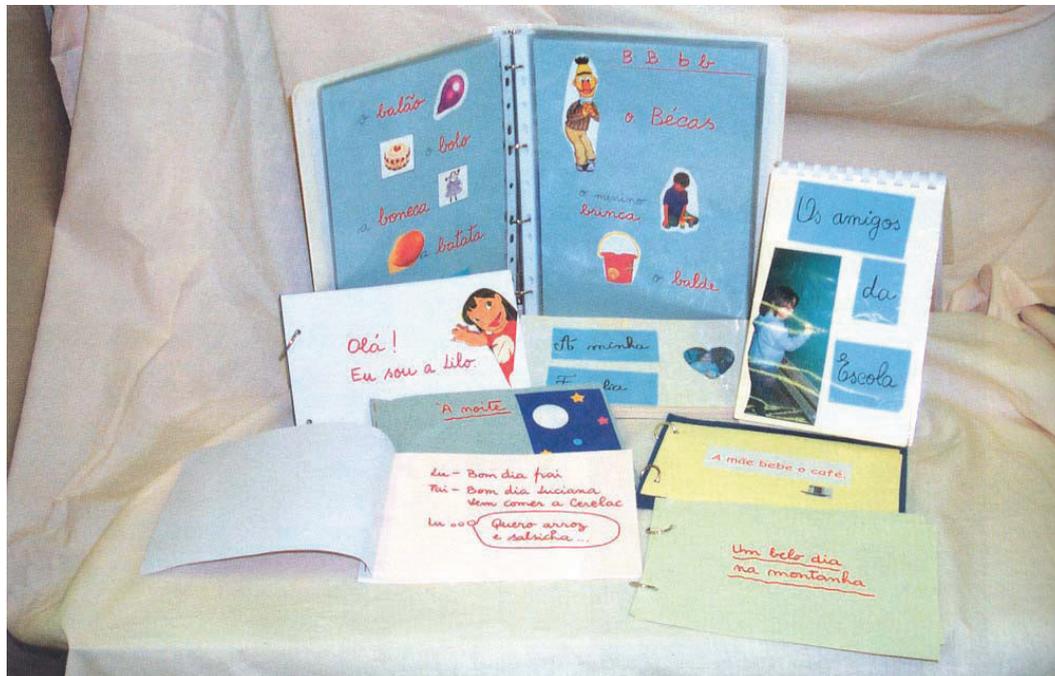
- Loto de imagens e loto de palavras (para a iniciação da leitura e escrita), (figura 10);

Figura 10.



- Diferentes ficheiros pessoais (com imagens; com imagens/palavras; com texto; etc.), (figura 11).

Figura 11.



### 3. Estratégias/Recursos Aplicadas à Criança em Estudo

Ao longo da observação/avaliação da F, constatou-se que esta tem dificuldades na nomeação e identificação das cores (ver grelha – **anexo 7**). Sendo assim, com o intuito de colmatar estas dificuldades da criança, e nunca esquecendo o objectivo de promover competências linguísticas, a nível expressivo e compreensivo, desenvolveu-se o projecto “as cores”.

Ao longo deste projecto, foram realizadas uma série de actividades continuadas e integradas, com o intuito de promover os seguintes objectivos:

- promover a capacidade de nomeação e identificação das cores;
- alargar o vocabulário (rede lexical) através da nomeação de imagens/ilustrações;
- facilitar a memória através da repetição de sonoridades sequenciadas;
- contribuir para a maior destreza nos padrões motores da fala;
- promover a articulação de diferentes fonemas;
- activar competências vinculadas à relação entre processos de produção e compreensão;
- promover a capacidade de reconhecer a função de determinados objectos (capacidade compreensiva);
- promover o domínio da linguagem espontânea com exigências de planeamento de discurso.

#### 3.1. Ponto de Partida

Para trabalhar cada uma das cores com a criança, o ponto de partida foi a exploração do poema correspondente.

Deu-se início ao projecto, com a exploração da cor “azul”. Escolhemos esta cor, porque a educadora já tinha falado com a F sobre o Verão e a praia (**anexo 14 – foto 1**), actividade balnear em que a F participa. Sendo este, um bom ponto de partida para a exploração de todo um léxico relacionado com a cor “azul” (ex: “mar”; “céu”; “ondas”; etc.).

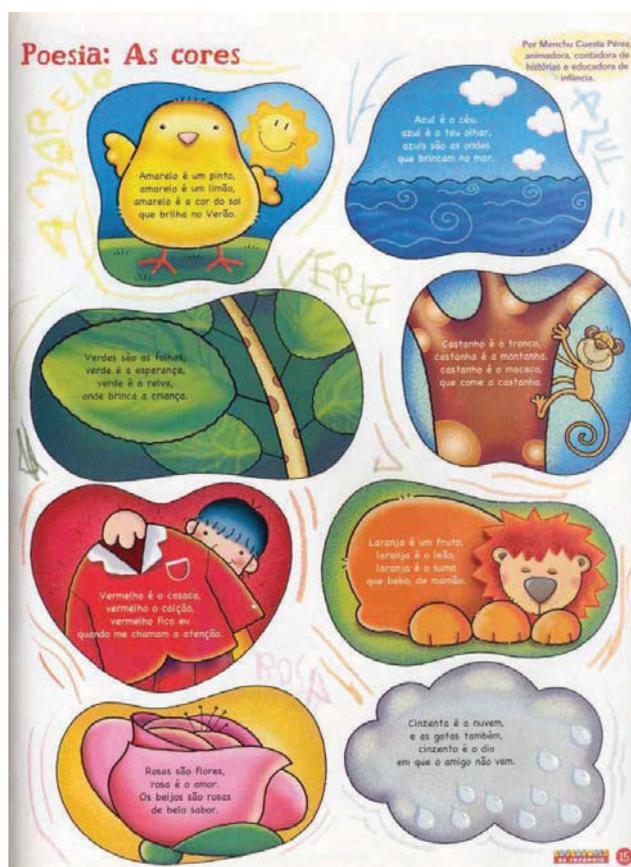
Tanto no Jardim-de-Infância como em casa, é importante começar a mostrar às crianças o mágico mundo das cores. Foi por este motivo, que criámos a semana da cor

“azul”. De facto, ao longo da semana de 28 de Junho a 02 de Julho (2010), foram desenvolvidas várias actividades, no sentido de se conseguir uma interacção, para que a F consiga relacionar a cor “azul” através de poemas, jogos, objectos do quotidiano para, assim, promover na criança a interiorização da cor “azul” e o seu reconhecimento (através da identificação e nomeação) e a aquisição de novos vocábulos relacionados (e por consequência “melhorar as suas competências linguísticas”).

É importante referir que, embora, só tenha sido ainda aplicada a semana da cor “azul” com a F, o projecto “as cores” terá continuidade. Assim sendo, serão ainda criadas outras semanas para as restantes cores (ex: semana do “amarelo”; semana do “vermelho”; etc.). No presente trabalho darei como exemplo apenas a semana da cor “azul”.

### 3.2. A semana da cor “azul” – Actividades Realizadas

1- Começamos por mostrar à F o cartaz abaixo apresentado, e pedimos à criança para falar simplesmente do que vê no cartaz (**anexo 14 – foto 2**), no sentido de, promover a linguagem expressiva (livre).



2- Passando para a exploração individual do poema, sobre o “azul”, começamos por lê-lo à criança, fazendo-lhe algumas questões, de seguida: “de que cor nos fala o poema”; “o que é azul no poema?”; “o que vês na imagem?”etc. (perguntas curtas e concretas). A propósito do “mar”, explorámos o movimento das ondas (com gestos) e os sons que estas produzem (fazendo vários sons com a boca) **(anexo 14 – foto 3)**.

3. A partir da cor “azul”, surge a palavra “mar”e assim, explora-se o léxico à volta desta palavra:

- “o que há no mar?” - “peixes”; “algas”; “estrelas-do-mar”;
- para que a criança vivenciasse, verdadeiramente, o significado da palavra “mar”, fomos com a F até à praia **(anexo 14 – foto 4)**. Assim, a F pode ver que o “mar” é “azul” e aprender outros vocábulos - “areia”; “balde”; “pá”.

4- A partir da cor “azul”, surge a palavra “céu”e assim, explora-se o léxico à volta desta palavra:

- “de dia, o que vês no céu?” – “sol”; “nuvens”.
- “à noite, o que vês no céu?” – “lua”; “estrelas”.
- actividade de observação, durante o dia, no recreio do Jardim-de-Infância **(anexo 14 – foto 5)** - pediu-se à F para olhar para o céu e para dizer o que estava a observar (dar oportunidade à criança para exprimir-se).
- actividade de observação, durante a noite, em casa (com os pais) - pediu-se à F para olhar para o céu e para dizer o que estava a observar (dar oportunidade à criança para exprimir-se).

5- Realizou-se a “Festa do Azul” **(anexo 14 – foto 6)**. Enviou-se para casa a circular abaixo apresentada, e pediu-se às crianças que viessem vestidas com peças de roupa azuis. Esta foi uma forma de colocar os colegas a participar activamente nas aprendizagens da F.

**Circular:**

Estimados Pais,

No próximo dia celebraremos a "Festa da cor Azul" e precisamos da vossa colaboração. As crianças devem vir vestidas com peças de roupa, de cor azul. Certamente que a festa será um êxito com a vossa ajuda. Agradecemos.

Nesta actividade a F, pode identificar e nomear (articular) os nomes das diferentes peças de roupa, o que contribuiu para aumentar o seu vocabulário. E realizaram-se vários jogos, implicando a F, no uso de competências compreensivas, como por exemplo a compreensão de ordens:

- “juntem-se os meninos/as com...”: “calças/calções azuis” (**anexo 14 – foto 7**); “camisolas azuis” (**anexo 14 – foto 8**); “com calças/calções e camisola azuis” (**anexo 14 – foto 9**);

- “quando a música parar, vão para dentro dos arcos azuis” (**anexo 14 – fotos 10 e 11**);

- “vão tocar em sítios/objectos de cor azul” (**anexo 14 – fotos 12 e 13**).

**6-** Exploração do jogo “o balão azul” (**anexo 14 – fotos 14 e 15**)- as crianças sentaram-se em roda e cada uma passava o balão azul para o colega seguinte. Quem tinha o balão deveria dizer o seu nome, a idade e a sua actividade preferida. A F também teve que exprimir-se oralmente.

**7-** Exploração de um puzzle, com o coelho “azul” (**anexo 14 – foto 16**). Aqui, a F teve que montar o puzzle, e no final explorou-se o poema abaixo apresentado, perguntando-lhe: “de que cor era o coelho?”; “onde é que ele meteu a mão?”; “Como eram os brinquedos”.

Também trabalhamos a repetição, através deste poema curto.

*O coelhinho azul*

*Meteu a mão no baú*

*Encheu-o de brinquedinhos*

*Uns grandes outros pequeninos.*

**8-** Para concluir a semana, a F teve que procurar na sala objectos de cor azul e nomeá-los (**anexo 14 – fotos 17, 18, 19 e 20**). Depois de ter reunido alguns objectos de cor azul (“lego”; “pente”; “biberão”), pediu-se à criança para nos dizer para que serviam (a sua função).

### 3.3. Para Finalizar

No final, da exploração da cor “azul” foi construído com a ajuda da F (através das suas fotos e de algumas pinturas, **anexo 14 – fotos 21, 22, 23, 24 e 25**) um ficheiro de imagens, tendo como título: *a cor “azul”* (**anexo 15**), para que todas estas vivências enriquecedoras não fiquem no esquecimento.

Para lutar contra um abandono do ficheiro em cima de uma prateleira ou para evitar o seu manuseamento reduzido a um simples folhear automático de páginas, o conteúdo temático foi pensado em função da motivação dos centros de interesse actuais das crianças. Assim sendo, serviu de registo das experiências e vivências realizadas no âmbito deste mesmo projecto.

Com este ficheiro a F pode "ler" as imagens através da observação, e descrever através da nomeação pura e simples dos conceitos aí desenvolvidos.

Um dos papéis importantes do educador será de imprimir um "certo ritmo" no manuseamento funcional do ficheiro para criar o hábito da investigação-acção. Por exemplo, o ficheiro poderá ser exposto num lugar de destaque, ou pousado numa prateleira de biblioteca. Mas deverá sempre estar ao dispor da criança, sendo o seu acesso facilitado e diversificado para não cair no desuso devido a uma rotina saturante.

Finalmente, a sua introdução será cativante. Por exemplo, fomentar uma caça ao tesouro até se descobrir o ficheiro de imagens.

Muito ainda poderia ser dito a respeito do ficheiro, mas correr-se-ia o risco de saturação pela abundância de informações... Não convém "bombardear" ninguém de ideias, porque todos nós sabemos que é fazendo que se aprende. Por isso, à que por em prática, de forma criativa e personalizada as sugestões aqui propostas.

As sugestões abordadas constituem métodos de ensino sólidos dos quais todas as crianças com T21 retiram benefícios. Contudo, não nos podemos esquecer, que todas as sugestões propostas devem ser ajustadas à população discente

A avaliação no desenvolver dos diferentes projectos muito pode contribuir para os ajustamentos que venham a tornar-se necessários e para o desenvolvimento de uma “pedagogia” que busca as soluções mais adequadas para cada uma das crianças.

Estou plenamente de acordo com Jean Marie Barbier quando diz: “O projecto não é uma simples representação do futuro, mas um futuro para fazer, um futuro a construir, uma ideia a transformar em acto”.

## 4. Resultados Obtidos

Através deste conjunto de actividades, a F divertiu-se e aprendeu por meio da experiência.

No final da semana verificou-se, que a criança já conseguia identificar a cor “azul”, embora, ainda apresente dificuldades na sua nomeação (ainda diz “aú”).

O poema sobre a cor “azul”, serviu de ponto de partida para a aprendizagem e nomeação de vocábulos, como: “mar”; “peixes”; “algas”; “estrelas-do-mar”; “areia”; “balde”; “pá”; “céu”; “dia”; “sol”; “nuvens”; “noite”; “lua”; “estrelas”; “camisola”; “calções”; “calças”; “arco”; “balão”; “coelho”; “baú”; “grande”; “pequeno”; “lego”; “pote”; “biberão”.

A criança pode ainda perceber a função de alguns objectos, como por exemplo: “biberão”- “dar o leite ao bebé”; “lego”- “jogar/brincar”; “pente” – “pentear”, colocando em prática as suas capacidades compreensivas.

Algumas das actividades realizadas com a F, contaram com a colaboração e envolvimento dos colegas, dando-lhe a possibilidade de interagir com eles e construir pequenos diálogos. Para além disso, quase todas as actividades aplicadas, implicaram o uso da linguagem espontânea da criança. Tudo isto, contribuiu para a concretização do objectivo: “promover o desenvolvimento da linguagem compreensiva e expressiva, da criança, num contexto de linguagem espontânea com exigências de planeamento de discurso”.

Verificou-se ainda que alguns erros de articulação, que a criança fazia, foram suprimidos, como podemos verificar através do quadro abaixo apresentado:

Palavra	O que dizia a criança	O que diz a criança
Vera	[Veia]	[Vera]
Mar	[Má]	[Mar]
Estrela	[Estela]	[Estrela]
Grande	[Gande]	[Grande]
Praia	[Paia]	[Praia]
Céu	[Cé]	[Céu]
Lua	[Ua]	[Lua]
Lego	[ego]	[Lego]

## 5. A Postura do Educador

Segundo Rosa Lima (2009), *o educador de infância constitui o privilegiado mediador entre a família e o terapeuta ou especialista em reabilitação da linguagem pois contacta, de muito perto e durante longos períodos de tempo, com a criança, a qual atravessa, durante os mesmos, as fases de desenvolvimento linguístico mais relevantes.* A continuidade do uso das estratégias oferecidas, pelo agente ligado à reabilitação da criança, levada a cabo pelo educador, em espaço onde a interação é maximamente potenciada, constitui preciosos contributos para o fomento do conhecimento e uso dos padrões de produção linguística infantil, pois se oferecerem múltiplas oportunidades de exploração da linguagem. Funções linguísticas como referir, recusar, expressar satisfação, desculpar-se, propor uma actividade, despedir-se etc., correspondentes a diferentes categorias gerais de interacção verbal, podem ser incluídas em programas para trabalhar a linguagem oral na sala de aula enquanto domínio pragmático. Contextos de interacção didáctica não sistemática tais como conversações, descrições, discussões, bem como os diferentes níveis de comunicação possíveis na sala de aula (individual, de pequeno ou grande grupo) devem constituir preocupação de educadores que preparam tanto para a linguagem oral como para a linguagem escrita. O treino de competências meta linguísticas (reflexão da linguagem através da própria linguagem) nos primeiros anos de escolaridade constitui, também, uma importantíssima ferramenta para o início da linguagem escrita e deve constituir objecto de exploração e conhecimento, sobretudo nos últimos anos da presença da criança no jardim-de-infância. Em suma, o educador representa um agente ao serviço da reeducação da linguagem, de importante relevo. A dinâmica interactiva que promoverá a possibilidade de reforço de integração e generalização de padrões fonológicos, em contexto de produção espontânea, constitui o seu grande contributo. O uso de variadas e focalizadas estratégias para o conseguir, constitui uma inegável mais-valia para os desempenhos linguísticos da criança que apresenta dificuldades.

A colaboração de todos os agentes da educação, sempre que possível com suporte no saber de especialistas em áreas vinculadas à reeducação da linguagem infantil, é necessária e útil para toda a população escolar que apresenta lacunas de maior a menor gravidade na sua produção verbal. Estimular e partilhar saberes deverá representar mais do que um imperativo da política educativa. Tais atributos ajudarão a

configurar o perfil do profissional que aceita a construção de um saber que se instaura a partir da permanente reflexão.

Todo o profissional vinculado à reeducação/intervenção de linguagem é, por outro lado, um profissional que congrega, em "seu fazer", as expectativas de toda uma família frente às possibilidades de fala do seu filho/a. Por consequência, a atitude sistemática de equacionar, reajustar ou substituir práticas, bem como outras atitudes orientadas para a evolução da criança, podem revelar sensatez e manifesto profissionalismo.

O quadro gerado pela interação entre o contorcionismo a que certos profissionais se submetem para atingir alguns objectivos propostos para cada caso com evidente alteração de linguagem, associado à imanente dificuldade em consegui-lo, não deve constituir motivo para o desinvestimento, ansiedade, frustração ou mesmo a angústia que é possível que deles se venha a apoderar. Um trabalho pessoal, de auto-análise permanente, relativo ao uso de estratégias e à natureza da relação interpessoal com o sujeito da intervenção, poderá, aqui, representar um papel crucial.

No caso das crianças com T21, estas devem ser estimuladas a explorar, aprender e ser curiosas, assim como as demais. Se todas as respostas lhes forem dadas, ou se somente forem oferecidos pequenos estímulos, o desenvolvimento é atrasado. É necessário deixá-las arriscar. Quanto à facilitação, a palavra-chave é ajudar a criança a desempenhar uma habilidade e deixá-la fazê-la por si própria.

*“Como educadores, cabe-nos um papel preponderante... É da nossa responsabilidade fazer com que toda a criança com Necessidades Educativas Especiais, não obstante a severidade da sua problemática, receba uma educação apropriada, pública e gratuita, de acordo com as suas características e necessidades específicas” (Correia, 1997).*

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sem dúvida que a aquisição da linguagem é um marco dos mais significativos do desenvolvimento do Homem e da criança. Sem a linguagem ser-lhe-ia impossível aceder não apenas a outras formas de aprendizagem simbólica, como a comportamentos sociais complexos. Por isso as perturbações da linguagem, quando não ultrapassadas e não ultrapassáveis, constituem um efeito acrescido, porque potenciador de outras dificuldades.

Comportamento aprendido (Skinner), comportamento virtualmente inato que emerge com o desenvolvimento da criança (Chomsky), a linguagem falada será seguramente o resultado de um processo de interacção em que o recém-nascido se apresenta preparado para aprender a falar, fruto das suas competências, e a quem o meio vai ensinar como falar.

Cada vez mais se vem defendendo (e numerosas experiências o vêm demonstrando) que a linguagem, na sua aquisição como no seu desenvolvimento, tem raiz essencialmente interactiva.

Desde o seu nascimento a criança é um ser primeiramente socializado, inscrito numa rede de relações e trocas sociais, logo de comportamentos comunicativos, em que a linguagem, emergindo no e pelo diálogo, é uma ferramenta privilegiada. O acesso à palavra faz-se na interacção com o meio, numa relação com o adulto em que as palavras são parte das gesticulações significativas. Esta é a posição defendida, desde há mais de 50 anos, por Vigostky, Luria e também Wallon.

Como tivemos a oportunidade de verificar, ao longo do presente trabalho, as diferenças na aquisição da linguagem das crianças com Trissomia 21 podem ser devidas a diferentes factores, mas não nos podemos esquecer, que as experiências a que estas crianças são expostas, são factores igualmente fulcrais.

O papel do meio e da imitação são indispensáveis. “O papel do meio como fornecedor de modelos linguísticos que a criança imita, e o abastecedor de informação que ela processa testando” (Sim-Sim cit. por Leitão, 2000). Este papel psicossocial é, sem dúvida, a função mais importante da oralidade. Comunicar é transmitir e partilhar necessidades, ideias, sonhos e emoções. É interagir.

Salienta-se aqui a importância do educador, numa idade em que a criança necessita de valores de referência e de uma base segura, rica em afectos onde possa alicerçar as bases da auto-imagem e auto-confiança.

Chama-se ainda a atenção para a importância das estratégias de ensino, visto que, os educadores ao pensarem no conteúdo e nas habilidades linguísticas a serem ensinadas, devem procurar sempre a estratégia que melhor promova a aprendizagem.

Torna-se assim pertinente, num contexto de diferenças individuais como as que o Jardim de Infância promove, criar um ambiente responsivo às necessidades das crianças com Trissomia 21. As práticas educativas são fundamentais para a multiplicação de vivências interactivas verbais e não-verbais, através das quais se determina a capacidade crescente para a produção e compreensão verbal da criança e, consequentemente, para o seu desenvolvimento linguístico.

É neste sentido e devido a esta observação que se propôs intervir a nível da linguagem neste caso restrito (F).

Desde já, o que se pode constatar é que:

A criança já consegue identificar a cor azul;

A criança deixou de produzir alguns erros articulatorios;

A criança reconhece a função de objectos, como: “lego”; “pente”; “biberão”;

A criança teve a oportunidade de usar as suas capacidades compreensivas e expressivas, através do planeamento do seu discurso, em contextos de linguagem espontânea.

Não poderia deixar de referir que deu-me imensa satisfação pessoal e profissional fazer a observação/avaliação da F. Como já referi anteriormente, a sua observação e o registo do seu desempenho linguístico permitiu-me saber, verdadeiramente, o que a criança é capaz, e consequentemente reunir um conjunto de estratégias/recursos de intervenção, para ajudá-la a superar as suas dificuldades, contribuindo assim para a melhoria do seu desempenho, a nível da linguagem.

Como o tempo para a realização deste projecto foi escasso, posteriormente, seria interessante proceder à criação e aplicação de novas estratégias e recursos, para trabalhar as outras cores com a criança, criando-se um ficheiro de imagens para cada uma delas. Os seus resultados poderiam ser registados e compilados, de modo a poderem ser proveitosos a outros educadores e/ou agentes educativos. Sendo assim, o presente estudo científico poderá tornar-se num valioso contributo, para o

melhoramento das práticas educativas e interventivas, na área da linguagem, de crianças com Trissomia 21.

## BIBLIOGRAFIA

- BELLMAN, M. et al. (2003). *Schedule of Growing Skills*, (2ª edição);
- CORREIA, L. M. (1997). *Alunos com Necessidades Educativas Especiais nas Classes Regulares*. Porto: Porto Editora;
- CORREIA, L. M. (2001). *Inclusão*; Braga; Edição: Universidade do Minho;
- ESTRELA, A. (1994). *Teoria e Prática de Observação de Classes - Uma Estratégia de Formação de Professores* (4ª ed.). Porto: Porto Editora;
- FIGUEIREDO, I. (1999). *Educar para a Cidadania*; Porto: edições Asa;
- FRANCO, MARIA DA GRAÇA et al. (2003), *Domínio da Comunicação, Linguagem e Fala: perturbações específicas de linguagem em contexto escolar – fundamentos*; Coleção Apoios Educativos; Lisboa: Ministério da Educação;
- GESELL, A. (1979). *A criança dos 0 aos 5 anos*; Lisboa: Publicações Dom Quixote;
- GUERRA, MIGUEL SANTOS (2001). *A Escola que Aprende*; Porto: Edições Asa;
- LEITÃO, F. R. (2000). *A Intervenção Precoce e a Criança com Síndrome de Down - Estudos sobre Interação*. Porto: Porto editora;
- LIMA, ROSA. (2009). *Fonologia Infantil: Aquisição, Avaliação e Intervenção*. Coimbra: Edições Almedina;
- LOPEZ MELERO, M. (1983), *Teoría y práctica de la educación especial: Educación intelectual del niño trisómico 21*; Madrid: Ediciones Narca;
- LOURENÇO, O. (2002). *Psicologia de Desenvolvimento Cognitivo - Teoria, Dados e Implicações* (2ª ed.). Coimbra: Almedina;
- MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. (1997). *Orientações Curriculares para a Educação Pré-Escolar*. Lisboa: Ministério da Educação;
- MUSTACCHI, Z. & ROZONE, G. (1997) *Síndrome de Down: Aspectos Clínicos e Odontológicos*. São Paulo: CID Editora;
- RIGOLET, S. A. (2002). *Os Três P – Precoce, Progressivo. Positivo: Comunicação e Linguagem para uma plena expressão*, Coleção Educação Especial Nº 5. Porto: Porto Editora;
- SERRA, H. (2008). *Estudos em Necessidades Educativas Especiais – Domínio Cognitivo*. VNG: Edições Gailivro;

STRAY-GUNDERSEN, K. (2007). *Crianças com T21: Guia para pais e Educadores* (2ª ed.). Porto Alegre: Artmed;

TRONCOSO, M. V. & CERRO, M. M. (2004). *Síndrome de Down: Leitura e Escrita – Um Guia Para Pais, Educadores e Professores*. Porto: Porto Editora;

Documentos Legislativos:

Declaração de Salamanca (1974);

Decreto-Lei n.º 3/2008, de 7 de Janeiro;

Decreto-Lei n.º 281/2009, de 06 de Outubro;

Revistas:

AFONSO, C. *Inclusão e mercado de trabalho – papel da Escola na transição para a vida adulta de alunos com NEE*; Saber (e) educar, pp.53-65;

Educadores de Infância; Ediba editora;

Sites:

<http://www.anip.net/noticiasdoc/dossierof120407.pdf>, disponível em 24-06-2010;

[http://www.gulbenkian.pt/media/files/fundacao/programas/PG%20Desenvolvimento%20Humano/pdf/Os\\_nossos\\_filhos\\_s\\_o...\\_diferentes.pdf](http://www.gulbenkian.pt/media/files/fundacao/programas/PG%20Desenvolvimento%20Humano/pdf/Os_nossos_filhos_s_o..._diferentes.pdf), disponível em 24-06-2010.