

Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro

**ENVOLVIMENTO DE UMA CRIANÇA COM
SÍNDROME DE DOWN EM CONTEXTO INCLUSIVO E
EM CONTEXTO DE EDUCAÇÃO ESPECIAL**

Dissertação de Mestrado em Educação Especial – Domínio Cognitivo e
Motor

LETÍCIA MONTEIRO ESTEVES



Vila Real, 2012

ENVOLVIMENTO DE UMA CRIANÇA COM SÍNDROME DE DOWN EM CONTEXTO INCLUSIVO E EM CONTEXTO DE EDUCAÇÃO ESPECIAL

Letícia Monteiro Esteves

Dissertação apresentada com vista à obtenção do grau de Mestre em Educação Especial – Domínio Cognitivo e Motor, na Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro.

Orientador: Prof Doutor Eduardo Batista Chaves Cruz



UNIVERSIDADE DE TRÁS-OS-MONTES E ALTO DOURO

Vila Real, 2012

Agradecimentos

O meu percurso académico tornou-se possível com a ajuda de várias pessoas:

- ✓ Aos meus pais, pelo apoio incondicional;
- ✓ Às minhas irmãs, sempre presentes;
- ✓ Ao João, pela sua absoluta dedicação;
- ✓ À luz da minha vida, Beatriz;
- ✓ Ao Professor Doutor Eduardo Chaves, pela sua orientação e ajuda.

Índice

Introdução.....	p.1
Enquadramento teórico.....	p.5
Capítulo 1 – Síndrome de Down.....	p.6
1.1.Síndrome de Down – A deficiência.....	p.6
1.2.Caraterísticas e origens da Síndrome de Down.....	p.8
1.3.Associação entre Síndrome de Down e Deficiência Mental.....	p.10
Capítulo 2 – Deficiência Mental.....	p.13
2.1.Perspetiva histórica da Deficiência.....	p.13
2.2.Conceito de Deficiência Mental.....	p.17
2.3.Diagnóstico de Deficiência Mental.....	p.19
2.4.Etiologia da Deficiência Mental.....	p.23
Capítulo 3 – Inclusão da criança deficiente.....	p.26
3.1.Integração vs Inclusão.....	p.26
3.2.Vantagens da Inclusão.....	p.29
3.3.Realidade atual sobre o modelo educacional da inclusão.....	p.32
Capítulo 4 – A aprendizagem da criança.....	p.34
4.1.Aprendizagem – conceito.....	p.34
4.2.A importância do meio na aprendizagem.....	p.35

4.3.O papel do professor.....	p.38
Capítulo 5 – Envolvimento e Empenhamento.....	p.41
5.1.Envolvimento – conceito.....	p.41
5.2.Indicadores de envolvimento na criança.....	p.42
5.3.Empenhamento - conceito.....	p.43
5.4.Indicadores de empenhamento no adulto.....	p.44
5.5.Relação entre os dois conceitos.....	p.45
Parte Empírica.....	p.47
Capítulo 6 – Objetivos, variáveis e questões de investigação.....	p.48
6.1.Enquadramento o problema.....	p.48
6.2.Objetivos do estudo.....	p.49
6.2.1.Objetivo geral.....	p.49
6.2.2.Objetivos específicos.....	p.50
6.3.Variáveis do estudo.....	p.50
6.3.1.Variáveis dependentes.....	p.51
6.3.2.Variáveis independentes.....	p.53
6.4.Questões de investigação.....	p.54
6.4.1.Questão 1.....	p.54
6.4.2.Questão 2.....	p.54

6.4.3. Questão 3.....	p.54
6.4.4. Questão 4.....	p.54
6.4.5. Questão 5.....	p.55
6.4.6. Questão 6.....	p.55
6.4.7. Questão 7.....	p.55
Capítulo 7 – Metodologia de investigação.....	p.56
7.1. Metodologia.....	p.56
7.2. Contexto da Participante.....	p.57
7.3. Características da Participante.....	p.57
7.3.1. História escolar e pessoal.....	p.57
7.3.2. Perfil de funcionalidade da participante.....	p.60
7.4. Instrumentos de Observações.....	p.62
7.5. Procedimentos.....	p.64
Capítulo 8 – Apresentação e análise dos resultados.....	p.68
Capítulo 9 – Conclusões, implicações e recomendações.....	p.83
Bibliografia.....	p.88

Índice de quadros

Quadro 1 – Quadro cruzado iniciativa/envolvimento nas aulas de educação especial.....	p.78
Quadro 2 – Correlação iniciativa/envolvimento nas aulas de educação especial.....	p.78
Quadro 3 – Quadro cruzado iniciativa/envolvimento nas aulas inclusivas....	p.79
Quadro 4 – Correlação iniciativa/envolvimento nas aulas inclusivas.....	p.79
Quadro 5 – Quadro cruzado empenhamento/envolvimento nas aulas de educação especial.....	p.80
Quadro 6 – Correlação empenhamento/envolvimento nas aulas de educação especial	p.80
Quadro 7 – Quadro cruzado empenhamento/envolvimento nas aulas inclusivas.....	p.81
Quadro 8 – Correlação empenhamento/envolvimento nas aulas inclusivas.....	p.81

Índice de gráficos

Gráfico 1 - Relacionamento nas atividades.....	p.69
Gráfico 2 - Interação durante as atividades.....	p.71
Gráfico 3 - Iniciativa nas atividades.....	p.72
Gráfico 4 - Envolvimento nas atividades.....	p.75
Gráfico 5 - Empenhamento nas atividades.....	p.77

Resumo

As crianças com necessidades educativas especiais estão, sempre que possível, inseridas em turmas do ensino regular. A inclusão dessas crianças nos meios escolares é muito importante para elas, pois ajuda-as a desenvolver-se melhor, a interagir com a comunidade e os seus elementos e a ter experiências de todo o tipo fundamentais para a sua futura inserção na sociedade. Contudo, devemos estar atentos à qualidade de atendimento que essas crianças obtêm dessa mesma inclusão.

É neste sentido que o estudo seguinte se apresenta, pois investigámos a qualidade de atendimento de uma criança com Síndrome de Down inserida numa turma de ensino regular do primeiro ciclo com apoio da educação especial fora da sala de aula, ou seja, em contexto diferente.

O envolvimento da criança na realização das atividades foi mais satisfatório nos momentos de apoio em educação especial do que em contexto inclusivo. Obtinha mais apoio da professora visto que se encontrava sozinha com ela e o envolvimento da criança foi bastante similar ao empenhamento do adulto. No contexto inclusivo, a criança não conseguiu atingir níveis de envolvimento tão satisfatórios, mas também é de referir que o envolvimento da criança era também muito idêntico ao empenhamento da professora.

Verificámos que o empenhamento que o adulto mostra durante a realização das diversas tarefas que apresenta à criança influenciará o seu envolvimento. É por isso, fundamental que o adulto esteja presente e apoie a criança ao longo de toda a atividade e do seu processo.

Palavras-chave: Envolvimento, Síndrome de Down, Inclusão, Qualidade de atendimento

Abstract

Children with special educational needs are, whenever possible, inserted into regular school classes. The inclusion of these children in school environments is very important for them because it helps them to better develop, to interact with the community and its elements and to have all kinds of essential experiences to their future integration in society. However, we should pay attention to the quality of care that these children get from that same inclusion.

To this end, we present the following study; we investigated the quality of care of a child with Down syndrome in a regular education classroom of Primary School with support from special education outside it, which means, in a different context.

The engagement of the child during activities was more satisfactory in moments of support in special education than in inclusive context. The child got more support from the teacher since she was alone with her and the child's engagement was very similar to the adult's commitment. In the inclusive context, the child failed to reach such satisfactory levels of engagement, but it is also noted that the engagement of the child was also very identical to the teacher's commitment.

We found that the commitment that the adult shows during the performance of the various tasks that he presents to the child will influence his engagement. Therefore, it is essential that the adult is present and supports the child throughout the activity and its process.

Keywords: Down syndrome, Engagement, Inclusion, Quality of care

Introdução

Sabemos que o Homem é o resultado de uma plenitude de fatores. Sofre influências ambientais, genéticas e experimentais. A questão genética do desenvolvimento não pode ser modificada. Contudo, podemos controlar ou tentar controlar as duas outras variantes. Podemos e devemos oferecer experiências positivas às crianças desde a sua tenra idade, adequando e melhorando o seu meio ambiente.

Quando uma criança nasce ou cresce com algum tipo de handicap, devemos tentar estimulá-la e orientá-la para que consiga ultrapassar essa dificuldade ou pelo menos melhorar o seu desenvolvimento geral, que irá conseqüentemente melhorar a sua qualidade de vida. A forma como a deficiência é encarada pela sociedade evoluiu ao longo dos séculos e das épocas. Assim, hoje em dia, a deficiência não é vista como um “mal sem remédio”. Neste sentido, a intervenção precoce é fundamental porque actua numa idade crucial do desenvolvimento da criança, em que as suas necessidades educativas especiais podem ser ainda, se possível, ultrapassadas. Quanto mais cedo se actua para melhorar ou eliminar uma determinada necessidade, mais hipóteses de sucesso se tem, mais fácil será para ela desenvolver todo o seu potencial, quer educativo, quer social. A escola é encarada por Mialaret (1976, p.98) como “uma preparação para a vida e uma construção dos fundamentos da vida pessoal posterior.”

Acredita-se que, através de educação e de apoio, as crianças com deficiências possam melhorar as suas capacidades e até ultrapassar algumas

dificuldades que possam ter, para além de ser um direito um direito que as assiste a possibilidade de “serem educadas”. “O direito de aprender é universal, faz parte da nossa condição de seres humanos, e o dever de educar é uma exigência da nossa condição de adultos” (Sim-Sim, 2005, p.11). Assim, tornou-se fundamental intervir desde muito cedo na vida dessas crianças, para que possam atingir o máximo das suas potencialidades.

A questão das últimas décadas tem sido referente à integração e inclusão das crianças com necessidades educativas especiais em escolas de ensino regular. “A rápida adoção pelas sociedades ocidentais e, conseqüentemente, pelas suas escolas de uma “retórica inclusivista” encontra-se longe de dar passos decisivos para a irradicação da exclusão” (Rodrigues, 2003, p.99). No entanto, acredita-se que, junto de outras crianças sem deficiências e de adultos modelos, possam melhorar mais rapidamente e mais facilmente, pois têm exemplos que podem seguir e com os quais lidam diariamente. Os estudos têm demonstrado que os alunos com deficiência inseridos em contextos inclusivos têm maior aproveitamento e desenvolvimento do que os que não frequentam, pois estes acabam por ter pouco contato e amizades com outros alunos. “Isto significa que as pessoas devem aprender juntas, que devem ser criados mais processos partilhados e aprendizagem e que as pessoas devem trabalhar em conjunto para construir o seu envolvimento” (Rodrigues, 2003, p.224). Assim, os contextos de educação inclusive ganharam importância. Passou-se a ter expectativas positivas em relação aos alunos com necessidades educativas especiais.

Contudo, para que a educação em contexto inclusivo seja um sucesso, é muito importante que os colegas de turma sejam recetivos e companheiros da

criança com necessidades educativas especiais incluída na turma. Por outro lado, os professores devem estar abertos à ideia de ter uma criança com necessidades diferentes inserida na turma. Para isso, é fundamental que tenham formação na área para responder da melhor forma a essas necessidades. Os colegas e os professores que entrarão em contato diário com a criança com necessidades educativas especiais irão determinar o sucesso da sua aprendizagem, pois funcionam como modelo. “Quando trabalham de forma cooperativa, os alunos tendem a mostrar um maior reconhecimento e a encorajar e apoiar os alunos com NEE” (Nielsen, 1999, p.25). Estudos têm revelado que quanto maior for a receptividade das crianças e dos adultos, maior será o apoio que as crianças deficientes receberão. Por isso, é fundamental compreender e estudar o empenhamento e envolvimento que os adultos mostram ter com essas crianças nos vários momentos do dia e nas diferentes atividades.

O estudo aqui apresentado tem como objetivo refletir sobre os comportamentos das crianças e adultos que trabalham com as crianças, assim como sobre a forma como essas crianças encaram as atividades propostas e como se relacionam com as pessoas presentes nesses momentos. Visa assim demonstrar a importância do comportamento do adulto quando trabalha com a criança com necessidades educativas especiais, nomeadamente no que diz respeito ao envolvimento e ao empenhamento. Esperemos com isso comprovar que quanto maior é o empenhamento do adulto que trabalha com a criança, maior será o envolvimento da criança na tarefa a realizar, o que a levará, conseqüentemente, a atingir as competências pretendidas mais facilmente.

Foi escolhida uma criança com Síndrome de Down que se encontra inserida numa turma de ensino regular do Primeiro Ciclo do Ensino Básico e que tem apoio da Educação Especial fora desse contexto. Assim, a finalidade do estudo seria de comparar o nível de envolvimento que a criança consegue atingir nos dois contextos (inclusivo e de educação especial).

I-Enquadramento Teórico

Capítulo 1 – Síndrome de Down

1.1 Síndrome de Down – A deficiência

A nível científico, as primeiras referências diretas ao Síndrome de Down surgiram durante o século XIX. Contudo, não significa que tenha aparecido na espécie humana nesta altura. Acredita-se que sempre existiu esta deficiência (apesar de não ter sido identificada como tal), porque foram encontrados desenhos e esculturas com características de portadores de Síndrome de Down da época dos Olmecas (1300-600ac).

John Down notou nítidas semelhanças físicas entre certas crianças com atraso mental. Usou o termo mongolismo para descrever a sua aparência. “Esta condição, chamada anteriormente de mongolismo, devido a uma semelhança superficial com a raça oriental, foi uma das primeiras a ser associadas às anormalidades genéticas” (Kirk e Gallagher, 2000, p. 129). Com a identificação da anomalia cromossómica que é causadora desta síndrome, passou-se a usar gradualmente a terminologia Trissomia 21 ou Síndrome de Down, deixando de suscetibilizar e estigmatizar os seus portadores.

Segundo Rothenberg (1981), a palavra síndrome significa uma reunião de sinais e sintomas provocados por um mesmo mecanismo e dependentes de causas diversas. No que diz respeito à Trissomia 21, com o passar do tempo, não há acentuação da lentidão do desenvolvimento nem o agente se torna mais grave. Ocorre na fase da concepção, mas não existe um comprometimento irreversível do sistema nervoso, o que possibilita uma progressão do seu amadurecimento, embora a um ritmo mais lento do que as crianças normais.

No momento da fecundação, os 46 cromossomas unem-se para a formação da nova célula e a criança normal recebe 23 pares específicos de cromossomas existindo em cada par um cromossoma materno e outro paterno. O óvulo fecundado com esta única célula cresce por divisão celular, os cromossomas idênticos separam-se no ponto de estrangulação e cada um deles integra uma nova célula. Na criança com Síndrome de Down, a divisão celular apresenta uma distribuição defeituosa dos cromossomas: a presença de cromossoma suplementar, 3 em vez de 2, no par 21. “Em todos os indivíduos com Síndrome de Down está presente uma cópia extra de um cromossoma. Portanto, em vez dos 46 cromossomas regulares, estes indivíduos têm 47 cromossomas, facto que produz alterações no desenvolvimento do corpo e do cérebro. Na maior parte dos casos, o cromossoma extra é o cromossoma 21, daí que esta deficiência seja também conhecida por Trissomia 21 ” (Nielsen, 1999, p.121). No entanto, existem 2 outros tipos de Síndrome de Down:

- Mosaicismo – “O erro de distribuição dos cromossomas produz-se na segunda ou terceira divisões celulares. As consequências deste acidente no desenvolvimento do embrião dependerão do momento em que se produz a divisão defeituosa. (...) A criança será portadora, no par 21, de células normais e trissómicas, ao mesmo tempo.” (Sampedro, Blasco e Hernandez, 1997, p. 226).
- Translocação – “Uma outra forma de anormalidade cromossómica que causa a síndrome de Down resulta de translocações, a criança tem 46 cromossomas, mas um par deles está quebrado, e a parte quebrada está fundida com outro cromossoma” (Kirk e Gallagher, 2000, p. 130).

1.2 Características e origens da Síndrome de Down

As crianças com Síndrome de Down possuem um aspeto característico já ao nascimento. Assim, Stay-Gundersen (2001) refere que essas crianças podem possuir as seguintes características físicas:

- Cabeça pequena;
- Achatamento da parte de trás da cabeça;
- Nariz pequeno com a parte de trás achatada;
- Inclinação das fendas palpebrais;
- Olhos ligeiramente rasgados;
- Orelhas pequenas;
- Boca pequena;
- A língua pode sair ligeiramente da boca devido ao tamanho reduzido da boca;
- Tónus muscular diminuído;
- Pescoço curto;
- Mãos pequenas com dedos curtos;
- Uma só prega na mão;
- Espaço ligeiro entre o primeiro e o segundo dedo do pé.

Costumam ter uma altura inferior à média e alguma tendência para a obesidade ligeira ou moderada, sobretudo a partir do final da infância. As causas do Síndrome de Down são investigadas há décadas, mas ainda não foi

descoberta a sua causa exata. Existem vários fatores que são considerados como causas possíveis. No entanto, o único fator que realmente se sabe que está relacionado com esta anomalia genética foi a idade da mãe no momento da gestação. “Penrose, (1965, cit. por Morato) estabeleceu pela primeira vez uma relação objetiva entre a ocorrência da Trissomia 21 e a idade materna, na procura de indicadores da incidência da alteração, cujas conclusões apontaram para uma correlação positiva entre a idade materna e os níveis mais elevados de incidência.” De facto, as mulheres já trazem à nascença os seus óvulos. Não irão produzir mais ao longo da vida. Assim, os óvulos vão envelhecendo com a mulher, pelo que, com a idade, os óvulos podem sofrer danos que impeçam a separação adequada ou que torne os cromossomas aderentes.

Até há relativamente pouco tempo, era impossível para as mães saberem da patologia dos seus filhos antes do nascimento. “Devido aos traços físicos característicos que estão associados a esta problemática, a sua deteção normalmente tem lugar à nascença” (Nielsen, 1999, p. 121). No entanto, “o desenvolvimento de uma nova técnica de diagnóstico, a amniocentese, permite o diagnóstico precoce” (Kirk e Gallagher, 2000, p. 130). O exame pode ser importante para a futura relação entre os pais e o recém-nascido, pois desta forma o casal tem mais tempo para se adaptar à situação. No entanto, o exame também gerou e gera alguma controvérsia. Isto porque, por um lado, existe um risco de 1% de ocorrer aborto espontâneo, problemas neo-natais ou deformidades. Por outro, porque pode provocar dúvida moral: depois de se saber, o que fazer? Interromper a gravidez ou aceitar a doença? (Sampedro, Blasco e Hernandez, 1997). Existe sempre uma fase de culpabilização, em que os pais acham que a responsabilidade é deles e que a deficiência do filho é um

castigo. “As investigações apontam para o facto de esta anomalia cromossómica afetar significativamente mais indivíduos do sexo masculino do que do sexo feminino. Tanto o pai como a mãe podem ser portadores do cromossoma extra. No entanto, em 70 a 80% dos casos ele tem a sua origem na mãe” (Nielsen, 1999, p. 121). Os pais podem preparar-se psicologicamente para o nascimento, informar-se e passar a fase da negação e do medo. Desta forma, quando a criança nasce pode-se iniciar diretamente a fase da estimulação de que tanto precisam.

1.3 Associação entre Síndrome de Down e Deficiência Mental

Sistematicamente presentes nas definições de Síndrome de Down estão duas características: o atraso no desenvolvimento e a deficiência mental. O grau de afetação do desenvolvimento motor e cognitivo variam de indivíduo para indivíduo, sendo que o aspeto cognitivo é geralmente o mais afetado. “A Síndrome de Down, assim como outras condições hereditárias ou congénitas, são responsáveis por muitos casos de deficiência mental” (Nielsen, 1999, p. 49). A deficiência mental é característica da Trissomia 21, no entanto, o grau da deficiência mental pode variar do ligeiro ao severo. A nível cognitivo, os portadores da Síndrome tendem a ter alguma lentidão no processamento e codificação da informação, bem como dificuldade na interpretação e elaboração de resposta. Por isso, acabam por ter igualmente dificuldades na conceitualização, abstração, generalização e transformação das aprendizagens. Revelam também uma atenção dispersa e concentração frágil, o que exige uma forte motivação para conseguir manter o interesse. Assim,

têm dificuldade em reter informações, o que afeta diretamente as memórias a curto e longo prazo.

Por outro lado, “os problemas gastrointestinais são também comuns, verificando-se nestes indivíduos uma incidência superior à média de estrangulamentos em qualquer ponto dos intestinos. Regista-se, igualmente, uma maior incidência de problemas de visão, como estrabismo, redução da capacidade de visão e formação de cataratas” (Nielsen, 1999, p. 122). Em crianças são muito suscetíveis a infeções, particularmente do nariz e garganta, pelo que a respiração pela boca deve ser desencorajada, garantindo que a passagem nasal esteja desentupida (Stay-Gundersen, 2001). A esperança de vida de um portador de Síndrome de Down tem vindo a aumentar devido aos avanços da medicina que permitem tratamentos mais eficazes para as condições clínicas a ela associadas.

Também, “esta deficiência implica atrasos no desenvolvimento físico e intelectual, assim como também na área da linguagem” (Nielsen, 1999, p. 121). A linguagem é outro dos domínios afetados, uma vez que revelam grandes dificuldades em adquirir vocabulário, na construção de frases e organização do pensamento, o que implica impactos na linguagem expressiva. Geralmente, conseguem compreender a linguagem a um nível mais complexo do que conseguem expressar. Por razões articulatórias, fonatórias e físicas, a maioria das crianças com Trissomia 21 demonstram grandes dificuldades em exprimir-se, sendo que algumas necessitam inclusive de ajudas técnicas para expressar-se. Podem beneficiar de vários sistemas como ajuda na sua interação social, pois a fala é a base da vida em comunidade. “A linguagem é essencial à vida em comunidade; através dela partilhamos ideias, emoções,

usufruímos de experiências dos outros, trabalhamos e divertimo-nos em grupo, transmitimos e recebemos informações, construímos significados e aprendemos” (Sim-sim, 2005, p. 17). Por exemplo, foi desenvolvido por Roxanna Johnson um sistema de símbolos que pode ser utilizado por crianças com atraso de desenvolvimento intelectual: o PCS (Picture Communication Symbols) “baseia-se em símbolos pictográficos, com a palavra escrita na parte superior do cartão onde cada um está fixado. O sistema inclui alguns conceitos abstratos que são representados pela própria palavra escrita. Os PCS dividem-se em:

- *Pessoas, incluindo pronomes pessoais;*
- *Verbos;*
- *Adjetivos e advérbios;*
- *Substantivos;*
- *Vários (artigos, conjunções, cores, alfabeto, etc);*
- *Social (palavras mais usadas na interação social).*

(Ministério da Educação, 1990, p. 352)

Desde o nascimento, é fundamental uma estimulação precoce que deve estar em relação direta com a família de forma a desenvolver todas as potencialidades. É depois de feita uma avaliação das aquisições e dificuldades da criança, tendo em conta a opinião de todas as pessoas que a rodeiam, que se deve elaborar um projeto.

Capítulo 2 - Deficiência Mental

2.1. Perspetiva histórica da Deficiência

A sociedade, em diferentes épocas e culturas, foi tomando diversas atitudes face à problemática da deficiência, “as quais se foram alterando por influência de diversos fatores: económicos, culturais, filosóficos, científicos, etc” (Vieira e Pereira, 1996, p. 17). Ao fazermos uma retrospectiva histórica, verificamos que o conceito geral de educação da criança até aos limites das suas capacidades é relativamente novo. Na sua obra, Kirk e Gallagher (1996) dividiram a forma como os deficientes eram tratados em 4 épocas:

- primeiro, foram negligenciados e maltratados,
- de seguida foram protegidos,
- posteriormente foram educados.
- Hoje em dia, consideram que nos encontramos na fase da tentativa de integração dos deficientes no mundo dos não-deficientes.

Na maioria das sociedades primitivas, o deficiente era visto com superstição malignidade. Nas civilizações clássicas (Atenas e Roma) e em civilizações orientais (Índia), por exemplo, a condenação à morte das crianças que nasciam deficientes era aceite legalmente e naturalmente pelos indivíduos. Já no início da Idade Média, foi aceite uma relação de causalidade entre demonologia e anormalidade.

Posteriormente, este sentimento de horror em relação ao deficiente foi dando lugar ao sentimento de caridade. Nos finais da Idade Média, através das ordens religiosas, foram criados vários hospícios onde os deficientes eram

assistidos. Com o novo interesse criado pelo Renascimento em estudar o Homem, começou a surgir as primeiras tentativas de educação de crianças deficientes. Acreditava-se que se podia curar os deficientes e torná-los cidadãos úteis e produtivos. Foi Itard, em 1801, que fez a primeira tentativa científica para educar um deficiente (Vítor) e foi assim apontado o início da educação especial propriamente dita. “Ficou como precursor do trabalho com as pessoas com deficiência mental” (Vieira e Pereira, 1996, p. 20).

A primeira e segunda Guerra Mundial geraram muitos deficientes. Assim, os próprios deficientes e seus familiares começaram a pressionar os Governos para a sua real integração. A própria ideia de que o deficiente só poderia realizar determinados tipos de trabalhos foi abandonada. A política teve então de começar a esboçar novas leis para poder dar direitos específicos da educação que faltavam até agora a nível legal.

O Relatório Warnock (1978) foi um dos primeiros documentos legais que introduziu mudanças na forma como eram encarados os deficientes. Introduziu o conceito de Necessidades educativas especiais (NEE). “Em termos educativos, o conceito de deficiência tem vindo a ser substituído pelo conceito de necessidades educativas especiais” (Vieira e Pereira, 1996, p. 41). Demonstrou que vinte por cento das crianças apresenta NEE em algum período da sua vida escolar. O conceito de NEE só foi adoptado e redefinido a partir da Declaração de Salamanca (UNESCO, 1994), passando a abranger todas as crianças e jovens cujas necessidades envolvam deficiências ou dificuldades de aprendizagem. Desse modo, passou a abranger tanto as crianças em desvantagem como as chamadas superdotadas, bem como crianças de rua ou em situação de risco, de populações remotas ou nómadas,

pertencentes a minorias étnicas ou culturais, e crianças desfavorecidas ou marginais, bem como as que apresentam problemas de conduta ou de ordem emocional.

“Acreditamos e proclamamos que: (...) as crianças e jovens com necessidades educativas especiais devem ter acesso às escolas regulares, que a elas se devem adequar através duma pedagogia centrada na criança, capaz de ir ao encontro destas necessidades” (Declaração de Salamanca).

Em 1986, surge a Lei de Bases do Sistema Educativo que também especificava alguns aspetos sobre a Educação Especial, tais como: “assegurar às crianças com necessidades educativas específicas, devidas designadamente a deficiências físicas e mentais, condições adequadas ao seu desenvolvimento e pleno aproveitamento das suas capacidades” (Lei de bases do Sistema Educativo, artigo 7). Em 1989, o Ministério da Educação necessitou então de criar uma definição única para esclarecer as pessoas sobre o que era deficiente. Desta forma, adotou-se a seguinte definição: “Considera-se pessoa com deficiência aquela que, por motivo de perda ou anomalia, congénita ou adquirida, de anatómica ou função psicológica, intelectual, fisiológica ou anatómica suscetível de provocar restrições de capacidades pode estar considerada em situações de desvantagem para o exercício de atividades consideradas normais tendo em conta a idade, o eixo e os fatores sócio-culturais dominantes” (Lei nº9/89 de 2 de Maio, artigo 2). Nessa mesma lei, surge também a explicação do conceito de Educação Especial: “A educação especial é uma modalidade de educação que decorre em todos os níveis de ensino público, particular e cooperativo e que visa o desenvolvimento integral da pessoa com necessidades educativas específicas bem como a preparação

para uma integração plena na vida ativa, através de ações dirigidas aos educandos, às famílias, aos educadores, às instituições educativas e às comunidades” (Lei nº9/89 de 2 de Maio, artigo 9).

Em 1990, surge o decreto-lei nº35/90 que decretou que os alunos com necessidades educativas especiais têm os mesmos direitos que os outros a nível educativo, nomeadamente a nível da escolaridade obrigatória: “Os alunos com necessidades educativas especiais, resultantes de deficiências físicas ou mentais, estão sujeitos ao cumprimento da escolaridade obrigatória, não podendo ser isentos da sua frequência.”

Posteriormente, o Decreto-lei nº319/91 atualiza os conceitos relacionados com educação especial. É finalmente introduzido o termo “necessidades educativas especiais” em Portugal, fala na integração desses alunos em escolas regulares e refere as adaptações que a escola deve realizar para conseguir as melhores condições para esses alunos: “equipamentos especiais de compensação; adaptações curriculares; adaptações materiais; condições especiais de matrícula; condições especiais de frequência; condições especiais de avaliação; Adequação na organização de classes ou turmas; apoio pedagógico acrescido; ensino especial.”

O Despacho conjunto nº105/97 introduziu uma mudança significativa na educação especial, conferindo prioridade à colocação de professores especializados nas escolas para dar apoio “à escola no seu conjunto, ao professor, ao aluno e à família, na organização e gestão dos recursos e medidas diferenciadas a introduzir no processo de ensino/aprendizagem”. Finalmente, surge em 2008 o decreto-lei 3 de 7 de Janeiro, que trouxe mudanças importantes ao nível da educação especial, criando escolas de

referência para surdos e cegos. Também, as seguintes indicações foram reveladas e adotadas pelo Ministério da Educação no que respeita à inserção das crianças deficientes nas escolas públicas:

- “têm prioridade na frequência nos jardins de infância da rede pública do Ministério da Educação, garantindo-se-lhes um atendimento educativo especializado” (SNRIPD, Folheto nº14).
- “As turmas não podem ter mais de vinte alunos e não devem incluir mais de dois alunos com necessidades educativas especiais, salvo casos excepcionais adequadamente fundamentados” (SNRIPD, Folheto nº14).
- “O cumprimento destes princípios garante às pessoas com deficiência a igualdade de direitos e de oportunidades” (SNRIPD, Folheto nº6).

2.2. Conceito de Deficiência Mental

O conceito de deficiência mental tem experimentado sucessivas modificações ao longo dos tempos. A mudança de atitude em relação ao deficiente mental tem-se processado de uma forma muito lenta. São várias as terminologias que foram surgindo, na tentativa da identificação desta deficiência: idiotia, imbecilidade, debilidade mental e subnormalidade. Ainda há relativamente pouco tempo, as crianças portadoras de deficiência mental eram classificadas segundo o seu QI. Para Morato (1995) “fazer do QI o centro de definição da deficiência mental relativamente à standardização da inteligência medida por teste, além de inapropriada é potencialmente negativa pelas consequências práticas ao nível do encaminhamento escolar e social.” Embora uma das características da deficiência mental seja o défice cognitivo não é o QI

do indivíduo o mais importante, mas sim a sua capacidade de se adaptar ao meio. Atualmente, as classificações consideradas baseiam-se fundamentalmente em dois critérios: inteligência (QI) e comportamento adaptativo. “São geralmente usados dois critérios ao se decidir se uma dada criança está ou não atuando num nível de retardo mental. Em primeiro lugar, é usado um teste de QI. Segundo, também é frequentemente usada alguma medida do comportamento adaptativo da criança” (Bee, 1984, p. 356).

Não podemos apenas basear-nos nos resultados de QI de uma criança, pois o que nos interessa é saber quais são as suas capacidades de evoluir, pois “o comportamento adaptador das crianças deficientes pode ser influenciado por treinamento” (Kirk e Gallagher, 2000, p. 123).

A seguinte definição revela uma mudança bastante significativa na conceção de deficiência mental. “A Associação Americana da Deficiência Mental fez depender a definição de deficiência mental de três critérios: funcionamento intelectual, avaliado em termos de QI, cujos valores se encontram abaixo da média, entre 70 e 75; limitações significativas em duas ou mais áreas do comportamento adaptativo e verificação destas características desde a infância” (Nielsen, 1999, p. 48). Assim, passou-se a acreditar que com a implementação dos apoios necessários seria possível melhorar as capacidades dos indivíduos portadores desta deficiência. Deste modo a deficiência mental é uma necessidade educativa especial de carácter permanente e intelectual. Correia (1999) confirma que nestes indivíduos os problemas são acentuados no seu funcionamento intelectual e comportamento adaptativo que lhes causa problemas globais na aprendizagem, na sua vida académica, e social.

2.3. Diagnóstico de Deficiência Mental

Para que um diagnóstico de atraso mental seja válido, deve basear-se em três critérios: a nível de funcionamento intelectual, a nível das competências adaptativas e idade cronológica de aparecimento: “A deficiência mental refere-se ao funcionamento intelectual geral significativamente abaixo da média, que coexiste com falhas no comportamento adaptador e se manifesta durante o período de desenvolvimento” (Kirk e Gallagher, 2000, p. 121). Assim, a deficiência mental pode ser observada e mensurada.

O primeiro critério, o nível do funcionamento intelectual, deve ser determinado por um profissional qualificado. Além dos resultados dos testes de inteligência é necessário ainda utilizar outros meios de avaliação, assim como o juízo clínico.

Relativamente ao segundo critério, o nível das competências adaptativas, serve para descobrirmos as potencialidades e as áreas menos favorecidas da criança. Para que as competências adaptativas possam ser avaliadas, temos que ter em conta as 10 áreas de competências: comunicação, cuidado pessoal, vida doméstica, competências sociais, utilização da comunidade, autodeterminação, saúde e segurança, competências académicas funcionais, lazer e tempo livre, e trabalho. (Ministério da segurança social e do trabalho)

A **comunicação** está relacionada com a capacidade de compreender e expressar informação através de condutas ou condutas não simbólicas. No cuidado pessoal observa-se competências presentes na higiene, alimentação, vestuário e aparência física. No item da **vida doméstica**, avalia-se competências relacionadas com o funcionamento de uma casa. Atividades

diárias como o cuidar da roupa, a preparação de refeições, a limpeza da casa, a preparação do seu dia, planificação das compras são revistas. Quando falamos nas **competências sociais**, estamos a referir-nos a intercâmbios sociais com outros indivíduos, compreender e reconhecer sentimentos, regular o seu próprio comportamento, fazer amizades, controlar os seus impulsos, entender o sentido das leis e obrigações, assim como mostrar um comportamento sócio-sexual adequado. De seguida, é avaliação a qualidade e facilidade de **utilização da comunidade** de forma a verificar se consegue utilizar recursos da comunidade adequadamente (transportes, compras, lojas de reparações, consultórios médicos ou centros de saúde, escolas, bibliotecas, de parques). A **autodeterminação** está relacionada com a realização de escolhas, mas também com a determinação para cumprir um horário. Implica capacidades como pedir ajuda, resolver problemas em situações habituais ou ser capaz de se defender. Com **saúde e segurança**, verificamos competências relacionadas com o alimentar-se, identificar sintomas de doença, prever acidentes, compreender os riscos da sexualidade, usar o cinto de segurança, atravessar as ruas nas passadeiras. As **competências académicas funcionais** são as competências cognitivas e competências relacionadas com as aprendizagens escolares com aplicação directa na vida do dia-a-dia (escrever, ler, utilizar de um modo prático os conceitos básicos da matemática e das ciências, de tudo o que se relaciona com o ambiente físico). A competência do **lazer e tempo livre** refere-se ao desenvolvimento de interesses variados de tempo livre que reflectam as preferências e escolhas pessoais. Finalmente, a última competência avaliada é o **trabalho**, a tempo

inteiro ou parcial, e suas competências relacionadas (conhecimento de horários, utilização do dinheiro, concluir as tarefas).

Em relação ao terceiro critério para o diagnóstico, a idade cronológica, é de referir que a criança deve ser diagnosticada com deficiência mental numa idade inferior aos 18 anos.

No entanto, para classificar os graus existentes de deficiência mental, continuam a ser os resultados do QI que são utilizados. A Associação Americana para a Deficiência Mental e a Organização Mundial da Saúde propõem 5 níveis ou graus de deficiência mental: limite ou borderline, ligeira, moderada, grave e profunda. Pacheco e Valencia (1997, pp. 212-213) descrevem estes níveis da seguinte forma:

- O grupo da deficiência borderline não reúne o consenso de todos os autores, pois alguns consideram que não deveria ser descritos como deficientes mentais, demonstrando apenas algum atraso nas suas aprendizagens.
- A grande maioria dos deficientes mentais está inserida no segundo grupo dos deficientes mentais ligeiros. Apresentam atrasos mínimos e não costumam apresentar problemas de adaptação ao ambiente familiar e social. Kirk e Gallagher (2000, p.123) denominaram esta categoria de “deficientes mentais educáveis”, capazes “de desenvolver 3 áreas: educabilidade em assuntos académicos a nível primário e avançado dos graus elementares; educabilidade em adaptação social até ao ponto em que puder eventualmente progredir independentemente na comunidade;

adequação ocupacional a ponto de poder se sustentar parcial ou totalmente quando adulta.”

- O grupo dos deficientes mentais moderados apresenta muito mais dificuldades ao nível da expressão oral, assim como nas suas capacidades sociais. Kirk e Gallagher (2000, p.124) referem-se a este grupo como “deficientes mentais treináveis”, pois são capazes “de conseguir: capacidade de cuidar de si própria (como vestir-se, despir-se, usar a toalete e alimentar-se); capacidade de se proteger de perigos comuns no lar, na escola e na vizinhança; ajustamento social ao lar e à vizinhança (aprender a partilhar, respeitar direitos de propriedade e cooperar numa unidade familiar e comunitária); utilidade económica no lar e na vizinhança, auxiliando em tarefas em casa, trabalhando em ambientes especiais ou mesmo em trabalhos rotineiros, sob supervisão.”
- Quanto aos últimos dois graus, também não são consensuais, pois muitos autores consideram que fazem um único grupo. Revelam pouca autonomia e sérios problemas intelectuais e de comunicação. Assim, Nielsen (1999, p. 49) expõe “o objetivo principal do educador, quando estão em causa indivíduos com deficiência mental profunda, é apoiar o desenvolvimento de competências que os tornem capazes de dar resposta às suas próprias necessidades e de exercer uma atividade”.

Na classificação é fundamental descrever os pontos fortes e os pontos fracos da pessoa, recorrendo aos aspetos emocionais, físicos, de saúde e ambientais, assim como às 10 competências adaptativas e ao funcionamento intelectual. Avalia-se os comportamentos adequados e inadequados

(desconfiança, devaneios, comportamento antissocial, hiperatividade, hábitos inaceitáveis...). “As crianças deficientes mentais são acentuadamente mais lentas do que seus companheiros da mesma idade para usar a memória com eficácia, associar e classificar informações, raciocinar e fazer julgamentos adequados” (Kirk e Gallagher, 2000, p. 121). Não devemos olhar para a criança deficiente como sendo incapaz, partindo da negatividade, pois não é apenas uma criança com menos capacidades, é principalmente uma criança com mais necessidades. Por isso, necessita de ajuda para ultrapassar os seus obstáculos e melhorar o seu desenvolvimento geral. São capazes de evoluir, tal como as crianças com um desenvolvimento normal, as metas é que não são as mesmas, nem as estratégias para atingir os objetivos pretendidos, “dado que o ritmo de desenvolvimento da criança com deficiência mental pode ser bastante mais lento do que a média, é importante que os serviços educacionais adequados se iniciem nos primeiros anos, continuando a ser disponibilizados ao longo de todo o período de desenvolvimento” (Nielsen, 1999, p. 49).

2.4. Etiologia da Deficiência Mental

Existem formas de descobrir ou identificar o tipo de deficiência de um determinado sujeito. É, de facto, possível através de exames e estudos de acompanhamento. Contudo, não se pode generalizar a deficiência, pois cada pessoa tem características diferentes que fazem variar os casos e suas características. A partir da sua concepção, a criança começa a crescer e desenvolver-se. Herda certas características dos pais que podem agir durante a gravidez, o parto ou o depois. Por outro lado, existem certos fatores

ambientais que vão influenciar o crescimento e o desenvolvimento da criança. Por vezes, uma única causa é responsável pela deficiência, mas na maioria dos casos são vários os fatores que interferem no desenvolvimento normal da criança. Também, um fator pode condicionar outros. Assim, a deficiência mental aparece muitas vezes associada a outro tipo de deficiência e pode ser consequência desta.

Bairrão (1981) refere as causas mais comuns das deficiências mentais: causas orgânicas ou disfunção; alterações genéticas; causas culturais; causas afetivas, psicopatológicas ou institucionalização precoce e/ou prolongada; causas mistas ou desconhecidas. Também, foram identificados nove disposições como possíveis agentes causadores de deficiência mental pela Associação Americana de Deficiência Mental: Infeção e intoxicação; Trauma ou agente físico; Metabolismo ou nutrição; Doença cerebral grave; influência pré-natal desconhecida; Anomalia cromossômica; Distúrbios de gestação; Atraso decorrente de distúrbio psiquiátrico; Influências ambientais. Por outro lado, Bautista (1997) refere que as causas podem ser separadas em dois grupos: fatores genéticos ou extrínsecos. Nos fatores genéticos, existem as genopatias (alterações genéticas) e cromosopatias (anomalias ou alterações nos cromossomas). Quanto aos fatores extrínsecos, podem ser fatores pré-natais (que atuam no feto, portanto antes do nascimento, como as infeções, intoxicações ou radiações), fatores peri-natais (que agem durante o parto ou recém-nascido, como a prematuridade, síndrome de sofrimento cerebral ou incompatibilidade RH), e fatores pós-natais (que atuam depois do nascimento, como anoxia, convulsões, traumatismos cranianos ou fatores ambientais). Muitos investigadores referem que o meio sócio-cultural em que a criança se

desenvolve também pode influenciar o aparecimento de deficiência mental, principalmente na deficiência mental ligeira. Grossman (1977) considera que 75% das deficiências mentais ligeiras se encontram em indivíduos pertencentes às classes sociais mais desfavorecidas. O ambiente familiar da criança deficiente mental pode variar de acordo com a forma como os pais lidaram com o diagnóstico. Podem ser superprotetores, sentindo-se responsáveis pela condição do seu filho, o que pode dificultar o seu desenvolvimento pois os pais podem querer fazer tudo pelo seu filho. Também, podem não conseguir lidar com o diagnóstico e rejeitar a própria criança, não querendo lidar com ela. Por fim, quando os pais já se encontram numa fase de aceitação, tentam ajudar os seus filhos a evoluir e desenvolver as suas capacidades, sem fazer necessariamente as coisas pelo seu filho.

Pimentel (1997) divulgou vários estudos comparativos sobre a relação familiar de 5 crianças com Síndrome de Down, explicando a diversidade de reações e relacionamentos entre pais e filhos deficientes, tudo dependendo da forma como os pais lidam com a patologia, realçando assim a importância do ambiente no desenvolvimento da criança deficiente. “O ritmo de desenvolvimento mais lento, menor responsividade social, temperamento mais difícil, maior frequência de padrões de comportamento estereotipado e exigências de cuidados maiores ou especiais, são algumas das características que potencialmente influenciam o stress experimentado pelas mães dos bebés com deficiência” (Pimentel, 1997, p. 104)

Capítulo 3 - Inclusão da criança deficiente

3.1 Integração vs Inclusão

À medida que o conceito de deficiência foi evoluindo e que as leis foram modificadas, a visão da criança deficiente por parte da sociedade também foi mudando. “O conceito do deficiente estático e permanente deu lugar a uma visão mais dinâmica e humanista do deficiente” (Files, 2010, p. 19). Essa visão foi progredindo, à medida que se começou a compreender melhor as causas das deficiências e que os deficientes tinham necessidades e capacidades, apesar de por vezes diminutas em certas áreas. Desta forma, a ideia da criança deficiente frequentar a escola tornou-se cada vez mais clara. “O uso deste novo termo não pretende excluir o conceito de deficiência, mas essencialmente privilegiar a vertente educacional” (Martins, 2005, p. 25).

As crianças deficientes passaram a ser integradas nas escolas regulares. “Assim, o termo integração passou a ser utilizado como se referindo ao acolhimento de crianças com deficiência nas escolas. Elas faziam parte do sistema escolar comum mas discretamente segregadas através de estruturas paralelas e com vários modalidades de integração, ou seja, formas diferentes do modo como se processa a relação entre ensino regular e especial” (Martins, 2005 p. 23). De acordo com o seu nível de capacidades e suas deficiências, as crianças eram colocadas em turmas do ensino regular, com ou sem apoio, mais ou menos tempo. “Entre os anos 60 e os anos 80 foram descritos vários sistemas de modalidades educativas destinados a organizar por níveis de integração as modalidades de organização e programas oferecidos aos alunos com deficiência” (Files, 2010, p. 20). Contudo, não há um modelo referência no

que toca a integrar essas crianças. Existem vários modelos que deverão ser pensados e refletidos, para descobrir qual se adequará melhor às necessidades e capacidades da criança em questão. Os modelos mais utilizados, segundo Bairrão (1981), são os seguintes:

- Classe regular sem apoio;
- Classe regular com apoio extra-escolar;
- Classe regular com apoio durante as horas escolares (individual ou em pequenos grupos);
- Classe especial na escola, com participação da criança numa classe regular para certas actividades;
- Classe especial na escola;
- Participação em actividades (também ensino) sem a presença completa na escola;
- Não-integração (estabelecimento especial, hospital, serviço domiciliário).

Surgiu depois o conceito de inclusão. Procurou-se durante muitos anos homogeneizar a escola, para que fosse igual para todas, mas percebeu-se que a homogeneidade que se queria alcançar não é o melhor para os alunos. De facto, deve-se atender às individualidades dos alunos, principalmente quando estes têm necessidades educativas especiais. A inclusão acabou por alargar o conceito de NEE.

A escola inclusiva pretende assim atender a todas as diferenças dos alunos. “No que respeita aos alunos com NEE a aprendizagem junto aos seus pares sem NEE melhora o seu desenvolvimento social, diminuindo o estigma de que eram objeto, sem perder de vista as suas necessidades específicas. Nos alunos sem NEE, a inclusão desenvolve a atitude de tolerância e respeito pela

diferença” (Ferreira, 2006, p.8). Assim, preocupa-se não só com a igualdade das oportunidades no acesso à escolaridade, mas também com o sucesso de cada um. Devem atender à especificidade das necessidades de todos os alunos, principalmente aqueles que se encontram numa situação mais vulnerável. “A escola inclusiva deve encontrar formas de educar com sucesso todas as crianças, desenvolvendo uma pedagogia saudável centrada na criança, isto é, deve ser a escola a adaptar-se às características e necessidades da criança e não ao contrário” (Leal, 2006, p.6).

O caminho que temos vindo a fazer a nível da educação especial está nitidamente orientado para a educação inclusiva. A integração dos alunos com necessidades educativas especiais foi, durante muitos anos, um objetivo na educação, mas percebeu-se que esses alunos não devem apenas “ajustar-se” ao resto dos alunos, como devem receber um atendimento diferente, apropriado às suas capacidades. Devem ser incluídos fisicamente nas escolares regulares, mas também académica e socialmente nas turmas com colegas sem necessidades. “As escolas regulares, seguindo uma orientação inclusiva, constituem os meios mais eficazes para combater as atitudes discriminatórias, criando comunidades abertas e solidárias, construindo uma sociedade inclusiva e atingindo a educação para todos” (Correia, 1999, p.38).

As crianças com necessidades educativas especiais não devem apenas ser integradas nas escolas, deixando-lhes todo o trabalho e esforço para elas, pois suas aprendizagens são feitas a um ritmo mais lento e, muitas vezes, os conteúdos aprendidos devem ser diferentes dos currículos regulares, uma vez que alguns desses alunos não são capazes de realizar determinadas tarefas nem de atingir determinados objetivos. Por isso, a inclusão de crianças

deficientes em turmas regulares tem sido o caminho seguido, pois: “As crianças com NEE, ao observarem os seus pares e ao tentarem imitar o que eles fazem, estão a potencializar as suas capacidades, quer cognitivas quer de socialização, ultrapassando por vezes dificuldades que sentiam até aí reproduzindo modelos observados e integrando-os nas suas competências” (Leal, 2006, p.6). Por isso, em 2008, o Ministério da Educação veio confirmar, com o Decreto-lei 3, que a escola deve responder às necessidades desses alunos, organizando-se fisicamente e humanamente para os receber e os desenvolver enquanto pessoa da melhor forma. Assim, a inclusão refere-se a uma “perspetiva centrada no aluno de modo a responder às suas necessidades individuais”, enquanto a integração realça “o ajustamento do envolvimento físico no qual a aprendizagem se desenvolve” (Warnick, 2001, p.112).

3.2 Vantagens da Inclusão

Do nosso ponto de vista, a inclusão é, de uma forma geral, muito vantajosa. Acaba por ser um modelo educacional convincente, se for bem desenvolvido, pois promove a igualdade de oportunidade e o direito à qualidade no ensino para todos. De fato, os alunos com necessidades educativas especiais têm oportunidade de conviver e socializar com crianças da mesma idade. Podem fazer aprendizagens novas significativas e interações sociais apropriadas junto dos seus pares. A criança sentir-se-á mais à vontade no seu dia-a-dia, mesmo fora da escola, será um cidadão mais ativo e participativo da sociedade, para além de que irá desenvolver um sentimento seguro de pertença e utilidade relativamente a todos os aspetos da sua vida. Com a inclusão, as crianças com NEE são mais apoiadas, pois são seguidas

por uma equipa interdisciplinar que as auxiliam em todos os aspetos da vida: médico, psicológico, cognitivo e social. Tornar-se-ão mais autónomas e responsáveis na sua futura inserção na sociedade como membros participativos das suas comunidades. Para além disso, e num registo puramente académico, “os alunos a frequentar programas inclusivos atingiram maiores níveis de escolaridade, resultados mais elevados em testes padronizados, menor absentismo e menos problemas ao nível do comportamento e disciplina” (Correia, 2003, p.76).

Para as crianças do ensino regular, o contato com crianças com necessidades educativas especiais ensina-lhes alguma humildade e compreensão. São mais receptivos e abertos à diferença, sendo mais respeitosos para com o ser humano em geral. A conotação negativa associada à ideia da “deficiência” é desta forma posta de parte, aos poucos, de acordo com a educação que se dá às novas gerações. “Os programas de educação inclusiva promovem também em todos os alunos o desenvolvimento de atitudes e valores positivos face à diferença e diversidade, fomentando atitudes de cooperação” (Correia, 2003, p.76).

Quanto aos professores, o fato de poder entrar em contato mais facilmente e mais regularmente com os professores de educação especial facilita-lhes as suas tarefas de ensino, pois podem discutir e dialogar sobre as melhores formas de trabalhar com as crianças e quais as necessidades de cada uma. “O envolvimento em programas de educação inclusiva, bem estruturados e com os recursos adequados, promove nos professores de ensino regular atitudes mais positivas face aos alunos com dificuldades de aprendizagem” (Correia, 2003, p.77). Assim, os professores do ensino regular

compreendem melhor as características e necessidades de alunos com NEE, quais as suas dificuldades e como podem trabalhar para ultrapassar essas dificuldades. Retirou os professores da dúvida e do isolamento porque, com este modelo, têm ajuda na preparação e planificação das atividades a desenvolver com as crianças. O trabalho desenvolvido é de cooperação entre os diferentes técnicos e profissionais do ensino. De fato, não se pretende, com este modelo, que o professor do ensino regular resolva tudo, mas sim que trabalhe em parceria com o professor especializado para encontrar a melhor forma de trabalhar com cada criança. A ação pedagógica de um não inabilita a ação pedagógica do outro. Pelo contrário, as ações devem complementar-se. “A educação especial e o ensino regular têm de elaborar, em consonância, programas educativos que partam do nível de realização atual do aluno e perspetivem e desenvolvam intervenções que estimulem e favoreçam o seu crescimento positivo” (Correia, 1999, p.164).

De forma resumida, existem várias vantagens associadas à escola inclusiva, vantagens essas referidas por Correia (2003) e que são as seguintes: os professores podem assim realizar um trabalho de equipa com a comunidade escolar em geral, facilitando o trabalho dos pais e a pressão que sentem relativamente à educação dos seus filhos, permitindo alargar o leque de experiências metodológicas dos professores, o que acaba por melhorar a sua condição pessoal e profissional.

3.3 Realidade Atual sobre o Modelo Educacional da Inclusão

A questão que se coloca é se realmente os conceitos da educação inclusiva estão a ser seguidos pelas escolas e pelos professores e se o 3/2008 veio na prática mudar a forma como os alunos com necessidades educativas especiais são acompanhados nas escolas. Os conceitos existem e tentam ser aplicados, mas as condições que as escolas e os professores detêm não são as melhores para a pôr em prática. Primeiro, a nível físico, muitas das escolas portuguesas não foram construídas a pensar nas crianças deficientes. O próprio número de professores de educação especial admitidos nas escolas é muito reduzido, o que dificulta um atendimento eficaz e compromete a qualidade do apoio prestado, pois os professores acabam por ter muitos alunos a seu cargo, não podendo atender às necessidades específicas de cada aluno, que só seria possível com mais tempo com cada criança. Assim, seria indispensável, para promover a educação inclusiva, que se contratasse mais professores de educação especial. “Podemos dizer que os professores que aceitam a responsabilidade de ensinar uma grande diversidade de alunos (reconhecendo a importância do mesmo no desenvolvimento dos alunos) e que se sentem confiantes nas suas capacidades de gestão e de ensino, podem com sucesso implementar programas inclusivos” (Borges, 2006, p.4). Estes são alguns dos obstáculos encontrados na educação especial para uma melhor inclusão de crianças deficientes em turmas regulares, referidos em estudos de Avramidis e Norwich (2002).

Por outro lado, poucos são os profissionais que receberam formação em educação especial. Muitos mostram, assim, receio em acolher uma criança com necessidades educativas especiais na sua sala de aula, porque não

sabem o que não-de fazer com estes meninos, nem como lidar com as suas necessidades. “A interação positiva entre alunos com ou sem NEE depende da atitude dos professores e da sua capacidade para promover um ambiente educativo positivo. Uma forma de o conseguir reside no recurso à aprendizagem cooperativa, propiciadora de interações em pequenos grupos” (Nielsen, 1999, p.25).

Dito isto, e no âmbito geral, consideramos que as vantagens do modelo inclusive obscurecem os problemas ou as dificuldades referidas acima.

Capítulo 4 - A aprendizagem das crianças

4.1. Aprendizagem – conceito

“A aprendizagem é o processo pelo qual o comportamento ou a potencialidade para um comportamento é modificado pela experiência.” (Mussen, 1977, p.36). Tal como está exposto na definição de Mussen, existe aprendizagem quando sucede uma mudança. Ou seja, a criança tem de estar exposta a experiências novas, das quais poderá aprender e modificar os seus esquemas cognitivos. “Aprendizagem é a aquisição ou aperfeiçoamento de disposições e capacidades não-hereditárias relativamente duradouras (...) através da experiência. Manifesta-se através da mudança de comportamentos” (Bianchi, 2006).

Piaget refere, na sua teoria, que para que a criança aprenda, deve primeiro passar por 3 fases. A criança deve assimilar a informação que lhe é oferecida. Deve compreender essa mesma informação para acomodá-la aos conhecimentos prévios que já possui. Assim, quando a criança compreender o que experienciou, ocorre a equilibração, que significa que ocorreu aprendizagem. “Esta interação entre o organismo/sujeito e o meio possibilita o desenvolvimento intelectual, e tende para o equilíbrio entre as duas tendências” (Oliveira, 2007, p.83).

Para que haja aprendizagem, deve existir, por isso, interação entre a criança e um adulto, a criança e outra criança, ou até mesmo com um objeto. “O trabalho de Vygotsky demonstrou que a aprendizagem das crianças é uma atividade social que progride através da sua interação com os adultos e as outras crianças” (Bertram, 1997, p.22). Dessas interações, a criança vai retirar

as suas conclusões que resultarão em aprendizagem ou não. “O conhecimento resulta de interações entre sujeito e objeto que são mais ricas do que aquilo que os objetos podem fornecer por eles mesmos.” (Carmichael, 1975, p.87).

Para além das interações, devemos ter em conta alguns fatores que irão influenciar a aprendizagem da criança, pois são condições de desenvolvimento. “Os três fatores clássicos do desenvolvimento são a maturação, a experiência do meio físico e a ação do ambiente social” (Carmichael, 1975, p.96). Quando estamos a discutir a aprendizagem de crianças com necessidades educativas especiais, devemos ter especial cuidado porque não se encontram ao mesmo nível de maturação que as outras crianças e não conseguem experienciar o meio ambiente da mesma forma e “os alunos necessitam de desenvolver a perceção de que todos aprendemos de forma diferente e de que não há formas de aprender que sejam corretas ou incorretas” (Rief, 2000, p.18).

4.2. A importância do meio na aprendizagem

As variáveis a considerar na ocorrência da aprendizagem estão relacionadas com a própria criança e o seu estado de desenvolvimento e com a sua interação com o meio envolvente. Assim, não basta termos capacidades para aprender, temos de obter experiências diversificadas que nos permitam desenvolver essas capacidades. Se apenas houver capacidades sem que o meio nos forneça oportunidades para as expandir, não evoluiremos.

“Sua importância [o ambiente social] é imediatamente verificada se considerarmos o fato de que os estádios mencionados (...) [de Piaget] são acelerados ou retardados nas suas idades cronológicas médias de acordo com

o ambiente cultural ou educacional da criança” (Carmichael, 1975, p.99). De fato, e considerando a teoria de Piaget, os estádios de desenvolvimento e as capacidades a eles associados podem ser antecipados ou atrasados de acordo com as possibilidades que o meio oferece às crianças. Por isso, é indispensável que o meio em que a criança está inserida seja rico em experiências diversificadas. Por isso, o seio familiar e o contexto escolar são fundamentais para o bom desenvolvimento da criança. Por isso, é importante que o professor se aperceba da sua importância e do seu papel na aprendizagem da criança.

“Existe ainda preocupação de propor situações de aprendizagem que sejam suficientemente desafiadoras, de modo a interessar e a estimular cada criança, apoiando-a para que atinja níveis de realização a que não chegaria tão rapidamente por si mesma. Este princípio não se aplica apenas à criança mas também à equipa docente que trabalha em total cooperação resultando daí uma aprendizagem efectiva e um desenvolvimento pessoal e profissional” (Luís, 2009,p.168-169).

Todas as teorias de desenvolvimento cognitivo se referem ao meio como fator decisivo para um progresso favorável. No entanto, são várias as teorias que dão especial atenção ao meio, atribuindo-lhe mais importância ainda que a maturação. São elas as teorias sociais de Bandura e Vygostky. Bandura analisou a aprendizagem numa vertente de imitação. Desenvolveu a ideia de que a criança necessita de modelos que ela irá imitar e que a maturação pode ocorrer depois da aprendizagem por imitação. “A criança pode observar, e assim aprender coisas que vão além do seu processo normal de desenvolvimento. A imitação pode antecipar-se à maturação, tornando-se a

aprendizagem fator de desenvolvimento mais do que consequência” (Oliveira, 2007, p.76). Quanto a Vygotsky, descreveu várias zonas de desenvolvimento da criança que contribuem para a sua aprendizagem e acreditava que “a chave para uma aprendizagem efetiva é a zona de desenvolvimento próximo” (Bertram, 1997, p.22). Descreveu 3 zonas de desenvolvimento “sobre as quais o professor atua:

- ❖ A Zona de Desenvolvimento Real (ZDR) descreve a aprendizagem que a criança já realizou.
- ❖ A Zona de Desenvolvimento Futura (ZDF) descreve a aprendizagem que a criança ainda tem de concretizar.
- ❖ A Zona de Desenvolvimento Próximo (ZDP) é a área da aprendizagem onde a criança é constantemente posta perante desafios: tem a aprendizagem ao seu alcance mas ainda não adquiriu competência. (...) É aqui também que a criança precisa por vezes da ajuda de um adulto ou de um par que lhe possa dar o apoio necessário para o salto desenvolvimental que ela tem de dar para atingir um novo estágio de aprendizagem situado além do seu nível atual de competência” (Bertram, 1997, p.22).

Esta teoria valoriza a transmissão de conhecimentos, e se o conhecimento for transmitido de forma adequada às capacidades e competências que a criança possui naquele momento, a aprendizagem ocorrerá mais facilmente. “Daí a teoria de aprendizagem social ter prestado grande atenção aos modelos apresentados, retenção ou memorização dos mesmos, sua reprodução ou imitação (modelagem), e finalmente uma boa dose de motivação” (Oliveira, 2007, p.75).

Quando o professor trabalha com crianças com necessidades educativas especiais, deve ter em especial atenção as suas características. Essas crianças podem apresentar diversas limitações. É mais difícil encontrar a Zona de Desenvolvimento Proximal dessas crianças. O papel do professor é de organizar e planear atividades e experiências ao nível das capacidades das crianças mas que sejam suficientemente significativas para que ocorra aprendizagem.

No entanto, baseando-nos nas teorias sociais que conferem mais importância à imitação de modelos do que às capacidades maturacionais da criança, se apresentarmos bons modelos às crianças com necessidades educativas especiais, serão capazes de ultrapassar grandes dificuldades, mesmo que não consigam desenvolver todas as áreas desejadas ao total potencial de outra criança sem deficiência.

4.3. O papel do professor

Tal como referimos no item acima, a aprendizagem é um produto obtido através de interações sociais. Por isso, as pessoas que lidam diariamente com a criança têm influência direta nas aprendizagens e nos conhecimentos que esta irá fazer. A família deve proporcionar experiências de todo o tipo para que a criança possa aprender. Tina Bruce refere que “As crianças aprendem através do exemplo – e com a ajuda – das pessoas que amam e que cuidam delas” (Bertram, 1997, p.11). O papel da escola é preencher alguma lacuna que possa existir no meio familiar e proporcionar experiências novas, em que a criança entra em contato com práticas diferentes. O professor torna-se assim

um elemento fundamental na aprendizagem do aluno. *“Podemos afirmar que todos os professores e educadores têm de ser capazes de reconhecer nos seus alunos problemas ou dificuldades que estes possam possuir, de os compreenderem de modo a proporcionar-lhes uma resposta adequada”* (Files, 2010, p.37).

O professor deve partir do que sabe sobre a criança, as suas necessidades, dificuldades, capacidades e interesses, para depois poder planificar qual a melhor forma de trabalhar com esse aluno. Csikszentmihayli (1992) referiu que “quando as competências e as capacidades das crianças são adequadamente correspondidas e desafiadas, é possível ver as crianças entrar no que ele chama um “estado de fluxo”. Aqui as atividades física e mental estão em harmonia, conjugando-se criativamente na criança para fazerem avançar desenvolvimental e intelectualmente” (Bertram, 1997, p.22).

O professor deve ter em conta 3 fatores que influenciarão a aprendizagem da criança: a sua capacidade cognitiva, os seus conhecimentos já adquiridos e a sua vontade de aprender. Também deve entender que a sua própria atitude irá condicionar a aprendizagem da criança, nomeadamente as expectativas que tem em relação ao sucesso da criança, mas também a sua metodologia de ensino. “O teórico da aprendizagem propõe dois mecanismos básicos para a modificação de comportamento: a formação de associações através do condicionamento e a observação de modelos” (Mussen, 1977, p.36).

O sucesso da criança na sua aprendizagem está diretamente interligado com a atitude e o comportamento do professor que lhe ensina. Sabemos que as expectativas dos professores em relação ao desempenho de um aluno vão influenciar os resultados deste. Quanto maiores são as expectativas dos

professores, melhores serão os resultados dos alunos. Por isso, espera-se que os professores conservem expectativas elevadas, pois o aluno acreditará nas suas capacidades se o professor acreditar e terá maior sucesso. “Em muitos países, a investigação e a experiência têm demonstrado que certos tipos ou estilos de comportamento dos professores estão relacionados com a aprendizagem dos alunos. Demonstram também que o bom ensino está muito dependente de certas qualidades atitudinais do educador.” (Departamento da Educação Básica, 1998, p.101). Valoriza-se cada vez mais “a empatia entre professor e aluno permitindo a afetividade a compreensão, o respeito, a confiança, o apoio, a valorização e a congruência na comunicação” (Amoureux, 1996, p.94). Assim, o professor deve desenvolver relações de qualidade e afetividade com a criança. “Na metáfora de Piaget, a inteligência é a estrutura (motor) e a afetividade a energética (gasolina)” (Oliveira, 2007, p.49)

Capítulo 5 - Envolvimento e Empenhamento

Tal como refere Veiga (2011), compreendermos melhor o envolvimento dos alunos na escola pode contribuir para uma maior eficácia dos professores no sucesso escolar e no desenvolvimento integral da criança. Assim, devemos tentar entender os factores e variáveis por detrás desse conceito. Por isso, os conceitos relacionados com o presente estudo são os de envolvimento e empenhamento.

5.1. Envolvimento - Conceito

Laevers refere que “o envolvimento pode ser concebido pela concentração e persistência; é caracterizado pela motivação, atração e entrega aos estímulos e pela intensidade da experiência, tanto ao nível físico como cognitivo e ainda por uma profunda satisfação e forte fluxo de energia; é determinado pela tendência para explorar o que não se conhece e pelas necessidades individuais de desenvolvimento de cada criança; há dados que sugerem que o desenvolvimento ocorre em consequência do envolvimento” (Departamento da Educação Básica, 1998, p. 89). Analisando esta definição, podemos perceber a importância do envolvimento na aprendizagem e no desenvolvimento da criança. O envolvimento refere-se a aspetos tanto físicos, como emocionais e comportamentais. Laevers (1993, cit. por Bertram) explica que o envolvimento é “uma qualidade da atividade humana caracterizada pela persistência e pela concentração, um elevado nível de motivação, percepções intensas e experiência do significado, um poderoso fluxo de energia e um elevado grau de satisfação, tendo por base o impulso exploratório e o desenvolvimento básico dos esquemas”.

Bertram (1997, p.23) explica que Laevers acredita que as crianças operam nos “limites das suas capacidades” e num “estado de fluxo”. Esse estado é referenciado como sendo uma oportunidade em que a criança “está totalmente focalizada, conscientemente concentrada e totalmente imersa na atividade que está a fazer, seja ela social, matemática, linguística, científica, espiritual ou, muito provavelmente, uma mistura de todas elas”. Laevers acha que “as crianças que atingem este estado de envolvimento estão a fazer uso de uma grande quantidade de energia mental para poderem dar resposta ao seu impulso exploratório, e que este tipo de energia mental conduz a mudanças nos esquemas fundamentais da criança”. Mais próximo da criança, não nos devemos esquecer que “o envolvimento reflete também a finalidade, relevância e interesse que essa atividade tem para a criança” (Bertram, 1997, p. 29).

5.2. Indicadores de envolvimento da criança

Os indicadores de Envolvimento da Criança são:

- Concentração: nada parece distrair a criança;
- Energia: A criança investe todo o seu esforço na atividade;
- Complexidade e criatividade: demonstra as suas maiores competências, a criatividade existe quando a criança dá um toque individual ao que faz;
- Expressão facial e postura: Os indicadores não verbais são de extrema importância para apreciar o envolvimento da criança;
- Persistência: duração da concentração na atividade que está a ser realizada;
- Precisão: estão atentas aos pormenores;
- Tempo de reação: reagem com rapidez a estímulos;

- Linguagem: comentários que fazem sobre a atividade;
- Satisfação: satisfação perante os resultados alcançados.

(Departamento da Educação Básica, 1998, pp. 90-91)

5.3. Empenhamento - Conceito

A criança aprende com os adultos. Esses são os seus modelos. A forma como encaram e se comportam ao longo das atividades vai influenciar a forma como as crianças encaram essas mesmas atividades. “As qualidades atitudinais do educador são importantes para a qualidade do ensino. A qualidade da intervenção do adulto é um factor crítico na qualidade da aprendizagem da criança” (Oliveira-Formosinho, 2009, p.15).

Bertram (1995) descreve as atitudes facilitadoras que alguns professores apresentavam em sala de aula e associa-as ao aumento na comunicação por parte dos alunos, na maior resolução de problemas, maior número de perguntas, maior envolvimento na aprendizagem, maior contato visual, níveis cognitivos mais elevados e maior criatividade. Essas atitudes facilitadoras são qualidades que facilitam a aprendizagem: sinceridade e autenticidade; aceitação, valorização e confiança; compreensão empática. São estas atitudes facilitadoras que definem o conceito de empenhamento.

A partir das atitudes referidas acima, “Laevers (1994) identificou 3 categorias no comportamento do professor:

- Sensibilidade: atenção prestada pelo adulto, empatia, sinceridade e autenticidade;
- Estimulação: introduzir ou propor uma atividade, facultar informação, intervir no desenrolar da atividade para estimular;

- Autonomia: grau de liberdade que o adulto dá à criança para experimentar as suas ideias.” (Departamento da Educação Básica, 1998, p. 102-103).

A partir destes itens, desenvolveu uma grelha minuciosa de observação que permite reconhecer o estilo de intervenção do educador no processo de aprendizagem: a Escala de Empenhamento do Adulto. “Baseia-se no pressuposto que a qualidade das interações entre o educador e a criança é um facto crítico na eficácia das experiências de aprendizagem” (Departamento da Educação Básica, 1998, p. 102).

Oliveira-Formosinho (2009, p.16) refere que “o conceito de empenhamento contém este conjunto de características que descrevem a natureza da relação entre o adulto e a criança. Estas características influenciam a competência do adulto para motivar, alargar, promover e envolver a criança no processo de aprendizagem. As ações do adulto podem, por conseguinte, ser categorizadas como apresentando ou não características de empenhamento”.

5.4. Indicadores de empenhamento do adulto

Os indicadores de empenhamento são os seguintes:

- Sensibilidade: adota um tom de voz encorajador, faz gestos de encorajamento e estabelece contato visual, é carinhoso e afetuoso, respeita e valoriza a criança, encoraja e elogia, mostra empatia com as necessidades e preocupações da criança, ouve a criança e responde-lhe, fomenta a confiança da criança;
- Estimulação: tem energia e vida, é adequada, corresponde às capacidades e

interesses da criança, motiva a criança, é diversificada e clara, estimula o diálogo, a atividade ou o pensamento, partilha e valoriza as atividades da criança, não verbal;

- Autonomia: permite à criança escolher e apoia a sua escolha, dá oportunidades à criança para experimentar, encoraja a criança a dar as suas ideias e a assumir responsabilidades, respeita as opiniões da criança sobre a qualidade do trabalho realizado, encoraja a criança a resolver conflitos.

(Departamento da Educação Básica, 1998, p. 107)

5.5. Relação entre os dois conceitos

Monge (2009, p.70) recordou que “realçar a importância dos estilos de interação adulto/criança é reconhecer a influência da mediação na participação e envolvimento da criança, no próprio exercício da sua agência, sendo estes considerados como uma variável central na actuação educativa em estreita articulação com a pedagogia praticada, ou culturalmente determinadores, em termos de processo, no enquadramento conceptual para o desenvolvimento da qualidade.”

“O envolvimento das crianças e o empenhamento dos adultos com as crianças são interdependentes em dois aspetos diferenciados. Em primeiro lugar, quando as crianças demonstram elevados graus de envolvimento, os adultos empenham-se mais, e quando os adultos se empenham mais, as crianças demonstram graus de envolvimento mais elevados. Chamamos a este primeiro aspeto uma Relação Simbiótica. (...) O adulto assume sempre a responsabilização da interação mas encoraja e permite à criança algum controlo sobre a sua aprendizagem. Chamamos negociação a esta troca

interdependente entre adulto e criança. Deste modo, o Envolvimento da Criança e o Empenhamento do Adulto interagem através de um processo de “Negociação Simbiótica” (Departamento da Educação Básica, 1998, p. 13).

Oliveira-Formosinho, Azevedo e Mateus-Araújo (2009, p.93) realizaram um estudo que comprovou que “o envolvimento da criança aumenta quando os educadores se envolvem na transformação do contexto (organização e estruturação do espaço e dos materiais). O envolvimento da criança continua a crescer enquanto o envolvimento do educador cresce na organização do tempo educacional (rotina diária). O envolvimento do educador aumenta com o envolvimento do formador em contexto (amigo crítico) em apoiar a transformação do contexto (reconstrução do espaço e do tempo pedagógico). Cria-se uma simbiose de envolvimento que produz o desenvolvimento profissional e a aprendizagem das crianças.”

Nova (2009) descreve os resultados de outro estudo de Oliveira-Formosinho (2004) que “evidencia que o direito da criança ao envolvimento no aprender exige que se desenvolvam interações de qualidade e estas requerem oportunidades de aprendizagem profissional das educadoras”.

II- Parte Empírica

Capítulo 6 – Objetivos, variáveis e questões de investigação

6.1. Enquadramento do problema

As crianças com necessidades educativas especiais passaram a ter os mesmos direitos que as outras crianças no que diz respeito à educação. Assim, começaram a participar mais ativamente no desenvolvimento da sociedade, pois puderam juntar-se às crianças ditas normais na escola, obtendo maior qualidade de instrução e maior socialização.

Há cerca de duas décadas que se promove a integração da criança deficiente em turmas do ensino regular. Contudo, tal como vimos no enquadramento teórico, há já alguns anos que se tem vindo a defender e implementar o conceito de inclusão em que, para além de estar integrada numa turma “normal”, a criança deficiente deve estar incluída na turma e nas atividades desta. No entanto, “(...) poucos se têm debruçado sobre a melhoria da qualidade da resposta a crianças com NEE integradas em escolas regulares. (...) Acolher apenas crianças com NEE nas salas do Jardim de Infância, não produz por si só e automaticamente benefícios” (Departamento da Educação Básica, 1998, p.4). Isto significa que a presença destas crianças em salas de ensino regular não é sinónimo de qualidade, pois é necessário que existam condições para o seu desenvolvimento pessoal. Essas condições abrangem condições físicas e humanas. Assim, o problema com que me debati foi a qualidade da resposta que obteve uma menina deficiente inserida numa turma regular (contexto inclusivo) com apoio da Educação Especial fora da sala

de aula (contexto de educação especial).

Desta forma, o que pretendi era perceber em que contexto a criança estava a ter maior realização pessoal (a nível comportamental e de aprendizagem), assim como verificar a qualidade do atendimento que obteve nesses mesmos dois contextos.

6.2. Objetivos do estudo

Antes de desenvolvermos um estudo de investigação, devemos assinalar quais são os objetivos que pretendemos atingir, de forma a orientar o estudo no sentido correto e não nos perdermos com detalhes que podem não ser de grande influência nos resultados.

O estudo aqui apresentado pretende analisar o comportamento de uma criança com necessidades educativas especiais em contexto inclusivo e em contexto de educação especial, para além de observar os comportamentos das pessoas com as quais se envolve nesse dois contextos, adultos e crianças.

O presente estudo visa atingir os seguintes objetivos:

6.2.1. Objetivo geral

- Analisar a qualidade do atendimento da criança com Trissomia 21 em contexto inclusivo e em contexto de Educação Especial, analisando o comportamento da criança nos dois contextos quanto ao seu nível de envolvimento, relacionamento com os pares, relacionamento com os adultos e nível de iniciativa na escolha das atividades assim como empenhamento dos adultos dos dois contextos.

6.2.2. Objetivos específicos

- ✓ Descobrir como a criança com trissomia 21 se comporta na sala de aula e no apoio.
- ✓ Descobrir o seu nível de envolvimento nesses ambientes.
- ✓ Verificar se a criança com trissomia 21 se relaciona com os seus pares nesses momentos.
- ✓ Verificar como a criança com trissomia 21 se relaciona com os adultos nesses momentos.
- ✓ Verificar o seu nível de iniciativa na escolha das atividades que quer desenvolver.
- ✓ Observar o empenhamento dos adultos responsáveis nos dois contextos.
- ✓ Comparar o nível de envolvimento da criança com o empenhamento dos adultos.

6.3. Variáveis do estudo

Quando estudamos um determinado fenómeno, devemos ter em conta as diversas variáveis a ele associado. “As variáveis são qualidade, propriedades ou características de objetos, de pessoas ou de situações que são estudadas numa investigação” (Fortin, 1999, p.36)

6.3.1. Variáveis Dependentes

• **NÍVEL DE ENVOLVIMENTO** (Departamento da Educação Básica, 1998, p. 92)

Nível 1 – Inativa. Neste nível, a atividade é simples, estereotipada, repetitiva e passiva a criança parece estar ausente e não demonstra energia.

Nível 2 – Atividade interrompida frequentemente. A criança está a fazer uma determinada atividade, mas metade do período de observação inclui momentos de ausência de atividade, durante os quais a criança não está concentrada e está só a olhar para o ar.

Nível 3 – Atividade mais ou menos contínua. A criança encontra-se ocupada numa atividade. Faz alguns progressos, mas sem muito interesse nem especial concentração. Distrai-se facilmente.

Nível 4 – Atividade com momentos de grande intensidade. A atividade da criança passa por momentos de grande intensidade (...) mesmo que haja interrupções, o nível da atividade é retomada.

Nível 5 – Atividade contínua e intensa. A criança demonstra, através da atividade continuada e intensa que está a desenvolver, que atingiu o mais elevado grau de envolvimento. Podem estar presentes todos os sinais de envolvimento ou não, mas devem estar presentes a concentração, criatividade, energia e persistência.

- **RELACIONAMENTO COM OS SEUS PARES** (Departamento da

Educação Básica, 1998, p. 76).

Interação – a interação pode ser verbal ou não verbal:

CA \longleftrightarrow C Interação equilibrada entre criança-alvo e criança

CA \longleftrightarrow GC Interação equilibrada entre grupo de criança e criança-alvo

CA \rightarrow C Criança- alvo interage com criança

CA \rightarrow GC Criança- alvo interage com grupo de crianças

C \rightarrow CA Criança interage com criança-alvo

GC \rightarrow CA Grupo de Criança interage com criança-alvo

CA Ausência de interação

\rightarrow CA \leftarrow Criança- alvo fala sozinha

- **RELACIONAMENTO COM ADULTOS** (Departamento da Educação

Básica, 1998, p. 76).

Interação – a interação pode ser verbal ou não verbal:

CA \longleftrightarrow A Interação equilibrada entre criança-alvo e adulto

CA \rightarrow A Criança- alvo interage com adulto

A \rightarrow CA Adulto interage com criança-alvo

CA Ausência de interação

\rightarrow CA \leftarrow Criança- alvo fala sozinha

- **NÍVEL DE INICIATIVA NA ESCOLHA DAS ATIVIDADES**

(Departamento da Educação Básica, 1998, p. 75).

Nível 1 – Não é dada escolha à criança que tem de fazer a atividade proposta.

Nível 2 – É oferecido um número limitado de escolhas entre determinadas

atividades.

Nível 3 – Há algumas atividades que não podem ser escolhidas.

Nível 4 – É dada total liberdade de escolha

- **NÍVEL DE EMPENHAMENTO DO ADULTO.** (Departamento da Educação Básica, 1998, p. 105).

Nível 1 – Atitudes de falta total de empenhamento.

Nível 2 – Atitudes predominantes de falta de empenhamento com traços de empenhamento.

Nível 3 – Atitudes nem de empenhamento nem de falta de empenhamento.

Nível 4 - Atitudes predominantes de empenhamento com traços de não empenhamento.

Nível 5 - Atitudes de total empenhamento

6.3.2. Variáveis Independentes

As variáveis independentes são: Contexto de sala de aula inclusivo e contexto de sala de aula na Educação Especial.

6.4. Questões de investigação

Desta forma, depois de analisar as diferentes variáveis e de ter estabelecido os objetivos a atingir com este estudo, posso apresentar as suas questões associadas.

6.4.1. Questão 1

É plausível afirmar que os contextos inclusivos da sala de aula favorecem um relacionamento de qualidade com os pares na criança com Síndrome de Down em relação aos contextos de educação especial?

6.4.2. Questão 2

É plausível afirmar que os contextos inclusivos da sala de aula favorecem um maior e melhor relacionamento com os adultos na criança com Síndrome de Down do que os contextos da sala de aula da Educação Especial?

6.4.3. Questão 3

É plausível afirmar que os contextos da sala de aula da Educação Especial proporcionam níveis de iniciativa mais elevados na criança com Síndrome de Down do que os contextos inclusivos da sala de aula?

6.4.4. Questão 4

Os contextos de Educação Especial têm um impacto mais positivo sobre o nível de envolvimento de uma criança com Síndrome de Down do que os contextos inclusivos da sala de aula?

6.4.5. Questão 5

É plausível afirmar que o empenhamento do adulto é mais elevado em contexto da sala de aula da Educação Especial do que em contexto inclusivo da sala de aula?

6.4.6. Questão 6

Podemos admitir que a iniciativa deixada às crianças nos momentos de escolher a actividade poderá influenciar o seu envolvimento no desenvolvimento da mesma?

6.4.7. Questão 7

É plausível afirmar que o empenhamento do adulto nos dois contextos terá influência no envolvimento da criança nos mesmos contextos?

Capítulo 7 – Metodologia de investigação

7.1. Metodologia

Numa investigação, a metodologia usada é um fator extremamente importante que pode influenciar o resultado. Os métodos usados devem ser bem refletidos, de forma a perceber quais são as estratégias e instrumentos a usar. A qualidade de todo o estudo depende da escolha acertada da metodologia usada, pois “os investigadores procuram os fatos que são decisivos para a confirmação ou negação das suas teorias” (Carvalho, 2009, p.83).

O presente estudo insere-se numa investigação de tipo descritivo, pois iremos observar atitudes e comportamentos de uma criança com necessidades educativas especiais em contextos diferentes e as pessoas que a rodeiam nesses contextos. Centra-se exclusivamente na descrição e classificação desses comportamentos e atitudes, sem que haja qualquer intervenção pedagógica posterior. Por isso, a finalidade da análise é de obter informações qualitativas sobre o atendimento que a criança com necessidades educativas especiais recebe em contexto inclusive e de educação especial. Assim, iremos observar e descobrir essas atitudes, compará-las e perceber as diferenças. “Ele [o investigador] observa, descreve, interpreta e aprecia o meio e o fenómeno tal como se apresentam, sem procurar controlá-los. O objetivo desta abordagem de investigação utilizada para o desenvolvimento do conhecimento é descrever ou interpretar, mais do que avaliar” (Fortin, 1996, p.22).

7.2. Contexto da Participante

O contexto escolhido para realizar o estudo exploratório de caso foi uma Escola Básica do Concelho de Amadora. A aluna escolhida para a investigação é uma menina de 8 anos com Síndrome de Down, inserida numa turma de primeiro ano do primeiro ciclo. O estudo perdurou ao longo de 10 horas de observação direta em contexto de sala de aula e em contexto de apoio educativo por parte do grupo de educação especial. A Professora do ensino regular é já experiente na educação, tendo mais de 20 anos de serviço. A Professora da educação especial também tem uma larga experiência nessa área, trabalhando com meninos com necessidades educativas especiais há mais de 15 anos, sendo a sua formação inicial de educação de infância. O grupo do contexto inclusivo era composto por outros 22 meninos, entre os 6 e os 7 anos. Em contexto de educação especial, a aluna estudada encontrava-se sozinha com a sua professora.

7.3. Características da Participante

7.3.1. História escolar e pessoal

Em Setembro 2002, a Débora foi encaminhada para a Unidade Integrada de Intervenção Precoce (UNIIP) do CECD Mira Sintra pela sua médica familiar, tendo iniciado apoio ao seu desenvolvimento por uma técnica superior de Educação Especial e Reabilitação.

A Débora ingressou na creche o “Ursinho” em Queluz no ano lectivo 2002/2003. No ano letivo 2005/2006 frequentou o Jardim-de-infância da Associação de Carenque. Nos anos letivos de 2006/2007, 2007/2008 e

2008/2009 frequentou o Jardim-de-infância da Escola EB1/JI Manuel Heleno em Carenque. Foi pedido um adiamento para o Ingresso ao 1ºCiclo. Em 2010, foi inserida no primeiro ciclo. Durante o período do estudo, encontrava-se a frequentar o primeiro ano do primeiro ciclo.

Foi acompanhada pelo serviço de intervenção precoce do Centro de Educação para o Cidadão Deficiente, de Mira Sintra, em apoio externo ao Jardim de Infância (1hora de apoio Domiciliário e outra hora no centro de Saúde, por parte da Drª Cláudia Sofia) até o ano letivo 2008/2009. No JI Manuel Heleno usufruiu de apoio por parte da educadora de educação especial. Foi avaliada em Abril de 2009 com a Escala Pré-Verbal (Kiernan and Reid, 1987). Verificou-se que a sua área forte diz respeito aos comportamentos pré-comunicativos. No que respeita aos comportamentos de Comunicação Informal, o seu sucesso já foi mais restrito. A Comunicação Formal diz respeito à área avaliada que revelou pior desempenho. Assim, as categorias que a Débora utiliza de forma mais funcional prendem-se na solicitação da atenção dos pares, na negação simples, na interação positiva e na compreensão da vocalização e da fala. Nesse mesmo dia, a técnica observou hipotonia generalizada da face, lábios e língua, com uma cavidade oral de tamanho reduzido. Um padrão respiratório inadequado que associado aos desvios estruturais da cavidade oral contribui para uma maior alteração das estruturas orais. Observou-se um palato duro mais elevado, os lábios entreabertos e a língua em protusão em postura de repouso.

A gravidez da Débora foi vigiada. Contudo, verificou-se uma ameaça de aborto. Nasceu no Hospital Fernando Fonseca às 40 semanas, de parto normal, com Índice de Apgar de 9 ao 1º minuto e de 10 ao 5º. Pela sua

disformia facial característica, foi encaminhada para a Consulta de Genética, Cardiologia e Psicologia, para poder concluir o diagnóstico de Trissomia 21. A patologia da Débora não foi diagnosticada durante a gravidez. Os pais foram informados depois do nascimento. A Débora vive num apartamento, está integrada numa fratria de três, vivendo com: a mãe, o pai, a irmã mais nova, Miriam Patrício Martins Vidigal - 6 anos-30/10/2005, o irmão mais velho, André Filipe Patrício Martins Vidigal - 14anos-05/01/1998;e com a avó materna. Partilha o quarto com os irmãos. A Débora apresenta perturbações do desenvolvimento caracterizada por Trissomia 21 com Défice cognitivo, atraso global do desenvolvimento, atraso da linguagem. Apresenta um défice cognitivo e um atraso global de linguagem, assim como um atraso moderado de desenvolvimento, pelo que é acompanhada clinicamente pela Consulta de Desenvolvimento. A Débora é acompanhada no Hospital Fernanda da Fonseca nas seguintes especializadas:

- Consulta de desenvolvimento - Dr Manuel Cunha
- ORL - Dr^a Laura Moreira
- Oftalmologia – Dr^a.Maria João
- Imunodeficiências - Dr António Figueiredo
- Reumatologia - Dr^a Marta Conde

A nível de estomatologia é seguida no Hospital Santa Maria.

Foi submetida a uma intervenção do saco lacrimal em 2003 e em 2005. Também foi operada aos ouvidos em 2006. Apresenta também dificuldades de visão, usando óculos. Foi-lhe atribuída em 2004 uma incapacidade global de 84%. Em 2009, na Consulta de Imunodeficiências foi-lhe dada uma incapacidade de 60%.

7.3.2. Perfil de funcionalidade da participante

Atividade e participação - A Débora é uma menina simpática, meiga e alegre. Relaciona-se bem com os colegas, participa nas brincadeiras e atividades de grupo. Brinca ao lado dos amigos manifestando gostar da sua companhia. É muito protegida pelos colegas e a grande maioria tem uma preocupação em ajudá-la e acompanhá-la, tanto no recreio, como no refeitório. Interessa-se por tudo o que se passa à sua volta. Embora não consiga fazer, quase que “exige”, fazer o trabalho dos colegas, pois se a professora não lhe dá a ficha/trabalho que dá aos colegas, ela vai á secretária e tira-o. Ouve a explicação da mesma, faz umas garatujas, risca ou “pinta” à sua maneira e guarda na mochila ou põe na secretária dizendo “já está”. Quando é contrariada amua. Tem dificuldade em respeitar as regras da sala, embora com o decorrer do tempo, a Débora se vá apercebendo que há regras a cumprir e as vá interiorizando. O seu léxico de palavras é muito reduzido para a idade (o pouco que fala é mal pronunciadas). Tenta repetir o que ouve, está muito motivada para falar. Comunica com os adultos e com os pares através de sons e de gestos. A sua palavra preferida é o “*não*”. Não sabe identificar as cores, mas já as nomeia. As noções espaciais (em cima/baixo de, dentro/fora de, ao lado de) estão adquiridas em situações do dia-a-dia, mas não identifica em situação de pergunta/resposta ou de “ficha”. Tem um período de atenção muito curto para a idade, distrai-se com facilidade.

É autónoma na utilização da casa de banho, mas ainda precisa de supervisão porque por vezes faz as suas necessidades fora da sanita. Contudo, não verbaliza a necessidade de ir à casa de banho. Come sozinha, embora de forma um pouco suja. Bebe pela palha, embora demore algum tempo a acabar. Despe-se e descalça-se sozinha. Cooperava no vestir. Identifica

as suas partes do corpo e o vestuário, assim como a maioria dos objetos do quotidiano, mesmo se não consegue dizer as respetivas palavras corretamente. Lava bem as mãos e a cara, mas precisa de supervisão para o resto das rotinas de higiene. Corre, salta a pés juntos e sobe escadas sem dificuldades. No entanto, necessita ainda da ajuda do corrimão para subir as escadas, não salta de altura (mesmo baixa) e não ultrapassa obstáculos, só os contorna. Apanha uma bola se for grande e mandada devagar para os braços, pontapeia e manda uma bola com alguma direção, mas sem medir força. Manipula o rato do computador, embora mostra alguma dificuldade em “Clicar”. Agarra no lápis mas tem dificuldade em controlar os movimentos da mão. Faz preenchimento de formas, começando a respeitar os contornos. Ao nível da escrita faz garatuja e da representação humana está na fase do “girino”. Tem algumas dificuldades ao nível da motricidade (fina e global), não consegue recortar. Faz puzzles simples. Faz exercícios de encaixe por tentativa-erro, mas precisa de vários erros até mudar de “resposta”. Conhece os números até 3, mas repete-os até 10. A sua linguagem é muito difícil de perceber. Tem muitas dificuldades em expressar e em repetir palavras. Há fonemas que não consegue emitir, como o “r”. Mostra maior capacidade de compreensão do que emissão. Possui um vocabulário muito reduzido. Tem evoluído através da imitação.

Funções e estruturas do corpo - A Débora “apresenta perturbação do Desenvolvimento caracterizado por: Trissomia 21 com Défice cognitivo, Atraso Global do Desenvolvimento correspondendo a um perfil de 36 meses, em todas as áreas do desenvolvimento”, segundo relatório médico passado a 18/02/2009

pelo Dr. Manuel da Cunha na consulta de Desenvolvimento do Hospital Fernando da Fonseca.

Fatores ambientais - O ligeiro atraso mental da mãe constitui uma barreira. A deficiência na fala da tia também, pois é um modelo que acaba por ser negativo. O nível socioeconómico também não é um facilitador, pois acaba por não receber os melhores cuidados de higiene. A frequência do 1º ciclo, onde é bem aceite pelos colegas, forneceram-lhe um ambiente estimulante e estruturante. A variedade de experiências vivenciadas pela Débora na escola tem facilitado o seu desenvolvimento. A preocupação que os pais demonstram em relação ao desenvolvimento da Débora é um facilitador. Iniciou este ano as sessões de terapia da fala, que é um facilitador muito importante para o seu desenvolvimento. Os apoios da educação especial e do Centro de Apoio à Criança Deficiente têm facilitado o seu desenvolvimento.

7.4. Instrumentos de observação

Os instrumentos utilizados para o presente estudo foram grelhas de observação precedentemente organizadas e elaboradas no âmbito de um estudo desenvolvido para melhorar o atendimento realizado na educação pré-escolar na Inglaterra (Departamento da Educação Básica, 1998). Estas grelhas basearam-se num trabalho previamente desenvolvido por Laevers na Bélgica: “A Escala de Envolvimento Leuven para Crianças Pequenas (LIS-YC) concebida pelo Professor Ferre Laevers para o Projecto EXE, Leuven, Bélgica (Laevers, 1994) é sempre referida pelo título de Escala de Envolvimento da Criança” (Departamento da Educação Básica, 1998, p.89).

A primeira grelha, conhecida por **Escala de Envolvimento da Criança**, destina-se a realizar observações sobre as manifestações exteriorizadas pelas crianças quando se encontram a realizar todo o tipo de atividade. “A Escala de Observação do Envolvimento da Criança procura, precisamente, o registar a incidência deste processo interno de pensamento que é, provavelmente, a característica mais importante do ser humano” (Departamento da Educação Básica, 1998, p.13).

Esta escala é útil na observação do nível de envolvimento da criança no momento da realização de uma atividade. Achámos que era peculiarmente adequada ao estudo que queríamos realizar, pois centra-se na criança e “tenta medir os processos de aprendizagem, em vez de medir os resultados da aprendizagem” (Departamento da Educação Básica, 1998, p.19).

A segunda grelha, denominada de **Escala de Observação do Empenhamento do Adulto**, foi desenvolvida para observar o tipo de interação educativa entre adultos e crianças, nomeadamente na forma como o professor reage às diversas circunstâncias do ato educativo. “O instrumento baseia-se na noção de que o estilo de interações entre o educador e a criança, é um fator crítico na eficácia da experiência de aprendizagem. Foca, em particular, a sensibilidade dos adultos para com as crianças, o estilo de estimulação utilizado e o grau de autonomia que proporcionam” (Departamento da Educação Básica, 1998, p.19).

A Escala de Empenhamento do Adulto foi desenvolvida para permitir a avaliação da eficácia do processo de ensino, pois acreditamos que a qualidade da intervenção do adulto é um fator crítico da qualidade da aprendizagem que a criança faz.

A origem desta escala assenta no trabalho de Carl Rogers (1983, p. 179) que postulou que “os alunos aprendem mais e comportam-se melhor em presença de níveis elevados de compreensão, de interesse e de autenticidade, do que quando estes atributos se manifestam em baixos níveis” (Departamento da Educação Básica, 1998, p.101).

7.5. Procedimentos

Fase 1 – Recolha de dados sobre o contexto e a participante

Depois de ter escolhido uma criança que se enquadrava no tipo de estudo pretendido (criança com necessidades educativas especiais que estava incluída numa turma de ensino regular, mas que continuava a ter regularmente o apoio da educação especial fora da sala de aula e de forma individual), procedeu-se à recolha das autorizações para a possibilidade de observação por parte de um investigador nos diversos contextos. Assim, o encarregado de educação deu o seu consentimento quanto à partilha dos dados da criança, as professoras dos dois contextos aceitaram participar no estudo e o agrupamento deu a sua permissão final. De seguida, pudemos ler os diversos relatórios e projetos educativos individuais da criança de forma a conhecê-la melhor. Também, reunimos com as professoras para compreender as suas formas de trabalhar, as suas experiências, as dificuldades que tinham encontrado, para além de podermos também conhecemo-nos melhor (para que houvesse maior confiança no estudo que iria ser realizado nas suas salas). Também, conhecemos a menina do estudo, para que não estranhasse a nossa presença nas suas futuras aulas.

Fase 2 – Elaboração de uma ficha de observação da criança e do adulto

Tal como foi referido anteriormente, e de forma a facilitar a observação do comportamento da criança em estudo e do adulto que a acompanhava, utilizou-se as escalas de envolvimento da criança e de empenhamento do adulto para recolher as seguintes informações:

- o tipo de atividade proposta;
- a iniciativa que foi deixada à criança para escolher a atividade a realizar;
- o tipo de interação que pôde realizar;
- o envolvimento que mostrou em cada fase da atividade;
- o empenhamento do adulto na realização da atividade da criança baseado na sua sensibilidade, estimulação e autonomia.

Também, e de forma mais descritiva, deixámos espaço para realizarmos observações mais gerais e potencialmente importantes, de forma a poder registar o comportamento não-verbal da criança e das pessoas abrangidas pela atividade.

Fase 3 – Recolha de Informação através da observação direta em contexto inclusivo e de educação especial

O estudo de caso foi feito através de observações de tipo naturalista não participante. Tentámos observar de perto tudo o que se passava nos dois contextos, mas respeitando um certo espaço e distanciamento para não incomodar ou inibir os presentes. Por isso, as nossas posições nas salas eram

estrategicamente escolhidas, pois não queríamos influenciar os potenciais comportamentos ou atitudes dos investigados.

“As notas de campo consistem em dois tipos de materiais. O primeiro é descritivo, em que a preocupação é a de captar uma imagem por palavras do local, pessoas, ações e conversas observadas. O outro é reflexivo – a parte que apreende mais o ponto de vista do observador, as suas ideias e preocupações.” (Bogdan, 1994, p.152)

Tal como referimos no ponto anterior, os registos das observações efectuadas foram realizados de duas formas, que nos permitiram obter diferentes tipos de informações. Primeiro, através da Escala de Envolvimento da Criança, observámos a criança. *“Esta técnica informa sobre as experiências de aprendizagens, as oportunidades de escolha proporcionadas às crianças, o seu envolvimento, as formas de organização do grupo e os modos predominantes de interacção criança/adulto”* (Ministério da Educação, 1998, p.75). Para cada observação, anotávamos o nome da criança e a hora, descrevíamos o que estava a fazer e em que Área de Conteúdo se inseria, avaliávamos a sua iniciativa (de 1 a 4) de acordo com a influência que o educador teve na sua escolha de actividade, observávamos o seu nível de envolvimento na actividade (de 1 a 5) e também o seu envolvimento social, isto é, se era um trabalho em grupo, pequeno grupo, par ou individual e qual o tipo de interacção entre essas crianças. *“Devem também observar e registar interacções sociais e tipos de brincadeira ou experiência-chave nas quais as crianças se envolvem”* (Hohmann e Weikart, 1997, p.308).

Também, e de forma simultânea, completávamos a Escala de Empenhamento do Adulto, pois ao mesmo tempo que a criança realizava uma determinada atividade, queríamos observar o acompanhamento que o adulto fazia. Sendo Escalas de cruces ou siglas, eram extremamente simples de preencher.

Finalmente, e de forma a podermos obter informações de carácter mais geral, registávamos descritivamente as atitudes e comportamentos de cada interveniente.

Fase 4 – Análise de dados

Após as observações, organizámos todas as informações em quadros de acordo com as diferentes variáveis em estudo.

O estudo é de carácter predominantemente quantitativo, pelo que os resultados das observações são anunciados com base de estatística descritiva. A estatística simples ajudou a interpretar informações relativas às variáveis estudadas, quanto às percentagens observadas. Mais tarde, quando foi necessário relacionar 2 ou mais variáveis, recorreremos ao sistema de estatística SPSS, pois permitiu-nos caracterizar mais facilmente a relação entre as ditas variáveis.

Capítulo. 8 - Apresentação e análise dos resultados

Passamos de seguida a analisar e discutir os resultados obtidos das provas estatísticas realizadas para as diferentes hipóteses apresentadas. Neste sentido referir que para a análise estatística utilizamos o SPSS versão 20. para ordenadores PC. Em função da operacionalização das variáveis analisadas e das hipóteses que foram colocadas levamos a cabo diferentes tipos de análises; para comprovarmos as hipóteses 1 a 5 realizámos estudos descritivos baseados em médias comparativas entre os dois contextos; para as hipóteses 6 e 7 realizámos um estudo de correlação de Pearson para poder corroborar a relação entre as diferentes variáveis nos dois contextos. Optámos pelo estudo de Pearson porque através deste podemos verificar o efeito que uma variável quantitativa tem na outra. "o coeficiente de correlação de Pearson (r) é uma medida de associação linear entre variáveis.(...) a correlação de Pearson (r) exige um compartilhamento de variância e que essa variação seja distribuída linearmente" (Figueiredo, 2009).

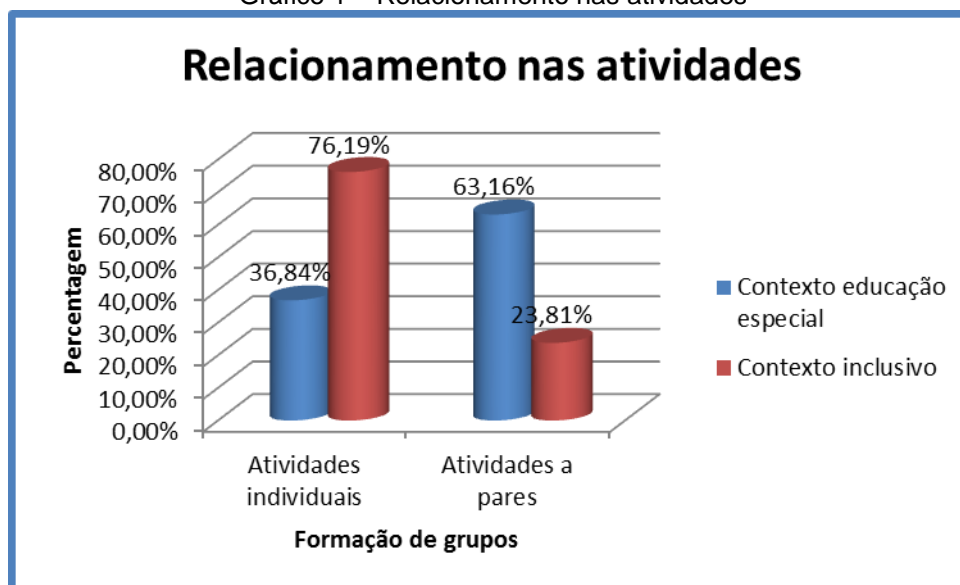
Descrevemos de seguida os resultados obtidos em cada uma das hipóteses que foram colocadas.

Os dados seguintes permitem-nos confirmar a hipótese subjacente à **Questão 1: É plausível afirmar que os contextos inclusivos da sala de aula favorecem um relacionamento de qualidade com os pares na criança com Síndrome de Down em relação aos contextos de educação especial?**

Em contextos de educação especial, a participante encontrava-se sozinha com a professora. Assim, realizava por vezes atividades individuais e, por outras, atividades com a professora. 36,84% das atividades observadas foram

individuais e as restantes a pares com a educadora. Em contexto inclusive, as atividades propostas pela professora eram maioritariamente individuais (76,19%).

Gráfico 1 – Relacionamento nas atividades



Ao longo das observações, a aluna em estudo nunca teve oportunidade de realizar o mesmo tipo de atividades da sua turma, pelo que nunca esteve inserida num trabalho em pequeno ou grande grupo, ou a pares com colegas. Podemos retirar dessas percentagens que a criança-alvo estava inserida numa turma de ensino regular, mas que tinha pouco contato com as crianças da sala nos momentos de atividades orientadas pela professora. A inclusão era desta forma muito limitada. Na educação especial, a educadora tentava sempre apoiá-la e realizar jogos ou atividades com ela de forma a motivá-la. No entanto, é claro que em certas matérias, deixou-a resolver a atividade ou o problema por si.

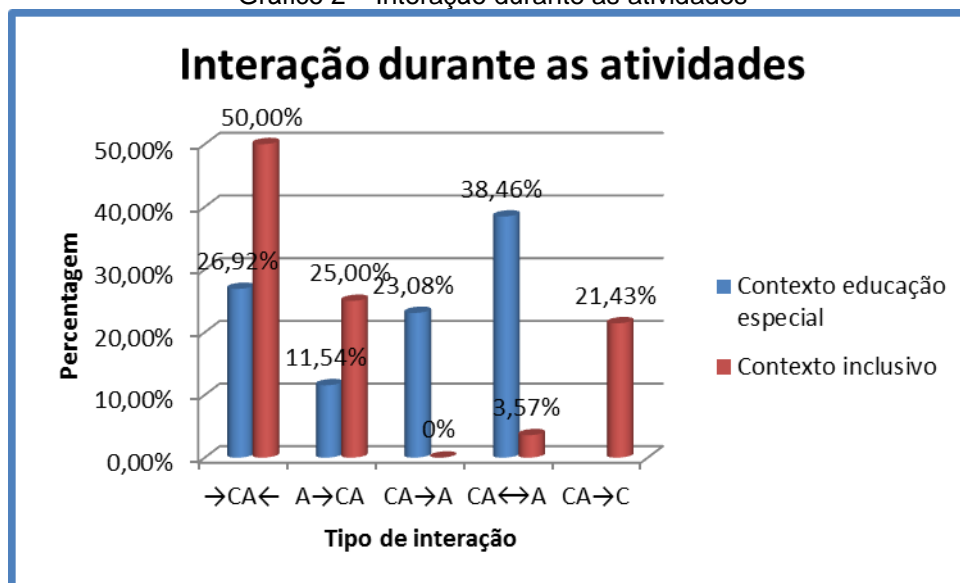
Dito isto, existiu interações entre as diversas pessoas presentes nas salas durante estas atividades que são relevantes. Por exemplo, em 26,92% das

aulas de apoio na educação especial, a criança-alvo falou para ela própria. Por outro lado, em 23,08% dos casos observados, a criança procurou interagir com o adulto presente enquanto em apenas 11,54% dos casos a iniciativa da procura da interação veio da professora. Assim, nos 38,46% restantes, a interação foi mútua entre os dois intervenientes.

No contexto inclusivo, a criança não obteve o mesmo número de interações com colegas, pois em 50% das atividades observadas a criança-alvo falou sozinha, sem qualquer interação com colegas ou parceiros. Em 25% dos casos, a professora tentou o contato com a criança. É de referir que a criança nunca teve iniciativa na tentativa de entrar em contato com a professora. Contudo, tentou interagir com outras crianças em 21,43% das atividades observadas. Em apenas 3,57% dos casos observados houve uma interação mútua entre a professora e a criança.

Quanto à **Questão 2: É plausível afirmar que os contextos inclusivos da sala de aula favorecem um maior e melhor relacionamento com os adultos na criança com Síndrome de Down do que os contextos da sala de aula da Educação Especial?**, achamos que os dados confirmam que a criança acaba por ter um maior e melhor relacionamento com o adulto em contexto de educação especial.

Gráfico 2 – Interação durante as atividades



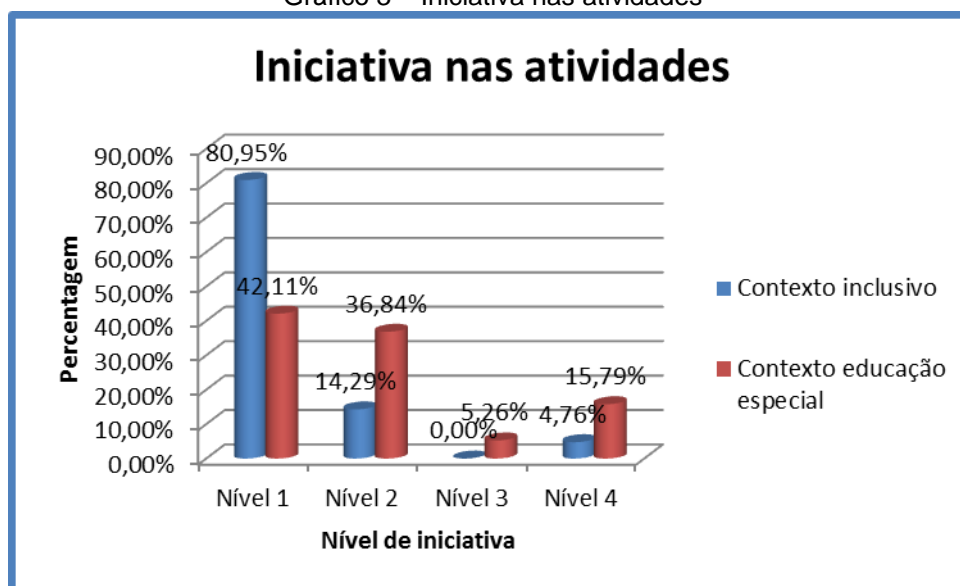
Através destes dados, podemos observar que, em contexto inclusivo, a criança interage muito pouco com os colegas de turma e com a própria professora da aula. Passa mais tempo a falar sozinha, sem grandes oportunidades para interagir, o que é realmente pena porque todo o objetivo da inclusão é que possa haver momentos de interação. Assim, os momentos em que a criança-alvo podia interagir e conversar com os colegas era fora da sala de aula porque durante as aulas, acabava por estar à parte a realizar atividades próprias sem contato real com a turma. Das observações feitas em sala de aula e através dos dados realçados acima, podemos concluir que a criança estava integrada numa turma de ensino regular, mas não estava incluída.

Relativamente à **Questão 3: É plausível afirmar que os contextos da sala de aula da Educação Especial proporcionam níveis de iniciativa mais elevados na criança com Síndrome de Down do que os contextos inclusivos da sala de aula?**, observámos nos dois contextos a possibilidade e o nível de escolha deixado à criança. Em contexto inclusivo, foi observada

apenas uma atividade em que foi deixada total liberdade de escolha à criança. Nas restantes, a criança nunca ultrapassou o segundo nível de iniciativa em que é oferecido um número limitado de escolhas entre determinadas atividades. Assim, em 80,95% dos casos, a criança não teve qualquer escolha nas atividades a realizar e em 14,29% dos casos restantes, a criança apenas pôde escolher entre um número limitado de hipóteses.

Nos momentos de apoio por parte da educação especial, a iniciativa que era deixada pela professora à aluna também se situava principalmente no nível 1 e 2. No entanto, ainda tivemos oportunidade de observar algumas atividades de níveis acima. Desta forma, 42,11% das atividades observadas situavam-se no nível 1, 36,84% encontravam-se no nível 2, 5,26% enquadravam-se na descrição do terceiro nível e os restantes 15,79% no nível 4.

Gráfico 3 – Iniciativa nas atividades



Através destes dados, podemos verificar que a criança estudada não tinha muita iniciativa na escolha de atividades a realizar. Isto significa que as atividades desenvolvidas eram quase sempre escolhidas e impostas à formanda pelas professoras. Em apenas 12,50% das atividades totais

observadas nos dois contextos, a criança tinha mais liberdade e não estava tão limitada na escolha das atividades a executar. Acreditamos que pode ser um número muito pouco elevado para uma criança que necessita de incentivo. A escolha das atividades a realizar costuma aumentar o nível de intensidade das atividades e aumenta o tempo de concentração, pois são atividades escolhidas pela criança, logo que lhes interessa. Limitar tanto a escolha da criança no que diz respeito a forma como desenvolver as suas competências poderá também limitar as suas aprendizagens.

Respondendo à Questão 3, confirmamos que foi dada mais iniciativa à criança em contexto de educação especial.

Debatemos agora a **Questão 4: Os contextos de Educação Especial têm um impacto mais positivo sobre o nível de envolvimento de uma criança com Síndrome de Down do que os contextos inclusivos da sala de aula?** Seguindo os indicadores referidos na parte empírica do trabalho, avaliámos o envolvimento da criança durante a realização das atividades. Por isso, depois de observar a concentração da criança, a sua energia, o nível de complexidade no uso das suas competências e criatividade, a sua expressão facial e postura, a persistência que apresenta, a precisão aos pormenores, o seu tempo de reação, a linguagem que utiliza durante as atividades e a satisfação que demonstra perante os resultados alcançados, avaliámos o seu envolvimento numa escala de 1 a 5.

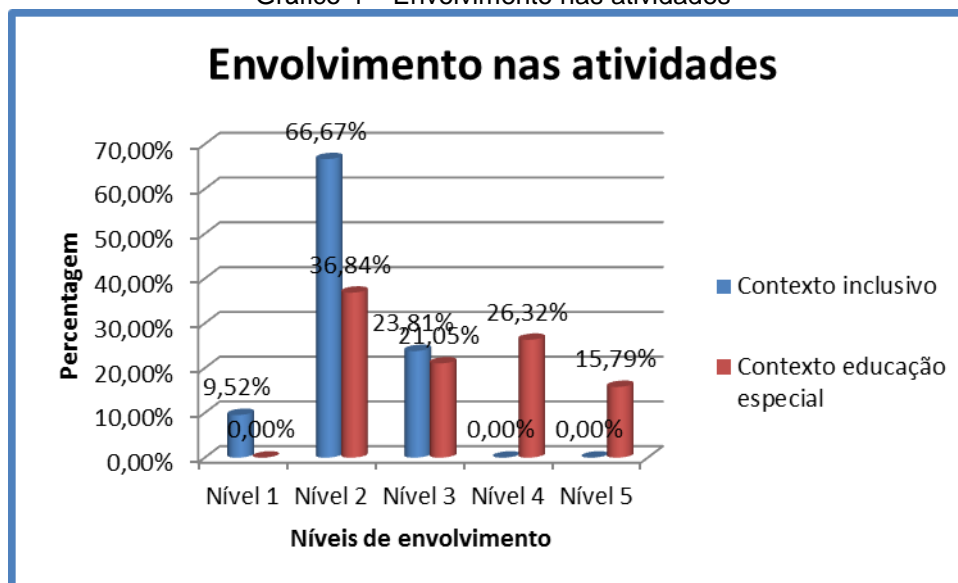
A média de envolvimento atingida nas aulas inclusivas é claramente inferior à média atingida no contexto da educação especial: 2,14 contra 3,47. Por vezes, dentro da mesma atividade, e nas mais demoradas, a criança era avaliada em dois níveis diferentes. Por isso, foi realizado a média nessas

atividades, pelo que nem sempre foi avaliado numa escala de 1 a 5 em números inteiros.

Nas aulas de contexto de educação especial, a criança em estudo foi observada com níveis de envolvimento desde 2 até 5. Assim, em de 57,89% das atividades a criança-alvo conseguiu atingir um nível de envolvimento de 2 e 3, interpolando assim atividades interrompidas frequentemente e atividades mais ou menos contínuas. Em 26,32% das atividades observadas, o envolvimento atingido pela criança foi de 4. Portanto, passou por momentos de grande intensidade. Ainda, a criança realizou atividades contínuas e intensas em 15,79% das atividades presenciadas.

Em contexto inclusivo, os níveis de envolvimento observados foram desde 1 até 4, sendo que diversas atividades em que a criança esteve em diferentes níveis de envolvimento na mesma atividade. O nível 1 foi atingido em 5,56% dos casos, o nível 2 em 50% dos casos e o 3 em 16,67% das atividades. Em 5,56% das atividades observadas, a criança teve um envolvimento intermitente entre e 1 e 2, e o 3 e 4. Também, nos 16,67% restantes, a criança esteve entre o nível 2 e 3. Podemos assim concluir que a criança esteve maioritariamente no nível dois, que é o nível equivalente às atividades interrompidas frequentemente.

Gráfico 4 – Envolvimento nas atividades



Através destes números, podemos observar que a criança-alvo tem um envolvimento muito reduzido nas aulas inclusivas e nunca chegou aos níveis 4 e 5. Assim, consideramos que as atividades propostas nas aulas inclusivas não são suficientemente estimuladoras para a criança conseguir envolver-se. Por isso, achamos que é muito difícil a criança aprender e desenvolver-se através dessas atividades que não lhe proporcionam motivação e interesse o suficiente. Também, podemos considerar que a falta de envolvimento da criança pode ser devido a outros fatores, como a falta de empenhamento da professora com a criança.

Nas aulas de apoio da educação especial, verificamos que os níveis de envolvimento são consideravelmente mais elevados. Isto significa que a criança mostra mais interesse e entusiasmo com as atividades realizadas neste contexto. Consegue manter a sua concentração por mais tempo. Os fatores responsáveis por esse envolvimento podem ser o empenhamento da professora nas atividades, o fato de se encontrar sozinha em sala de aula com

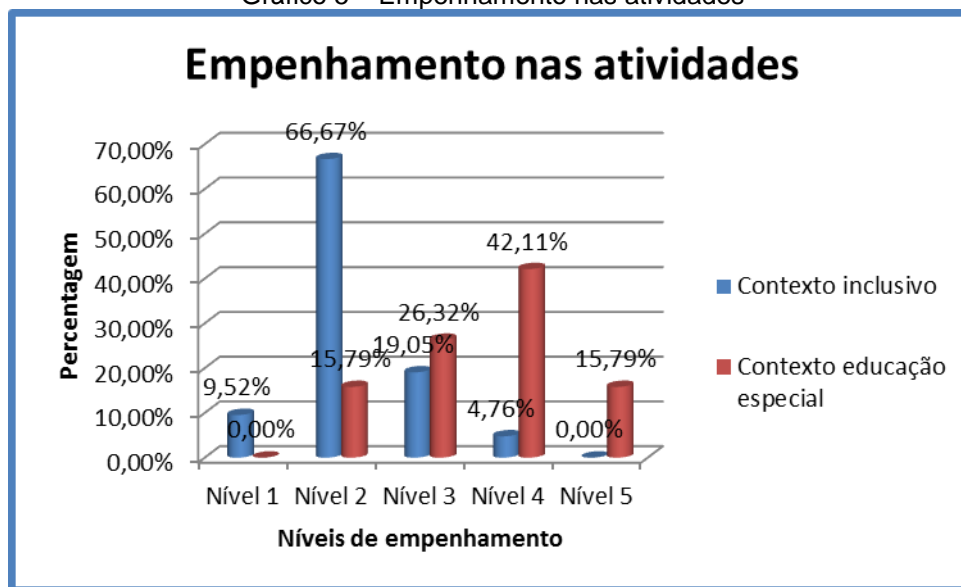
a professora de apoio, as atividades serem mais apreciadas... São esses fatores que iremos avaliar mais tarde.

Podemos de seguida rever a **Questão 5: É plausível afirmar que o empenhamento do adulto é mais elevado em contexto da sala de aula da Educação Especial do que em contexto inclusivo da sala de aula?** É de relembrar que os indicadores de empenhamento são a sensibilidade, a estimulação e a autonomia. Assim, verificámos a atenção prestada pelo adulto, a sua empatia e sinceridade, assim como os elogios e encorajamentos. Também, observámos a forma como uma atividade era introduzida, as informações facultadas e a intervenção do adulto no desenrolar da atividade. Finalmente, observámos o grau de liberdade que o adulto deu à criança para experimentar, escolher as atividades e exprimir as suas ideias. Depois de analisar cada elemento, atribuiu-se um nível de 1 a 5 para avaliar o empenhamento geral do adulto.

Nas aulas inclusivas, o adulto obteve uma média de 2,19 de empenhamento, muito semelhante ao envolvimento da criança que se situava em 2,14. Assim, 66,67% das atividades observadas foram registadas com um empenhamento do adulto de nível 2 (atitudes predominantes de falta de empenhamento com traços de empenhamento), 19,05% eram de nível 3 (Atitudes nem de empenhamento nem de falta de empenhamento), 9,52% foram atribuídas ao nível 1 (atitudes de falta total de empenhamento), enquanto 4,76% foram de nível 4 (atitudes predominantes de empenhamento com traços de não empenhamento). Nunca o empenhamento da professora esteve dentro dos registos de nível 5 (atitudes de total empenhamento).

Nas aulas de apoio de educação especial, a média de empenhamento da professora foi superior. Obteve uma média de 3,37 de nível de empenhamento, muito similar à média de envolvimento da criança no mesmo contexto de 3,47. A mesma percentagem de atividades observadas foi avaliada em níveis 2 e 5: 15,79%. Obteve um nível 3 em 26,32% das atividades, enquanto que a maioria das atividades (42,11%) foi estimada em níveis de 4. O nível 1 nunca foi presenciado.

Gráfico 5 – Empenhamento nas atividades



Assim, podemos observar que o empenhamento do adulto em contexto de educação especial foi muito maior do que em contexto inclusivo. O fato da professora estar sozinha em sala de aula com a aluna também pode contribuir para esse número mais alto, pois não tem distrações de outras crianças o que lhe permite estar mais concentrada e envolvida nas atividades e tarefas que propõe. No entanto, e sabendo que o empenhamento que o adulto demonstra é fundamental para o envolvimento da própria criança na realização da atividade, consideramos estas percentagens relativamente baixas.

Relativamente à **Questão 6, podemos admitir que a iniciativa deixada às crianças nos momentos de escolher a actividade poderá influenciar o seu envolvimento no desenvolvimento da mesma?**, podemos verificar o seguinte. Nas aulas de educação especial, obtivemos os seguintes resultados:

Quadro 1 – Quadro cruzado iniciativa/envolvimento nas aulas de educação especial

Iniciativa * Envolvimento Tabulação cruzada

Contagem

	Envolvimento				Total
	00002	00003	00004	00005	
Iniciativa 0001	3	3	1	1	8
0002	2	1	4	0	7
0003	1	0	0	0	1
0004	1	0	0	2	3
Total	7	4	5	3	19

Relacionando os dados através da correlação de Pearson, verificamos que a correlação entre a iniciativa e o envolvimento durante as aulas de educação especial não é significativa, o que indica que a iniciativa que a criança tem nessas aulas não influenciou o envolvimento da criança-alvo no desenrolar das actividades.

Quadro 2 – Correlação iniciativa/envolvimento nas aulas de educação especial

Correlações

		Iniciativa	Envolvimento
Iniciativa	Correlação de Pearson	1	,237
	Sig. (2 extremidades)		,329
	N	19	19
Envolvimento	Correlação de Pearson	,237	1
	Sig. (2 extremidades)	,329	
	N	19	19

Fazendo o mesmo nas aulas inclusivas, obtivemos os seguintes resultados:

Quadro 3 - Quadro cruzado iniciativa/envolvimento nas aulas inclusivas

Iniciativa * Envolvimento Tabulação cruzada

Contagem

	Envolvimento			Total
	00001	00002	00003	
Iniciativa 0001	2	11	4	17
0002	0	2	1	3
0004	0	1	0	1
Total	2	14	5	21

Utilizando o teste de correlação de Pearson, podemos concluir que a relação entre a iniciativa deixada à criança nos momentos de escolha das actividades e o seu envolvimento na realização destas não é significativa.

Quadro 4 – Correlação iniciativa/envolvimento nas aulas inclusivas

Correlações

		Envolvimento	Iniciativa
Envolvimento	Correlação de Pearson	1	,017
	Sig. (2 extremidades)		,940
	N	21	21
Iniciativa	Correlação de Pearson	,017	1
	Sig. (2 extremidades)	,940	
	N	21	21

Através dos diferentes quadros acima observados, podemos concluir que não existe qualquer relação entre a iniciativa da criança na escolha das actividades a realizar e o seu envolvimento no desenvolvimento destas em qualquer dos dois contextos estudados.

Finalmente, para responder à **Questão 7, é plausível afirmar que o empenhamento do adulto nos dois contextos terá influência no envolvimento da criança nos mesmos contextos?**, decidimos realizar o

mesmo tipo de estudo realizado com a pergunta seis. Nas aulas de educação especial, observámos os seguintes dados:

Quadro 5 – Quadro cruzado empenhamento/envolvimento nas aulas de educação especial

Empenhamento * Envolvimento Tabulação cruzada

Contagem		Envolvimento				Total
		00002	00003	00004	00005	
Empenhamento	00002	2	0	0	1	3
	00003	4	1	0	0	5
	00004	1	3	4	0	8
	00005	0	0	1	2	3
Total		7	4	5	3	19

Assim, tentámos descobrir se o envolvimento da criança poderia ser influenciado pelo empenhamento do adulto aquando a realização da actividade. Podemos observar que a correlação é significativa ao nível 0.05, o que indica que existe realmente uma relação entre as duas variáveis em estudo, mas que essa relação não é forte (0,544). A relação é moderadamente positiva.

Quadro 6 – Correlação empenhamento/envolvimento nas aulas de educação especial

		Envolvimento	Empenhamento
Envolvimento	Correlação de Pearson	1	,544*
	Sig. (2 extremidades)		,016
	N	19	19
Empenhamento	Correlação de Pearson	,544*	1
	Sig. (2 extremidades)	,016	
	N	19	19

*. A correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades).

Nas aulas inclusivas, pudemos examinar o seguinte:

Quadro 7 – Quadro cruzado empenhamento/envolvimento nas aulas inclusivas

Empenhamento * Envolvimento Tabulação cruzada

Contagem

		Envolvimento			Total
		00001	00002	00003	
Empenhamento	00001	1	1	0	2
	00002	1	11	2	14
	00003	0	2	2	4
	00004	0	0	1	1
Total		2	14	5	21

Através destes dados, tentámos comprovar a relação entre as duas variáveis no contexto inclusivo. A correlação entre as duas variáveis situa-se ao nível de significância de 1% (0.01), o que implica uma relação entre as duas variáveis. Assim, o empenhamento do adulto durante as atividades influencia o envolvimento da criança no desenvolvimento dessas atividades e/ou vice-versa. A relação entre as duas variáveis é moderada (0,568).

Quadro 8 – Correlação empenhamento/envolvimento nas aulas inclusivas

Correlações

		Envolvimento	Empenhamento
Envolvimento	Correlação de Pearson	1	,568**
	Sig. (2 extremidades)		,007
	N	21	21
Empenhamento	Correlação de Pearson	,568**	1
	Sig. (2 extremidades)	,007	
	N	21	21

** . A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

Desta forma, podemos concluir que, quer num contexto quer noutra, o envolvimento da criança e o empenhamento do adulto estão relacionados e, possivelmente, se influenciam um ao outro.

Capítulo 9 - Conclusões. Implicações e Recomendações

O desenvolvimento de qualquer ser humano é um processo dinâmico, interactivo e social, no qual pais e educadores desempenham um papel preponderante. A escola, em particular, é propiciadora de oportunidades de desenvolvimento únicas. A criança depende dos estímulos do seu meio ambiente para realizar aprendizagens. As crianças devem ser envolvidas e expostas a um meio que lhes proporcione todas as exigências para adquirir um desenvolvimento cognitivo favorável. É nos ambientes menos restritos e, como tal, no regime escolar, que se encontram as condições favoráveis a um desenvolvimento harmonioso a que todas as crianças deficientes, ou não, têm direitos. A escola deve contribuir para esse desenvolvimento, organizando e proporcionando estratégias que incentivem e envolvam as crianças de modo a que estas obtenham uma boa aprendizagem.

A criança portadora de deficiência mental apresenta características muito próprias que têm repercussões importantes no seu desenvolvimento e nos processos de aprendizagem, mas a finalidade da educação é a mesma, independentemente da criança que se educa: proporcionar o máximo de oportunidades possíveis e acompanhamento adequado para que o seu desenvolvimento integral seja o maior e melhor possível. Os professores devem potencializar as capacidades das crianças ao máximo e suavizar as suas dificuldades inerentes à sua deficiência.

Discutindo mais particularmente o estudo levado a cabo, pudemos observar através da análise da interação e do tipo de relacionamento da criança nos dois contextos que a criança em estudo tinha muito pouco contato com as crianças da sua turma durante o período letivo. Verificámos que durante as aulas em que está inserida numa turma do ensino regular, está presente e integrada, mas não incluída. Nunca fez qualquer atividade ou tarefa em conjunto com a sua turma. Assim, podemos chamar a atenção sobre o fato de ser extremamente importante para o desenvolvimento da criança deficiente a interação com crianças da mesma idade sem necessidades educativas especiais. Não só o contato é fundamental, mas o tipo de relacionamento que obtém das suas relações. Assim, deve-se valorizar atividades diversificadas a pares ou pequenos grupos, de forma a poder proporcionar diferentes experiências e interações às crianças com necessidades educativas especiais.

Debatendo a iniciativa que a criança tinha em poder escolher as atividades a realizar, verificámos que esta era muito baixa. Poucas foram as tarefas em que a criança pôde escolher o que gostava de realizar. Achámos inicialmente que poderia ser um entrave ao seu bom desenvolvimento, pois isso poderia influenciar o seu interesse e envolvimento nas tarefas a realizar. No entanto, no caso da criança em estudo, não foi o caso, pois não conseguimos estabelecer correlação entre as duas variáveis: iniciativa e envolvimento. Assim, a iniciativa não é fundamental para que a criança consiga envolver-se nas propostas feitas pelos professores, o que indica que mesmo que a criança não goste de uma determinada atividade pode chegar a um bom nível de envolvimento propício à aprendizagem.

Relativamente às questões relacionadas com o envolvimento da criança no desenrolar de uma actividade, verificámos que a criança conseguiu envolver-se mais nas atividades realizadas em contexto de educação especial, talvez porque se encontrava sozinha com a professora, o que lhe proporcionava menos distração e mais atenção por parte da professora. No entanto, em nenhum dos contextos se observou níveis de envolvimento elevados em atividades diversas. A variação entre os níveis nos dois contextos é bastante elevada, por isso tentámos descobrir o que poderia influenciar essa variação. De facto, o que se verificou foi que o empenhamento que o adulto demonstra no desenrolar da atividade está relacionado com o envolvimento da criança na realização desta, mas que a iniciativa que a criança tem na escolha das atividades não tem reflexo no seu envolvimento. Assim, podemos afirmar que é fundamental que o professor esteja empenhado na tarefa a realizar, pois o seu empenho será “imitado” pela criança, que se envolverá mais na atividade. A criança aprende com o adulto, por isso tudo o que o adulto lhe mostra, ela irá reproduzir. Sendo o adulto o modelo, deve mostrar à criança como esta se deve envolver na realização das tarefas. O que também observámos é que nem sempre o adulto se mostrou empenhado nas tarefas que propõe à criança. A professora do contexto inclusivo mostrou muito pouco empenho e assistência à criança em estudo, porque lhe era extremamente difícil gerir a turma de 20 alunos com a criança-alvo. As atividades que propunha à criança eram muitas vezes pouco estimulantes, repetitivas e não acompanhadas. Em contexto de educação especial, a professora mostrou mais empenho. As atividades propostas eram pensadas, adequadas e

acompanhadas pela professora, daí a diferença observada no envolvimento da criança nos dois contextos.

A partir do estudo realizado, podemos concluir que mais importante que a iniciativa deixada às crianças para poder escolher o que trabalhar é o empenhamento do adulto no desenvolvimento das tarefas. Assim, o relacionamento positivo entre a criança e o adulto com o qual está a trabalhar é fundamental para o bom desenvolvimento da criança.

Determinámos assim que a atitude do adulto que está a trabalhar diretamente com as crianças é determinante no bom desenvolvimento das aprendizagens dos seus alunos. O adulto deve estar atento ao que a criança faz, participar na tarefa dando apoio e instruções regulares, mostrar interesse no sucesso da criança, ser sensível nas necessidades da criança durante a realização da tarefa, ajudar a criança quando necessita mas deixar-lhe espaço para tentar realizar as tarefas sozinha, assim como estimular a criança e incentivá-la a ultrapassar as suas dificuldades.

Esperamos que o estudo tenha contribuído para mudar a perceção dos professores em geral, mas especificamente dos professores integrados na educação especial, sobre o seu papel na aprendizagem da criança. Não só é primordial que as atividades propostas pelos professores sejam adequadas às crianças com que irão trabalhar, mas também é essencial que percebam que as suas próprias atitudes e comportamentos durante o desenrolar da atividade irão influenciar a forma como as crianças encaram a tarefa a realizar.

No entanto, a investigação realizada possui certas limitações. De fato, por motivos financeiros, não nos foi possível conseguir meios mais eficazes para a obtenção de dados, tais como câmaras ou gravadores. Limitámo-nos a registos escritos. Também, gostaríamos de ter tido mais tempo para a observação das aulas e das atividades, pois teríamos mais dados para analisar e comparar, tornando o estudo mais consistente.

Bibliografia

Amoureux, G. (1996). *“Maîtriser l’art de communiquer”*. In N. Aubert. “Diriger et motiver”. Art et Pratique du management. Editions d’organisation: Paris.

Avramidis, E., Norwich, B. (2002). “Teacher’s attitudes toward integration/inclusion: a review of the literature”. *European Journal of Special Needs Education*, 17, (12), 17-24. 129-147.

Bairrão, J. (1981). *“Sobre a deficiência mental”*. Psicologia II 2/3.

Bautista, R. J. (1997). *“Necessidades Educativas Especiais”*. Dinalivro: Lisboa.

Bee, H. (1984). *“A criança em desenvolvimento”* (3ª edição). Harbra: São Paulo.

Bertram, T., Pascal, C. (1997). *“Desenvolvendo a qualidade em parcerias – Nove estudos de caso”*. Porto Editora: Porto.

Bianchi, J.J. (2006). Apontamentos para a disciplina de *Introdução à Metodologia de Investigação* inserida no mestrado em Desenvolvimento e Aprendizagem da Criança da Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro.

Bogdan, R., Biklen, S. (1994). *“Investigação qualitativa em educação – uma introdução à teoria e aos métodos”*. Porto Editora: Porto.

Borges, C. (2006). *“Atitudes e inclusão – Estudo das atitudes dos professores face à inclusão de alunos com NEE pertencentes ao Concelho de Murça”*. Tese de Mestrado. Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro: Vila real (policopiado).

Carmichael, L. (1977). *“Manual de Psicologia da Criança”*. Editora Pedagógica e Universitária: São Paulo.

Carvalho, J.E. (2009). *“Metodologia do trabalho científico”*. Escolar Editora: Lisboa.

Correia, L. (1999). *“Alunos com Necessidades Educativas Especiais nas Classes Regulares”*. Porto Editora: Porto.

Correia, L. (2003). *“Inclusão e necessidades educativas especiais – um guia para educadores e professores”*. Porto Editora: Porto.

Correia, L (2003). *“Educação Especial – quem disser que uma sobrevive sem a outra não está no seu perfeito juízo”*. Porto Editora: Porto.

Correia, L. (2003). “O sistema educativo português e as necessidades educativas especiais ou quando a inclusão quer dizer exclusão”. In Correia, Luis de Miranda (org). *“Educação Especial – quem disser que uma sobrevive sem a outra não está no seu perfeito juízo”*. Porto Editora: Porto.

Departamento de Educação Básica (1998). *“Desenvolvendo a qualidade em parcerias”*. Direcção Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular: Lisboa.

Ferreira, S. (2006). *“Atitudes e inclusão – Estudo das atitudes dos professores face à inclusão de alunos com NEE pertencentes ao Concelho de Mesão Frio”*. Tese de Mestrado. Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro: Vila real (policopiado).

Figueiredo, D.; Silva, J. (2009). “Desvendando os mistérios do coeficiente de correlação de Pearson”. *Revista Política Hoje*, 18, (1), 115-146.

Files, J. S. (2010). *“A atitude dos professores dos 2º e 3º Ciclos na inclusão de crianças com necessidades educativas especiais”*. Tese de Mestrado. Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro: Vila real (policopiado).

Formosinho, J. (org). (2009). *“Desenvolvendo a qualidade em parcerias”*. Direcção Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular: Lisboa.

Fortin, M. F. (2000). *“O processo de investigação – da concepção à realização” (2ªEdição)*, Lusociência – Edições Técnicas e Científicas: Loures.

Grossman, H. J. (1977). *“Manual on terminology and classification in mental retardation”*. American Association on Mental Deficiency: Washington.

Hohmann, M; Weikart, P.; Banett, B. (1997). “*A criança em acção*” (2ªEdição),
Fundação Calouste Gulbenkian: Lisboa.

Kirk, S.; Gallagher, J. (2000). “*A educação da criança excepcional*” (3ªEdição).
São Paulo, Livraria Martins Fontes Editora.

Leal, M. (2006). “*Atitudes e inclusão – Estudo das atitudes dos professores face à inclusão de alunos com NEE pertencentes ao Concelho de Sabrosa*”.
Tese de Mestrado. Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro: Vila real
(policopiado).

Martins, M.F. (2005). “*Inclusão: um olhar sobre as atitudes e práticas dos professores*”. Tese de Mestrado. Universidade Portucalense: Porto
(policopiado).

Mialaret, G. (1976). “*As Ciências da Educação*”. Moraes Editores: Lisboa.

Ministério da educação (1990). “*A criança diferente*”. Gabinete de estudos e
planeamento do ministério da educação: Lisboa.

Ministério da educação (1998). “*Desenvolvendo a qualidade em parcerias*”.
Direcção Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular: Lisboa.

Ministério da segurança social e do trabalho (s.d.). *“Referencial de práticas para a promoção da qualidade de vida dos clientes dos serviços dos centros de actividades ocupacionais”*.

Monge, M.G. (2009). *“Da Intencionalidade à Concretização: O Contributo Formativo da Escala do Empenhamiento do Adulto”* In Oliveira-Formosinho, J. (org). *“Desenvolvendo a qualidade em parcerias”*. Direcção Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular: Lisboa.

Morato, P., (1995). *“Deficiência Mental e Aprendizagem”*. Secretariado Nacional de Reabilitação: Lisboa

Mussen, P.H; Conger, J.J; Kagan, J. (1977). *“Desenvolvimento e personalidade da criança”* (4ªEdição). Editora Harper e Row do Brasil: São Paulo.

Nielsen, L. B. (1999). *“Necessidades Educativas Especiais na Sala de Aula”*. Porto Editora: Porto.

Nova, R.; Pires, C. (2009). *“A interacção do adulto com a(s) criança(s)”*. In Oliveira-Formosinho, J. (org). *“Desenvolvendo a qualidade em parcerias”*. Direcção Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular: Lisboa.

Luís, H.; Calheiros, M.J. (2009), *“Empenhamiento Adulto - uma estratégia de supervisão?”* In Oliveira-Formosinho, J. (org). *“Desenvolvendo a qualidade em parcerias”*. Direcção Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular: Lisboa.

Oliveira, J. (2007). "Psicologia da educação – Aprendizagem/aluno". Livpsic Editora: Porto.

Oliveira-Formosinho, J; Azevedo, A.; Mateus-Araújo, M. (2009). "*A formação em contexto para a Pedagogia-em-Participação: um estudo de caso*" In Oliveira-Formosinho, J. (org). "*Desenvolvendo a qualidade em parcerias*". Direcção Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular: Lisboa.

Pacheco, D.; Valencia, R. (1997). "*A Deficiência Mental*" In Bautista, R. (org). *Necessidades Educativas Especiais*. Dinalivro: Lisboa.

Pimentel, J. (1997). "*Um bebé diferente – Da Individualidade da Interação à Especificidade da Intervenção*". Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência: Lisboa.

Rief, S.; Heimburge, J. (2000). "*Como ensinar todos os alunos na sala de aula inclusiva*". Porto Editora: Porto.

Rodrigues, D. (2003). "Perspectivas sobre a inclusão – Da educação à sociedade". Porto Editora: Porto.

Rodrigues, D. (2003). "Educação inclusiva – As boas e as más notícias" In Rodrigues, D. (org). "Perspectivas sobre a inclusão – Da educação à sociedade". Porto Editora: Porto.

Rothenberg, R. (1981). *“Medicina e Saúde: Guia Prático”*. Vol.1. Abril Cultural: São Paulo.

Sampedro, M.; Blasco, G.; Hernandez, A. M. (1997). *“A Criança com Síndrome de Down”* In Bautista, R. (org). *Necessidades Educativas Especiais*. Dinalivro: Lisboa.

Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das pessoas com deficiência - SNRIPD (1997). *“Lei de Bases da Prevenção e da reabilitação e integração das pessoas com deficiências”*. Folheto nº6.

Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das pessoas com deficiência - SNRIPD (1997). *“Educação – Benefícios para pessoas com deficiências”*, Lisboa, Folheto nº14.

Sim-Sim, I. (2005). *“A criança surda – contributos para a sua educação”*. Fundação Calouste Gulbenkian: Lisboa.

Stay-Gundersen, K. (2001). *“Bebés com Síndrome de Down”*. Bertrand Editora: Lisboa.

Veiga, F. (2011). *“Escalas de envolvimento dos alunos na escola: estudo de validade externa da escola de engagement usada no PISA e do "student engagement school scale”*”. Tese de Doutoramento. Universidade de Lisboa: Lisboa.

Vieira, F. D.; Pereira, M.C. (1996). “*Se houvera quem me ensinara – A Educação de Pessoas com Deficiência Mental*”. Fundação Calouste Gulbenkian.

Warnick, C. (2001). “*O apoio às escolas inclusivas*” In Rodrigues, D. (org), *Educação e Diferença – Valores e Práticas para uma Educação Inclusiva*”. Porto Editora: Porto.

Bibliografia/Lei

Decreto-lei nº35/90, de 25 de Janeiro 1990.

Decreto-lei nº319/91, de 23 de Agosto 1991.

Decreto-lei nº3/2008, de 7 de Janeiro.

Despacho-conjunto nº105/97, de 1 de Julho.

Lei de Bases do Sistema Educativo (1986), Lei nº46/86 de 14 de Outubro.

Lei nº9/89, de 2 de Maio.

Relatório Warnock, 1978

UNESCO (1994). *“Declaração de Salamanca e Enquadramento da Acção na Área das Necessidades Educativas Especiais, Conferência Mundial sobre Necessidades Educativas Especiais: Acesso e Qualidade”*. Salamanca, Espanha, 7 a 10 de Junho.