



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR

Artes e Letras

**Aquisição e Desenvolvimento da Comunicação e  
da Linguagem em Crianças com Necessidades  
Educativas Especiais**

**Sandra Maria Vaz**

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em  
**Estudos Didáticos, Culturais, Linguísticos e Literários**  
(2º ciclo de estudos)

Orientador: Prof. Doutor Paulo Osório

**Covilhã, Maio de 2011**



*Dedico este trabalho a todos os professores  
que, com dedicação e empenho, se esforçam  
por construir um mundo melhor.*



## AGRADECIMENTOS

A realização deste trabalho pressupõe um longo percurso e um grande esforço que não seria possível sem o contributo das pessoas que permitiram o seu desenvolvimento.

Deste modo, antes de mais, é legítimo expressar os meus agradecimentos.

Em primeiro lugar, quero expressar o meu sincero reconhecimento ao Prof. Doutor Paulo Osório, pelo incentivo, disponibilidade e rigor científico nas observações, sugestões e nas orientações metodológicas da problemática com que orientou este trabalho.

A minha gratidão vai para os meus pais que me ensinaram a lutar e a quem devo o que hoje sou. Ao meu marido, pelo apoio e encorajamento que me deu para realizar este projecto e aos meus filhos, Inês e Eduardo, que, em muitos momentos, tiveram que ficar sem a minha assistência e companhia.

A todos aqueles que comigo colaboraram para a concretização deste trabalho, o meu Bem-haja.



## RESUMO

O presente trabalho emergiu do querer aprofundar e actualizar conhecimentos que permitam uma intervenção pedagógica mais assertiva e que, conseqüentemente, leve os alunos com Necessidades Educativas Especiais (NEE) a obter maior sucesso educativo. O trabalho foca, essencialmente, o tema da aquisição e desenvolvimento da linguagem, tentando transmitir que a noção de um desenvolvimento normal da linguagem na criança é consequência de um complicado e confuso conjunto de variáveis de natureza múltipla (motora, perceptiva, cognitiva e emocional) e que dentro destas disfunções, de natureza complexa, existem alunos com desordens neurológicas que interferem com a recepção, integração ou expressão de informação, reflectindo-se estas desordens numa incapacidade ou impedimento para a aprendizagem da leitura, da escrita ou do cálculo, ou para a aquisição de aptidões sociais. Estes alunos designam-se por alunos com dificuldades de aprendizagem específicas.

Como neste trabalho são focadas as crianças com necessidades educativas especiais, julgámos pertinente referir dois princípios que norteiam o atendimento destas crianças: o da integração e o da inclusão. Como para se chegar a estes princípios foi necessário percorrer um longo caminho, fizemos um resumo da evolução da história da educação especial que, infelizmente, muito tem a ver com atitudes de separação e segregação, às quais durante muito tempo estiveram sujeitas as crianças e jovens com deficiência.



## ***Abstract***

This work emerged from wanting to deepen and update knowledge to an educational intervention more assertive and, consequently, take the students with Special Educational Needs (SEN) achieve greater educational success. The work deals essentially with the theme of the acquisition and development of language, trying to convey the notion of a normal language development in children is a result of a complicated and confusing set of variables have multiple (motor, perceptual, cognitive and emotional) and that within these dysfunctions of a complex nature, there are students with neurological disorders that interfere with reception, integration or expression of information, reflected in these disorders DISABILITIES or impediment to learning reading, writing, calculation, or the acquisition of social skills. These students are called students with specific learning disabilities.

As this work is focused children with special educational needs, we thought pertinent to mention two principles guiding the care of these children: the integration and inclusion. How to get to these principles was necessary to go a long way, we made a summary of developments in the history of special education which, unfortunately, a lot has to do with attitudes of separation and segregation, which have long been subject children and young with disabilities.



## INDICE

RESUMO	VII
ABSTRACT	IX
INTRODUÇÃO	14

### CAPITULO I

#### Aquisição e Desenvolvimento da Comunicação e da Linguagem

1. Definição de Conceitos: Comunicação, Linguagem e Fala	18
1.1. Comunicação	18
1.2. Linguagem	20
1.3. Fala	22
2. Aquisição e Desenvolvimento da Linguagem	23
2.1. Teorias Explicativas da Aquisição da Linguagem	23
2.1.1. Teoria Behaviorista/Comportamentalista - Skinner	23
2.1.2. Teoria Inatista - Chomsky	24
2.1.3. Teoria Cognitivista - Piaget	24
2.1.4. Teoria Interaccionista - Vygotsky	25
2.2. Desenvolvimento da Linguagem	26
2.2.1. Bases Neurobiológicas do Desenvolvimento da Linguagem	26
2.2.2. Etapas do Desenvolvimento da Linguagem	27
2.3. Funções da Linguagem	29
3. Normalidade e Patologia da Linguagem	32
3.1. Etiologia do Atraso da Linguagem	33
3.2. Factores que Afectam o Desenvolvimento da Linguagem	35
3.3. Alterações da Linguagem	37
3.3.1. Atraso no Desenvolvimento da Linguagem	37
3.3.1.1. Atraso Ligeiro da Linguagem	37
3.3.1.2. Atraso Moderado da Linguagem	38
3.3.1.3. Atraso Grave da Linguagem	39
3.3.2. Mutismo	39
3.3.3. Afasias	40
3.4. Alterações da Voz	40
3.5. Alterações da Articulação	41
3.6. Alterações da Fluência Verbal: Disfemia (Gaguez)	43
4. Linguagem e a Deficiência Mental	45
4.1. Definição de Deficiência Mental	45
4.2. Linguagem	46

## CAPITULO II

### Dificuldades de Aprendizagem

1. Evolução histórica do Estudo das Dificuldades de Aprendizagem	49
2. Dificuldades de Aprendizagem	51
2.1. Definições de Dificuldades de Aprendizagem	51
2.2. Características dos Alunos com Dificuldades de Aprendizagem	54
3. Dificuldades de Aprendizagem Específicas	57
3.1. Desordens da Linguagem Falada e Escrita	58
3.1.1. Dislexia	58
3.1.2. Disortografia e Disgrafia	59
3.2. Desordens do Cálculo	60
3.2.1. Discalculia	60
4. Definição Portuguesa de Dificuldades de Aprendizagem Específicas	62

## CAPITULO III

### Estudo de Caso

1. Evolução Histórica de Educação Especial	64
1.1. Educação Especial em Portugal: do Passado ao Presente	67
1.2. A Legislação Portuguesa	69
2. Parte Prática	
2.1. Introdução	72
2.2. Caracterização do Aluno	73
2.3. Percurso Escolar do Aluno	75
3. Desenvolvimento de Actividades Promotoras de Aquisição Linguística	77
3.1. Método das 28 Palavras	80
3.2. Outras Perspectivas	81

CONCLUSÃO	82
BIBLIOGRAFIA	84
ANEXOS	87



## INTRODUÇÃO

«A aquisição da linguagem é, provavelmente, o mais impressionante empreendimento que o ser humano realiza durante a infância.»

Sim-Sim (1997:9)

Sabemos que a linguagem e a comunicação estão presentes nas nossas vidas desde o momento em que nascemos. Para tal, é conveniente que tenhamos esclarecido a definição das palavras «comunicação», «linguagem», «fala», entre outras, para que não sejamos levados a enganos. Ninguém nasce a falar, mas comunicar é muito mais do que falar. Nos primeiros anos de vida, o bebé não fala com a mãe, mas esta entende-o. Existe, assim, comunicação entre eles. É durante o primeiro ano de vida que o bebé estabelece os pré-requisitos fundamentais, ou seja, vai ter de passar por todas as fases com sucesso para poder vir a utilizar o código linguístico da língua materna. Este primeiro ano de vida, além de representar uma fase essencial no desenvolvimento do bebé, também é universal, isto é, independentemente das culturas, do país, dos códigos linguísticos, com deficiência auditiva ou outra, passará por esta fase.

O nosso dia-a-dia é formado por um conjunto de estruturas simbólicas. De facto, tudo o que vemos, sentimos e conhecemos não é senão uma interpretação de uma simbologia que nos chega já concretamente estabelecida e que ao descodificar tornamos nossa. Assim, desde pequenos, a captação do mundo é feita através de representações da realidade.

Para Vigotsky, a linguagem converte-se na ferramenta mais poderosa que temos para interagir com o que nos rodeia. Quando nos referimos à linguagem, temos de deixar claro que não estamos só a falar de linguagem oral, mas também de linguagem escrita. O tema “linguagem” é de todo importante e é alvo de muita atenção quer por parte dos psicolinguistas quer dos docentes e das famílias. Não podemos esquecer que a leitura e a escrita são uma aquisição fundamental para aprendizagens posteriores, já que na escola a fase inicial do “aprender a ler e escrever” deve transformar-se rapidamente no “ler e escrever para aprender”. Por isso, estas capacidades passam a ser um meio de aprendizagem em lugar de um fim em si mesmas. Os problemas específicos na sua aquisição - dificuldades de aprendizagem - são um obstáculo para o progresso escolar das crianças e tem efeitos a longo prazo, não só no desenvolvimento das capacidades cognitivas como também nas sociais e afectivas.

Quando falamos de dificuldade de aprendizagem, devemos ter presente que é um conceito relativo, ou seja, é aplicado quando um aluno tem uma dificuldade de aprendizagem significativamente maior do que a maioria dos alunos da sua idade, enquanto o conceito de necessidade educativa especial está relacionado com uma criança que tenha dificuldades de aprendizagem, mas que exija medidas educativas especiais, isto é, necessite de uma ajuda educativa - apoio pedagógico - adicional ou diferente. Estas crianças com necessidades educativas especiais (doravante NEE), por norma, têm apoio directo de docentes de educação especial. Hoje, estão inseridas numa turma do ensino regular e usufruem de um Plano Educativo Individual (PEI). Apesar de, actualmente, existirem pessoas com sentimentos de pena, repulsa e discriminação por estes alunos, nos tempos mais antigos, era, muitas vezes, feito de maneira desumana, adoptando posturas, que, hoje seriam impensáveis. Felizmente, o conceito de inclusão, ou seja, a inserção total do aluno com NEE, em termos físicos, sociais e académicos nas escolas regulares, ultrapassou o conceito de segregação e, mais tarde, o de integração, uma vez que não se pretende posicionar o aluno com NEE numa turma, mas sim assumir que a heterogeneidade que existe entre os alunos é um factor muito positivo, permitindo o desenvolvimento de comunidades escolares mais ricas e mais profícuas. A inclusão procura, assim, levar o aluno com NEE às escolas regulares e, sempre que possível, às classes regulares onde, por direito, deve receber todos os serviços adequados às suas características e necessidades. Pretende, portanto, encontrar formas de aumentar a participação de todos os alunos com NEE, incluindo aqueles com NEE moderadas e severas, nas classes regulares, independentemente dos seus níveis académicos e sociais.

Para se chegar aqui, no entanto, teve que se percorrer um longo caminho: primeiro ocorreu a segregação destes alunos (eram afastados da sociedade e enclausurados em instituições) e, posteriormente, surgiu o modelo integrador, em que se acreditava que a melhor forma de dotar o aluno com NEE com um conjunto de aptidões (académicas e sociais) que o aproximassem, no mais curto espaço de tempo, do aluno sem NEE, era a de lhe facultar um conjunto de serviços educacionais fora da classe regular. Acreditava-se, ainda, que, mais tarde, o aluno com NEE pudesse vir a juntar-se aos seus colegas sem NEE, permitindo-lhe uma integração plena quer em termos académicos quer em termos sociais. Finalmente, assiste-se ao movimento de inclusão que defende a inserção do aluno com NEE na classe regular onde, sempre que possível, deve receber todos os serviços educativos adequados, contando-se, para esse fim, com um apoio apropriado (de outros profissionais, de pais...) às suas características e necessidades. A inclusão deve ser um processo dinâmico que responda às necessidades de todos e cada um dos alunos com NEE, provendo-lhes uma educação apropriada e que tenha em consideração os três níveis de desenvolvimento essenciais: académico, socioemocional e pessoal.

Fruto de opiniões e culturas distintas, a inclusão é encarada pela sociedade de forma positiva ou negativa. Esta noção que passa pela compreensão e pela aceitação de indivíduos considerados diferentes é uma problemática que nos suscita grande interesse, pela sua actualidade, conflitos e controvérsias que tem gerado, mas também porque são os docentes

que têm a capacidade de transformar valores, conceitos e atitudes. Ao nível da Educação, constata-se uma progressiva tomada de consciência de que a chave do sucesso de uma comunidade escolar passa pelo atendimento a todos os alunos, pelo respeito pela individualidade, convergindo para uma comunidade democrática. Mas, a nossa sociedade, embora aparentemente considere a inclusão como benéfica e como um direito do cidadão, inibe-se perante casos que lhe digam concretamente respeito. O facto de se tratar de crianças deficientes gera ainda alguns conflitos.

Os defensores da inclusão acreditam fortemente que a maioria (se não todas) as crianças, com incapacidades ou necessidades educativas especiais, devem estar incluídas nas classes regulares, mas reconhecem que este modelo de educação enfrenta desafios substanciais e que requer uma planificação e implementação cuidadosa. Os críticos da inclusão advertem para o facto de esta, sobretudo a nível mais extremo da inclusão plena, não responder às necessidades reais de todos os alunos com problemas escolares, ou seja, desvaloriza o que deveria ser essencial: o processo de ensino/aprendizagem e os seus efeitos na criança. Outros investigadores apelam ao diálogo conciliador entre as duas perspectivas, combinando a escolaridade inclusiva com recursos adicionais e pessoal especializado para atingir os objectivos educativos individuais dos alunos com necessidades educativas especiais.

Apesar das divergências no modo como o atendimento às crianças com necessidades educativas especiais deva ser estruturado, num aspecto, tanto proponentes como críticos estão de acordo: para que a inclusão tenha sucesso é imperiosa uma reorganização do atendimento prestado. A inclusão exige, portanto, a reestruturação da escola e do currículo no sentido de permitir aos alunos com NEE e a todos os outros, com as mais diversas capacidades e interesses, características e necessidades, uma aprendizagem em conjunto. A escola terá de se afastar de modelos de ensino e aprendizagem centrados no currículo, passando a dar relevância a modelos centrados no aluno em que a construção do ensino tenha por base as suas necessidades singulares. O currículo toma-se, deste modo, um meio pelo qual um fim é alcançado, o sucesso escolar do aluno. E, para se alcançar este fim, ter-se-á não só que considerar as matérias lectivas e não lectivas, mas também, em muitas situações, as adequações curriculares pertinentes às características dos alunos.

Tendo em conta todos os princípios atrás referenciados, propusemo-nos, neste trabalho, abordar a aquisição e desenvolvimento da comunicação e da linguagem em crianças com necessidades educativas especiais, restringindo-nos à criança com défice cognitivo.

Este trabalho está organizado em três capítulos. O primeiro capítulo incide na definição dos conceitos de comunicação, linguagem e fala. Aborda o tema da aquisição e desenvolvimento da linguagem à luz dos vários teóricos e as suas etapas de desenvolvimento, fazendo referência aos atrasos no desenvolvimento da linguagem e a sua patologia. Partindo deste capítulo e do pressuposto de que a aquisição e desenvolvimento da linguagem estão condicionados por factores intrínsecos ao indivíduo, tais como deficiência cognitiva ou auditiva e extrínsecos como é o caso dos factores sociais, passamos para o segundo capítulo onde discutimos as dificuldades de aprendizagem, enunciamos diversas definições, de

autores, sobre dificuldades de aprendizagem, assim como fazemos referências às características dos alunos com dificuldades de aprendizagem, finalizando o capítulo com alguns exemplos de dificuldades de aprendizagem específicas e fazendo-se referência à definição portuguesa de dificuldades de aprendizagem específicas.

Finalmente, o terceiro capítulo está centrado num estudo de caso. Iniciou-se o capítulo com uma retrospectiva da Educação Especial e da legislação que a regula, passando-se, posteriormente, à parte prática. Foi feita a recolha de informação sobre o aluno que designamos por A., a fim de manter o seu anonimato, para fazer a sua caracterização e tomar conhecimento do seu percurso escolar. É dado a conhecer, também neste capítulo, as actividades promotoras de aquisição linguística desenvolvidas com o aluno, com vista a aprendizagem da leitura e escrita. Apresentamos, em anexo, uma pequena amostra de materiais educativos, grande parte, adaptado às necessidades do aluno.

## Capítulo I

# Aquisição e Desenvolvimento da Comunicação e da Linguagem

### 1 - Definição de Conceitos: Comunicação, Linguagem e Fala

«A linguagem serve para comunicar, mas não se esgota na comunicação, por sua vez, a comunicação não se confina à linguagem verbal (...). Embora a função primordial da linguagem seja a comunicação, linguagem e comunicação não são sinónimos».

Sim-Sim (1998:21)

Habitualmente, os termos comunicação, linguagem e fala são percebidos como sinónimos mas quando nos debruçamos sobre os temas podemos concluir que são termos distintos e que manifestam aspectos diferentes do desenvolvimento humano.

Antes de abordarmos concretamente o tema de estudo, consideramos essencial definir o seu conceito através da perspectiva de autores que se têm debruçado sobre esta temática.

#### 1.1- Comunicação

“Acto ou efeito de comunicar, de trocar informação através de meios e códigos diversos, verbais ou não verbais informação ... (do latim *communicatiōne*, «acção de participar»)

*Dicionário de Língua Portuguesa (2006:247)*

A necessidade de comunicar levou o Homem a aperfeiçoar as técnicas que tinha ao seu alcance. Começou por comunicar através de pinturas rupestres e de gestos, progredindo

através dos tempos. A comunicação é uma evolução que não pára, está em constante movimento. Comunicar é uma função inerente ao ser humano, é o modo como as pessoas se relacionam entre si, é uma forma de transmitir ideias assim como todo o tipo de informações. Comunicar não se restringe ao falar e ao escrever. Comunicamos através de gestos, olhares, movimentos, sorrisos, choros, alterações do tónus muscular, etc. Estamos a comunicar ao exhibir qualquer comportamento mesmo aqueles comportamentos disruptivos de algumas crianças com deficiência profunda são tentativas de comunicação, uma vez que, por vezes, são o único meio de comunicar. Deste modo, a maneira de comunicar também poderá depender do contexto, das necessidades e capacidades do emissor e do receptor e da mensagem que se quer transmitir.

A comunicação está constantemente presente, podendo recorrer a diversos meios e linguagens, sendo o seu objectivo transmitir uma mensagem. Para que o acto de comunicar esteja presente é necessário estabelecer uma relação de compreensão entre o emissor e o receptor, ou seja, é indispensável que os símbolos da mensagem tenham o mesmo significado para o emissor e para o receptor. Assim, no acto de comunicar há uma mensagem que é transmitida pelo emissor para um receptor (ou vários) através de um código:

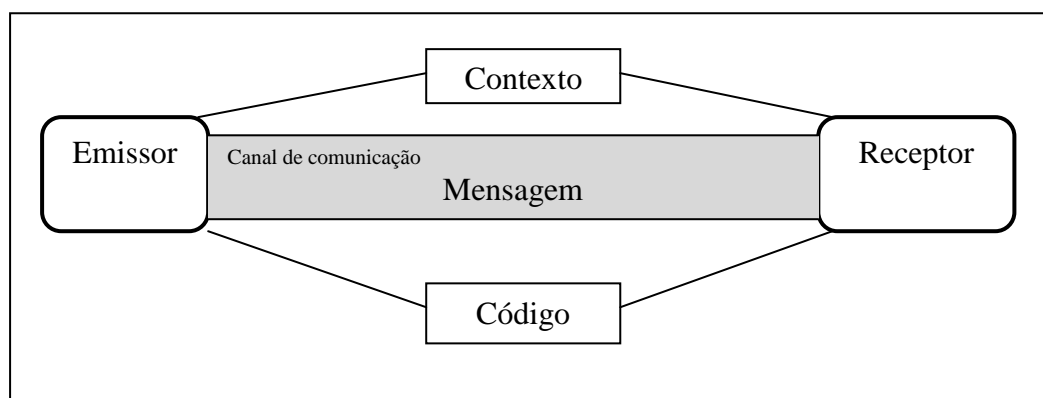


Fig.1 - Exemplo de esquema de comunicação

Cada um dos elementos da comunicação tem bem definido as suas funções. O *emissor* envia a mensagem que é formulada através de um código. Como a mensagem está centrada no emissor expressa os seus sentimentos e/ou opiniões. Podemos associar este elemento à função emotiva da linguagem. O *receptor* é quem recebe a mensagem e tem como função a sua decodificação. A mensagem tem como principio influenciar ou chamar a atenção do receptor, tende a persuadi-lo. Este factor está relacionado com a função apelativa da linguagem. A *mensagem* é o objecto da comunicação que é constituída pelo conteúdo das informações transmitidas. A mensagem deve ser construída para exprimir os sentimentos a fim de alcançar o efeito pretendido pelo emissor e, deve ser elaborada de um modo inovador e inesperado para despertar a atenção e interesse no receptor. Podemos dizer que a função poética da linguagem está ligada a este elemento da comunicação. No que diz respeito ao *canal de comunicação*, podemos referir que é a via por onde passam as mensagens. Este canal

é composto por meio materiais e técnicas que confirmem a passagem da mensagem, para tal o emissor pode recorrer a diversos canais (“estás a entender?”, “achas?”, “concordas?”, “Psiu”, “olha”) para obter a confirmação da transmissão da mensagem. A função da linguagem que lhe está associada é a função fática. Designamos por *código* o conjunto de signos e regras usadas na construção da mensagem. O código ou signos utilizados devem ser conhecidos pelo emissor, que organiza a mensagem e, pelo receptor que a recebe. Caso o código não seja compreendido pelo receptor, este não o poderá descodificar e a comunicação não se estabelecerá. A função da linguagem que lhe está associada é a metalinguística. Finalmente, no que concerne ao contexto, podemos dizer que é o espaço em que se encontra o emissor e o receptor; é o espaço onde se explica e interpreta a mensagem. A função da linguagem inerente a este elemento é a função informativa.

## 1.2-Linguagem

A palavra “Linguagem” é ambígua e sobre ela têm-se tecido uma panóplia de conceitos ao longo dos tempos. Segundo o manual de apoio, elaborado pelo Gabinete de Estudos e Planeamento do Ministério da Educação, *A criança diferente* (1990: 123), «A linguagem é um sistema usado por um grupo de pessoas para dar significado a sons, palavras, gestos ou outros símbolos, permitindo-lhe comunicar entre si». Aguilar (1991) afirma que a linguagem é fundamentalmente comunicação. Rebelo (1993: 16) comenta que se entendermos a linguagem exclusivamente como um conjunto de símbolos que permite a comunicação entre membros ou organismos da mesma espécie, ela é comum a todos os animais. «Porém, se relacionarmos a linguagem com a aquisição e transmissão simbólica do pensamento, estamos necessariamente a limitar o conceito de linguagem aos seres humanos.» O mesmo autor concorda também com a definição que é dada de linguagem no Dicionário Enciclopédico (1985: 1241), como sendo «a faculdade que permite representar, expressar e comunicar ideias ou sentimentos por meio de um conjunto de sinais», considerando-a mesmo uma das melhores definições de linguagem. Para Rafael (1994: 82), «a linguagem é um utensílio de comunicação e expressão, que permite o acesso ao mundo da sociedade e da cultura. É o mundo da comunicação que dá sentido à vida do homem, ser de interacção, capaz de expressar ideias, sentimentos e aprender as ideias e sentimentos dos outros». Sim-Sim referiu que, do ponto de vista estrutural, «... a linguagem é um sistema composto de sinais arbitrários regulados por um certo número de leis de combinação, os quais têm um significado partilhado por um grupo de indivíduos pertencentes à mesma comunidade linguística» (1998:18)

Podemos constatar que a linguagem exerce uma função essencial no desenvolvimento social do indivíduo, fornecendo-lhe um meio efectivo de comunicação. Ao comunicar através de uma linguagem, seja oral, escrita ou gestual, o indivíduo organiza as suas ideias e emoções e vai aprendendo as regras dessa linguagem.

A linguagem oral é constituída por sons articulados, susceptível de ser ouvida enquanto que a escrita é constituída por um sistema gráfico de sinais convencionais ou letras, representativos dos sons falados. A linguagem oral é, sem dúvida, das aquisições mais marcantes no desenvolvimento humano. Estas duas formas de linguagem são, sem dúvida, as mais prezadas pela maioria da população e também as consideradas fundamentais.

Também há que ter em consideração a linguagem corporal que, tal como o próprio nome indica, utiliza o corpo e os movimentos por ele produzidos, voluntários ou não, como a postura ou o gesto, para comunicarem. Podemos referir a título de exemplo os bebés, nos seus primeiros meses de vida, ou pessoas com défice na área da comunicação, que utilizam quase exclusivamente este tipo de linguagem.

Por último, a linguagem gestual que é utilizada pelos surdos profundos como alternativa ou substituta da linguagem oral. Este sistema de comunicação utiliza os dedos e a posição da mão para produzir sinais convencionais, o seu alfabeto.

Cada uma destas linguagens pode ser utilizada isoladamente ou em simultâneo, promovendo ou reforçando a comunicação. Um indivíduo, ao comunicar oralmente com outro é incapaz de isolar a sua linguagem oral da mímica ou gestual porque, sem querer, pensamos e construímos o discurso internamente, antes de o sonorizarmos e, muito naturalmente, sem que disso nos apercebamos, o fazemos acompanhar por gestos de mãos, de posturas ou expressões faciais variadas, tornando o enunciado mais rico, compreensivo e cheio de expressividade.

A linguagem ocupa um lugar central na comunicação humana, é tão essencial ao Homem que é inexequível viver sem ela. Segundo Sim-Sim (1998: 23), a linguagem “É de tal modo poderosa que a partilha de um sistema linguístico nos agrega no mesmo clube de falantes, onde quer que estejamos”. Se o meio familiar influencia o desenvolvimento da linguagem na criança, não é menos verdade que o meio socioeconómico em que a criança se desenvolve também a pode influenciar. Para Sim-Sim (1998: 19), “A simples exposição à língua da comunidade a que se pertence faz de cada criança um falante competente dessa língua”.

A criança que vive num meio desfavorecido, menos estruturado e menos coerente, sem grandes ambições, esforça-se apenas para adquirir uma linguagem limitada à comunicação concreta imediata (código restrito) que, mais tarde se vai manifestar insuficiente no contexto escolar. Também é do conhecimento geral que, em casos conhecidos de crianças privadas de contacto linguístico, como é o caso do Menino selvagem de Aveyron de Jean Itard, o seu desenvolvimento ficou comprometido.

Podemos dizer que, para se adquirirem padrões linguísticos de comunicação, para além do equipamento neurológico e sensorial, a criança necessita viver num grupo social e, reconhecer o código linguístico dessa comunidade como sua língua materna. A criança para além de imitar os modelos linguísticos proporcionados pelo meio, apodera-se da informação que o meio lhe dá, processa-a e experimenta-a produzindo novos enunciados. Para Sim-Sim

(1998: 25) “o sistema adquirido espontânea e naturalmente, e que identifica o sujeito com uma comunidade linguística, constitui a língua materna (ou nativa) desse indivíduo.”

### 1.3-Fala

“Faculdade de se exprimir por palavras, de falar; linguagem oral”

*Dicionário de Língua Portuguesa (2006:486)*

Em relação à fala, podemos dizer que esta se refere às actividades de articulação e ordenação dos sons para produzir palavras e sequências de palavras. É um modo verbal de transmissão de mensagens sendo esta a forma mais comum de comunicação uma vez que exige menos esforço e é mais facilmente compreendida pelas pessoas. Segundo Lima (2000: 32) “A *fala* pode ser também concebida como a expressão oral da linguagem. Ela é um acto expressivo linguístico concretamente realizado pelo indivíduo, manifestação física e fisiológica dos dados abstractos da linguagem e da língua.” Segundo Bernstein, citado por Fátima Andrade (2008: 12), “fala é uma das formas de comunicação. É o modo oral verbal de transmissão de mensagens que envolve a coordenação precisa de movimentos orais neuro - musculares de forma a produzir sons e unidades linguísticas.”

O indivíduo para falar necessita de realizar movimentos rápidos e bem coordenados da cavidade orofaríngea, a qual é constituída pelos lábios, língua, maxilares e palato, assim como, emitir correctamente a voz. Contudo, a produção verbal oral depende ainda da laringe e do sistema respiratório e é precisamente a boa articulação entre os três sistemas - fonatório, respiratório e articulatorio - que permitirá realizar a fala. Quando um destes sistemas não funciona correctamente, o indivíduo pode manifestar inúmeras patologias, entre as quais gaguez, distúrbios de articulação, distúrbios da voz, entre outras.

## **2 - Aquisição e Desenvolvimento da Linguagem**

Ao longo da história, o Homem tem-se preocupado e interrogado sobre as relações entre o pensamento e a linguagem. Sendo a linguagem oral um dos meios de integração do indivíduo como ser social, quanto maior for a sua competência linguística, em ambiente normal, maior será a facilidade de aprendizagem, de acção e de intervenção. A linguagem é, sem dúvida, uma das áreas mais importantes para o desenvolvimento global da criança, pois não só é o meio de comunicação principal, mas também está intimamente relacionada com o pensamento, a cognição e a aprendizagem em geral. Segundo V. Fromkin e R. Rodman (1983: 3) “A posse da linguagem, mais do que qualquer outro atributo, distingue os seres humanos dos animais. Para compreendermos a nossa humanidade teremos de compreender a linguagem que nos torna humanos.” A linguagem não é adquirida de uma única vez ou num determinado tempo da nossa existência, ela desenvolve-se durante toda a vida. Este facto tem sido demonstrado pelos estudos realizados sobre a aquisição e desenvolvimento da linguagem, contudo, a opinião dos autores sobre as etapas consideradas fundamentais para a aquisição e desenvolvimento desta, divergem.

Existem autores que defendem que a linguagem aparece naturalmente, é espontânea e inata ao ser humano. Outros afirmam que a linguagem é resultado duma aprendizagem feita por associações, imitação e reforço e outros que afirmam que o desenvolvimento da linguagem acontece devido aos factores ambientais e aos processos cognitivos.

O problema da origem e desenvolvimento da linguagem interessa a linguistas, pedagogos e psicólogos que partindo de estudo teóricos tentam fundamentar as situações observadas quanto à forma como a linguagem aparece e se desenvolve. Assim, passamos a apresentar algumas abordagens teóricas que têm apresentado respostas, algumas diferentes e outras similares sobre o assunto.

### **2.1.- Teorias Explicativas da Aquisição da Linguagem**

#### **2.1.1 - Teoria Behaviorista/ Comportamentalista - Skinner**

Numa linha de investigação behaviorista, Skinner (1957) foi um dos pioneiros na procura de respostas acerca da aquisição e desenvolvimento da linguagem. Segundo este autor, o comportamento verbal rege-se pelos princípios do comportamento em geral, isto é, a maior parte dos comportamentos humanos, incluindo a linguagem, podem ser aprendidos ou condicionados. Skinner acreditava que as crianças - sujeitos passivos - aprendiam a linguagem de acordo com os princípios do condicionamento operante, por imitação do modelo do adulto com base no reforço quer como forma de recompensa ou punição. Assim, a linguagem surge a

partir dos reforços selectivos que o adulto lhe dá sempre que a criança se expressa verbalmente. Para os behavioristas o papel do meio é primordial para as aprendizagens, particularmente o dos pais. É o meio que fornece à criança a base da aprendizagem que lhe permite estabelecer associações complexas.

Em suma, esta teoria valoriza a influência do meio na aquisição da linguagem, em detrimento de qualquer capacidade inata da criança.

### 2.1.2 - Teoria Inatista - Chomsky

Segundo Chomsky (1978), principal defensor desta teoria, o ser humano possui à nascença capacidades inatas para adquirir a linguagem verbal. Para o autor, a linguagem é um sistema autónomo de princípios e regras gramaticais que é adquirido pela criança nos primeiros anos de vida, ao mesmo tempo que desenvolve outras categorias conceptuais de objectos, acontecimentos do mundo e conhecimentos das relações sociais. Para os inatistas, a criança nasce com uma tendência inata (programação genética) para adquirir a linguagem, concretizada na capacidade para extrair regras gramaticais daquilo que ouve. A esta capacidade da criança, Chomsky, chamou *dispositivo para aquisição da linguagem (DAL)*.

Ao oposto da teoria behaviorista que defende que o desenvolvimento da linguagem consiste na aprendizagem de respostas, através da imitação e do reforço, os inatistas sustentam que o desenvolvimento da linguagem concretiza-se na aquisição da gramática da língua e é fundamentado pela capacidade inata e pela existência de mecanismos específicos da mente para a aquisição da linguagem, os quais explicam a universalidade do processo de desenvolvimento.

### 2.1.3 - Teoria Cognitivista - Piaget

Piaget valoriza o desenvolvimento cognitivo afirmando que o desenvolvimento da linguagem depende do desenvolvimento das estruturas cognitivas. A criança progride cognitivamente ao integrar o mundo dos objectos que a rodeia. Assim, perante a informação linguística fornecida pelo meio, o cérebro assimila-a às estruturas já existentes (assimilação), enquanto que simultaneamente acomoda essas estruturas para permitir a inclusão de informação linguística nova (acomodação), a isto chama-se a adaptação, indispensáveis às trocas entre o individuo e o meio. Piaget afirma que a linguagem é uma capacidade que evolui através da progressão da criança pelos estádios hierárquicos de desenvolvimento cognitivo. Assim, definiu quatro estádios do desenvolvimento:

- 1º-Estádio do Desenvolvimento da Inteligência Sensório-Motora (0-2A) - ao nível da linguagem a criança, nesta fase, tem uma linguagem pré-linguística que se manifesta

através do choro e dos gestos. Faz vocalizações. No final do estágio usa a holofrase - palavra-chave.

- 2º-Estádio do Pensamento Intuitivo ou Pré-Operatório (2A-7A) - a criança começa com o uso da palavra/frase e acaba com a frase simples bem formada. Expande a lista de sons linguísticos.
- 3º-Estádio das Operações Concretas (7A-11A) a criança faz uso de frases complexas. Inicialmente usa mais as frases coordenadas mas vai passando ao uso de frases subordinadas. Neste estágio, a criança faz uso da voz passiva e inicia a aprendizagem da leitura e escrita.
- 4º-Estádio das Operações Formais - a criança faz intuições linguísticas, metalinguagem (reflexão sobre a língua e sua gramaticalidade e domina o que escreve e lê.

Para Piaget o desenvolvimento da linguagem está dependente do desenvolvimento da cognição. Este, por sua vez processa-se gradualmente desde o nível mais básico dos processos sensorio - motores até ao nível mais elevado.

Em suma, podemos afirmar que, enquanto os inatistas defendem que a aquisição da linguagem é uma capacidade específica, geneticamente determinada, os cognitivistas defendem que são as capacidades cognitivas que determinam tal aquisição.

#### 2.1.4 - Teoria Interaccionista - Vygotsky

Para Vygotsky o pensamento e a linguagem têm origem diferente. O pensamento aparece da necessidade de estruturar qualquer situação apresentada enquanto que a linguagem nasce das produções expressivas com o intuito de comunicar. Segundo o teórico, a linguagem e o pensamento são dois círculos diferentes que compartilham um espaço em comum de intercepção - *o pensamento verbal* - que é determinante na formação dos conceitos apesar de este não abranger todas as formas do pensamento ou da linguagem. Como exemplo da independência da linguagem do pensamento, temos o caso da recitação de cor, a imitação verbal ou o discurso automático. Como exemplo de pensamento sem linguagem, temos o pensamento imaginativo, a utilização de instrumentos, entre outros.

Para Vygotsky a linguagem inicia-se como uma necessidade de comunicar sentimentos ou necessidades, ou seja, passa por uma fase social - *discurso externo* - só posteriormente aparece a fase egocêntrica - *discurso egocêntrico* - em que a criança tenta analisar as suas ações apesar de ainda não conseguir separar a função de comunicar e a capacidade de orientar o pensamento. Esta fase é muito importante serve de transição para a fase seguinte - *discurso interior* - em que a criança consegue processar a informação. Este autor dá grande importância ao meio, afirmando que as culturas têm influência na linguagem e no crescimento intelectual.

## 2.2 - Desenvolvimento da Linguagem

A linguagem tal como o seu desenvolvimento têm sido tema de pesquisa e estudo há longa data, pelo que se pode encontrar inúmeros trabalhos sobre o assunto. Podemos constatar, após análise de alguns destes trabalhos, a preocupação por parte dos investigadores em explicar a compreensão e produção linguística, particularmente, nas crianças e a preocupação em desvendar a relação (ou não) entre a linguagem e a cognição.

Quando falamos do desenvolvimento da linguagem temos que ter presente que este envolve um conjunto de processos relativos ao desenvolvimento, e que ocorrem através do contacto com o meio, da adaptação à realidade e do desenvolvimento de capacidades neuromotoras.

A motricidade é bastante importante para a aquisição da língua. Todo o funcionamento pré-linguístico baseia-se em comportamento neuromotores bastante primários, os quais permitem a subsistência física, como é o caso do choro quando a criança tem fome. Outros consistem em respostas a necessidades de comunicação primária - vocalizações com gestos apelativos.

O desenvolvimento da linguagem e o desenvolvimento cerebral também ocorrem paralelamente, tendo este como função o controle de toda a actividade perceptiva e motora. O desenvolvimento específico da discriminação tem grande importância no reconhecimento de padrões acústico-verbais. Estas aptidões perceptivas desenvolvem-se integradas nos processos psicológicos, nomeadamente ao nível da atenção e memória, que implicitamente, estão presentes ao nível cognitivo e na linguística.

### 2.2.1. Bases Neurobiológicas do Desenvolvimento da Linguagem

O cérebro é o órgão mais complexo do corpo humano e controla todas as actividades motoras e sensoriais, bem como os processos do pensamento. As investigações realizadas revelam que há partes distintas do cérebro que controlam funções distintas do corpo.

O cérebro está dividido em duas partes denominadas hemisférios cerebrais - *hemisfério direito* e *hemisfério esquerdo* - que são ligados pelo corpo caloso, uma via que permite que os hemisférios esquerdo e direito comuniquem entre si. O *hemisfério esquerdo* está encarregado de elaborar os aspectos verbais, da descrição linguística assim como das funções aritméticas. Enquanto que, o *hemisfério direito* estará ligado aos domínios para-verbais, tal como o sentido musical, o sentido das formas e semelhanças visuais assim como o geométrico e espacial. Deste modo, podemos constatar que existe um predomínio hemisférico nas tarefas desempenhadas pelas áreas associativas, sendo o hemisfério direito mais competente nas funções visuo-espaciais e o hemisfério esquerdo nas funções linguísticas.

São descritas, classicamente, três regiões corticais do córtex associativo esquerdo relacionadas com as condutas linguísticas: área de Broca: situa-se próximo ao córtex motor primário da face, no lóbulo frontal e compreende a parte posterior da 3ª circunvolução frontal. Atribui-se a essa área o controle da linguagem articulada, e é responsável pela programação motora da fala; área de Wernicke: situa-se na parte posterior da circunvolução temporal superior, no lóbulo temporo-parietal. Permite a compreensão da linguagem verbal e escrita; região da circunvolução angular: assegura uma inter-relação entre as áreas receptoras e motoras da linguagem. Assim como é igualmente importante na escrita e na leitura:

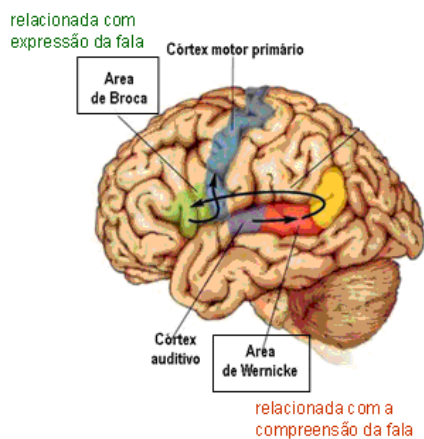


Fig.1 - Área de Broca e de Wernicke.  
([www.freewebs.com/osnossospeterpan/etw5t6w.bmp](http://www.freewebs.com/osnossospeterpan/etw5t6w.bmp))



Fig.2- Os dois hemisférios e as suas tendências. (<http://html.rincondelvago.com>)

### 2.2.2 - Etapas do Desenvolvimento da Linguagem

A aquisição da linguagem realiza-se através de etapas constantes, apesar do ritmo de progressão poder variar de criança para criança. Normalmente esta variação pode ir até, aproximadamente seis meses (margem normal no desenvolvimento cronológico). Após a

consulta da literatura sobre o tema, aliás bastante variada, podemos constatar que existem formas distintas de expor as etapas do desenvolvimento da linguagem, no entanto, todos eles assinalaram dois períodos cruciais: o **pré-linguístico** e o **linguístico**.

A linguagem na criança desenvolve-se muito cedo. O primeiro ano de vida da criança significa um período muito importante para o desenvolvimento da linguagem porque embora a criança ainda não tenha iniciado a produção da fala, o gesto, o grito ou o choro constituem formas muito simples de comunicar, substituem a expressão oral. Este período é designado por alguns teóricos por **pré-linguístico** e caracteriza-se essencialmente pela projecção das bases da comunicação entre o bebé e os que o rodeiam assim como pelo início da vocalização e pelo desenvolvimento das capacidades de discriminação que permitem a diferenciação dos sons da fala humana.

Segundo Rosa Lima (2000), citando Oller e Lynch (1993) podemos encontrar cinco fases diferentes, no período pré-linguístico cujas características e limites aproximados são os seguintes:

1. Produção de vocalizações (0-2 meses)

Estádio de vocalizações onde se incluem sons e gritos vegetativos. A fonação é normal mas os articuladores encontram-se em repouso.

2. Produção de sílabas arcaicas (1-4 meses)

Neste estágio, a criança consegue fazer sequências fónicas constituídas por sílabas primitivas mas perceptíveis, formadas por sons quase vocálicos, articulados na parte posterior da garganta. Para a criança, esta é uma fase de prazer causado pelo crescente controlo da fonação e dos parâmetros de frequência das vocalizações.

3. Balbucio rudimentar (3-8 meses)

A criança, nesta fase, já possui uma capacidade excepcional para brincar com os parâmetros da voz. São visíveis os contrastes, quer a nível da frequência - alternância entre agudos e graves - quer da intensidade - gritos seguidos de sussurros. Ao nível da fonação, já é capaz de produzir sons consonânticos com algum bloqueio à passagem do ar, surgindo até aos seis meses as primeiras combinações consoante-vogal (CV). Estes nem sempre são perceptíveis devido a uma articulação demasiado relaxada e da lentidão nos movimentos de abertura e fecho do trato vocal.

4. Balbucio canónico (5-10 meses)

É nesta fase que aparecem as primeiras sílabas CV bem formadas. A criança consegue formar uma cadeia de sílabas idênticas (ex: mamama, papapa)

5. Balbucio misto (9-18 meses)

Este estágio começa quando a criança produz as primeiras palavras dentro do balbúcio. Contudo até aos 12-15 meses estas produções, para as crianças, não têm valor representativo pelo que não as podemos designar de palavras.

A dificuldade que a criança revela para produzir, com variedade e aproximação, os elementos fonético-fonológicos da língua, é o que diferencia esta etapa, pré-linguística, das seguintes. Quando a criança começa a detectar diferenças de cariz fonético, ou seja a atribuir significado à produção sonora, entra no **período linguístico**. A aquisição fonológica, ao nível da discriminação e da produção, é muito rápida.

Entre o ano e meio e os três anos de idade, num primeiro nível linguístico, tem importância primordial o desenvolvimento da motricidade fina para a fala. A criança adquire melhor domínio articulatorio, devido à coordenação dos movimentos de toda a área fono-articulatória. Também melhora significativamente a discriminação auditiva. Começa a articular correctamente as palavras e a utilizá-las organizadamente. O processo cognitivo, que faz parte integrante da linguagem, permite o reconhecimento de objectos, a compreensão de ordens simples e o desenvolvimento de competências imitativas ao nível do domínio verbal. É também nesta fase que responde a perguntas simples

Aos três/quatro anos, a criança é capaz de discriminar os sons que pertencem ou não à língua materna e, por volta dos cinco/seis anos a criança já atingiu a maturidade articulatória. Os prováveis erros articulatorios que permaneçam durante a idade escolar podem ser indícios de problemas de desenvolvimento, provenientes de imaturidade motora ou má discriminação auditiva. Nesta idade, a organização sintáctica da linguagem, vai-se tornando cada vez mais complexa, na qual é perceptível a sua evolução e adequação aos diferentes contextos comunicativos.

### 2.3 -Funções da Linguagem

A linguagem, como referimos anteriormente, está ligada à função da comunicação cumprindo múltiplas funções, entre as quais expressar sentimentos, informar ou perguntar ou até mesmo imaginar (histórias, dramatizações, fazer de conta...). Para Halliday (1975), a linguagem contém várias funções sociais que a criança usa na sua comunicação, podendo utilizar o gesto, vocalizações, palavras ou frases para indicar as suas intenções. Contudo, a linguagem deve ser vista na totalidade das suas funções, ou seja, não podemos desprezar nenhuma delas.

Assim, segundo o autor, a linguagem pode ter *Função instrumental*, quando é usada para satisfazer as necessidades da criança, por exemplo “eu quero”, “bola”. Também pode ter uma *Função Reguladora* quando usada para controlar o seu comportamento e o dos outros, por exemplo “ quero colo”. A *função interaccional* dá-se quando a criança usa a linguagem

para estabelecer e manter o contacto com os outros a fim de partilhar saberes, ou seja quando começa a utilizar “eu e tu”. Outra função social da linguagem é a *peçoal*, esta função surge quando a criança usa a linguagem para expressar os seus sentimentos e atitudes, para interagir, quando diz “aqui estou”. Quando a criança pretende explorar, investigar e aprender sobre acontecimentos do seu meio, utilizando o “porquê”, está a empregar a *Função heurística* da linguagem. Para o autor existem ainda, a *Função imaginativa ou criativa* que acontece quando a criança usa a linguagem para criar/imaginar o meio que pretende, quando faz o jogo “faz de conta” e a *Função informativa* quando a linguagem é usada para dar informações sobre alguma coisa, ou seja, quando surgem frases tais como: “tenho uma coisa para te dizer”.

Para Herrera (1992), a linguagem pode ter a função *Expressiva ou emotiva* se permitir a expressão de pensamentos e emoções. Uma criança com dificuldades em comunicar oralmente manifesta, usualmente, transtorno comportamental, devido à falta de controlo da emotividade. Quando o receptor recebe a mensagem, está a auferir a carga emotiva e psicológica do outro. A esta função da linguagem, Herrera deu-lhe o nome de função *Conativa*, uma criança com limitações na compreensão oral terá dificuldade na sua adaptação social. A função *Referencial* da linguagem, referida pelo autor, tem a ver com o conteúdo que se transmite. Quanto maior for a capacidade verbal da criança mais facilmente recebe informação oralmente. Para que, posteriormente, a criança consiga manter o contacto com os interlocutores necessita de utilizar correctamente a função *Fática* da linguagem. Como sabemos, a necessidade de brincar e de jogar está presente em todas as fases do desenvolvimento do Homem. É, segundo Herrera, a função *Lúdica* que satisfaz esta necessidade presente no ser humano. Quando o jogo verbal é escasso, a criança revela fraca capacidade verbal assim como um desequilíbrio psico-emocional. A função *Simbólica* da linguagem permite a passagem do pensamento concreto ao abstracto. Podemos referir que um deficiente mental raramente consegue atingir níveis abstractos do pensamento. Outra função da linguagem, nomeada pelo autor é a *Estrutural* que está relacionada com a organização da informação recebida de forma lógica em relação a conteúdos prévios conseguindo, posteriormente, criar novas representações mentais.

Uma criança com problemas de linguagem tem graves problemas na sua adaptação social o que é indício de ter um problema ao nível da função *Social* da linguagem, visto esta ser a base do funcionamento interindividual e intergrupar. Como já foi referido anteriormente, o Homem é o único ser vivo que utiliza a linguagem para comunicar, deste modo podemos verificar que é a função *De hominização* presente na linguagem que o diferencia dos animais.

A linguagem vai-se desenvolvendo, ao longo do crescimento da criança, acompanhando os vários estádios de desenvolvimento. Quando o desenvolvimento da linguagem interior comanda a actividade sensória - motora e psicossocial está presente a função *Regulador da acção*. Finalmente, podemos referir que é a função *De aprendizagem* que permite todo o tipo de aprendizagens, escolares ou outras. Qualquer perturbação

linguística pode prejudicar o normal percurso das aprendizagens escolares, pelo que, os professores/educadores devem estar atentos à linguagem das crianças. Um diagnóstico precoce permite que os resultados da intervenção sejam mais eficazes.

Podemos dizer, que todas as funções da linguagem acima mencionadas se podem juntar em três grupos. A *função representativa* que está associada ao desenvolvimento do pensamento. A função linguística permite o desenvolvimento abstracto e caso existam graves problemas na compreensão da linguagem, dificultarão o desenvolvimento lógico-cultural do indivíduo.

A *função comunicativa* que é, actualmente, a base do desenvolvimento linguístico permite a integração do indivíduo em contextos sociais, sendo a linguagem verbal o sistema comunicativo privilegiado para tal.

Finalmente, a *função de identificação* da linguagem permite, ao indivíduo, identificar-se através da língua e dos seus elementos linguísticos a um determinado grupo social ou região.

### 3- Normalidade e Patologia da linguagem

A patologia de linguagem prosperou durante a 2ª Guerra Mundial, a partir de experiências realizadas com cadáveres e com pessoas que sofreram lesões cerebrais graves, que provocaram anomalias na actividade linguística. Muito antes do século XX, já Pierre Broca e Wernick se debruçaram sobre o tema dando, o seu nome a duas importantes áreas do córtex cerebral. A área de Broca, como foi referido anteriormente, é responsável pelo controle da linguagem articulada, ou seja, transmite ordens motoras para o córtex pré-motor e ordens de movimento real para a articulação que incidem nos músculos do mecanismo vocal. A área de Wernick por seu lado permite a descodificação da linguagem oral sendo responsável pela compreensão auditiva.

Actualmente, podemos considerar a intervenção terapêutica nos indivíduos com lesões linguísticas. Esta intervenção, feita normalmente por terapeutas da fala, ocorre ao nível das perturbações nas capacidades de comunicação, ou seja, ao nível da fala, da capacidade de escutar, de ler, escrever ou de emitir sinais.

O significado do termo patologia originou algumas polémicas. Inicialmente, a definição de patologia surgiu ligada ao conceito de doença baseado na interpretação médica. Com o passar dos anos, o significado de patologia foi-se alargando, uma vez que, esta não contemplava todas as peculiaridades mentais anormais. Actualmente, o termo «desvio em relação a qualquer estado assumido» é o mais usado. Contudo, tem surgido uma panóplia de noções em relação a desvio, tais como «desordem», «desvantagem», «alteração», «privação», «dísfunção», «défice». Para Lima (2000: 139) “Mais que um mero incómodo linguístico, a equiparação de toda esta pluralidade comporta em si um perigo de ausência de rigor, já que muitos destes termos têm implicações mais radicais que os demais.” Lima (2000) é da opinião que a definição que melhor se aplica é «dificuldade».

Além da definição de patologia, outro factor de igual importância, é o facto de se saber quando é que o problema pode ser considerado patológico. É necessário distinguir os casos com manifestas dificuldades, quer ao nível da produção quer ao nível da recepção, das dificuldades que obtêm tal designação devido à impaciência ou preconceito de quem ouve. A título de exemplo podemos verificar que quando o receptor altera o significado da mensagem que o emissor tenta transmitir devido à fala ser imperceptível, a causa para que isto suceda pode estar relacionada com a estrutura formal (articulação, gramática) ou com a estrutura conceptual (níveis de domínio e processamento cognitivo). Enquanto que, outros indivíduos devido à pronuncia regional ou específica de um determinado grupo social, não devem ser incluídos no plano da patologia da linguagem.

Ao falarmos em «desvio» ou normalidade da linguagem em crianças, temos que ser muito cuidadosos porque temos que ter presente que esta se desenvolve no tempo e sofre um período de mudança acelerada nos primeiros anos de vida da criança. Para evitar erro nos

diagnósticos, surgiram alguns conjuntos de modelos, ou seja, instrumentos científicos que permitem avaliar com maior exactidão a patologia da linguagem.

Segundo Crystal (1983), existem dois modelos de investigação e intervenção na patologia da linguagem, o modelo médico que resulta dos princípios médicos e o modelo comportamental que advém da psicologia e linguística.

O modelo médico dá especial importância à identificação da causa da patologia tentando classificar e explicar a falha linguística. Por seu lado o modelo comportamental releva a causa e insiste na descrição e análise do comportamento anómalo do sujeito nos seus próprios termos. Contudo não deve ser feita uma separação completa destes dois modelos, uma vez que estes se complementam e em comum têm o facto de considerarem a patologia como um fenómeno estático, isto é, o problema é descrito num determinado momento.

Para alguns autores, o modelo ideal será aquele que situa a patologia nos diferentes níveis de desenvolvimento pois deste modo, percebemos o contexto o que leva a entender o que é «normal» para o indivíduo em questão e ajuda a avaliar os efeitos da patologia ao longo do tempo.

### **3.1- Etiologia do Atraso da Linguagem**

Ao falarmos de atraso da linguagem, temos que ter presente que grande parte dos casos não são consequência de uma única causa mas sim de várias, embora seja possível determinar os factores que provocaram tal atraso. Assim, para melhor entender a origem do atraso estes foram agrupados em três grupos: factores neurobiológicos, factores sócio-familiares e psico-afectivos e factores cognitivos e motores.

Os factores neurobiológicos estão ligados a antecedentes pessoais que provocam uma patologia cerebral, como é o caso da prematuridade, acidentes perinatais, traumatismos cranianos, entre outros. São défices indispensáveis para a elaboração da linguagem e que consequentemente apresentam grandes alterações a nível cerebral, como é o caso de crianças hiperactivas, com dificuldades de aprendizagem e por vezes com um atraso motor generalizado. O atraso da linguagem também pode advir de perdas auditivas provocadas por otites, principalmente se acontecerem em períodos cruciais, como é o caso dos 2 a 4 anos, que ocorre a discriminação auditiva fina. Lima (2000) refere que outro aspecto importante, relacionado com os factores neurobiológicos é a insuficiência línguo-especulativa. “Trata-se de uma incapacidade congénita, que se traduz por uma falta de competências ou aptidões necessárias à aquisição da linguagem. Estes aspectos estão intrinsecamente relacionados com o modo de organização global e de relação pensamento - linguagem.” (2000: 169)

Em relação ao segundo grupo, podemos falar em atrasos da linguagem relacionados com os factores socioculturais, crianças de meios socioculturais mais favorecidos revelam vantagem linguística em relação a crianças da mesma idade mas de meios menos favorecidos. Um meio sociocultural pobre implica experiências pobres assim como um código linguístico

também ele pobre tornam-se mais evidente quando a criança chega à escola. Contudo, por vezes, mesmo estando presente um bom nível sociocultural, a criança pode apresentar problemas devido ao meio ser pouco estimulante.

Outro factor que temos que ter em conta, neste grupo, é o bilinguismo que segundo a opinião de alguns autores, tanto pode ser um factor positivo no desenvolvimento da linguagem como negativo. Pode ser positivo porque permite à criança adquirir duas línguas diferentes e negativo porque ao sentir dificuldades fica insegura podendo aparecer a gaguez ou alterações da linguagem.

No que diz respeito aos factores afectivos, é de todo importante realçar a postura da mãe, a atitude da criança e o desejo de aprender. Uma atitude da mãe muito protectora ou uma atitude infantil da criança podem por em causa o desenvolvimento da linguagem.

Uma criança com uma linguagem mal elaborada vai sentir-se constrangida em relação ao meio, o que por vezes provoca nela atitudes agressivas. Assim, a atitude do meio é fundamental para o seu desenvolvimento, grandes exigências linguísticas podem levar à recusa da aprendizagem e aumentar o atraso da linguagem.

O atraso da linguagem também pode ser temporária e coincidir com um acontecimento concreto na vida da criança, como o nascimento de um irmão, uma doença ou a separação. Esta situação vai desaparecendo quando a criança alarga o seu contexto e vai dando menos atenção ao irmão.

A atitude parental super protectora é talvez, aquela que mais contribua para o atraso da linguagem da criança. Quando os pais insistem numa linguagem infantilizada tendem a originar nas crianças respostas ainda mais infantis do que as normais para a sua idade.

Em relação ao terceiro grupo - factores cognitivos e motores - podemos dizer que estas crianças não apresentam problemas ao nível intelectual mas falta de capacidade para relacionar as entradas lexicais, o que afecta o rendimento em situações que tenham que elaborar uma relação de palavras pertencentes a diferentes famílias morfológicas. Para Lima (2000), as dificuldades apresentadas pelas crianças para relacionar conceitos e para utilizar processos que ajudem à antecipação da compreensão e expressão têm a ver com uma consequência e não com uma causa do atraso da linguagem.

Pode acontecer que exista *a priori*, ao nível da memória, problemas genéticos que conduzam a um mau funcionamento desta. Assim, a criança, devido a um défice na memória a curto prazo insiste nos erros fonológicos, não consegue fazer a representação simbólica abstracta dos sons recebidos auditivamente. Esta situação leva a outras suposições tais como, se a criança tem défice auditivo ou limitação na velocidade e capacidade do sistema de processamento da informação.

Outra característica notória nestas crianças é a falta de atenção. Revelam um comportamento agitado, incapacidade de fixar um ponto e mudança constante do foco de atenção. Em relação aos factores motores, revelam uma exercitação incorrecta dos órgãos fono-articulatórios o que dificulta a aprendizagem.

### 3.2 - Factores que Afectam o Desenvolvimento da Linguagem

Diversos são os factores que podem afectar o desenvolvimento da linguagem. Estes podem estar divididos entre o orgânico e o não orgânico, entre físico e psíquico, ou, entre factores intrínsecos e extrínsecos. Del Rio e Vilaseca (1994) afirmam que os factores orgânicos (genético, neurológico) e os psicológicos podem afectar a evolução da linguagem. A autora distingue dois tipos distintos de factores psicológicos, aqueles que estão relacionados com causas afectivas e emocionais (recusa ou sobreprotecção materna ou familiar, ansiedade por separação prolongada, entre outros), o que prejudica as bases da primeira comunicação e, os processos psicológicos que alteram o processo de transmissão/aquisição da linguagem, sem forçosamente afectar a comunicação social e afectiva.

Em relação aos factores orgânicos, que comprometem o desenvolvimento da linguagem, podemos considerar as perturbações genéticas (perturbações cromossómicas, perda auditiva por alterações genéticas, fenda palatina ou lábio leporino), as perturbações congénitas ou outras relacionadas com o desenvolvimento pré-natal (ausência de cuidados pré natais, uso de drogas, anomalias do sistema nervoso central - microcefalia ou diabetes materno), baixo peso à nascença e problemas neo-natais (asfixia, problemas respiratórios).

Para Ruiz e Ortega (1993) in Bautista (1997), as realizações linguísticas de um sujeito estão determinadas por múltiplos factores, que de uma forma simples se podem agrupar e dividir em variáveis exógenas e variáveis endógenas. Tanto umas como as outras aparecem relacionadas com as distintas capacidades humanas (cognitivas, afectivas, motoras, interpessoais e de inserção social). Nesta perspectiva, uma perturbação da linguagem nunca pode ser avaliada isoladamente, mas sim relacionada com outras dimensões do comportamento.

Como já foi referido, por vezes, torna-se difícil encontrar a causa que afectou o desenvolvimento da linguagem ou saber o que provocou/desencadeou essa causa. Assim, uma perturbação da linguagem não pode ser vista isoladamente, pois quando existem perturbações, existe muitas vezes um desencontro entre a criança e o mundo da fala. Para realizar o diagnóstico de perturbação da linguagem, é necessário fazer, antes de mais, a anamnese da “eventual perturbação”, que nem sempre é fácil, é refazer a história das atitudes, reacções e os percursos seguidos depois de colocada a questão.

Assim, para colmatar esta dificuldade em encontrar a causa e evitar a ponderação de causas próximas, Lima (2000) considerou três momentos essenciais, estreitamente ligados e sequencialmente dependentes: *input*, *processamento* e *output*.

O *input* diz respeito à recepção de qualquer tipo de informação sensorial (visual, auditiva, táctilo-quinestésica, olfactiva e gustativa). A informação recebida a nível visual e auditivo estabelece o principal tratamento linguístico, a este nível temos que ter em consideração o importante contributo da linguagem escrita assim como a informação auditiva que constitui a base para a construção dos padrões fundamentais da linguagem, os aspectos

articulatórios e morfossintáticos, entre outros. Assim, défices a este nível indicam causas muito variadas, tais como a surdez e hipoacusia assim como o mau funcionamento nas primeiras clivagens neuro-sensoriais relacionados com a percepção dos sons e das palavras. Também podem contribuir factores como a superprotecção familiar, privação linguística e níveis socioculturais pouco estimulantes.

O *processamento* está relacionado com a actividade cortical e subcortical que através das experiências pode organizar, seriar, conceptualizar e categorizar. Estes mecanismos centrais, exigem a intervenção de processos psicológicos, como é o caso da atenção, da memória, da abstracção e da generalização, para uma posterior associação como forma de aceder ao sentido. Segundo Lima (2000:147) “Neste conglomerado, intervém o mais alto nível da comunicação intra-linguística, com informação altamente especializada em cada um dos domínios ou módulos da linguagem verbal, quer a nível neuroperceptivo quer a nível neuromotor.”

Assim, uma lesão na estrutura central pode revelar-se como causa de uma patologia com grande afectação na realização, tanto conceptual, como formal da linguagem. Como consequência surgem as disfasias/afasias infantis, atrasos específicos da linguagem, afasias adquiridas e défices na aquisição e desenvolvimento dos padrões normativos, por défices graves na representação do mundo sensorial envolvente.

Pode também acontecer que surja aqui, no processamento, a causa para algum tipo de disfunções relacionadas com a base das competências comunicativas que fazem mover a voluntariedade para a comunicação, assim como a programação das ordens motoras que vão estimular os músculos periféricos relacionados com a linguagem falada ou escrita.

O *output* acontece quando o resultado da transformação conseguida pelo processamento é feito de forma objectiva, utilizando instrumentos que transmitem o «que» e o «como». Nesta fase concretizam-se as condutas linguísticas, ou seja, a criança consegue conjugar, ao mesmo tempo, as competências neurobiosocio-psicológicas implícitas na produção linguística, isto é, consegue conjugar a respiração, a fonação e a articulação. Só neste momento é que a criança consegue produzir enunciados coerentes e oportunos em relação a um estímulo externo, conjuga processos centrais e periféricos o que a leva a conseguir atingir a função máxima da linguagem que é comunicar.

As estruturas periféricas relacionadas com a articulação (língua, lábios, palato, dentes) e com a estrutura laríngea (onde se produz o vibração das cordas vocais que emite sonoridade) podem encontrar factores que transformem esta sonoridade devido à oclusão ou abertura dos espaços orais ou nasais, o que provoca as dislalias, disartrias, disglosias e disfonias.

### **3.3- Alterações da Linguagem**

#### **3.3.1- Atraso no Desenvolvimento da Linguagem**

O desenvolvimento da linguagem não ocorre em todas as crianças ao mesmo tempo nem com o mesmo ritmo, ou seja, nem todas as crianças começam a falar com a mesma idade, nem coincidem no momento de finalizar o processo. Dentro destas diferenças existem limites considerados normais para a criança fazer a aquisição/desenvolvimento da linguagem.

Quando existe um grande desfasamento entre as idades consideradas normais e as que ocorrem as aprendizagens podemos ponderar a existência de um atraso da linguagem. O atraso da linguagem é caracterizado, por grande parte dos autores, como dificuldades globais da linguagem, isto é, apresentam bases inferiores ao ideal para a sua idade e para o seu meio sócio-cultural, tanto ao nível fonológico, da forma (sintaxe), do conteúdo (semântica) e do uso (pragmático) da linguagem.

Contudo, em relação ao estabelecimento de um diagnóstico referencial, as opiniões diferem. Para Aguado (1995), o ADL é o não aparecimento da linguagem na idade em que normalmente se apresenta. O atraso da linguagem é uma categoria de difícil delimitação.

Ruiz e Ortega (1993) in Bautista (1997) definem o termo Atraso do Desenvolvimento da Linguagem (ADL) como genérico e é utilizado para englobar os atrasos na aquisição e/ou desenvolvimento da linguagem, sem que existam sintomas de défices cognitivos, sensoriais ou motores.

Para Peña-Casanova (1994) in Lima (2000: 153) “o atraso da linguagem constitui a falta de desenvolvimento da mesma, na idade em que normalmente se apresenta”. A criança apresenta padrões linguísticos correspondentes aos de uma criança com idade inferior.

Quando fazemos uma classificação dos atrasos da linguagem temos que ter presente se este atraso é normal ou patológico, isto é, se é um atraso passageiro que pode ser superado de forma espontânea caso se desapareça a causa ou se o atraso persiste com alterações acentuadas nos mecanismos de aquisição. Podemos perante esta situação considerar que as alterações do desenvolvimento da linguagem provocam um desencadeamento que vai do atraso simples, passando pelas disfasias, afasias do desenvolvimento e pela dislexia. O atraso da linguagem pode ser ligeiro, moderado ou grave consoante a gravidade da causa que o determinou e pelas manifestações apresentadas.

##### **3.3.1.1- Atraso Ligeiro da Linguagem**

No atraso ligeiro da linguagem, ao nível da fonologia, acontecem as facilitações fonológicas (redução do sistema consonântico adulto a um mais simples e com menos consoantes). Normalmente, a segunda consoante do grupo é omissa (pra - pa) assim como

também é omissa nos ditongos a semiconsoante (cartão - catão). A substituição do sistema fonológico por um mais simples e uma redução maior e por vezes silábica é mais evidente quando se pede à criança que repita palavras polissilábicas. Repete bem a primeira sílaba mas o resto da palavra fica ininteligível. Ao nível da semântica, os conteúdos linguísticos destas crianças são ligeiramente mais pobres. A compreensão pode ser normal ou apresentar algumas dificuldades. Por vezes, só são detectadas as dificuldades quando se aplicam provas de vocabulário e se pede para expressar os seus conhecimentos não só a partir da linguagem falada como por meio de gestos. O desenvolvimento morfossintático encontra-se normal, as suas frases contêm os elementos e morfemas flexionais e de ligação. No que diz respeito à pragmática, não são frequentes dificuldades especiais. A linguagem é funcional, a criança comunica, sabe escutar e participa em conversas.

### 3.3.1.2- Atraso Moderado da Linguagem

Em crianças com atraso moderado da linguagem é evidente a grande redução dos padrões fonológicos. Existe uma ausência quase total das fricativas, sendo substituídas pelas oclusivas. Existe uma redução da estrutura silábica e omissões nas consoantes iniciais assim como omissão de todos os ditongos, consoantes finais e sílabas complexas.

Em relação à semântica, a criança apresenta uma pobreza de vocabulário, nomeia objectos familiares mas a definição (uso, relação...) de conceitos é muito pobre e grande parte das vezes, em crianças mais velhas, fazem-no apenas pela funcionalidade. A compreensão destas crianças é sem dúvida maior do que a expressão. Segundo os pais estas crianças percebem o que lhes é dito mas este conhecimento é limitado ao ambiente familiar e quotidiano.

No que diz à morfossintaxe, as frases interrogativas e de negação estão presentes (primárias) mas e tendo em conta sempre a idade da criança, os indicadores interrogativos (pronomes, advérbios...) estão em menor número e, grande parte das interrogações está baseada na entoação. Em vez de “dás-me?” Por exemplo: “o pai vai?” em vez de “onde vai o pai?” ou “dá?”.

Apresentam ainda dificuldades nas categorias nominais (género e número) e verbais (morfemas do tempo,...). Usam frases simples e curtas com poucas preposições fazendo, também, alteração dos artigos. Não fazem a coordenação e subordinação frásica.

A pragmática também está comprometida, as funções da linguagem são pobres, a criança utiliza muitos imperativos e “gestos verbais” de chamada de atenção. Revela ainda pouca iniciativa e escassas formas sociais de iniciar e manter a conversação.

### 3.3.1.3- Atraso Grave da Linguagem

A criança com atraso grave da linguagem apresenta grandes reduções nos padrões fonológicos e muitas perturbações articulatórias. Por vezes, o seu discurso é ininteligível e a compreensão faz-se através do contexto em que se produzem as expressões. No que diz respeito à semântica, o vocabulário é muito pobre quer em quantidade quer em qualidade. Em relação à sintaxe apresenta-se como nas etapas mais primitivas: utilização de holofrases e uma linguagem telegráfica.

As funções básicas da pragmática são deduzíveis pelo contexto. A conversação está centrada em si mesma.

Resumindo, podemos dizer que esta é a visão geral dos denominados atrasos da linguagem. Todos os autores que se debruçaram sobre este assunto são unânimes em relação a alguns aspectos fundamentais do atraso da linguagem: as crianças com atraso da linguagem têm melhor compreensão do que expressão. Ao nível da realização, apresentam dificuldades na organização e sequenciação das palavras e por vezes, o aparecimento destas é tardio assim como a ausência do uso dos pronomes. Também é notória a ausência de frases complexas, plurais, adequações de tempos verbais, artigos e marcadores de posse assim como a dificuldade para realizar actividades práxicas relacionadas com a precisão e coordenação de movimentos finos, nomeadamente actividades de coordenação fono-articulatória. Revelam incapacidade para repetir várias sílabas em palavras ou pseudo-palavras assim como em repetir frases (apenas repetem os últimos elementos).

### 3.3.2- Mutismo

O mutismo caracteriza-se pela ausência total e persistente da linguagem, em determinadas circunstâncias ou determinadas pessoas. O mutismo para Ajuriaguerra (1979) consiste no desaparecimento total da linguagem de uma forma progressiva ou repentina, que poderá manifestar-se só em certos dias, também pode ser provocado por uma doença na laringe, ser de tipo histérico ou, regra geral, ser provocado por um forte choque emocional.

Para Launay (1989), in Ruiz e Ortega (1997:90), “trata-se do desaparecimento da linguagem existente sem lesão cerebral (...) uma manifestação mental que aparece com maior facilidade na criança do que no adulto.”

Existe ainda o mutismo selectivo que pode apenas manifestar-se em determinadas situações e para determinadas pessoas. Para Launay (1989), in Ruiz e Ortega (1997:90), “ao mutismo é imprescindível um contexto mental” pelo que propôs a classificação do mutismo em neurótico e psicótico.

O mutismo neurótico é, em grande parte dos casos, parcial e está frequentemente associado a outras manifestações. Se persistir para além dos seis anos de idade pode causar

limitações significativas, tanto a nível escolar como social. Convém salientar que segundo estes autores, o mutismo total é raro.

O mutismo psicótico manifesta-se, geralmente, em crianças com idades compreendidas entre os três e os seis anos de idade e as suas manifestações são semelhantes às de uma criança autista. Como causa podemos apontar incidentes febris, alteração ou afastamento do meio a que está habituada. Se este comportamento persistir para além dos seis anos é aconselhado tratamento psiquiátrico.

### **3.3.3- Afasias**

A afasia consiste na deterioração das capacidades psicolinguísticas, como consequência de uma lesão cerebral adquirida ou sofrida por uma criança que já tinha desenvolvido grandes capacidades linguísticas quer a nível da linguagem expressiva como compreensiva. Assim, não se trata de uma alteração do desenvolvimento mas de uma alteração nas componentes linguísticas.

Podemos dizer que a afasia é um corte ou interrupção num processo que, caso não existisse lesão, seguiria o seu caminho natural, isto é, faria nos momentos certos as aquisições progressivas das competências linguísticas. Alguns autores são da opinião que só se pode falar em afasia infantil quando esta acontece depois da aquisição mais elementar da linguagem, ou seja, depois dos dois anos de idade. A idade em que acontecem a afasia na criança é crucial pois quanto menor for mais rápida e completa é a recuperação.

Tendo em conta o predomínio das alterações, independentemente da, vertente da linguagem, podemos distinguir diversos tipos de afasia. A afasia sensorial ou receptiva acontece quando a lesão se situa na zona de Wernicke, caracteriza-se por perturbações graves da compreensão, sendo preservada a expressão verbal, ou seja, o indivíduo não compreende o significado das palavras, mas pode falar, embora com dificuldade. A afasia motora ou expressiva acontece quando a lesão se situa na zona de Broca, tornando-se evidentes as dificuldades de coordenação dos sistemas que intervêm na produção oral. Neste caso, o indivíduo compreende o significado das palavras mas não pode expressar-se. Finalmente, podemos ainda referir a afasia mista quando se trata de uma lesão maior que afecta tanto as áreas motoras como as áreas receptivas da linguagem.

### **3.4- Alterações da voz**

A intensidade, o tom, o timbre e a duração, elementos constituintes do som, têm origem na laringe à excepção do último. Assim, qualquer alteração na laringe provoca perturbações na emissão da voz.

As alterações da voz são frequentes na idade escolar, afectando segundo Bautista (1997) cerca de metade das crianças de cinco/seis anos até à puberdade. Por vezes, as alterações da voz são devidas ao uso inadequado quer por excesso quer por defeito da sua emissão (hipertonia/hipotonia). As causas que podem criar estas alterações são as bronquites crónicas, a asma, os adenóides e as laringites. Também podem ter uma etiologia traumática (acidentes ou sustos), ambiental (elevação da voz em situações de muito ruído ou barulho), funcional (polipos, nódulos ou tumores) ou orgânica (malformações laríngeas, inflamações...).

Podemos dividir, as alterações de voz, em *disfonia* e *afonia*. A disfonia é uma alteração da voz que pode afectar qualquer das suas características (intensidade, altura, timbre) devido a uma perturbação orgânica ou a uma incorrecta utilização da voz. Na criança, os problemas da voz, focalizam-se sobretudo em aspectos funcionais, tais como espontaneidade e falta de auto-controlo que a criança utiliza. A persistência de algum mal-estar vocal infantil está relacionada com a intensidade utilizada, com estados de ansiedade que levam a um ritmo de fala muito rápido e a um grande esforço laríngeo e perilaríngeo.

Em determinados tipos de disfonias infantis, os problemas de voz coexistem com atrasos no desenvolvimento e na linguagem. A título de exemplo podemos mencionar crianças com défices cognitivos tais como crianças com síndrome de Down, défices auditivos como a surdez severa ou profunda e, ainda crianças com lesões cerebrais que tenham falta de coordenação nos movimentos implícitos no acto da fala, ou seja falta de sincronia entre a respiração, a fonação e a própria articulação. A *afonia* é a ausência total da voz, embora temporariamente.

### 3.5- Alterações da articulação

Nas alterações da articulação podemos destacar três problemas específicos: as *dislalias*, as *disglosias* e as *disartrias*. As *dislalias* são perturbações na articulação de um ou vários fonemas por substituição, omissão, acrescentamento ou distorção dos mesmos. Para Pascual (1988), in Ruiz e Ortega (1997), a dislalia pode afectar qualquer consoante ou vogal. A alteração pode estar presente num ou em vários fonemas, em número indeterminado, assim como pode apenas afectar a associação de consoantes quando estas aparecem unidas numa única sílaba, omitindo, neste caso, uma delas.

Outra definição de dislalia, quanto à sua etiologia, embora mais restrita, é apresentada por Bruno (1992) in Lima (2000:179) como “presença de erros na articulação dos sons da fala em pessoas que não apresentam patologia comprometida com o SNC mas sim com os órgãos fonoarticulatórios.”

Tendo em conta as possíveis etiologias, as dislalias podem ser agrupadas e classificadas em quatro grupos diferentes:

- Dislalia evolutiva ou dislalia fisiológica surge nos primeiros anos de vida até aproximadamente aos quatro anos. O conjunto de órgãos que intervêm na articulação

necessitam de maturação para pronunciar correctamente os fonemas e as crianças, normalmente, nesta idade, ainda não são capazes de articular correctamente alguns fonemas devido à etapa de desenvolvimento linguístico em que se encontram, ou seja, ainda não atingiram a maturidade neuromotora suficiente para pronunciarem correctamente os fonemas. Nesta altura, a título de prevenção, poderá realizar-se exercícios respiratórios, exercícios de lábios e língua e de sopro.

- Dislalia auditiva está relacionada com a deficiência auditiva, ou seja, a deficiência auditiva está na origem da dislalia auditiva porque uma criança que não ouve bem não articula correctamente. A criança tem uma deficiente percepção dos elementos fonémicos, o que leva a frequentes adulterações dos fonemas pois manifesta dificuldades no reconhecimento e produção de sons muito próximos, no vocabulário que exceda vivências pessoais e sobretudo na emissão de enunciados com todas as componentes gramaticais.

Neste caso, é de extrema importância uma intervenção terapêutica que se centre em actividades de discriminação auditiva para conseguir um registo adequado da voz, assim como a correcção dos fonemas mal emitidos e aquisição dos inexistentes.

- Dislalia orgânica diz respeito a dificuldades que derivam de uma articulação deficiente, na origem das quais se encontram alterações orgânicas que podem ter origem central ou periférica. As alterações orgânicas de origem central estão relacionadas com os diferentes níveis de lesão em áreas cerebrais que estão relacionadas com a coordenação de movimentos para a fala enquanto que as alterações de origem periférica têm a ver com as anomalias anatómicas e malformações dos órgãos intervenientes no processo da linguagem falada. Normalmente, as causas estão na origem de malformações congénitas, paralisias periféricas, traumatismos, alterações do crescimento, entre outros. Estas alterações podem situar-se nos lábios, na língua, no palato, nos dentes, nos maxilares, nas cavidades nasais, etc.

- Dislalia funcional consiste numa alteração devido ao mau funcionamento dos órgãos articulatorios sem que exista qualquer causa orgânica, ou seja, este mau funcionamento reflecte-se na produção de erros articulatorios sem que existam alterações orgânicas periféricas ou centrais e erros de cariz discriminativo sem défices auditivos. Autores defendem que neste tipo de dislalia, a criança utiliza processos de simplificação para se apropriar dos modelos-padrão da sua língua. Esta estratégia tanto pode ser utilizada em etapas de desenvolvimento durante as quais a criança vai superando as metas cronológicas e conceptuais como em situações em que os erros persistem para além do limite temporal previsto para a idade.

As *disglosias* são perturbações na articulação dos fonemas - substituições, omissões, distorções ou acrescentamento devido a lesões físicas ou malformações dos órgãos periféricos da fala. As causas segundo Perelló e Tresserra (1990) in Bautista (1997) podem ser diversas tendo em conta o órgão afectado. Assim, podemos falar de disglosia labial se o órgão afectado for o lábio leporino, freio labial superior, fenda do lábio inferior, paralisia facial, feridas labiais ou nevralgia do trigémio. Disglosia mandibular se houver ressecção dos

maxilares ou hereditariedade, entre outras. Disglosia dental de existem problemas ao nível das próteses ou ortodôncia, disglosia lingual se existir uma paralisia da língua, e disglosia do palato se existir fenda palatina, palato em ogiva, perfurações palatinas ou palato curto.

As disartrias são perturbações da articulação e da palavra devido a lesões no SNC que afectam a articulação de todos os fonemas. O caso mais grave é a anartria, incapacidade para articular todos os fonemas das palavras. Existem várias formas de disartria dependendo da lesão da zona afectada do SNC. Assim, temos a disartria flácida que se localiza no neurónio motor inferior e que provoca dificuldades tais como a hipernasalação, respiração arquejante, diminuição dos reflexos musculares entre outros. A nível linguístico, as principais dificuldades acontecem na fonação, na ressonância e na prosódia.

A disartria espástica localiza-se no neurónio motor superior e as suas manifestações são a espasticidade, alterações emocionais, alterações respiratórias e a lentidão da fala, entre outras. A prosódia e a articulação são as mais afectadas. A disartria atáxia localiza-se no cerebelo e as suas principais manifestações são os movimentos imprecisos, alterações da marcha e do equilíbrio, alterações prosódicas e fonemas prolongados. Quando a lesão se situa no sistema extrapiramidal, podemos falar em disartria hipocinética que se manifesta por movimentos lentos, limitados e rígidos, provocando alteração, a nível linguístico na fonação e prosódia. Finalmente, podemos falar de disartria hiperkinética quando a lesão, também se situa no sistema extrapiramidal mas provoca movimentos involuntários e grandes alterações linguísticas a nível da fonação, ressonância, prosódia e articulação.

### **3.6- Alterações da Fluência Verbal: Disfemia (gaguez)**

A disfemia, vulgarmente conhecida por gaguez, é uma alteração da fluência da fala e caracteriza-se por interrupções do ritmo e na melodia do discurso. Segundo alguns investigadores, a gaguez atinge um maior número de rapazes do que raparigas o que, segundo estes tem a ver com um maior controlo neuromuscular nas crianças do sexo feminino durante os primeiros anos de vida.

Os sintomas que caracterizam esta perturbação são variados e a sua intensidade varia consoante o interlocutor, o conteúdo do discurso e o contexto. As manifestações da gaguez podem ser agrupadas em três categorias:

- Aspectos linguísticos: abuso de sinónimos, discurso incoerente, desorganização entre pensamento e linguagem.
- Aspectos comportamentais: mutismo, retraimento, ansiedade, evitar conversa, bloqueios, entre outros.
- Aspectos corporais e respiratórios: tiques, espasmos, alterações respiratórias, rigidez facial, etc.

Estes sintomas costumam aparecer por volta dos três anos e variam de criança para criança. A consciência da presença do sintoma na criança tem a ver com a reacção do meio

que a rodeia, rotulando-a de imediato de “gago”. Assim, é necessário distinguir duas etapas. A primeira diz respeito ao momento em que a criança não tem consciência do seu problema e a segunda quando a criança se consciencializa do problema e começa a inibição para comunicar. Em alguns casos utilizam reacções físicas a acompanhar a fala. Numa etapa final, devido ao medo de gaguejar evitam falar sobretudo em público. Devido ao exposto, alguns autores defendem que a intervenção precoce é o melhor meio para combater esta alteração.

No entanto, também é importante referir que muitas das vezes esta sintomatologia inicial não implica que a gaguez continue na criança e se mantenha em idades posteriores. Estas manifestações de disfemia podem ser consideradas normais no início da linguagem uma vez que a criança está a desenvolver a sua linguagem com toda a dificuldade que implica a aquisição das diversas estruturas que compõem os diferentes elementos do sistema linguístico.

A “verdadeira” disfemia, segundo Dinville (1980) in Ruiz e Ortega (1997), “poderá situar-se por volta dos dez anos, pelo que se torna aconselhável uma intervenção da terapeuta da fala, com implicações da família na terapia.”

Podemos diferenciar três tipos de gaguez, a clónica com repetições silábicas e ligeiros espasmos repetitivos; a tónica com bloqueios iniciais e fortes espasmos e a mista que apresenta os sintomas dos dois tipos anteriores.

## 4- Linguagem e a Deficiência Mental

### 4.1- Definição de Deficiência Mental

A definição de deficiência mental envolve um leque bastante grande de perspectivas quer ao nível do conhecimento da problemática, quer ao nível do enquadramento no que diz respeito a fórmulas classificatórias que a subdividem. Assim, a deficiência mental é definida fundamentalmente por três correntes, a corrente psicológica ou psicométrica, a corrente sociológica ou social e a corrente médica ou biológica.

A corrente psicológica ou psicométrica defende que deficiente mental é todo o indivíduo que apresente um défice ou diminuição das suas capacidades intelectuais, sendo estas medidas através de testes e expressa em termos de QI (Quociente Intelectual). Podemos referir como principais impulsionadores desta corrente Binet e Simon.

A corrente sociológica ou social afirma que deficiente mental é aquele que demonstra dificuldade em se adaptar ao meio social em que vive e em fazer uma vida autónoma. A defender esta teoria surgem Doll, Kanner e Tredgold.

Finalmente, segundo a terceira corrente, a médica ou biológica, a deficiência mental tem origem biológica, anatómica ou fisiológica e vai manifestar-se durante o desenvolvimento, até aos dezoito anos. Para Lafon in Pacheco e Valencia (1997:210) “A debilidade mental é a deficiência congénita ou precocemente adquirida da inteligência.”

A Associação Americana para a Deficiência Mental (A.A.M.D.) e a Organização Mundial de Saúde (O.M.S.) reuniram as definições dadas pelas três correntes e apresentaram as suas próprias definições que são muito semelhantes e passaram a ser as mais aceites pelos diversos autores. Assim, a A.A.M.D. (1983) afirma que “ a deficiência mental refere-se a um funcionamento intelectual geral significativamente inferior à média, surgido durante o período de desenvolvimento e associado a um défice no comportamento adaptativo.” Para a O.M.S. (1968) define os deficientes mentais como “indivíduos com uma capacidade intelectual sensivelmente inferior à média, que se manifesta ao longo do desenvolvimento e está associada a uma clara alteração dos comportamentos adaptativos.”

Estas definições têm presente os três conceitos fundamentais que caracterizam a deficiência mental. O funcionamento cognitivo é inferior à média; revelam défice no comportamento adaptativo, ou seja, não têm independência pessoal nem responsabilidade esperados para a sua idade e grupo cultural e, manifesta-se durante o período de desenvolvimento antes dos dezoito anos.

Ao falarmos de deficiência mental temos que ter presente os diversos graus da mesma. Estes são determinados através de técnicas psicométricas, utilizando o QI para a classificação do grau.

Tendo em conta o QI existem cinco graus de deficiência mental propostos pela A.A.M.D. e pela O.M.S. Temos a Deficiência Mental Limite ou borderline (QI situa-se entre os 68 e os 85) que foi introduzida recentemente mas que ainda não obteve consenso entre todos os autores, uma vez que, não se podem considerar deficientes mentais as crianças que revelam apenas um atraso nas aprendizagens ou algumas dificuldades concretas. Muitos dos indivíduos pertencentes a meios socioculturais desfavorecidos estão inseridos neste grupo. De seguida temos a Deficiência Mental Ligeiro (QI situa-se entre 52 e os 68), neste grupo podemos encontrar tal como referimos no grupo anterior pessoas com problemas de origem familiar ou social, que não podem ser consideradas, objectivamente, como deficientes mentais. Apresentam um pequeno atraso nas áreas perceptivas e motoras mas podem desenvolver aprendizagens sociais e de comunicação e conseguir adaptar-se na sociedade inclusive trabalhar. Na Deficiência Mental Moderada ou Média (QI entre 36 e 51) os indivíduos podem adquirir hábitos de autonomia pessoal e social e também comunicar pela linguagem verbal embora apresentem dificuldades na expressão oral e compreensão. Em relação à Deficiência Mental Grave (QI entre 20 e 35) podemos referir que os indivíduos precisam, geralmente, de ajuda e protecção devido à falta de autonomia pessoal e social assim como revelam grandes problemas psicomotores. A sua linguagem verbal é deficitária e será útil a introdução de um sistema alternativo de comunicação. Podem ser treinados em rotinas básicas da vida activa. Finalmente, podemos falar em Deficiência Mental Profunda quando o QI for inferior a 20. Normalmente, os indivíduos apresentam graves problemas sensoriomotores e de comunicação, são dependentes dos outros em quase tudo devido a handicaps físicos e intelectuais graves.

Nos últimos anos, a definição de deficiência mental tem vindo a ser revista, e surge a definição dada pela Associação Americana de Psiquiatria (DSM - IV, 1994) - a Deficiência Mental corresponde à associação de um défice cognitivo (funcionamento cognitivo ou intelectual abaixo do esperado para a idade) a limitações no comportamento adaptativo.

Esta definição é a que vigora actualmente, tendo em conta perspectivas que se baseiam não só em pressupostos cognitivos mas, sobretudo em teorias adaptativas do comportamento, que têm em atenção a satisfação das necessidades básicas do indivíduo quer a nível social quer a nível pessoal, de forma autónoma. Assim, neste ponto de vista, é primordial promover a funcionalidade do deficiente mental de forma a poder desempenhar actividades que lhe permitam a independência e autonomia.

## **4.2. - Linguagem**

A patologia da linguagem nos deficientes mentais é de difícil diagnóstico devido ao facto de poderem estar presentes vários quadros clínicos. A este respeito, Brauner (1986: 139) escreve que “todas as alterações da linguagem conhecidas se observam nas crianças deficientes mentais, mas nenhuma lhes é característica.” Na verdade estas crianças

apresentam défices de linguagem mas nenhum está exclusivamente relacionado com a deficiência mental uma vez que, nem todos os deficientes mentais apresentam problemas específicos de linguagem expressiva ou linguagem falada.

As crianças com deficiência mental revelam uma linguagem bastante deficitária e, em alguns casos, ausente devido ao baixo nível de compreensão de signos verbais, condição necessária para um desempenho linguístico capaz. A ausência da cognição necessária para a existência da linguagem é um dos grandes entraves à inadaptação social dos deficientes mentais. A linguagem nestas crianças tende a surgir de acordo com o contexto. Para Lima (2000:253) “as primeiras palavras surgem em contextos de forte carga emocional ( «Não!», «Quero», «Dá») e tendem a generalizar-se sob forma de emissões ecológicas.” Quando a criança consegue ultrapassar esta limitação da comunicação, adquiriu grandes capacidades cognitivas, entre as quais a capacidade de compreender as perguntas, a tomada de consciência dela própria e o seu controlo emocional.

O aparecimento da linguagem nas crianças com deficiência mental surge muito tarde e, por vezes, não conseguem ultrapassar a fase do estágio precoce da comunicação gestual. A linguagem verbal surge, normalmente, depois dos três anos de idade e restringe-se a funções de expressão emocional, petição ou recusa. Contudo em alguns casos, uma forte estimulação precoce pode resultar em grandes ganhos para a criança.

É de todo importante, no desenvolvimento da linguagem e fala destas crianças, distinguir a percepção dos sons, a sua projecção ou pronúncia. Por norma, as crianças passam por várias etapas até chegarem ao reconhecimento dos sons da fala. Primeiro têm que diferenciar os sons da voz humana dos outros, depois é necessário que identifiquem os sons do seu meio e, finalmente, descobrirem as regras que os regem. A grande dificuldade que os deficientes mentais encontram na aprendizagem da linguagem falada, devido ao carácter abstracto, é o domínio das regras de combinação entre fonemas, palavras e frases.

O deficiente mental revela normalmente falta de controlo psicomotor ao nível do aparelho fonatório o que provoca alterações no timbre, altura e intensidade, superiores às das crianças normais. A falta de coordenação fonatória e respiratória provocam cortes nas frases e até mesmo nas palavras, pelo que, por vezes, estas crianças no meio de uma conversa ficam com “bloqueios” e não conseguem falar, utilizando para isso gestos.

Devemos ter presente que os problemas de fala nas crianças com défice mental moderado ou severo estão relacionados com factores orgânicos, ambientais e educacionais, que estão interligados entre si. Ao nível da influência dos factores orgânicos podemos considerar a dificuldade do controlo salivar, problemas relacionados com a localização da faringe (acima do seu nível normal), malformações a nível das cavidades e órgãos do estrato supra-laríngeo, problemas de surdez, entre outras. O meio em que vive, social, cultural e familiar, são de extrema importância para a aquisição ou não da linguagem assim como a estimulação realizada pelos técnicos envolvidos no processo.

Resumindo, podemos referir de forma generalizada que, a linguagem verbal segue um caminho de desenvolvimento muito vagaroso. O desenvolvimento do vocabulário é muito

parecido ao das crianças normais apesar de mais lento e incompleto. O atraso no desenvolvimento lexical pode ser consequência de um déficit de atenção auditiva, déficit na representação mental dos objectos, entre outras. No que diz respeito à morfossintaxe revelam problemas, em particular, na aquisição e uso dos morfemas gramaticais (concordância em género e número, verbos auxiliares e flexões gramaticais). Em relação à pragmática, adequação da comunicação oral demonstram não ser bons comunicadores devido ao facto de terem muitas dificuldades na descrição de situações, na organização e sequencialização das ideias e omissão de palavras-chave da informação. Finalmente, a compreensão de frases também é inferior à das crianças normais com a mesma idade.

## Capítulo II

### Dificuldades de Aprendizagem Específicas

#### 1 - Evolução Histórica do Estudo das Dificuldades de Aprendizagem

As dificuldades de Aprendizagem têm vindo desde há muito tempo a ser objecto de estudo e investigação em diversos campos tais como a educação, a psicologia, a sociologia, etc. Para uma maior percepção da evolução histórica das Dificuldades de Aprendizagem, Vítor Cruz (1999) descreve o percurso destas em quatro momentos fulcrais: fase de fundação (1800 a 1930), fase de transição (1930 a 1963), fase de integração (1963 a 1980) e a fase contemporânea (1980 à actualidade). Este mesmo autor menciona que este percurso foi o efectuado nos Estados Unidos da América e em outros países que se debruçaram sobre a problemática. Assim:

Fase de Fundação (1800 - 1930): Esta fase foi quase toda da exclusividade da medicina e, em especial da neurologia. O início desta fase surgiu com a importância do trabalho científico, sobre as Dificuldades de Aprendizagem, de Francis Joseph Gall, por volta de 1802. Outros nomes importantes que surgiram nesta fase são: Pierre Broca, que realizou vários estudos sobre a fala dando origem à área de Broca que se situa na terceira circunvolução do cérebro e que tem a ver com a produção da fala; Carl Wernicke através das suas investigações assinalou uma área no lóbulo temporal esquerdo do cérebro que estava relacionada com a compreensão da fala, a área de Wernicke; John Jackson com o seu estudo da afasia em adultos com lesões cerebrais e com epilepsia, veio demonstrar que existiam vários tipos de afasia e que as desordens que ocorriam eram do pensamento simbólico; James Hinshelwood realizou o primeiro estudo clínico sobre dificuldades específicas da leitura, e introduziu o conceito de dislexia; e Samuel Orton que defendia que as dificuldades na leitura deviam-se a uma falta de dominância cerebral; fase de Transição (1930 - 1963): esta fase foi essencialmente representada por psicólogos e educadores que desenvolveram e construíram testes e programas diversificados, com a finalidade de obterem um correcto diagnóstico para a possível recuperação dos distúrbios manifestados. Nesta fase podemos destacar os seguintes investigadores: Werner e Strauss que influenciaram o estudo das Dificuldades de Aprendizagem através das suas orientações educativas específicas, especialmente para

crianças excepcionais. Helmer Mykelbust que se dedicou ao estudo das desordens dos processos auditivos e da linguagem, que apesar de ter relacionado dificuldades de aprendizagem com disfunção cerebral trouxe procedimentos correctivos específicos para o sistema linguístico-auditivo; Mc Ginnis que desenvolveu um método estruturado que servia para fomentar a actividade linguística; e Samuel Kirk que defendeu que as alterações da aprendizagem eram consequência de atrasos evolutivos nos processos psicolinguísticos; fase de integração: nesta fase, segundo Cruz (1999) devido aos estudos já realizados nas fases anteriores que permitiram que as Dificuldades de Aprendizagem passassem a ser vistas como uma área específica, o termo Dificuldades de Aprendizagem, apresentado por Samuel Kirk, já no final da fase anterior, fosse bem aceite pelos entendidos nesta matéria. Isto porque a definição dada por este autor afastava-se da componente clínica e passava para o campo educacional. Surgem nesta fase muitos profissionais a especializarem-se e a introduzirem métodos de avaliação, diagnóstico e intervenção para serem aplicados às crianças com DA (Nunes e Santos, 2007). Segundo Torgesen, in Cruz (1999) esta fase caracteriza-se como a fase do nascimento do movimento das Dificuldades de Aprendizagem; fase contemporânea: nesta última fase é notório o crescente interesse pelas dificuldades que podem manifestar-se ao longo do processo ensino - aprendizagem, assim como o seu diagnóstico e intervenção. Nota-se que as Dificuldades de Aprendizagem são uma preocupação não só da educação como de todo um campo multidisciplinar existente (psicólogos, sociólogos, neurologistas...) que através da investigação tentam contribuir para o desenvolvimento de métodos de avaliação, diagnóstico e intervenção destas.

## 2- Dificuldades de Aprendizagem

As dificuldades de aprendizagem têm sido ao longo do tempo a situação mais problemática da Escola, pois para justificar a falta de sucesso escolar dos alunos, estes são “caracterizados” com Dificuldades de Aprendizagem (DA). Contribui para esta problemática a falta de conhecimento da etiologia das DA, uma vez que, a falta de concordância na definição de DAE quanto à sua etiologia leva à sua aplicação incorrecta. Assim, Vítor Cruz refere “que a concepção que domina sobre a etiologia no campo das DA é a multifactorial” (1999: 73) uma vez que as DA são muito diferentes tanto na sua etiologia como no seu aspecto clínico.

A etiologia das DA varia consoante o investigador, pois cada um coloca em destaque a sua origem no seu campo de investigação. Apesar de saberem o quão importante são os outros factores, podem por vezes, descurá-los.

### 2.1- Definições de Dificuldades de Aprendizagem

A área das dificuldades de aprendizagem é a mais recente das problemáticas que diz respeito às necessidades educativas especiais. Isto, em parte, devido a ser um assunto relativamente recente. Contudo, foi necessário fazer-se um longo percurso de investigação e estudo para se chegar à definição actual que mais consenso reúne por parte dos envolvidos - pais e educadores/investigadores.

A investigação realizada resultou num conjunto de teorias dirigidas para o estudo de características e para a elaboração de uma definição que pudesse explicar o afastamento da aprendizagem destas crianças. Surgem, inicialmente, vários termos para definir dificuldades de aprendizagem, tais como, lesão cerebral, disfunção cerebral mínima, hiperactividade, dificuldades perceptivas, dificuldades de linguagem, dislexia, distúrbios de aprendizagem, entre outros.

Foi nos anos 60 do século passado que o termo Dificuldades de Aprendizagem (DA) começou a ser utilizado com mais frequência para descrever alunos que apresentavam insucesso escolar mas, que não estava relacionado e nem podia ser atribuído a outros tipos de problemas de aprendizagem.

Podemos referir que, no período inicial, Samuel Kirk foi o primeiro a apresentar uma definição do termo “dificuldades de aprendizagem” em 1962, que reuniu um parecer favorável pelos investigadores da área. Kirk, citado por Victor da Fonseca (1984: 226) define dificuldades de aprendizagem como: «um atraso, desordem ou imaturidade num ou mais processos da linguagem falada, da leitura, da ortografia, da caligrafia ou da aritmética; resultantes de uma disfunção cerebral e ou distúrbios de comportamentos, e não dependentes de uma deficiência mental, de uma privação sensorial (visual ou auditiva), de uma privação cultural ou de um conjunto de factores pedagógicos». Esta definição de dificuldades de

aprendizagem ainda hoje é utilizada, uma vez que Kirk não associa as dificuldades de aprendizagem às deficiências sensoriais.

Barbara Bateman in Correia (2008:25) define dificuldades de aprendizagem como: “uma criança com dificuldades de aprendizagem é aquela que manifesta uma discrepância educacional significativa entre o seu potencial intelectual estimado e o seu nível actual de realização, relacionada com as desordens básicas dos processos de aprendizagem, que podem ser, ou não, acompanhadas por disfunção do sistema nervoso central, e que não são causadas por deficiência mental generalizada, por privação educacional ou cultural, perturbação emocional severa ou perda sensorial.” Esta definição constituiu um marco histórico porque reúne três factores importantes a discrepância, a irrelevância da disfunção do sistema nervoso central e a exclusão. Discrepância porque a criança com dificuldades de aprendizagem tem um potencial intelectual acima da sua realização escolar, não sendo de todo importante verificar uma possível lesão cerebral. Em relação ao factor de exclusão podemos verificar que, segundo Bateman, as dificuldades de aprendizagem não eram devidas a deficiência mental, deficiência visual ou auditiva nem à privação educacional ou emocional.

Também Myklebust, citado por Victor da Fonseca (1984:226), define dificuldades de aprendizagem como: “desordens psiconeurológicas da aprendizagem para incluir os défices na aprendizagem em qualquer idade e que são essencialmente causadas por desvios («deviations») no sistema nervoso central (SNC) e que não são devidas ou provocadas por deficiência mental, privação sensorial ou por factores psicogenéticos”. Este autor defende que os défices na aprendizagem têm a ver com desvios no sistema nervoso central e não com a deficiência mental ou outro tipo de privação, seja ele sensorial ou cultural.

A definição da NACHC (National Advisory Committee on Handicapped Children) em 1968, citado por Vítor Cruz (1999: 55) define dificuldades de aprendizagem como: “Crianças com dificuldades de aprendizagem especiais (específicas) manifestam uma desordem num ou mais dos processos psicológicos básicos envolvidos na compreensão ou no uso da linguagem falada ou escrita. Isto pode-se manifestar em desordens da audição, do pensamento, da fala, da leitura, da escrita, da soletração ou da aritmética. Elas incluem condições que foram referidas como desvantagens (handicaps) perceptivas, lesão cerebral, disfunção cerebral mínima, dislexia, afasia desenvolvimental, etc. Elas não incluem os problemas de aprendizagem que são devidos primariamente a desvantagens (handicaps) visuais, auditivas ou motoras, a deficiência mental, distúrbios emocionais, ou a desvantagem desenvolvimental.” Esta definição vem dar ênfase ao factor exclusão, tal como a de Bateman, incluindo neste factor as perturbações emocionais que na definição inicial de Kirk eram consideradas como uma possível causa das dificuldades de aprendizagem.

Apesar das definições referidas anteriormente terem influenciado a definição de dificuldades de aprendizagem ainda deixaram incertezas no que diz respeito à identificação, elegibilidade e intervenção em crianças com dificuldades de aprendizagem específicas. Assim, foi necessária a elaboração de uma definição de DA que reunisse coerência entre toda a comunidade.

Em 1981 surge assim, uma nova definição apresentada pelo NJCLD (National Joint Committee on Learning Disabilities - conjunto de dez organizações profissionais americanas), “Dificuldades de aprendizagem é um termo genérico que diz respeito a um grupo heterogéneo de desordens manifestadas por dificuldades significativas na aquisição e uso das capacidades de escuta, fala, escrita, raciocínio, ou matemáticas. Estas desordens são intrínsecas ao indivíduo e são devidas, presumivelmente, a uma disfunção do sistema nervoso central. Embora as dificuldades de aprendizagem possam ocorrer concomitantemente com outras condições de incapacidade (por exemplo privação sensorial, deficiência mental, perturbação emocional ou social) ou influências ambientais (por exemplo, diferenças culturais, ensino insuficiente/inadequado, factores psicogenéticos), não são devidas a tais condições ou influências.” (Hammill, Leigh, McNutt & Larsen, 1981:336, citados por Correia, 1991:55-56; NJCLD, 1994:65-66, in Correia 2008:31) Esta definição evidencia o facto de que as DA também se podem aplicar à população adulta e que a reduzida realização académica é produto de uma disfunção neurológica. A falta de acordo entre os membros do NJCLD sobre esta definição fez com que não fosse aceite.

Em 1988 o NJCLD reviu a sua definição, fazendo uma nova definição que desta vez reuniu o consenso de todos os membros. Na definição podemos ler: “Dificuldades de aprendizagem é um termo genérico que diz respeito a um grupo heterogéneo de desordens manifestadas por problemas significativos na aquisição e uso das capacidades de escuta, fala, escrita, raciocínio, ou matemáticas. Estas desordens, presumivelmente devidas a uma disfunção do sistema nervoso central, são intrínsecas ao indivíduo e podem ocorrer durante toda a sua vida. Problemas nos comportamentos auto-reguladores, na percepção social e nas interacções sociais podem coexistir com as DA, mas não constituem por si só uma dificuldade de aprendizagem.

Embora as dificuldades de aprendizagem possam ocorrer concomitantemente com outras condições de incapacidade (por exemplo privação sensorial, perturbação emocional grave) ou com influências extrínsecas (tal como diferenças culturais, ensino inadequado ou insuficiente), elas não são devidas a tais condições ou influências.” (NJCLD 1994:61-64, in Correia, 2008:33)

Estas definições apresentam um conjunto de factores comuns, sobre as DA, referindo que podem ter origem neurológica (crianças com dislexia quando lêem apresentam actividade reduzida no gyrus angular - zona do cérebro que liga as áreas do córtex visual e da associação visual às áreas da linguagem - acompanhada de uma enorme actividade na área de Broca, responsável pelos mecanismos motores da fala), revelam um padrão desigual de desenvolvimento (pode ocorrer uma desigualdade no desenvolvimento em áreas como a da linguagem, a motora ou as perceptivas), patenteiam um envolvimento processual (as dificuldades de aprendizagem intervêm com os processos psicológicos que permitem a aquisição e desenvolvimento de competências), revelam dificuldades numa ou mais áreas académicas (leitura, escrita e/ou matemática), apresentam discrepância académica (aprendizagem intelectual normal e o desempenho escolar abaixo do normal), exclusão de

outras causas (as dificuldades de aprendizagem não estão relacionadas com problemas sensoriais e motores, problemas intelectuais, perturbações emocionais ou influências ambientais) e são uma condição vitalícia (as dificuldades de aprendizagem acompanham o indivíduo durante a sua vida).

Após estas definições poder-se-á afirmar que não há uma definição ideal para o conceito de dificuldades de aprendizagem. O que devemos ter sempre presente é que a dificuldade de aprendizagem é a base deste grupo de crianças e que apesar de estas dificuldades ocorrerem com outras deficiências elas não são o resultado das deficiências.

## **2.2 - Características dos Alunos com Dificuldades de Aprendizagem**

A criança com Dificuldades de Aprendizagem apresenta uma desigualdade entre o seu potencial estimado de aprendizagem e as suas realizações, são alunos com uma inteligência normal ou mesmo acima da média, que podendo ter dificuldades em áreas específicas podem apresentar bom desempenho em determinadas tarefas escolares ou outras.

Segundo Helena Serra, in “Avaliação e Diagnóstico em Dificuldades Específicas de Aprendizagem - Pistas para uma intervenção Educativa” (2007) os alunos portadores de dificuldades de aprendizagem mostram-se distraídos, muito activos, esquecidos, tagarelas, fazem inversões, omissões e confusões na leitura e na escrita, apresentam problemas no processamento e tratamento da informação sensorial, problemas emocionais, de memória, cognitivos, psicolinguísticos, psicomotores, apresentando posteriormente problemas, ao nível da leitura, da escrita e da matemática.

No que diz respeito aos problemas emocionais ou socioemocionais, as crianças com DA apresentam frequentemente sinais de instabilidade emocional e de dependência, a sua conduta social, surge com dificuldades de ajustamento à realidade e com alguns problemas de comunicação. Alguns autores defendem que este tipo de problemas nas crianças com DA, geralmente ocorre, como consequência dos seus problemas cognitivos e dos seus repetidos fracassos nas actividades escolares. De modo geral, os transtornos emocionais mais frequentes e com maior repercussão na aprendizagem escolar são segundo Cruz (1999) cit. Martín (1994) e Fonseca (1984): ansiedade, instabilidade emocional e dependência; tensão nervosa; dificuldades para manter a atenção; inquietude e, por vezes, desobediência; reacções comportamentais bruscas e desconcertantes, por vezes sem razão aparente; falta de controlo de si mesmo; dificuldade de ajustamento à realidade; problemas de comunicação; autoconceito e auto-estima baixos, com reduzida tolerância à frustração.

Fonseca (1984) refere que as Dificuldades de Aprendizagem afectam os aspectos neurológicos e comportamentais. Neurológicos, porque na maioria dos casos subsiste um envolvimento cerebral e comportamental, porque simultaneamente está implícito um envolvimento psicoemocional. Neste âmbito, é necessário incutir na criança com DA que tem

capacidades de aprendizagem e encorajá-la nas suas áreas fortes para que possa, gradualmente, ultrapassar as suas dificuldades e insucessos.

Em relação aos problemas de memória, podemos afirmar que a memória é a habilidade para codificar, processar e guardar informação sendo esta, uma função neuropsicológica indispensável à aprendizagem. Assim, a memória e a aprendizagem são indissociáveis, razão pela qual estas crianças revelam frequentemente problemas de memorização e consolidação da informação anteriormente recebida.

Alguns autores consideram a memória como uma faculdade unitária enquanto outros, a consideram um complexo sistema de processamento de informação, que inclui uma memória de curto tempo, memória de trabalho e memória de longo termo. A memória de longo termo está subdividida em: quinestésica, episódica e semântica. A memória quinestésica é inconsciente e serve para manter o conhecimento dos movimentos do corpo; a memória episódica guarda as nossas experiências únicas e pensamentos pessoais; e a memória semântica contém todo o conhecimento que é aprendido na escola, sendo grande parte desta aprendizagem feita através do ensino e da experiência com a informação. É neste nível que aparecem os défices de memória relacionados com as Dificuldades de Aprendizagem.

Definir cognição não é fácil, uma vez que esta só pode ser observada através do seu produto, no entanto poder-se-á referir alguns processos cognitivos, uma vez que, as aprendizagens simbólicas como a leitura, a escrita e o cálculo envolvem processos cognitivos muito complexos. Fonseca (1984) sugere os processos de conteúdo (verbal e não-verbal), os processos sensoriais e os processos de hierarquização da aprendizagem enquanto que outros autores defendem a formação de conteúdos e a resolução de problemas.

Os problemas psicolinguísticos estão interligados com as desordens da linguagem falada e escrita. Estes problemas dificultam a recepção, integração e expressão de conteúdos escolares. Os sinais mais significativos são: “os problemas na compreensão do significado de palavras, de frases, de histórias, de conversas telefónicas, de diálogos, etc; problemas em seguir e executar direcções ou instruções simples e complexas; problemas de memória auditiva e de sequência temporal, quer não simbólica; vocabulário restrito e limitativo; frases incompletas e mal estruturadas, ...etc.” (Fonseca, 1984: 336)

Os problemas psicolinguísticos podem ser receptivos (acontecerem a nível auditivo e visual), integrativos (ao nível da retenção, compreensão e associação) e expressivos (ao nível da chamada, programações verbais orais e motoras)

As crianças com D.A. geralmente apresentam problemas psicomotores relacionados com a postura e coordenação motora. A motricidade e posteriormente a psicomotricidade representam a maturação do sistema nervoso central, o que nos leva a compreender que os problemas psicomotores, mais do que os motores, sejam evidenciados pelas crianças com D.A.

Estas crianças apresentam algumas dificuldades na organização motora de base (tonicidade, postura, equilíbrio e locomoção) como revelam problemas de lateralização, uma vez que, por vezes não conseguem integrar perceptiva, consciente e cognitivamente o seu corpo. Revelam ainda dificuldade na estruturação espaço-temporal o que põe em evidência

os seus problemas de memória de curto termo ao nível espacial e rítmico assim como a realização sequencializada de gestos intencionais e controlados. Para Fonseca (1984) o baixo potencial psicomotor da criança interfere deste modo com as suas aprendizagens provocando uma organização perceptivo-motora insuficiente assim como alterações no processamento cortical de informação.

### 3- Dificuldades de Aprendizagem Específicas

Como um indivíduo com DA não manifesta dificuldades em todas as áreas académicas ou sociais, muitos autores preferem usar o termo Dificuldades de Aprendizagem Específicas quando se referem à área das dificuldades de aprendizagem.

Até ao momento foram reconhecidas seis categorias de DAE. A primeira categoria é *Auditivo-linguística*. Esta está relacionada com problemas de percepção, o aluno tem problemas na compreensão das instruções que lhe são dadas. Ouve bem mas não compreende aquilo que é ouvido. Seguidamente, surge a categoria *visuoespacial* que envolve particulares como incapacidade para compreender a cor, para discriminar estímulos essenciais de secundários e para visualizar orientações no espaço. Estas características implicam frequentemente, dificuldades na leitura, os alunos tendem a confundir as letras (d e b, p e q). A terceira categoria é denominada motora, o aluno apresenta dificuldades associadas à área motora revelando problemas na coordenação global ou fina, ou em ambas. A criança revela dificuldades na escrita. A quarta categoria é designada como *organizacional* porque este problema não permite à criança saber orientar-se numa tarefa, ou seja, não sabe localizar o início, meio e fim da tarefa proposta, o que o impede de fazer os trabalhos de casa e outras tarefas escolares. Em quinto lugar surge a categoria relacionada com a vida *académica*. É uma das categorias mais comum nas dificuldades de aprendizagem. A criança pode ter resultados muito bons numa área, por exemplo matemática e revelar graves dificuldades na área da leitura e escrita. Finalmente, foi considerada como sexta categoria a área *socioemocional* uma vez que, uma criança com problemas nesta área tem dificuldade em cumprir regras sociais ou em interpretar expressões faciais, o que muitas vezes implica a falta de capacidade para desempenhar tarefas que estejam de acordo com a sua idade cronológica e mental.

Alguns autores consideram de grande importância, a existência de um conjunto de subgrupos comuns onde se integram os indivíduos com DAE, baseado no tipo específico de incapacidade - cognitivo, linguística, de leitura, de escrita, de cálculo e socioemocional - a fim de se chegar a um processo de classificação que permita dar uma melhor resposta às suas necessidades.

De entre as dificuldades de aprendizagem específicas mais frequentes podemos considerar a dislexia (dificuldade/perturbação na leitura), a disgrafia (dificuldade/perturbação na escrita), a discalculia (dificuldade/perturbação no cálculo), a dispraxia (dificuldade na coordenação dos movimentos corporais), problemas de percepção auditiva (problema na capacidade para discriminar os sons da fala e para os sequencializar), problemas de percepção visual (problema na capacidade para observar pormenores importantes e interpretá-los) e problemas de memória quer de curto ou longo prazo (dificuldade em guardar e evocar informação quando necessário).

As dificuldades de aprendizagem específicas, nas crianças em idade escolar, normalmente situam-se ao nível da leitura, da escrita e da aritmética embora possam surgir noutras actividades. Ao nível do desenvolvimento da linguagem podem surgir ainda dificuldades oromotoras ou grafomotores.

### **3.1 - Desordens da linguagem falada e escrita:**

#### **3.1.1 - Dislexia**

Existem presentemente várias definições para esta perturbação de aprendizagem, de entre as quais se destacam:

Valett (1990: 10), define dislexia como “um distúrbio que interfere com a integração significativa de símbolos linguísticos e perceptivos e tem sua origem em disfunção ou imaturidade neuropsicológica.” Baroja, Paret & Riesgo (1993) in Cruz (1999: 156) sugerem que “o termo dislexia se refere àqueles indivíduos que, com um nível mental normal, sem défices sensoriais manifestos e sem causa aparente, apresentam problemas na aprendizagem da leitura.” Segundo Vítor da Fonseca a dislexia é uma dificuldade duradoura da aprendizagem da leitura e aquisição do seu mecanismo, em crianças inteligentes, escolarizadas, sem quaisquer perturbações sensoriais e psíquica já existente (Fonseca, 1999).

Para Helena Serra (2007) a dislexia é uma perturbação na aprendizagem em resultado de atrasos de maturação que afectam o estabelecimento das relações espaço-temporais, a área motora, a capacidade de discriminação perceptivo-visual, os processos simbólicos, a atenção e a capacidade numérica e/ou a competência social e pessoal. É uma perturbação da linguagem que se manifesta na dificuldade de aprendizagem da leitura e da escrita, na dificuldade de distinção ou memorização de letras ou grupos de letras, e problemas de ordenação, ritmo e estruturação das frases, afectando tanto a leitura como a escrita.

O estudo da dislexia tem vindo a aumentar significativamente, tal como foi referido, devido aos factores implicados no insucesso educativo, uma vez que esta perturbação de aprendizagem representa um grave problema escolar sendo um dos grandes causadores do insucesso escolar.

As competências de leitura e escrita são consideradas como objectivos fundamentais de qualquer sistema educativo, pois constituem aprendizagens de base e funcionam como “base” para todas as restantes aprendizagens. Assim, uma criança com dificuldade nestas áreas apresentará falhas em todas as restantes matérias, o que provoca um desinteresse cada vez maior por todas as aprendizagens escolares.

A dislexia pode-se confundir com problemas de adaptação escolar, dificuldades iniciais na aprendizagem da leitura e escrita, problemas de ordem afectiva e, até com atraso

no desenvolvimento ou deficiência mental ligeira, pelo que, devido a todos estes factores a dislexia deve ser diagnosticada por uma equipa multidisciplinar. Esse tipo de avaliação dá condições de um acompanhamento mais efectivo das dificuldades após o diagnóstico, direccionando-o às particularidades de cada indivíduo, levando a resultados mais concretos e evitar que surjam na criança alterações graves do comportamento tais como humor depressivo, sintomas e sinais de ansiedade e baixa auto-estima. Ao contrário do que muitos pensam, a dislexia não é o resultado de má alfabetização, desatenção, desmotivação, condição socioeconómica ou baixa inteligência. Muito pelo contrário, muitos disléxicos conseguem em certas áreas e em certos momentos da sua actividade, uma performance superior à média do seu grupo etário.

As crianças com dislexia apresentam, na sua maioria, um perfil típico que consiste nas seguintes características: défice da consciência fonológica; défice da memória verbal a curto prazo e da memória de trabalho; défice da nomeação rápida (dificuldade em evocar as palavras, que será tanto mais deficitária quanto maior for a rapidez exigida); problema linguístico na área da sintaxe (vocabulário reduzido, menor fluidez nas descrições verbais) e na elaboração sintáctica (formação de frases); leitura lenta, sem ritmo, com leitura parcial de palavras, perda da linha que está a ser lida, confusão quanto à ordem das letras, inversões de letras ou palavras; dificuldades motoras na execução de exercícios manuais e de grafismos; atraso na estruturação e no conhecimento do esquema corporal; atraso no desenvolvimento motor; tendência para a escrita em espelho e atenção instável.

### 3.1.2 - Disortografia e Disgrafia

A disortografia é uma perturbação que afecta as aptidões da escrita, e que se traduz por dificuldades persistentes e recorrentes na capacidade da criança em compor textos escritos. As dificuldades centram-se na organização, estruturação e composição de textos escritos, a construção frásica é pobre e geralmente curta, observa-se a presença de múltiplos erros ortográficos e uma má qualidade gráfica. É possível haver uma disortografia sem que esteja presente uma dislexia.

Um sujeito é disortográfico quando comete um grande número de erros. Entre os diversos motivos que podem condicionar uma escrita desse tipo, podemos destacar:

- Alterações na linguagem: um atraso na aquisição e/ou no desenvolvimento e utilização da linguagem, junto a um escasso nível verbal, com pobreza de vocabulário (código restrito), podem facilitar os erros de escrita.

- Erros na percepção, tanto visual como auditiva: fundamentalmente estão baseados numa dificuldade para memorizar os esquemas gráficos ou para discriminar qualitativamente os fonemas.
- Falhas de atenção: se esta é instável ou frágil, não permite a fixação dos grafemas ou dos fonemas correctamente.
- Uma aprendizagem incorrecta da leitura e da escrita, especialmente na fase de iniciação, pode originar lacunas de base com a consequente insegurança para escrever. Igualmente, numa etapa posterior, a aprendizagem deficiente de normas gramaticais pode levar à realização de erros ortográficos que não se produziriam se não existissem lacunas no conhecimento gramatical da língua.

Relativamente à disgrafia podemos dizer que é uma perturbação de tipo funcional na componente motora do acto de escrever, que afecta a qualidade da escrita, sendo caracterizada por uma dificuldade na grafia, no traçado e na forma das letras, surgindo estas de forma irregular e disforme. Ou seja, a disgrafia é uma alteração da escrita normalmente ligada a problemas perceptivo-motores. A escrita disgráfica pode observar-se através das seguintes manifestações: traços pouco precisos e incontrolados; falta de pressão com debilidade de traços; traços demasiado fortes que vinquem o papel; grafismos não diferenciados nem na forma nem no tamanho; escrita desorganizada que se pode referir não só a irregularidades e falta de ritmo dos signos gráficos, mas também a globalidade do conjunto escrito e realização incorrecta de movimentos de base, especialmente em ligação com problemas de orientação espacial.

Normalmente, a disgrafia está associada a problemas biológicos (perturbação da lateralidade, do esquema corporal e das funções perceptivo-motoras e perturbação de eficiência psicomotora), pedagógicos (orientação deficiente e inflexível e orientação inadequada na mudança de letra de imprensa para letra manuscrita) e pessoais (imaturidade física, motora, inaptidão para a aprendizagem das destrezas motoras, adopção de posturas incorrectas, défices em aspectos do esquema corporal e da lateralidade).

## **3.2 - Desordens do Cálculo:**

### **3.2.1 - Discalculia**

A discalculia é um transtorno adquirido da habilidade para realizar operações matemáticas, depois de estas se terem desenvolvido e consolidado. Este transtorno não é

causado por deficiência mental, nem por défices visuais ou auditivos, nem por má escolarização.

O portador de discalculia comete erros diversos na solução de problemas verbais, nas habilidades de contagem, nas habilidades computacionais e na compreensão dos números. A discalculia está muitas vezes associada à dislexia e também a distúrbios comportamentais de atenção e hiperactividade.

Segundo alguns psicólogos existem vários tipos e níveis de discalculia. A discalculia primária é um problema específico e exclusivo do cálculo, geralmente relacionado com uma lesão cerebral. Enquanto que a discalculia secundária é um distúrbio que leva a uma utilização errada de símbolos e muita dificuldade na resolução de operações, especialmente as inversas. Está associada a outros transtornos, como a dificuldades de linguagem, desorientação espaço-temporal e baixo raciocínio. Podemos ainda encontrar a disaritmética que é uma grande dificuldade para compreender o mecanismo da numeração, reter vocabulário matemático, realizar cálculos mentais, realizar as quatro operações básicas e resolver problemas matemáticos, mesmo simples. Finalmente, surge a discalculia espacial que se reflecte na dificuldade para ordenar e sequencializar números segundo uma estrutura espacial.

Regra geral, as crianças com discalculia apresentam uma lentidão extrema da velocidade de trabalho, pois não adquiriram os mecanismos necessários para o executar (tabuada decorada, sequências decoradas); revelam problemas ao nível da orientação espacial (não sabem posicionar os números de uma operação na folha de papel, gastam muito espaço, ou fazem contas “apertadas” num cantinho da folha); mostram dificuldades para lidar com operações (soma, subtracção, multiplicação, divisão); têm dificuldade na memória de curto prazo (tabuadas, fórmulas.); não automatizam informações pois não possuem memória de trabalho (não armazenam e vão buscar o que foi ensinado); manifestam dificuldade na memória de longo prazo (esquecem o que é para fazer); apresentam dificuldade em lidar com grande quantidade de informação de uma vez só; confundem os símbolos (= + -: <>); demonstram dificuldade para entender palavras usadas na descrição de operações matemáticas como “diferença”, “soma”, “total”, “conjunto”, “casa”, “raiz quadrada” e têm tendência para transcrever números e sinais erradamente devido ao seu problema de sequenciação.

#### 4- Definição Portuguesa de Dificuldades de Aprendizagem Específicas

Também em Portugal o tema dificuldades de aprendizagem específicas tem vindo a ser objecto de estudo por parte dos investigadores da área. Contudo, muitos autores ainda insistem no termo dificuldades de aprendizagem em detrimento da expressão dificuldades de aprendizagem específicas.

O termo dificuldades de aprendizagem é muito abrangente, pode querer dizer um problema de aprendizagem propriamente dito mas também pode referir um problema provocado por um ensino inadequado ao aluno em questão. Assim, em 1999, Correia alertava para o facto de que o termo DA, em Portugal, era usado em dois sentidos diferentes, um sentido mais vasto e outro mais restrito. O termo era usado no sentido mais vasto quando as DA eram consideradas como um conjunto de problemas de aprendizagem, de carácter temporário ou permanente, ou seja, trata-se de uma situação de risco educacional ou necessidades educativas especiais. No sentido restrito DA quer dizer uma incapacidade ou impedimento específico para a aprendizagem numa ou mais áreas académicas mas, convém frisar que não quer dizer deficiência mental, visual ou auditiva nem perturbações emocionais ou autismo.

A utilização errónea do termo DAE, que ainda existe em Portugal, pode prejudicar as crianças que apresentem esta problemática, restringindo-lhes o acesso a programas educacionais adequados às suas necessidades. Segundo Correia (2008:45) “A própria legislação interpreta o conceito num sentido incorrecto, aumentando ainda mais a confusão, fazendo com que os alunos que se enquadram nesta problemática não sejam abrangidos por serviços e apoios de educação especial e, por conseguinte, levando-os a sentirem um prolongado insucesso escolar, e até social, que os convida, na maioria dos casos, ao abandono escolar.”

É neste sentido que em 2005 surge, em Portugal, o termo Dificuldades de Aprendizagem Específicas, apresentada por Luís de Miranda Correia que tem como objectivo esclarecer as dúvidas existentes e terminar com as confusões relacionadas com as DAE. A definição refere que: “As dificuldades específicas dizem respeito à forma como um indivíduo processa a informação - a recebe, a integra, a retém e a exprime -, tendo em conta as suas capacidades e o conjunto das suas realizações. As dificuldades de aprendizagem específicas podem, assim, manifestar-se nas áreas da fala, da leitura, da escrita, da matemática e/ou da resolução de problemas, envolvendo défices que implicam problemas de memória, perceptivos, motores, de linguagem, de pensamento e/ou metacognitivos. Estas dificuldades, que não resultam de privações sensoriais, deficiência mental, problemas motores, défice de atenção, perturbações emocionais ou sociais, embora exista a possibilidade de estes ocorrerem em concomitância com elas, podem, ainda, alterar o modo como o indivíduo interage com o meio envolvente.” (Correia, 2005)

A definição apresentada pretende, segundo o autor, ser de cariz educacional. Também contém todas as características comuns às definições que até ao momento receberam maior consenso por parte dos especialistas e entidades envolvidas nesta área, ou seja, refere a etiologia das DAE. Menciona que as DAE podem ter origem neurológica, o que implica a condição vitalícia (alterações no funcionamento cerebral que podem afectar um ou mais processos relacionados com a aprendizagem e como tal não desaparecem com a idade). Refere a discrepância académica (o potencial estimado difere da realização académica, as crianças revelam QI igual à média e por vezes acima dela), os problemas manifestados numa ou mais áreas académicas (discapacidade para a aprendizagem da leitura, escrita ou do cálculo), o envolvimento processual e o padrão desigual de desenvolvimento em áreas como da linguagem, perceptivas e motora. Menciona a exclusão de outras causas, isto é, exclui a possibilidade das DAE serem causadas por deficiências mentais, visuais ou auditivas assim como por problemas motores, perturbações emocionais ou desvantagens culturais ou económicos. Finalmente refere o comportamento socioemocional (crianças com problemas de auto-regulação e interacção social).

## Capítulo III

### Estudo de Caso

#### 1. Evolução histórica da Educação Especial

As pessoas consideradas “diferentes” sempre foram encaradas e tratadas de uma forma especial. Na Idade Média estas crianças e jovens eram consideradas como possuídas pelo demónio ou produtos de transgressões morais.

O modo como as pessoas foram encarando a deficiência está ligado a factores económicos, sociais e culturais de cada época. Bautista (1997) distingue três fases fundamentais da história da Educação especial. A primeira, considerada como a pré-história da educação especial, os indivíduos deficientes eram ignorados e rejeitados. Por vezes, recorriam ao infanticídio quando observavam anormalidades nas crianças. Nos séculos XVII e XVIII os deficientes mentais eram internados em orfanatos, manicómios e outros tipos de instituições estatais. As primeiras experiências positivas com deficientes surgem com o frade Pedro Ponce de León (1509-1584) que, no Mosteiro de Ñna, educou com sucesso 12 crianças surdas. Ponce de León é reconhecido como o principiante do ensino para surdos e criador do método oral; Juan Pablo Bonet (1579-1633) que em 1620 publicou “Reducción de la letras y arte de enseñar a hablar los mudos”; o abade Charles Michel de L’Epée (1712-1789) que criou a primeira escola para surdos, tornando-se em 1755 no Instituto Nacional de Sordomudos e Valentín Haüy (1745-1822) que criou em Paris um instituto para crianças cegas - há a destacar que entre os seus alunos estava Louis Braille (1806-1852) que criou o famoso sistema de leitura e escrita para cegos, o Braille.

A segunda época está relacionada com as instituições: no fim do séc. XVIII e início do séc. XIX, começa um período de institucionalização especializada de pessoas com deficiência. É a partir deste momento que segundo Bautista (1997) surge a Educação Especial. A sociedade toma consciência da necessidade de apoiar estes indivíduos, embora este apoio, inicialmente, fosse mais assistencial do que educativo.

Nesta altura, abrem-se escolas fora das povoações, alegando que o campo lhes ofereceria uma vida mais saudável. A colocação do deficiente em instituições prolongou-se até meados do século XX. Podemos salientar como figuras principais, durante esta época Phillipe Pinel (1745-1826), que começou o tratamento médico dos atrasados mentais e escreveu os primeiros estudos sobre esta especialidade, Esquirol (1722-1840) que escreveu o “Dictionnaire des sciences médicales” onde criou a diferença entre idiotismo e demência, Itard (1774-1836) que trabalhou durante seis meses no famoso caso do selvagem de Aveyron, Voisin que publicou em 1830 a sua obra, onde estudou o tipo de educação necessária para crianças com atraso mental e Seguin (1812-1880) que criou um método para a educação das crianças “idiotas”, ao qual deu o nome de método fisiológico. Foi o primeiro autor da Educação Especial a mencionar nos seus trabalhos a possibilidade da utilização destes métodos no ensino regular. Surgem também acontecimentos fulcrais para a educação especial. Em Espanha, a lei Moyano de 1857 previa a criação de escolas para crianças surdas e em 1911 foi criada uma secção para crianças deficientes na Escola de cece, sords-muts i anormal, na Câmara Municipal de Barcelona. O desenvolvimento científico e técnico possibilitou a utilização de métodos confiáveis de avaliação (Galton, Binet) e de tratamento médico, psicológico e educativo.

A terceira e última etapa é muito recente. Acontece no início desta época e faz uma nova abordagem ao conceito e prática da Educação Especial. Multiplicaram-se as classes especiais e a rotulação das crianças. As escolas especiais, separadas das regulares, multiplicaram-se e diferenciaram-se em função das diferentes etiologias: dificuldades de aprendizagem, deficientes mentais, paralisia cerebral, surdos, cegos, etc. Tinham programas, técnicas e especialistas próprios, constituindo deste modo um “subsistema de Educação Especial diferenciado, dentro do sistema educativo geral.” (Bautista, 1997: 24)

No entanto, em 1950, surge na Dinamarca, através de associações de pais, a rejeição a este tipo de escolas, que recebe o apoio do governo e cria nova legislação no sentido de possibilitar, ao deficiente mental, uma vida o mais comum possível. É a partir deste momento, que este conceito se estende a toda a Europa e América do Norte. A nível educativo, verifica-se uma mudança das práticas segregadoras para experiências integradoras, ou seja, tenta-se “integrar os deficientes no mesmo ambiente escolar e laboral dos outros indivíduos considerados normais.” (Bautista, 1997: 25)

Surge na década de 70 a publicação de diversa legislação sobre os direitos dos deficientes, entre os quais há a salientar a *Public Law 94-142*, nos EUA, em 1975, e o famoso relatório da comissão de inquérito sobre a educação das crianças deficientes “Warnock Report”, no Reino Unido, em 1978. A *Public Law 94-142* chamou a atenção para a necessidade de um plano individual de ensino para todas as crianças com deficiência que consistia no direito à escolaridade, com o uso de recursos diferentes para atingir fins semelhantes. Estabelecia que as aprendizagens destes alunos ocorressem num ambiente o menos restrito possível, de preferência na turma do ensino regular. É, todavia, no “Warnock Report” que surge, pela primeira vez, o conceito de Necessidades Educativas Especiais e a referência à

existência de uma grande percentagem de alunos que apresentam durante o seu percurso escolar problemas de aprendizagem. Estes problemas de aprendizagem podem ser de carácter permanente ou temporário e não são, necessariamente, consequência de deficiências cognitivas ou motoras, mas de um conjunto diversificado de factores. Assim, a Educação Especial a partir deste momento passa a acompanhar crianças com deficiências e com problemas de aprendizagem.

A concepção primordial deste relatório foi a promoção e valorização da utilização de critérios pedagógicos como impulsionadores de toda a acção educativa, substituindo os critérios médicos utilizados até à data. Podemos constatar que a proposta apresentada no relatório implica a escola no sentido de disponibilizar meios especiais de acesso ao *currículum*, elaborar currículos especiais ou adaptados e analisar a estrutura social e o clima emocional nos quais se processa a educação. Para Bairrão (1998:22), as propostas que merecem destaque quer a nível científico quer a nível de intervenção são a introdução de um modelo conceptual que associa a “deficiência” a necessidades educativas especiais; a criação de uma nova metodologia na identificação e avaliação pormenorizada das crianças com necessidades educativas especiais; a responsabilização e atribuição de deveres às autoridades educativas, no sentido da igualdade ao direito à educação e a participação dos pais na tomada de decisões respeitantes à educação dos filhos.

O direito de todos à educação, à aprendizagem e ao sucesso educativo começa a aparecer consignado nas declarações e princípios internacionais, como é o caso da Conferência Mundial sobre Educação para Todos, realizada em Jomtien, na Tailândia, em 1990, onde foi subscrita a Declaração Mundial de Educação para Todos, por sessenta países, onde ficou definida a necessidade de assegurar a igualdade de acesso à educação a todos, incluindo os deficientes, garantindo uma educação básica para todos os cidadãos. Esta ideia foi reforçada, em 1994, na Conferência Mundial sobre Necessidades Educativas Especiais, em Salamanca, onde estavam representadas 25 organizações e 92 países incluindo Portugal. Desta Conferência resultou a Declaração de Salamanca, onde se pode ler, entre outros princípios que “as crianças e jovens com NEE devem ter acesso às escolas regulares e a elas se devem adequar através de uma pedagogia centrada na criança, capaz de ir ao encontro destas necessidades; as escolas regulares seguindo esta orientação inclusiva, constituem os meios capazes para combater as atitudes discriminatórias, criando comunidades abertas e solidárias, construindo uma sociedade inclusiva e atingindo a educação para todos...”. (Declaração de Salamanca:5)

Como vimos é nos anos setenta que mais se tenta modificar a estrutura tradicional do sistema. Consegue-se a integração das crianças e a redução do número de alunos por turma onde estes alunos estão inseridos, esperando que os professores desenvolvam uma dinâmica de aula - conteúdos, estratégias e recursos - diferente. Os alunos deixaram de estar separados em “categorias”, ou seja, rotulados e passaram a pertencer às turmas, uma vez que se passou a considerar como factor de desenvolvimento educativo a heterogeneidade das turmas e a organizar a intervenção educativa a partir da análise da situação individual de cada aluno. Os

espaços que eram até ao momento separados passaram a ser comuns. Assim, da distinção entre alunos NEE e alunos “normais” passou-se a ter em consideração que qualquer aluno em qualquer momento pode necessitar de apoio.

A polémica da educação, dos alunos NEE, em escolas de ensino especial ou em escolas normais ainda perdura. Segundo a opinião de alguns autores, por vezes, perante casos mais graves e complexos que requerem tratamentos específicos, há a necessidade de institucionalizar. No entanto, a maioria dos autores defende um ensino integrado. Face a esta situação, é de todo importante que se conseguia um equilíbrio entre os dois tipos de ensino, permitindo à criança um ambiente saudável e com qualidade.

### **1.1- Educação Especial em Portugal: do Passado ao Presente**

A realidade da Educação Especial em Portugal já deu alguns passos positivos mas ainda é muito complexa nos seus contornos actuais, contribuindo para esta situação a insuficiência quer de recursos humanos quer materiais, que de algum modo impedem a implementação de um sistema eficaz.

Actualmente, apesar destas carências ainda existentes no sistema, os alunos com necessidades educativas especiais recebem uma educação mais adequada às suas características do que recebiam antigamente. Foi necessário que a qualidade e a quantidade dos programas aumentasse, sendo necessário proceder-se a um conjunto de mudanças legislativas e educacionais que permitissem aos alunos com NEE’S usufruírem do mesmo tipo de educação que uma criança “normal”.

De acordo com documentação do Ministério da Educação (1992), as primeiras experiências em Portugal, consistiram na integração destas crianças em “classes especiais”, criadas pelo Instituto Aurélio da Costa Ferreira em 1944. Só na década de 60, surgiram novas iniciativas para alargar o apoio a crianças e jovens com deficiência integrados em escolas regulares.

Na década de 70, o Ministério da Educação assume o sector da Educação Especial. Em 1972 cria as Divisões do Ensino Básico e do Secundário e, em 1976 as “Equipas de Ensino Especial Integrado”. Actualmente a responsabilidade da Educação Especial reparte-se essencialmente pelos Ministérios da Educação e da Segurança Social, que proporcionam serviços de atendimento a crianças e jovens com NEE.

A educação inclusiva em Portugal também tem dado os seus passos e “pretende que o aluno com NEE, seja qual for a severidade da sua problemática, participe em todos os aspectos da vida escolar, sendo a classe regular a modalidade de atendimento primeira a considerar” (Correia, 2008:20). A escola para seguir este princípio terá que se afastar dos modelos de ensino centrados no currículo e passar a valorizar modelos centrados nos alunos, ou seja, o ensino deve ter por base as características singulares de cada aluno, o que o torna mais confiante e seguro e lhe permite uma participação efectiva nas vertentes sociais e

cognitivas. Mas para que tal seja possível, além dos profissionais da educação, também é necessário envolver os pais/encarregados de educação e outros serviços, tais como da saúde. Estes agentes devem estar envolvidos no processo ensino/aprendizagem, trabalhando em colaboração, num clima de partilha de decisões, recursos e apoios.

Convém referir que, apesar de todos estes princípios de inclusão estarem legislados, ainda existem muitos impedimentos para a concretização deste conceito. Segundo Fonseca (1995:197), “a integração não se consegue por leis escolares nem por espontaneidade social. Ela deve ser pensada a nível social antes e depois da escola. Antes através de acções domiciliárias eficazes. Depois, por uma política de emprego e de integração social.” Refere, ainda, o mesmo autor que “a integração só terá sucesso se todo o sistema de ensino mudar. Ter-se-ão de criar serviços adequados, ultrapassar a pobreza do equipamento escolar, superar processos arbitrários de diagnóstico e de classificação, intensificar a inovação dos processos de formação dos professores” (1995:207). É preciso que se valorize a dinamização de todos os recursos humanos e materiais para que a escola tenha de facto um lugar para todos e um espaço próprio para cada criança, respeitando a sua personalidade como única e insubstituível.

A verdade é que a Escola actual se depara com uma grande heterogeneidade social e cultural, originando uma nova concepção da organização escolar. A escola deve procurar ultrapassar a uniformidade e reconhecer o direito à diferença, encarando a diversidade como um aspecto enriquecedor da própria sociedade. Para que a Escola para Todos exista efectivamente é, pois, necessário assegurar o acesso a todas as crianças, independentemente das suas características sociais, físicas, intelectuais e culturais. A escola terá que se moldar de forma a adaptar-se às diferenças e características de cada aluno, tentando satisfazer as suas necessidades.

Independentemente da diversidade de modalidades de intervenção, ainda existem alguns autores que manifestam algumas incertezas no que diz respeito à inclusão de todos os alunos na escola regular, em particular alunos com NEE severas, ou seja, põem em causa que todo o aluno possa ser ensinado com sucesso na escola regular. Acrescentam ainda que a necessidade de maior atenção por parte dos professores a estes alunos pode prejudicar os outros alunos. Outros autores, todavia, defendem a inclusão total dos alunos com NEE ligeiras ou moderadas, uma inclusão regulada para alunos com NEE moderadas e uma inclusão limitada para alunos com NEE severas. Defendem que estes alunos beneficiam mais de um apoio e medidas implementadas fora da turma do regular, precisam de tarefas complementares que ajudem estes alunos ao nível da sua autonomia e na preparação de actividades da vida activa.

Concluindo, podemos dizer que a verdadeira inclusão acontece quando forem respeitadas as necessidades dos alunos tanto a nível académico como ao nível socioemocional e pessoal e quando as práticas educativas tiverem em conta as suas necessidades e capacidades. É também necessário referir que o sistema revela ainda alguma dificuldade em conciliar uma educação de qualidade com uma Educação para Todos. Uma mudança desta

importância, na verdade, não é um processo fácil, pois implica uma nova filosofia assente nos princípios da inclusão e participação. Este processo deve ser complementado com medidas semelhantes nos sectores da saúde, da segurança social e da formação profissional e do emprego.

## 1.2- A Legislação Portuguesa

Foi com a publicação da Lei n.º 46/86 de 14 de Outubro, que aconteceram as grandes transformações na concepção de “Educação Integrada”. A Lei de Bases do Sistema Educativo definiu como um dos seus objectivos “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” (art. 7.º), sendo do âmbito e objectivos da educação especial - que constitui uma das “modalidades especiais de educação escolar” - a sua “recuperação e integração socioeducativas”.

Tendo como orientação os objectivos e princípios designados na Lei de Bases do Sistema Educativo foi publicado em 1988 o Despacho Conj. 38/SEAM/SERE/88, que criou as “Equipas de Educação Especial” definindo-as como “serviços de educação especial a nível local que abrangem todo o sistema de educação e ensino não superior” e que, “têm como objectivo genérico contribuir para o despiste, a observação e o encaminhamento, desenvolvendo o atendimento directo, em moldes adequados, de crianças e jovens com necessidades educativas decorrentes de problemas físicos ou psíquicos”.

O Decreto-Lei n.º 33/89, de 3 de Fevereiro estabelece como competência da escola no âmbito da orientação e acompanhamento de alunos: “Desenvolver mecanismos que permitam detectar a tempo dificuldades de base, diferentes ritmos de aprendizagem ou outras necessidades dos alunos que exijam medidas de compensação ou formas de apoio adequadas nos domínios psicológico, pedagógico e socioeducativo”.

O Decreto-Lei n.º 35/90, de 25 de Janeiro, visa a promoção do sucesso escolar, assinala no preâmbulo, como “facto preocupante, o baixo índice de escolarização das crianças com necessidades educativas específicas, devidas a deficiências físicas e mentais, a quem importa garantir as condições educativas adequadas às suas características e o seu pleno acesso à educação, em todo o período compreendido pela escolaridade obrigatória”. O diploma “alarga aos estabelecimentos dependentes de instituições públicas, privadas ou cooperativas de educação especial o princípio da gratuidade consagrada para o ensino básico e, por outro lado, reforça, em todo o sistema, o apoio social e escolar aos alunos e às famílias e o apoio médico e alimentar, de modo a promover as condições físicas e ambientais mais favoráveis ao pleno desenvolvimento dos educandos”.

O Decreto-Lei n.º 190/91, de 17 de Maio, cria no âmbito do Ministério da Educação, os Serviços de Psicologia e Orientação (SPO), de acordo com o disposto no art. 26.º da Lei de Bases do Sistema Educativo, que se constituem como “unidades especializadas de apoio

educativo, integradas na rede escolar, que desenvolvem a sua acção nos estabelecimentos de educação pré-escolar e dos ensinos básico e secundário”.

O Decreto-Lei n.º 319/91, de 23 de Agosto veio preencher o suporte legislativo que ainda não existia. Assim, as escolas passaram a dispor de um suporte legal para organizar o funcionamento no atendimento a crianças com necessidades educativas especiais. Esta lei aplica-se a alunos com NEE que frequentam estabelecimentos públicos de ensino dos níveis básico e secundário. Este decreto apresenta nitidamente uma política de integração, apontando para a inclusão dos alunos NEE nas turmas regulares, prevendo apenas que medidas segregadoras - ida para instituições - fossem aplicadas a alunos com grau de deficiência severa. Convém referir que foi este decreto, juntamente com o Despacho nº173/ME/91, de 23 de Outubro, que, como referido anteriormente, constituíram um factor importante nos primeiros passos da integração escolar e também apresentaram alguns aspectos inovadores, no que diz respeito à introdução do conceito Necessidades Educativas Especiais baseado em critérios pedagógicos, deixando de categorizar os alunos de acordo com decisões médicas; à individualização da intervenção educativa através da criação de um Plano Educativo Individual e do Programa Educativo; o reconhecimento da importância do trabalho em equipa, com diversos intervenientes (professores, pais, profissionais da saúde...) quer na implementação dos planos e programas quer na avaliação e a providência da diversificação das medidas a tomar para cada aluno (possibilidade de uma planificação individualizada e flexível que permita a adequação a cada aluno).

Recentemente, o Decreto-Lei nº3/2008, de 7 de Janeiro, veio revogar o Decreto-Lei n.º 319/91, de 23 de Agosto assim como o artigo 10º do Decreto-Lei nº 6/2001, de 18 de Janeiro. Este novo decreto introduz a definição da população alvo da educação especial, delimitando esta população às crianças e jovens que apresentem necessidades educativas especiais decorrentes de alterações funcionais e estruturais de **carácter permanente** com efeito persistente ao nível da aprendizagem, autonomia, comunicação, mobilidade, relacionamento e participação social. Preconiza um modelo de avaliação diagnóstica muito centrado no aluno, nas suas incapacidades e funcionalidade, associando-as ao estado de saúde e aos factores ambientais que podem ser barreiras ou facilitadores à Actividade e Participação. Este decreto-lei determina que o modelo de elegibilidade das NEE seja realizado por referência à CIF (Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde) da O.M.S. (Organização Mundial de Saúde). Atribui ao departamento de educação especial e aos serviços de psicologia e orientação a responsabilidade da elaboração de um relatório técnico-pedagógico relativo às situações mencionadas, em que os resultados decorrentes devem ser obtidos, como foi referido, por referência à CIF. Estabelece a possibilidade da criação de unidades de apoio especializado para alunos com multideficiência, surdocegueira congénita e para alunos com perturbações do espectro do autismo. Este decreto-lei e em especial a CIF têm sido bastante criticados tanto por professores como por toda a comunidade científica ligada ao estudo das questões das necessidades educativas e da educação inclusiva.

Feita uma análise aprofundada ao decreto-lei 3/2008 e, tendo presente as opiniões da comunidade educativa e científica ligadas a este assunto, podemos dizer que o mesmo compreende um conjunto de aspectos negativos, que colocam em causa o objectivo de promover efectivas e significativas melhorias nas escolas do ensino regular e também é de salientar os aspectos positivos. Começamos por referir os aspectos positivos que passam pela obrigatoriedade da elaboração do PEI, já existente no antigo decreto-lei 319/1991, de 23 de Agosto; a promoção da transição dos alunos NEE para a vida pós-escolar; a confidencialidade de todo o processo destes alunos e a criação de departamentos de Educação Especial nos agrupamentos, uma vez que estes estavam inseridos no departamento de expressões. Contudo, há que salientar que, infelizmente esta situação, da inserção dos docentes de educação especial no departamento de expressões, ainda persiste. No que diz respeito aos aspectos negativos do decreto-lei, começamos por referir que exclui grande parte de alunos NEE de carácter permanente, nomeadamente os alunos com dificuldades de aprendizagem específicas, as dislexias, as disgrafias, as discalculias, as dispraxias e as dificuldades de aprendizagem não-verbais. Estas dificuldades são vitalícias logo permanentes. Rejeita, ainda, a entrada de crianças com perturbações emocionais e do comportamento grave, com perturbações graves da linguagem e com desordem por défice de atenção/hiperactividade, que tal como as outras condições acima referidas são permanentes. O decreto obriga, como já foi referido, a utilização da CIF para determinar a elegibilidade das crianças, referindo-se à CIF - classificação para adultos e não à utilização da CIF-CJ (Crianças e Jovens). Finalmente, falta a operacionalização dos conceitos de inclusão, de necessidades educativas especiais e de educação especial, o que permite diversas interpretações.

Após a análise da legislação em vigor, é de todo pertinente repensar a escola e tomar consciência se de facto está a acontecer um verdadeiro processo de inclusão. Para que tal aconteça é necessário reformular a organização das escolas, apostar na formação dos profissionais, na organização das estruturas de apoio e nos sistemas de financiamento. É verdade que a legislação portuguesa sustenta a “Inclusão”, mas também sabemos que a verdadeira inclusão só pode ser feita quando todas as mudanças (físicas e sociais) forem feitas e os apoios e suportes necessários existirem realmente nas nossas escolas.

## 2. Parte Prática

### 2.1 - Introdução

O A., como passaremos a designar o aluno, é uma criança com 11 anos de idade que apresenta um défice cognitivo grave que compromete as aquisições académicas, autonomia e actividades da vida diária. Em termos etiológicos apresenta Síndrome Klinefelter e Síndrome X frágil. Está a ser acompanhado nas consultas de desenvolvimento do CHCB.

A síndrome de Klinefelter (xxy) consiste num grupo de desordens cromossómicas nas quais há um acréscimo de, pelo menos, um cromossoma x ao cariótipo normal. Este síndrome é a causa mais frequente de hipogonadismo (defeito no sistema reprodutor que consiste na diminuição da função das gônadas - ovários ou testículos) e infertilidade nos homens. Os homens apresentam algum desenvolvimento do tecido mamário. Estes indivíduos têm uma esperança de vida normal, no entanto, estão muito mais susceptíveis a acidentes vasculares cerebrais (seis vezes superior à população em geral) assim como à ocorrência de cancro. Esta anomalia genética está associada à idade materna avançada.

As crianças portadoras da síndrome Klinefelter podem apresentar um atraso mental ligeiro ou moderado que, por vezes, só é detectado quando entram na idade adulta, uma vez que, durante a infância, o desenvolvimento mental não apresenta grande discrepância dos níveis normais. O desenvolvimento destas crianças pode estar condicionado pelo atraso da linguagem, pelo atraso motor, problemas escolares e comportamentos anti-sociais e psiquiátricos. São, por norma, passivos, muito sensíveis, têm falta de iniciativa e a auto estima muito frágil. Esta síndrome raramente é diagnosticada no recém-nascido devido à inexistência de sinais específicos, normalmente, como já foi referido, só é detectado na puberdade quando se começa a evidenciar a atrofia testicular e se manifestam as repercussões dos desequilíbrios hormonais (fraco crescimento dos pêlos faciais, axilares e púbicos, ginecomastia e uma perturbação global do crescimento que causa uma aparência corporal efeminada). O diagnóstico precoce permite a intervenção antecipada quer a nível psicológico quer a nível farmacológico. O tratamento com testosterona, segundo os especialistas, é o mais adequado para combater tanto os aspectos físicos como os psicossociais e deve ser iniciado por volta dos 12/13 anos.

A síndrome do X Frágil é uma doença que resulta da mutação genética no gene FMR1 que se situa no cromossoma x. Normalmente, é mais grave nos homens do que nas mulheres porque o homem só possui um cromossoma x e a mulher possui dois. A doença é transmitida pela mãe. O mais importante desta doença é o facto das crianças sofrerem de atraso mental, que vai aumentando de forma gradual. A criança nasce, habitualmente, sem problemas, realizando as primeiras etapas do desenvolvimento de forma regular ou com um atraso pouco significativo, mas por volta dos doze meses começa a evidenciar sinais de atraso. Não

consegue acompanhar as crianças da mesma idade na realização de algumas tarefas e este atraso vai aumentando à medida que a criança cresce. As raparigas afectadas apresentam menor gravidade no atraso mental do que os rapazes. Podem manifestar, ainda, perturbações emocionais, dificuldade na resolução de problemas e dificuldades de aprendizagem.

Os rapazes, geralmente, apresentam deficiência mental moderada (QI médio de 50), problemas de comportamento e atraso da linguagem verbal. Este atraso da linguagem é mais visível na capacidade para falar do que na compreensão, a sua linguagem é mais pobre do que a das outras crianças da mesma idade, muitas vezes, com um vocabulário deficiente e repetindo muitas vezes as mesmas palavras. Mostram uma tendência para evitar o contacto visual e manifestam estereotípias motoras (abanar as mãos) quando estão numa situação de dificuldade, excitação ou diferente do habitual. São, normalmente impulsivos/hiperactivos, podem ainda sofrer de perturbações do sono ou alterações do humor, incluindo ansiedade e depressão. Contudo, são crianças ternurentas e carinhosas. Podem, ainda, apresentar um conjunto de características físicas próprias da síndrome, cabeça grande, face alongada, queixo saliente e orelhas grandes.

Ao nível das aprendizagens académicas são muito limitados apesar de algumas crianças poderem aprender algumas noções elementares e conseguirem um desempenho aceitável em tarefas que envolvam a memória visual. Apresentam uma capacidade razoável para cuidar de si mesmas como vestir-se ou comer sem ajuda.

## **2.2 - Caracterização do Aluno**

O A. está a frequentar o 6ºano de escolaridade e é um aluno com necessidades educativas especiais (NEE) que usufrui de um Plano Educativo Individual (PEI) em que lhe foi aplicada, devido ao seu perfil de funcionalidade a medida mais restrita - art. 21º Currículo Específico Individual (CEI), beneficiando de áreas de intervenção, tais como a Terapia da Fala, Terapia Ocupacional, Psicomotricidade, Treino de Actividades da Vida Diária (AVDs) na APPACDM da Covilhã e, ainda, usufruiu de apoios complementares ao nível da música - Reeducação pela Música e ao nível do desporto - Desporto Adaptado - onde são trabalhados as modalidades de equitação, petanca e minigolfe. Ainda, devido ao seu perfil de funcionalidade, frequenta a Unidade de Apoio à Educação de Alunos com Multideficiência (UAEAM) onde se pretende proporcionar ao aluno actividades, experiências e oportunidades para aprendizagens diversificadas e construtivas, quer a nível da comunicação, como da socialização e da autonomia.

É um jovem simpático e carinhoso. Contudo, ultimamente, tem-se vindo a notar alterações no seu comportamento, andando bastante irrequieto, com atitudes de recusa e com alterações de humor: ora se mostra atencioso, como de repente apresenta atitudes negativas como, por exemplo, estar sempre a dizer “cala-te” e “não”. É bastante

comunicativo e está sempre a chamar a atenção das pessoas. É bastante curioso e apresenta dificuldades em manter-se concentrado, distrai-se facilmente com o meio envolvente.

Ao nível psicomotor, o A. revela uma tendência para a agitação psicomotora. É impulsivo, reagindo “antes de pensar”, ou seja, apresenta um tempo de resposta muito curto e tenta responder antes de a instrução ser finalizada. Algumas actividades surgem com reacções associadas, como abanar o corpo e bater os pés. Este excesso de actividade comportamental e cognitivo não é, na maioria das vezes, positivo, levando o A. a errar durante as tarefas. Esta agitação motora dificulta também a capacidade em se manter concentrado, em reter a atenção e memorizar tarefas e acções.

Ao nível da Motricidade Global, o A. revela dificuldades ao nível da coordenação óculo-manual e pedal, demonstrando alguma imprecisão na aplicação de força, e alguma falta de controlo motor, nas actividades de lançar, pontapear e receber em direcção a um alvo.

No que diz respeito à motricidade fina, as suas principais dificuldades residem na coordenação-visuomotora, nomeadamente no que refere ao respeito de limites, realizar grafismos simples e pintar (pintar para o mesmo lado e limites). No recorte também apresenta algumas dificuldades principalmente, no respeito de limites.

Quanto à autonomia, o A. é autónomo no seu dia-a-dia. Consegue vestir-se, calçar-se e comer sozinho. Executa ordens quando dadas de forma directa e simples, sendo necessário por vezes repetir a mesma coisa mais que uma vez para ele as compreender. Identifica o seu nome e escreve-o embora com algumas imperfeições, identifica as cores e sabe adequar a cor.

Ao nível da cognição, de um modo global, A. tem adquiridas algumas noções básicas esperadas para a sua idade cronológica: reconhece e nomeia as cores primárias e algumas secundárias; reconhece formas geométricas, tamanhos e posições relativas (em cima/em baixo, dentro/fora); sabe dizer a idade; o dia de anos; sabe contar até dez, embora com alguma insegurança e correcções muito devido talvez à sua fraca capacidade em manter a atenção e efectua classificações e seriações simples; tem noções de grandeza (grande/pequeno, maior que/menor que) e de quantidade. Memoriza lengalengas simples, gosta de ouvir histórias e responde a questões simples sobre as mesmas. Tem conhecimentos, vivências e saberes próprios relativos ao seu ambiente familiar. A. revela algumas dificuldades: na ordenação e sequências; em algumas noções espaço-temporais relativas à velocidade; em reconhecer conjuntos com diferentes designações e em proceder à reunião do conjunto obedecendo a um critério.

Ao nível da linguagem, o A. apresenta um desenvolvimento linguístico abaixo da média para a sua idade, estando algumas componentes do sistema linguístico comprometidas, nomeadamente a semântica, morfo-sintáctica e fonológica. Segundo a avaliação realizada pela terapeuta da fala, o A. apresenta uma Perturbação da Linguagem à qual se encontra associada uma Perturbação Fonológica.

Como foi referido o A., ao nível da estrutura semântica, está muito abaixo do que é esperado, o que favorece a predisposição de atrasos adicionais no início da aquisição

sintáctica. Na estrutura morfo-sintáctica apresenta dificuldade nos pronomes e nos tempos verbais. Também apresenta dificuldade ao nível da derivação de palavras. Não utiliza as partículas de ligação correctamente ou omite-as e realiza frases simples. O que significa que o A. não tem conhecimento da organização formal do sistema linguístico. Relativamente à fonologia, apresenta dificuldades na discriminação de palavras e pseudo-palavras, em evocar palavras com o mesmo som e em fazer a divisão silábica.

Após a análise do teste de Discriminação Auditiva de Pares Mínimos, realizado pela terapeuta da fala, verificou-se que o A. apresenta também dificuldades em relação à discriminação auditiva no que diz respeito ao vozeamento, modo e postura. No Teste de Articulação Verbal, também realizado pela mesma técnica, pode-se concluir que o A. apresenta alterações ao nível da articulação. Não se registaram alterações ao nível da motricidade oro-facial, o que significa que as dificuldades sentidas pelo A. são fonológicas, afectando a produção/representação mental dos sons da fala da língua e que provoca grande impacto na articulação e no conhecimento interno da língua.

### **2.3 - Percurso Escolar do Aluno**

O aluno iniciou o seu percurso escolar aos quatro anos quando foi inscrito no Jardim-de-infância. Durante os dois anos de frequência, o A. teve adequações curriculares devido às dificuldades apresentadas. Aos seis anos ingressa no primeiro ciclo e devido ao seu perfil de funcionalidade é-lhe aplicada a medida - Currículo próprio, do Decreto-Lei n.º 319/91, de 23 de Agosto, então em vigor. Esta medida é mantida até final do 1º ciclo. No relatório circunstanciado realizado pelo professor de educação especial, no final do ano lectivo, é aconselhado, devido à situação apresentada pelo aluno, a medida mais restritiva do actual decreto-lei 3/2008, de 7 de Janeiro - art. 21º Currículo Especifico Individual (CEI).

Tendo em consideração o relatório circunstanciado e os relatórios médicos, no quinto ano é elaborado o PEI do aluno, em que a medida aplicada é o CEI. Este ano lectivo, o aluno está matriculado no sexto ano e continua a ser abrangido pela mesma medida.

O A., como já foi referido, é frequentador, desde o ano transacto, da sala da UAEAM do 2º ciclo, com o objectivo de adquirir e melhorar competências ao nível da comunicação, da autonomia e da socialização. A UAEAM funciona numa sala de aulas normal, criada num dos pavilhões da escola. Tem entrada directa do exterior e fácil acesso pelo interior o que facilita a inclusão dos alunos nas aulas que frequentam. A UAEAM é um recurso educativo que pretende dar resposta a alunos com multideficiência embora seja, também, frequentada por alunos com défice cognitivos graves, problemas de linguagem e atraso global do desenvolvimento psicomotor. Ao todo frequentam a sala da UAEAM, do 2º ciclo, quatro crianças com idades compreendidas entre os dez e os doze anos. Fazem parte dos recursos humanos da UAEAM um docente de Educação Especial, um terapeuta da fala e um terapeuta ocupacional. A UAEAM oferece, ainda, aos alunos actividades de desenvolvimento motor como

o apoio individualizado realizado pelo professor de educação física; desporto adaptado com uma equipa formada por um docente de educação especial, um docente de educação física, um terapeuta ocupacional e um monitor de equitação, onde praticam petanca, minigolfe e equitação. Tem ainda uma actividade musical - Reeducação pela música - que tem entre outros objectivos a coordenação motora e o treino da atenção/concentração.

Resumindo, o A., ao longo do seu percurso escolar, sempre beneficiou de apoio de educação especial. Neste momento, usufruiu de actividades complementares com vista a melhorar o seu perfil de funcionalidade e a actividade e participação.

### 3- Desenvolvimento de Actividades Promotoras de Aquisição Linguística

No início do ano lectivo e conhecendo desde o ano transacto o A. foi delineada a planificação com as competências que o aluno deveria atingir ao longo do ano. Uma das competências delineadas para o A. foi a leitura e escrita de palavras simples que o ajudassem na sua vida quotidiana, ou seja uma leitura e escrita funcional e posteriormente passar a uma leitura e escrita mais complexa, caso seja possível. Como é do conhecimento geral a leitura/escrita está presente na nossa vida desde que nascemos tornando-se quase imprescindível para realizarmos as tarefas mais básicas do quotidiano, porém só se começa a dar importância a esta aquisição quando as crianças entram no 1ºCEB. É necessário perceber que esta competência começa a desenvolver-se muito antes desta etapa pelo que se torna fulcral a inserção da criança num ambiente rico em literacia.

Na realidade, no mundo de hoje, ler e, conseqüentemente, escrever, é a forma de responder a todos os desafios para os quais somos constantemente solicitados. Viver em pleno nesta sociedade implica literacia de leitura, uma vez que ler significa mais do que descodificar símbolos linguísticos. Desta forma, a leitura é uma fonte de acesso ao conhecimento, ao pensamento crítico, à criatividade e à imaginação. A leitura é uma actividade que está bem presente no nosso quotidiano, podendo, ao mesmo tempo, responder a uma infinidade de motivações ou finalidades. Assim, resumindo a opinião de alguns autores, podemos distinguir vários tipos de leitura, de acordo com a finalidade a que se destina. A leitura pode ser de informação e descodificação de mensagens na vida quotidiana, isto é, leitura de anúncios publicitários, manuais de instruções ou de indicações, entre outros; leitura para o conhecimento da actualidade, aquela que se faz ocasionalmente em documentos com a finalidade de saber o que se passa ao nosso redor; leitura para procura de informação que é feita com um objectivo claramente definido; leitura de conhecimento geral tem cariz voluntário, ou seja, a leitura tem a finalidade de ensinar e dar a conhecer determinado assunto a quem lê e a leitura por obrigação que está associada aos manuais escolares ou assuntos específicos relacionados com a profissão. Em suma, podemos verificar que existem três situações diferentes de leitura: a voluntária, a obrigatória e a espontânea que estão em consonância com os papeis que desempenhamos no dia-a-dia

Tendo como ponto de partida as dificuldades diagnosticadas do A. e sabendo que apresenta um desenvolvimento linguístico abaixo da média, tendo algumas componentes do sistema linguístico comprometidas, designadamente a semântica, morfo-sintáctica e fonológica e sabendo também que a consciência linguística é um dos factores essenciais no processo da aquisição da linguagem e para que esta se possa desenvolver é necessário que a criança tenha conhecimento linguístico da oralidade, foi pensada e planificada a intervenção junto do A.

É ao nível da consciência fonológica que a criança percebe que as palavras têm som e adquire a capacidade de reconhecer rimas e de identificar e manipular os sons das palavras. O treino destas actividades ajuda-na a aprender a distinguir os sons individuais nas palavras. Esta consciência facilita a aprendizagem da associação de sons com as letras na leitura e da segmentação de palavras na escrita. Sabendo da dificuldade que as actividades relacionadas com a consciência fonológica acarretam, as tarefas propostas devem obedecer a um aumento progressivo de dificuldade. Ao nível da consciência sintáctica, esta aparece mais tarde do que a consciência fonológica devido à dificuldade que a criança tem em se abstrair do conteúdo da frase para focar a sua atenção na forma da frase.

O objectivo fundamental dos métodos de leitura é o domínio das capacidades de descodificação e do reconhecimento das palavras. Assim, a nossa maior preocupação, como professores, será encontrar a melhor forma e o método mais adequado para que a criança adquira competências de leitura. Há já muito tempo que a discussão sobre os métodos de ensino da leitura persiste caracterizando-se pelo antagonismo de duas concepções, que segundo Citoler&Sans (1997: 127) “só existem dois métodos bem diferenciados para o ensino da leitura: o método sintético ou fonético e o analítico ou global”. Os métodos sintéticos ou fonéticos estão direccionados para a aprendizagem do código e das regras de relação grafema/fonema, desenvolvem a via fonológica enquanto os métodos analíticos ou globais estão direccionados para a linguagem global que permite à criança tirar significado da linguagem escrita, favorecem a via visual. Como ambos os modelos favorecem o desenvolvimento das vias de acesso léxico e como ambas são necessárias para a leitura correcta do sistema alfabético, quase nenhum professor aplica estes métodos na sua forma pura, são normalmente utilizados em conjunto surgindo, deste modo, os métodos mistos.

Os métodos sintéticos ou fonéticos, historicamente os mais antigos, têm como base as letras ou conjunto de letras que depois de serem conhecidas podem ser associadas para formas sílabas e posteriormente palavras. Estes métodos passam essencialmente por quatro fases até se passarem para estruturas mais complexas. A primeira fase passa pela aprendizagem das vogais e das consoantes que se inicia com a apresentação de uma imagem familiar que comece pela letra em causa. Em seguida aprendem a juntar as letras entre si para formar sílabas e posteriormente identificam as palavras formadas através da união das sílabas. Finalmente, na quarta e última fase, passa-se para a leitura de frases que foram construídas através da relação e significação das palavras entre si.

Segundo Citoler&Sans (1997: 128), dentro dos métodos sintéticos ou fonéticos, podemos encontrar o método *alfabético* que começa por estudar o nome das letras, primeiro as vogais e depois as consoantes, passa-se para as sílabas, depois para as palavras e finalmente para as frases; o método *fónico* que começa com o estudo das letras e do som a que devem ser associadas; o método *gestual* de Borel-Maisonny e o método *mímico-gestual* de Lémaire, com base fonética em que ambos associam cada fonema ao som correspondente através de gestos, embora o primeiro esteja mais relacionado com os órgãos fonadores enquanto para o segundo, o gesto tem um valor mais afectivo para a criança e o método

*silábico* que surgiu devido à dificuldade em isolar os sons de algumas consoantes, assim para melhor pronunciar as consoantes parte do estudo das sílabas passando depois ao estudo das palavras e das frases.

Os métodos analíticos ou globais, como foi referido anteriormente, partem das palavras e das frases para chegarem aos grafemas (letras) e aos fonemas (sons). Citoler defende que este método valoriza o significado das palavras dando menor ensino das letras. A aplicação destes métodos implica a passagem de algumas etapas, partindo das estruturas mais complexas às mais simples. Assim, começa pela percepção geral da palavra e a sua representação gráfica, de seguida é feita a leitura de palavras seguindo-se a decomposição da palavra em sílabas e a decomposição da palavra geradora, prosseguindo com a combinação de sílabas já conhecidas para formar novas palavras. Na última etapa é feito o agrupamento das palavras em frases e orações.

Dentro destes métodos, tal como acontece nos métodos referidos anteriormente, podemos encontrar vários métodos tais como o método *natural* defendido por Freinet, que utiliza a própria linguagem da criança para a descoberta de novas palavras e significados, através de adivinhas, indícios, hipóteses e suposições; Comenius, segundo Citoler&Sans (1997: 129) “ensinava directamente as palavras associando-as ao seu significado, apoiando-se em desenhos que faziam alusão aos objectos nomeados”; também os teóricos da teoria de Gestalt deram grande importância à forma da palavra e não às suas componentes alfabéticas.

Em relação aos métodos mistos, como já foi referido são uma combinação dos métodos que acabamos de apresentar. Por norma, às variações que foram introduzidas, em cada método, pelos diversos autores são acrescentadas alterações pelos próprios professores dependendo dos recursos ou estratégias que tem ao seu dispor e também devido às diferenças no ritmo de aprendizagem dos alunos. Sabemos, segundo investigações realizadas, que a forma como indivíduo lê está relacionada com os processos de ensino da leitura trazendo-lhe vantagens e desvantagens. Podemos referir como vantagens do método sintético-fónico, a aprendizagem da descodificação e do ensino das habilidades. As vantagens do método analítico estão relacionadas com a motivação para a leitura, bem como a compreensão da relação entre a leitura e a escrita. No que diz respeito às desvantagens podemos referir, em relação ao método sintético-fónico os erros dados pelas crianças que estão relacionados com as letras e o seu som enquanto as desvantagens do método analítico estão relacionadas com o contexto, a sintaxe. O método misto surge como um equilíbrio entre os dois métodos referidos anteriormente, este método articula o ensino do alfabeto com uma abordagem com base no significado.

Em suma, não podemos mencionar que um método é melhor que o outro na aprendizagem da leitura. A aplicação com sucesso de um método depende das circunstâncias e do aluno em questão. É de todo pertinente expor a criança a várias abordagens para que o professor tome consciência qual o método que melhor se adapta à criança.

Foi tendo presente este princípio que foi delineado o plano de intervenção do A. e escolhido o método das 28 palavras para iniciar a leitura.

### 3.1 - Método das 28 Palavras

Foi adoptado o método das 28 palavras para iniciar a leitura com o A. porque após a leitura da bibliografia existente sobre os alunos com NEE e conhecendo o aluno, este foi o método que mais se adequava às suas características pois os métodos sintéticos exigem um elevado grau de abstracção o que se torna numa tarefa complicada o ensino da leitura. Este método pode ser considerado um método analítico porque parte do todo para o particular. Baseia-se na aprendizagem de 28 palavras e não, como era feito antigamente, na aprendizagem das letras.

As palavras são apresentadas através de uma história que vai aumentando consoante a aprendizagem de mais palavras. Do pequeno texto que se acrescenta à história vão surgindo novas palavras que devem ser trabalhadas por uma certa ordem de modo a proporcionar um enriquecimento vocabular. As crianças acabam por decorar globalmente as palavras e são capazes de distingui-las posteriormente. Estas palavras devem ser trabalhadas através de sucessivos exercícios de decomposição e através de processos ideográficos, assim, a criança associa a palavra à imagem e vice-versa.

Como referido, o método das 28 palavras consiste em desenvolver a aprendizagem da leitura a partir de imagens reais para o aluno. O método regula-se por um esquema de aprendizagem de palavras, a primeira a ser inserida é a palavra “menina”. Apresenta-se o cartaz com a imagem e escreve-se a palavra. As crianças tentam escrever a palavra em letra manuscrita e à máquina. Em seguida, ensina-se a palavra “menino” e repetem-se os dados seguidos em cima. É importante que se mostre a diferença entre as palavras que são as últimas vogais, “a” e “o”. Posteriormente, separam-se as sílabas e formam-se outras palavras. Quando a criança explorou a palavra é introduzida outra e assim sucessivamente. Passa-se então à construção de frases.

A acompanhar todas estas actuações, o professor pode recorrer a outras actividades complementares que motivem as crianças tais como recortes de palavras e imagens de revistas e jornais, leitura de histórias infantis ou exploração do meio envolvente.

Ao implementar este método de leitura o a., inicialmente, evidenciou entusiasmo, gostou da história e através das sílabas das palavras “menina” e “menino” demos o nome às imagens, “Mena” e “Meno” (anexo 1) respectivamente. Foram feitas fichas diversificadas, utilizados vários materiais e realizados outros trabalhos transversais (anexo 2). Mas, com o avançar das palavras o A. começou a revelar atitudes de desinteresse, em parte devido ao elevado défice de atenção/concentração e às dificuldades que apresenta na discriminação de palavras e pseudo-palavras, em evocar palavras com o mesmo som e em fazer a divisão silábica. Também pode estar por detrás deste desinteresse o facto de o aluno já ter conhecimento de algumas letras (as vogais e o p, t, d) aprendidas no 1ºCEB pelo método sintético e que gerasse um conflito de aprendizagens.

### 3.3 - Outras Perspectivas

Como cada caso é um caso e nem sempre o que consideramos como melhor método é o mais adequado para cada criança, perante esta situação e aproveitando as aprendizagens que o aluno tinha o trabalho foi direccionado noutro sentido. Foram delineadas novas actividades mas com o mesmo objectivo, o desenvolvimento das capacidades linguísticas. As actividades foram planificadas de modo a obedecer a uma lógica de continuidade e a um grau crescente de dificuldade.

Começamos por apresentar cartões com as vogais, com os ditongos e com as letras isoladas que o A. conhecia. Utilizamos cartões com cores diferentes para que o A. conseguisse identificar rapidamente a que grupo pertencia a letra, a cor escolhida tinha a ver com a palavra e a imagem apresentadas, por exemplo o cartão da letra l era amarelo porque estava associado à lua. De seguida, utilizando a cor do cartão da letra escrevemos sílabas em que utilizamos a consoante e a vogal para que o A. as visualizasse correctamente. Ao introduzir uma letra nova era realizado o mesmo procedimento, associação da cor, formação de sílabas, junção a outras sílabas e associação da palavra à imagem (anexo 3). Os fonemas e as palavras aprendidas foram trabalhados até à sua automatização, ou seja, até o A. conseguir a sua leitura sem grande esforço e sem demorar muito tempo.

Outras actividades complementares foram ainda planificadas no sentido de assegurar um trabalho integrado, nomeadamente ao nível da expressão musical (exploração de canções) e da expressão plástica (modelagem em plasticina ou em barro da forma das letras e imagens). Estas actividades lúdicas surgiram devido à importância da utilização de acções que cativassem a atenção do aluno e, também, devido ao facto de utilizar estratégias de ensino que fossem facilitadoras de aprendizagens. Como a leitura e a escrita são actividades multissensoriais é de extrema importância que as crianças, em especial aquelas com dificuldades como é o caso do A., vejam as letras, pronunciem os respectivos sons, façam os movimentos essenciais à escrita e sejam levadas a usar os seus conhecimentos linguísticos para darem sentido às palavras.

## Conclusão

O Homem é, na sua essência, um ser eminentemente social que comunica com o outro através do movimento, mímica, gesto, arte, atitudes, encontrando a sua expressão máxima na comunicação pela linguagem oral e escrita. Apesar das divergências que se verificam entre as diferentes teorias explicativas da aquisição da linguagem e nenhuma reunir o total consenso dos linguistas, todas deram um grande contributo para o conhecimento da linguagem e dos seus problemas. Podemos referir algumas conclusões significativas sobre a aquisição da linguagem: os bebés aprendem regras de comunicação muito antes de conseguirem falar e usam regras que o receptor consegue perceber. O ambiente linguístico tem um efeito muito importante no desenvolvimento cognitivo e linguístico da criança, os pais na sua interacção com os filhos estão a permitir o desenvolvimento da sua primeira linguagem, com bases afectivas, que é bastante eficaz no acto de comunicar. Desde muito cedo que as funções da linguagem (instrumental, reguladora, interacional, imaginativa e informativa) estão presentes na linguagem infantil. Podemos, assim, considerar que existem factores de relevo na aquisição e desenvolvimento da linguagem, nomeadamente a maturação física, o desenvolvimento cognitivo e a socialização.

Crianças com deficiência cognitiva por norma têm dificuldades de linguagem, embora a deficiência não seja a causa para esta dificuldade. Assim, é necessário criar estratégias para que estes tentem superar ou minimizar este obstáculo. Convém salientar que também existem crianças com dificuldades de aprendizagem específicas, ao nível da leitura e escrita, crianças com dislexia que não têm qualquer problema cognitivo e que, por vezes, são discriminados porque são “preguiçosos” e não trabalham. Contudo, apresentam *handicaps* (vitalícios) que os impede de fazerem determinadas aprendizagens em determinadas áreas, isto é, podem ser excelentes alunos numa área e apresentarem dificuldades noutra. Estes alunos não estão abrangidos pelo apoio prestado pela educação especial e, por vezes, sentem-se abandonados pela escola o que os leva ao insucesso escolar.

Nos últimos anos, verificaram-se mudanças significativas na Escola que se traduzem em práticas educativas mais humanistas e inclusivas, por oposição aos modelos segregadores de cariz assistencial e proteccionista. A estas novas concepções estão associados factores relacionados com a forma de encarar a deficiência e com o reconhecimento progressivo da pessoa com deficiência como cidadão de pleno direito. Contudo, temos que referir que muito há a fazer, pois todos os dias somos confrontados com entraves provocados pelo sistema

educativo que ainda não está preparado para esta minoria de alunos, apesar de existir legislação.

Conscientes de que a leitura oferece ao ser humano uma infinidade de vantagens, entre as quais, o desenvolvimento da autonomia e liberdade intelectual e que ler e consequentemente escrever, são uma forma de responder aos desafios para os quais estamos constantemente solicitados, somos levados a tentar proporcionar esta aprendizagem a todos os alunos.

Neste trabalho são apresentados em anexo uma pequena amostra de materiais educativos, grande parte, adaptado às necessidades do aluno. As grandes limitações do A. não nos permitem aplicar grande parte dos materiais existentes pelo que houve a necessidade de construir e adaptar materiais às suas capacidades, uma vez que é da responsabilidade do professor criar situações motivadoras e adoptar estratégias que permitam aprendizagens aos alunos.

Trabalhar com crianças NEE, em especial com deficiência moderada ou profunda, é um grande desafio. O trabalho incide, essencialmente, ao nível da comunicação, autonomia e socialização, sendo realizado, grande parte das vezes, através de rotinas. Em determinados casos, como o do aluno em estudo, conseguimos ir mais além na comunicação e linguagem. Apesar das dificuldades manifestadas, neste momento, o aluno já consegue escrever e ler palavras funcionais (nome, morada e algumas siglas - WC) e lê e escreve, com alguma dificuldade, pequenas palavras e frases. Ainda não reconhece a maioria das letras do alfabeto.

Trabalhar com estas crianças é ter sempre presente os princípios: acreditar (todos podem aprender, podemos sempre fazer melhor); reconhecer e valorizar pequenos gestos e vitórias (dar valor a pequenas conquistas, elogiar e incentivar é fundamental no evolução das aprendizagens) e reconhecer a importância do obstáculo e dos desafios nas aprendizagens (ultrapassar obstáculos e vencer desafios é aprender).

O presente trabalho constitui para nós uma etapa indispensável porque veio ajudar a reflectir sobre um assunto que há muito nos preocupa: o que é a linguagem? Como se desenvolve a linguagem? Quando é que o potencial linguístico duma criança se afasta da dita “norma”?

Concluimos na certeza de que temos de actuar, sempre, na causa do problema para que o sucesso das crianças seja cada vez maior. Há que dar oportunidades de formação aos professores, ao nível das necessidades educativas especiais para que possam intervir de acordo com metodologias diferenciadas, adoptadas às necessidades de cada um. Todas as crianças, homens de amanhã, merecem um maior esforço de todos no sentido da sua inserção académica, social e cultural, a caminho de maior autonomia e respeito enquanto pessoas em sociedade.

## BIBLIOGRAFIA

- AIMARD, P. (1986). *A Linguagem da criança*. Porto Alegre: Artes gráficas.
- AGUILAR, J.J.B. (1991). *El lenguaje de los niños con necesidades educativas especiales*. Salamanca: Edições Universidad de Salamanca.
- ANDRADE, F. (2008). *Perturbações da linguagem na criança: análise e caracterização*. Aveiro: universidade. Comissão editorial.
- BAIRRÃO, Joaquim (1998). *Os alunos com necessidades educativas especiais: subsídios para o sistema de educação*. Lisboa. Conselho Nacional de Educação.
- BLOOM, HAROLD. (1930). *Como ler e porquê*. Lisboa: Caminho, 2001.
- BOONE, D, R, PLANTE, E. (1994). *Comunicação humana e seus distúrbios*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- BOUTON, C, P. (1977). *O desenvolvimento da linguagem*. Lisboa: Moraes Editores.
- BRAUNER, F. (1986). Transtornos del Habla y del Lenguaje en los Deficientes Mentales. In LAUNEY,C,&BOREL-MAISONNY,S, (1986). *Transtornos del Lenguaje, la Palabra y la Voz en el niño*. Barcelona: Masson
- CITOLER, S. D.&SANS, R.O. (1997). A leitura e a escrita: processos e dificuldades na sua aquisição. In R. Bautista, *Necessidades Educativas Especiais*. Lisboa: Dinalivro, pp. 111-136.
- CHOMSKY, N. (1975). *Reflexões sobre a linguagem*. Lisboa: Edições 70.
- CORREIA, L. M. (1999). *Alunos com Necessidades Educativas Especiais nas Classes Regulares*. Porto: Porto Editora
- CORREIA, L. M. (2008). *Dificuldades de aprendizagem específicas. Contributos para uma definição portuguesa*. Porto: Porto Editora.
- CORREIA, L. M. (2008). *Inclusão e Necessidades Educativas Especiais. Um guia para educadores e professores (2ªedição)*. Porto: Porto Editora.
- CRYSTAL, D. (1983). *Patologia del lenguaje*. Madrid: Catedra.
- CRUZ, V. (2007). *Uma abordagem cognitiva às dificuldades na leitura: avaliação e intervenção*. Lisboa. Edições Lidel.
- DEL RIO, M. J.& VILASECA, R. (1994). *Sobre la adquisición y el desarrollo del lenguaje*. In: PEÑA-CASANOVA (1994). *Manual de Logopedia (2ªedição)*. Barcelona: Masson.

- FONSECA, V. da (1984). *Uma introdução às dificuldades de aprendizagem*. Lisboa. Editorial notícias.
- FONSECA, V. da (1995). *Educação Especial: programa de estimulação precoce (2ª edição)*. Porto Alegre: Artemed Editora.
- FONSECA, V. da (1999). *Insucesso escolar. Abordagem psicopedagógica das dificuldades de aprendizagem*. Lisboa: Âncora Editora.
- FRANCO, M.G. (2003). *Comunicação, linguagem e fala: perturbações específicas de linguagem em contexto escolar*. Lisboa: Ministério da Educação.
- FROMKIN, V.; RODMAN, R. (1983). *Introdução à linguagem*. Coimbra: Almedina
- GARCIA, J. N. (1998). *Manual de dificuldades de aprendizagem*. Porto Alegre.
- LENTIN, L. (1981). *A criança e a linguagem oral*. Lisboa: Livros Horizonte.
- LIMA, R. (1995). *O processo de aprendizagem linguística*. Lisboa: Revista Sonhar, II, pp. 67.
- LIMA, R. (2000). *Linguagem Infantil da normalidade à patologia*. Braga: Edições APPACDM distrital de Braga.
- LIMA, R. (2009). *Fonologia infantil: aquisição, avaliação e intervenção*. Coimbra: Edições Almedina.
- MOREAU, M, L; RICHELLE, M, (1990). *Aquisition du langage*. Bélgica: Editions Bayard
- MORAIS, J.C.N. (2003). *Despistar e intervir com crianças com perturbações específicas de linguagem*. Lisboa: Departamento da Educação Básica.
- MURILLO, F, H. (1995). *El lenguaje en los niños con Síndrome de Down*. Valencia: Promolivro.
- PIAGET, J. (s/d). *A linguagem e o pensamento da criança*. Lisboa: Moraes Editores.
- PIRES, ANTONIETA (2002). *Escrever, um acto de aprendizagem*. Lisboa: Ministério da Educação.
- REBELO, DULCE (1990). *Estudo psicolinguístico da aprendizagem da leitura e da escrita*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- REBELO, J. (1993). *Dificuldades de leitura e escrita em alunos do Ensino Básico*. Lisboa: Edições Asa.
- RIGOLET, N, A, S. (1998). *Para uma aquisição precoce e otimizada da linguagem. Linhas de orientação para famílias. Compreender e estimular a criança deficiente*. Porto: Porto Editora.
- RONDAL, J, A. (1995). *Educar y Hacer Hablar al niño Down*. México: Editorial Trillas.

- RONDAL, J, A; PERERA, J. (1995). *Como Hacer Hablar al niño con Síndrome de Down y Mejorar su Lenguaje*. Madrid: General Pardinas.
- SYLVIANE, R. (2000). *Os Três P Precoce, Progressivo, Positivo, Comunicação e Linguagem para uma Plena Expressão*. Porto: Porto Editora
- SIM, SIM, I. (1989). *Linguagem e pensamento*. Revista do Desenvolvimento da criança. Vol, IV. p.p 21,23.
- SIM, SIM, I. (1989). *Avaliação da linguagem oral (4ªedição)*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbeinkian.
- SIM, SIM, I. (1997). *Língua Materna na Educação Básica*. Lisboa: Ministério da Educação.
- SIM, SIM, I. (1998). *Desenvolvimento da linguagem*. Lisboa: Universidade Aberta
- Serra, H. (2007). *Avaliação e diagnóstico em dificuldades específicas de aprendizagem - Pistas para uma intervenção educativa*. Lisboa: Edições ASA.

## WEBGRAFIA

[www.dgidec.min-edu.pt](http://www.dgidec.min-edu.pt)

[www.freewebs.com/osnossospeterpan/etw5t6w.bmp](http://www.freewebs.com/osnossospeterpan/etw5t6w.bmp)

<http://html.rincondelvago.com>

## OUTRA BIBLIOGRAFIA

- Lei de bases do sistema educativo
- Decreto-lei n.º 319/91 de 23 de Agosto
- Declaração de Salamanca
- Decreto-Lei nº3/2008 de 7 de Janeiro.

## ANEXOS

## Método 28 Palavras





Ministério da Educação  
Agrupamento de Escolas do Teixoso

Nome Márcio Alexandre Lopes Data    /   /   

Pinta, lê e copia :

Soares

menino



menino

menino

menino

menino

Completa:

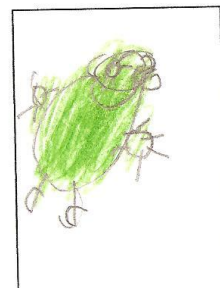
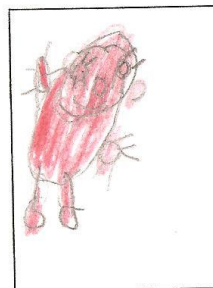
me      ni      no

me      ni      no

me      ni      no

me      ni      no

Lê e desenha e copia:



nini

nino

nini

nino

nini

nino

Nome MARCIO ALEXANDRE Data    /   /   

Pinta ,lê e copia :

menina



menina

menina

menina

menina

Completa:

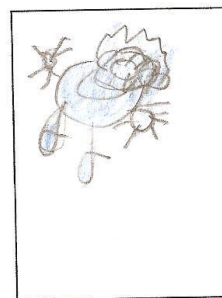
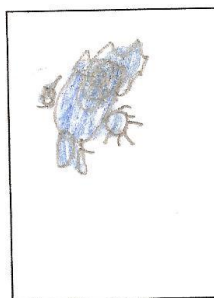
me ni na

me ni na

me ni na

me ni na

Lê e desenha e copia:



nini

nini

nini

nina

nina

nina

Nome Márcia Alexandre

Data    /   /   

Pinta, lê e copia:

sapato



Sapato

sapato

sapato

Completa:

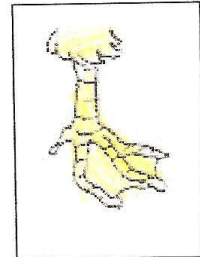
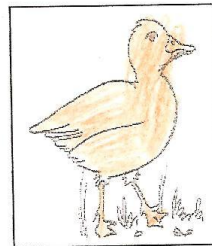
sa pa to

sa pa to

sa pa to

sa pa to

Lê, copia e separa as sílabas:



pato

pata

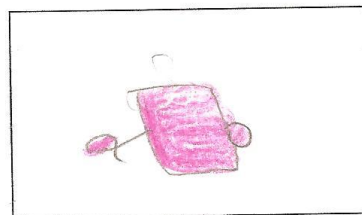
pato

pata

pa to

pa ta

Desenha e copia:





pá

pá

Nome: Maria Alexandra Soares Data:   /  /  

- Completa os espaços para formares palavras.

 <p>me <u>ni</u> na</p> <p><u>ni</u> nina</p> <p>meni <u>na</u></p>	 <p>me <u>ni</u> no</p> <p>meni <u>no</u></p> <p><u>ni</u> nino</p>
 <p>sa <u>pa</u> to</p> <p><u>so</u> pato</p> <p>sapa <u>to</u></p>	 <p><u>bo</u> ta</p> <p><u>bo</u> ta</p>
 <p>na <u>ba</u></p> <p><u>na</u> bo</p>	 <p>no <u>ta</u></p> <p><u>no</u> ta</p>
 <p>pa <u>ni</u></p> <p><u>pa</u> no</p>	 <p>sani <u>ta</u></p> <p>sa <u>ni</u> ta</p> <p><u>sa</u> nita</p>
 <p>pa <u>á</u></p> <p><u>pa</u> á</p>	 <p>pa <u>u</u></p> <p><u>pa</u> u</p>

**Língua Portuguesa**

Nome: Márcio Aguiar

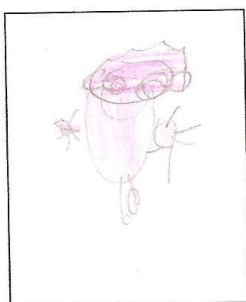
Data: 28/03/2011

4.º Ano Sociais

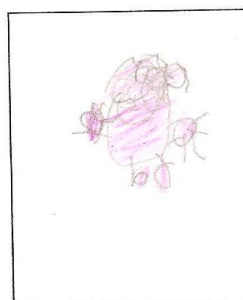
Desenha.



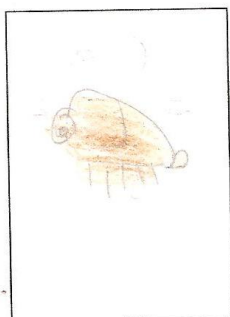
mãe



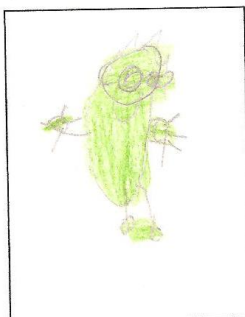
menina



menino



mémé



Mena



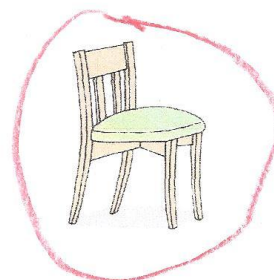
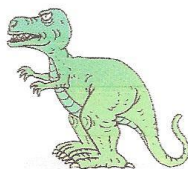
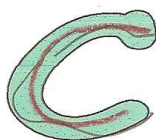
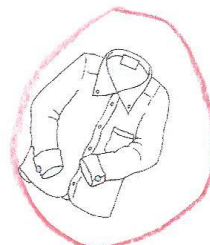
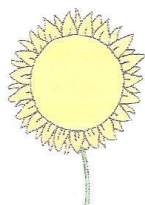
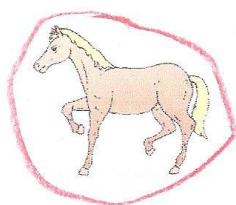
mamá



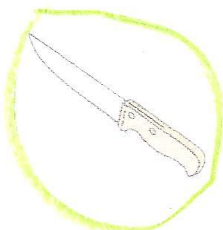


Nome Marcia Alexandre Data 11/11/10

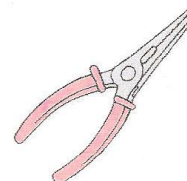
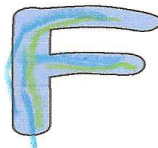
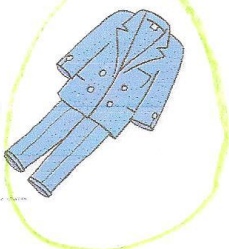
Quais são as palavras que começam pelo som C?



Quais são as palavras que começam pelo som F?



FATO



Descobre quantas sílabas tem cada palavra



○ ○ ○ ○ ○



○ ○ ○ ○ ○



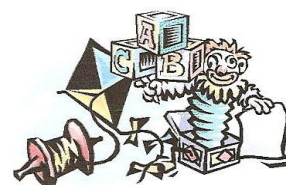
○ ○ ○ ○ ○



○ ○ ○ ○ ○



○ ○ ○ ○ ○



○ ○ ○ ○ ○



○ ○ ○ ○ ○



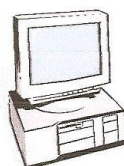
○ ○ ○ ○ ○



○ ○ ○ ○ ○



○ ○ ○ ○ ○

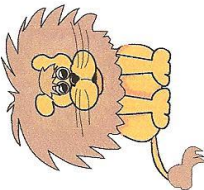
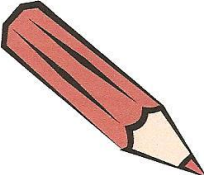
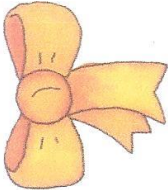
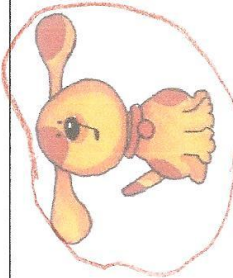

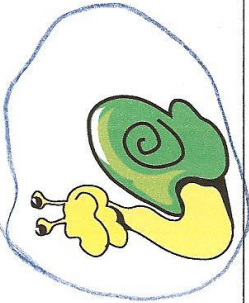

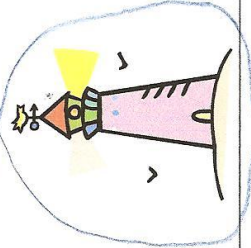
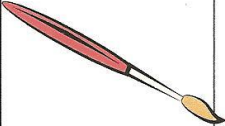
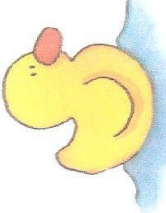
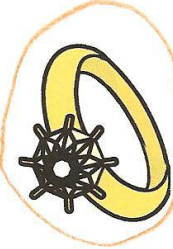
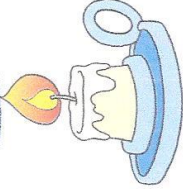

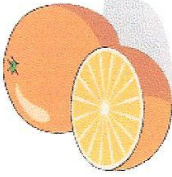
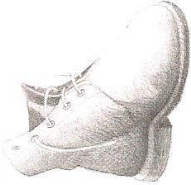



○ ○ ○ ○ ○

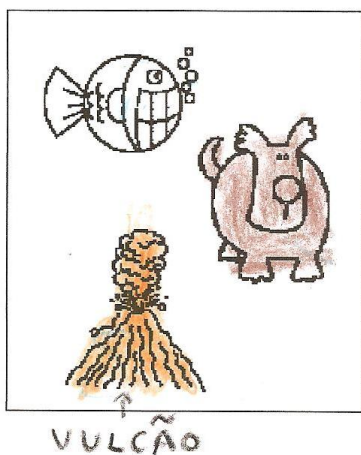
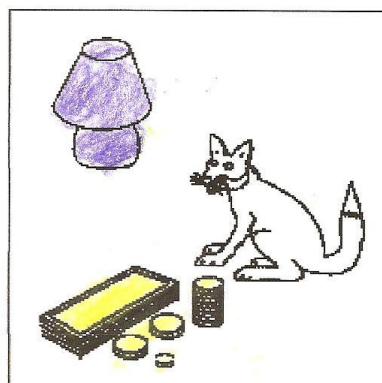
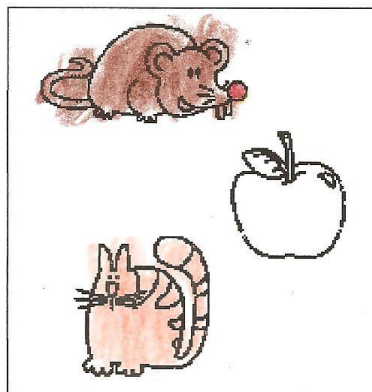


○ ○ ○ ○ ○

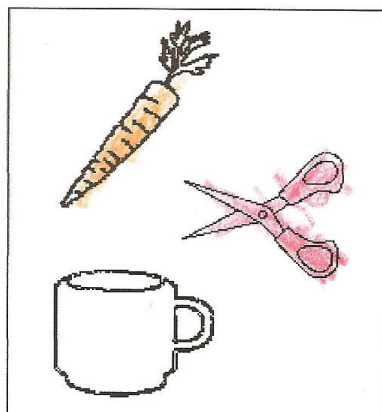
Faz um círculo à volta das imagens que rimam com a imagem da esquerda.

## Rima e Pinta

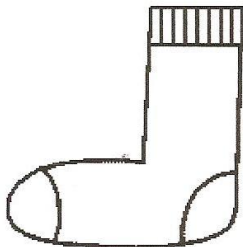
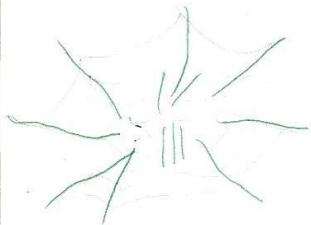


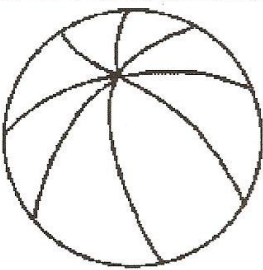

15/11/10





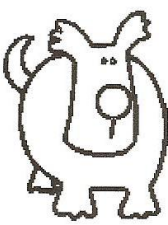
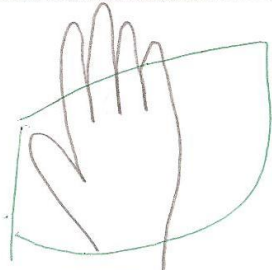
15/11/10

## Rima e Desenha

	
meia	TEIA

	
bola	COLA → CoLA

	
rato	gato

	
cão	Mão