

Maria João Marques Fernandes Realista

**A perceção de Educadores de Infância, Professores
do 1º ciclo e Educação Especial em relação às
dificuldades no Ensino de crianças portadoras de
Trissomia 21**

Orientador: Luís de Sousa

**Escola Superior de Educação Almeida Garrett
Departamento de Ciências da Educação Lisboa**

**Lisboa
2013**

Maria João Marques Fernandes Realista

**A perceção de Educadores de Infância, Professores
do 1º ciclo e Educação Especial em relação às
dificuldades no Ensino de crianças portadoras de
Trissomia 21**

Tese/Dissertação apresentada para obtenção do grau de Mestre em Necessidades Educativas Especiais no Curso de Mestrado em Ciências da Educação na Especialidade de Educação Especial, conferido pela Escola Superior de Educação Almeida Garrett e realizada sob a orientação do Professor Doutor Luís de Sousa.

**Escola Superior de Educação Almeida Garrett
Departamento de Ciências da Educação Lisboa**

**Lisboa
2013**

Dedicatória

Aos meus filhos

Carolina e Henrique

Agradecimentos

Chegado o fim desta caminhada quero agradecer a todas as pessoas que acreditaram em mim e não me deixaram fracassar.

Em primeiro lugar, um Agradecimento ao Professor Doutor Luís de Sousa pela disponibilidade e incentivo que sempre me transmitiu.

À minha mãe porque um dia nasci... pelo que sou hoje... e porque sempre me apoiou em todos os meus anseios e não me deixou desistir.

Aos meus filhos Henrique e Carolina pelo tempo que não tive para eles.

Ao meu marido que não me deixou desistir e fracassar.

A todos os colegas de trabalho pela simpatia e prontidão com que participaram no preenchimento dos questionários.

A todos aqueles que de alguma forma me
acarinham, acompanharam e
apoiam no palmilhar
desta caminhada,
o meu sincero

Muito Obrigada!

Resumo

A Trissomia 21 é uma problemática com alta incidência na nossa sociedade e possui características muito específicas que variam de indivíduo para indivíduo. A educação de uma criança com Trissomia 21 deve ter a mesma finalidade da educação de qualquer outra, ou seja, é necessário dar-lhe todas as oportunidades e todo o apoio necessário para que possa desenvolver as suas faculdades cognitivas e sociais até ao máximo que lhe for possível.

Proponho, neste trabalho, a apresentação ao leitor de um conhecimento mais profundo sobre a percepção dos Educadores de Infância, Professores do 1º Ciclo e Educação especial e em qualquer situação profissional em relação às dificuldades no ensino de crianças portadoras de Trissomia 21.

Considero que este conhecimento é de extrema importância para professores e educadores, pois assim, poderão ter uma percepção das dificuldades que sentem no ensino destas crianças, quais os obstáculos existentes, os aspetos considerados facilitadores no ensino destas crianças, refletir sobre a necessidade de formação adequada para trabalhar com estas crianças e que estratégias são utilizadas com maior frequência no ensino destas crianças de forma a estimular adequadamente a criança e proporcionar um desenvolvimento adequado.

O trabalho está estruturado em duas partes. Na primeira, através de uma revisão de literatura, são abordados assuntos relacionados com a Educação Especial, a Escola e a Educação Inclusiva, a Diferenciação Pedagógica, a Trissomia 21 e a intervenção educativa.

A segunda parte cinge-se ao estudo empírico, o qual se desenvolve no âmbito de um modelo quantitativo de investigação, seguindo um plano não-experimental e descritivo. Conta com a amostra de 51 docentes. Alguns já trabalharam e trabalham com crianças portadoras de Trissomia 21, outros nunca trabalharam. A metodologia utilizada privilegiou a aplicação de um questionário para a recolha de dados. Perante a análise da informação recolhida constatou-se que, os docentes inquiridos têm a noção que o ensino deve ser adaptado a estas crianças e das estratégias que devem utilizar na intervenção em contexto escolar. A falta de apoio aos docentes, a falta de formação docente, a falta de equipamento/material adequado ao desenvolvimento e ao ensino de qualidade destas crianças e a pouca colaboração de alguns encarregados de educação contribuem para o sentimento de insegurança no ensino das crianças portadoras de Trissomia 21.

Palavras-Chave: Trissomia 21; inclusão; dificuldades; ensino; intervenção

Abstract

Trisomy 21 is a high incidence disease of our society characterized by specific characteristics that vary from individual to individual. No differences should exist when educating a child with or without Trisomy 21. In particular, children with Trisomy 21 should have all the opportunities and all the support they need to develop their cognitive and social abilities as much as possible.

In this thesis I present to the reader a deeper understanding on the perception of early childhood educators, 1st cycle teachers and special education teachers, as well as professionals in any other professional situation, about the difficulties associated with teaching children with Trisomy 21.

I believe this knowledge is extremely important for teachers and educators, as it helps understanding which are the difficulties associated with teaching these children, which are the current obstacles, which are the aspects considered as facilitators in teaching these children, reflecting on the need for proper training for dealing with these children, and also which strategies are more frequently used for teaching these children in order to adequately stimulating them, providing them an appropriate development.

The study is structured in two parts. At first, through a literature review, several issues related with Special Education, School and Inclusive Education, Educational Differentiation, Trisomy 21 and educational intervention are discussed.

The second part presents the empirical study, which is performed within a quantitative model of investigation, following a non-experimental and descriptive plan. This study is based on the use of a sample composed by 51 teachers. Some of these teachers have worked and still work with children with Trisomy 21, while others have never worked with children in such a condition. The methodology in use is based on a questionnaire to collect data. Based on the analysis of the gathered information, it was found that the surveyed teachers have the notion that education should be adapted to these children and which are the strategies that should be used in the school environment. The lack of support for teachers, inadequate teacher training, lack of equipment/material appropriate for the development and education of quality of these children, and the little collaboration of some careers contribute to the feeling of insecurity when educating children with Trisomy 21.

Keywords: Trisomy 21; inclusion; difficulties; teaching; intervention

Lista de Siglas

NEE – Necessidades Educativas Especiais

PEI – Programa Educativo Individual

UNESCO - Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura

APPACDM - Associação Portuguesa De Pais E Amigos Do Cidadão Deficiente Mental

EE – Educação Especial

1ºCEB – 1º Ciclo do Ensino Básico

QE – Quadro de Escola

QZP - Quadro de Zona Pedagógica

Índice Geral

Dedicatória.....	2
Agradecimentos.....	3
Resumo.....	4
Abstract.....	5
Lista de Siglas.....	6
Índice Geral.....	7
Índice de Gráficos.....	9
Índice de Apêndices	11
Introdução	12
Parte I - Enquadramento teórico.....	14
Capítulo I – Educação Especial.....	15
1.1 - A perspetiva Histórica e Evolutiva da Educação Especial.....	16
1.1.1 - A Educação Especial em Portugal/Enquadramento Legislativo.....	20
1.2 - A Escola e a Educação Inclusiva.....	23
1.2.1 - A Diferenciação Pedagógica.....	24
1.2.2 - O professor, a escola e a gestão flexível do currículo.....	25
1.3 - O papel dos Professores.....	26
1.3.1 - O Ensino Regular.....	26
1.3.2 – A Educação Especial.....	26
Capítulo II – Trissomia 21.....	29
2.1 - A Trissomia 21.....	30
2.2 - Os tipos de trissomia 21.....	31
2.3 - As características da criança com trissomia 21.....	32
2.4 - Problemas associados à trissomia 21.....	34
2.5 - O desenvolvimento da criança com trissomia 21.....	35
2.5.1 - O desenvolvimento e o funcionamento cognitivo.....	36
2.5.2 - Características cognitivas da perceção.....	37
2.5.3 - Características cognitivas da atenção.....	37
2.5.4 - Características cognitivas da memória.....	38
2.5.5 - Características cognitivas da linguagem/comunicação.....	39
Capítulo III – A Intervenção.....	40
3.1 - A Intervenção Educativa.....	41
3.1.1 - A Intervenção precoce em crianças com trissomia 21	41

3.1.2 - Os programas escolares.....	43
3.1.3 - As áreas de intervenção.....	44
3.1.3.1 - A perceção.....	44
3.1.3.2 - A atenção.....	45
3.1.3.3 - A memória.....	46
3.1.3.4 - Aspetos psicomotores.....	46
3.1.3.5 - A linguagem e a comunicação.....	48
3.1.3.6 - A leitura e a escrita.....	49
3.1.3.7 - A lógica matemática.....	49
Parte II – Estudo Empírico.....	51
Capítulo IV – Investigação sobre a Perceção dos Educadores de Infância, Professores do 1º	
ciclo e Educação Especial em relação às dificuldades no Ensino de crianças portadoras de	
Trissomia 21.....	52
Enquadramento Empírico.....	53
4.1 – Objetivos da Investigação.....	54
4.1.1 – Justificação dos Objetivos.....	55
4.1.2 – Questões de Investigação.....	56
4.2 – Formulação do Problema, Hipóteses e Construção das Variáveis.....	57
4.2.1 – Problemas.....	57
4.2.2 – Definição das Hipóteses e Construção das Variáveis.....	57
4.3 – Metodologia.....	60
4.3.1 – Recolha de Dados.....	61
4.4 – Caracterização da Amostra.....	64
4.5 – Apresentação dos Resultados.....	72
4.6 – Discussão dos Resultados.....	89
Capítulo V – Conclusões Finais.....	93
5.1 – Conclusões Finais.....	94
Fontes consultadas.....	98
Bibliografia.....	99
Legislação.....	101
Webgráfica.....	102
Apêndices.....	I

Índice de Gráficos

Gráfico 1 - Distribuição dos sujeitos por gênero.

Gráfico 2 - Distribuição da amostra em função da idade

Gráfico 3 - Distribuição da amostra em função do tempo de serviço.

Gráfico 4 - Distribuição da amostra em função do nível de ensino que leciona.

Gráfico 5- Distribuição dos professores por habilitação acadêmica.

Gráfico 6- Distribuição dos professores de acordo com a situação profissional.

Gráfico 7 - Distribuição dos Professores em função da Formação Especializada em EE.

Gráfico 8- Distribuição dos professores por tipo de Formação Especializada no âmbito da EE.

Gráfico 9 – Realização de formação sobre o tema Trissomia 21 ao longo do percurso profissional

Gráfico 10 – Trabalho com crianças portadoras de Trissomia 21

Gráfico 11 – Anos de experiência com crianças portadoras de Trissomia 21

Gráfico 12 – Estar familiarizado com o conceito de Trissomia 21

Gráfico 13 – Sente necessidade de obter informação sobre trissomia 21

Gráfico 14 – Sente dificuldades no ensino de crianças portadoras de Trissomia 21

Gráfico 15 – Obstáculos que, na sua perspetiva, dificultam o ensino dos alunos portadoras de Trissomia 21

Gráfico 16 – Aspetos, que na sua perspetiva, poderiam facilitar o ensino dos alunos portadores de trissomia 21

Gráfico 17 – Importância de adaptar o ensino às necessidades da criança portadora de Trissomia 21

Gráfico 18 – Recompensas Sociais

Gráfico 19 – Recompensas materiais

Gráfico 20 – Reforço constante e positivo

Gráfico 21 – Tarefas curtas, definidas e sequenciadas

Gráfico 22 – Autovalorização das aquisições do aluno

Gráfico 23 – Proporcionar a interação dos colegas da turma

Gráfico 24 – Estimulação na realização das atividades

Gráfico 25 – Supervisão frequente do trabalho

Gráfico 26 – Inclusão nas atividades da turma

Gráfico 27 – Organizar uma folha de registo para anotar os progressos do aluno

Gráfico 28 – Adequação das atividades às suas necessidades, características e desenvolvimento

Gráfico 29 – Colaboração e participação dos pais/enc. de educação em tarefas de situações naturais

Gráfico 30 – Diversificação dos objetivos educativos nas diferentes áreas

Gráfico 31 – Proporcionar metodologias que levem a aprendizagens significativas

Gráfico 32 – Recorrer a diversos recursos didáticos (computador, jogos, construções,...)

Gráfico 33 – Usar vocabulário simples e frases curtas de forma a proporcionar a compreensão

Gráfico 34 – Realizar diariamente atividades sistemáticas, estruturadas e ordenadas

Gráfico 35 – Colocar lembretes na carteira do aluno de forma a reforçar e lembrar aprendizagens realizadas

Gráfico 36 – Usar materiais de suporte visual

Índice de Apêndices

Apêndice 1 – Inquérito inicial

Apêndice 2 – Inquérito utilizado no estudo, posterior à aplicação do pré-teste

Introdução

O trabalho que me proponho desenvolver refere-se à percepção dos Educadores de Infância, Professores do 1º Ciclo e Educação especial e em qualquer situação profissional em relação às dificuldades no ensino de crianças portadoras de trissomia 21.

Através das pesquisas realizadas sobre a evolução dos estudos da Trissomia 21, deparei-me com um facto assustador que se prende com a imagem que a sociedade por muitos anos adquiriu dos indivíduos com esta problemática. Durante décadas, a criança portadora de Trissomia 21 era considerada como a retardada, a incapaz e, nalgumas sociedades, era até considerada como monstro ou filho do demónio.

Atualmente sabemos que a Trissomia 21 se trata de uma alteração genética e que os portadores da mesma, embora apresentem algumas dificuldades, podem ter uma vida normal e realizar as atividades diárias da mesma forma que qualquer outra pessoa.

Atualmente a educação proporcionada a alunos portadores de Trissomia 21 tornou-se muito mais variada e articulou-se com a educação regular.

A perspetiva dominante é que os alunos com necessidades educativas especiais devem ser educados com os seus colegas em contextos de educação regular. Os sistemas escolares separados foram desta forma substituídos por um sistema “inclusivo”. O termo “educação inclusiva” refere-se a suprimir as barreiras à aprendizagem e participação de todos os alunos, nessa medida envolvendo uma grande diversidade de alunos e proporcionando educação diferenciada que traduza esta diversidade.

Na escola, os alunos com necessidades educativas especiais, entre os quais aqueles com Trissomia 21 devem ter contactos, amizades e relações de amizade como os outros alunos. As relações de amizade entre alunos são uma questão chave na educação inclusiva.

Para que, a inclusão dos alunos portadores de Trissomia 21 nas classes regulares tenha sucesso, é fundamental uma mudança de atitudes negativas para atitudes positivas dos professores do ensino regular em relação aos alunos com esta problemática.

É ainda fundamental o apoio contínuo aos professores por outros profissionais como por exemplo, psicólogo escolar e professor de educação especial.

As crianças portadoras de Trissomia 21 desde cedo devem ter uma estimulação adequada de forma a atingirem um nível de desenvolvimento que lhe permita ser autónoma.

Dada a alta incidência na nossa sociedade desta problemática, os trabalhos sobre a Trissomia 21 surgiram há muitos anos e, a cada dia, surgem novos estudos com propostas inovadoras sobre o assunto.

Com o meu estudo apenas pretendo apresentar os conhecimentos que reuni, os dados que juntei e, posteriormente, as conclusões às quais cheguei, retratando a minha perspetiva sobre o tema.

Tendo em conta a minha experiência profissional enquanto professora do 1º Ciclo e Educação Especial e à medida que aprofundei a reflexão teórica surgiu ainda mais a necessidade de conhecer melhor as dificuldades dos docentes em relação ao ensino das crianças portadoras de Trissomia 21.

Assim, na primeira parte, nos capítulos 1, 2 e 3 referentes à revisão de literatura comecei por abordar assuntos relacionados com a perspetiva histórica e evolutiva da educação especial, a escola inclusiva, a educação especial e a legislação existente, a importância da diferenciação pedagógica, o papel dos professores do ensino regular e educação especial no ensino destas crianças, os tipos de trissomia 21 existentes, os problemas associados, as características e desenvolvimento das crianças portadoras de trissomia 21, bem como a intervenção educativa junto destas crianças.

A segunda parte cinge-se ao estudo empírico, onde apresentarei a metodologia de investigação, os objetivos do estudo, a sua justificação, a identificação da amostra e instrumento de pesquisa a utilizar, terminando com a apresentação dos resultados em gráficos circulares e de barras, bem como a discussão dos mesmos.

Trata-se, basicamente, de perceber algumas questões que, no decurso da minha atividade profissional, me têm surgido constantemente, tais como: Sentirão os profissionais de educação dificuldades no ensino de crianças portadoras de Trissomia 21? Estes profissionais estarão ou sentir-se-ão preparados ou com formação adequada para trabalhar com estas crianças? Conhecerão e reconhecerão a importância da utilização de recursos e materiais adaptados aos alunos portadores de Trissomia 21? Procurarão adaptar o ensino às necessidades da criança portadora de Trissomia 21?

Ao longo dos anos, tem-se assistido a mudanças substanciais na atitude e no interesse pelas pessoas portadoras de Trissomia 21.

Atualmente, estes indivíduos residem, convivem e participam na comunidade, facto que veio permitir um maior conhecimento sobre esta problemática.

Parte I – Enquadramento Teórico

Capítulo I

Educação Especial

1.1- A perspectiva Histórica e Evolutiva da Educação Especial

Para a organização mundial de saúde (1989), “deficiência representa qualquer perda ou alteração de uma estrutura ou de uma função psicológica, fisiológica ou anatómica”. A situação de desvantagem – handicap – só se determina em relação a outrem, sendo por isso um fenómeno social. Ser deficiente sempre foi e, em muitas circunstâncias ainda é considerado um estigma social.

Segundo Correia (1999), todas as sociedades ao longo do tempo têm encontrado formas próprias e algumas bem peculiares de lidar com a diferença e com o «diferente» (p.13).

Na antiga Grécia as crianças com alguma deficiência eram colocadas em montanhas; em Roma eram atiradas ao rio; na idade média associados à imagem do diabo e a atos de feitiçaria e bruxaria, sendo perseguidas, sujeitas a julgamentos morais ou até a execuções.

Eram pois segregados e marginalizados, considerados perigosos e fonte de doenças malignas que punham em causa a sobrevivência dos homens sãos. Mais tarde, a igreja assume um papel importante na prestação de cuidados de carácter assistencial aos deficientes, criando instituições para os receber e proteger sem qualquer intuito pedagógico. Para Bautista (1997) esta época é considerada a pré-história da educação especial, também designada de asilar.

É, porém, no século XIX que se iniciam os primeiros estudos científicos da deficiência mental, destacando-se os trabalhos de Esquirol, Séguin, Itard, Wundt, Duncan e Millard, Ireland, Morel, Lombroso, Down (Fonseca, 1997). Esquirol foi o primeiro a estabelecer uma distinção entre doença mental e deficiência mental. Itard em 1801-1806 faz a primeira tentativa científica para educar um deficiente treinando Victor, o selvagem, de Avignon sendo por isso mesmo, geralmente apontado como um precursor da educação especial.

Em finais do séc. XVII e princípios do séc. XIX são criadas as primeiras instituições especializadas para as crianças com deficiência, sendo a partir desta data que surge a educação especial (Bautista, 1997). De uma fase assistencial de carácter segregativo, em que o objetivo era o isolamento da sociedade e os cuidados prestados eram de carácter asilar ou hospitalar, passou-se progressivamente para preocupações de carácter educativo.

No início do séc. XX, os trabalhadores de Binet e Simon, vieram dar uma nova visão à problemática, com a criação do conceito da idade mental, contribuindo para a compreensão e educação da criança deficiente (Fonseca, 1997).

Nos períodos pós-guerra (1ª e 2ª grandes guerras mundiais), surgiram novos dados sobre o problema com o estudo da neurologia e da patologia do cérebro e aparecem novos movimentos que influenciaram de forma inequívoca a educação e o sistema de valores então vigentes. Foi o caso da publicação em 1921 da declaração dos direitos da criança.

E foi o caso da declaração dos direitos do homem em 1948 em que as pessoas com deficiência passam a ter os mesmos direitos e deveres de todos os cidadãos, com o direito a participação na vida social e a consequente integração escolar e profissional.

As escolas especiais começam a ser questionadas, as crianças deficientes começaram a ser educadas e integradas nas escolas públicas, mas continuaram a ser postas à margem colocadas nas chamadas classes especiais, sendo apelidadas de «deficientes, atrasadas» e afastadas das outras crianças da escola.

À medida que a qualidade e quantidade dos programas aumentava, houve a necessidade de proceder a mudanças, legislativas e educacionais, que permitissem ao aluno com NEE usufruir do mesmo tipo de educação que o aluno dito “normal”.

Nascia, assim, a “Educação Integrada”, que era entendida como o atendimento educativo específico, prestado a crianças e adolescentes com NEE no meio familiar, no jardim de Infância, na escola regular ou noutras estruturas em que a criança ou adolescente estejam inseridos.

A década de setenta é um marco importante na educação especial, a nível internacional. Nos Estados Unidos é publicada a Public Law (1975), que determinou a obrigatoriedade de educar no meio o menos restrito possível e a elaboração de um programa educativo individualizado (P.E.I.), de acordo com a deficiência de cada criança.

Correia (1999) define “integração” como sendo um conceito que pretende, sempre que possível, a colocação da criança com NEE, junto da criança dita “normal”, para fins académicos e sociais, e “meio menos restrito possível” como sendo um conceito que pede a colocação da criança com NEE num ambiente o mais normal possível, de acordo com as suas características, com o fim de ela poder vir a receber uma educação apropriada. (p.19)

O conceito de normalização emergiu segundo o qual todas as crianças com deficiência devem receber uma educação o menos restrita possível, mas que não significa pretender transformá-las em normais, mas sim aceitar como são e oferecer-lhes os serviços pertinentes para que possam desenvolver ao máximo as suas possibilidades de viver de forma tão normal quanto possível.

A educação das crianças e jovens que apresentam diferenças físicas motoras, mentais, sensoriais ou emocionais em relação às restantes crianças tem sofrido grande evolução ao longo do tempo, o que se reflete no desenvolvimento da própria sociedade.

O conceito de «educação especial» que tradicionalmente designa ou significa um tipo de educação diferente da «normal» e estava especialmente vocacionada para atender crianças com deficiências deu lugar a um modelo de educação especial, baseado nas necessidades educativas especiais.

Atualmente, considera-se a «educação especial» como parte integrante da educação geral. Conceitos como a integração e normalização vieram contribuir para esta mudança, a qual está patente no Decreto de Lei Nº. 319/91, de 23 de Agosto e Despacho Conjunto Nº. 105/97 de 1 de Julho, que estabelece o regime aplicável à prestação de serviços de apoio educativo.

Nesta evolução distinguem-se três grandes períodos: o primeiro como a pré-história da educação especial; o segundo denominado a era das instituições, caracterizado essencialmente por preocupações somente assistenciais; mais tarde, também por preocupações educativas, prestadas a um certo tipo de pessoas e caracterizada por decorrer em ambientes separados da educação regular; e um último período, mais recente, a partir de meados do século XX, caracterizado por tendências que alteram o conceito e a prática da educação especial, incidindo na integração escolar e social das pessoas com deficiências (Bautista,1997).

A conferência mundial sobre necessidades educativas especiais: acesso e qualidade, realizadas em Salamanca, de 7 a 10 de Junho de 1994, foi um marco histórico para a escola inclusiva, e dela surge a declaração de Salamanca. Nesta conferência foram delineadas as diretrizes e objetivos para uma inclusão de sucesso.

Segundo Mayor (1994) citado por Correia (1999):

A Conferência, ao adotar a Declaração de Salamanca sobre os princípios, a Política e as Práticas na área das Necessidades Educativas Especiais e respetivo Enquadramento da Ação, inspirou-se no “princípio da inclusão” e no reconhecimento da necessidade de atuar com o objetivo de conseguir **escolas para todos** – instituições que incluam todas as pessoas, aceitem as diferenças, apoiem a aprendizagem e respondam às necessidades individuais.(p.33)

A declaração de Salamanca, tem por base os princípios, políticas e práticas na área das necessidades educativas especiais, assim como um enquadramento de ação, que se pretende passíveis de concretização internacional. O espírito deste documento é o de promover a igualdade de oportunidades, bem como o direito à educação de todas as

crianças. O princípio orientador, é o de que as escolas devem receber todas as crianças, independente das suas condições físicas, mentais, sensoriais, sociais, linguísticas, emocionais, ou outras. Nesta perspectiva devem ser incluídas: crianças com deficiência; sobredotadas; bem como crianças de rua; crianças que são vítimas de trabalho infantil ou de maus tratos; crianças com minorias linguísticas, étnicas ou culturais. Nasce então o conceito de «escola para todos».

Depois da conferência mundial sobre as necessidades educativas especiais, realizada no ano de 1994 em Salamanca, a escola inclusiva passou a receber uma atenção especial, quer por parte de educadores, quer por parte das entidades oficiais.

Esta declaração foi também subscrita por Portugal e vem reforçar a ideia de que todos os alunos pertencem à escola e devem aprender todos juntos, uma vez que os princípios da igualdade e da oportunidade devem ser tidos em conta, para que se possa realmente falar e existir uma escola para todos.

Mais do que integrar no ensino regular crianças que dele estariam excluídas, trata-se da escola incluir, desde o início, todas as crianças em idade escolar, quaisquer que sejam as suas características físicas, sociais, linguísticas ou outras e de aí as manter, evitando excluí-las ao mesmo tempo que procura criar oportunidades de aprendizagem bem-sucedidas para todas, graças à diferenciação de estratégias.

Correia (1999) refere que:

A inclusão deve admitir um contínuo educacional em que a modalidade de atendimento mais adequada para o aluno com NEE deverá ser determinada pelo Programa Educativo Individualizado. Qualquer modalidade de atendimento que venha a ser proposta, e que exija a saída do aluno com NEE da classe regular, só deve ser considerada quando o sucesso escolar (académico e social) não possa ser assegurado na classe regular, mesmo com a ajuda de apoios e serviços suplementares. (p.38)

A Declaração de Salamanca (1994) proclama que:

As escolas regulares, seguindo esta orientação inclusiva, constituem os meios mais capazes para combater as atitudes discriminantes, criando comunidades abertas e solidárias, construindo uma sociedade inclusiva e atingindo a educação para todos; além disso, proporcionam uma educação adequada à **maioria das crianças** e promovem a eficiência, numa ótima relação custo-qualidade, de todo o sistema educativo.” (p.IX)

Também no Enquadramento da Ação (Salamanca, 1994) se pode ler:

A colocação de crianças em escolas especiais – ou em aulas ou seções especiais dentro de uma escola, de forma permanente – deve considerar-se como medida excecional, indicada unicamente para aqueles casos em que fique claramente

demonstrado que a educação nas aulas regulares é incapaz de satisfazer as necessidades pedagógicas e sociais do aluno, ou para aqueles em que tal seja indispensável ao bem-estar da criança deficiente ou das restantes crianças.” (p.12)

De acordo com o Despacho Nº 105/97, de 1 de Julho, o desempenho do professor de apoio, não exige apenas empenhamento e dedicação, mas também uma formação especializada e conhecimentos para a mudança e para a inovação em termos educativos, pois só assim se poderá falar numa verdadeira escola inclusiva.

Desta forma, as mudanças refletem-se em termos educativos, no desenvolvimento de estratégias de ação, a nível curricular e incluindo o nível de gestão escolar, que visem a efetivação da igualdade de oportunidades.

Desta forma, o princípio da inclusão não deve ser tido como um princípio inflexível, mas sim permitir um conjunto de opções a considerar para cada um dos casos que se nos apresentem, salvaguardando os seus direitos e respeitando as características individuais e necessidades específicas de cada um.

A UNESCO muito tem contribuído para a disseminação internacional dos princípios da escola inclusiva, visando que as gerações do séc. XXI privilegiam uma relação recíproca assente nos valores de cooperação e da solidariedade.

1.1.1 - A Educação Especial em Portugal/Enquadramento Legislativo

O início do ensino especial público, em Portugal, terá nascido em 1913, com a entrega da tutela do instituto médico - pedagógico, criado pelo pedagogo Dr. António Aurélio da Costa Ferreira, à escola normal de Lisboa e à direção geral do ensino primário.

O governo entendeu que era tempo de dar importância à educação especial, transformando o Instituto Médico – pedagógico que agora passava a chamar-se António Aurélio da Costa Ferreira, continuando a ter as funções de observação e diagnóstico, encaminhamento, apoio às famílias, apoio às classes especiais e, posteriormente também, à formação de professores do ensino especial, começando o primeiro curso em 1942.

Na década de 60, formulou-se o curso de formação de professores de educação especial do instituto António Aurélio da Costa Ferreira e os «deficientes» deixaram de ser tratados assim, para serem apelidados de «física ou psiquicamente diminuídos» e crianças inadaptadas.

O instituto alargou a assistência a menores e implementa os primeiros programas de ensino integrado para pessoas com deficiência visual.

Na década de setenta iniciam-se as experiências de integração nas estruturas regulares do ensino, suportadas pela reforma educativa (Lei 5/73). A lei referida tinha por base o seguinte princípio: proporcionar às crianças deficientes e inadaptadas, bem como às precoces, condições adequadas ao seu desenvolvimento educativo.

A reforma de Veiga Simão cria a divisão de ensino especial no ministério da educação, tendo como principal função organizar estruturas regionais capazes de desenvolverem o ensino integrado para crianças e jovens “deficientes e inadaptados” (Decreto Lei nº 45/73 de 12 de Março). Com uma função idêntica surge, um ano mais tarde, a divisão do ensino especial e profissional regulamentada pela Lei nº 44/73 de 12 de Fevereiro.

A constituição da república portuguesa (1976) foi o primeiro texto de apoio à implementação das equipas de educação de ensino especial, no seu texto consagram-se os direitos dos indivíduos com deficiência e as obrigações do estado para com eles (art. nº 73 e 74). As equipas de ensino especial, vieram a ser regulamentadas pelo despacho conjunto nº 36/88 de 17 de Agosto, que as define como unidades orgânicas da futura rede local da educação especial. Competia às equipas fazer o despiste e o encaminhamento de modo a facilitar a integração familiar, escolar e social das crianças com NEE. Os professores pertencentes às equipas para além de prestarem apoio itinerante nas escolas, trabalham desde então nas salas de apoio, núcleo de apoio, utilização de ateliers, atividades de tempos livres e trabalho dentro e fora da sala de aula com o professor regular.

Porém, é com a lei de bases do sistema educativo português (lei nº 46/86 de 14 de Outubro) que se atingem grandes metas para a educação em Portugal. Processam-se profundas transformações na conceção de “Educação Integrada”.

A Lei de Bases do Sistema Educativo define como um dos seus objetivos “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.º7.º). (Correia, 1999, p.27)

Em conformidade com o anterior enunciado, a lei de bases do sistema educativo, define a educação especial como modalidade especial da educação escolar, cujo âmbito e objetivos são referidos no art. 17º, da seguinte forma: “a educação especial visa a recuperação e integração socioeducativa dos indivíduos com necessidades educativas específicas devido a deficiências físicas e mentais.”

Em 17 de Maio de 1991, é publicado o decreto-lei nº 190/91, que cria os serviços de psicologia e orientação educativa, que têm como principal papel acompanhar o aluno, contribuindo para identificar os seus interesses e aptidões e intervir ainda em áreas de dificuldades que possam surgir na situação de ensino aprendizagem.

O decreto-lei nº 319/91, de 23 de Agosto, difundiu o conceito de necessidades educativas especiais e decretou a substituição dos critérios médicos por critérios pedagógicos para a avaliação destes alunos. Foi estabelecido oficialmente, o regime educativo especial que contempla uma série de medidas a aplicar aos alunos com necessidades educativas especiais, constantes de um plano educativo individual e de um programa educativo (artº 15º e 16º)

Tendo por base a máxima «uma escola para todos», o referido decreto de lei, perspetiva a integração de crianças com necessidades educativas especiais na escola do ensino regular, a fim da sua educação se processar num ambiente o menos restrito possível.

Contudo, a falta de formação de professores, a inexistência de apoio técnico permanecem como sérios entraves para o sucesso da integração (Correia, L. M. 1999). Além de que a forma de intervenção mais comum era a sala de apoio; espaço situado no mesmo edifício do ensino regular, que se destinava a receber alunos retirados das suas turmas a fim de receberem apoio em pequenos grupos ou individualmente, o que começou a ser severamente contestada pelos efeitos negativos que se faziam sentir ao nível da auto imagem dos alunos com necessidades educativas especiais e pelo empobrecimento da interação com os outros colegas. Passou a defender-se que o apoio prestado aos alunos com necessidades educativas especiais devia ser dado dentro das salas de aula do ensino regular.

É na decorrência desta evolução e para dar cumprimento às recomendações da declaração de Salamanca, numa perspetiva mais abrangente de escola inclusiva, que surge a publicação do despacho conjunto nº 105/97, de 1 Julho, que cria a figura dos apoios educativos e as equipas coordenadas dos apoios educativos.

Para o desenvolvimento desta modalidade de apoio educativo, são colocados técnicos, em substituição dos professores de educação especial “docentes com formação especializada em áreas específicas” nos estabelecimentos de educação e ensino, via destacamento, os quais integram o corpo docente, competindo-lhes “prestar apoio educativo à escola no seu conjunto, ao professor, ao aluno e à família, na organização e gestão dos recursos humanos e medidas diferenciadas a introduzir no processo de ensino – aprendizagem”.

O apoio centrado no aluno, ainda defendido no decreto-lei nº 319/91, cede lugar ao apoio centrado na escola introduzido pelo despacho conjunto nº 105/97. De uma escola de integração passamos, a uma pretensa escola de inclusão.

Em 31 de Janeiro de 2006 publicou-se o decreto de lei nº 20/2006, que cria o quadro de educação especial e define as normas para a colocação de professores de educação especial.

Em 7 de Janeiro de 2008 publicou-se o decreto de lei nº 3/2008, que reorganiza a educação especial, e tem por base a classificação internacional de funcionalidade:

Define os apoios especializados a prestar na educação pré-escolar e nos ensino básico e secundário dos sectores público, particular e cooperativo, visando a criação de condições para a adequação do processo educativo às necessidades educativas especiais dos alunos com limitações significativas ao nível da atividade e da participação num ou vários domínios da vida decorrentes de alterações funcionais e estruturais de carácter permanente, resultando em dificuldades continuadas ao nível da comunicação, da aprendizagem, da modalidade, da Bautonomia, do relacionamento interpessoal e da participação social. (p.155)

1.2 - A Escola e a Educação Inclusiva

Escola Inclusiva é adaptar a organização e o funcionamento da escola de forma a igualizar as oportunidades de participação de todo e qualquer aluno.

Para Correia (2008), o conceito de inclusão não pode desviar-se do objetivo que lhe deu origem, ou seja, o atendimento educacional a alunos com NEE significativas, efetuado nas escolas das suas áreas de residências e em turmas de ensino regular.

Por inclusão entende-se a integração de alunos com NEE em classes regulares, onde, sempre que possível, recebam todos os serviços educativos adequados às suas características e necessidades.

Segundo Correia (1997):

Os serviços educativos tantas vezes especializados (educação especial) devem ser complementados com tarefas que envolvam uma participação comunitária que possibilite ao aluno o desenvolvimento de aptidões inerentes ao quotidiano de cada um, como por exemplo lazer, emprego, ajustamento social, independência pessoal, entre outros.

O conceito de inclusão, ou seja, a inserção de um aluno com NEE – física, social e academicamente – em escolas de ensino regular, ultrapassa o conceito de integração. Pretende-se assumir a heterogeneidade do aluno, permitindo o desenvolvimento de comunidades escolares. (Correia, 2008)

A UNESCO muito tem contribuído para a disseminação internacional dos princípios da escola inclusiva, visando que as gerações do séc. XXI privilegiam uma relação recíproca assente nos valores de cooperação e da solidariedade.

Para Correia (2008), com a educação inclusiva surgem maiores exigências e desafios para as escolas e para os professores. É necessário que, os intervenientes educativos implementem um currículo que responda às características dos alunos.

Segundo Correia & Serrano (2000) o acreditar nos benefícios da inclusão por toda a comunidade, configura-se como o requisito fundamental para a prática de uma verdadeira cultura de inclusão.

Segundo Correia (2008), 2ª edição, em *Inclusão e necessidades educativas especiais – Um guia para educadores e professores*:

O conceito de inclusão, engloba, assim, três parâmetros essenciais, começando por considerar a modalidade de atendimento como o seu primeiro parâmetro, não em termos de um continuum educacional como prescrito pela filosofia integradora, mas dando relevância à permanência do aluno com NEE na classe regular, onde todos os serviços de apoio, designados por serviços adequados, devem, sempre que possível, ser prestados. Estes serviços adequados, que no conceito integrador se referem à educação especial tida como um sistema paralelo ao ensino regular, entendem-se, no conceito de inclusão, como um conjunto de serviços de apoio especializados que pretendem maximizar o potencial do aluno. Estes serviços devem, como já o dissemos, efetuar-se, sempre que possível, na classe regular e devem ter em conta não só o aluno, mas também a modificação dos seus ambientes de aprendizagem, para que ele possa receber uma educação adequada às suas capacidades e necessidades. O conceito de inclusão dá ainda relevância a uma educação apropriada, devendo esta não só respeitar as características e necessidades dos alunos com NEE, como também ter em conta as características e necessidades dos ambientes onde eles interagem.(p.21)

A inclusão em termos gerais implica o saber conviver na e com a diversidade, com tolerância e respeito recíproco pelas diferenças (Serrano, 2008).

1.2.1 – A Diferenciação Pedagógica

Para Correia, L. M. (1999):

Variar as atividades a realizar na sala de aula e não se recorrer sistematicamente à lição expositiva é um princípio didático inquestionável, que decorre, quer da necessidade de variar o estímulo, quer de aspetos concretos da matéria ou da fase do processo de ensino em que a turma se encontra. A diferenciação, porém, decorre de um outro princípio: da necessidade de adequar o ensino às características cognitivas do aluno (estilos de aprendizagem) e as suas necessidades específicas. Para o conseguir, o professor pode introduzir níveis de dificuldades na mesma atividade, que induzam

diferentes competências e/ou diferentes saberes, ou propor diferentes atividades para diferentes alunos. (p.128)

Ensinar tendo em atenção as necessidades, os interesses, as características e os estilos de aprendizagem dos alunos, requer a utilização de práticas educativas flexíveis e nunca abordagens rotineiras, pouco diversificadas e iguais para todos os alunos.

Numa escola inclusiva espera-se que as crianças se desenvolvam segundo os seus próprios ritmos de aprendizagem, as práticas educativas devem ser flexíveis e as estratégias e o material devem ser concretos e estimulantes.

As estratégias de ensino, quando adequadas às necessidades dos alunos, conduzem ao sucesso da inclusão. Deve-se adaptar as estratégias e métodos de ensino aos alunos com NEE de forma a facilitar a aprendizagem.

1.2.2 - O professor, a escola e a gestão flexível do currículo

Segundo Bautista (1997):

As adaptações curriculares são a mais importante estratégia de intervenção na resposta às necessidades educativas especiais. (... Partirão do projeto de escola e podem referir-se tanto a modificações na metodologia como nas atividades de ensino e de aprendizagem; na temporalização, com trocas no tempo previsto para alcançar os objetivos, sendo estes os mesmos que os dos outros alunos; na prioridade a determinados objetivos ou conteúdos; na eliminação e/ou introdução de algum objetivo ou conteúdo. (p.15)

Segundo Correia, L. M. (1999) “o treino das competências sociais das crianças com Necessidades Educativas Especiais constitui um dos objetivos do ensino eficaz no contexto da integração. (...) A interação com os pares normais é saudável tanto pedagogicamente como emocionalmente”. (p.167)

Na perspetiva do desenvolvimento curricular, a reorganização sistémica e organizacional da escola e a redefinição dos papéis do professor são elementos chave para a gestão do currículo numa escola de todos para todos.

No quadro conceptual atual, o currículo assenta em três pilares: o sujeito a ensinar, o conhecimento a ensinar e a sociedade a servir e neste sentido, o processo de ensino aprendizagem realiza-se com base nos pressupostos socioculturais, psicopedagógicos e epistemológicos disciplinares.

Segundo Lopez Molero (1988), citado por Bautista (1997), “o princípio de flexibilidade do currículo determina que “não é obrigatório que todas as crianças atinjam o mesmo grau de abstração ou de conhecimentos num tempo determinado. Cada um aprenderá ao seu ritmo a ultrapassar as suas necessidades”.(p.14)

Correia, L. M. (2000) afirma que:

As interações entre professores da educação especial e professores do ensino regular são decisivos para o êxito da integração (...) é essencial uma boa interação entre o professor do ensino regular e o de educação especial no sentido de se elaborarem programas de intervenção individualizados dentro do contexto da classe regular. (p.164)

1.3. O papel do Professor

1.3.1. O ensino regular

O professor do ensino regular, tendo em conta o sucesso da inclusão do aluno com necessidades educativas especiais, deve estar preparado para:

- Compreender como as incapacidades ou desvantagens afetam a aprendizagem;
- Identificar as necessidades educativas e desenvolver experiências de aprendizagens prescritivas;
- Individualizar a educação;
- Compreender a situação emocional da criança;
- Utilizar os serviços de apoio;
- Promover uma comunicação efetiva com os pais;
- Perceber o processo administrativo que leva a organização e gestão do ambiente de aprendizagem (Correia, L. M. 1999,p.163).

1.3.2 – A Educação Especial

O professor de educação especial tem um papel fundamental no contexto da escola inclusiva e, em grande parte, depende de si o sucesso dos alunos diferentes. O seu papel reparte-se em várias facetas, mas assenta sobretudo em servir de elo de ligação e

coordenador de trabalho entre todos os intervenientes no processo educativo da criança com necessidades educativas especiais.

Segundo Correia, L. M. (1999), “Quanto ao professor de educação especial, o desempenho cabal das suas funções passa pelo desenvolvimento de programas de formação que promovam a aquisição das competências necessárias para um adequado atendimento da criança com NEE.”

De acordo com Correia (1993), um bom programa de formação deve levar o professor a adquirir as seguintes competências:

- possuir capacidades de diagnóstico, prescritivas e de avaliação processual;
- ter conhecimento dos currículos regulares e ser capaz de identificar, adaptar e implementar currículos alternativos;
- ter conhecimentos aprofundados do tipo de materiais educacionais usados na implementação de programas, bem como das novas tecnologias aplicadas à educação especial;
- ter conhecimento de todo o processo de avaliação educacional;
- perceber o processo administrativo que leva à organização e gestão do ambiente de aprendizagem;
- ter conhecimento de técnicas escolares de orientação e aconselhamento;
- ter facilidade nas relações humanas e públicas. (Correia, L. M. 1999, p.163).

Ao possuir estas competências, o professor de educação especial ficará apto a desempenhar um conjunto de funções, designadamente:

- **planificação/programação:** desenvolver programas de intervenção que vão ao encontro das NEE da criança/jovem e das necessidades do professor do ensino regular tendo em consideração as etapas que constituem o modelo de avaliação educacional, isto é, desde a identificação dos problemas de aprendizagem e de comportamento do aluno até ao desenvolvimento, implementação, avaliação e revisão de planos educacionais e programas de intervenção individualizados;
- **prestação de serviços diretos:** intervir nas áreas curriculares em que o aluno apresente problemas académicos e sociais;
- **prestação de serviços indiretos:** prestar apoio ao professor do ensino regular (vantagem do aluno continuar no meio menos restrito possível e vantagem do professor do ensino regular aprender técnicas que, posteriormente, poderá vir a utilizar com outros alunos com NEE);

- **formação em serviço:** colaborar na formação do professor do ensino regular e do professor de educação especial não especializado;
- **educação parental:** intervir no processo que estimule o envolvimento dos pais na educação dos seus filhos;
- **administração e gestão:** colaborar na elaboração de PEI, na formação e coordenação de equipas multidisciplinares, na organização de estudos de caso, etc. (Correia, L. M. 1999,p.163).

As interações entre professores da educação especial e professores do ensino regular são decisivas para o êxito da inclusão.

Para Correia, L. M. (1999) “É essencial uma boa interação entre o professor do ensino regular e o professor de educação especial no sentido de se elaborarem e experimentarem programas de intervenção individualizados dentro do contexto da classe regular.” (p. 164)

Capítulo II

Trissomia 21

2.1 – A Trissomia 21

A Trissomia 21 foi descrita pela primeira vez, em 1866, por John Langdon Down como sendo uma alteração congénita, que causa um atraso no desenvolvimento físico e intelectual. Pode surgir em qualquer família, em pais de qualquer faixa etária, raça, religião ou estrato social, tanto no primeiro filho como em irmãos.

A designação desta síndrome deve-se ao facto de as pessoas com Trissomia 21 apresentarem um conjunto de características reconhecidas que se verificam em simultâneo. Não existem duas pessoas com Trissomia 21 iguais. Tal como ocorre com todos os indivíduos, cada pessoa com Trissomia 21 detém características e personalidade próprias.

Para identificar a patologia em causa são utilizadas terminologias como Mongolismo, Síndrome de Down ou Trissomia 21.

Mongolismo por o formato do rosto se assemelhar aos povos orientais da Mongólia.

Síndrome de Down por a patologia ter sido descrita pela primeira vez, por um médico inglês, John Langdon Down.

Contudo, **Trissomia 21** é a terminologia correta por ser a que melhor traduz o atual conhecimento científico.

Nielsen (1999) refere:

Que em 1959, investigadores descobriram que em todos os indivíduos com Trissomia 21 está presente uma cópia extra de um cromossoma. Em vez de 46 cromossomas regulares, estes indivíduos têm 47 cromossomas, facto que produz alterações no desenvolvimento do corpo e do cérebro. Na maior parte dos casos, o cromossoma extra é o cromossoma 21, daí que esta deficiência seja também conhecida por trissomia 21. (p.121)

Devido aos traços físicos característicos que estão associados a esta problemática, a sua deteção normalmente tem lugar à nascença.

De todas as anomalias cromossomáticas, a trissomia 21 é aquela em que se regista maior prevalência. Calcula-se que 1 em cada 800 a 1100 nados-vivos é afetado por ela. As investigações apontam para o facto de esta anomalia cromossomática afetar significativamente mais indivíduos do sexo masculino do que do sexo feminino.

Tanto o pai como a mãe podem ser portadores do cromossoma extra. No entanto, em 70% a 80% dos casos ele tem a sua origem na mãe.

De todas as crianças que apresentam Trissomia 21, 80% são geradas por mães com menos de 35 anos de idade, sendo maior o risco de acontecer em mães em idade acima

dos 35 anos. A hipótese de uma mãe de 40 anos gerar uma criança com estas características é de 1 em cada 110 nascimentos.

Hoje já é possível, através de intervenção adequada e precoce, assistência médica contínua e atividades sociais favoráveis, proporcionar um desenvolvimento harmonioso destes indivíduos, de forma integrada na família e na comunidade.

2.2 – Os tipos de Trissomia 21

Bautista (1997) refere que esta anomalia pode ser originada por três fatores diferentes, dando lugar aos três tipos de Trissomia 21. (p.226)

O mais comum – 95% dos casos – a “**Trissomia livre**” ou “**Trissomia homogênea**”.

Tratando-se de uma alteração genética, parece existir maior probabilidade de ocorrência em mães de idade mais avançada. No entanto a maioria das crianças com esta patologia é filha de mães com menos de 35 anos.

A Trissomia 21 livre não é hereditária, pelo que a probabilidade de o casal ter outro filho com trissomia 21 é muito baixa, cerca de 1 em 100, sendo contudo prudente, em futuras situações de gravidez a realização do teste pré-natal. Neste tipo de trissomia a criança recebe um cromossoma 21 extra em todas as células, encontrando-se assim 47 cromossomas em todas elas.

Neste caso, o erro de distribuição dos cromossomas está presente antes da fertilização; produz-se durante o desenvolvimento do óvulo ou do espermatozoide, ou na primeira divisão celular. Todas as células serão idênticas.

Trissomia 21 por translocação

Cerca de 4% das pessoas com Trissomia 21 apresentam um cromossoma 21 extra, translocado ou junto a outro, o que quer dizer que um dos cromossomas 21 está unido a outro cromossoma, apresentando, a célula, 46 cromossomas, sendo um deles formado pela união de dois.

Os casais com um filho com Trissomia 21 por translocação devem fazer o cariótipo, pois 1/3 deles podem ser portadores, embora não apresentem quaisquer características.

A translocação pode acontecer no momento da formação do espermatozoide ou do óvulo, ou ainda no momento em que se produz a divisão celular. Todas as células serão portadoras de trissomia, contendo um par de cromossomas que estará sempre ligado ao

cromossoma de translocação. Neste, caso apenas poderá ser identificado através de uma análise cromossômica – o cariótipo – que é de especial importância porque, em 1 de cada 3 casos de trissomia por translocação, um dos pais é portador da mesma, aumentando assim a possibilidade de ter outro filho afetado. Pai e mãe são pessoas fisicamente e intelectualmente normais, mas as suas células possuem apenas 45 cromossomas normais.

Trissomia 21 por mosaico

Este tipo de trissomia é mais raro. Aproximadamente 1% dos indivíduos têm os cromossomas em mosaico ou seja, algumas células do corpo evidenciam um cromossoma 21 extra, enquanto outras têm os dois usuais.

Dependendo da proporção das células afetadas, assim serão mais ou menos notórias as alterações genéticas que essa pessoa apresenta.

Neste caso, o erro de distribuição dos cromossomas produz-se na 2ª ou 3ª divisões celulares. As consequências deste acidente no desenvolvimento do embrião dependerão do momento em que se produzir a divisão defeituosa. Quanto mais tardia for, menos células serão afetadas pela trissomia e vice-versa. A criança será portadora, no par 21, de células normais e trissômicas, ao mesmo tempo.

2.3 – As características da criança com trissomia 21

Bautista (1997) refere que:

A Trissomia 21 provoca problemas cerebrais, de desenvolvimento físico e fisiológico e de saúde. A maioria das alterações orgânicas acontece durante o desenvolvimento do feto, pelo que o diagnóstico pode ser feito no momento do nascimento, o que é uma vantagem, pois possibilita uma intervenção precoce. A aparência física destas crianças apresenta características muito particulares e específicas que, embora não sendo os indivíduos afetados todos iguais, lhes dá um aspeto muito semelhante. (p.227)

A APPACDM (2002) refere “que cada pessoa é um indivíduo com aspeto único, personalidade própria e um conjunto de capacidades.” (p.13)

A trissomia 21 é, na maioria das situações, reconhecida logo ao nascer.

A criança geralmente apresenta a cara redonda com um perfil achatado. A cabeça é menor que a média, devido a um subdesenvolvimento da face. A parte de trás da cabeça pode também apresentar-se ligeiramente achatada e o pescoço pequeno. Os cabelos são finos, relativamente ralos e lisos.

A pessoa com esta patologia, habitualmente, tem uma boca pequena, com o céu da boca (palato) achatado. Isto faz com que a língua tenha menos espaço, e possa apresentar-se mais saliente (protrusão). Esta tendência é aumentada pela hipotonia (“moleza”) da língua e pela predominância da respiração oral.

Na generalidade, os olhos apresentam uma inclinação para cima (“a prega do epicanto”) e em alguns casos uma pequena mancha branca ou amarelada na margem da íris (as “manchas de Brushfield”). Nenhuma destas características afeta a visão.

Os braços e as pernas são muitas vezes pequenos em relação ao corpo; a palma da mão, com frequência, apresenta apenas uma linha que a cruza e os dedos são curtos, podendo o 5º dedo (mindinho) estar inclinado na direção dos outros.

Os dedos dos pés são igualmente pequenos, comum espaço mais acentuado entre o 1º e o 2º dedo.

É normal surgirem anomalias com os dentes, sobretudo na erupção dentária, que se caracteriza por ser tardia, e com possível alteração no número e tamanho.

Os órgãos sexuais (genitais), tanto dos rapazes como das raparigas, não são afetados na maioria dos casos, podendo, no entanto, ter um tamanho inferior.

Os testículos poderão não estar dentro do escroto nos primeiros anos de vida, mas inclusos na área da virilha ou na zona abdominal, necessitando de vigilância médica.

Alguns bebés apresentam pouca força muscular (hipotonia), daí parecerem moles e “desengonçados” (hiperextensibilidade).

O tônus é muitas vezes fraco durante esta fase precoce, devendo ser melhorado à medida que a criança cresce, através de diferentes estímulos e técnicas específicas, aconselhadas por técnicos fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais ou psicomotricionistas.

As crianças com trissomia 21 nascem, em regra, com peso abaixo da média, podendo, porém, ganhá-lo rapidamente.

O excesso de peso, “obesidade”, poderá constituir um problema na adolescência e na idade adulta.

O comprimento destes bebés é também habitualmente menor que a média. Durante a infância o crescimento é lento mas constante, sendo a altura do adulto perto da média normal.

Nielsen (1999) refere que:

Os indivíduos afetados pela trissomia 21 são de baixa estatura, em comparação com os indivíduos da mesma idade que não apresentam este problema. O desenvolvimento físico dos primeiros anos é mais lento e o seu desenvolvimento intelectual sofre também atrasos. (...) A deficiência mental registada nestes indivíduos pode variar entre ligeira e severa, apresentando muitos deles, um grau de deficiência que se considera entre ligeiro a moderado. (p. 122)

2.4 – Problemas associados à Trissomia 21

Existem outros tipos de problemas associados à trissomia 21, mas muitas crianças com esta patologia não chegam a apresentá-los.

As crianças com trissomia 21 apresentam maior possibilidade de **contraírem infecções do foro respiratório** devido, sobretudo, ao facto de os canais dos ouvidos e do nariz terem uma forma diferente, e de mais facilmente ficarem obstruídos.

Estas crianças apresentam tendência para infeções repetidas do **ouvido** e, frequentemente, perdem capacidade de audição, perda que pode variar entre ligeira a moderada, devido a retenção de líquido no ouvido interno.

Regista-se uma maior incidência de **problemas de visão**, como miopia, Hipermetropia, estrabismo ou astigmatismo.

O verdadeiro **estrabismo** é causado por desequilíbrio nos músculos dos olhos.

Quando a visão está em défice, a criança reduz o seu uso e o olho torna-se preguiçoso.

Outra situação comum é o **nistagmo**, um tremor contínuo do olho, o que também é devido a uma fraca coordenação do músculo do olho. O nistagmo pode ser suavemente reduzido com os óculos.

As **cataratas** ocorrem raramente.

O reduzido **tónus** muscular (hipotonia) pode causar, ocasionalmente, nos bebés com trissomia 21 problemas de sucção ou o bolsar (regurgitação) de alimentos.

A barriga pode estar sobressaída e as **hérnias**, especialmente na zona do umbigo, são comuns, o que pode estar exacerbado dado o baixo tónus muscular.

É relativamente frequente, as crianças com trissomia 21 apresentarem uma postura incorreta do pé devido ao pouco tónus, sendo aconselhável o uso de sapatos adequados.

Nos bebés, a **obstipação** deve ser avaliada pelo pediatra, tendo como causas possíveis a hipotonia muscular e o tipo de alimentação.

Nas crianças mais velhas esta situação deve ser compensada com bastantes líquidos e uma dieta à base de fibras.

A **pele**, quando está frio, tem tendência para secar. Facilmente surgem gretas na pele da cara, das mãos e dos pés.

A probabilidade de se verificarem **problemas cardíacos**, com maior ou menor gravidade, é entre 40% a 60%. Logo ao nascer, poderá ser detetada uma **cardiopatía congénita**. Se tal não se verificar é recomendável uma vigilância através da realização de exames médicos, tais como Ecocardiogramas e Eletrocardiogramas.

As cardiopatias congénitas podem ser de quatro tipos: Canal atrioventricular; Defeitos do septo interventricular; Canal arterial persistente e Tetralogia de Fallot.

Os problemas gastrointestinais são também comuns, verificando-se nestes indivíduos uma incidência superior à média de estrangulamentos em qualquer ponto dos intestinos. (Nielsen, 1999, p.122)

O risco de desenvolverem leucemia é, nestes indivíduos, 5 a 20 vezes superior ao da população em geral. Segundo Charles Epstein citado por Nielsen (1999), investigador cujo estudo se centra nos genes relacionados com a trissomia 21, há 1% de probabilidade de se vir a manifestar leucemia nestes indivíduos.

Alguns indivíduos podem ainda apresentar o que se denomina por instabilidade atlantoaxial que é um desalinhamento das duas vértebras do pescoço. Todas as atividades que requerem hiperextensão ou flexão do pescoço podem causar problemas, uma vez que estes indivíduos se encontram mais sujeitos a sofrer lesões quando nelas participam.

2.5 - O desenvolvimento da criança com Trissomia 21

De acordo com alguns estudos, as crianças com esta síndrome revelam problemas de desenvolvimento a nível da atenção, do estado de alerta, do comportamento, da sociabilidade, da memória a curto e a longo prazo, nos mecanismos de análise, de cálculo, de pensamento abstrato e de linguagem expressiva (Trancoso e Cerro, 2004, p.12)

As crianças com Trissomia 21 demoram, para adquirir determinadas habilidades, o que pode prejudicar as expectativas que a família e a sociedade tenham da criança.

Durante muito tempo estas crianças foram privadas de experiências fundamentais no seu desenvolvimento porque não se acreditava que eram capazes.

Atualmente, já é comprovado que crianças e jovens com Trissomia 21 podem alcançar estágios muito mais avançados de raciocínio e de desenvolvimento. Os dados atuais, permitem afirmar que a maioria dos indivíduos com Trissomia 21 funciona com um grau de atraso ligeiro ou moderado, contrastando com descrições, que felizmente têm cada vez mais um carácter histórico, em que se afirmava que o atraso era de grau severo.

Estas mudanças relacionam-se com os programas específicos que se aplicam nas primeiras etapas da vida destas crianças, bem como com uma atitude de maior abertura e enriquecimento ambiental que, globalmente, atuam sobre estas pessoas na sociedade atual.

Devido aos avanços da medicina, que hoje tratam com facilidade, os problemas médicos associados à síndrome, a expectativa de vida destas pessoas tem aumentado de

forma acelerada nos últimos anos. Enquanto em 1947 a expectativa de vida destas pessoas era entre 12 e 15 anos, em 1989, subiu para os 50 anos.

2.5.1 - O desenvolvimento e funcionamento cognitivo

Segundo Piaget, na criança com Trissomia 21 “o desenvolvimento intelectual processa-se mais lentamente do que nas outras crianças, estagnando por fim num estágio inferior de organização cognitiva, que passará a deficiência intelectual”. (Bautista, 1997, p.231)

De acordo com Bautista, as crianças portadoras deste Síndrome, permanecem mais tempo do que os indivíduos “normais” nos estádios de desenvolvimento, retrocedendo mais facilmente de um sub-estádio para o anterior, embora o desenvolvimento lógico, em linhas gerais seja idêntico. Nos anos precedentes, o ritmo do desenvolvimento mental diminui para a um terço daquele que será o de uma criança normal.

A educação de uma criança com Trissomia 21 deverá, assim, ter em consideração as suas necessidades especiais, devendo frequentar, desde muito novos a escola e de forma a melhorar e a valorizar as suas potencialidades como meio de ultrapassar e suprir as dificuldades (Troncoso & Cerro, 2004).

Troncoso e Cerro (2004, p.13) descrevem um conjunto de dificuldades que as crianças com Trissomia 21 apresentam com frequência, sendo eles:

- Dificuldade em trabalhar sozinhos, sem atenção direta e individual;
- Problemas de perceção auditiva; dificuldade em captar bem todos os sons; processa mal a informação auditiva, por isso, responde menos bem às ordens que lhe dão. Tem dificuldades em seguir as instruções dadas a um grupo, sendo a sua conduta mais o resultado da observação e da imitação;
- Tem pouca memória auditiva sequencial, o que a impede de gravar e reter várias ordens seguidas;
- Tem dificuldade com a linguagem expressiva e em dar respostas verbais;
- Apresenta certos problemas de motricidade grossa e fina;
- Não aceita mudanças rápidas e bruscas de tarefas;
- A concentração dura pouco tempo;
- Nos jogos com companheiros é frequente estar sozinha porque quer;

- Apresenta dificuldade nos processos de ativação conceptualização e generalização;
- Custa-lhe compreender as instruções, planificar as estratégias, resolver problemas e atender a várias variáveis ao mesmo tempo.

Embora a Trissomia 21 seja classificada como uma deficiência mental, não se pode avaliar até onde será o desenvolvimento cognitivo desta criança. Pode-se no entanto afirmar que a inteligência não se define, mas antes que se constrói ao longo da vida. Por conseguinte, a educação da pessoa com Trissomia 21 deve atender às suas necessidades especiais sem se desviar dos princípios básicos da educação proposta às outras crianças.

2.5.2. Características cognitivas da percepção

Comparando com outras crianças deficientes mentais, as crianças com Trissomia 21 apresentam maiores défices em aspetos como:

- Capacidade de discriminação visual e auditiva;
- Reconhecimento tátil em geral e de objetos a três dimensões;
- Cópia e reprodução de figuras geométricas;
- Rapidez percetiva.

Segundo Bautista (1997), embora nas investigações realizadas se tenha procurado comparar os indivíduos quanto ao nível intelectual, as tarefas propostas em muitas das provas requeriam, para além das referidas, outras capacidades (discriminação visual, memória auditiva, articulação de palavras). As interpretações são assim declinadas e nunca definitivas.

Conclui-se assim que os estudos sobre os mecanismos implicados nas atividades percetivas nas crianças com Trissomia 21 são escassos. (p.231,232)

2.5.3 - Características cognitivas da atenção

A atenção é um processo complexo que exige a participação coordenada de extensos núcleos e circuitos cerebrais capazes de receber a informação que chega através

dos órgãos dos sentidos e de torná-la importante para o indivíduo. Estes sistemas cerebrais variam no seu funcionamento e na sua contribuição para o desenvolvimento da atenção, conforme o tipo de informação sensorial que se receba seja visual, auditiva, tátil, etc.

Na Trissomia 21 existe uma limitação na transmissão e na comunicação de muitos destes sistemas neurológicos.

Não é assim de estranhar, que se observe precocemente, na criança com Trissomia 21 dificuldade, descoordenação ou demora na capacidade de dirigir o olhar para um estímulo e de interatuar com outros olhares, na capacidade de manter a atenção durante um período prolongado que lhe permita ter iniciativa na procura.

As crianças com Trissomia 21 começam frequentemente a atuar, a dar respostas motoras, antes de processarem bem a informação recebida e de elaborarem a resposta correta. Devemos dar-lhes tempo e ensinar-lhes a inibirem-se para darem a si mesmas uns segundos de reflexão. O seu cérebro processa e associa com uma certa lentidão a informação sensorial recebida e falha-lhes a “sincronização” da resposta motora que dão com a resposta adequada.

Furby (1974) citado por Bautista (1997) afirma:

Que existe um déficit de atenção nas crianças com deficiência mental e que as suas prestações são «mediócras» nas aprendizagens discriminativas, porque: necessitam mais tempo para dirigir a atenção para o que pretendem e têm maior dificuldade em a transferir de um aspeto para outro do estímulo o que implica uma grande maleabilidade da atenção, e por isso é necessária uma forte motivação para manter o seu interesse. (p.232)

2.5.4. Características cognitivas da memória

Relativamente à memorização, existem investigadores que assinalam que as impressões mnésicas persistem menos tempo nos circuitos nervosos da memória a curto prazo dos indivíduos com atrasos moderados e severos, do que nos normais. (Bautista, 1997, p.232)

Segundo Spitz citado por Bautista (1997):

Os mecanismos base da aprendizagem e memorização são os mesmos e que a diferença está nos processos empregues para organizar espontaneamente as aprendizagens e memorizações.

A criança com trissomia 21 tem de aprender determinadas tarefas, mas não dispõe de um mecanismo de estruturas mentais para as assimilar; orienta-se, em princípio, por imagens – o concreto – e não por conceitos – o abstrato. (p.232)

Relativamente ao uso espontâneo das estratégias de memorização, os indivíduos com esta síndrome utilizam as estratégias de memorização espontaneamente, e utilizam mais a organização subjetiva que outras crianças com deficiência mental e à medida que aumenta a idade cronológica de crianças com Trissomia 21 aumentam também a percentagem de recordar e de categorização.

2.5.5. Características cognitivas da linguagem/comunicação

Segundo Bautista (1997) “a evolução do indivíduo, a sua integração e autonomia pessoal e social dependem em grande parte da aquisição e evolução da linguagem.” (p.233)

As crianças com Trissomia 21 apresentam alterações no desenvolvimento e na utilização da linguagem, mais concretamente no desenvolvimento da fala.

Para este autor, o desenvolvimento da linguagem em crianças com Trissomia 21 “sofre um atraso considerável relativamente às outras áreas de desenvolvimento (...) e existe um grande desajustamento entre os níveis compreensivo e expressivo”. Considera ainda o mesmo autor, que “a nível compreensivo, a sua evolução é “paralela ao de uma criança normal, embora atrasada em relação ao tempo e obstaculizada pelos défices que apresentam em aspetos particulares do comportamento.” (p.233)

A nível do vocabulário, o desenvolvimento é mais lento nas crianças com Trissomia 21 do que o desenvolvimento das crianças normais.

Este autor refere, que de um modo geral, a nível expressivo a criança com esta síndrome é afetada em consequência do défice auditivo, das alterações morfológicas nos órgãos fonatórios e por dificuldades no aparelho respiratório. Frequentemente, as capacidades da criança para se expressar verbalmente são inferiores às capacidades de compreensão.

Troncoso & Cerro (2004) referem que as crianças com esta problemática revelam dificuldades na linguagem expressiva e em dar respostas verbais, no entanto em compensação dão “melhores respostas motoras.” (p.13)

Desta forma, com o intuito de promover um desenvolvimento global da linguagem da criança com Trissomia 21, dever-se-á começar uma intervenção desde muito cedo e a um ritmo regular, a fim de sensibilizar para o mundo sonoro e vocal e com a implicação da família para que não se perca um único momento de intervenção na criança.

Capítulo III

A Intervenção

3.1 – A intervenção educativa

Para que uma criança com Trissomia 21 usufrua de uma aprendizagem enriquecedora, é fundamental que os docentes elaborem adaptações curriculares individualizadas para este indivíduo em concreto. Contudo, devemos deter-nos na avaliação pormenorizada dos aspetos relativos a cada uma das áreas de desenvolvimento, que nos darão dados acerca das aquisições da criança, das suas dificuldades e indicações como intervir.

3.1.1. A intervenção precoce em crianças com Trissomia 21

Diversos estudos têm demonstrado que uma intervenção educativa precoce, contínua e adequada permite à criança adquirir competências em áreas diversificadas, nomeadamente:

- ✓ Um bom desenvolvimento da perceção e da memória visual;
- ✓ Orientação espacial adequada;
- ✓ Uma boa compreensão linguística, desde que se fale de uma forma clara e com frases curtas;
- ✓ Alguma capacidade em reter o que foi aprendido, embora seja necessário reforçar e consolidar as aprendizagens;
- ✓ Alcançam frequentemente um bom nível da adaptação social.

Estratégias a adotar:

A inclusão destes alunos nas classes regulares e estimulação em idades precoces é necessária, para que a criança possa atingir o seu potencial.

Segundo Nielsen (1999) o professor deve:

- Sensibilizar os outros alunos para que as crianças com Trissomia 21 sejam aceites como iguais, como pessoas que merecem o mesmo respeito, para que sejam e se sintam valorizados pelas diferenças, pois «feedback» positivos desenvolvem a consciência do seu próprio valor, a autoestima;

- Alterar a imagem estereotipada que os outros alunos têm dos alunos com trissomia 21, dando-lhes a conhecer alguns casos de sucesso;
- Dar aos alunos com trissomia 21 todas as oportunidades para serem bem sucedidos, não esquecendo que o grau de deficiência é extremamente variável, e assim definir objetivos passíveis de serem atingidos por cada aluno, devendo-os também encorajar neste processo.
- Deverá fazer os possíveis para preservar e melhorar a sensação de bem-estar do aluno;
- Sensibilizar os pais e todos os funcionários de uma escola para que não limitem ou subestimem as capacidades destas crianças. (p.124,125)

Como já foi referido, a criança com Trissomia 21 apresenta limitações que requerem necessidades específicas de educação o que se traduz na necessidade de existirem programas de intervenção precoce que garantam à criança com Trissomia 21 um desenvolvimento com sucesso.

Segundo Troncoso & Cerro (2004) as crianças com trissomia 21 têm evoluído “graças aos progressos realizados no âmbito da atenção que lhes é concedida durante as etapas mais prematuras da vida, em termos de intervenção precoce”.

O contexto escolar, bem como o ambiente familiar, são lugares privilegiados para a aprendizagem e aquisição de uma multiplicidade de aprendizagens. A escola possibilita à criança a interação com outras crianças, a disciplina moderada, o desenvolvimento da motricidade fina e grossa, incrementando a aprendizagem com diferentes tipos de pessoas e comportamentos.

O trabalho de estimulação precoce deverá ser lúdico, a criança deverá sentir prazer ao ser estimulada. O brincar é para a criança com trissomia 21 de extrema importância, uma vez que previne e evita o isolamento.

O estímulo precoce na criança com trissomia 21 é crucial, pelo que esta deverá recebe-lo desde o nascimento. Assim, a família deverá ser esclarecida sobre como atuar com a criança em casa dentro da rotina familiar. O bem-estar e o desenvolvimento da criança com trissomia 21 passam pela prestação de certos cuidados à família. O papel da família é essencial em todo este processo. Os profissionais de intervenção não podem esquecer que deverão auxiliar a família, ajudá-la a estabelecer o equilíbrio emocional e atender ao relacionamento entre família e criança.

As primeiras experiências de aprendizagem, quer motoras quer de linguagem, têm lugar nos dois primeiros anos de vida. É, pois, natural a ansiedade que os pais sentem perante tais acontecimentos. Neste período de vida da criança é usual que os avós,

parentes e amigos façam perguntas e comparem o desenvolvimento da criança com trissomia 21 com as outras crianças. O educador deve estar preparado e esclarecer devidamente a família e mostrar-lhes que estas crianças têm um ritmo de aprendizagens diferente e que devem respeitar isso.

3.1.2. Os programas escolares

Segundo Troncoso & Cerro (2004), os programas educativos, para as crianças com Trissomia 21, em idade escolar são muito diferentes dos programas de intervenção precoce. As diferenças são a nível “de estruturação e sistematização, assim como na decomposição em maior número de passos intermédios ou objetivos parciais mais pequenos”. Para além de selecionarem alguns objetivos que estão contemplados nos currículos normais, será necessário adaptar outros conteúdos, que se deve reduzir ao essencial, quer ao nível dos materiais utilizados, quer nas atividades a realizar. (p.22)

Os objetivos essenciais, a selecionar, devem ser importantes e funcionais para que esse momento da vida da criança, seja a base de futuras aplicações necessárias e que ajudem claramente a criança no desenvolvimento das suas capacidades mentais, como a atenção, a memória, a perceção, o pensamento lógico e a compreensão.

O educador deve partir sempre do princípio que a criança precisa de avançar pouco a pouco, tendo sempre êxito. Todavia, para que isso aconteça, é necessário elaborar muitas etapas intermédias, antes de atingir um objetivo mais geral.

Muitas vezes, o insucesso da integração escolar deve-se à falta de programas adaptados à criança com necessidades educativas especiais. É assim fundamental que o educador seja um observador flexível e criativo para analisar e responder com eficácia às necessidades da criança em concreto.

Além de um ambiente enriquecedor e estimulante, cheio de bom senso e sem ansiedade, a criança necessita de realizar um trabalho sistemático e bem estruturado que a ajude a organizar bem a informação e a preparar-se para posteriores aquisições mais complexas.

As crianças com Trissomia 21 necessitam de muita prática e repetição dos exercícios, variando frequentemente o material e a apresentação destes. Ao trabalhar com estas crianças, deve-se ter em conta este fator, evitando assim o aborrecimento para que possam alcançar os objetivos pretendidos.

“Para conseguir realizar alguma aprendizagem, é pois, indispensável colocar estas crianças em contacto com os objetos que lhes são comuns” (Vinagreiro & Peixoto, 2000, p. 51).

Neste contexto, os “pais e os profissionais devem entender que um programa eficaz é o cerne da intervenção” (Vinagreiro & Peixoto, 2000, p. 63).

3.1.3 – As áreas de intervenção

3.1.3.1. A percepção

A percepção é um processo complexo que consiste principalmente na recolha e posterior interpretação, da informação que nos chega através dos sentidos. O processo percetivo é a organização e análise dos dados recolhidos pelo indivíduo, provenientes do meio exterior ou interior.

Frequentemente a criança com Trissomia 21 é confrontada com tarefas que tem de realizar, não dispondo de um mecanismo de estruturas cognitivas que lhe permitam apreender adequadamente o mundo percetivo.

Qualquer aprendizagem percetiva deve realizar-se através do maior número possível de vias sensitivas.

A intervenção na área percetiva deve levar a criança a selecionar, reconhecer e utilizar com precisão os estímulos pertinentes num dado momento. As atividades devem ser motivadoras, sistemáticas e sequencializadas.

Durante a realização das atividades a criança deve verbalizar acerca do que está a fazer.

O desenvolvimento das capacidades percetivas e discriminativas implica que o aluno aprenda a observar e a captar semelhanças e diferenças, as relacione, as associe e as classifique segundo diferentes categorias e códigos, aprenda a compreender os termos e os conceitos que indicam essas relações e a nomear as diferentes qualidades ou propriedades, sendo capaz de dar pequenas explicações. Tudo isto se consegue com a manipulação e a exploração naturais que a criança faz de todos os materiais que se deixam ao seu alcance. Esta aquisição será ainda melhor, se receber um ensino sistematizado e estruturado em que sejam selecionados, os materiais a manipular e as representações gráficas mais adequadas a cada um dos objetivos específicos ou parciais que se queiram alcançar. (Troncoso & Cerro 2004, p.33)

3.1.3.2. A atenção

A criança com trissomia 21 apresenta dificuldades na aquisição de hábitos de fixação, focalização e mobilização da atenção, daí ser necessário que a intervenção seja o mais eficaz possível, uma vez que tem implicações em várias áreas de desenvolvimento, nomeadamente a nível da perceção, visual e auditiva, a nível de psicomotricidade, fundamentalmente a relaxação e por fim a linguagem. (Bautista, 1997, p.238)

Este autor considera que se deve ter em conta como estratégias básicas:

- Simplicidade do ambiente de trabalho e ausência de estímulos propiciadores de dispersão;
- As instruções verbais devem ser claras e concisas, acompanhadas por um modelo de ação;
- O nível de exigência deve estar adaptado às suas possibilidades, tanto no referente à dificuldade da tarefa como ao tempo necessário para a sua execução;
- Recompensar os esforços e êxitos da criança. (p.239)

Um outro aspeto a ter em conta, nestas crianças, é o tempo de resposta não ser adequado, logo a probabilidade em dar respostas erradas é maior na criança com Trissomia 21. Estas crianças dão respostas motoras antes de processarem bem a informação recebida e de elaborarem a resposta correta.

Assim, de forma a contornar este aspeto o educador pode segurar as mãos da criança enquanto lhe dá a ordem e a criança a recebe, a processa e elabora a resposta, mostrando com a sua atitude ou com o seu olhar que vai executar a ação correta (Troncoso & Cerro, 2004).

Caso não se verifique, o educador, poderá pedir á criança que aponte, com o dedo o que irá realizar, e só depois de mostrar o que vai fazer é que o educador deverá dar-lhe o objeto. Deste modo, o educador estará a ensinar a criança a inibir o seu tempo de resposta e ajuda-la a esperar alguns segundos antes de dar resposta.

O educador deverá colocar-se sempre em frente á criança ou ao seu lado numa cadeira baixa. A proximidade física e a mesma altura propiciam o ambiente afetivo e a motivação, evitando as atitudes de domínio e de imposição (Troncoso & Cerro, 2004, p.29). Só depois da criança se encontrar sentada e tranquila, olhando para o adulto e à espera de uma tarefa, é o momento ideal para o educador começar a trabalhar com a mesma.

Relativamente ao seu discurso deverá ser claro, conciso, firme e cordial e deverá utilizar estímulos verbais e visuais, em simultâneo, bem como utilizar objetos manipuláveis de forma a aumentar as capacidades linguísticas e cognitivas das crianças.

3.1.3.3. – A memória

Considera-se que existe boa memória se houver uma adequada discriminação e reconhecimento dos estímulos visuais, auditivos, tácteis e motores, o que não acontece com as crianças portadoras de Trissomia 21, que além de manifestarem estas dificuldades, mostram também défices na organização de dados provenientes da percepção (Bautista, 1997, p.239).

Uma vez que o processo de retenção de informação depende da forma como se adquire a informação, da sua natureza e da atenção, motivação e interesse do indivíduo, existe a necessidade de elaborar atividades motivadoras e interessantes para a criança com Trissomia 21.

Bautista (1997) refere metodologias consideradas importantes para o desenvolvimento da memória, nomeadamente trabalhar o reconhecimento antes, do que o recordar; adquirir um nível suficiente de memória imediata antes de reforçar a memória sequencial, trabalhar por meio de repetição para conseguir a assimilação de conhecimentos, tentando provocar atos conscientes e não mecânicos; transmitir a informação a memorizar através de vias sensitivas (informação multissensorial) e trabalhar a memória visual e auditiva, apoiada em mecanismos perceptivos relacionados com a percepção táctil e sensório-motora.

Além destas metodologias o professor deverá ainda organizar a informação nova, relacionando os dados e as informações anteriores que as crianças possuam, de forma a favorecer uma maior duração da recordação e uma melhor assimilação. (p.240)

“Esta criança move-se por imagens (o concreto) e não por conceitos (abstrato), permanecendo mais tempo que a criança normal no pensamento concreto” (Vinagreiro & Peixoto, 2000, p. 49).

3.1.3.4 – Aspetos psicomotores

A trissomia 21 é uma anomalia que compromete não apenas o desenvolvimento mental, como também o desenvolvimento motor em diferentes níveis. Assim, tornar-se

necessário proporcionar a estas crianças, práticas que promovam e estimulem o seu desenvolvimento geral.

Deste modo, no seu desenvolvimento psicomotor “não podemos ter em conta somente os aspetos motores musculares mas também os processos de simbolização, que estão fortemente relacionados com o desenvolvimento intelectual” (Bautista, 1997, p.240).

Segundo Bautista (1997) os problemas específicos do desenvolvimento psicomotor destas crianças passam pelo atraso em adquirir equilíbrio, a preensão, a marcha, entre outros.

Estes problemas associados aos problemas sensoriais e percetivos destas crianças, refletir-se-ão no seu conhecimento do espaço, na sua coordenação e nas alterações da postura e no equilíbrio. Daí a importância do seu desenvolvimento espaço-temporal e da exploração motora e consequentemente uma adequada educação psicomotora.

Para Bautista (1997) existem vários domínios gerais para o desenvolvimento psicomotor, nomeadamente, o esquema corporal; o domínio da expressão corporal, aumentando com isso a possibilidade de comunicação do corpo através do movimento; o domínio da motricidade; a aquisição da motricidade fina e a aquisição dos comportamentos sociais que lhe possam facilitar uma melhor integração na sociedade. (p.241,242).

Troncoso & Cerro (2004) referem que a criança com Trissomia 21 revela dificuldades nas atividades que exijam uma manipulação fina, originários de vários problemas, nomeadamente “a anatomia da mão, já que esta é larga, com dedos curtos e com uma implantação baixa do polegar e com ausência da última falange do mindinho”. (p.33)

A preensão em pinça é substituída pela preensão lateral, o que provoca grandes dificuldades.

Segundo Bautista (1997) existem várias orientações metodológicas para colmatar tais dificuldades, nomeadamente tomar como ponto de partida as experiências anteriores da criança; utilizar todos os canais sensoriais, procurando que o meio seja rico em estímulos; respeitar a sequência de cada aprendizagem para evitar lacunas ou pseudo-aprendizagens, nunca esquecendo a devida sequência para realização das atividades seguintes:

- “Manipulativos vivencial: toda a aprendizagem deve começar pela vivência e/ou manipulação operativa do conceito/movimento;
- Verbalização sobre os movimentos realizados, com fim de facilitar a representação simbólica do movimento ou conceito;
- Representação gráfica ou simbolização do movimento ou conceito”.

É preciso tirar partido das situações do quotidiano e ensinar a manipular os objetos e materiais diversos, até se chegar a atividades mais complexas e mais finas. (p.242)

Os objetos selecionados devem ser interessantes e variados, de diferentes tamanhos, cores, formas, textura, peso e odor.

Para Troncoso & Cerro (2004) estas crianças “revelam problemas de motricidade grossa (equilíbrio, tonicidade, movimentos musculares anti-gravidade) e de motricidade fina (manuseamento do lápis)”.(p.13)

3.1.3.5 – A linguagem e a comunicação

A linguagem constitui o núcleo das dificuldades sociais da criança com trissomia 21.

Assim, perante estas dificuldades, torna-se necessário iniciar a intervenção o mais precocemente possível, a fim de sensibilizar para o mundo sonoro e vocal, bem como estimular as suas vocalizações.

Segundo Bautista (1997) a educação linguística destas crianças deverá ser realizada quer ao nível semântico quer ao nível sintático. A nível semântico deverá trabalhar-se as noções de objetos e ações, manipulando e verbalizando o material à frente da criança.

Deverá multiplicar-se os exercícios de discriminação e manipulação através da mímica, desenho e jogo, nunca esquecendo que “a palavra não deve ser trabalhada isoladamente mas por meio de exercícios de classificação, categorização e generalização, evitando as atividades em que intervier a capacidade de análise.” (p.246)

A nível sintático deverá trabalhar-se a linguagem combinada, seguindo duas etapas: em primeiro lugar é necessário levar a criança a perceber as relações entre as pessoas e as coisas do seu meio ambiente e posteriormente trabalhar a expressão, utilizando primeiramente construções simples, de duas palavras, para explicar as relações semânticas observadas.

Para este autor, o trabalho deverá passar por uma educação pré- linguística, através de técnicas que visam a organização das experiências vividas pela própria criança e que levará a uma organização do seu pensamento e posteriormente ser objeto de uma formulação linguística. Para se estabelecer a comunicação entre a criança com Trissomia 21 e o par (pais, professores e colegas) é importante recorrer á mímica.

3.1.3.6 – A Leitura e a escrita

Visto o nível percetivo da criança com Trissomia 21, sobretudo a percepção auditiva e visual, encontrar-se alterado, os mecanismos necessários para a leitura são mais lentos e inexatos.

Estas crianças apresentam também “dificuldades na associação das imagens visuais, auditivas, motoras e gráficas (...) em estabelecer a relação entre os sinais, a representação gráfica e os sons escutados, assim como na grafia, devido à sua dificuldade de motricidade fina.” (Bautista, 1997, p.243)

No entanto, para que a aprendizagem da leitura e escrita destas crianças aconteça é fundamental que se desenvolva um variado leque de destrezas e habilidades, tais como: a atenção, a discriminação, a percepção e a destreza manual (Troncoso e Cerro, 2004,p.26)

Bautista (1997) nomeia como essencial para o ensino da leitura e da escrita das crianças com trissomia 21 a aquisição do esquema corporal; o desenvolvimento da memória e atenção; o desenvolvimento da organização espaço-temporal; o desenvolvimento da coordenação óculomotora; a aquisição da linguagem básica; a educação sensorial; o desenvolvimento psicomotor e o domínio da motricidade fina. (p.243)

Ao trabalhar os aspetos descritos anteriormente, é importante verificar se a criança já adquiriu a maturação suficiente nas áreas facilitadoras da leitura e escrita, ou seja, deverá possuir um nível de compreensão mínimo, através do qual a criança atribui um nome às coisas e às ações; ter desenvolvido a capacidade para escutar, observar durante o tempo necessário para receber a informação e inclusive possuir a percepção visual e auditiva desenvolvida para perceber as diferenças e as semelhanças entre as imagens, de modo a ser capaz de distinguir umas palavras das outras. (Troncoso & Cerro, 2004, p.70,71)

3.1.3.7. A lógica matemática

Esta área implica uma grande participação da atividade cognitiva, logo para trabalhá-la é indispensável conhecer a evolução da criança com trissomia 21 para determinar o nível de desenvolvimento em que se encontra e o que necessita para aprender determinados conceitos.

É necessário também confrontar a criança “com determinadas situações e motivá-la para que se esforce por descobrir os conteúdos básicos sobre que se apoia a matemática, presentes na vida quotidiana da criança” (Bautista, 1997, p.243).

Contudo, para este autor é importante considerar diversos aspetos para que o desenvolvimento do raciocínio lógico matemático seja eficaz.

É fundamental que a criança com Trissomia 21 tenha um bom desenvolvimento perceptivo; que se saiba diferenciar do mundo que a rodeia; que perceba as relações entre os objetos; que tenha conhecimento do esquema corporal, uma vez que está ligado às primeiras noções numéricas; que tenha adquirido a noção de quantidade, já que está ligada à percepção espacial e inclusive ter desenvolvido o pensamento lógico e do raciocínio, nunca esquecendo “que o ensino deve ser dirigido de um ponto de vista prático, pois permitirá um melhor desenvolvimento social da criança (resolver situações através da utilização prática do cálculo operativo, utilização do dinheiro, etc).” (Bautista, 1997, p.243,244)

II – Parte

Estudo Empírico

Capítulo IV

Investigação sobre a Percepção dos Educadores de Infância, Professores do 1º Ciclo e Educação Especial em relação às dificuldades no Ensino de crianças portadoras de Trissomia 21.

Enquadramento empírico

No seguimento do quadro teórico apresentado relativo à pesquisa elaborada e de forma a dar resposta às questões colocadas, cumprir os objetivos e verificar as hipóteses colocadas cabe, nos capítulos que se seguem, proceder à descrição do percurso de investigação e metodologia utilizada, assim como, à análise dos dados através das respostas obtidas. A descrição baseia-se nos gráficos em que se procedeu à sistematização dos dados recolhidos, após o seu respetivo tratamento e não esquecendo o quadro conceptual que o suporta.

4.1- Objetivos da Investigação

A formulação de objetivos visa satisfazer de uma forma planificada as necessidades deste estudo, neste sentido constituirão a base da minha investigação.

Assim, pretendo orientar o meu estudo tendo em conta os seguintes objetivos:

- ✓ Aprofundar os meus conhecimentos sobre a Trissomia 21;
- ✓ Conhecer a perceção dos docentes em relação às dificuldades no ensino de crianças portadoras de Trissomia 21;
- ✓ Conhecer a opinião dos docentes em relação aos obstáculos que, na sua perspetiva, dificultam o ensino desses alunos.
- ✓ Perceber se a formação académica influencia a perceção destes em relação às dificuldades no ensino de crianças portadoras de Trissomia 21;
- ✓ Apurar se a experiência profissional com estes alunos influencia a perceção destes em relação às dificuldades no ensino de crianças portadoras de Trissomia 21;
- ✓ Perceber os aspetos considerados pelos docentes que poderiam facilitar o ensino destes alunos;
- ✓ Apurar que estratégias de intervenção em contexto escolar utilizam ou utilizariam no seu quotidiano de trabalho com estas crianças.

4.1.1 - Justificação dos objetivos

A Trissomia 21 é uma problemática de origem genética que origina um quadro de particularidades/características nos portadores da mesma. Tendo consciência que a integração educativa destas crianças constitui um marco decisivo no seu desenvolvimento global, assim como na sua inclusão na vida comunitária e na sociedade, o presente trabalho pretende averiguar qual a perceção de Educadores de Infância, Professores do 1º Ciclo e Educação Especial em qualquer situação profissional, sobre esta problemática.

Segundo Bautista (1993), para além de todas as características individuais da criança portadora de Trissomia 21 que a distingue de outras, existem também muitos aspetos exteriores à mesma que acabam por ter uma grande influência no seu desenvolvimento e principalmente na sua adaptação a novos ambientes, como o meio escolar. Ora, como tal, também o professor constitui um elemento integrante e fundamental neste processo. Assim sendo, procurei saber as suas opiniões e dificuldades.

Quando me deparei com a necessidade de escolher um tema para a elaboração do meu projeto, muitos foram os temas pensados relacionados com as Necessidades Educativas Especiais. Durante esta fase de reflexão, o facto de acompanhar algumas crianças com esta patologia no seio educativo, ouvindo, frequentemente, distintas opiniões, oriundas dos professores, sobre a mesma, influenciou a minha decisão.

Perante esta situação, gerou-se em mim um enorme interesse e preocupação em aprofundar conhecimentos sobre a Trissomia 21, bem como perceber como se processa o ensino e a inclusão destas crianças nas turmas. Assim, achei pertinente abordar o tema: “A Perceção dos Educadores de Infância, Professores do 1º ciclo e Educação Especial em relação às dificuldades no ensino de crianças portadoras de Trissomia 21”.

4.1.2- Questões de Investigação

Desta forma, o problema em estudo, permite que se formulem as seguintes questões:

- ✓ Será que o tempo de serviço docente influencia a percepção dos docentes em relação às dificuldades no ensino de crianças portadoras de Trissomia 21?
- ✓ Será que o facto de os docentes possuírem apenas formação no seu nível de ensino (licenciatura) influencia a sua percepção em relação às dificuldades no ensino destas crianças?
- ✓ Será que os docentes com Formação Especializada têm uma percepção mais favorável em relação às dificuldades no ensino de crianças portadoras de Trissomia 21?
- ✓ Será que a percepção dos docentes em relação às dificuldades no ensino destas crianças difere do facto de terem ou não experiência com alunos portadores de Trissomia 21?
- ✓ Será que existe relação entre os anos de experiência dos docentes com estes alunos e a percepção dos mesmos em relação às dificuldades no ensino de crianças portadoras de Trissomia 21?
- ✓ Será que a percepção dos docentes em relação às dificuldades no ensino de crianças com trissomia 21 difere em função do facto de terem ou não conhecimentos sobre a Trissomia 21?

Face ao exposto, e com a finalidade de efetuar o estudo a que me propus, surgiu-me como ponto de partida, para a investigação, o problema que se formula na etapa seguinte.

Segundo Quivy & Campenhoudt (1998), a construção de uma problemática corresponde à formulação dos principais pontos de referência teóricos da investigação, ou seja, à pergunta que estrutura o trabalho, aos conceitos fundamentais e às ideias que inspirarão a análise.

4.2 - Formulação do Problema, Hipóteses e construção das variáveis

4.2.1 - Problema

“Uma boa pergunta de partida visará um melhor conhecimento dos fenómenos estudados e não apenas a sua descrição” (Quivy & Campenhoudt, 1998, p. 43).

Na sequência dos objetivos estabelecidos, formulei o problema que serviu de base ao estudo.

Qual a perceção dos Educadores de Infância, Professores do 1º ciclo e Educação Especial em relação às dificuldades no ensino de crianças portadoras de Trissomia 21?

Para conduzir uma investigação com ordem e vigor é fundamental organizá-la em torno de hipóteses dado que estas, por um lado traduzem o espírito da descoberta, próprio de qualquer trabalho científico, e, por outro fornecem “à investigação um fio condutor particularmente eficaz (...)” (Quivy & Campenhoudt, 1998, p. 119).

4.2.2 - Definição das hipóteses e construção das variáveis

Como forma de dar resposta à pergunta de partida da investigação enunciei algumas hipóteses. Importa referir que “na sua formulação, a hipótese deve, pois, ser expressa sob forma observável” (Quivy & Campenhoudt, 1998, p. 137).

Com a finalidade de responder ao problema deste estudo e sabendo que “ as hipóteses são afirmações acerca das relações entre as variáveis em estudo” (Sousa e Baptista, 2011, p. 28) formulei algumas hipóteses. A sua formulação teve por base a revisão da literatura efetuada na parte teórica e ainda a minha experiência profissional.

Hipótese 1 - Haverá relação significativa entre o tempo de serviço dos docentes e a perceção destes em relação às dificuldades no ensino de crianças portadoras de Trissomia 21.

V. Independente: Tempo de serviço

V. Dependente: Percepção os docentes em relação às dificuldades no ensino de crianças portadoras de Trissomia 21

Hipótese 2 - A formação inicial dos docentes influencia a percepção destes em relação às dificuldades no ensino de crianças portadoras de Trissomia 21.

V. Independente: Formação inicial

V. Dependente: Percepção os docentes em relação às dificuldades no ensino de crianças portadoras de Trissomia 21

Hipótese 3 - A percepção dos docentes com Formação Especializada é significativamente mais favorável em relação às dificuldades no ensino destes alunos, do que a dos restantes docentes.

V. Independente: Formação Especializada

V. Dependente: Percepção os docentes em relação às dificuldades no ensino de crianças portadoras de Trissomia 21

Hipótese 4 - A percepção dos docentes em relação às dificuldades no ensino de crianças com trissomia 21 difere em função do facto de terem ou não experiência profissional com estes alunos.

V. Independente: Ter ou não experiência profissional com alunos portadores de Trissomia 21

V. Dependente: Percepção os docentes em relação às dificuldades no ensino de crianças portadoras de Trissomia 21

Hipótese 5 - Existe uma relação significativa entre os anos de experiência profissional com alunos portadores de trissomia 21 que os docentes têm e a percepção dos mesmos em relação às dificuldades no ensino destes alunos.

V. Independente: Anos de experiência profissional com alunos portadores de trissomia 21

V. Dependente: Percepção os docentes em relação às dificuldades no ensino de crianças portadoras de Trissomia 21

Hipótese 6 - A percepção dos docentes em relação às dificuldades no ensino de crianças com trissomia 21 difere em função do facto de terem ou não conhecimentos sobre a Trissomia 21.

V. Independente: Terem ou não conhecimentos sobre a Trissomia 21

V. Dependente: Percepção os docentes em relação às dificuldades no ensino de crianças portadoras de Trissomia 21

O estudo foi organizado em torno destas hipóteses.

4.3 - Metodologia

O estudo pretende analisar a percepção dos Educadores de Infância, Professores do 1º Ciclo e Educação Especial em relação às dificuldades no ensino de crianças portadoras de trissomia 21. Estamos perante um estudo de caso.

Estudo de Caso é uma metodologia que envolve “ Exploração de um único fenómeno, limitado no tempo e na ação, onde o investigador recolhe informação detalhada. É um estudo intensivo e detalhado de uma entidade bem definida, um caso, que é único, específico, diferente e complexo.” (Sousa e Baptista, 2011,pag.64)

Segundo Quivy & Campenhoudt (1998):

Cada investigação é uma experiência única, que utiliza caminhos próprios, cuja escolha está ligada a numerosos critérios, como sejam a interrogação de partida, a formação do investigador, os meios de que dispõe ou o contexto institucional em que se inscreve o seu trabalho. (p. 120)

A realização deste estudo baseia-se na utilização do inquérito por questionário que fornecerá dados concretos relativamente à inquirição de Educadores de Infância, professores de 1º CEB e de Educação Especial face à percepção destes em relação às dificuldades no ensino de crianças portadoras de Trissomia 21. Este questionário permitirá ainda aceder a indicadores que permitirão conhecer os aspetos, que na perspetiva destes docentes, poderiam facilitar o ensino dos alunos portadores de trissomia 21 e de possíveis estratégias de intervenção em contexto escolar com estes alunos.

O questionário elaborado em torno desta problemática destinou-se a Educadores de Infância, Professores de 1º CEB e Educação Especial, tendo estes sido esclarecidos relativamente aos objetivos e respetivas exigências deste estudo. Este tem, como principal intenção, perceber as dificuldades dos docentes em relação ao ensino de crianças portadoras de trissomia 21.

Neste contexto, considerou-se a metodologia quantitativa como a mais adequada, tendo sido distribuídos aleatoriamente questionários a Educadores de Infância, Professores de 1º CEB e Educação Especial.

A análise e o tratamento de dados do presente estudo desenvolvem-se no âmbito de um modelo quantitativo de investigação seguindo um plano não-experimental, descritivo e exploratório.

O método quantitativo permite recorrer a instrumentos de recolha de dados estruturados para análise de informação objetiva, em condições controladas. A utilização de

uma metodologia quantitativa permite apresentar resultados do estudo através de procedimentos estatísticos e representação gráfica.

Descritivo uma vez que tem como objetivo registrar, analisar e correlacionar os factos sem os manipular. Exploratório pois, através da pesquisa bibliográfica, permite uma maior familiaridade com o problema, com vista a torná-lo mais explícito.

O processo de resposta ao referido questionário parte da escolha (assinalada com X) de uma entre as hipóteses de escolha (resposta única), respostas múltiplas, escolhendo até três modalidades de resposta, resposta a questões de filtro e resposta a questões de escala «nunca», «às vezes», «frequentemente» e «sempre». Assim, as questões do primeiro grupo abordam a situação pessoal e profissional dos inquiridos. Na segunda parte, as questões 1, 2, 3, 4 e 5 abordam a experiência profissional e formação dos inquiridos. Na terceira parte as questões, 6, 7, 8, 9, 10, 11 e 12 abordam o conceito de Trissomia 21 e o objetivo consiste em apurar de que forma os professores inquiridos estão familiarizados com o conceito da trissomia 21, se sentem necessidade de obter informação, se sentem dificuldades no ensino de alunos portadores de Trissomia 21, que obstáculos na sua perspetiva dificultam o ensino destes alunos, que aspetos na sua perspetiva consideram que poderiam facilitar o ensino destes alunos e possíveis estratégias a utilizar pelos mesmos e com que frequência as utilizam ou utilizariam.

4.3.1 - Recolha de Dados

Para proceder à recolha de dados e informações necessárias para este estudo, optou-se pela elaboração de um inquérito por questionário a realizar aleatoriamente a Educadores de Infância, professores do 1º CEB e Educação Especial.

A construção do questionário e a elaboração das questões constituem uma fase crucial do desenvolvimento de um inquérito como método de investigação.

Por definição, um questionário é um instrumento de recolha de informações rigorosamente padronizado, tanto no texto das questões formuladas como na ordem em que elas são colocadas. Para que haja legitimidade na comparação das respostas dadas pelos sujeitos inquiridos, a colocação das questões deve ser igual para todos, sem nenhum tipo de adaptação, explicação ou alteração, por menor que seja.

Uma boa questão nunca deve propiciar tendência a uma resposta específica, não deve expressar nenhuma expectativa e as opções de resposta, caso existam, não devem excluir nenhuma possibilidade plausível de resposta do entrevistado.

A ordem das questões é importante, devido ao facto de, ao percorrer o questionário, o entrevistado acabar por ter uma visão mais abrangente do assunto objeto do estudo e passa, naturalmente, a refletir sobre ele.

O questionário deve apresentar um estilo de redação o mais natural possível, de forma a não causar nenhum efeito intimidativo ao participante. As questões precisam de ter encadeamento e não devem apresentar incoerências nem despropósitos.

As questões iniciais servem para indicar o tema a ser abordado e o estilo geral das respostas desejadas, visando estabelecer uma boa relação atrativa com o respondente e não devendo passar a impressão de que invadirão a sua vida pessoal. Devem ser escolhidas de forma a causar-lhe um interesse inicial e não intimidá-lo ou assustá-lo.

Entre os vários problemas na conceção de um questionário adequado à tarefa a que se propõe executar estão os tipos de vocabulário utilizados nas perguntas, as reações dos entrevistados a tais tipos de vocabulário, a familiaridade do investigador com os temas abordados no inquérito e a necessidade de garantir que todos os respondentes compreendam da mesma maneira a semântica dos termos e o enunciado completo das questões e das respostas evitando-se, assim, que surjam ambiguidades e más interpretações.

A aplicação de um questionário tem algumas vantagens como a obtenção de respostas rápidas e precisas, anonimato, e por isso maior liberdade nas respostas, menos riscos de distorção por parte do investigador e facilidade de tratamento de dados. O único inconveniente reside no facto da impossibilidade de esclarecimento de dúvidas com o inquirido e com a possibilidade de uma pergunta exercer influência sobre uma outra.

Todos os problemas podem ser reduzidos mediante a aplicação de um pré-teste do questionário, ou seja, colocar as perguntas a uma pequena amostra da população-alvo e analisar as respostas obtidas.

O pré-teste ao questionário consiste num conjunto de verificações feitas, de forma a confirmar que ele é realmente aplicável com êxito, no que diz respeito a dar uma resposta efetiva aos problemas levantados pelo investigador.

O pré-teste do questionário deverá permitir verificar:

- ✓ Se todos os inquiridos irão compreender as questões da mesma forma;
- ✓ Se a lista de opções de respostas às questões fechadas considera todas as alternativas possíveis;

- ✓ Se existe um elevado grau de aceitação às questões colocadas para que não haja nenhuma pergunta cuja resposta seja recusada;
- ✓ A ordem das questões, que deverá não causar saltos abruptos de um assunto para outro;
- ✓ Se a linguagem utilizada não é muito complexa e se é compreensível pelos inquiridos.

O processo de pré-teste do questionário inclui duas fases: verificação das perguntas individuais e verificação do questionário como um todo no que diz respeito às condições de aplicação. (Sousa & Baptista, 2011, p. 101)

A primeira fase foi executada com a colaboração de um pequeno número de pessoas (10, neste caso) pertencentes ao mesmo meio profissional dos inquiridos a que se destina o questionário.

Esta fase de pré-teste mostrou grande pertinência neste trabalho, na medida em que permitiu indicar como as questões e as respostas foram compreendidas, evitando erros de vocabulário e de formulação, e destacando qualquer tipo de recusa, incompreensão e equívocos nas respostas.

A aplicação do pré-teste permitiu uma experiência de aplicação do questionário em pequena escala cujas condições teve-se o cuidado de serem as mais próximas possíveis daquelas aquando da escala real. Nesta fase, o questionário e o processo de amostragem, foram postos à prova no que toca ao grau de recusas nas respostas, à forma de reação dos inquiridos e à ordem mais adequada das perguntas colocadas, entre outros aspetos.

A análise preliminar dos resultados obtidos permitiu testar a validade de algumas hipóteses, dando início a algumas interpretações possíveis, verificar se é possível criar as escalas previstas para as respostas às questões de atitude e eliminar ou aprimorar as perguntas que pouco ou nada contribuíam para uma análise significativa.

A realização do pré-teste foi de extrema importância de forma a, poder-se, então, iniciar a fase definitiva do trabalho de forma otimizada, evitando que este seja prejudicado por algum erro grave que, neste ponto, seria irreversível e a sua correção implicaria necessariamente começar todo o processo de aplicação do questionário corrigido desde o princípio.

4.4 - Caracterização da Amostra

Para a realização da investigação constituiu-se uma amostra formada por um total de cinquenta e um professores, englobando Educadores de Infância, Professores do 1º Ciclo do Ensino Básico e de Educação Especial, sendo que estes foram selecionados de uma forma não aleatória, ou seja, trata-se de uma amostra por conveniência, constituída por sujeitos voluntários que depois de esclarecidos se disponibilizaram para participar na investigação. Importa referir que, na base desta opção, estiveram critérios não só de ordem pessoal, mas também critérios que tiveram em conta a natureza do estudo. Alguns já trabalharam e trabalham com crianças portadoras de trissomia 21, outros nunca trabalharam.

A caracterização da amostra será efetuada em função das variáveis biográficas dos professores que participaram neste estudo.

Neste sentido, o gráfico 1 apresenta a distribuição de sujeitos de acordo com o género.

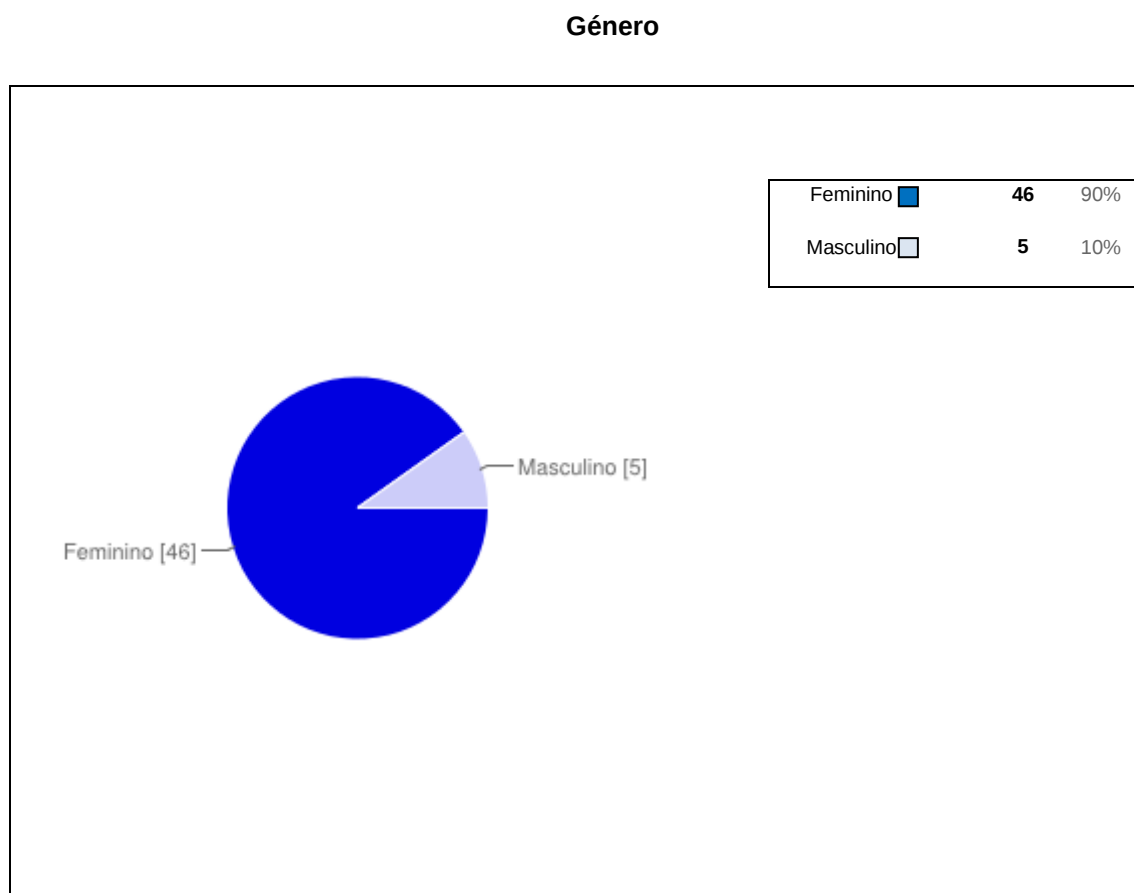


Gráfico 1 - Distribuição dos sujeitos por género.

De acordo com a distribuição representada no Gráfico 1, pode verificar-se que a amostra deste estudo apresenta uma maior representatividade de professores do género feminino (90%), constatando-se uma percentagem consideravelmente superior de professoras/educadoras a exercer esta atividade profissional, comparativamente à quantidade de professores do sexo masculino (10%) inquiridos.

No gráfico 2 encontra-se a representação etária da amostra.

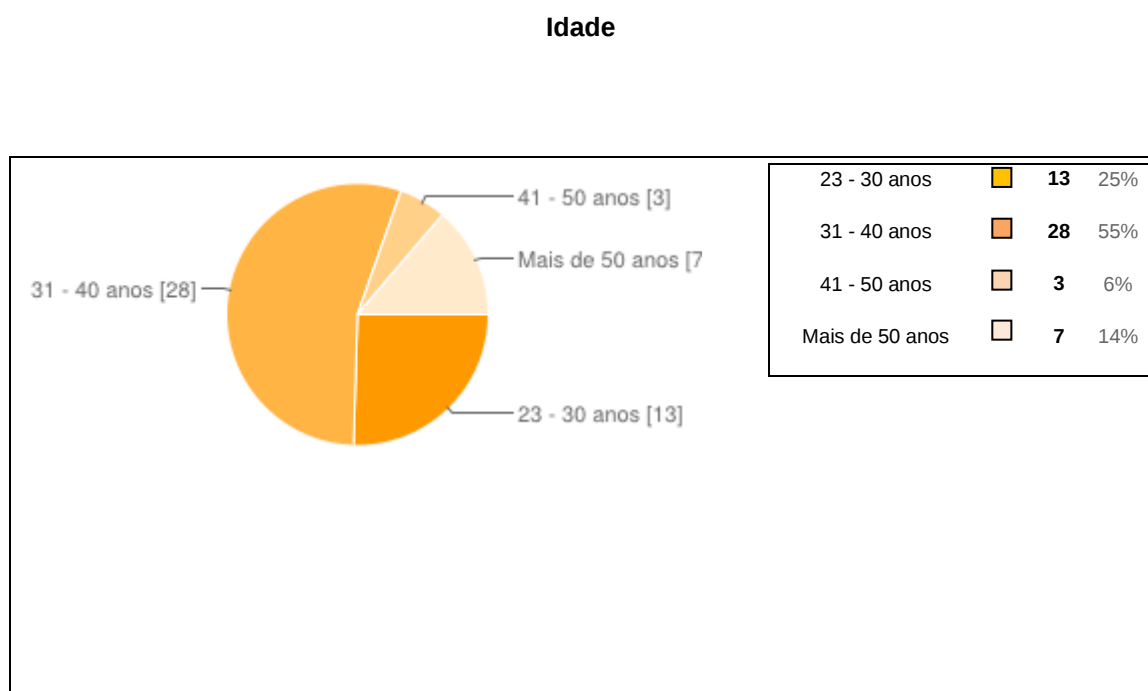


Gráfico 2 - Distribuição da amostra em função da idade

A análise do Gráfico 2 permite verificar que os professores da amostra têm maioritariamente idades compreendidas entre os 31-40 com percentagem de 55%, seguindo-se os com idade compreendida entre 23-30 anos com percentagem de 25%. Os professores com idades superiores a 50 anos correspondem a uma percentagem de 14% e em minoria estão os docentes com idades compreendidas entre os 41-50 anos tendo uma percentagem de 6%.

No Gráfico 3 encontra-se representada a amostra em função do tempo de serviço.

Tempo de Serviço

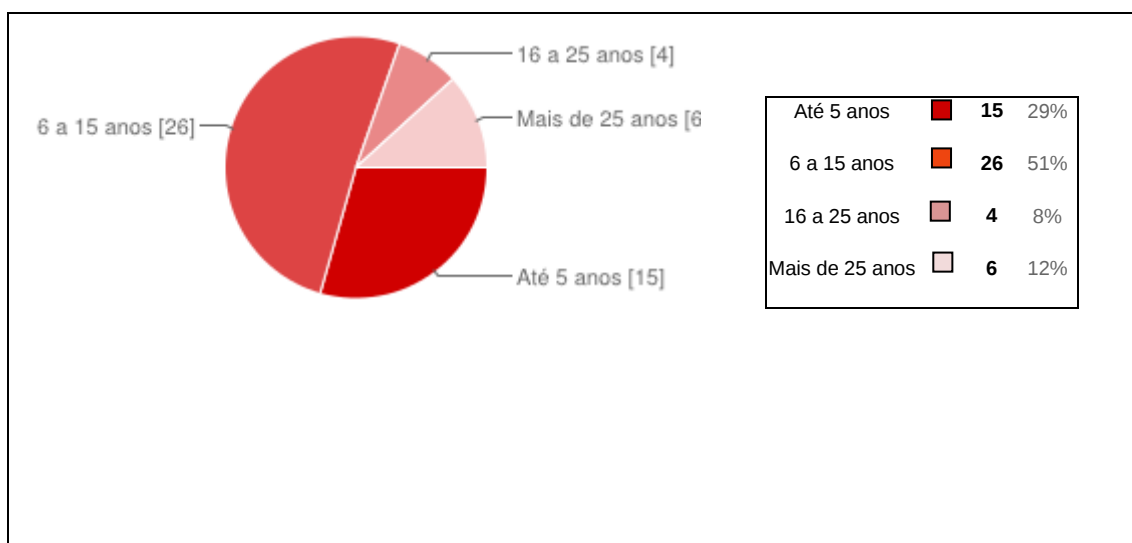


Gráfico 3 - Distribuição da amostra em função do tempo de serviço.

De acordo com os resultados apresentados no Gráfico 3, relativamente ao tempo de serviço docente, a amostra revela que os professores têm maioritariamente entre 6 a 15 anos de serviço com percentagem de 51%, seguindo-se os com tempo de serviço até 5 anos com percentagem de 29%. Os professores com mais de 25 anos de serviço correspondem a uma percentagem de 12% e em minoria estão os professores com tempo de serviço entre os 16 a 25 anos tendo uma percentagem de 8%.

No Gráfico 4 é apresentada a distribuição dos professores de acordo com o nível de ensino que leciona.

Nível de ensino que leciona

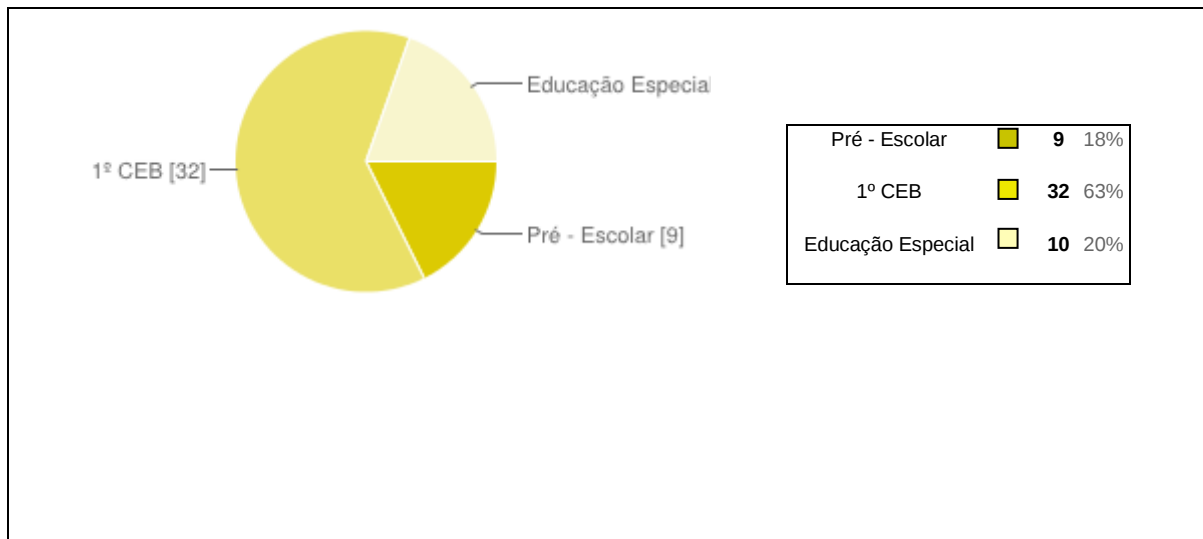


Gráfico 4 - Distribuição da amostra em função do nível de ensino que leciona.

A análise do gráfico 4, permite constatar que a amostra inquirida é em maioria Professores do 1º ciclo (63%). Com alguma distância ficam os Professores de Educação Especial (20%) e os docentes do Pré-Escolar (18%).

No que diz respeito às habilitações académicas, foram definidos seis graus a ter em conta: Bacharelato, Licenciatura, Pós-graduação, Formação Especializada, Mestrado e Doutoramento.

No Gráfico 5 é apresentada a distribuição dos professores de acordo com a formação acadêmica.

Formação Acadêmica

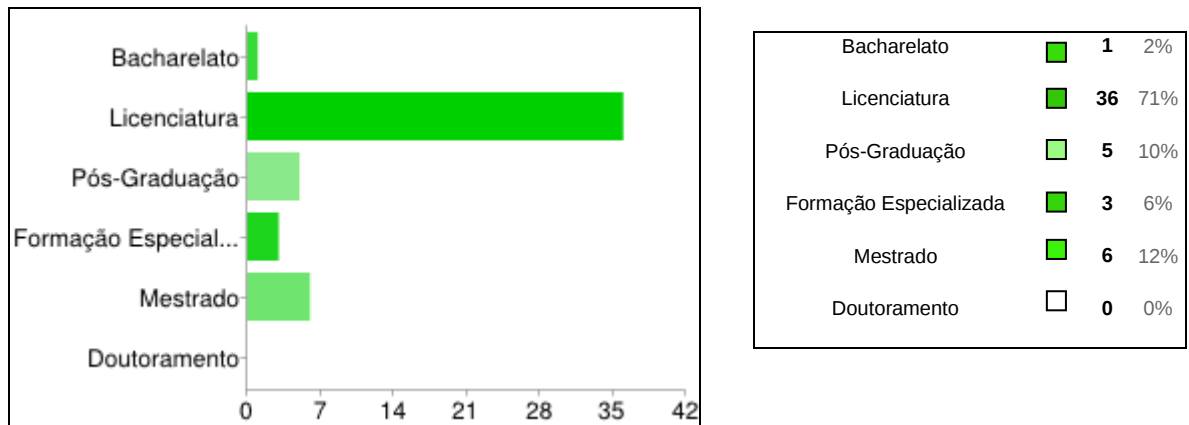


Gráfico 5- Distribuição dos professores por habilitação acadêmica.

No que respeita às habilitações acadêmicas, e pela análise do Gráfico 5, torna-se possível verificar que os professores da amostra detêm maioritariamente o grau de Licenciatura (71%). Com alguma distância ficam o Mestrado (12%), a Pós-Graduação (10%), a Formação Especializada (6%) e o Bacharelato (2%). Não se verificou a presença de nenhum docente com o grau de doutor.

No Gráfico 6 é apresentada a distribuição dos professores de acordo com situação profissional.

Situação Profissional

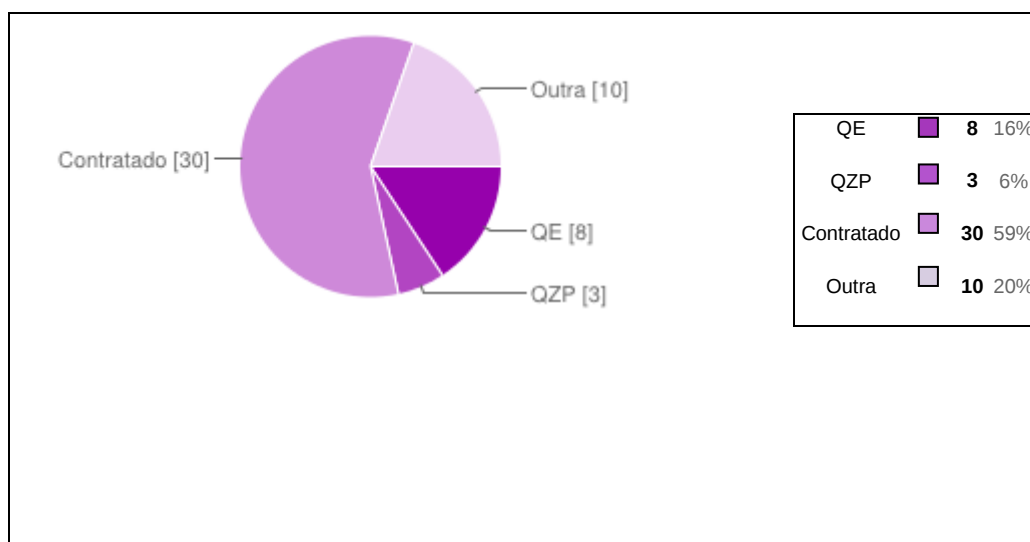


Gráfico 6- Distribuição dos professores de acordo com a situação profissional.

A análise do Gráfico 6 permite verificar que os professores da amostra são maioritariamente contratados com percentagem de 59%, seguindo-se os docentes em outra situação profissional com percentagem de 20%. Os professores em quadro de escola correspondem a uma percentagem de 16% e em minoria estão os professores em quadro de zona pedagógica tendo uma percentagem de 6%.

Relativamente à questão se os professores, alvo do presente estudo, possuem ou não Formação Especializada na área da EE, obtiveram-se os resultados transcritos no Gráfico 7.

Formação Especializada em Educação Especial

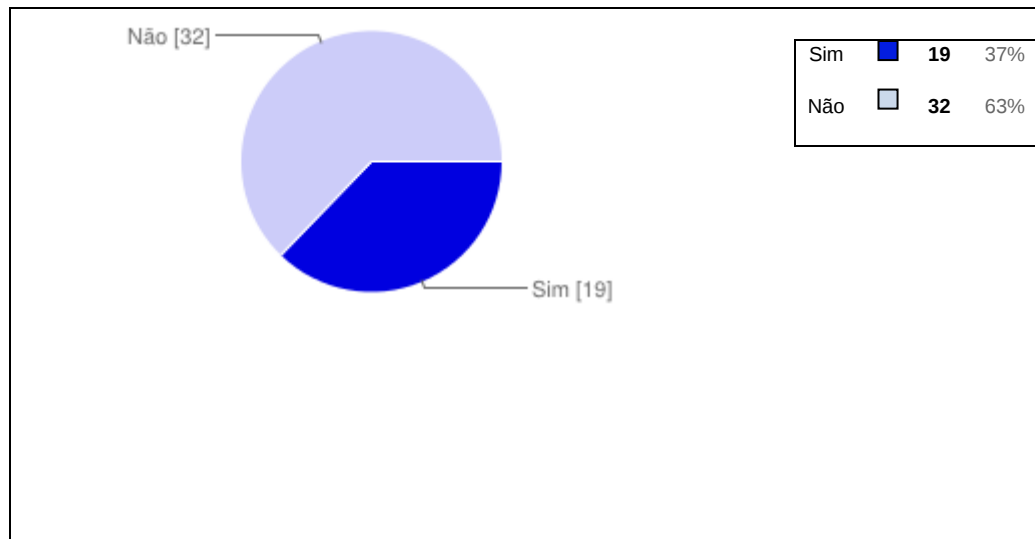


Gráfico 7 - Distribuição dos Professores em função da Formação Especializada em EE.

A análise do Gráfico 7, permite constatar que na amostra inquirida no que respeita a formação especializada no âmbito da EE (63%) dos inquiridos são possuidores deste tipo de formação e 37% não o são.

O gráfico 8 representa o tipo de formação que os professores possuem.

Tipo de formação em EE

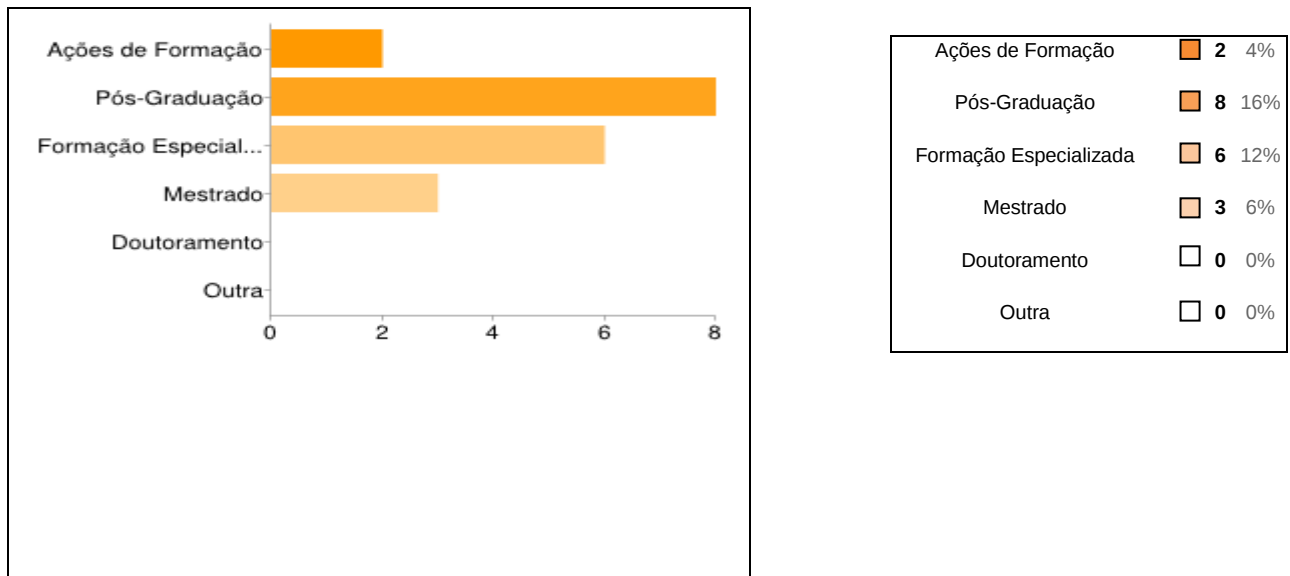


Gráfico 8- Distribuição dos professores por tipo de Formação Especializada no âmbito da EE.

A análise do Gráfico 8, permite constatar que 16% da amostra inquirida diz possuir Pós-Graduação em Educação Especial e 12% Formação Especializada. Em minoria 6% diz possuir Mestrado e 2% diz ter realizado Ações de Formação.

4.5 - Apresentação dos Resultados

De acordo com Coutinho (2011), esta secção destina-se a informar sobre as respostas que os dados obtidos forneceram em relação às questões empíricas formuladas, assim como descrever os resultados obtidos, por referência às hipóteses e previsões iniciais, descrição dos métodos utilizados para o tratamento dos dados, indicar o tipo de tratamento estatístico aplicado e informação sobre a confirmação ou não confirmação das previsões iniciais.

O questionário foi administrado a uma amostra de 51 (cinquenta e um) docentes entre Educadores de Infância, professores do 1º CEB e Educação Especial de vários agrupamentos de escolas de Lisboa e Vale do Tejo.

Apresentarei os dados obtidos através das repostas dadas aos questionários, apresentadas em forma de gráficos a fim de facilitar a sua análise e interpretação.

Face à questão, *Ao longo do seu percurso profissional já realizou alguma formação sobre o tema trissomia 21*, mais de metade dos inquiridos admite não ter realizado ao longo do seu percurso profissional formação sobre o tema Trissomia 21 (n=38) 75% e (n=13) 25% admite ter realizado formação.

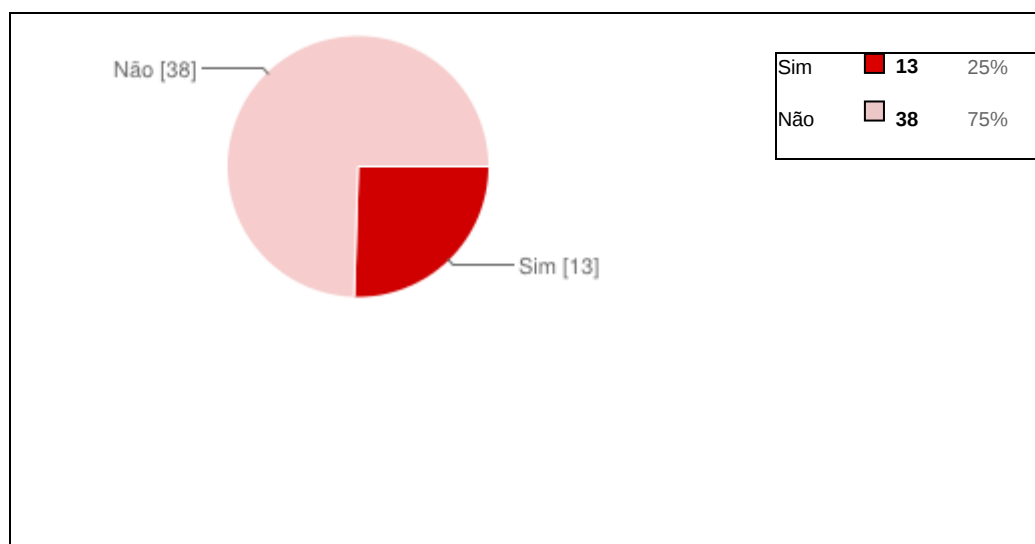


Gráfico 9 – Realização de formação sobre o tema Trissomia 21 ao longo do percurso profissional

À questão, *Alguma vez trabalhou com crianças portadoras de Trissomia 21*, a maioria dos inquiridos (n= 32) 63% refere que nunca trabalhou com crianças portadoras de Trissomia 21 e 37% (n= 19) refere ter trabalho com estas crianças.

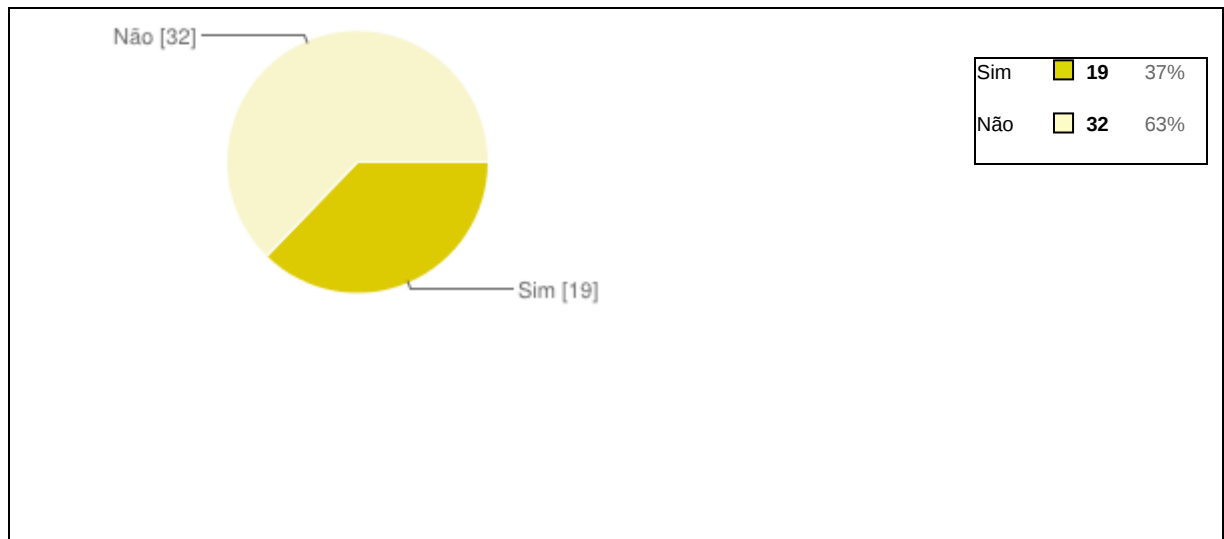


Gráfico 10 – Trabalho com crianças portadoras de Trissomia 21

Relativamente à questão, *Anos de experiência com crianças portadoras de Trissomia 21*, dos (n=19) 37% que admitiram ter trabalhado com estas crianças, (n=14) 27% possui até 5 anos de experiência com estas crianças e (n= 5) 10% possui entre 6 a 15 anos de experiência.

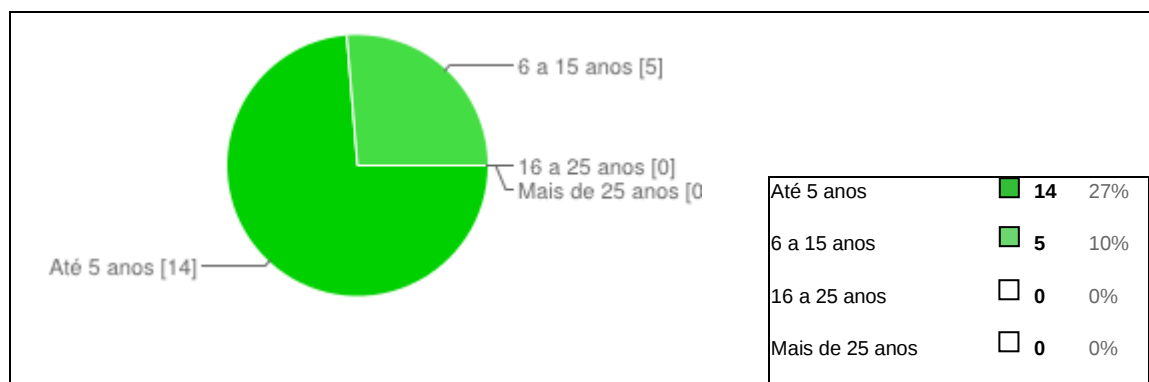


Gráfico 11 – Anos de experiência com crianças portadoras de Trissomia 21

Na questão, *Está familiarizado com o conceito de Trissomia 21*, a maioria dos inquiridos da amostra (n= 41) 80% admite estar familiarizado com o conceito de Trissomia 21 e os restantes admitem não estarem familiarizados com o conceito (n= 10) 20%.

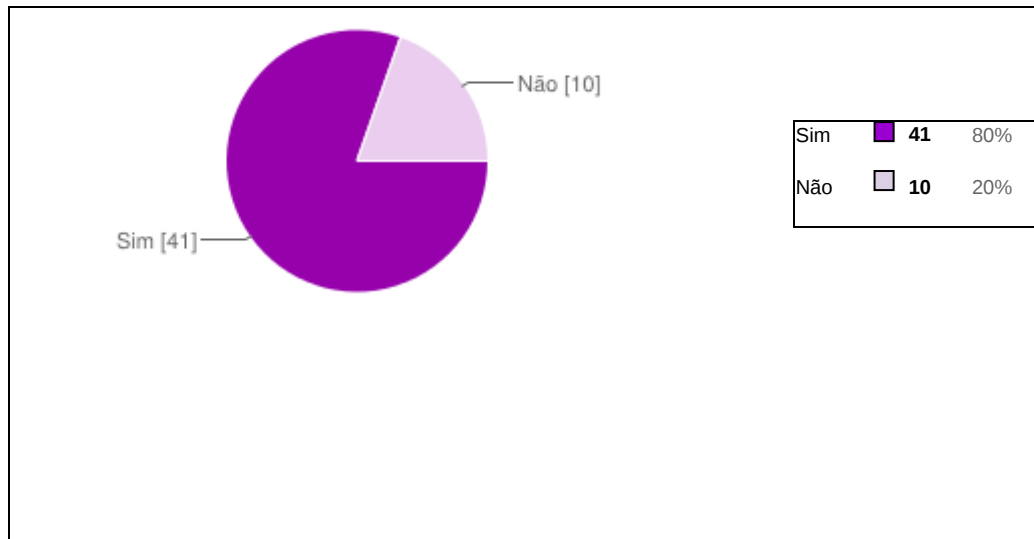


Gráfico 12 – Estar familiarizado com o conceito de Trissomia 21

Para a questão, *Sente necessidade de obter informação sobre trissomia 21*, 90% dos inquiridos admite sentir a necessidade de obter informação sobre a Trissomia 21 (n= 46), os restantes inquiridos (n= 5) 10% refere não sentir a necessidade de obter informação sobre a Trissomia 21.

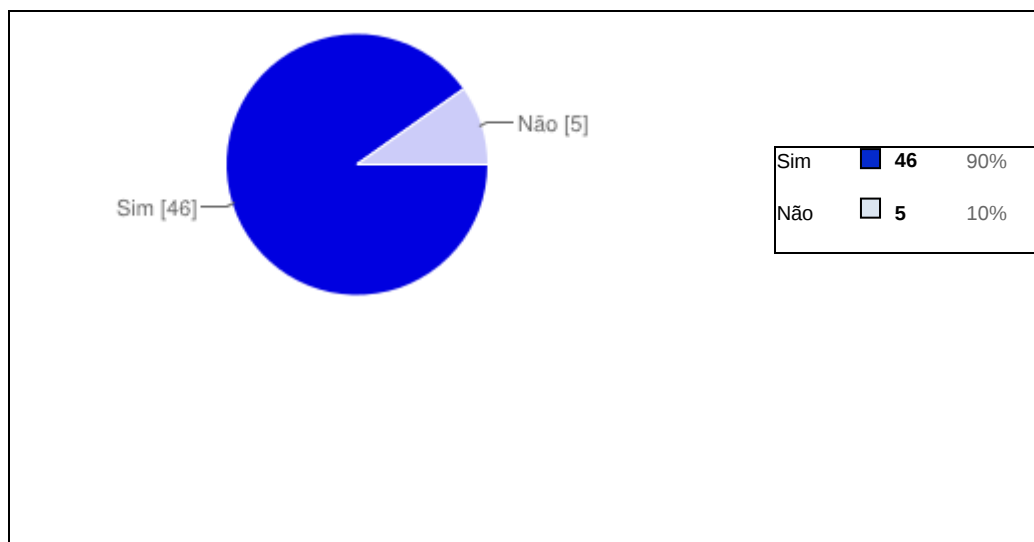


Gráfico 13 – Sente necessidade de obter informação sobre trissomia 21

Relativamente à questão, *Sente dificuldades no ensino de crianças portadoras de Trissomia 21*, 86% (n= 44) dos inquiridos da amostra admite sentir dificuldades no ensino de crianças portadoras de Trissomia 21 e 14% (n= 7) referem não sentir dificuldades no ensino destas crianças.

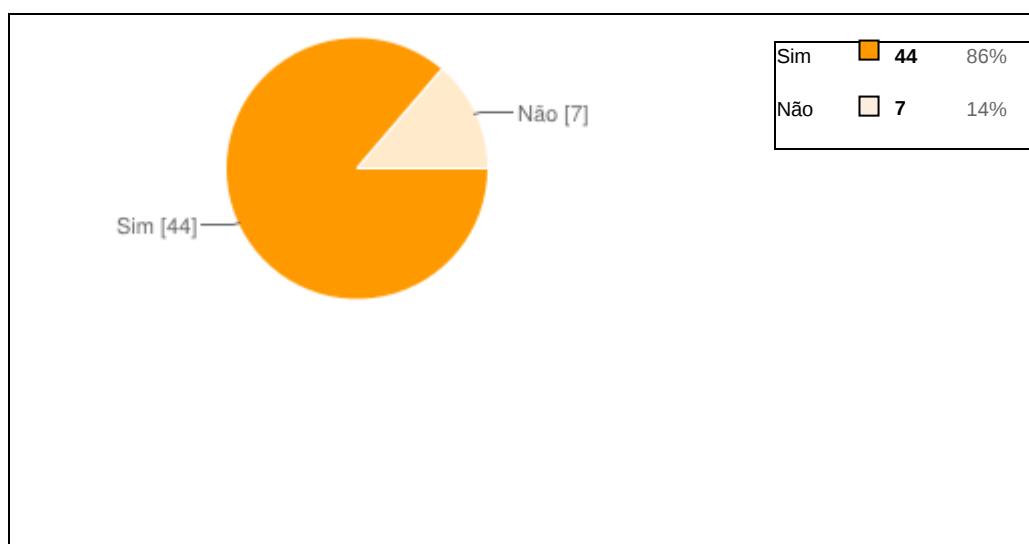


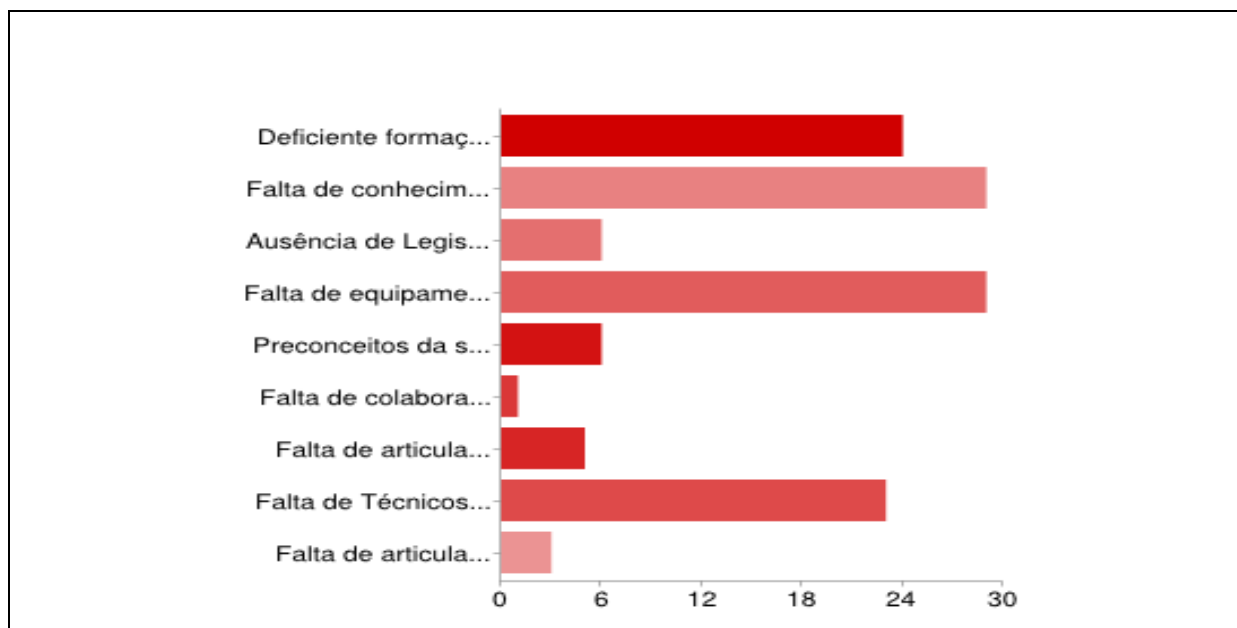
Gráfico 14 – Sente dificuldades no ensino de crianças portadoras de Trissomia 21

Com a questão, *Indique os obstáculos que, na sua perspetiva, dificultam o ensino desses alunos*, dos 86% de inquiridos da amostra que responderam sentir dificuldades no ensino de crianças portadoras de Trissomia 21 (n= 44) e visto poderem escolher três obstáculos obtivemos variadas respostas.

Os obstáculos que mais prevaleceram como dificultadores do ensino destas crianças foram Falta de conhecimentos por parte dos docentes sobre a Trissomia 21 (n= 29) 66%, Falta de equipamento pedagógico/didático adequado ao desenvolvimento e ao ensino de qualidade nestas crianças (n= 29) 66%, Deficiente formação do docente (n= 24) 55% e Falta de técnicos especializados (docentes de educação especial, psicólogos, terapeutas,...) (n= 23) 52%.

Os obstáculos que menos prevaleceram como dificultadores foram a Ausência de Legislação relativamente à inclusão (n=6) 14%, Preconceitos da Sociedade (n= 6) 14%, Falta de articulação com o docente de Educação Especial (n= 5) 11%, Falta de articulação e

colaboração com os pais/Enc. De Educação (n= 3) 7% e Falta de colaboração do Órgão de Gestão da Escola (n= 1) 2%.



Deficiente formação do docente.	■	24	55%
Falta de conhecimentos por parte dos docentes sobre a Trissomia 21.	■	29	66%
Ausência de Legislação relativamente à inclusão.	■	6	14%
Falta de equipamento pedagógico/didático adequado ao desenvolvimento e ao ensino de qualidade nestas crianças.	■	29	66%
Preconceitos da sociedade.	■	6	14%
Falta de colaboração do Órgão de Gestão da Escola.	■	1	2%
Falta de articulação com o docente de Educação Especial.	■	5	11%
Falta de Técnicos Especializados (docentes de educação especial, psicólogos, terapeutas,...)	■	23	52%
Falta de articulação e colaboração com os pais/Enc. De Educação.	■	3	7%

Gráfico 15 – Obstáculos que, na sua perspetiva, dificultam o ensino dos alunos portadoras de Trissomia 21

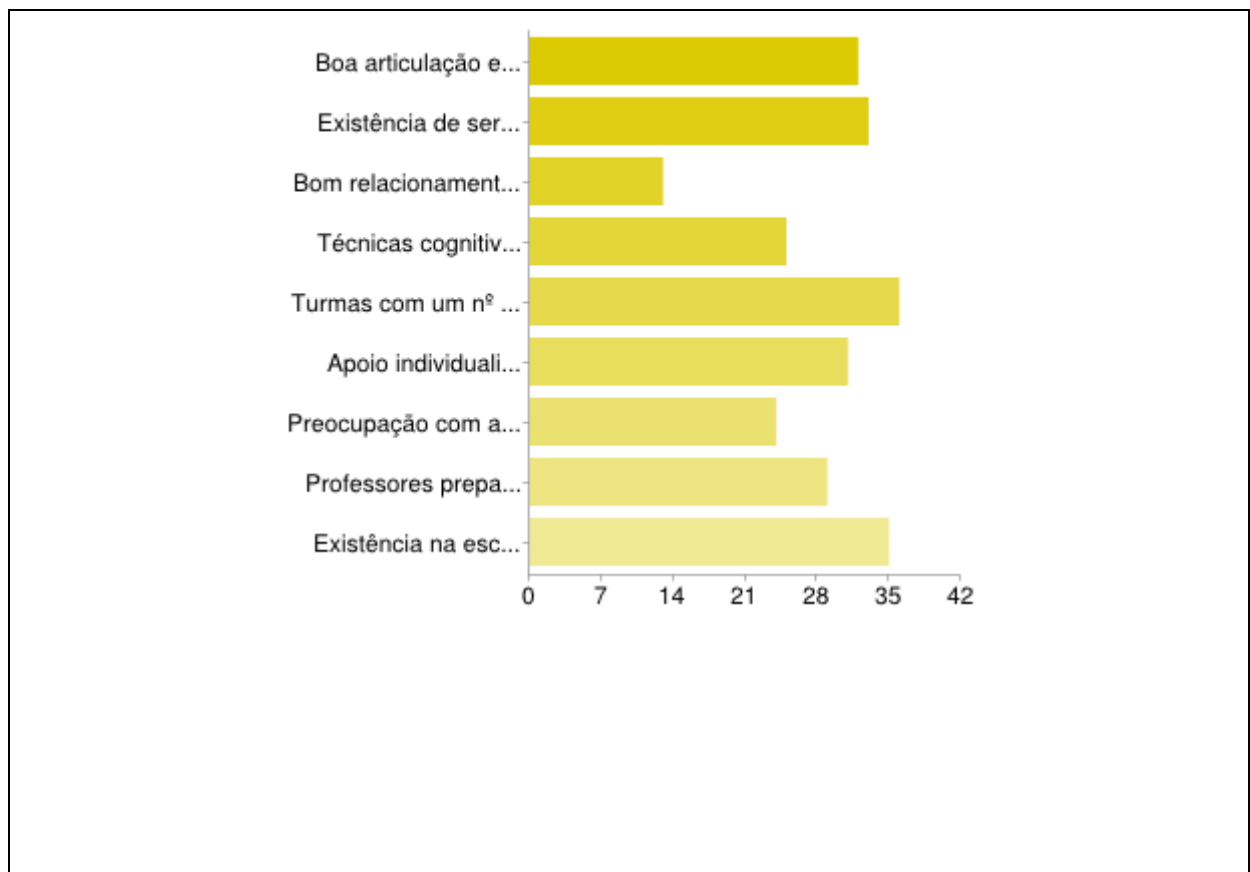
No que concerne à questão, *Indique os aspetos, que na sua perspetiva, poderiam facilitar o ensino dos alunos portadores de trissomia 21*, verifica-se que os aspetos considerados pelos docentes da amostra como mais facilitadores do ensino destes alunos são:

- Turmas com um número reduzido de alunos, 71% (n= 36)

- Existência na escola de equipamento / material adequado ao desenvolvimento e ao ensino de qualidade destas crianças (computadores, material didático,...), 69% (n= 35)
- Existência de serviços de educação especial (professores de educação especial, psicólogo, terapeuta...), 65% (n= 33)
- Boa articulação entre professores e pais de crianças com trissomia 21, 63% (n= 32)
- Apoio individualizado aos alunos, 61% (n= 31)
- Professores preparados para trabalhar com crianças portadoras de Trissomia 21, 57% (n= 29)

Os aspetos que os docentes consideram menos facilitadores do ensino destas crianças são:

- Técnicas cognitivas / estratégias específicas em contexto de sala de aula, 49% (n= 25)
- Preocupação com a formação do pessoal docente no âmbito das NEE, 47% (n= 24)
- Bom relacionamento profissional, ético e moral entre o professor do ensino regular e o professor da educação especial, 25% (n= 13)



Boa articulação entre professores e pais das crianças com Trissomia 21.	32	63%
Existência de serviços de Educação Especial (Professores de Educação Especial, Psicólogos, terapeutas,...)	33	65%
Bom relacionamento profissional, ético e moral entre o professor do ensino regular e o professor de Educação Especial.	13	25%
Técnicas cognitivas/estratégias específicas em contexto de sala de aula.	25	49%
Turmas com um nº reduzido de alunos.	36	71%
Apoio individualizado aos alunos.	31	61%
Preocupação com a formação do pessoal docente no âmbito das NEE.	24	47%
Professores preparados para trabalhar com crianças portadoras de Trissomia 21.	29	57%
Existência na escola de equipamento/material adequado ao desenvolvimento e ao ensino de qualidade destas crianças (computadores, material didático,...)	35	69%

Gráfico 16 – Aspetos, que na sua perspetiva, poderiam facilitar o ensino dos alunos portadores de trissomia 21

Face à questão, *Na sua opinião considera importante adaptar o ensino às necessidades da criança portadora de Trissomia 21*, 100% dos inquiridos considera importante adaptar o ensino às necessidades da criança portadora de Trissomia 21.

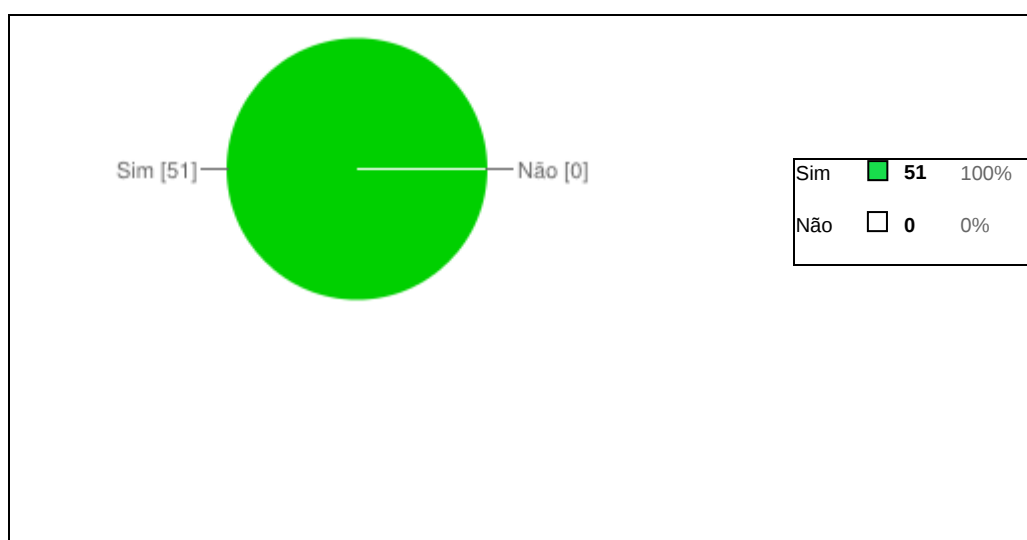


Gráfico 17 – Importância de adaptar o ensino às necessidades da criança portadora de Trissomia 21

Na última questão do inquérito aos docentes foi disponibilizada uma lista de possíveis estratégias de intervenção em contexto escolar.

Foi pedido aos docentes que assinalassem a frequência com que as utiliza ou utilizaria no seu quotidiano de trabalho com estas crianças. (Nunca; Às vezes; Frequentemente; Sempre)

Recompensas Sociais (atenção, louvores, afetos, privilégios,...)

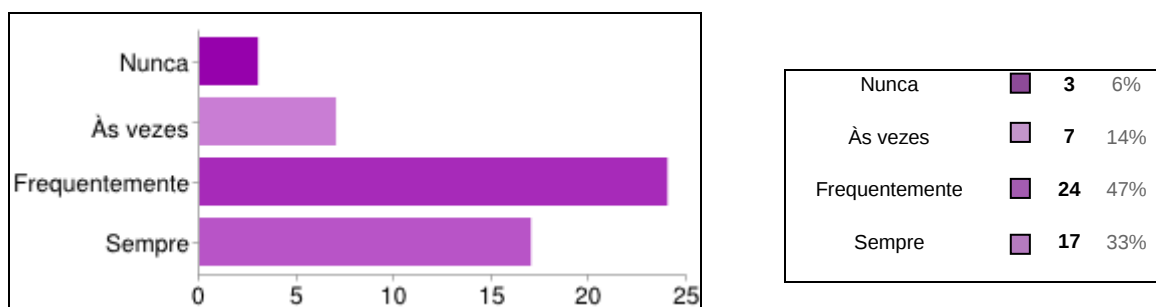


Gráfico 18 – Recompensas Sociais

Face à estratégia de intervenção, *Recompensas Sociais (atenção, louvores, afetos, privilégios, ...)*, 47% ($n= 24$) dos docentes da amostra usam-na frequentemente, 33% ($n= 17$) sempre, 14% ($n= 7$) às vezes e 6% ($n= 3$) mencionam nunca usar recompensas sociais.

Recompensas materiais (comestíveis e não comestíveis)

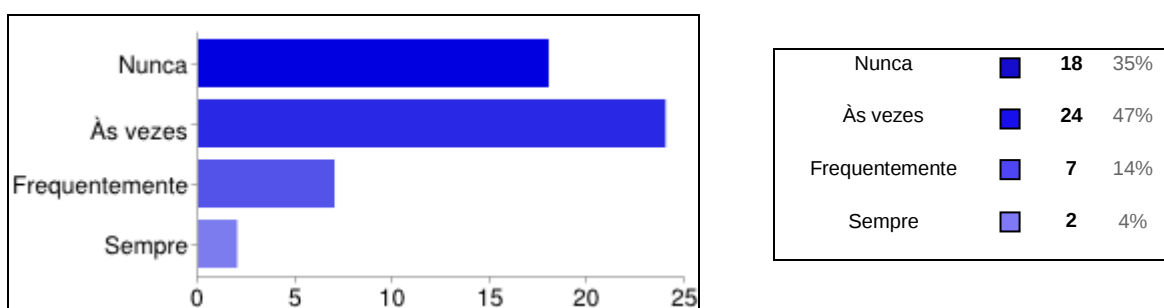


Gráfico 19 – Recompensas materiais

Relativamente à estratégia, *Recompensas materiais (comestíveis e não comestíveis)*, 47% (n= 24) da amostra referem usar às vezes, 35% (n= 18) nunca utilizam, 14% (n= 7) usam frequentemente e 4% (n= 2) utilizam sempre.

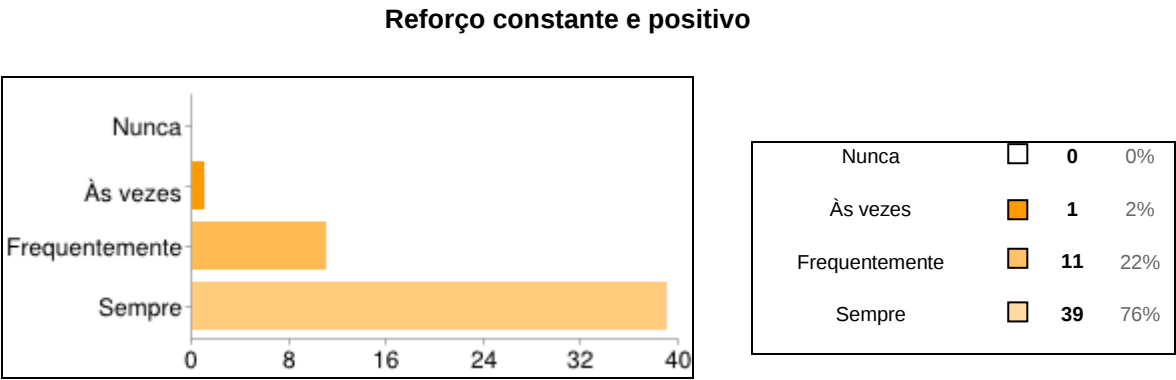


Gráfico 20 – Reforço constante e positivo

Ao nível do *Reforço constante e positivo*, a esmagadora maioria dos inquiridos admite que recorre sempre ao reforço constante e positivo 76% (n= 39). Dos restantes inquiridos 22% (n= 11) referem utilizar frequentemente e 2% (n= 1) referem utilizar às vezes.

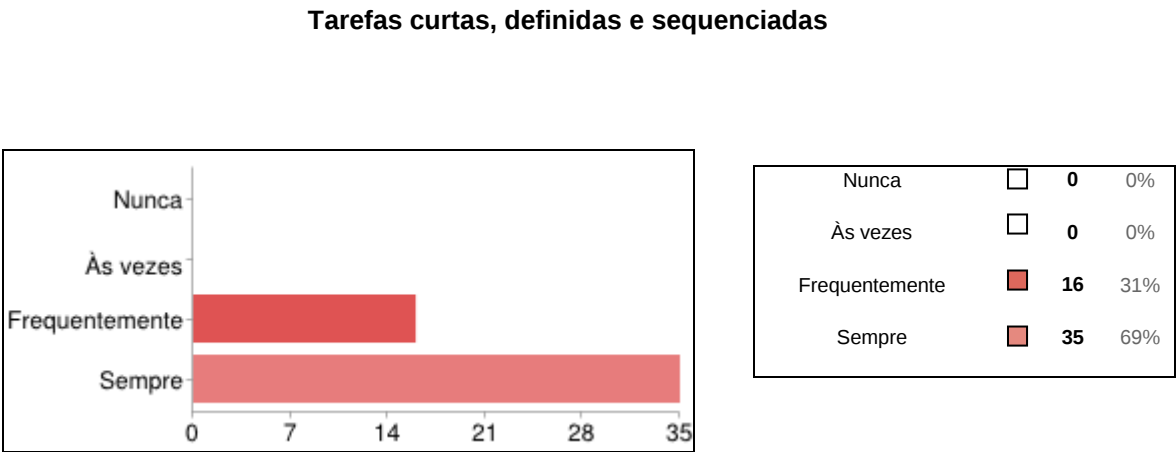


Gráfico 21 – Tarefas curtas, definidas e sequenciadas

Analisando o gráfico referente à estratégia, *Tarefas curtas, definidas e sequenciadas*, 69% (n= 35) dos docentes da amostra admitem utilizar sempre a estratégia com estes alunos e 31% (n= 16) utilizam frequentemente.

Autovalorizarão das aquisições do aluno

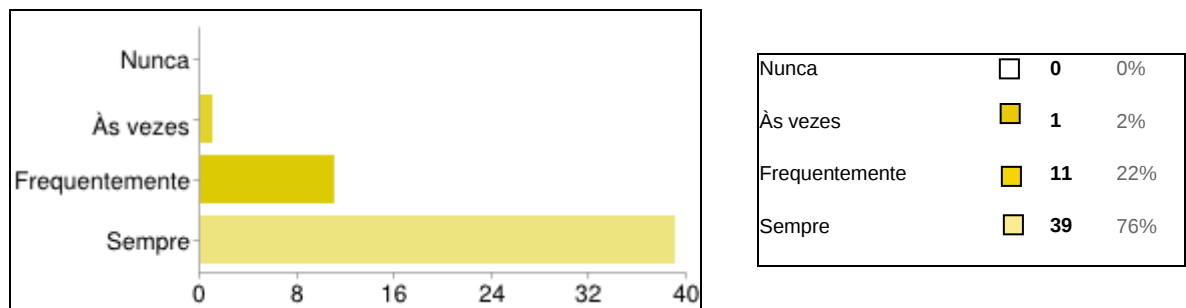


Gráfico 22 – Autovalorizarão das aquisições do aluno

Para a estratégia, *Autovalorizarão das aquisições do aluno*, 76% (n= 39) utilizam sempre, 22% (n= 11) frequentemente 2 apenas 2% (n= 1) utiliza às vezes.

Proporcionar a interajuda dos colegas da turma

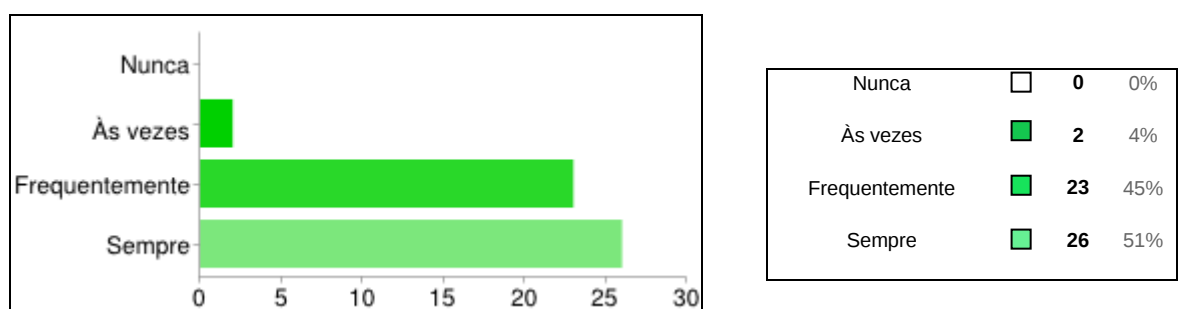


Gráfico 23 – Proporcionar a interajuda dos colegas da turma

Em relação à estratégia, *Proporcionar a interajuda dos colegas da turma*, 51% (n= 26) admitem usar sempre, 45% (n= 23) frequentemente e 4% (n= 2) às vezes.

Estimulação na realização das atividades

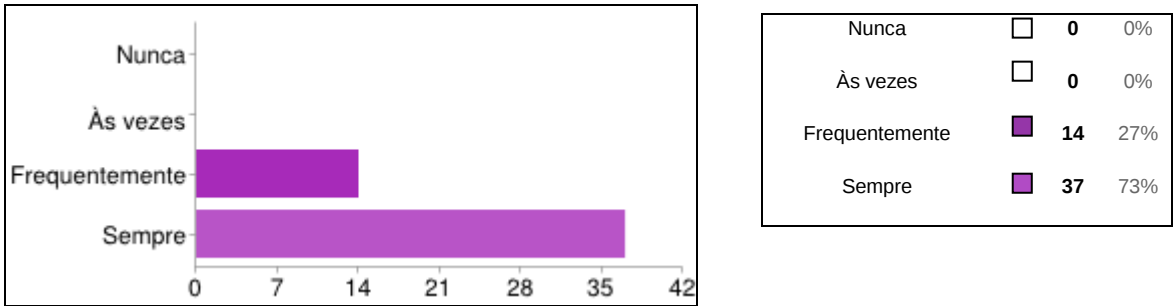


Gráfico 24 – Estimulação na realização das atividades

Na estratégia, *Estimulação na realização das atividades*, a maioria dos inquiridos utiliza sempre 73% (n= 37) e 27% (n= 14) frequentemente.

Supervisão frequente do trabalho

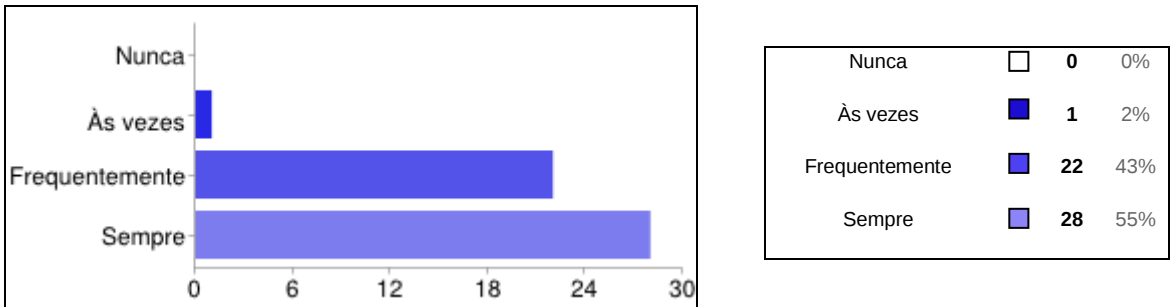


Gráfico 25 – Supervisão frequente do trabalho

Relativamente à estratégia, *Supervisão frequente do trabalho*, 55% (n= 28) dos inquiridos utilizam-na sempre, 43% (n= 22) frequentemente e apenas 2% (n= 1) utiliza às vezes.

Inclusão nas atividades da turma

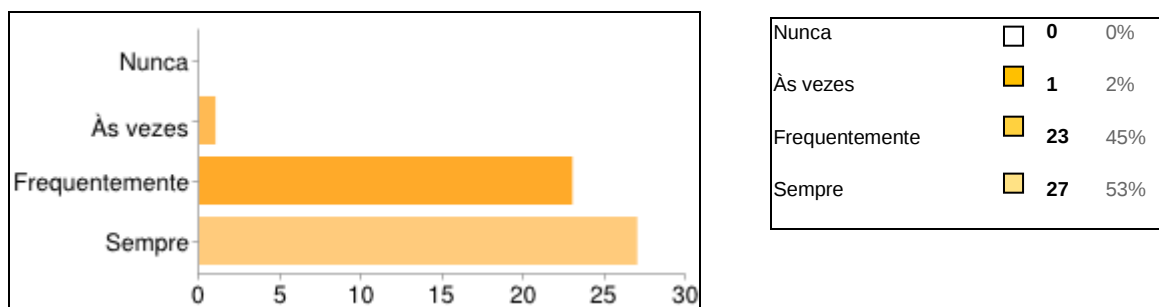


Gráfico 26 – Inclusão nas atividades da turma

Inclusão nas atividades da turma. Nesta estratégia 53% (n= 27) dos docentes da amostra utilizam sempre, 45% (n= 23) frequentemente e apenas 2% (n= 1) às vezes.

Organizar uma folha de registo para anotar os progressos do aluno

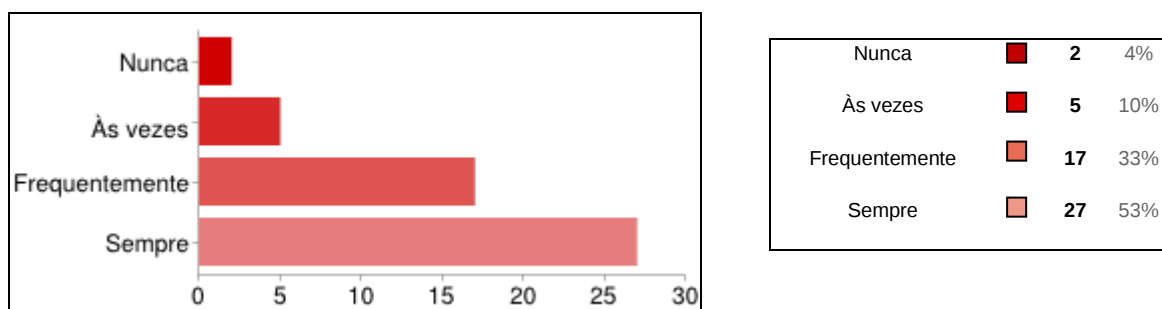


Gráfico 27 – Organizar uma folha de registo para anotar os progressos do aluno

Face à estratégia, *Organizar uma folha de registo para anotar os progressos do aluno*, 53% (n= 27) dos docentes inquiridos utilizam sempre, 33% (n= 17) frequentemente, 10% (n= 5) às vezes e 4% (n= 2) nunca utilizam este tipo de estratégia.

Adequação das atividades às suas necessidades, características e desenvolvimento

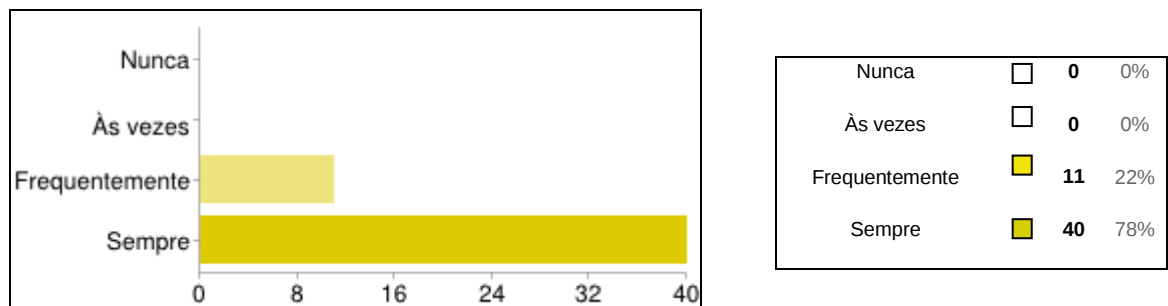


Gráfico 28 – Adequação das atividades às suas necessidades, características e desenvolvimento

Relativamente à estratégia, *Adequação das atividades às suas necessidades, características e desenvolvimento*, a maioria dos docentes da amostra admitem utilizar frequentemente 78% (n= 40) e apenas 22% (n= 11) utilizam frequentemente.

Colaboração e participação dos pais/enc. de educação em tarefas de situações naturais

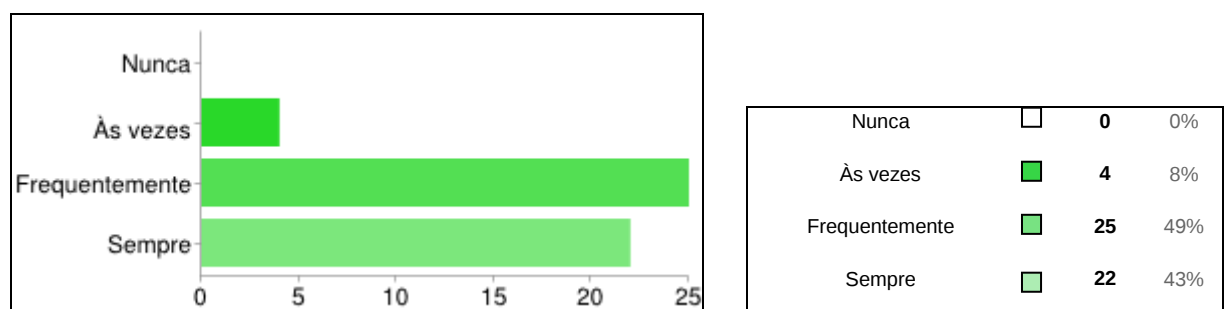


Gráfico 29 – Colaboração e participação dos pais/enc. de educação em tarefas de situações naturais

No que concerne à estratégia, *Colaboração e participação dos pais/enc. de educação em tarefas de situações naturais*, 43% (n= 22) dos docentes da amostra utilizam sempre, 49% (n= 25) frequentemente e 8% (n= 4) às vezes.

Diversificação dos objetivos educativos nas diferentes áreas

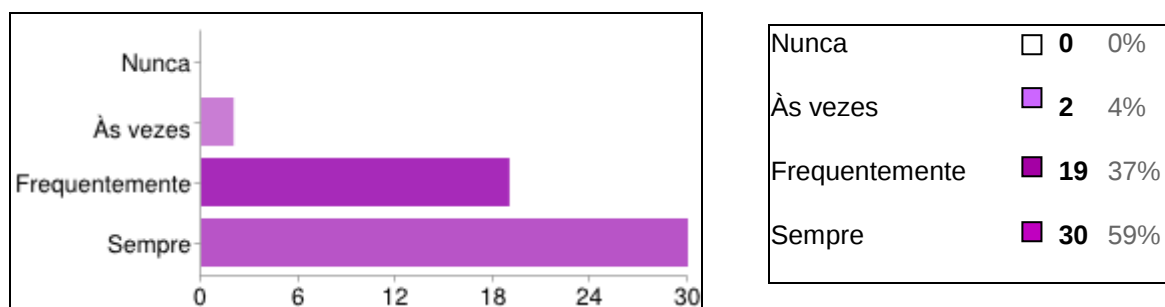


Gráfico 30 – Diversificação dos objetivos educativos nas diferentes áreas

Relativamente à estratégia, *Diversificação dos objetivos educativos nas diferentes áreas*, 59% (n= 30) dos inquiridos refere diversificar sempre os objetivos educativos nas diferentes áreas, 37% (n= 19) frequentemente e apenas 4% (n= 2) refere que só diversifica os objetivos às vezes.

Proporcionar metodologias que levem a aprendizagens significativas

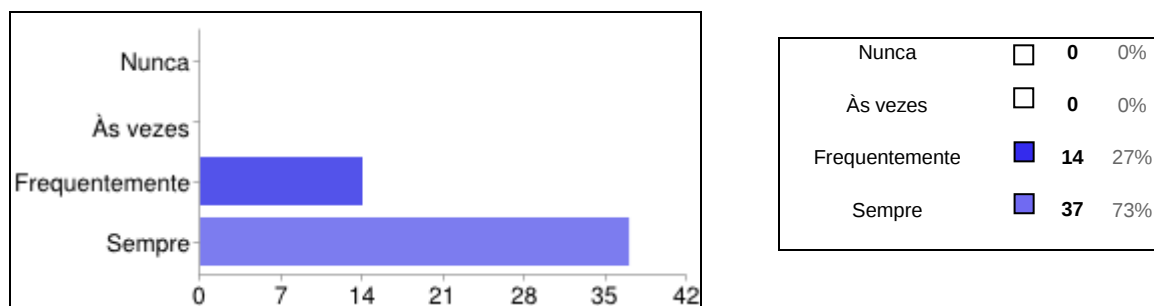


Gráfico 31 – Proporcionar metodologias que levem a aprendizagens significativas

Na estratégia, *Proporcionar metodologias que levem a aprendizagens significativas*, mais de metade dos inquiridos (73%) proporciona sempre metodologias que levem a aprendizagens significativas (n= 37) e apenas 27% (n= 14) proporciona frequentemente.

Recorrer a diversos recursos didáticos (computador, jogos, construções,...)

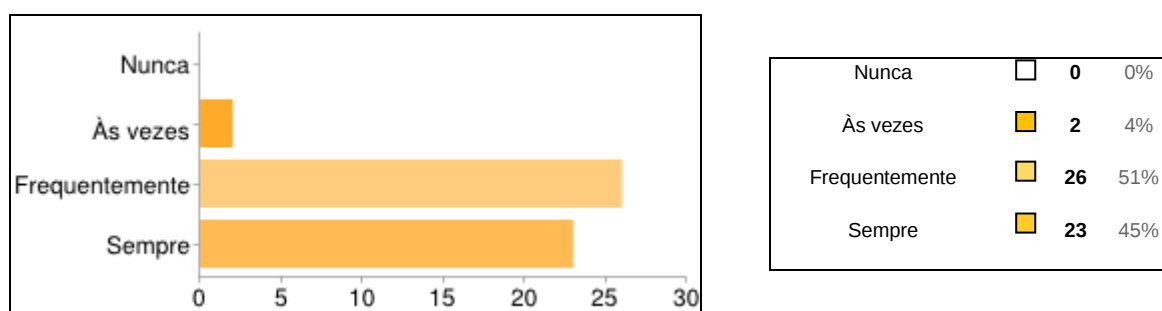


Gráfico 32 – Recorrer a diversos recursos didáticos (computador, jogos, construções,...)

Relativamente à estratégia, *Recorrer a diversos recursos didáticos (computador, jogos, construções,...)*, não se verifica unanimidade nas respostas dadas visto que 51% (n= 26) refere que utiliza frequentemente, 45% (n= 23) refere que utiliza sempre e 4% (n= 2) às vezes.

Usar vocabulário simples e frases curtas de forma a proporcionar a compreensão

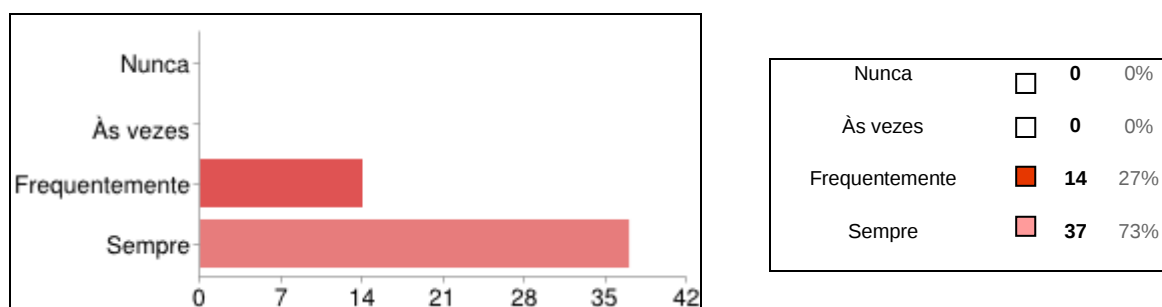


Gráfico 33 – Usar vocabulário simples e frases curtas de forma a proporcionar a compreensão

Usar vocabulário simples e frases curtas de forma a proporcionar a compreensão, a grande maioria dos docentes da amostra (73%) admite usar sempre (n= 37) e apenas 27% (n= 14) usam frequentemente.

Realizar diariamente atividades sistemáticas, estruturadas e ordenadas

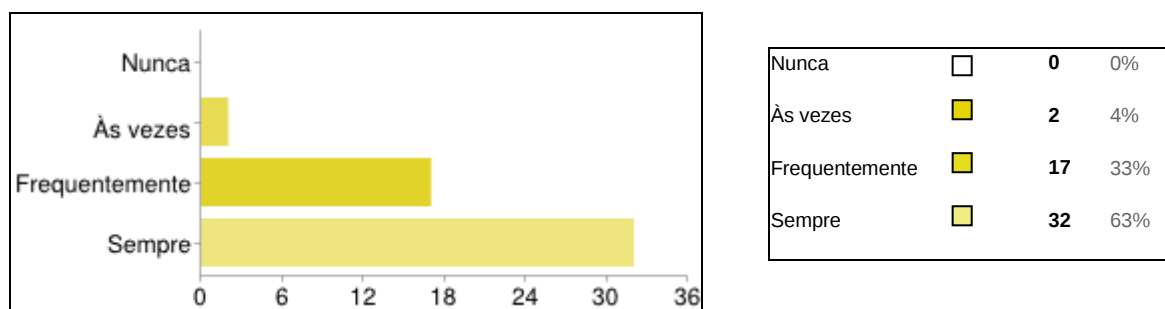


Gráfico 34 – Realizar diariamente atividades sistemáticas, estruturadas e ordenadas

Face à estratégia, *Realizar diariamente atividades sistemáticas, estruturadas e ordenadas*, 63% (n= 32) dos inquiridos usam sempre, 33% (n= 17) frequentemente e 4% (n= 2) às vezes.

Colocar lembretes na carteira do aluno de forma a reforçar e lembrar aprendizagens realizadas

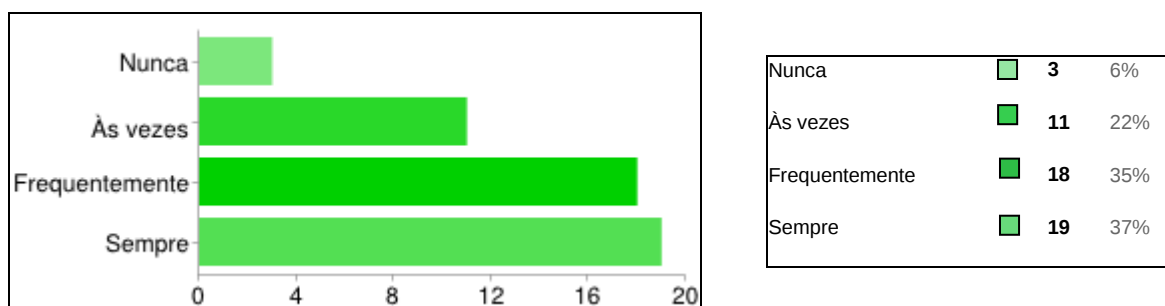


Gráfico 35 – Colocar lembretes na carteira do aluno de forma a reforçar e lembrar aprendizagens realizadas

Relativamente à estratégia, *Colocar lembretes na carteira do aluno de forma a reforçar e lembrar aprendizagens realizadas*, 19 docentes utilizam sempre (37%), 18 docentes frequentemente (35%), 11 utilizam às vezes (22%) e apenas 3 docentes nunca utilizam (6%):

Usar materiais de suporte visual

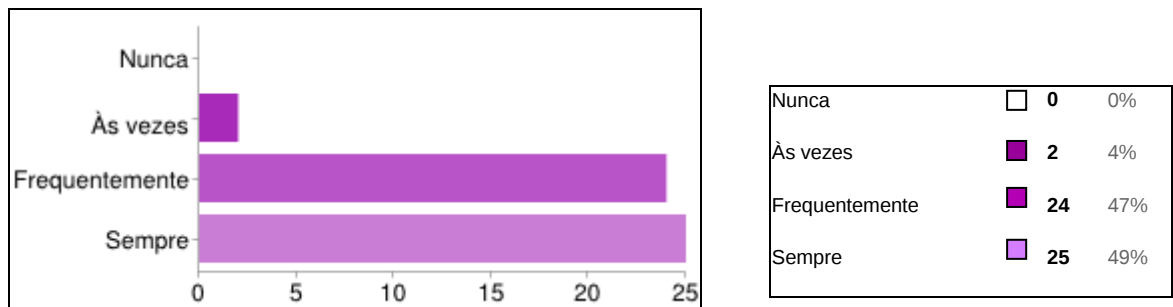


Gráfico 36 – Usar materiais de suporte visual

No que concerne à estratégia, *Usar materiais de suporte visual*, 49% dos docentes da amostra (n= 25) admitem usar sempre materiais de suporte visual, 47% (n= 24) frequentemente e apenas 4% (n= 2) utilizam às vezes.

4.6 – Discussão dos Resultados

Inicialmente, pensei em aplicar, neste estudo, um questionário com perguntas de caráter fechado, a professores a lecionar no ensino regular desde o pré-escolar até ao 3º ciclo num Agrupamento de Escolas da Grande Lisboa. Porém, dada a escassez de tempo real para a realização do estudo, tal não me foi possível. Como tal, optei por reformular o questionário, de forma a poder aplicá-lo a um grupo mais heterogéneo, incluindo Educadores de Infância, Professores do 1ºCiclo e Educação Especial e em qualquer situação profissional com experiência de trabalho com crianças portadoras de Trissomia 21, mas também outros que nunca tiveram tal oportunidade.

No seguimento da presente investigação, acredito que, desta maneira, o estudo ficou beneficiado, uma vez que, assim, me foi possível ter um conhecimento representativo das opiniões de todos os docentes, sendo-me também possível comparar determinadas respostas dadas pelos docentes.

De uma forma geral, dos docentes inquiridos, 90% pertencem ao sexo feminino, enquanto os restantes 10% são do sexo masculino. Destes, a maior parte encontra-se na faixa etária entre os 31 e os 40 anos de idade, havendo no entanto, professores de todas as faixas etárias. De referir ainda que a esmagadora maioria dos professores que responderam ao questionário, 59% são contratados, 20% encontram-se noutra situação, 16% são QE e apenas 6% são QZP.

Apesar de haver docentes com diferentes tempos de serviço, a maioria, 51% possui entre 6 a 15 anos, 29% até 5 anos e 12% mais de 25 anos. Dos docentes inquiridos 63% são do 1ºciclo, 20% de Educação Especial e 18% do Pré-escolar.

A educação especial consiste numa modalidade de ensino, que visa fundamentalmente promover o desenvolvimento global dos alunos portadores de Necessidades Educativas Especiais de caráter permanente, que necessitem de acompanhamento especializado, respeitando as diferenças individuais, de modo a assegurar-lhe o pleno exercício dos direitos básicos de cidadãos e a sua efetiva integração social. Neste sentido e dada a importância deste ramo de educação é fundamental que todos os professores/educadores tenham formação académica nesta área, no entanto, dos docentes inquiridos apenas 37% possui Formação em Educação Especial e apenas 25% dos inquiridos admite ter realizado qualquer formação sobre a Trissomia 21.

Partindo dos dados obtidos, foi possível concluir que, apesar da Trissomia 21 se tratar de uma das anomalias cromossómicas mais comuns nos seres humanos, constitui

ainda uma ínfima parcela dos alunos integrados na Ensino Regular. Prova disto é a baixa percentagem obtida, apenas cerca de 37% dos docentes que participaram neste estudo trabalharam com crianças portadoras de Trissomia 21. Dos docentes que trabalharam com estas crianças 27% possui até 5 anos de experiência e os restantes 10% possui entre 6 a 15 anos de experiência.

Esta situação deve-se, no meu entender, ao facto de existirem, inacreditavelmente, ainda hoje, crianças portadoras de Trissomia 21 alvo de discriminação, senso privadas, por vezes, pela própria família de frequentarem escolas do ensino regular. Talvez por resistência à mudança, receio que os próprios filhos sejam discriminados, quando, na verdade, esses mesmos pais o fazem ao tentarem “protegê-los”.

Porém, as próprias escolas, bem como todos os seus intervenientes, devem caminhar no sentido da mudança. Isto porque segundo a minha investigação cerca de 80% dos inquiridos diz estar familiarizado com o conceito de Trissomia 21, mas de todos os inquiridos no estudo 90% admite que sente a necessidade de obter informação sobre a Trissomia 21.

A maior parte dos participantes no estudo, cerca de 86% refere sentir dificuldades no ensino de crianças portadoras de Trissomia 21. Com isto denoto alguma insegurança por parte destes profissionais e falta de formação de base e contínua da classe docente.

Ao inquérito utilizado neste estudo, grande parte dos docentes que o responderam, aproximadamente 71% possuem apenas uma formação base, isto é, a Licenciatura. Não quero dizer com isto que a solução passaria pela realização de pós-graduações, mestrados ou doutoramentos, refiro-me nomeadamente a ações de formação, dirigidas aos professores e Educadores, facultando-lhes algumas informações que os apoiem no processo de ensino/aprendizagem das crianças portadoras de Trissomia 21, bem como estratégias a implementar nas salas de aula, de forma a ultrapassarem as dificuldades sentidas no ensino destas crianças.

Na perspetiva dos docentes inquiridos os obstáculos que mais consideram dificultar o ensino destas crianças são a falta de conhecimentos por parte dos docentes sobre a Trissomia 21, a falta de equipamento pedagógico/didático adequado ao desenvolvimento e ao ensino de qualidade nestas crianças, a deficiente formação do docente e a falta de técnicos especializados (docentes de Educação Especial, psicólogos, terapeutas,...).

Acredito que, estes obstáculos, contribuem para o sentimento de insegurança sentido pelos profissionais de educação na intervenção com estes alunos.

Na perspetiva dos docentes inquiridos os aspetos que consideram mais facilitadores do ensino das crianças portadoras de Trissomia 21 são turmas com um número reduzido de

alunos, a existência na escola de equipamento/material adequado ao desenvolvimento e ao ensino de qualidade destas crianças, a existência de serviços de Educação Especial (prof. De Educação Especial, psicólogos, terapeutas,...), a boa articulação entre professores e pais das crianças com Trissomia 21, o apoio individualizado aos alunos e professores preparados para trabalhar com crianças portadoras de Trissomia 21. Todos estes aspetos, no meu ver constituem um fator chave para um ensino de qualidade destas crianças.

A articulação entre professores e os encarregados de educação de crianças portadoras de Trissomia 21 é, a meu ver, um fator chave para o sucesso na inclusão e ensino destas crianças. Ambos devem unir esforços inter-complementando as suas práticas educativas, com vista ao desenvolvimento biopsicossocial de cada uma destas crianças portadoras de Trissomia 21.

Na opinião dos docentes relativamente à importância de adaptar o ensino às necessidades da criança portadora de Trissomia 21, 100% dos inquiridos consideram-no importante.

Relativamente à frequência de utilização ou possível utilização pelos docentes de possíveis estratégias de intervenção em contexto escolar no quotidiano de trabalho com estas crianças, os docentes inquiridos admitiram usar sempre:

- ✓ A adequação das atividades às suas necessidades, características e desenvolvimento; (78%)
- ✓ Reforço constante e positivo; (76%)
- ✓ Autovalorização das aquisições do aluno; (76%)
- ✓ Estimulação na realização das atividades; (73%)
- ✓ Proporcionar metodologias que levem a aprendizagens significativas; (73%)
- ✓ Usar vocabulário simples e frases curtas de forma a proporcionar a compreensão; (73%)
- ✓ Tarefas curtas, definidas e sequenciadas; (69%)
- ✓ Realizar diariamente atividades sistemáticas, estruturadas e ordenadas; (63%)
- ✓ Diversificação dos objetivos educativos nas diferentes áreas; (59%)
- ✓ Supervisão frequente do trabalho; (55%)
- ✓ Inclusão nas atividades da turma; (53%)
- ✓ Organizar uma folha de registo para anotar os progressos do aluno. (53%)
- ✓ Proporcionar a interajuda dos colegas da turma; (51%)
- ✓ Usar materiais de suporte visual. (49%)

As estratégias que os docentes admitiram usar Frequentemente com maior incidência são:

- ✓ Recorrer a diversos recursos didáticos (computador, jogos, construções,...); (51%)

- ✓ Colaboração e participação dos pais/Enc. De educação em tarefas de situações naturais; (49%)
- ✓ Usar materiais de suporte visual; (47%)
- ✓ Recompensas sociais (atenção, louvores, afetos, privilégios,...); (47%)
- ✓ Proporcionar a interajuda dos colegas da turma; (45%)
- ✓ Inclusão nas atividades da turma; (45%)
- ✓ Supervisão frequente do trabalho. (43%)

Relativamente à estratégia recompensas materiais (comestíveis e não comestíveis) 47% dos inquiridos admite usar às vezes e 35% nunca a utiliza.

Os docentes inquiridos têm a noção que o ensino deve ser adaptado a estas crianças e das estratégias que devem utilizar na intervenção em contexto escolar. Na minha opinião a falta de apoio aos docentes, a falta de formação docente, a falta de equipamento/material adequado ao desenvolvimento e ao ensino de qualidade destas crianças e, a pouca colaboração de alguns encarregados de educação contribuem para o sentimento de insegurança no ensino destas crianças e para as dificuldades sentidas pelos docentes em relação ao ensino das crianças portadoras de Trissomia 21.

Capítulo V

Conclusões Finais

5.1 – Conclusões Finais

Pensar em educação, hoje, é pensar numa multiplicidade de crianças e jovens com características próprias, esperando que a instituição escola lhes proporcione uma variedade de respostas adequadas à sua realidade, aspirações e interesses. Englobadas nesta diversidade existem as crianças com necessidades educativas especiais, nas quais este estudo dá ênfase às que são portadoras de Trissomia 21. Partindo do pressuposto de que cada vez mais estes alunos fazem a sua escolaridade incluídos nas turmas/escolas regulares, constitui como objetivo geral deste estudo, investigar como é que os Educadores de Infância, Professores do 1º Ciclo e Educação Especial se percebem em relação às dificuldades no ensino de crianças portadoras de Trissomia 21.

A revisão da literatura revelou-se, para mim, importante, pois foi a partir dela que construí toda a essência deste estudo. Porém, foi na investigação empírica que mais investi e me empenhei, a qual exigiu uma maior reflexão desde a construção do instrumento utilizado na recolha dos dados – o questionário, até à análise e discussão dos resultados obtidos.

O princípio da inclusão “apela para uma Escola que tenha em atenção a criança-todo, não só a criança-aluno, e que, respeite três níveis de desenvolvimento essenciais – académico, socioemocional e pessoal -, por forma a proporcionar-lhe uma educação apropriada, orientada para a maximização do seu potencial.” (Correia, 1999, p.34)

A escola, para além dos objetivos que a caracterizam, deve tornar-se também, um centro para atividades comunitárias que se ajustem a todas as crianças e respetivas famílias.

O ambiente escolar deverá ser propício às interações sociais e onde a criança vai encontrar o seu grupo de amigos e com eles partilhar as suas vivências.

Segundo Vinagreiro & Peixoto (2000):

É necessário adotar, pois, uma metodologia especial e flexível e ter sempre presente que na classe, com todas as crianças, é onde se realiza a verdadeira e autêntica inclusão. A experiência da integração serve, também, para enriquecermos os outros alunos desenvolvendo neles sentimentos de compreensão, responsabilidade, paciência, respeito, capacidade para saber aceitar pessoas diferentes. (p. 62)

A alternativa escolar descrita nos documentos legislativos, referenciados ao longo do trabalho, é aquela que permite viver a vida, e que se adequa ao tipo de vida que cada um pode viver, porque a vida é diferente de pessoa para pessoa. Essa diferença tem de ser aceite e em simultâneo tem que existir dentro do espaço Escola, pois esta “ é um meio

privilegiado de contacto, de abertura das crianças umas às outras, de um convívio saudável e imprescindível e de experiências recuperáveis fora do contacto com a realidade” (Vinagreiro, 2000, p.103)

Para Correia (2008) uma Escola inclusiva é que utilize práticas inclusivas tem:

Como principal objetivo proporcionar a todos os alunos um ensino de qualidade, dinâmico e útil, tendo em atenção as necessidades, os interesses, as características e os estilos de aprendizagem dos alunos, recorrendo à utilização de práticas educativas flexíveis (...) e iguais para todos os alunos.(p. 105)

Nos últimos anos, tem-se debatido muito a importância da inclusão de crianças portadoras de Trissomia 21, em turmas de ensino regular, o que veio colocar em causa muitas das práticas didático-pedagógicas adotadas pelos professores, no âmbito do desenvolvimento curricular com alunos detentores de um défice ao nível mental. As interações numa sala regular, que se regule pelos princípios da inclusão, trazem ganhos significativos para as crianças portadoras de Trissomia 21.

A intervenção pedagógica, junto das crianças portadoras de Trissomia 21, terá que ter uma dimensão total, ou seja, não deve abranger apenas a dimensão ensino/aprendizagem ao nível das áreas académicas, mas também a dimensão social. Tudo isto se conseguirá através de currículos adequados, de uma boa organização escolar, de estratégias pedagógicas diferenciadas, de utilização de recursos e de uma cooperação entre todos os implicados no processo educativo. Deve-se criar condições para que estes indivíduos possam ser capazes de ultrapassar as barreiras que impedem a retenção e compreensão da informação, de forma a desenvolverem as suas capacidades, se sintam verdadeiramente incluídos a nível escolar e se tornem sujeitos autónomos, sociáveis e, simultaneamente, ativos na sociedade.

A flexibilidade na gestão curricular permite dar respostas diversificadas e eficazes aos alunos portadores de Trissomia 21, proporcionando-lhes a plena inclusão nas atividades educacionais, através de um currículo funcional.

Uma das peças-chave nas mudanças são, sem dúvida, os professores. É sua tarefa principal encontrar formas e meios de gerir o ambiente educativo, tendo em conta as diferenças de cada um dos alunos e delinear caminhos que minimizem essas mesmas diferenças, não desprezando o princípio da adequação/normalização. Atendendo ao importante papel que os professores têm num contexto inclusivo e de ensino destas crianças, foi a eles que direcionei este estudo, e foi através deles que consegui obter a informação necessária para atingir os objetivos deste trabalho.

Assim, depois de selecionar a amostra, de recolher os dados através de um questionário que construí, de efetuar o respetivo tratamento dos dados e de analisar os resultados, pude finalmente elaborar algumas reflexões e retirar informação sobre a perceção dos Educadores de Infância, Professores do 1º Ciclo e Educação Especial em relação às dificuldades no ensino das crianças portadoras de Trissomia 21. Importa referir que as considerações aqui efetuadas têm apenas em conta os sujeitos inquiridos e também alguma experiência profissional enquanto Professora do 1ºCiclo e de Educação Especial.

Como referido anteriormente, este estudo desenvolveu-se na base da compreensão de algumas questões relacionadas com a perceção dos Educadores de Infância, Professores do 1º Ciclo e Educação Especial em relação às dificuldades no ensino de crianças portadoras de Trissomia 21 e permitiu concluir alguns aspetos importantes no domínio das perspetivas dos docentes em relação às dificuldades no ensino destas crianças.

Partindo da observação atenta, dos resultados obtidos, relativos à perceção dos docentes e da relação das hipóteses formuladas verifica-se que, os docentes inquiridos têm a noção que o ensino deve ser adaptado a estas crianças e das estratégias que devem utilizar na intervenção em contexto escolar. No entanto, independentemente do tempo de serviço que possuem, da formação académica, da experiência com estas crianças, dos anos de experiência com estas crianças ou do facto de terem ou não conhecimentos sobre a Trissomia 21 os docentes revelam sentir dificuldades no ensino destas crianças.

A meu ver e da análise dos resultados denota-se sentimentos de insegurança, falta de formação base e contínua dos docentes.

Aleada a esta situação vem a falta de equipamento pedagógico/didático nas escolas, de forma a proporcionarem um adequado desenvolvimento e ensino de qualidade a estas crianças, bem como a falta de meios humanos, técnicos especializados, capazes de dar resposta aos anseios dos docentes e a um ensino de qualidade a estas crianças.

Em casos esporádicos, também a falta de colaboração e articulação de alguns Encarregados de educação dificulta o processo de ensino e de intervenção junto destes alunos por parte dos docentes.

Dada a pertinência do tema aqui tratado, não só para a área de especialização em que se insere esta tese de Mestrado como também para a formação dos agentes educativos em geral, penso deixar em aberto um espaço de reflexão para a realização de futuros trabalhos que venham aprofundar ainda mais esta temática. Como tal, entendo que seria interessante efetuar um estudo mais aprofundado acerca deste tema, utilizando-se uma metodologia qualitativa, onde se pudesse compreender a perceção dos docentes, explicada

pelas suas próprias palavras, como por exemplo, através de entrevistas abertas ou semi-estruturadas.

Julgo, que também, seria pertinente a realização de estudos que analisassem quais as efetivas condições existentes nas escolas, a nível humano e material, no processo de ensino dos alunos portadores de Trissomia 21.

Para terminar, atrevo-me a deixar algumas recomendações que considero ir ao encontro dos anseios dos professores/educadores, quando se referem às dificuldades no ensino dos alunos portadores de Trissomia 21. Penso, por um lado, que se devia apostar mais na formação adequada dos docentes implicados na intervenção educativa das crianças portadoras de Trissomia 21, antes de a pôr em prática. Por outro lado, garantir os recursos humanos e materiais necessários, inerentes à resposta educativa mais ajustada e motivadora para alunos portadores de Trissomia 21. Considero, ainda importante repensar o sistema de constituição de turmas, no que diz respeito ao número de alunos presentes, naquelas que são inclusivas.

FONTES CONSULTADAS

Bibliografia

- ✓ Abrantes, P. (2001). *Currículo Nacional do Ensino Básico. Competências Essenciais*. Lisboa: Ministério da Educação. Departamento da Educação Básica.
- ✓ APPACDM, (2002). *O que é a Trissomia 21?* Associação Portuguesa de Pais e Amigos do Cidadão Deficiente Mental – Lisboa
- ✓ Bautista, R. (coord.), (1997). *Necessidades Educativas Especiais*. Dinalivro, Lisboa.
- ✓ Bell, J. (1997). *Como realizar um projeto de investigação*. Lisboa: Gradiva.
- ✓ Correia, L., & Cabral, M. (1997). *Uma nova política em educação - Alunos com necessidades educativas em classes regulares*. Porto: Porto Editora.
- ✓ Correia, L. (1999). *Alunos com Necessidades Educativas Especiais nas Classes Regulares*. Porto Editora. Coleção Educação Especial. Porto.
- ✓ Correia, L. (2008), 2ªedição. *Inclusão e Necessidades Educativas Especiais – Um guia para Educadores e Professores*. Porto Editora. Colecção Necessidades Educativas Especiais. Porto
- ✓ Coutinho, C.P. (2011). *Metodologias de Investigação em Ciências Sociais e Humanas*. Coimbra: Almedina
- ✓ DGIDC. (2008). *Educação Especial. Manual de Apoio à prática*. Edição do Ministério da Educação.
- ✓ Estrela, A. (1993). *Teoria e prática de orientação de classes* - Instituto Nacional de Investigação Científica. Lisboa: Porto Editora.
- ✓ Fonseca, V. (1997). *Educação especial: Programa de estimulação precoce*. Lisboa: Editorial Notícias.

- ✓ Grave, R. e Soares, J. (2002). *Diferenciação pedagógica*. Universidade Aberta.
- ✓ Lopes, M. (1997). *A educação especial em Portugal*. Braga: Ed. APPACDM.
- ✓ Martins, Lúcia (2003). *A inclusão escolar do portador da Síndrome de Down: o que pensam os educadores?* EDUFRN, editora da UFRN. Brasil
- ✓ Nielsen, L. (1999). *Necessidades Educativas Especiais na Sala de Aula. Um Guia para Professores*. Porto Editora. Coleção Educação Especial. Porto.
- ✓ Nóvoa, A.E. (1992). *Reformas Educativas e Formação de Professores*. Lisboa: Educa
- ✓ Nóvoa, A. (1995). *Profissão Professor*. Porto: Porto Editora.
- ✓ OMS. (2003). *Classificação Internacional de Funcionalidade*. Organização Mundial de Saúde.
- ✓ Organização mundial da saúde (1989). *Classificação internacional das deficiências, incapacidades e desvantagens. Um manual de classificação das consequências das doenças*. Lisboa: Secretariado nacional de reabilitação (publicado em 1980).
- ✓ Pardal, L; Correia, C. (2011). *Métodos e técnicas de investigação social*. Porto: Areal Editores.
- ✓ Quivy, Raymond, (1992). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva.
- ✓ Serrano. (2007). *Sala de Aula: porta para a realidade ou para a utopia da educação inclusiva*. Cruz Quebrada: Fórum de estudos de Educação Inclusiva.
- ✓ Serrano, J. (2008). *Educação Inclusiva: o impacto pedagógico das divergências conceptuais*. In *Cadernos de Investigação Aplicada*. Lisboa: Edições Universitárias Lusófonas.

- ✓ Sousa, M., Baptista, M. (2011). *Como fazer Investigação, Dissertações, Teses e Relatórios*. PACTOR. Lisboa
- ✓ Troncoso, M., Cerro, M. (2004). *Síndrome de Down: Leitura e Escrita. Um guia para Pais, Educadores e Professores*. Porto Editora. Coleção Necessidades Educativas Especiais. Porto
- ✓ Vinagreiro, M. L. & Peixoto, L. M. (2000). *A criança com Síndrome de Down – Características e Intervenção Educativa*. Braga: Edições APPACDM Distrital de Braga.

Legislação

- ✓ MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO (2008). *Decreto-lei 3/2008, de 7 de Janeiro*.
- ✓ UNESCO (1994). *Declaração de Salamanca e enquadramento da ação na área das necessidades educativas especiais: Acesso e Qualidade* in Inovação N 1, vol.7, I.I.E, M.E, Lisboa.
- ✓ Lei n 46/86- lei de bases do sistema educativo
- ✓ Decreto Lei N 319/91 no Diário da República N° 193 de 23-8-1991
- ✓ Despacho Conjunto N 105/97 no Diário da República N° 149 de 1-07-1997
- ✓ Decreto Lei N 6/2001 no Diário da República N° 15 de 18/01/2001
- ✓ Decreto Lei N 20/2006 no Diário da República N° 22 de 31/01/2006
- ✓ Decreto Lei N 190/91 no Diário da República N° 113/91 SÉRIE I-A de 17/05/1991

Webgrafia

<http://www.portalsindromededown.com/ciencia.php> [consultado em 11/07/2012].

Apêndices

Apêndice 1 – Inquérito Inicial

Questionário aos professores

O questionário que se segue destina-se à recolha de informação no âmbito de um estudo para elaboração de uma tese de Mestrado em Educação Especial, na Escola Superior de Educação Almeida Garrett, em que se pretende conhecer a perceção dos professores, desde o pré-escolar até ao 3º ciclo, incluindo docentes de Educação Especial e em qualquer situação profissional, acerca das dificuldades no ensino de crianças com Trissomia 21 no ensino regular.

O questionário é anónimo e garante-se a rigorosa confidencialidade dos dados que se destinam exclusivamente ao estudo em curso.

Obrigada pela colaboração.

Assinale com uma cruz (x) na quadrícula correspondente

I PARTE – Dados Biográficos

1. Género	Feminino	
	Masculino	

2. Idade	23 – 30 anos	
	31 – 40 anos	
	41 – 50 anos	
	Mais de 50 anos	

3. Tempo de serviço	Até 5 anos	
	6 a 15 anos	
	16 a 25 anos	
	Mais de 25 anos	

4. Nível de ensino que leciona	Pré - Escolar	
	1º CEB	
	2º CEB	
	3º CEB	
	SEC	
	Prof. ensino especial	

5. Formação académica	Bacharelato	
	Licenciatura	
	Pós Graduação/ Especialização	
	Mestrado	
	Doutoramento	

6. Situação profissional	QE	
	QZP	
	Contratado	

II Parte – Experiência Profissional / Formação

1. Possui formação especializada em Educação Especial?

Sim ☐

Não ☐

2. Se respondeu sim, indique qual.

Ações de Formação	
Pós Graduação	
Formação Especializada	
Mestrado	
Doutoramento	
Outra	

3. Formação Inicial do professor:

Durante a sua formação inicial teve alguma cadeira que abordasse o tema trissomia 21?

Sim

Não ☐

4. Formação Contínua:

Ao longo do seu percurso profissional já realizou alguma formação sobre o tema trissomia 21?

Sim ☐

Não ☐

PARTE III – Síndrome de Down ou trissomia 21

1. Está familiarizado com o conceito de trissomia 21?

Sim ☐

Não ☐

2. Alguma vez trabalhou com crianças com trissomia 21?

Sim ☐

Não ☐

3. Sente necessidade de obter informação sobre trissomia 21?

Sim ☐

Não ☐

4. Classifique quanto à prevalência: trissomia 21 é (assinale com uma cruz (x) uma única opção):

1. Mais comum nos rapazes do que nas raparigas.	
2. Mais comum nas raparigas do que nos rapazes.	
3. Igualmente comum nas raparigas e nos rapazes.	

5. Na sua opinião o que pode causar a trissomia 21? (Assinale com uma cruz (x))

1. Fatores ambientais (consumo de álcool ou droga durante a gravidez).	
2. Fatores infecciosos (hepatite, rubéola,...)	
3. Falta de vitaminas.	
4. Idade da mãe	
5. Fatores genéticos ou hereditários.	

6. Estilos parentais.	
7. Fatores biológicos (prematuridade, baixo peso à nascença, gravidez de risco, acidentes perinatais, etc).	

6. Na sua opinião a trissomia 21 é uma perturbação que desaparece com o tempo?

Sim ☐

Não ☐

7. Na sua opinião podem existir outros problemas associados à trissomia 21?

Sim ☐

Não ☐

8. Se respondeu sim, indique aqueles que considera serem associados à trissomia 21??

1. Infecções do trato respiratório.	
2. Problemas de ouvidos.	
3. Problemas de visão.	
4. Tônus muscular e hérnias.	
5. Problemas de obstipação.	
6. Problemas de pele.	
7. Problemas cardíacos.	
8. Problemas de atenção.	
9. Problemas de memória.	

9. Na sua opinião qual a forma de intervenção que poderá trazer mais benefícios para a criança com trissomia 21? Ordene as seguintes opções da mais importante para a menos importante (1- mais importante; 6- menos importante).

1. Medicação	
2. Colaboração pais – escola.	

3. Terapia familiar.	
4. Apoio escolar / acadêmico.	
5. Técnicas cognitivas em contexto de sala de aula.	
6. Introdução de estratégias específicas na sala de aula	
7. Terapia da Fala	
8. Terapia Ocupacional	
9. Consultas de psicomotricidade	

11. Assinale com X uma alternativa em cada linha.

	Discordo	Concordo parcialmente	Concordo	Não tenho opinião
1. Na sua opinião a escola está preparada para receber alunos com trissomia 21.				
2. Na sua opinião, os professores sentem que os alunos com trissomia 21 são parte integrante da turma.				
3. A inclusão dos alunos com trissomia 21 na escola regular deve ser sempre considerada independentemente das dificuldades que apresentem.				
4. Os alunos com trissomia 21 devem permanecer na escola regular, mas em salas de apoio.				
5. Os docentes sentem dificuldades no ensino de crianças com trissomia 21.				

12. Assinale com X uma alternativa em cada linha.

	Discordo	Concordo parcialmente	Concordo	Não tenho opinião
1. Ensinar alunos com trissomia 21 na turma regular tem efeitos negativos no desenvolvimento global dos alunos sem NEE.				

2. Os alunos com trissomia 21 devem permanecer na escola regular, mas em salas de apoio.				
3. A inclusão dos alunos com trissomia 21 numa turma do regular poderá ser uma mais-valia para o processo ensino/aprendizagem de todos os intervenientes.				
4. A inclusão de alunos com trissomia 21 na escola regular desenvolve nos alunos sem NEE atitudes e valores positivos face à diferença.				
5. Os alunos com trissomia 21 inseridos em turmas regulares são mais estimulados.				
6. Existe na escola equipamento e material adequado ao desenvolvimento e ao ensino de qualidade nestas crianças.				
8. O docente de Educação Especial disponibiliza informações sobre as dificuldades dos alunos.				
9. O docente de Educação Especial avalia, em conjunto com o/os professor(es), as dificuldades, as capacidades e os progressos dos alunos.				
10. Os pais/Enc. de Educação devem colaborar no processo educativo do aluno.				

13. Sente dificuldades no ensino de alunos com trissomia 21?

Sim

☐

Não

14. Se respondeu sim, indique com um X, os obstáculos que, na sua perspetiva, dificultam o ensino desses alunos.

(assinale com X as 3 afirmações com as quais está mais de acordo)

1. Deficiente formação do Docente de Ed. Especial	
2. Falta de conhecimentos por parte dos professores sobre trissomia 21	
3. Ausência de Legislação relativamente à inclusão	
4. Falta de equipamento pedagógico/didático adequado	

5. Preconceitos da sociedade	
6. Falta de colaboração do Órgão de Gestão da Escola	
7. Falta de articulação com o Docente de Ed. Especial	
8. Falta de técnicos especializados (docentes da educação especial, psicólogo, terapeuta...)	
9. Falta de articulação e colaboração com os pais/Enc. de Educação	

15. Indique com um X, os aspetos, que na sua perspetiva, poderiam facilitar o ensino dos alunos com trissomia 21, neste agrupamento de escolas.

1. Boa articulação entre professores e pais de crianças com trissomia 21.	
2. Existência de serviços de educação especial (professores de educação especial, psicólogo, terapeuta...)	
3. Bom relacionamento profissional, ético e moral entre o professor do ensino regular e o professor da educação especial	
4. Existência de um projeto educacional que tenha por base os princípios da inclusão	
5. Turmas com um número de alunos reduzido.	
6. Apoio individualizado aos alunos.	
7. Preocupação com a formação do pessoal docente no âmbito das NEE	
8. Professores preparados para trabalhar com crianças com trissomia 21.	
9. Existência na escola de equipamento adequado ao desenvolvimento de uma educação inclusiva de qualidade (computadores...).	

16. Na sua opinião considera importante adaptar o ensino às necessidades da criança com trissomia 21?

Sim ☐

Não ☐

17. A seguir está uma lista de possíveis estratégias de intervenção em contexto escolar. Por favor assinale (com um círculo) a frequência com que as utiliza no seu

quotidiano de trabalho com estas crianças. (0 - Nunca; 1 - Às vezes; 2 - Frequentemente; 3 - Sempre)

1. Recompensas Sociais (atenção, louvores, afetos, privilégios,...).	0	1	2	3
2. Recompensas materiais (comestíveis e não comestíveis).	0	1	2	3
3. Reforço constante e positivo.	0	1	2	3
4. Tarefas curtas, bem definidas e bem sequenciadas.	0	1	2	3
5. Auto-valorização das aquisições do aluno.	0	1	2	3
6. Proporcionar a inter-ajuda dos colegas da turma.	0	1	2	3
7. Estimulação na realização das atividades.	0	1	2	3
8. Supervisão frequente do trabalho.	0	1	2	3
9. Inclusão nas atividades da turma.	0	1	2	3
10. Organizar uma folha de registo para anotar os progressos do aluno.	0	1	2	3
11. Adequação das atividades às suas necessidades, características e desenvolvimento.	0	1	2	3
12. Colaboração e participação dos pais/enc. de Educação em tarefas de situações naturais.	0	1	2	3
13. Diversificação dos objetivos educativos nas diferentes áreas.	0	1	2	3
14. Proporcionar metodologias que levem a aprendizagens significativas.	0	1	2	3
15. Recorrer aos diversos recursos didáticos (computador, jogos, construções,...)	0	1	2	3
16. Usar vocabulário simples e frases curtas de forma a proporcionar a compreensão..	0	1	2	3
17. Realizar atividades sistemáticas, estruturadas e ordenadas diariamente.	0	1	2	3
18. Colocar lembretes na carteira do aluno de forma a reforçar e lembrar aprendizagens realizadas.	0	1	2	3
	0	1	2	3
	0	1	2	3
	0	1	2	3

Obrigada pela colaboração

Apêndice 2 - Inquérito utilizado no estudo, posterior à aplicação do pré-teste

Questionário aos professores

O questionário que se segue destina-se à recolha de informação no âmbito de um estudo para elaboração de uma tese de Mestrado em Educação Especial, na Escola Superior de Educação Almeida Garrett, em que se pretende conhecer a perceção dos Educadores de Infância, professores do 1º ciclo, professores de Educação Especial e em qualquer situação profissional, em relação às dificuldades no ensino de crianças portadoras de Trissomia 21.

O questionário é anónimo e garante-se a rigorosa confidencialidade dos dados que se destinam exclusivamente ao estudo em curso.

Obrigada pela colaboração.

Assinale com uma cruz (x) na quadrícula correspondente

I PARTE – Dados Biográficos

1.Género	Feminino	
	Masculino	

2.Idade	23 – 30 anos	
	31 – 40 anos	
	41 – 50 anos	
	Mais de 50 anos	

3.Tempo de serviço	Até 5 anos	
	6 a 15 anos	
	16 a 25 anos	
	Mais de 25 anos	

4.Nível de ensino que leciona	Pré - Escolar	
	1º CEB	
	Prof. Ed. Especial	

5.Formação académica	Bacharelato	
	Licenciatura	
	Pós Graduação	
	Formação especializada	
	Mestrado	
	Doutoramento	

6.Situação profissional	QE	
	QZP	
	Contratado	
	outra	

II Parte – Experiência Profissional / Formação

1. Possui formação especializada em Educação Especial?

Sim ☐

Não ☐

2. Se respondeu sim, indique qual.

Ações de Formação	
Pós Graduação	
Formação Especializada	
Mestrado	
Doutoramento	
Outra	

3. Formação Contínua:

Ao longo do seu percurso profissional já realizou alguma formação sobre o tema trissomia 21?

Sim ☐

Não ☐

4. Alguma vez trabalhou com crianças portadoras de trissomia 21?

Sim ☐

Não ☐

5. Se respondeu sim, indique o nº de anos de experiência.

Anos de experiência	Até 5 anos	
	6 a 15 anos	
	16 a 25 anos	
	Mais de 25 anos	

PARTE III – Síndrome de Down ou trissomia 21

6. Está familiarizado com o conceito de trissomia 21?

Sim ☐

Não ☐

7. Sente necessidade de obter informação sobre trissomia 21?

Sim ☐

Não ☐

8. Sente dificuldades no ensino de alunos portadores de trissomia 21?

Sim ☐

Não ☐

9. Se respondeu sim, indique com um X, os obstáculos que, na sua perspetiva, dificultam o ensino desses alunos.

(assinale com X as 3 afirmações com as quais está mais de acordo)

10. Deficiente formação do Docente	
11. Falta de conhecimentos por parte dos professores sobre trissomia 21	
12. Ausência de Legislação relativamente à inclusão	
13. Falta de equipamento pedagógico/didático adequado ao desenvolvimento e ao ensino de qualidade nestas crianças.	
14. Preconceitos da sociedade	
15. Falta de colaboração do Órgão de Gestão da Escola	
16. Falta de articulação com o Docente de Ed. Especial	
17. Falta de técnicos especializados (docentes da educação especial, psicólogo, terapeuta...)	
18. Falta de articulação e colaboração com os pais/Enc. de Educação	

10. Indique com um X, os aspetos, que na sua perspectiva, poderiam facilitar o ensino dos alunos portadores de trissomia 21.

10. Boa articulação entre professores e pais de crianças com trissomia 21.	
11. Existência de serviços de educação especial (professores de educação especial, psicólogo, terapeuta...)	
12. Bom relacionamento profissional, ético e moral entre o professor do ensino regular e o professor da educação especial	
13. Técnicas cognitivas / estratégias específicas em contexto de sala de aula.	
14. Turmas com um número de alunos reduzido.	
15. Apoio individualizado aos alunos.	
16. Preocupação com a formação do pessoal docente no âmbito das NEE	
17. Professores preparados para trabalhar com crianças com trissomia 21.	
18. Existência na escola de equipamento/material adequado ao desenvolvimento e ao ensino de qualidade destas crianças (computadores, material didático,...).	

11. Na sua opinião considera importante adaptar o ensino às necessidades da criança portadora de trissomia 21?

Sim ☐

Não ☐

12. A seguir está uma lista de possíveis estratégias de intervenção em contexto escolar. Por favor assinale (com um círculo) a frequência com que as utiliza ou utilizaria no seu quotidiano de trabalho com estas crianças. (0 - Nunca; 1 - Às vezes; 2 - Frequentemente; 3 - Sempre)

1. Recompensas Sociais (atenção, louvores, afetos, privilégios,...).	0	1	2	3
2. Recompensas materiais (comestíveis e não comestíveis).	0	1	2	3
3. Reforço constante e positivo.	0	1	2	3
4. Tarefas curtas, definidas e sequenciadas.	0	1	2	3

5. Auto-valorização das aquisições do aluno.	0	1	2	3
6. Proporcionar a inter-ajuda dos colegas da turma.	0	1	2	3
10. Estimulação na realização das atividades.	0	1	2	3
11. Supervisão frequente do trabalho.	0	1	2	3
12. Inclusão nas atividades da turma.	0	1	2	3
10. Organizar uma folha de registo para anotar os progressos do aluno.	0	1	2	3
11. Adequação das atividades às suas necessidades, características e desenvolvimento.	0	1	2	3
12. Colaboração e participação dos pais/enc. de Educação em tarefas de situações naturais.	0	1	2	3
13. Diversificação dos objetivos educativos nas diferentes áreas.	0	1	2	3
14. Proporcionar metodologias que levem a aprendizagens significativas.	0	1	2	3
15. Recorrer aos diversos recursos didáticos (computador, jogos, construções,...)	0	1	2	3
16. Usar vocabulário simples e frases curtas de forma a proporcionar a compreensão.	0	1	2	3
17. Realizar atividades sistemáticas, estruturadas e ordenadas diariamente.	0	1	2	3
18. Colocar lembretes na carteira do aluno de forma a reforçar e lembrar aprendizagens realizadas.	0	1	2	3
19. Usar materiais de suporte visual.	0	1	2	3

Obrigada pela colaboração