

# O 8º Congresso Mundial da Associação Internacional para o Estudo Científico da Deficiência mental

(Dublin – Irlanda, 21 a 28 de Agosto de 1988)

JOAQUIM BAIRRÃO (\*)

## INTRODUÇÃO

O 8º Congresso da Associação Internacional para o Estudo Científico da Deficiência Mental tinha por tema "Key Issues in Mental Retardation", (Questões Chave na Pesquisa no Atraso Mental). Não entrando por agora na discussão sobre a terminologia referente ao tema, que está longe de estar devidamente clarificada, poderemos dizer que o Congresso envolvia dois grandes objectivos. O primeiro era a disseminação do conhecimento científico disponível e o segundo pretendia que se estabelecesse um clima de criatividade e partilha entre todos aqueles que se interessavam por este tema.

Mais adiante descreverei, de uma forma sintética, o conteúdo de algumas das comunicações a que assisti neste Congresso. Uma vez que as sessões decorriam simultaneamente focando temas diferentes, a minha opção centrou-se principalmente no tema "Intervenção Precoce", dado tratar-se de uma área que considero de interesse prioritário para o nosso país.

Assim, com uma perspectiva pluridisciplinar, passou-se em revista os principais temas de pesquisa em deficiência mental. Na parte bio-médica deu-se principal relevo aos aspectos etiológicos (com especial atenção para os aspectos genéticos, sindrómicos e neuro-desenvolvimentais), seguindo-se os aspectos comportamentais e sócio-educacionais. Da parte comportamental e sócio-educativa salientamos apenas o mais relevante. A abordagem da deficiência deve ter uma perspectiva pragmática e de utilidade imediata, sem, descurar, no entanto, a pesquisa fundamental. Deve também ser essencialmente preventiva e generalizada e respeitar a individualidade da pessoa com "diferenças".

Se nos é possível falar de um paradigma dominante, talvez ele se possa encontrar na *normalidade* do tema da Deficiência Mental. Os aspectos bio-médicos, comportamentais e sócio-educacionais, relevam dos mesmos aspectos científicos, educacionais e sociais do indivíduo não diferente.

Estamos felizmente longe (pelo menos em termos paradigmáticos) dos estudos sobre a *diferença*, os sistemas de saúde, sociais e educacionais paralelos, enfim o dos "ghetos" e o dos movimentos de institucionalização que prevaleceram desde os anos 20 até à década de 60.

(\*) J. Bairrão, Membro da A.I.P.E.C.D.M. (I.A.F.T.S.S.O.M.D. Council Member). Esta participação foi feita enquanto Delegado Português da S.P.E.C.D.M., e patrocinada pelo Secretariado Nacional de Reabilitação.

Que os países participantes aproveitem da experiência de Dublin!

Na minha dupla qualidade de Presidente da Sociedade Portuguesa para o Estudo Científico da Deficiência Mental e membro reeleito da Associação Internacional, participei também nas sessões de trabalho que decorreram paralelamente ao Congresso onde se tratou de problemas referentes à Associação, aos seus novos corpos directivos eleitos neste Congresso, dos aspectos organizacionais, financeiros, etc.. Foram também atribuídos prémios aos países que mais se distinguiram na pesquisa e intervenção na área da deficiência mental e, finalmente, foi escolhido o novo país anfitrião para o próximo Congresso Internacional (1992), que será a Austrália.

Ventilou-se ainda, embora sem nenhum compromisso, a eventualidade de Portugal ser o país onde poderia realizar-se o 10º Congresso para o ano 1996.

Para além da importância social do evento, recordamos sobretudo a importância que teria para Portugal tal candidatura. Será que caminharemos suficientemente até 1996 no âmbito da Deficiência Mental (e na Educação Especial em geral) para merecermos tal escolha?

## RESUMO E COMENTÁRIOS ACERCA DE ALGUMAS COMUNICAÇÕES

### — ESTRATÉGIAS PARA A INTERVENÇÃO PRECOCE (1) —

A experiência acerca de programas desta natureza tem revelado que uma intervenção precoce consistente tem efeitos benéficos nas crianças e nas famílias que neles participam.

Também é hoje um facto assente a necessidade de tais programas e a existência em certos países, como é o caso dos E.U.A., de legislação que determina apoio e intervenção precoce para *todas* as crianças com necessidades educacionais específicas. Contudo, muitos dos programas educativos apenas se concretizam por volta dos 3 anos ou até mais tarde e há ainda, portanto, muitas crianças excluídas. Por sua vez, há programas que não apresentam condições organizativas satisfatórias. Diferentes factores, como a idade das crianças, as distâncias até aos centros, os transportes e problemas de ordem económica, impedem o acesso de muitas crianças aos programas de intervenção precoce. Daí que os programas domiciliários, inicialmente concebidos para pessoas idosas ou outras que apresentavam grandes dificuldades de deslocação, começassem também a ser implementados como uma das formas de apoio para crianças das primeiras idades (2).

L. S. Carver apresentou um programa de Intervenção Precoce (Tri-County Training and Education Center, Miami, U.S.A.) para famílias com crianças com necessidades educacionais específicas, com o objectivo de responder às necessidades locais de uma área semi-rural, onde residem muitos emigrantes com recursos económicos médios e abaixo da média. Os serviços foram, portanto, organizados para dar resposta às necessidades de 66 crianças cujas idades variavam entre as 6 semanas e os 40 meses. A duração média do programa foi de 25,5 meses; sendo de 12,4 meses e de 30 meses, respectivamente, as médias de idade das crianças no início e no fim do programa. Na maior parte dos casos, o fim do programa foi coincidente com a entrada para a escola.

O programa inclui uma gama variada de casos, nomeadamente: síndrome de Down, spina bífida, neurofibromatose, amaurose de Lever, síndrome de William, síndrome alcoólico fetal, etc.. As crianças e as suas famílias beneficiaram de visitas domiciliárias de um professor especializado itinerante, uma hora por semana, tendo cada um destes profissionais à sua responsabilidade aproximadamente 18 crianças. Algumas delas beneficiavam ainda de outros apoios, como fisioterapia, terapia de fala, etc.. Os níveis de funcionamento de cada criança foram avaliados no início e no fim de cada programa, realizando-se também avaliações trimestrais de controlo (3). Igualmente, para cada criança era estabelecido um Plano Educativo Individualizado, de actualização mensal.

Apesar desta intervenção ter uma estruturação mínima, as aquisições do desenvolvimento das 23 crianças que terminaram o programa foi digno de nota. Constatou-se que 6 crianças demonstraram ganhos substanciais no Q.D. (média 29.14 com um "range" de 13-60); 5 crianças revelaram melhorias ligeiras e apenas 3 não revelaram progressos. Estes resultados são importantes mesmo quando comparados com programas estruturados e a tempo inteiro.

Deste painel salientamos também a comunicação de C. Rourke acerca do papel de determinado tipo de apoio ou respostas pontuais e curtas desenvolvidas num Serviço de Intervenção Precoce para crianças deficientes mentais na Irlanda. O principal objectivo deste serviço é o de facilitar às famílias dessas crianças um fácil acesso a diferentes tipos de apoio necessários, tendo em vista ajudar os pais a fornecer os cuidados óptimos aos seus filhos.

Feita uma avaliação de 2 anos de serviço, foi estudado o tipo de solicitações feitas pelas famílias. Salientam-se 5 modalidades fundamentais:

- 1 — Colocação da criança durante um dia
- 2 — Colocação da criança por uma noite
- 3 — Colocação da criança por uma semana
- 4 — Colocação da criança por duas semanas
- 5 — Colocação da criança a longo termo

C. Kiernan, o último participante a intervir, falou de estudos recentes que realizou acerca da utilização da linguagem gestual em deficientes.

Segundo este autor o ensino de linguagens gestuais, ou sistemas simbólicos em crianças com handicaps mentais, deverá acompanhar quer o seu nível de desenvolvimento cognitivo, quer o das suas capacidades comunicativas.

Esta comunicação descreve um instrumento, bem como

a sua utilização com este tipo de crianças. Trata-se do "Perfil de Comunicação Pré-Verbal" (4) (Pre-Verbal Communicative Schedule de C. Kiernan e Reid — 1987), cuja utilização permitiu um trabalho experimental onde se relacionam as capacidades de comunicação com o desenvolvimento cognitivo. A conclusão apresentada muito sinteticamente, pode enunciar-se do seguinte modo: uma gama de capacidades cognitivas é condição necessária, mas não suficiente, para o desenvolvimento de actos comunicativos.

As consequências destas constatações para a intervenção foram delineadas no contexto de um estudo experimental no qual era ensinado o uso de gestos e símbolos básicos a crianças deficientes.

#### PERSPECTIVAS ACTUAIS EM INTERVENÇÃO PRECOCE (5)

K. White apresentou um estudo de metanálise sobre intervenção precoce. Numa forma sintética e irónica, o autor propôs a seguinte questão: "A intervenção precoce estará realmente a promover o bem-estar das crianças ou será simplesmente uma área de pesquisa?". Na realidade, este tipo de intervenção, para além dos aspectos científicos que reveste, desempenha uma função social e de política de recursos de inestimável importância. Mas nem sempre as duas vertentes são encaradas conjuntamente.

Este recurso é, por vezes, o único ao alcance de muitas crianças, por razões organizacionais, geográficas, etc., e assim, por vezes, também a sua qualidade se ressentir. Um outro obstáculo à qualidade deste tipo de programas e à pesquisa em geral é que a maior parte das investigações estão predominantemente preocupadas com os aspectos dos custos-benefício e descurem aspectos mais específicos, como por exemplo a qualidade do ensino que o programa oferece. Daí que, para além de se procurar saber "quanto custa" para "convencer" as autoridades da necessidade deste programas, haja também a necessidade de se saber realmente se é uma intervenção adequada. Mas o que é uma intervenção adequada? Segundo Casto e Mastropieri (1986) (6), existe um consenso entre os avaliadores de programas quanto à importância dos seguintes aspectos que podem caracterizar uma intervenção eficaz:

- 1 — Envolvimento dos pais — "quanto maior, melhor"
- 2 — Idade do início do programa — "quanto mais cedo, melhor"
- 3 — O grau de estruturação dos programas — "quanto mais estruturado, melhor"
- 4 — Duração/Intensidade — "quanto mais longo e mais intenso, melhor".

No entanto, nem todos os estudos têm confirmado estes pressupostos, ou porque os programas ou os esquemas de avaliação foram mal concebidos, ou porque não houve controlo adequado das várias situações, ou ainda por razões éticas ou outras, não foi possível estabelecer um critério. Também certos esquemas de referência, variáveis, como por exemplo, "envolvimento dos pais", são muito complexos e podem oferecer múltiplas situações. Vejamos algumas: pode haver apoio aos pais e não haver intervenção nas

crianças; pode haver apoio aos pais e intervenção nas crianças; podem e, ainda, existem programas totalmente realizados pelos pais e programas realizados conjuntamente pelos pais e pelos técnicos, etc.. Logo, tais desenhos que avaliem as várias situações são difíceis ou impossíveis de realizar, sendo, pois, também difícil avaliar certos aspectos da intervenção precoce.

Assim, e embora não sendo conclusivas as avaliações, há, no entanto, uma certa tendência nos trabalhos revistos, para considerar "mais eficazes" aqueles programas que implicam os pais como terapeutas dos seus filhos. São esses também os mais utilizados.

Podemos dizer, em conclusão, que muitos são os problemas que se põem para uma avaliação correcta do que é um bom programa de intervenção precoce, pois existem bons resultados em programas com os pressupostos que referimos, mas não há uniformidade nem definição unívoca para as variáveis utilizadas.

Seguiu-se a exposição de A. Clark, do Reino Unido, que referiu alguns dos seus trabalhos sobre a análise de programas de crianças deficientes, bem como programas pré-escolares para crianças ditas em desvantagem sócio-cultural.

Existe um certo consenso em admitir, sobretudo após os trabalhos já clássicos sobre "Educação Compensatória", que se observam ganhos nas crianças que frequentaram programas pré-escolares compensatórios, mas os efeitos dessa estimulação tendem a esbater-se com o avanço em idade nas crianças e isto, sobretudo, nos casos de desvantagem cultural. Igualmente, há consenso em admitir que esse declínio é tanto mais acentuado quanto menor for a continuidade dos programas. Recordemos que os resultados do Head-Start apontam na direcção seguinte:

1 — Registaram-se ganhos em testes clássicos a nível cognitivo, nas crianças que frequentaram o programa.

2 — Registaram-se melhorias nos resultados escolares logo após o programa, mas estes esbateram-se ao longo do tempo.

3 — Houve menor inclusão dessas crianças em estruturas de ensino especial.

4 — Houve maior envolvimento dos pais na educação das crianças.

Contudo, noutros estudos analisados, os resultados são controversos, verificando-se, em metade dos estudos, resultados positivos e, noutra metade, não.

Foi também evidenciada a existência de variáveis de alto valor prognosticante em relação aos efeitos dos programas de intervenção, nomeadamente:

— Estatuto sócio-económico

— Educação parental

— Ordem de nascimento

— Dimensão da família, etc.

Ao fim e ao cabo, tais estudos tornam-se complicados por aquilo a que a autora chama "os efeitos multiplicativos constitucionais ou ambientais no desenvolvimento". Tendo por base os vários estudos analisados, a autora conclui:

1 — Vários anos (1, 2 ou 3) de programas pré-escolares são um poderoso antídoto contra a adversidade do meio.

2 — Um tempo prolongado de intervenção é também recomendado para que os efeitos ocorram.

3 — Os efeitos, a longo termo, dos vários programas não estão demonstrados de forma clara.

4 — Sucessivas intervenções, ao longo do tempo, são as mais recomendáveis.

5 — A qualidade da educação pré-escolar é um factor importante (7).

Em síntese, a tendência é para não acreditar num período "ideal" para o desenvolvimento e, daí, incidir-se em programas com um conteúdo "life-span", isto é, continuado ou longitudinal e não em programas restritos a um só período da vida.

Reuven Feuerstein é uma personalidade muito conhecida na área da deficiência mental, sobretudo pelos seus estudos teóricos acerca dos períodos críticos do desenvolvimento. Este autor procedeu a uma análise dos chamados períodos críticos precoces, e concluiu pela modificabilidade das estratégias cognitivas, em vários outros períodos do desenvolvimento, nomeadamente na adolescência.

A sua incursão na área da intervenção precoce deve-se ao modelo racional da modificabilidade e plasticidade dos processos cognitivos que utiliza com crianças mais velhas e adolescentes privados culturalmente. Mas, no que consiste esse modelo teórico?

A teoria da Experiência da Aprendizagem Mediatizada — (EAM) — (Mediated Learning Experience) concebe o desenvolvimento das estruturas cognitivas como o produto de duas modalidades de interacção entre o organismo e o seu meio circundante (8).

A primeira é aquela que decorre desde os primórdios do desenvolvimento e possui um âmbito universal. Consiste na exposição directa do ser humano aos mais variados estímulos. A segunda, menos universal, é mais ou menos uma característica da espécie humana e é designada por Feuerstein, por Experiência e Aprendizagem Mediatizada.

Isso equivale a dizer que tais estímulos, emitidos pelo meio ambiente, são transformados por um agente mediador, geralmente os pais, irmãos ou parentes, que, cultural e emocionalmente investidos, seleccionam e organizam os estímulos para as crianças.

Num documento distribuído como texto de apoio à sua exposição, R. Feuerstein apresenta alguns dos pressupostos que estão subjacentes à sua teoria EAM, (Mediated Learning Experience), que passamos a resumir:

1 — A experiência de aprendizagem mediatizada pode definir-se como a qualidade da interacção ser humano-meio circundante.

2 — Temos assim duas modalidades de interacção:

a) Exposição directa a estímulos.

b) Experiência de aprendizagem mediatizada, através da qual a interacção, ser humano-meio circundante, é mediatizada por um ser humano cuja intencionalidade transforma as três componentes do esquema H-O-S (Human-Organism-Stimuli), numa combinação compatível.

3 — A EAM, como uma segunda modalidade de interacção, determina a eficácia da primeira modalidade,

nomeadamente a exposição directa aos estímulos, modificando a estrutura cognitiva do organismo humano.

4 — Na modalidade EAM, a fórmula S-R ou S-O-R torna-se S-H-O-R (9).

Em seguida, o autor apresentou um diagrama como forma de explicitar estes factores e a sua interacção. O esquema inclui determinantes remotos e próximos de desenvolvimento diferencial cognitivo. Os factores etiológicos remotos podem ser endógenos, endo-exógenos e exógenos. Nos endógenos, inclui-se a hereditariedade e a organicidade, enquanto que nos endo-exógenos se incluem as interacções crianças-pais. Nos exógenos, incluem-se o estatuto sócio-económico, os aspectos culturais, etc.. Como factores próximos, temos a experiência mediatizada de aprendizagem, ou a sua ausência (crianças privadas ou deficientes). O desenvolvimento cognitivo normal é, pois, caracterizado pela modificabilidade, resultante da interacção harmoniosa destes factores.

Após uma referência aos aspectos teóricos e ao seu modelo de intervenção, o autor apresentou ainda o "Modelo de Avaliação do Potencial de Aprendizagem" — L.P.A.D. (Learning Potential Assessment Device). Este instrumento possui técnicas que permitem estabelecer e estimular um inventário das funções cognitivas, não desenvolvidas, mal desenvolvidas, paradas ou alteradas (10).

Apresentou em seguida os resultados de um estudo longitudinal em que os resultados, segundo o autor, são inequivocamente demonstrados.

Ainda deste grupo de oradores, registamos alguns aspectos de uma exposição sobre o Modelo de Modificabilidade e o seu impacto na Intervenção Precoce, oferecido por uma colaboradora de Feuerstein que começou por salientar os perigos dos estudos de metanálise. Na realidade, usando uma expressão pitoresca de Feuerstein a propósito da intervenção precoce, disse: "estamos com uma taça meio-cheia ou meio-vazia conforme o ponto de vista em que nos colocarmos". Os estudos apenas apontam as várias modalidades ou tipos de intervenção precoce e seus resultados, que, por vezes, até são contraditórios. Assim, a autora levanta uma questão básica sobre a intervenção precoce: Como avaliar um aspecto básico que é a qualidade das intervenções? Se, por exemplo, observarmos vídeos sobre vários programas, dificilmente os especialistas estariam de acordo acerca de qual das intervenções apresentadas é a melhor.

Quais são pois os critérios de uma boa interacção? Ou, para usar a expressão de Feuerstein, qual a interacção que permite uma boa (ou melhor) mediação? Qual é a intervenção que não estimula apenas as capacidades ou destrezas, mas afecta realmente uma "bateria interna independente"? Como melhorar a qualidade da interacção? Se analisarmos "cegamente" vídeos, sem nada sabermos dos programas nem das crianças, como poderíamos analisar a qualidade das interacções? Se, por exemplo, formos a casa de uma família ver uma sessão de alimentação, não vemos a "alimentação", mas sim, interacções.

Os estudos correlacionais são importantes para se detectar os efeitos dos programas de intervenção. No entanto, a autora fala das dificuldades em se encontrarem grupos de controlo. Também refere que os programas

devem utilizar objectos familiares que se encontrem em casa. Deve também tentar-se qualitativamente apreciar a "qualidade da interacção" e quantitativamente obter resultados objectivos através de perfis, escalas, etc.. Pugna, pois, pela combinação de uma avaliação qualitativa e quantitativa.

Anastasiow apresentou uma comunicação intitulada: "Intervention Programs for High-Risk and Handicapped Infants".

Como é do conhecimento geral, nas últimas décadas tem ocorrido um rápido desenvolvimento de programas para crianças de alto risco em unidades de cuidados intensivos.

Sabemos também que sobrevivem hoje crianças com peso inferior a 1000 gramas, o que levanta problemas graves de intervenção.

Muitos são os esforços de estimulação com esses bebés que passam por: estimulação através de movimentos rítmicos, balanceio, movimento vestibular, estimulação visual e auditiva, etc..

De um modo geral, estes cuidados são prestados nas unidades de cuidados intensivos onde a preocupação principal é salvar a vida da criança e é geralmente o pessoal de enfermagem que inicia essa estimulação.

Um factor crítico, que emerge dos recentes estudos efectuados, é que o envolvimento da família é mínimo.

Uma questão preocupante que se verifica em muitos hospitais, onde bebés doentes se encontram, é o facto desses bebés muitas vezes serem votados ao abandono, em termos de estimulação.

Deste modo, têm-se desenvolvido currículos para este tipo de bebés, baseados naqueles que se organizam para crianças deficientes. O autor analisa, ainda, a validade dessas adaptações, à luz dos estudos actuais sobre bebés prematuros. A maior parte dos estudos sugere que um ambiente enriquecido e estimulador permite que, por volta dos 6 anos de idade, as crianças prematuras atinjam um desenvolvimento normal.

No entanto, a evidência recente das micro-lesões cerebrais, entre os prematuros, vem de novo levantar o problema da intervenção adequada para estas crianças (11).

## MODELOS PARA A INTERVENÇÃO PRECOCE E SUA AVALIAÇÃO (12)

N. Ryan e J. Whyte apresentaram uma comunicação sobre o tema: Linguagem gestual e crianças com "handicap" mental. Avaliação do Projecto (LAMH)".

O Programa LAMH (Language Alternative for the Mentally Handicapped) é um programa de linguagem gestual desenvolvido na Irlanda por um grupo de terapeutas da fala e psicólogos. Nessa sessão foram apresentados os primeiros dados de uma avaliação mais vasta sobre um programa sistemático de linguagem gestual, desenvolvido com um grupo de crianças não verbais, deficientes intelectuais. Cada criança recebeu 15 horas de ensino individual durante um período de 3 meses.

Os pais e os professores foram colaboradores do programa, tendo sido neste directamente envolvidos. Os resultados foram avaliados em termos dos processos utili-

zados, os estádios de aquisição dos diferentes tipos de gestos, o número de sinais adquiridos pelas crianças e as variações nos resultados em testes normalizados, administrados antes e depois da intervenção.

Salientamos alguns aspectos interessantes:

- O primeiro diz respeito à aplicação conjunta, no caso de deficientes mentais, de programas de estimulação global e de programas de linguagem gestual.
- O segundo diz respeito à utilização conjunta de modelos de avaliação quantitativos e qualitativos, para estudar o impacto do programa.

No que se refere a este segundo aspecto, recordamos os instrumentos e métodos de observação utilizados neste estudo:

- 1 — "Leiter International Performance Scale"
- 2 — "British Picture Vocabulary Scale"
- 3 — "Pathways to Independence"
- 4 — Observação na sala de aula e, ainda, estudos de casos singulares e métodos qualitativos.

Numa outra comunicação, intitulada "Da Teoria à Prática: salientando noções básicas acerca da comunicação", L. M. Walker descreveu-nos a aplicação e os resultados iniciais de um programa de reforço das capacidades de comunicação com crianças deficientes mentais, não verbais, que combinava um trabalho individual com um trabalho em grupo.

As crianças e os pais beneficiavam de sessões semanais com terapeutas da fala, com a supervisão de um especialista em patologia da linguagem e de um psicólogo. Foram definidos objectivos específicos e actividades para cada criança e foi feita uma avaliação bem documentada dos seus progressos, sendo utilizado o registo em vídeo.

Foi retratada, com certo detalhe, a forma como eram organizadas as sessões com as crianças, bem como os seus conteúdos, duração, etc.. Por exemplo, no jogo simbólico, o trabalho iniciava-se com uma listagem das actividades possíveis, procedia-se ao levantamento da linha de base da criança para depois se iniciar a terapia propriamente dita.

As sessões de grupo incluíam itens programáticos do tipo: aprender a ouvir e escutar, contacto visual, vocabulário, etc.; enquanto que as sessões individuais incidiam, por exemplo, sobre a categorização e a estimulação perceptiva, etc..

O horário-tipo era o seguinte:

- 20 ou 10 minutos de sessão de grupo
- 20 minutos de sessão individual
- 10 minutos de sessão de grupo

Feita a avaliação do programa, ao fim de 2 anos, o interesse dos pais foi positivo. Relativamente às crianças, os resultados foram avaliados em termos dos passos que cada criança avançou quanto ao interesse nos estádios iniciais de aquisição e a facilidade limitada das capacidades de comunicação. Em síntese, a preocupação dos autores residia na melhor definição de quem é o cliente, como avaliá-lo e, finalmente, como melhorar a qualidade do ensino. Esta experiência envolveu também terapeutas da fala em formação no Trinity College, Dublin.

Ainda acerca do mesmo programa, foi apresentada uma outra comunicação por J. White intitulada: "Variáveis de Processo na Intervenção Precoce: uma avaliação". A autora

começou por referir que existem centenas de programas publicados, mas sem serem cientificamente avaliados. Mesmo naqueles em que se fez alguma avaliação, poucos são os que incluem uma situação de pré-teste e de pós-teste. Na realidade, o problema é complexo pois existe um grande número de factores implicados e, por vezes, os resultados só por si são insuficientes para uma avaliação profunda.

Em seguida, a autora recordou alguns passos importantes que passamos a referir de uma forma sucinta.

Quanto aos fins da avaliação, foram indicados os seguintes:

1 — Estabelecer se existe uma mudança positiva nos resultados no que se refere a:

- a) Capacidades de comunicação das crianças.
- b) Capacidades terapêuticas das terapeutas da fala em formação.
- c) Competências dos pais no encorajamento e apoio à comunicação dos filhos.

2 — Identificar os factores em jogo no processo.

Foram referidos como Modos de Avaliação:

- 1 — Utilização de dados quantitativos e qualitativos.
- 2 — Paradigma positivista ou holístico-indutivo.
- 3 — Modelo transaccional: estudo do processo ou informal.
- 4 — Modelo formativo, dando o "feed-back" aos participantes.

O modo de coligir os dados foi descritivo, desenvolvimental, contínuo, indutivo e não intrusivo.

Este Programa abrangeu 5 crianças e 10 estudantes em formação como terapeutas de fala, além dos 2 supervisores já referidos.

As fontes que permitiram organizar os dados, foram essencialmente:

- 1 — Plano das sessões (avaliação, definição do racional, objectivos e métodos de avaliação)
- 2 — Protocolos dos pais acerca das crianças (acontecimentos do quotidiano, aspectos particulares das capacidades de comunicação)
- 3 — Notas dos profissionais
- 4 — Registo vídeo

Especificando um pouco mais a análise de dados, foram considerados os seguintes aspectos:

1 — Análise quantitativa de dados:

- Resultados da avaliação
- Observação directa (por exemplo, registo de períodos de concentração na tarefa)
- Domínio de conceitos, aspectos fonológicos, etc.

2 — Análise qualitativa de dados:

- Que terapia se tentou.
- O que é que a criança foi capaz de realizar e o que não foi capaz de realizar.
- Que terapia se tentou e não foi conseguida.
- Que factores influenciaram os progressos da criança.
- Que factores influenciaram os sucessos da terapia por actividade.
- Intencionalidade e complexidade da expressão vocal.
- Oportunidades para comunicar.

- Detalhes relacionados com a comunicação.

Uma vez feita a análise dos dados obtiveram-se os seguintes resultados:

- 1 — Mudanças quantitativas positivas em todas as crianças.
- 2 — Necessidade geral das sessões preliminares.
- 3 — Nem todos os alunos-terapeutas se adaptaram.
- 4 — Nem todas as actividades foram aceites.
- 5 — Alguns factores foram mais relevantes para algumas crianças do que para outras.
- 6 — Aspectos particulares que foram considerados importantes na terapia:
  - Firmeza
  - Estrutura
  - Direcção em relação aos objectivos
  - Relevância para a experiência, mais o interesse das crianças
  - Duração
  - Contexto
  - Níveis de linguagem
- 7 — Aspectos relacionados com a apresentação das actividades:
  - Entusiasmo
  - Reforço
  - Demonstração
  - Manipulação física
  - Gozo
  - Variedade nos conteúdos
  - Observação da complexidade da linguagem
  - Revisão do trabalho realizado em casa nem sempre aceitável
- 8 — Aumento em gama de intencionalidade
- 9 — Verificaram-se melhorias mais significativas:
  - Quando foram bem definidas metas específicas e quando as actividades foram acordadas entre os pais e os terapeutas.
  - Quando foram apresentadas actividades adequadas.

#### EDUCAÇÃO INTEGRADA: PRÉ-ESCOLAR E ESCOLAR (13)

O primeiro orador foi L. Bartak, da Austrália, que referiu a situação da integração no seu país.

A conferência consistiu numa informação bastante complexa acerca do atraso da Austrália em matéria de integração. Como ironicamente disse o conferencista, a "Austrália está atrasada 50 anos, mas isso poderá ser vantajoso, pois permite analisar o que já aconteceu noutros países e optar pelo melhor". Em síntese, falou nas bases para a integração referindo que, sem recursos, a integração, mesmo que seja legalmente viável, não traz vantagens para os alunos. As implicações da legislação sobre integração são de natureza política, de investigação, formação de professores, organização de recursos, organização curricular, etc..

Nesta sessão houve uma participante extra, Jo Anne Putnam, com o seguinte tema: "Cooperative learning strate-

gies for promoting the mainstreaming of students with mental retardation".

A autora começou por afirmar que, de um modo geral, a integração praticada é ainda uma forma de segregação. Se nos debruçarmos sobre a organização e estrutura de ensino e basearmos a integração apenas em currículos diferentes e na individualização do ensino, podemos ser conduzidos a novas formas de segregação. Como se adianta da comunicação, "os alunos que recebem serviços especializados, de um modo geral, não trabalham ao mesmo ritmo dos seus iguais da classe regular". A prática passada consistia em que pura e simplesmente se colocassem as crianças com os seus iguais sem modificações de métodos de ensino nem de currículo, o que não levava a grandes mudanças, servindo assim de um bom argumento para a causa dos segregacionistas (14).

Segundo a conferente, o grande desafio à integração de alunos com défices severos é o conseguir-se um ensino especializado que se dirija às necessidades de cada um dos alunos, e que permita oportunidades de interacções sociais significativas e da participação nas actividades da sala de aula. Como já dissemos, o que acontece é que os alunos integrados não trabalham ao mesmo ritmo nem com o mesmo currículo que os seus iguais da classe regular. Esse ensino individualizado resulta, na maior parte das vezes, no isolamento dos alunos, quer dos seus colegas, quer da vida da sala de aula.

A doutora Putnam passou, em seguida, revista aos modelos de ensino que os professores geralmente utilizam e que conduzem a três tipos de cenários educativos: cenários educativos cooperativos, individualizados e competitivos (15). No modelo individualizado, o aluno trabalha só, ao seu ritmo e o ensino não visa as capacidades sociais. São exemplo disso, os métodos de auto-regulação de ritmo, os programas para leitura ou cálculo, etc.. A avaliação toma a forma de "provas" ou testes de "referência a critérios" que indicam a progressão do aluno no programa.

No modelo competitivo, os alunos trabalham em grupo, estimula-se a competitividade e a avaliação baseia-se na comparação de resultados entre alunos ou grupos e também não desenvolve as capacidades sociais. Em contrapartida, o ensino cooperativo implica um trabalho por pequenos grupos, o estabelecimento de metas individuais e grupais compatibilizadas, a inter-ajuda nas aprendizagens, etc.. Segundo Putnam (1988), o ensino cooperativo implica assim o envolvimento dos alunos a vários níveis das suas capacidades. Nos grupos de ensino cooperativo, os indivíduos trabalham em pequenos grupos para atingirem metas comuns. As actividades são também cuidadosamente estruturadas aos vários níveis de capacidade das crianças. Um aspecto-chave neste tipo de ensino é a interdependência positiva que se gera e da qual os alunos têm uma razão real para trabalharem juntos.

Consegue-se, pois, com o ensino cooperativo fazer com que os alunos se sintam a colaborar, quer para os esforços de grupo, quer para as próprias realizações individuais. Minimizam-se, assim, certos fenómenos como, por exemplo, alguns alunos trabalharem mais do que outros, através de uma correcta estruturação das tarefas cooperativas. Os

alunos são escalonados parcial ou totalmente pelos resultados do grupo. No que diz respeito aos professores, estes funcionam mais como consultores, fornecendo instruções específicas para a necessária e eficaz colaboração em grupo. São exemplos disso ensinar capacidades sociais, como: esperar pela sua vez; escutar activamente; encorajar os outros a exprimir as suas ideias, etc.. Os professores também dedicam algum tempo do seu trabalho a controlar os comportamentos dos alunos, à discussão sobre o funcionamento do grupo e a fornecer o "feed-back" sobre as suas realizações (Putnam, 1988).

Numa transparência que apresentou no Congresso, a conferente resume os aspectos-chave da aprendizagem em cooperação.

## ASPECTOS-CHAVE DO ENSINO COOPERATIVO

1. Interdependência positiva
  - Partilha de materiais
  - Actividades com "puzzles"
  - Recompensas globais (não individuais)
2. Responsabilidade individual
  - Contribuição para os espaços do grupo (materiais e vários produtos)
  - Não descurar os objectivos pessoais
3. Interação face-a-face
4. Processamento ou faseamento das acções
5. Ensino de capacidades sociais
6. Grupos heterogéneos

Uma vasta investigação sobre o ensino cooperativo revelou a importância da aprendizagem cooperativa, designadamente:

1. Resultados escolares mais elevados.
2. Melhoria de desenvolvimento de capacidades pró-sociais (mais camaradagem, mais comportamentos orientados para o grupo, melhor aprendizagem recíproca).
3. Melhor organização do local de trabalho.

Uma revisão de vários estudos revelou também a importância na socialização dos alunos que beneficiaram deste tipo de ensino.

Segundo a conferente, nas escolas americanas, o problema do suicídio está relacionado com uma falta ou deficiente socialização, pelo que este tipo de aprendizagem pode constituir uma prevenção desse tipo de patologia.

Havendo mais interacção, há menos tendência para o pensamento estereotipado e isto em relação aos alunos deficientes. Na sociedade americana, nota-se que muitas das dificuldades de integração no trabalho com que os deficientes se debatem, ligam-se aos preconceitos e estereótipos por parte dos normais. Este tipo de ensino também pode melhorar a integração ulterior dos deficientes, permitindo quer a normais, quer a deficientes, melhores capacidades sociais.

Em síntese, podemos dizer que as constatações dos vários estudos revistos são de molde a demonstrar que às situações cooperativas estão associados níveis mais elevados e significativos de interacções sociais e verbais, uma maior atracção interpessoal demonstrada em valores so-

ciométricos e maiores ganhos académicos, quando comparados aos alunos do ensino competitivo e individualizado.

E, deste modo, as actividades de aprendizagem cooperativa fornecem o contexto ideal para o ensino integrado, na medida em que oferecem muitas oportunidades para uma interacção significativa entre os alunos.

Baseada nas práticas cooperativas existem outras técnicas de ensino eficazes, tais como o ensino individualizado, os processos comportamentais, o ensino directo e a aprendizagem de mestria.

Relata-se, em seguida, um projecto que tenta pôr em prática as constatações de uma pesquisa, chamado Projecto de Desenvolvimento de uma Equipa de Ensino Cooperativo. Esse projecto está a decorrer em duas escolas em Gardiner, Maine, com o fim de promover a integração no ensino regular. Este projecto visava ainda o desenvolvimento de uma equipa capaz de divulgar capacidades de ensino cooperativo e eficaz que melhorasse a qualidade do ensino.

Participaram na experiência 25 alunos classificados com "handicaps" ligeiros e moderados (dificuldades de aprendizagem, crianças com alterações emocionais e com deficiência mental).

Hipóteses de partida: a hipótese básica é que uma integração bem sucedida exige uma comunicação e cooperação activas entre os membros da equipa regular e especial. Além do mais os professores regulares devem ter um repertório de estratégias adequadas para integrar alunos com N.E.E. nas actividades da sala de aula.

Entraram no projecto 15 professores voluntários.

Para os alunos incluídos no Projecto variavam os períodos ou o tipo de integração que ia da integração a tempo total até uma integração limitada à participação em actividades não-académicas.

Os professores integrados no Projecto eram professores regulares e professores de ensino especial, e o projecto tinha também em vista melhorar a sua formação. Tal qualificação de "professores facilitadores" (tendo um certificado de ensino especial e de ensino regular) era dada através do trabalho a meio tempo no Projecto.

As tarefas eram as seguintes:

1. Rever os registos dos alunos potenciais.
2. Resumir dados sobre alunos com N.E.E. e alunos sem problemas.
3. Administrar a aplicação de testes formais.
4. Coligir pesquisas, artigos e regulamentos, materiais relacionados com a integração estratégica de ensino.
5. Servir de ligação entre a Universidade e o Projecto.
6. Garantir apoio (consultadoria) para os participantes do Projecto.
7. Garantir o apoio necessário para os participantes do Projecto (substituições por pequenos períodos), demonstração das melhores práticas, assistir a aulas e recolher ou construir materiais.
8. Comunicar aos pais toda a informação relacionada com o Projecto.
9. Apoiar a organização e apresentação das sessões de formação.

Uma preocupação e objectivo, sempre presentes no Projecto, foi de encorajar a cooperação entre os professores.

Assim, na maior parte dos casos, os professores que participavam na formação ensinavam os colegas a utilizarem técnicas de aprendizagem cooperativas, embora assistidos pelos consultores.

Os seminários mensais para os professores participantes e os consultores da Universidade, constituíam a estrutura de apoio concebida para reforçar a implementação das técnicas de aprendizagem cooperativa. Igualmente o treino pelos iguais era encorajado, organizando-se cada escola para criar técnicas de aprendizagem cooperativas e criar uma atmosfera de apoio entre professores.

Além disso, realizava-se um "workshop" de um dia em Agosto e um de dois dias em Fevereiro, com um especialista em ensino cooperativo, etc..

A avaliação do Projecto focou principalmente duas áreas: resultados nos alunos e resultados nos professores.

O resultado no aluno era determinado através de dados quantitativos sobre o impacto do programa e foi coligido através de extensos questionários e medidas directas das capacidades adquiridas, observações sistemáticas, etc..

Foram ainda recolhidos dados sobre:

1 — Número e tipo de crianças enviadas para educação especial.

2 — Número de alunos integrados e grau de integração conseguido.

3 — Escalas de avaliação feitas pelos próprios alunos, quer de ensino regular, quer de alunos do ensino especial.

4 — Escala comportamental dos alunos de educação especial.

5 — Frequência escolar, suspensões, expulsões e detenções de alunos de educação especial.

6 — Informação descritiva sobre os estudantes (por ex: idade, sexo, grau de escolaridade, estatuto sócio-económico).

7 — Observação directa de comportamentos dos alunos de educação especial.

8 — Informação sobre rendimento escolar.

Os resultados foram avaliados nos alunos em classes cooperativas, classes não cooperativas e classes de educação especial, para se determinar até que ponto existiam diferentes atitudes. Os resultados foram positivos, embora sem distribuição aleatória dos alunos.

Foram também recolhidos dados qualitativos, como por exemplo, as percepções dos estudantes sobre os vários aspectos da "atmosfera" da sala de aula, através de pré e pós-teste.

Os resultados nos professores foram avaliados através de questionários, auto-avaliação, entrevistas estruturadas, observações pelos iguais (professores entre si) e pela equipa do Projecto.

Spiegel-McGill apresentou uma comunicação sobre interacção de crianças com e sem "handicaps" em idade pré-escolar. Os objectivos deste estudo eram os de medir os efeitos dum projecto amplo de integração num centro onde 32 crianças de nível pré-escolar frequentavam um programa de jardim de infância regular no qual foram integradas, apenas em actividades de jogo-livre (correspondendo a 20% do programa de jardim de infância), 17 crianças também de nível pré-escolar com atrasos de desenvolvimento ligeiro.

Ao longo do ano escolar a integração consistiu em proporcionar actividades altamente motivantes e interactivas que promovessem a interacção social entre as crianças. A partir de dados iniciais, estabeleceu-se uma linha-de-base que indicou que as crianças com e sem "handicaps" não interagiam significativamente entre si, a não ser em actividades especialmente seleccionadas. Os professores implementaram, então, estratégias de treino de interacção social entre iguais e mediatizadas pelo adulto, para desenvolver e reforçar comportamentos-alvo específicos a nível social. Foram coligidos dados de todas as crianças com N.E.E. e das outras crianças do jardim de infância, a fim de serem determinados os efeitos da integração em Outubro, Fevereiro e Abril, utilizando-se um método de amostras no tempo. Os dados recolhidos referiram-se às percentagens de períodos em que as crianças com e sem "handicaps" brincavam ou interagiam umas com as outras. Por outro lado, foram também recolhidos dados sobre as interacções dos professores com as crianças assim como da ajuda e reforço do professor. Finalmente, aos professores do jardim de infância e aos de educação especial foi pedido para ordenarem as crianças das suas salas tal como as percepcionavam, das mais interactivas socialmente às menos interactivas.

Os resultados preliminares revelaram que:

1 — As crianças brincam juntas independentemente de terem ou não "handicaps".

2 — Embora as crianças tenham tendência para brincar mais com os seus colegas de aula do que com as crianças de outras aulas, a quantidade de tempo que as crianças com ou sem "handicaps" interagiram umas com as outras aumentou ao longo do tempo.

3 — Embora as actividades e a exposição das crianças umas perante as outras aumentasse com o tempo, as crianças não aumentaram significativamente as suas interacções umas com as outras, até que os professores sistematicamente implementaram as técnicas de treino de interacções sociais mediatizadas pelos adultos.

A forma como, quer os professores de educação especial, quer de educação pré-escolar, ordenaram as crianças relativamente à interacção específica nas aulas, estava relacionada com a avaliação directa feita a partir da observação dos tempos de brincadeira das crianças. Houve também variação destes tempos de brincadeira ao longo do ano o que coincidiu com a avaliação dos professores.

## INTERVENÇÃO EDUCACIONAL PARA CRIANÇAS EM ALTO RISCO (16)

A comunicação de C. T. Ramey integra-se no Carolina Abcederian Project (17) que incidiu nas realizações escolares de uma amostra de 90 crianças identificadas ao nascer como crianças em alto risco de insucesso escolar e de deficiência mental ligeira, devido a factores sociais, económicos e psicológicos da família.

As crianças em alto risco foram distribuídas ao acaso por um grupo de intervenção em idade escolar e por um grupo de controlo. O grupo de intervenção beneficiou de

um programa especial de recursos casa/escola durante os primeiros 3 anos de escolaridade. Além disso, foi ainda seleccionado um terceiro grupo de comparação por entre os colegas da classe onde se encontravam as crianças em alto risco. Em termos médios, o grupo de comparação da sala de aula apresentou melhores condições educacionais.

As crianças em alto risco do grupo de controlo revelaram uma taxa 4 vezes maior de insucesso escolar (50%) relativamente aos seus colegas em baixo risco (13%).

Assim, podemos concluir que a intervenção educacional precoce e continuada (do nascimento até aos 8 anos) atenuou o atraso cognitivo e, conseqüentemente, reduziu o insucesso escolar em 16%.

H. L. Garber da Universidade de Wisconsin (U.S.A.) apresentou uma comunicação intitulada "Projecto Milwaukee: Prevenção da deficiência mental em crianças em risco".

O Projecto Milwaukee (Heber, 1978) é outro exemplo duma intervenção educativa precoce intensiva e bem sucedida. Em semelhança com o "Projecto Agdcderian", as crianças são filhas de mães de estatuto socioeconómico baixo e receberam na sua infância cuidados educativos de grande qualidade a nível domiciliário, com ratios técnico-criança de 1/1 dos 0 aos 2 anos e de 1/4 dos 2 aos 6 anos. Neste projecto foram ainda fornecidos às mães uma educação básica, habilitações vocacionais e emprego, assim como uma formação sobre cuidados com crianças.

De acordo com o objectivo da presente pesquisa, pretende-se averiguar se em recém-nascidos normais considerados em risco pelo facto de serem filhos de mães com deficiência mental será possível prevenir a tendência para o declínio do seu nível intelectual, através de uma estratégia de intervenção familiar que inclui o treino dos pais e a educação pré-escolar da criança. Em observação foram seguidos três grupos de crianças desde a infância até ao liceu. No grupo em que houve intervenção manteve-se o QI médio normal durante os períodos do programa infantil, pré-escolar e de escolaridade obrigatória, enquanto que no grupo de controlo ocorreu um declínio do QI no período que antecedeu a escolaridade obrigatória, tendo recuperado um pouco durante a escola. Um grupo contrastado de crianças em desvantagem, consideradas de baixo risco (com mães de QI normal), mantêm o QI normal durante os mesmos períodos de tempo. Os dados escolares mostraram que as crianças com intervenção vieram a necessitar de metade de apoios especiais e revelaram apenas metade de casos identificados como deficientes mentais, em comparação com as crianças do grupo de controlo. Os dados escolares também revelaram sérios problemas e extensivos a comportamentos sociais que interferem com o sucesso na escola, isto em todos os grupos de crianças.

Em conclusão, o QI é mutável, mas provavelmente dentro de certos limites. Além disso, o alto risco de declínio do QI e a subsequente identificação como deficiente mental também pode ser significativamente diminuída.

A experiência pré-escolar das crianças substituiu a experiência que as mães deficientes mentais lhes teriam proporcionado naturalmente. Como resultado verificou-se que é possível um desenvolvimento normal se os efeitos negativos de um baixo funcionamento da mãe forem compensados desde a infância e ao longo da vida escolar.

Os principais problemas identificados definem-se em três áreas:

1 — Na diferenciação dos factores individuais de resposta à intervenção.

2 — Na diferenciação dos factores responsáveis pela manutenção, dos benefícios da intervenção ao longo do tempo.

3 — No desenvolvimento de estratégias para um sistema de prestação de cuidados, incluindo: triagem, identificação e mecanismos de referência que possam ter um papel preventivo importante, do ponto de vista psicossocial.

## A IMPORTÂNCIA DO VÍDEO NO TREINO E FORMAÇÃO DE PAIS (18)

"O vídeo está para as Ciências da Educação como o microscópio para a Biologia", foi com esta frase de grande alcance metodológico que se iniciou esta apresentação de trabalhos.

Baker, da Universidade da Califórnia, descreveu-nos um programa de vídeo, dirigido ao ensino das capacidades de autonomia, com base em técnicas de mudança de comportamento para pais de crianças com deficiência mental. O programa foi adaptado de uma das áreas de um currículo de 10 sessões de ensino em grupo para pais, designado "pais como professores" e que foi extensivamente estudado pelos autores.

O objectivo era o de organizar um "package" que pudessem vir a ser facilmente utilizado por outros Serviços.

Assim, desenvolveu-se um programa de 4 sessões que apresentava informação sobre o ensino de capacidades de autonomia, através de gravações em vídeo e de manuais de instrução, onde a presença de um técnico, apenas facilitava a discussão entre os pais. Este programa foi avaliado, com bons resultados, num estudo-piloto com dois pequenos grupos, posteriormente com base no "feed-back" dos pais e da equipa, foi feita uma revisão das sessões de vídeo e foram escritos os guiões do programa para os técnicos.

Na avaliação do programa definitivo foram seleccionadas, ao acaso, 61 famílias e comparadas com um grupo de controlo.

Os resultados apresentados revelaram ganhos significativos no grupo experimental, quer na autonomia das crianças, quer no conhecimento de técnicas de comportamento e do ensino em casa pelos pais.

Posteriormente, os autores procederam à divulgação do programa por outros Serviços e organizações de pais interessados em desenvolver o ensino e treino de pais.

A divulgação foi efectuada sob controlo adequado, havendo uma preparação prévia dos técnicos (sessão de 3 horas) que passariam a utilizar o programa, seguindo-se durante um ano o acompanhamento do trabalho desenvolvido.

Mc Conkey (Grã-Bretanha) relatou-nos outra experiência no treino e formação de pais a nível domiciliário, realizada no Zimbawe, também, em formato vídeo.

Foi feita uma reflexão sobre a importância, cada vez maior, que está a ser dada ao treino e formação dos pais e à contribuição extremamente rica que o material vídeo

tem trazido nesta área. Entre as vantagens do vídeo, foram salientadas:

- 1 — Melhor visão do mundo.
- 2 — Ultrapassa o problema das competências literárias.
- 3 — A informação está organizada.
- 4 — Transportável e susceptível de repetição.
- 5 — Contribui para a evolução do estatuto das pessoas com alterações.

Foram também focados alguns dos aspectos que o vídeo não pode fornecer:

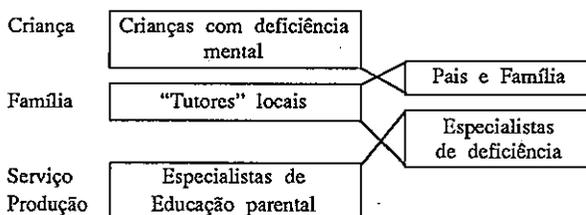
- 1 — Ajuda individual
- 2 — Outras referências teóricas
- 3 — Conhecimento pela prática

Dá a necessidade da sua acção ser complementada com aspectos suplementares como, a presença de "leitores", materiais escritos e actividades práticas.

\*  
\*   \*  
\*

Transcrevemos um esquema que nos permite visualizar a dinâmica integradora e partilhada que deverá estar patente quando se pretende intervir relativamente a crianças com deficiência mental.

#### PARCEIROS DE APRENDIZAGEM



Relativamente ao programa vídeo para treino de pais, designado "Home Operated Program of Education" (HOPE), foram apresentados alguns resultados acerca da avaliação do seu impacto nos pais.

Quanto aos objectivos de ensino segundo as diferentes áreas de desenvolvimento, foram seleccionados pelos pais como sendo os de maior importância: a área de autonomia (alimentação - 90%; higiene - 54%); a área de desenvolvimento físico - 87%; a área do desenvolvimento social - 65%; a área cognitiva - 40%.

Entre as várias estratégias de ensino de pais decorrentes do programa vídeo, estes seleccionaram, como sendo mais útil, a demonstração das actividades com crianças, relativamente às conferências, discussões de grupo, construção de materiais, etc..

Como reflexão podemos acrescentar que, em Portugal, a educação e ensino de pais, quer de crianças deficientes, quer de crianças em desvantagem sócio-cultural é uma área prioritária. Na DSOIP iniciaram-se algumas experiências relativamente aos dois tipos de situações de crianças, devendo vir a implementar-se o formato vídeo como um dos meios de formação e treino de pais.

#### INTERVENÇÃO PRECOCE EM CRIANÇAS DAS PRIMEIRAS IDADES E EM IDADE PRÉ-ESCOLAR (19)

Este programa, tal como muitos outros, surgiu como reacção às carências dos poderes públicos e da consequente busca de soluções por parte de várias entidades que se ocupam de crianças. Este trabalho desenvolveu-se no Estado de Minnesota que, como se sabe, tem um papel importante na criação e difusão da intervenção precoce. Tal como em Portugal, nesse Estado ou não havia ou não se cumpriam mandatos estaduais relativamente à intervenção precoce com crianças deficientes. As estruturas oficiais também não respondiam às necessidades da comunidade e, como sempre, as estruturas de Educação, Saúde e Segurança Social andavam de costas voltadas umas para as outras.

Surgiu, assim, um modelo curricular para crianças com "handicaps" tentando integrar os esforços de vários serviços públicos e privados e contando, também, com a participação dos pais.

Assim, integram o Projecto, os Serviços Sociais, estruturas do "Head-Start", Serviços de Saúde e a Universidade.

Em síntese, o fim deste estudo era o de demonstrar os benefícios da intervenção com crianças de 1ª e 2ª infância com atrasos moderados e severos, bem como com "handicaps" associados. Esta intervenção, como já referimos, propunha uma abordagem integrada de Serviços (Saúde, Serviços Sociais e Educação), coordenada pelas escolas de ensino oficial. As crianças recebiam apoio em casa e/ou nos contextos escolares por uma equipa inter-serviços, em função das suas necessidades.

Os pais foram encarados, neste programa, como planificadores, patrocinadores e professores dos seus filhos e eram encorajados a envolverem-se, como o desejassem, numa ou mais destas funções. Os pais eram também encorajados a colaborar na definição de objectivos e na avaliação do programa.

Dados referentes a 5 anos do Projecto, no que se refere à avaliação dos progressos das crianças e sua relação com os professores, idade de entrada para o programa, período de tempo no programa e tipo e gravidade dos problemas, foram apresentados durante as comunicações. Dados relativos aos aspectos demográficos da família (E.S.E., estatuto marital, nível educacional, etc.), e à sua implicação no Projecto, etc., foram também estudados.

#### BIBLIOGRAFIA

- (1) LORENZO, E; J CARVER, L. S; ROURKE, C; KIERNAN, C. - (participantes)
- (2) Essa realidade também é válida para Portugal embora muito mais agravada. No nosso país não existe legislação compulsiva relativamente à educação precoce, nem existem serviços que permitam uma cobertura significativa neste tipo de intervenção. Relacionado com este tema, veja-se C.O.O.M.P. Projecto de Intervenção e Estimulação Precoce. C.R.S.S. de Lisboa, 1985, documento policopiado; D.S.O.I.P. — Projecto de Intervenção Precoce, Programa Portage, Lisboa, C.R.S.S. de Lisboa, documento policopiado.

- (3) Foi utilizada a escala H.E.L.P. — Hawai Early Learning Profile que avalia as áreas clássicas do desenvolvimento infantil: cognitiva, social, motora, autonomia, etc...
- (4) Esta escala está em estudo na DSOIP, no âmbito do Programa de Vocabulário MAKATON - Ensino de Linguagem Gestual para Crianças Deficientes Mentais.
- (5) GUALRICK, M.; ANASTASIOW, N.J.; CLARK, A.; FEUERSTEIN, R.; WHITE, K. (Participantes).
- (6) CASTO, G.; MASTROPIERI, M.A. (1986) The efficacy of early programs: a meta-analysis - *Exceptional Children*, 5, 417-424.
- (7) Acerca dos efeitos, a longo termo, há, no entanto, estudos que demonstram a importância da intervenção pré-escolar.  
Veja-se os estudos de Weikart, D., ou o resumo de Sylva, Smith, Moore (1986) que enumeram, acerca dos programas desencadeados por Weikart e colaboradores, os seguintes: "Although it has long been known that children pre-school experience can lead to dramatic short-term benefits, for example in higher IQ achievement scores in primary school (...), recent studies on the U.S. show that pre-school attendance has affects which last through adolescence and into young adulthood...". "One of the best designed of these studies was carried out by David Weikart and his colleagues in Ypsilanti, Michigan. They followed the progress of two groups of disadvantaged children, one who attended a pre-school now known as High/Scope and another group without attending pre-school of any kind. In addition to having better reading and maths scores throughout primary school. The High/Scope "graduates" had higher self esteem in secondary remedial classes...". "Furthermore on leaving school the High/Scope group had better earning prospects and lower rates of delinquency...". (Sylva, K.; Smith, T.; Moore, E. (1986). *Monitoring the High/Scope Training Programme*. Oxford Department of Social Administrative Studies. University of Oxford.
- (8) FEUERSTEIN, R., (1977) — Instrumental Enrichment. Jerusalém, the Hadassan Wizo Organization of Canada Research Institute. Studies in cognitive modifiability. (Policopiado).
- (9) S-R (é o Traditional Stimulus-Response); S-O-R (Stimulus, Organism, Response); e S-H-O-R inclui H (Human) no esquema.
- (10) Sobre este assunto, veja-se FEUERSTEIN et al. (1979) — The dynamic assessment of retarded performers. *The Learning Potential Assessment Device*. Theory, Instruments and Techniques. Baltimore, University Park Press.
- (11) SAREL, S.; NICHOLAS, J.; ANASTASIOW, (1985) — *The "at risk" infant*. London, Paul Brooks Publishers.
- (12) WHYTE, J.; RYAN, N. e WALKER, D.M. (Irlanda) — (Participantes).
- (13) SPIEGAL - MC GILL, P. (U.S.A.); BARTAK, L. (Austrália); DIAMOND, K.E. (U.S.A.); JO ANNE PUTNAM (U.S.A.) - (Participantes).
- (14) É irónico falar em prática passada, pois em muitos países, tal como o nosso, a integração não está devidamente legalizada nem estruturada de modo a ser viável e útil. Entre nós, existe uma forte tendência para a segregação, embora actualmente haja progressos que se devem referir. É o caso da Lei de Bases do Sistema Educativo, Artº 18 (Organização de Educação Especial) onde verificamos, ainda, uma cautelosa tomada de posição sobre a integração. Diz-se nesse texto legal: "A educação especial organiza-se preferencialmente segundo modelos diversificados de integração em estabelecimentos regulares de ensino, tendo em conta as necessidades de atendimento específico, e com apoios de educadores especializados. A educação especial processar-se-á também em instituições específicas quando comprovadamente o exigirem o tipo e o grau de deficiência do educando (L.B.S.E.). Sobre o ratio aluno com necessidades educativas especiais/alunos regulares, em nosso conhecimento apenas vimos uma referência officio-circular nº 49/88 de 4/8:88 que diz - "... a lotação máxima das turmas de escolas de intervenção prioritária ou com alunos com N.E.E. (Necessidades Educativas Especiais) é de vinte, não devendo, na mesma turma, serem integrados mais de 2 alunos nessas condições. Nada é referido acerca da modificação de programas ou currículos adaptados.
- (15) Sobre a importância ecológica dos cenários educacionais veja-se o trabalho de J. Bairrão (1988) — "A perspectiva ecológica em psicologia da educação".
- (16) RAMEY, C.T. (U.S.A.); GARBER, H.L. (U.S.A.); CLARK, A. (U.K.) - (Participantes).
- (17) Sobre este assunto, veja-se RAMEY, C.T.; HASKIN, R. - The Causes and Treatment School Failure: insights from the Carolina Abcederian Project. In, Begab, M.J.; HAYWOOD, H.C.; GARBER, H.L. (Eds.) 1981 — *Psychosocial influences in retarded performances*. Baltimore, University Park Press. Vol. II; RAMEY, C.T.; CAMPBELL, F.A. (1987) The Carolina Abcederian Project, in J.J. Gallagher; Craig T. Ramey (Eds.) - *The Malleability of Children*. Baltimore, Paul H. Brooks.
- (18) BAKER, B.L. (U.S.A.); BLECHMAN, E. (U.S.A.); MC CONKEY, R. (U.K.); BLACHER, J. (U.S.A.).
- (19) LYNCH, E.C. (U.S.A.); BETLENBERG, A. (U.S.A.); WIDL, R. (U.S.A.) - (Participantes).