



Universidade do Minho
Instituto de Educação

Ana Filipa de Oliveira Santos

**Inventário sobre o Conhecimento que
Pais/ Prestadores de Cuidados detêm
acerca do Desenvolvimento da Linguagem
Faixa Etária dos 5 Anos**



Universidade do Minho
Instituto de Educação

Ana Filipa de Oliveira Santos

**Inventário sobre o Conhecimento que
Pais/ Prestadores de Cuidados detêm
acerca do Desenvolvimento da Linguagem
Faixa Etária dos 5 Anos**

Dissertação de Mestrado
Mestrado em Educação Especial
Área de Especialização em Intervenção Educativa Precoce

Trabalho realizado sob a orientação da
Professora Doutora Ana Maria Serrano
e da
Professora Doutora Inês Pereira Silva Cunha de Sousa

Outubro de 2010

DECLARAÇÃO

Ana Filipa de Oliveira Santos

Endereço electrónico: afilipa_santos@hotmail.com Telefone: 966861233

Número do Cartão de Cidadão: 11134315

Título dissertação /tese

Inventário sobre o Conhecimento que Pais/ Prestadores de Cuidados detêm sobre o Desenvolvimento da Linguagem

Faixa Etária dos 5 Anos

Orientadoras:

Professora Doutora Ana Maria Serrano

Professora Doutora Inês Pereira Silva Cunha de Sousa

Ano de conclusão: 2010

Designação do Mestrado:

Mestrado em Educação Especial – Intervenção Educativa Precoce

DE ACORDO COM A LEGISLAÇÃO EM VIGOR, NÃO É PERMITIDA A REPRODUÇÃO DE QUALQUER PARTE DESTA TESE/TRABALHO

Universidade do Minho, ___/___/_____

Assinatura: _____

AGRADECIMENTOS

Esta Dissertação não representa apenas o resultado de extensas horas de estudo, reflexão e trabalho durante as diversas etapas que a constituem. É igualmente o culminar de um objectivo académico a que me propus e que não seria possível sem a ajuda de um número considerável de pessoas. Por essa razão, desejo expressar os meus sinceros agradecimentos:

À minha amiga Ana Sousa, por estar presente, quer na elaboração deste trabalho, quer pelo apoio e amizade, que permitiu reunir as condições que muito me ajudaram a vencer este ano e meio de trabalho intenso.

À Dr.^a Ana Maria Serrano, professora e orientadora, pela sua vasta experiência, conhecimento e sugestões transmitidas durante a elaboração da dissertação, mas principalmente, pelo seu entusiasmo contagiante pela Intervenção Precoce e Práticas Centradas na Família.

À Dr.^a Inês Sousa, pela disponibilidade revelada e pelas críticas e sugestões relevantes feitas durante a orientação da Metodologia.

Às instituições, jardins-de-infância e pré-escolas que amavelmente colaboraram com este estudo e principalmente às Educadoras que a elas pertencem, por se disponibilizarem na distribuição, incentivo dos pais no preenchimento e recolha dos Inventários preenchidos.

A todas as famílias que colaboraram neste estudo ao preencherem o Inventário.

A todas as famílias que confiam no meu profissionalismo, proporcionando-me a cada momento oportunidade de colocar em prática todos os conhecimentos teóricos alcançados.

Aos meus amigos de longo data, que foram perguntando pelo trabalho e suportaram as minhas ausências.

Aos meus pais, irmão e avó, pelo estímulo e apoio incondicional desde a primeira hora, pela paciência e amor com que sempre me ouviram e sensatez com que sempre me ajudaram.

Obrigada por estarem presentes e por contribuírem desde sempre para a construção dos valores que me definem como pessoa.

RESUMO

No âmbito da Intervenção Precoce (IP) a importância dos contextos naturais para o desenvolvimento e intervenção da criança assume uma dimensão fulcral valorizando, por conseguinte, o envolvimento e participação activa da família em todos os momentos do processo de intervenção.

Assim, esta tese teve como objectivo perceber o conhecimento dos pais/ prestadores de cuidados acerca do Desenvolvimento da Linguagem, considerando a importância e influência que estes têm nesse desenvolvimento. Para essa finalidade foi construído um Inventário.

O Inventário foi construído para a faixa etária dos 5 anos com base nos comportamentos linguísticos que as crianças adoptam nessa idade e que estão descritos na bibliografia consultada.

O presente trabalho constitui a análise do Inventário da faixa etária dos 5 anos, tendo sido este aplicado a uma amostra de conveniência de 136 pais/ prestadores de cuidados dos concelhos de Anadia, Espinho, Gondomar, Maia, Porto e Valongo.

Verificou-se com este estudo que na faixa etária dos 5 anos, os pais/ prestadores de cuidados valorizam, de forma mais significativa, em termos de desenvolvimento linguístico, a área da Metalinguagem. Os comportamentos linguísticos que valorizam menos estão relacionados com a Fonologia.

Considera-se que o aumento do conhecimento sobre o desenvolvimento da linguagem, associado a um papel mais activo por parte dos pais, reflectir-se-á numa futura redução da ocorrência de perturbações na área da comunicação, fala e/ ou linguagem.

Concluímos que os resultados obtidos indicam a necessidade de construção e aferição para a população portuguesa, de um Teste de Rastreio para Problemas de Desenvolvimento da Linguagem acessível e direccionado a pais/ prestadores de cuidados, de forma a atribuir-lhes um papel activo no despiste precoce e na avaliação de problemas de desenvolvimento da linguagem das suas crianças.

ABSTRACT

In what Early Intervention is concerned, the importance of natural contexts for child learning and development assumes an essential dimension, which consequently values the active involvement and participation of the family in all the different moments of the intervention process.

So the goal of this dissertation was to understand the knowledge of parents/caregivers about Language Development, considering the importance, as well as the influence that they play in this process. For this purpose, a Survey of Language Development was developed.

This Survey was created for the age groups of five-year-olds, having in mind the linguistic behaviors that children within these ages have, which are described in the bibliography.

Thus, this dissertation is the analysis of the Surveys considering the five years old age groups. It has been applied to 136 parents/caregivers from the areas of Anadia, Espinho, Gondomar, Maia, Porto and Valongo.

With this work, it was possible to find that in the five years old age group, the Metalanguage area is significantly valued by parents and caregivers, in what the linguistic development is concerned. The linguistic behaviors that these individuals value less are related to Phonology.

It is considered that the increase of knowledge about language development, associated with a more active role by parents will reflect in a future reduction in the occurrence of disturbances in communication, speech and / or language.

We are able to conclude that the results indicate the need for the construction and elaboration of a Screening Test for Language Development Problems for the Portuguese population, accessible and targeted to parents and caregivers, giving them an active role in early screening, as well as in the assessment of the language development problems of their children.

ÍNDICE

CAPITULO I.....	15
INTRODUÇÃO.....	15
1. Formulação do Problema	18
2. Objectivos do Estudo.....	19
3. Limitações e Delimitações	19
4. Operacionalização e definição de temas	20
CAPITULO II.....	21
REVISÃO DA LITERATURA	21
1. Importância da IP	22
2. Desenvolvimento da criança.....	23
3. Modelos explicativos do desenvolvimento	27
4. Práticas Centradas na Família.....	31
4.1. Abordagem Sistémica	31
4.2. Modelo de Apoio Social Centrado na Família	33
4.2.1. Modelo de Primeira Geração	34
4.2.2. Modelo de 2ª Geração	35
4.2.3. Modelo de 3ª Geração	38
5. A Importância do Contexto Natural	40
6. A Importância do <i>Scaffolding</i> na Aprendizagem.....	44
7. Desenvolvimento da Linguagem.....	46
a. Faixa etária dos 5 anos.....	49
8. Avaliação da Criança Centrada na Família.....	50

9.	Avaliação da Linguagem em IP.....	52
a.	Importância da Identificação Precoce dos Problemas de Linguagem.....	53
b.	Problemas do Desenvolvimento da Linguagem.....	53
	CAPITULO III.....	59
	METODOLOGIA.....	59
1.	Desenho da Investigação.....	60
2.	População e Amostra.....	61
3.	Apresentação do Inventário sobre o Conhecimento que os Pais/ Prestadores de Cuidados detêm sobre o Desenvolvimento da Linguagem.....	62
3.1.	Objectivos do Instrumento.....	62
3.2.	Descrição do Instrumento.....	62
3.3.	Vantagens e Limitações do Inventário.....	63
4.	Procedimentos.....	64
	CAPITULO IV.....	67
	APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS.....	67
1.	Análise Descritiva.....	68
2.	Caracterização Sócio-Demográfica da Amostra.....	69
2.1.	Faixa etária dos 5 anos.....	69
3.	Apresentação dos Resultados.....	74
3.1.	Qualidades Psicométricas do Inventário sobre o Conhecimento que os Pais/ Prestadores de Cuidados detêm sobre o Desenvolvimento da Linguagem.....	80
a.	Fidelidade.....	80
b.	Sensibilidade.....	82
c.	Validade.....	86

CAPITULO V	87
DISCUSSÃO DE RESULTADOS	87
CAPITULO VI	91
CONCLUSÃO	91
BIBLIOGRAFIA	95
ANEXOS	105
ANEXO 1	107
INVENTÁRIO SOBRE O CONHECIMENTO QUE OS PAIS/ PRESTADORES DE CUIDADOS DETÊM ACERCA DO DESENVOLVIMENTO DA LINGUAGEM	107
Anexo 2	113
Pedido de Colaboração aos Jardins-de-Infância	113
Anexo 3	117
Formulário de Consentimento para Encarregados de Educação	117
Anexo 4	121
Formulário Informativo para Educadores	121
Anexo 5	125
Localização das Escolas que Colaboraram no Estudo	125
Anexo 6	129
Codificação das Actividades Profissionais	129

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Desenvolvimento do cérebro humano.	23
Figura 3. Diferenças no Crescimento do Vocabulário.	25
Figura 4. Modelo da Ecologia de Desenvolvimento Humano de Bronfenbrenner.	30
Figura 5. Enquadramento conceptual do sistema familiar.	32
Figura 6. Componentes fundamentais das práticas centradas na família.	35
Figura 7. Componentes-chave de um Programa de IP Centrado na Família.	38
Figura 8. Principais componentes do modelo de Intervenção Precoce de “terceira geração”	39
Figura 9. Três fontes principais de oportunidades de aprendizagem da criança.	42
Figura 10. Distribuição da amostra da faixa etária dos 5 anos relativamente à idade (em meses).	71
Figura 11. Distribuição da amostra (da faixa etária dos 5 anos) relativamente à idade dos Pais/ Prestadores de cuidados.	73
Figura 12. Distribuição da amostra (da faixa etária dos 5 anos) relativamente à escolaridade dos Pais/ Prestadores de Cuidados.	73
Figura 13. Distribuição da amostra (da faixa etária dos 5 anos) relativamente à actividade profissional dos Pais/Prestadores de cuidados.	74
Figura 14. Gráfico Q-Q para avaliação da normalidade da variável resposta (soma de todos os itens do Inventário da faixa etária dos 5 anos).	83

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1. Factores associados ao aumento do risco de perturbações da fala ou linguagem em crianças (Baird, 2008).....	55
Quadro 3. Distribuição do número de indivíduos do estudo por faixa etária e concelho.....	69
Quadro 4. Representação da amostra da faixa etária dos 5 anos relativamente ao género, localização geográfica e escola	70
Quadro 5. Distribuição da amostra (da faixa etária dos 5 anos) relativamente aos anos de escolaridade.....	72
Quadro 6. Resultados do teste ANOVA para a variável «Categoria Profissional dos Pais/ Prestadores de Cuidados» da faixa etária dos 5 anos	75
Quadro 7. Resultados do teste ANOVA para a variável «Escolaridade dos Pais/ Prestadores de Cuidados» da faixa etária dos 5 anos	75
Quadro 8. Codificação dos níveis de escolaridade dos pais/prestadores de cuidados	76
Quadro 9. Testes post-hoc Tukey HSD e Bonferroni para os diferentes níveis de escolaridade na faixa etária dos 5 anos.....	77
Quadro 10. Resultados do teste ANOVA para a variável «Idade dos Pais/ Prestadores de Cuidados» da faixa etária dos 5 anos	79
Quadro 11. Respostas dos inquiridos da faixa etária dos 5 anos em cada uma das áreas da linguagem que constituem o Inventário	80
Quadro 12. Consistência Interna do Inventário na faixa etária dos 5 anos	81
Quadro 13. Sensibilidade de cada área da linguagem para o Inventário da faixa etária dos 5 anos	82
Quadro 14. Resultados dos testes de normalidade de Kolmogorov-Smirnov-Lilliefors e de Shapiro-Wilk para a variável resposta da faixa etária dos 5 anos	83
Quadro 15. Resultados dos testes de normalidade de Kolmogorov-Smirnov-Lilliefors e de Shapiro-Wilk para a variável resposta na área da Pragmática da faixa etária dos 5 anos.....	84
Quadro 16. Resultados dos testes de normalidade de Kolmogorov-Smirnov-Lilliefors e de Shapiro-Wilk para a variável resposta na área da Semântica da faixa etária dos 5 anos.....	84

Quadro 17. Resultados dos testes de normalidade de Kolmogorov-Smirnov-Lilliefors e de Shapiro-Wilk para a variável resposta na área da Morfossintaxe da faixa etária dos 5 anos	85
Quadro 18. Resultados dos testes de normalidade de Kolmogorov-Smirnov-Lilliefors e de Shapiro-Wilk para a variável resposta na área da Fonologia da faixa etária dos 5 anos	85
Quadro 19. Resultados dos testes de normalidade de Kolmogorov-Smirnov-Lilliefors e de Shapiro-Wilk para a variável resposta na área da Metalinguagem da faixa etária dos 5 anos.....	86
Quadro 20. Coeficiente de correlação entre as cinco áreas da linguagem para a faixa etária dos 5 anos.	86

CAPITULO I
INTRODUÇÃO

A Intervenção Precoce assistiu, claramente, à mudança de uma perspectiva clínica, centrada na criança, para uma perspectiva centrada na família, onde esta, como contexto imediato da criança, assume um carácter preponderante na forma de atendimento à criança com necessidades especiais ou em situação de risco.

Segundo autores como Dunst, Trivette e Deal (1988), os serviços de IP prestados à família devem ser baseados nos recursos formais e informais existentes na comunidade, de forma a capacitar e a co-responsabilizar a família no alcançar das necessidades e prioridades apontadas por ela própria. Assim sendo, uma intervenção “baseada em centros clínicos especializados” e desligada da realidade de vida da família, perde sentido na IP. A abordagem de IP centrada na família promove o auto-controlo e auto-estima das famílias, ao permitir melhorar as suas competências e capacidades para cuidarem dos seus filhos. Esta forma de intervenção pretende capacitar as famílias na tomada de decisão sobre o que consideram que deverão ser os serviços de IP para os seus filhos, bem como decidir sobre a forma como querem participar nesse processo (Dunst, Trivette e Deal, 1988). O mesmo acontece no que diz respeito ao momento de avaliação, momento este em que a participação activa dos pais/ prestadores de cuidados não só ganha muita importância, como se torna fundamental.

Desta forma, realça-se a importância do conhecimento que os pais/ prestadores de cuidados têm sobre o normal desenvolvimento da linguagem. Pais/ prestadores de cuidados informados, conhecedores e esclarecidos relativamente a estas questões, serão certamente elementos capazes de suportar o desenvolvimento da criança (*scaffolding*), muito mais disponíveis para participar em processos de avaliação, mais motivados para colaborar nos mesmos e muito mais capacitados para o fazer. Serão também pais/ prestadores de cuidados mais observadores e atentos, capazes de reconhecerem, eles próprios, sinais de alerta importantes no referido processo de desenvolvimento, procurando a ajuda necessária para os resolver junto de equipas de profissionais habilitados.

Pelo acima exposto, surge o Inventário sobre o Conhecimento que os Pais/ Prestadores de Cuidados detêm acerca do Desenvolvimento da Linguagem. Pretendemos, com o mesmo, apurar os conhecimentos que pais/prestadores de cuidados de crianças com desenvolvimento de linguagem considerado normal, têm sobre os comportamentos linguísticos característicos da faixa etária em que a criança se encontra.

Este estudo será organizado em seis capítulos:

O **primeiro capítulo** é constituído pela introdução geral, bem como pela formulação do problema onde se expõe a pertinência da realização deste trabalho, pela definição dos objectivos, pela análise das delimitações e limitações e operacionalização e definição de termos.

O **segundo capítulo** pretende fazer a revisão da literatura que enquadre o tema deste estudo. Desta forma abordar-se-á a importância da IP, o desenvolvimento da criança, os modelos explicativos do desenvolvimento, as práticas centradas na família, a importância do contexto natural, a importância do *scaffolding* na aprendizagem, o desenvolvimento da linguagem, a avaliação da criança centrada na família e a avaliação da linguagem em IP.

O **terceiro capítulo** é respeitante à metodologia utilizada, onde será descrito o desenho da investigação, a população e amostra definidas para este estudo, as características do instrumento e por fim os procedimentos utilizados.

O **quarto capítulo** descreve os resultados obtidos pela análise descritiva da amostra e pela análise das qualidades psicométricas do instrumento, utilizando o programa informático Statistical Package for the Social Science (SPSS) 17.

No **quinto capítulo** será realizada a discussão dos resultados obtidos tendo em consideração os objectivos delineados para este estudo.

No **sexto capítulo** serão abordadas as conclusões deste trabalho e feitas propostas para futuras investigações.

1. Formulação do Problema

Tendo os serviços de IP evoluído de uma perspectiva centrada na criança, para uma outra centrada na família, onde a criança é indissociável do seu contexto familiar, os pais/prestadores de cuidados são considerados elementos-chave que podem intervir convenientemente no desenvolvimento e na avaliação da criança. Por essa razão, estes elementos devem estar informados e ser conhecedores da forma como o referido desenvolvimento se processa. Estes, sendo conhecedores e atentos, são pais/prestadores de cuidados que facilmente recorrem aos serviços quando deles necessitem.

Simultaneamente ao processo de intervenção centrado na família, a avaliação em IP evoluiu para uma perspectiva ecológica com uma abordagem transdisciplinar e centrada na família, tendo os contributos apresentados pelos Modelos Ecológico de Bonfenbrenner (1977, 1979), Transacional de Sameroff e Chandler (1975) e Sameroff e Fiese (1990, 2000) e os trabalhos de Dunst e colaboradores (1988, 1994, 2000) sido fundamentais para tal evolução.

Na actual perspectiva de avaliação, é preservada toda uma visão holística do desenvolvimento da criança em detrimento da avaliação tradicional, baseada no modelo médico em que os profissionais eram os donos do conhecimento e os pais/prestadores de cuidados totalmente remetidos para segundo plano.

A avaliação deve ser vista como um processo de colaboração entre família e técnicos cuja influência será fulcral na percepção que a família terá em relação ao seu papel na intervenção com a criança (Bagnato & Neisworth, 1991; Simeonsson, Edmondson, Smith, Camahan, Bucy, 1995; Erikson, 1996; Bricker, 1996; McWilliam, Winton & Kraiss, 2003; Craiss & Belardi, 1999). Procura-se que o papel dos pais/prestadores de cuidados seja o de principais decisores nas escolhas a fazer em prol da criança.

A avaliação consiste, então, na recolha de toda a informação que se considera necessária para intervir com crianças com Necessidades Educativas Especiais (NEE) e com as suas famílias (Bairrão, 1994) sendo também recolhidas, pormenorizadamente, as preocupações e necessidades da família.

Especificamente, no que concerne ao desenvolvimento da linguagem, escasseiam instrumentos no Português Europeu que recolham a opinião dos pais/prestadores de cuidados em relação ao desenvolvimento linguístico da criança. Escasseiam, igualmente, estudos que nos

mostrem o nível de conhecimento dos mesmos em relação ao referido desenvolvimento. O conhecimento que os pais/ prestadores de cuidados possuem sobre o desenvolvimento da linguagem, ganha particular importância, na medida em que determinará a sua competência para apoiar (*scaffolding*) o desenvolvimento da linguagem da criança e para detectar precocemente sinais de alerta no caso de desvios do normal desenvolvimento.

2. Objectivos do Estudo

Com este estudo pretendemos apurar o conhecimento dos pais/ prestadores de cuidados sobre o desenvolvimento da linguagem da criança, bem como retirar algumas ilações sobre a relação entre o referido conhecimento, a idade da criança, a profissão, escolaridade ou idade dos pais/ prestadores de cuidados. Pretendemos, da mesma forma, perceber quais as aquisições linguísticas que os pais/ prestadores de cuidados valorizam e consideram determinantes em cada uma das faixas etárias analisadas (3, 4 e 5 anos).

3. Limitações e Delimitações

No decorrer deste estudo, foram identificadas limitações e delimitações para o mesmo, inerentes à subjectividade que nos caracteriza, enquanto seres humanos o que, ao mesmo tempo, caracteriza uma mais-valia para investigações desta natureza:

- A selecção da amostra utilizou o critério de conveniência, e não um critério aleatório, facto que pode comprometer os resultados obtidos;
- O estudo ficou geograficamente limitado aos distritos de Porto e Aveiro não sendo, por essa razão, representativo da população portuguesa;
- O questionário foi entregue aos pais/ prestadores de cuidados pelos educadores, a quem foram fornecidos os critérios de inclusão e exclusão à participação no estudo e não pelas investigadoras como teria sido preferível. Contudo, dadas as limitações de tempo tal tarefa acabou por se tornar inviável.

4. Operacionalização e definição de temas

Na elaboração da presente dissertação utilizaremos alguns termos que devem ser esclarecidos com o objectivo não só de evitar uma percepção distorcida ou errada do explanado, como também de prevenir a perda de informação por falta de esclarecimento de conceitos obrigatórios para clarificação do leitor em trabalhos desta exigência.

Intervenção Precoce – é a prestação de serviços e de recursos a famílias de Crianças com Necessidades Especiais, dos 0 aos 5 anos, por parte de membros de redes sociais de apoio informal e formal que influenciam, tanto directa como indirectamente, o funcionamento da criança, dos pais e da família (Dunst, 2000; Shonkoff & Meisels, 2000).

Abordagem centrada na família – perspectiva conceptual e filosófica de prestação de serviços de apoio à família, caracterizada por um conjunto de princípios que, globalmente, considerem a família como foco de atenção da intervenção. Os serviços centrados na família prestam ajuda em colaboração com a família, que assume o papel de decisora principal, de acordo com os seus desejos, pontos fortes e necessidades (Allen & Petr, 1996; Dunst, 1997).

Práticas centradas na família – conjunto de comportamentos demonstrados pelos profissionais de IP, que derivam operacionalmente dos princípios da Abordagem Centrada na Família (Dunst, 1997).

Avaliação da criança – processo de recolha de informação sobre as capacidades e dificuldades da criança, de forma a planificar uma intervenção que lhe proporcione o melhor desenvolvimento possível (Greenspan & Meisels, 1996).

Necessidades especiais – conjunto de necessidades da criança e sua família que surgem como consequência das dificuldades que a criança apresenta no seu desenvolvimento, sejam por incapacidade adquirida ou por condições que coloquem o progresso normal do seu desenvolvimento em risco (Correia & Serrano, 1997).

Desenvolvimento normal – o desenvolvimento é um processo de mudanças complexas e interligadas das quais participam todos os aspectos de crescimento e maturação dos aparelhos e sistemas dos organismos. Cada criança apresenta o seu padrão característico de desenvolvimento, visto que as suas características inerentes sofrem a influência constante de uma cadeia de transacções que ocorrem entre a criança e o seu ambiente. Mesmo assim, existem características particulares que permitem uma avaliação grosseira do nível e da qualidade do desempenho (Burns & MacDonald, 1999).

CAPITULO II

REVISÃO DA LITERATURA

1. Importância da IP

Nas últimas décadas a IP tem sofrido várias mudanças. Inicialmente os serviços de atendimento eram centrados na criança e tinham por base o modelo médico, no qual os profissionais eram vistos como os únicos capazes de intervir junto dos problemas da criança. Os pais/ prestadores de cuidados tinham um papel totalmente passivo.

Baseando-se nos modelos de desenvolvimento humano, os profissionais vão reconhecendo a necessidade e a importância de um envolvimento mais activo por parte da família, começando assim uma nova etapa que se consolida nos finais dos anos 80, momento em que “a família e a criança passam a ser alvo das intervenções, considerando a família como receptora de serviços e apresentando ela própria necessidades específicas, particularmente a nível de recursos e informações, inerentes ao facto de existir uma criança em risco” (Simeonsson & Bailey, 1990 *cit. in* Serrano & Correia, 2000). O que se pretende, de facto, com este envolvimento, é que os pais se tornem competentes, de forma a intervirem positivamente na educação e desenvolvimento do seu filho, tendo como apoio a comunidade, que inclui as redes sociais formais e informais (Serrano & Correia, 2000).

Segundo o Decreto-lei 281/2009 de 6 de Outubro considera-se:

“Intervenção Precoce na Infância (IPI), o conjunto de medidas de apoio integrado centrado na criança e na família, incluindo acções de natureza preventiva e reabilitativa, designadamente no âmbito da educação, da saúde e da acção social.”

A intervenção precoce tem como destinatários crianças até aos 6 anos de idade, especialmente dos 0 aos 3 anos, que apresentem risco de alterações ou alterações nas funções e estruturas do corpo - “qualquer risco de alteração, ou alteração, que limite o normal desenvolvimento da criança e a sua participação, tendo em conta os referenciais de desenvolvimento próprios, consoante a idade e o contexto social” ou em risco grave de atraso de desenvolvimento – “a verificação de condições biológicas, psicoafectivas ou ambientais, que implicam uma alta probabilidade de atraso relevante no desenvolvimento da criança” (Decreto-lei 281/2009, de 6 de Outubro).

2. Desenvolvimento da criança

O desenvolvimento da criança, segundo Guralnick (1997, *cit. in* Pereira, 2002) é influenciado por características individuais da própria criança, mas também por três padrões essenciais da interação familiar:

- 1) A qualidade da interação entre os pais e a criança;
- 2) A quantidade de experiências que a família propicia à criança, experiências diversificadas e apropriadas no ambiente físico e social que a rodeia;
- 3) A forma como a família assegura a saúde e a segurança da criança.

É a complexa relação entre estes factores de influência que, analisada em conjunto, constitui o enquadramento dos modelos de desenvolvimento contemporâneos. A criança, enquanto organismo biológico interage com o meio social envolvente. Simultaneamente, estabelecem-se relações diversificadas entre o sistema social e o ambiente que a rodeia.

Desde o início da gravidez até à entrada na escola, o desenvolvimento/ construção da arquitectura do cérebro, e o emergir de incríveis e complexos comportamentos e capacidades, progridem até um ponto extraordinário que é caracterizado pela continuidade e mudança. Deste modo, o processo de desenvolvimento é contínuo, mas a capacidade máxima de crescimento e de mudança do cérebro imaturo significam que os primeiros anos da infância oferecem o tempo ideal para proporcionar experiências que formem/ moldem saudáveis circuitos cerebrais, como podemos observar pela Figura 1 (Center on the Developing Child at Harvard University, 2007).

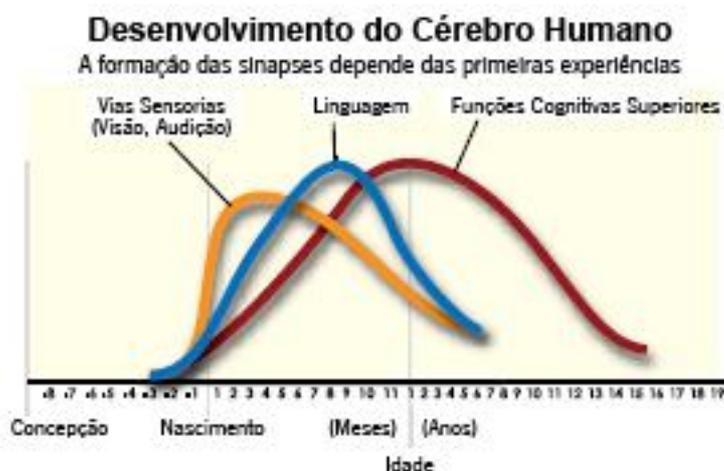


Figura 1. Desenvolvimento do cérebro humano.

Fonte: Figura adaptada de Center on the Developing Child at Harvard University (2007). *A Science-Based Framework for Early Childhood Policy: Using Evidence to Improve Outcomes in Learning, Behavior, and Health for Vulnerable Children* (p. 3). Recuperado em 2010, Fevereiro 19, de <http://www.developingchild.harvard.edu>.

Influências pré-natais importantes no desenvolvimento da arquitectura cerebral incluem o estado de saúde e de nutrição da mãe, as infecções pré-natais que podem causar lesões graves, bem como a exposição a produtos tóxicos presentes no ambiente e o consumo de drogas legais e ilegais. A ameaça de exposição, durante a gravidez, a substâncias tóxicas é particularmente preocupante pois algumas são facilmente acessíveis, como é o exemplo do álcool (causa pré-natal mais comum de deficiência mental) e do mercúrio (outra potencial causa de deficiência mental) que está presente em níveis altíssimos no peixe, níveis esses, que são tolerados pelos adultos, com efeitos mínimos ou não adversos, mas que são altamente prejudiciais no cérebro em desenvolvimento dos embriões (primeiro trimestre de gravidez), do feto (durante o 2º e 3º trimestres) e em crianças pequenas, durante os primeiros anos de vida (Center on the Developing Child at Harvard University, 2007).

As experiências pré e pós-natais adversas podem ter um efeito profundo na saúde e desenvolvimento ao longo da vida. A premissa subjacente a este fenómeno significa que, acontecimentos biológicos que ocorrem durante a vida do feto ou no período pós-natal aumentam o risco de problemas de saúde física ou mental. Bebés com baixo peso, por exemplo, apresentam maior predisposição ao longo da vida para doenças cardiovasculares, diabetes e dificuldades de aprendizagem (Center on the Developing Child at Harvard University, 2007).

O período entre o nascimento e os 3 anos é um período de rápido desenvolvimento cognitivo, linguístico, social, emocional e motor. Uma explosão de vocabulário começa por volta dos 15-18 meses e continua durante os anos pré-escolares. A capacidade para identificar e regular emoções no próprio ou nos outros também se encontra em pleno desenvolvimento no segundo ano de vida. Uma linguagem rica, alimentação cuidada e prestação de cuidados adequados promovem um desenvolvimento saudável neste período. No entanto, nem todas as crianças têm estas experiências. Quando os estímulos dados não são adequados ou existem barreiras de oportunidade, podem ocorrer disparidades que normalmente persistem na ausência de intervenção efectiva. Consequentemente, as crianças que vivem em famílias carenciadas e com poucas habilitações académicas, começam a apresentar baixa pontuação, em testes estandardizados, a partir dos 18 meses. Por exemplo, a avaliação formal do desenvolvimento da

linguagem mostra que, crianças pequenas que crescem em famílias ricas do ponto de vista económico e académico possuem o dobro do vocabulário expressivo aos 3 anos, comparativamente com crianças criadas em famílias de níveis socioeconómicos baixos como podemos observar na Figura 2 (Center on the Developing Child at Harvard University, 2007).

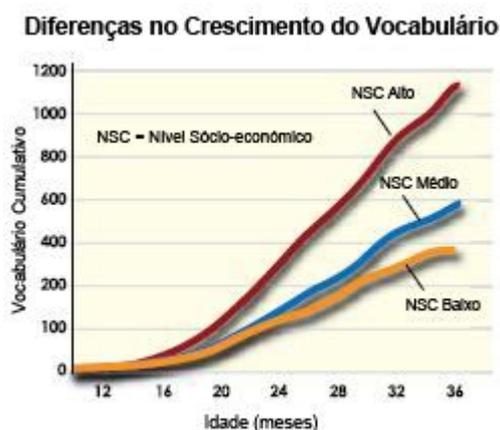


Figura 2. Diferenças no crescimento do vocabulário.

Fonte: Figura adaptada de Center on the Developing Child at Harvard University (2007). *A Science-Based Framework for Early Childhood Policy: Using Evidence to Improve Outcomes in Learning, Behavior, and Health for Vulnerable Children* (p. 7). Recuperado em 2010, Fevereiro 19, de <http://www.developingchild.harvard.edu>.

Entre os 3 e os 5 anos ocorre um aumento considerável de capacidades emergentes, tais como comportamentos sociais complexos, capacidades emocionais, capacidade de resolução de problemas ou os pré-requisitos para a literacia, que são aquisições essenciais para uma vida futura bem sucedida. Aos 4 e 5 anos, a maioria das crianças já adquiriu as bases do sistema gramatical da sua língua, conseguem detectar e identificar emoções simples neles próprios e nos outros e começam a entender o ponto de vista das outras pessoas. Nesta idade também experienciam emoções que são importantes para o desenvolvimento da consciência (ex., vergonha e culpa), já aprenderam regras básicas de negociação com os outros para alcançar objectivos comuns e conseguem sentar-se quietos, com um grupo, prestando atenção por curtos períodos de tempo. Na ausência de intervenção, a disparidade entre as classes sociais, no desenvolvimento sócio-emocional e da linguagem, pode tornar-se cada vez mais evidente durante este período e aumentar com a idade (Center on the Developing Child at Harvard University, 2007).

O desenvolvimento neurológico da criança começa muito antes do seu nascimento, através de inúmeras conexões cerebrais. Investigações científicas como a que foi referida

anteriormente, têm vindo a confirmar que os processos responsáveis por essas ligações são os mesmos que promovem a total disponibilidade da criança para a aprendizagem que ocorre imediatamente após o seu nascimento. Os primeiros anos de vida são, assim, fundamentais e determinantes para o desenvolvimento da criança, na medida em que o cérebro de um bebé possui inúmeras e extraordinárias capacidades que, ao serem potenciadas pelos pais ou prestadores de cuidados, determinarão o seu futuro ao nível de aprendizagens e desempenhos (Nash, 1997).

Desta forma, estar com o bebé e proporcionar-lhe experiências ricas e diversificadas, como embalá-lo, acarinhá-lo, estimulá-lo, falar, brincar e interagir com ele, não são meras brincadeiras mas, pelo contrário, determinam o desenvolvimento futuro da criança, pois é nesta fase da vida que se desenvolvem aptidões sensoriais como a visão e a linguagem, entre outras, que serão progressivamente desenvolvidas e aperfeiçoadas (Nash, 1997).

Não é recente, muito menos irrelevante, a atribuição de responsabilidades tanto ao código genético como à influência do meio no desenvolvimento da criança. Ambos têm grande parte de responsabilidade. Se o código genético determina muitas das características da criança, a educação desempenha um papel vital de apoio e o papel dos pais no estabelecimento de diferentes circuitos neuronais torna-se essencial (Nash, 1997).

O cérebro de uma criança é extremamente tolerante durante algum tempo, no entanto a plasticidade cerebral diminui acentuadamente à medida que a criança cresce. A maior fase de crescimento cerebral termina por volta dos 10 anos de idade. A partir desta altura, o cérebro activa os seus mecanismos selectivos e permite mais facilmente o desenvolvimento e aperfeiçoamento de capacidades previamente adquiridas, do que propriamente a aquisição de novas capacidades. Estas continuam a ser possíveis ao longo da vida, mas implicam um nível de esforço cerebral significativamente superior. A plasticidade cerebral e a idade cronológica relacionam-se de forma inversa (Nash, 1997).

3. Modelos explicativos do desenvolvimento

Um contributo importante para a ênfase que os serviços centrados na família ganharam ao longo do tempo são os Modelos Explicativos do Desenvolvimento Humano, onde o Modelo da Ecologia do Desenvolvimento Humano de Bronfenbrenner (1979) e o Modelo Transaccional (Sameroff & Chandler, 1975; Sameroff & Fiese, 1990) assumiram um papel preponderante, começando por explicar o desenvolvimento da criança no contexto de influência dos pais, famílias e influências sócio-culturais. Assim, foi salientado o papel crítico desempenhado pelas interações pais/ filhos no desenvolvimento precoce, sublinhando também o reconhecimento de que as características pessoais, familiares e sociais dos principais prestadores de cuidados influenciam a sua capacidade e eficácia nos cuidados que prestam no desenvolvimento e crescimento dos seus filhos.

Segundo Dunst (1996), a evolução da IP espelha o avanço das teorias explicativas do desenvolvimento humano. O reconhecimento da importância dos primeiros anos de vida da criança como críticos para o seu desenvolvimento, foi um dos primeiros impulsionadores da ideia de intervir precocemente na criança com problemas de desenvolvimento ou em risco. Inúmeros trabalhos e investigações têm descrito a importância das experiências precoces no desenvolvimento futuro da criança (Sameroff & Chandler, 1975).

Um dos modelos explicativos do desenvolvimento humano com grande impacto nas práticas da IP e que contribuiu largamente para a prestação de serviços centrados na família é o Modelo Transaccional de Sameroff e Chandler (1975), numa primeira fase e, posteriormente, a sua operacionalização resultante no modelo de intervenção de Sameroff e Fiese (1990;2000).

Sameroff e Chandler (1975) postularam uma das mais importantes conceptualizações sobre o desenvolvimento ao darem ênfase à reciprocidade e bidireccionalidade da relação entre biologia e ambiente, descrevendo o efeito transaccional dos factores familiares, sociais e ambientais no desenvolvimento humano (Meisels & Shonkof, 2000). Assim, Sameroff e Chandler (1975) defendem que factores positivos ou negativos do ambiente poderiam melhorar ou agravar o impacto das forças e vulnerabilidades da criança permitindo, assim, que uma intervenção atempada torne algumas situações de risco reversíveis (Bairrão, 1994). Nesta abordagem, a intervenção deve considerar a natureza contínua e recíproca das relações, e os resultados de desenvolvimento não são nem função do indivíduo exclusivamente, nem do contexto experiencial

isoladamente. O desenvolvimento é produto das transacções dinâmicas e contínuas entre a criança e a experiência providenciada pela sua família e restante contexto social.

No contexto do modelo de intervenção transaccional, Sameroff e Fiese (1990; 2000) abordam os factores ambientais contidos na cultura, na família e no progenitor individual, considerando-os como subsistemas que transaccionam não só com a criança, como também com eles próprios e que constituem o *environtype* (organização social que regula a forma como o ser humano se enquadra na sociedade e que traduz uma descrição do ambiente experiencial) da criança. A regulação em cada um destes níveis é levada a cabo dentro de códigos que constituem padrões reguladores que orientam o desenvolvimento cognitivo e sócio-emocional, de forma a que a criança seja capaz de desempenhar um papel definido pela sociedade: o *código familiar*, que envolve padrões de interacção e histórias transgeracionais da família; o *código cultural*, que engloba crenças de socialização, apoios e controlo da cultura e, por fim, o *código individual*, que é constituído pelas crenças, valores e personalidade dos pais.

No âmbito deste modelo, Sameroff e Fiese (1990; 2000) realçam a importância dos processos de transacção entre a criança, a família e os sistemas culturais, que devem ser analisados na sua dimensão temporal, defendendo que as aquisições desenvolvimentais raramente são consequência isolada dos antecedentes imediatos e, ainda mais raramente, consequência única de antecedentes distais. Essa cadeia de influências bidireccionais, estende-se ao longo do tempo e está enquadrada numa estrutura interpretativa que considera três níveis nos processos de regulação que estão em constante interacção e transacção, organizados nos diferentes níveis do *environtype* (ambiente experiencial) da criança: as macro-regulações (mudanças importantes que continuam por períodos prolongados de tempo), as mini-regulações (actividades de rotina, repetidas diariamente) e as micro-regulações (interacções momentâneas inconscientes entre a criança e o prestador de cuidados).

Outra contribuição conceptual que complementa e prolonga a ênfase do Modelo Transaccional é o Modelo Ecológico de Bronfenbrenner que vê a família como um sistema dentro de uma organização ecológica de sistemas mais ampla.

Segundo Bronfenbrenner (1979, p. 22; *cit. in* Pereira, 2002, p. 78) “as experiências do individuo são encaradas como subsistemas dentro de sistemas, no interior de ainda mais abrangentes sistemas, como um conjunto de estruturas de encaixe, cada uma dentro da seguinte, como um conjunto de bonecas russas”. Esta abordagem considera que o desenvolvimento do ser humano está directa e indirectamente relacionado com o contexto onde

ocorre, que compreende o indivíduo mas também os sistemas contextuais dinâmicos e em constante desenvolvimento. A família ganha, assim, um papel fundamental e central na qualidade de “espaço” onde ocorre o desenvolvimento, desenvolvimento este cujo sucesso está intrinsecamente relacionado com a forma como se estabelecem relações entre os processos operantes no seio da família e nos outros contextos mais vastos (Pereira, 2002).

Desta forma, Bronfenbrenner apresenta-nos o Modelo da Ecologia do Desenvolvimento, apresentado na Figura 3, que nos permite compreender a interacção sujeito/ mundo e o seu conseqüente desenvolvimento, ou seja, que dá particular ênfase às modificações progressivas que ocorrem ao longo da vida do ser humano. Este modelo considera, então, um conjunto de sistemas ecológicos que passamos a apresentar (Pereira, 2002) (figura 3).

Os Microssistemas são os cenários imediatos em que ocorre o desenvolvimento do indivíduo, dependendo a qualidade de um microssistema da sua capacidade para sustentar e potenciar o desenvolvimento, num contexto emocionalmente saudável. Esta capacidade de incrementar o desenvolvimento depende da capacidade de operar entre o nível de desenvolvimento actual e o de desenvolvimento potencial. Este é o sistema mais próximo do indivíduo e aquele em que este intervém mais directamente (Pereira, 2002).

Os Mesossistemas constituem as relações entre os microssistemas em que o indivíduo se enquadra. Um mesossistema é tanto mais rico, quanto maior e diversificada for a quantidade das suas conexões (Pereira, 2002).

Os Exossistemas são contextos que não implicam a participação activa do indivíduo, mas onde ocorrem situações que afectam e são afectadas pelo que acontece no microssistema. Constituem os ambientes em que se tomam decisões que afectam a vida diária da criança. É importante referir que um exossistema para a criança pode ser um microssistema para os pais. Esta é uma questão pertinente, na medida em que, o risco e oportunidade podem estar aqui presentes. A forma como os adultos significativos para a criança são tratados, reflectir-se-á directa ou indirectamente no microssistema que partilham com esta sob a forma de oportunidade, quando estimula os seus comportamentos ou de risco quando, pelo contrário, os empobrece.

Paralelamente, e na qualidade de centros de decisão, os mesossistemas podem, por si só, constituir factores de risco e de oportunidade, quando afectam as experiências diárias das crianças e das suas famílias (Pereira, 2002).

Os Macrosistemas compreendem os vastos padrões de ideologia e demografia das instituições e culturas e compreendem os mesossistemas e exossistemas (Pereira, 2002).

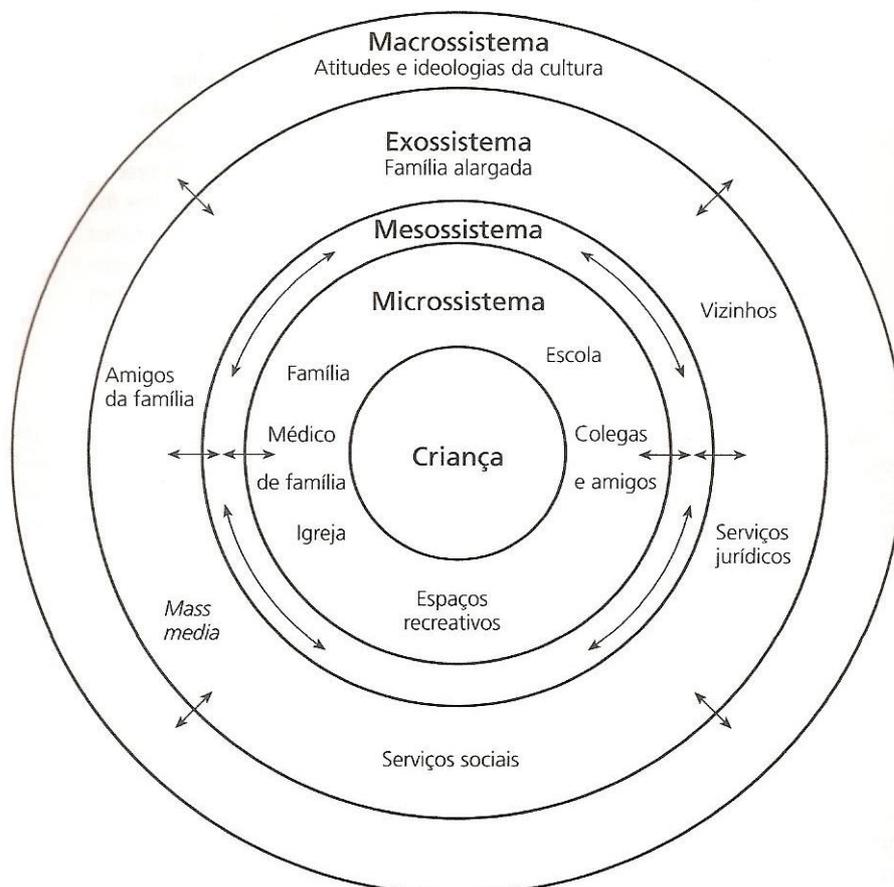


Figura 3. Modelo da Ecologia de Desenvolvimento Humano de Bronfenbrenner.

Fonte: Kopp, C.B., & Kralow, J.B. (1982). *The Child: Development in a Social Context*. Massachusetts: Addison-Wesley Publishing Co., Reading. In L.M. Correia & A.M. Serrano (Orgs.), *Envolvimento Parental em Intervenção Precoce: Das Práticas Centradas na Criança às Práticas centradas na Família* (p.22). Porto: Porto Editora.

A perspectiva ecológica coloca ao nosso dispor uma linha orientadora para elaboração de programas de IP, contemplando as reais problemáticas que afectam as crianças e as famílias, orientando os profissionais para a definição de estratégias de intervenção contextuais (Pereira, 2002).

4. Práticas Centradas na Família

4.1. Abordagem Sistémica

Numa perspectiva sistémica, a família é reconhecida como um conjunto de elementos interdependentes, isto é, a mudança que ocorre num dos elementos afectará os outros elementos existentes (Serrano e Correia, 2000).

Turnbull, Turnbull, Erwin e Soodak (2005) adoptaram a perspectiva sistémica para a análise e compreensão das interacções das famílias de crianças com necessidades especiais, propondo um modelo que considera quatro componentes fundamentais (Figura 4):

1. Recursos familiares, que engloba os elementos descritivos da família, incluindo características das NEE (ex. tipo e grau de severidade), características da família (ex. estatuto socioeconómico, localização geográfica, *backgrounds* culturais) e características pessoais (ex. capacidade intelectual e capacidade para lidar com os problemas).

2. Interacção familiar, que indica as interacções que ocorrem entre os subsistemas da família (marital, parental ou fraternal) e também com os sistemas extra-familiares.

3. Funções da família, que representa as diversas categorias de necessidades da família (ex. económica, cuidados domésticos e de saúde, socialização, afecto, entre outros). Aqui as interacções familiares têm como objectivo suprir as diversas necessidades.

4. O ciclo de vida da família, que caracteriza a sequência de mudanças que modifica os recursos familiares (ex. nascimento de uma criança) e as funções da família (ex. a mãe que pára de trabalhar para dar mais atenção aos filhos). Estas mudanças afectam consequentemente as interacções familiares (Serrano & Correia, 2000).

Nesta abordagem, evidenciam-se os sub-sistemas da família tradicional: marital (interacções que ocorrem entre marido e mulher); parental (interacções que ocorrem entre pais e filhos); fraternal (interacções que ocorrem entre irmãos); e extra-familiar (interacções que ocorrem entre a família e os vizinhos, família alargada, amigos ou profissionais).

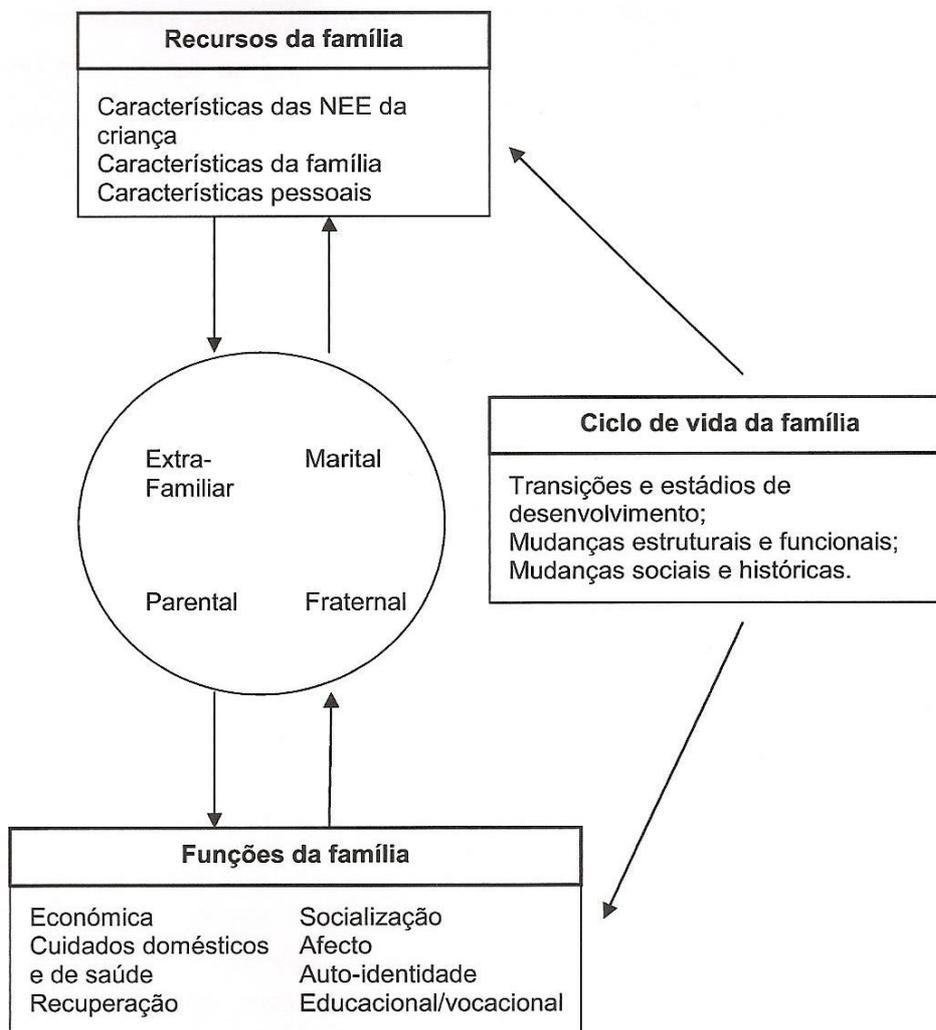


Figura 4. Enquadramento conceptual do sistema familiar.

Fonte: Turnbull, A.P., Summers, J.A., & Brotherson, M.J. (1984), *Working with Families with Disabled Members: A Family Systems Approach* (p.60). Lawrence, KS: Kansas University Affiliated facility, University of Kansas. In L.M. Correia & A.M. Serrano (Orgs.), *Envolvimento Parental em Intervenção precoce: Das Práticas Centradas na Criança às Práticas Centradas na Família* (p.20). Porto: Porto Editora.

Os profissionais que trabalham com famílias devem ter uma compreensão destas componentes e da complexidade das interacções entre elas. Numa visão sistémica, ao considerarmos a família, devemos ter em consideração que a mesma se insere num sistema mais vasto de interacções sociais alargado à comunidade e sociedade onde vive, assumindo,

assim, aquilo que denominamos por uma perspectiva sistémica social (Serrano & Correia, 2000).

4.2. Modelo de Apoio Social Centrado na Família

Dunst (1985, *cit. in* Mahoney, Boyce, Fewell, Spiker & Wheeden, 1998) associa o desenvolvimento da criança não com a quantidade ou tipo de serviço que a criança recebe, mas com a qualidade do apoio social de que a família beneficia. Deste modo, considera-se a família como uma unidade de apoio e de serviços.

Dunst (1997) classifica as abordagens de apoio à família em quatro modelos distintos que se podem identificar num contínuo temporal das práticas dos profissionais com as famílias. Todos estes modelos encaram a família como unidade de apoio, variando o seu grau de envolvimento durante todo o processo de intervenção. Segundo Dunst, Johansen, Trivette e Hamby (1991), Dunst (1996, 1997) existe um contínuo na forma de se considerar a participação da família: abordagem centrada no profissional, centrada no profissional aliado à família, focada na família e centrada na família.

- Abordagem centrada no profissional: considera a família como incapaz e o profissional como perito, sendo este que determina as necessidades da família.

- Abordagem centrada no profissional aliado à família: o profissional determina as necessidades. As famílias são necessárias para implementar as intervenções que os profissionais consideram importantes.

- Abordagem focada na família: considera a família como consumidora dos serviços do profissional e apoia a família na escolha de opções entre aquelas que os profissionais crêem que melhor se adaptam às necessidades da família.

- Abordagem centrada na família: considera que os profissionais são agentes e mediadores da família para esta obter recursos, serviços e apoios de uma forma individualizada e flexível.

As práticas baseadas na evidência científica e empírica na área da IP recomendam que a abordagem a utilizar seja a centrada na família, razão pela qual, abordaremos, apenas esta, de modo mais detalhado.

A investigação no âmbito do trabalho com famílias revelou a importância que as famílias atribuíram a esta abordagem e os benefícios, quer para a criança, quer para a própria família, o

que contribuiu para uma evolução do modelo de apoio social centrado na família (Dunst, Trivette & Hamby, 2007; Espe-Sherwindt, 2008).

4.2.1. Modelo de Primeira Geração

Dunst e Trivette (1988), ao referirem-se ao apoio social centrado na família, qualificam quatro componentes operacionais e relações que se estabelecem entre elas (Figura 5). De acordo com este modelo, as necessidades e aspirações da família, o estilo de funcionamento familiar (forças e capacidades), bem como os apoios e recursos sociais são vistos como distintos, sendo no entanto, partes interdependentes do processo de avaliação e intervenção centrada na família. Os comportamentos dos profissionais que proporcionam os apoios são fundamentais, pois capacitam e corresponsabilizam a família na procura de apoios e na mobilização de recursos para dar resposta às suas necessidades.

Deste modo, surge um novo conceito denominado “práticas de apoio participadas” que se operacionalizam em três momentos: a identificação das prioridades, necessidades, desejos, preocupações e aspirações da família; a identificação de fontes de apoio formais/ informais e de recursos; e a mobilização dos apoios e recursos, considerando capacidades existentes ou promovendo a aquisição de novas.

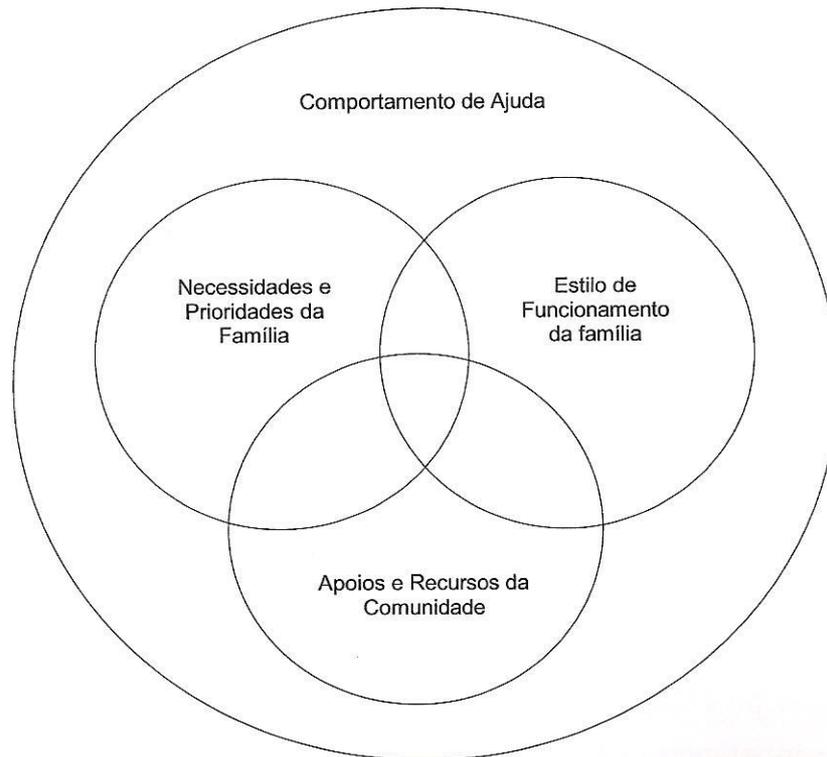


Figura 5. Componentes fundamentais das práticas centradas na família.

Fonte: Dunst, C.J. (2000a). Apoiar e Capacitar as Famílias em Intervenção Precoce: O que aprendemos? In L.M. Correia & A.M. Serrano (Orgs.), *Envolvimento Parental em Intervenção Precoce: Das Práticas Centradas na Criança às Práticas Centradas na Família* (p.82). Porto: Porto Editora.

4.2.2. Modelo de 2ª Geração

No seguimento, do primeiro modelo de 1988, Dunst e colaboradores (1994) complementam-no no que se refere ao apoio e reforço das potencialidades da família, através da definição de componentes-chave de um Programa de IP que passamos a descrever sucintamente.

Assim, de acordo com Dunst (1995), devemos ter em atenção que os princípios a considerar no apoio à família se relacionam com as convicções e valores de como os serviços e recursos deveriam ser disponibilizados às famílias, servindo como pontos orientadores na tradução de princípios em práticas e enfatizando a necessidade de os serviços proporcionarem às famílias, respostas individuais de acordo com as suas necessidades, focando-se nos seus pontos fortes e valorizando os recursos informais.

A concepção de uma intervenção centrada na família apresenta princípios e práticas que constituem os elementos essenciais para tornar a família mais competente e capaz de mobilizar recursos, que por sua vez influenciarão positivamente a criança, os pais, bem como o funcionamento familiar. Desta forma, a família tornar-se-á corresponsabilizada (Dunst et al. 1988, 1994). A corresponsabilização da família enfatiza a importância da devolução do poder de decisão às famílias no processo de intervenção (McWilliam, Tocci & Harbin, 1998).

O sucesso das práticas de corresponsabilização assenta em três pressupostos fundamentais: a) uma vez que todas as pessoas possuem já algumas competências ou capacidades para se tornarem competentes, uma postura proactiva deve ser aquela a adoptar em relação à família, b) as dificuldades das famílias em evidenciar competências não são devidas a défices individuais, mas sim a falhas nos sistemas sociais por não criarem oportunidades que permitam a manifestação das competências e, por fim, c) o dever que a prestação de ajuda tem de proporcionar experiências capacitantes. Justifica-se, assim, que o objectivo dos profissionais, quando trabalham centrados na família, seja capacitar a mesma para que tenha um sentimento de controlo sobre os problemas familiares que enfrenta, sentindo-se corresponsabilizada (Dunst & Trivette, 1994).

Na filosofia actual da IP, os conceitos de capacitar (criar oportunidades para que todos os membros da família possam adquirir e demonstrar competências que consolidem o funcionamento familiar) e de corresponsabilizar (fornecer à família o poder de decisão sobre aspectos do funcionamento familiar) constituem conceitos centrais (Serrano & Correia, 2000; McWilliam, Winton & Crais, 1996).

Constituem, ainda, componentes-chave de um programa de IP (Figura 6), a identificação de necessidades, valorizando as práticas que dão resposta ao que as famílias consideram como recursos necessários a uma vida normal, em família e em comunidade, em detrimento de uma prática de prescrição de solução por parte do profissional (Dunst et al., 1994).

Compete igualmente aos programas de apoio, a categorização de necessidades (Dunst et al., 1994), sendo mais eficazes aqueles que consideram as necessidades mais abrangentes, individualizadas e em constante mudança, das famílias. As práticas centradas na família, ao nível dos programas de IP, baseiam-se nas necessidades, nos pontos fortes, nos recursos existentes e na disponibilização de ajuda, de modo a potenciar competências.

Assim, há recursos formais e informais que constituem fontes de apoio para responder às necessidades da família, constituindo um método prático para a valorização desses recursos, a utilização de fontes de apoio informais em vez de fontes profissionais (Dunst et al., 1994).

Programas de IP que contemplem os aspectos definidos revelam como resultados um aumento das competências comportamentais, a promoção do desenvolvimento da criança, dos pais e da família, bem como um incremento da corresponsabilização e da eficácia pessoal e um leque de indicadores da qualidade de vida da família, como bem-estar e satisfação (Serrano & Correia, 2000).

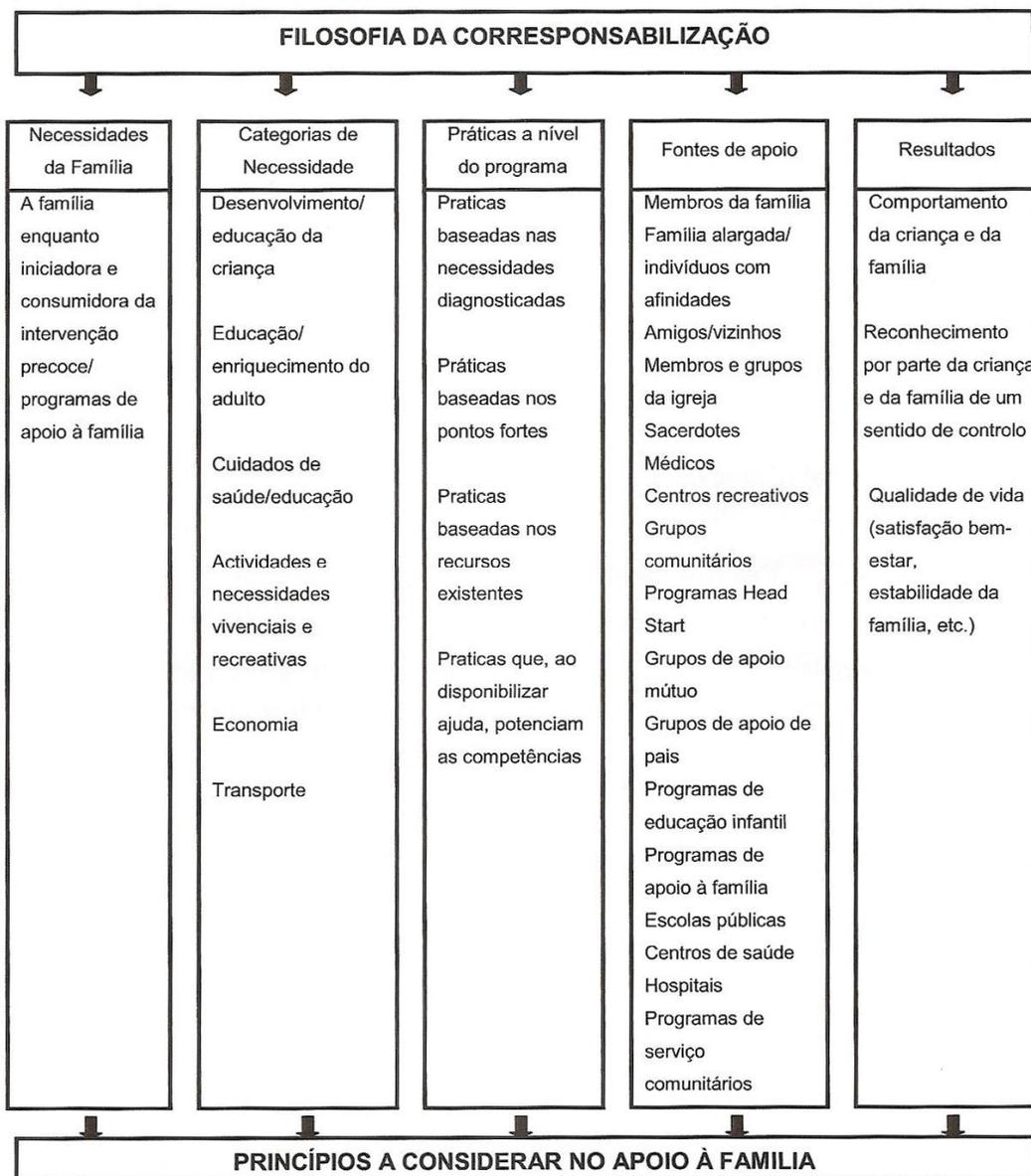


Figura 6. Componentes-chave de um Programa de IP Centrado na Família.

Fonte: Dunst, C.J. (2000a). Apoiar e Capacitar as Famílias em Intervenção Precoce: O que aprendemos? In L.M. Correia & A.M. Serrano (Orgs.), *Envolvimento Parental em Intervenção Precoce: Das Práticas Centradas na Criança às Práticas Centradas na Família* (p.83). Porto: Porto Editora.

4.2.3. Modelo de 3ª Geração

No decorrer dos avanços da investigação, surge o modelo da terceira geração (Dunst, 2000), apresentado na Figura 7, com o objectivo de contemplar, nos modelos anteriores,

aspectos recentes relacionados com as influências ambientais e dos alvos das intervenções, quando estas ocorrem no contexto dos sistemas familiares, sendo identificados, nos diferentes estudos elaborados por Dunst, quer os sistemas sociais, quer as variáveis ambientais, como factores desencadeadores da melhoria do desenvolvimento da criança e do funcionamento da família.

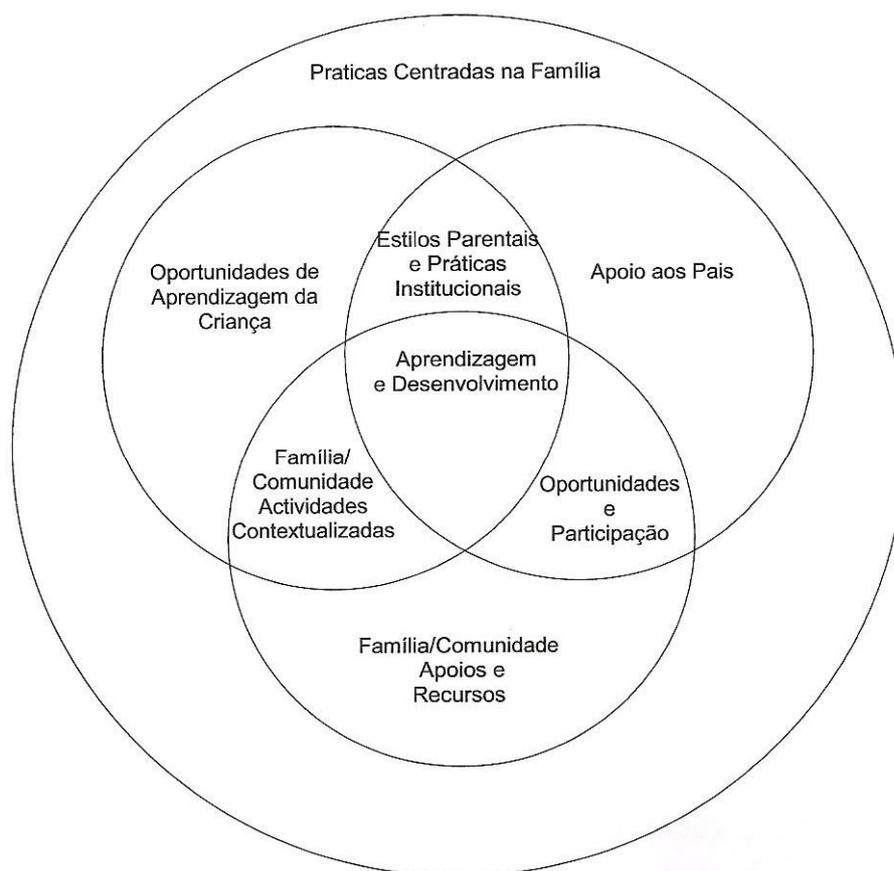


Figura 7. Principais componentes do modelo de Intervenção Precoce de “Terceira Geração”.

Fonte: Dunst, C.J. (2000c). Revisiting “Rethinking Early Intervention”. *Topics in Early Childhood Special Education*, 20(2), 95-104 (p. 101).

Desta forma, o apoio aos pais deve contemplar orientações, não só para fortalecer as competências existentes, mas também para promover a aquisição de novas aptidões necessárias para aumentar as oportunidades de aprendizagem da criança. Estas, por sua vez, conduzem ao empenho de todos os envolvidos, inclusive da criança, que ganha uma sensação de domínio das suas capacidades.

Dunst e Bruder (1999) referem que a intercepção das oportunidades de aprendizagem da criança com o apoio e os recursos da família/ comunidade define as actividades contextualizadas (experiências, rotinas e rituais da família, entre outros) para as oportunidades de aprendizagem na família e na comunidade.

Outra intersecção importante diz respeito às componentes das oportunidades de aprendizagem da criança com o apoio aos pais, definindo os estilos parentais e as práticas de ensino mais capazes de apresentarem consequências positivas no desenvolvimento, já que as actividades do contexto familiar são a maior fonte de aprendizagem para a criança (Dunst, 2000c).

A intersecção da componente de apoio e dos recursos da família/ comunidade com a componente de apoio aos pais, define as oportunidades participadas que os pais têm com os membros da rede de apoio social, influenciando as suas atitudes e comportamentos (Dunst, 2000c).

Dunst, (2000c) utiliza o modelo da terceira geração como estrutura para conceptualizar e estruturar a IP e o apoio familiar. A adopção deste modelo, implica a consciência de que a vida em família e em comunidade proporciona à criança diferentes experiências que lhe dão oportunidades de aprendizagem enriquecedoras, razão pela qual é tão importante que os programas de IP sejam pensados nos contextos naturais da família e da comunidade.

Actualmente, é inquestionável o papel fundamental que o meio desempenha no desenvolvimento da criança. No entanto, as novas ideias e concepções ainda se encontram alguns passos à frente da sua aplicação prática, o que demonstra uma espécie de “fosso” entre a teoria e a prática. Como refere Crais (2003), embora muitos concordem com a abordagem centrada na família, nem sempre é fácil incorporá-la no trabalho diário com crianças e famílias, até porque muitos serviços não estão, ainda, organizados de acordo com estes princípios.

5. A Importância do Contexto Natural

“Quase tudo o que a criança experiencia acontece como parte da vida da família, da vida na comunidade e da participação nos programas formais de educação da criança” (Dunst & Bruder, 1999a, p.1).

Tendo por fundamentação teórica a Teoria dos Sistemas Sociais (Dunst, 2000b), o enfoque é dado no sentido de ter em consideração a influência dos contextos mais alargados no desenvolvimento da criança com necessidades especiais pelo que, cada vez mais, é reforçada a atenção noutros aspectos determinantes do desenvolvimento, nomeadamente nas influências ambientais e intervenções que vão além das perspectivas tradicionais, mais restritivas e essencialmente terapêuticas.

O dia-a-dia da comunidade promove uma diversa quantidade de experiências e oportunidades de aprendizagem às crianças. Estas experiências e oportunidades ocorrem em diversos contextos físicos e sociais que fazem parte da vida diária. Estes contextos físicos e sociais são chamados de contextos de actividade e ambiente de aprendizagem natural (Dunst, Bruder, et al. *cit. in* Dunst & Hamby, 1999).

O dia-a-dia das crianças é constituído por diversos tipos de oportunidades de aprendizagem e experiências que podem ser planeadas ou não planeadas, intencionais ou acidentais (Dunst, 2000). A pesquisa demonstra que as actividades/ contextos diários da família e comunidade são a fonte primária de oportunidades de aprendizagem (Dunst & Bruder, 1999 *cit. in* Dunst, 2000).

As experiências diárias das crianças podem simultaneamente promover ou impedir a aprendizagem e o desenvolvimento (Bronfenbrenner, 1992 *cit. in* Dunst, 2000). A pesquisa mostra que a aprendizagem e o desenvolvimento das crianças estão fortemente interligados ao seu interesse/ motivação nas interacções sociais e não sociais, que lhes proporcionam oportunidades de usar as capacidades adquiridas, explorar o ambiente e adquirir novas competências (Dunst, 2000).

Segundo estes autores, as experiências da criança ocorrem como parte da vida familiar, da vida na comunidade e como participação nos contextos mais formais de educação da criança (Dunst & Bruder, 1999a; Dunst, 2001) como podemos observar através da Figura 8. Desta forma, as experiências mais formais da criança incluem as oportunidades de aprendizagem no contexto de programas de IP, creches e jardins-de-infância e outros contextos mais formais (Dunst, 2001). Por outro lado, a vida familiar inclui uma mistura de pessoas e locais que proporcionam à criança uma variedade de oportunidades de aprendizagem.

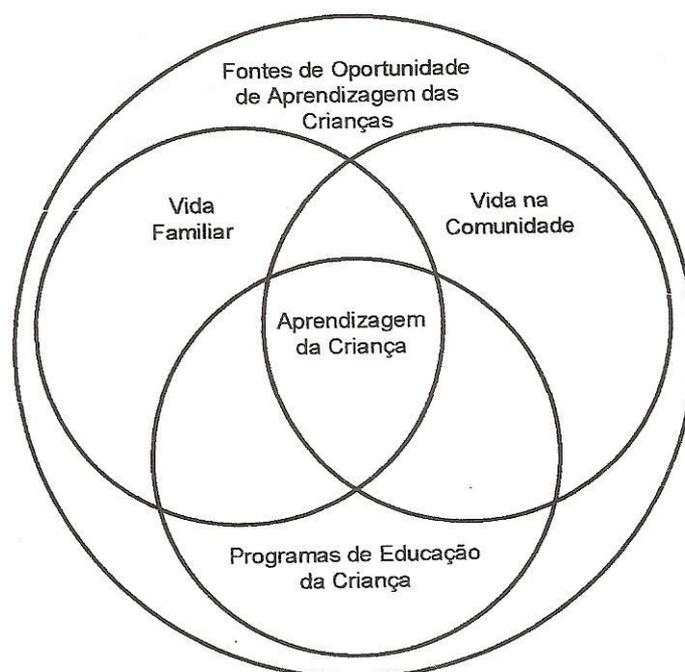


Figura 8. Três fontes principais de oportunidades de aprendizagem da criança.

Fonte: Dunst, C.J. (2001). Participation of young children with disabilities in community learning activities. Em M. Guralnick (Ed.), *Early childhood inclusion: Focus on change* (pp. 308). Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.

Assim, surge o conceito de *Enquadramentos de Atividades* como

... uma experiência, oportunidade ou acontecimento de uma situação específica que envolve as interações da criança com as pessoas e o ambiente físico. Acontece sempre que uma criança se encontra num local ou situação particular onde pessoas, materiais e objectos encorajam ou desencorajam a criança a fazer algo (Dunst & Bruder, 1999b; p.1).

Segundo os mesmos autores, um local físico ou social é fonte de diferentes tipos de enquadramentos de actividades, e cada enquadramento de actividades é fonte de variadas oportunidades de aprendizagem. As investigações de Dunst e colaboradores evidenciam que os enquadramentos de actividades diários da família e da comunidade são os ambientes de aprendizagem naturais da vida real, que têm maior contributo em termos de aprendizagem e desenvolvimento da criança, no sentido de a incluir na comunidade a que pertence.

Segundo Dunst e colaboradores (Dunst, Herter & Shields, 2000), o tipo de oportunidades de aprendizagem de que a criança usufrui é influenciado pelo local onde a criança e a família vivem, pelas próprias crenças e preferências que os pais/ prestadores de cuidados têm em relação ao que promove o desenvolvimento e em relação às actividades que valorizam e, em último mas não com menor importância, pelos próprios interesses e potencialidades da criança. A investigação e a prática demonstram que o desenvolvimento e a aprendizagem da criança ocorrem de forma rápida quando os seus interesses a envolvem em actividades sociais e não sociais que lhe providenciam oportunidades para praticar as capacidades existentes, para explorar o seu ambiente e para aprender novas capacidades.

E é deste modo que surge o conceito de envolvimento (*engagement*) definido como a quantidade de tempo que a criança passa envolvida com o ambiente (professores, pares ou materiais) num modo que é apropriado à idade da criança e aos contextos (MacWilliam & Bailey, 1992 *cit. in* McWilliam & Casey, 2008). Crianças com necessidades especiais tendem a passar menos tempo em “envolvimento” com adultos, pares e materiais e mais tempo sem “envolvimento” do que crianças sem este tipo de necessidades (MacWilliam & Bailey, 1995 *cit. in* McWilliam & Casey, 2008).

Quando a criança está activamente “envolvida” com o ambiente, interage mais com os outros, há mais manipulação de objectos e por conseguinte aprende mais. Aumentar os níveis de “envolvimento” diminui a quantidade de comportamentos agressivos e desadequados das crianças (MacWilliam & Casey, 2008).

São referidas quatro características importantes (interesse, mestria/ domínio, reforço, envolvimento) para que ocorra aprendizagem, tendo em conta que estas ocorrem maioritariamente em actividades e contextos do dia-a-dia da família e comunidade. As actividades/ experiências que são interessantes para as crianças levam-nas a um maior envolvimento com as pessoas e objectos. O envolvimento, por seu lado, promove oportunidades para as crianças expressarem as habilidades adquiridas, aprender novas capacidades e explorar o ambiente social e não social. Oportunidades para praticar, aprender e explorar são condições que promovem o senso do domínio das suas próprias capacidades, acções e respostas a pessoas e objectos. Um aumento da consciência das suas capacidades reforça o interesse/ envolvimento da criança em participar nas actividades, promovendo assim o desenvolvimento (Dunst, 2000).

6. A Importância do *Scaffolding* na Aprendizagem

Segundo Tetzchner e Grove (2003), o termo *scaffolding* foi introduzido por Wood, Bruner e Ross (1976), para descrever “o suporte e guia dados pelo adulto à contribuição activa das crianças para o seu próprio desenvolvimento”.

Segundo Griffin e Cole (1984 *cit. in* Vasconcelos, 1997), a noção de *scaffolding* introduzida por Wood, Bruner e Ross (1976, *cit. in* Vasconcelos, 1997), refere que:

as intervenções dos adultos [numa actividade com uma criança] deveriam estar inversamente relacionadas com o nível de competência da criança para executar tarefas – assim, por exemplo, quanto mais dificuldade uma criança tivesse em atingir um determinado objectivo, mais directas deveriam ser as intervenções (p.37).

Como tal, e de acordo com Rogoff, Malkin e Gilbride (1984 *cit. in* Vasconcelos, 1997), “o parceiro mais competente incentiva a criança a resolver um determinado problema, colocando andaimes que permitam à criança estender as suas competências e conhecimentos a níveis mais elevados de competência”.

Este conceito de parceria ajuda-nos a realçar o papel do meio (pessoas adultas ou pares competentes) que pode “amparar as tentativas da criança para adquirir mais competência, não deixando, no entanto, de lhe colocar desafios que a façam progredir no seu desenvolvimento” (Vygotsky, 1956, *cit. in* Vasconcelos, 1997). É muito importante ter em conta a seguinte distinção: Greenfield (1984, *cit. in* Vasconcelos, 1997) diz que, ao contrário do conceito de “moldagem do comportamento”, o *scaffolding* não passa por uma simplificação da tarefa em causa. O processo *scaffolding* mantém intacta a dificuldade da tarefa, mas o papel da criança é simplificado através da intervenção do adulto.

Scaffolding é o conceito que constitui uma das mais importantes contribuições da Teoria Construtivista na compreensão do desenvolvimento. Assim, o desenvolvimento é visto como um processo que se desenrola com base nos contextos nos quais a criança está inserida, sendo apoiada pelo adulto que a acompanha fazendo um ensino explícito.

¹ Apesar do termo em Português significar “colocar andaimes”, o termo original parece-nos mais rico, pelo que será utilizado ao longo deste trabalho.

O *scaffolding* aplica-se “construindo” simultaneamente no nível de desenvolvimento em que se encontra a criança como, também, “sobre” um nível de desenvolvimento superior, de onde nasce a concepção de “sistema de andaimes”, concepção esta de que a criança vai “subindo” cada nível e o adulto mantém-se ora no mesmo nível, ora num nível um pouco acima, estimulando-a (Tetzchner & Grove, 2003). O meio social é o sistema de suporte necessário, que permite à criança avançar e continuar a construir novas competências (Berk & Winsler, 1995).

O principal objectivo do *scaffolding* é manter a criança a trabalhar em actividades dentro da sua Zona de Desenvolvimento Próximo (ZDP), que pode ser atingido de duas formas: 1) estruturando a tarefa e o ambiente envolvente para que a acção da criança, em qualquer altura, esteja adequada ao seu nível de desenvolvimento e 2) ajustando constantemente a quantidade da intervenção do adulto às necessidades e capacidades da criança.

Vygotsky (1978 *cit. in* Vasconcelos, 1997) define a sua ZDP nos seguintes termos:

é a distância entre o nível real de desenvolvimento, tal como foi determinado por uma resolução independente do problema, e o nível de desenvolvimento potencial, tal como foi determinado pela resolução do problema sob orientação de um adulto ou em colaboração com pares mais capazes de o resolverem (p. 35).

A ZDP é a zona dinâmica de sensibilidade dentro da qual a aprendizagem e o desenvolvimento cognitivo ocorrem. Tarefas que a criança não é capaz de resolver individualmente mas consegue, com ajuda de outros, invocam funções mentais que se encontram em processo de desenvolvimento, em vez das que já se encontram desenvolvidas (Berk & Winsler, 1995).

De acordo com Vygotsky, o papel da educação é dar à criança experiências que se encontrem na sua ZDP – actividades que desafiem a criança e que podem ser concluídas com ajuda de um adulto ou par competente. O conceito de Vygotsky da ZDP põe em destaque o papel dos membros mais competentes do meio. Uma vez que são estes que têm a responsabilidade de assegurar que a aprendizagem das crianças é maximizada, guiando-as a caminho do desenvolvimento (Berk & Winsler, 1995).

Segundo Rogoff e Wertsch (1984, *cit in* Vasconcelos, 1997), “a ocorrência de interacção na ZDP é organizada como um sistema dinâmico e funcional orientado para as futuras competências e conhecimentos da criança”. Vygotsky afirma: “aquilo que a criança pode fazer

hoje em cooperação será amanhã capaz de o fazer sozinha” (Vasconcelos, 1997). Vygotsky vê o crescimento como “uma responsabilidade colectiva”. Considerando que as funções mentais superiores têm origens sociais. O funcionamento inteligente é mediado por ferramentas e sinais (a linguagem, os símbolos) que transformam as acções dos indivíduos (Vasconcelos, 1997).

7. Desenvolvimento da Linguagem

A comunicação é um acto social, a função básica através da qual se processa a interacção com outro ser vivo. É um processo activo constituído por um emissor que codifica ou formula a mensagem e um receptor que descodifica ou compreende a mensagem. A comunicação pode, contudo, ocorrer sem intenção ou o conhecimento do emissor. Pode ocorrer entre várias espécies, no entanto, para ser considerada linguagem, é necessário o conhecimento mútuo de um sistema de símbolos (código). A linguagem é um código de símbolos e regras para combinar esses símbolos (Aram & Hall, 1989, *cit. in* Crais & Roberts, 1996).

Comunicação e linguagem requerem um meio de expressão. A fala, a produção de um padrão de sons vocais, é o meio de expressão humano mais comum, no entanto existem muitos outros, como a escrita ou gestos. A linguagem é o código e a fala é a produção sensório-motora desse código (Reed, 2004).

A linguagem é, portanto, um sistema muito complexo que pode ser dividida em três grandes componentes: forma, conteúdo e uso (Bloom & Lahey, 1978 *cit. in* Owens, 2001). A forma inclui a Sintaxe, a Morfologia e a Fonologia, os componentes que ligam os sons ou símbolos numa determinada ordem. O conteúdo engloba a Semântica, e o uso é denominado Pragmática (Owens, 2001). Como cada uma destas componentes é parte de um sistema, cada uma é regulada por um conjunto de regras que todos os falantes de uma determinada língua devem aprender para serem comunicadores efectivos (Reed, 2004).

Assim, a Sintaxe preocupa-se com a formulação de regras para descrição das formas pelas quais diferentes partes do discurso podem ser legitimamente combinadas para formar frases numa língua (Mogford & Bishop, 2002). Saber uma língua também significa ser capaz de juntar palavras formando frases que exprimam o nosso pensamento. Chamamos Sintaxe a essa parte do conhecimento linguístico que diz respeito à estrutura das frases (Fromkin & Rodman, 1983/ 1993).

Parte do significado de uma frase é revelado pelos morfemas específicos que a constituem, no entanto o significado de uma frase é mais do que a soma dos significados dos morfemas isoladamente. Apesar de uma frase ser constituída por uma cadeia de morfemas, nem todas as cadeias de morfemas constituem uma frase. Há regras na nossa própria gramática que determinam como se devem combinar os morfemas e as palavras para exprimir um determinado significado. Essas regras são as regras sintáticas da língua e, tal como as regras fonológicas e morfológicas, fazem parte do conhecimento linguístico do falante (Fromkin & Rodman, 1983/ 1993).

Todos os falantes de uma língua conhecem milhares, ou mesmo dezenas de milhares de palavras. Conhecer uma palavra significa conhecer o som e o significado dessa palavra (Fromkin & Rodman, 1983/ 1993). A Morfologia é o estudo da estrutura interna das palavras e sua decomposição em unidades menores com significado, ou morfemas (Mogford & Bishop, 2002).

A Fonologia, sendo o estudo dos padrões sonoros da língua (Mogford & Bishop, 2002), estuda o modo segundo o qual os sons da linguagem humana formam sistemas e modelos (Fromkin & Rodman, 1983/ 1993). A Fonologia de uma língua constitui, pois, o modelo e o sistema dos sons da fala. É também o termo usado para referir o conhecimento que os falantes têm dos modelos sonoros da sua própria língua (Fromkin & Rodman, 1983/ 1993). É recorrendo ao seu conhecimento fonológico, que os falantes produzem sons organizados em frases providas de significado, acrescentam segmentos fonéticos adequados à formação de plurais e tempos passados, identificam o que constitui ou não um som da nossa língua ou mesmo que diferentes cadeias fonéticas podem representar a mesma “unidade significativa” (Fromkin & Rodman, 1983/ 1993).

Os sons distinguem uma palavra da outra, ou seja, alterando um único som, pode-se alterar o significado da palavra. Por exemplo “bota/ mota”, são palavras que apresentam apenas diferença num som/fonema, esta diferença resulta em duas palavras, cada uma com significado distinto (Reed, 2004). Ladefoged (1975, *cit. in* Mogford & Bishop, 2002) define fonema como a menor unidade de som que pode ser distinguida dentro de uma palavra.

Cada língua tem o seu conjunto de regras que ditam quais os fonemas que podem ser combinados, e em que ordem. As crianças, ao aprenderem o sistema fonológico da sua língua, não aprendem apenas o conjunto de fonemas usados, mas também as regras para os combinar em palavras (Reed, 2004).

A Semântica é o ramo da linguística que se ocupa do estudo do significado da linguagem (Mogford & Bishop, 2002). A aprendizagem de uma língua inclui a aprendizagem dos significados pré-estabelecidos de certas cadeias de sons e a transformação dessas unidades de significado noutras, mais amplas, também elas com significado. Esse significado não pode ser arbitrariamente alterado sob pena de impossibilitar a comunicação (Fromkin & Rodman, 1983/1993).

As palavras representam objectos, atributos, conceitos ou experiências. Muitas palavras individualmente podem ter múltiplos significados, dependendo do contexto em que estão inseridas (Reed, 2004). Para muitas crianças, as primeiras palavras a serem adquiridas são os substantivos próprios, como mamã e papá. O próximo nível a adquirir é constituído pelos substantivos comuns, onde normalmente a palavra se refere a uma classe inteira de objectos. O nível seguinte de complexidade inclui palavras relacionadas, como os adjectivos dimensionais.

Para comunicar através da linguagem não basta dominar as regras e estruturas da língua da comunidade a que se pertence, é necessário saber usá-las para, em contextos específicos, transmitir, reconhecer e interpretar as intenções subjacentes aos enunciados linguísticos (Sim-Sim, 1998). A Pragmática da língua cobre um vasto domínio, que pode ser definido como a correcta utilização da língua em diferentes contextos (Mogford & Bishop, 2002). Bates (1976, *cit. in* Reed, 2004) define a Pragmática como, as regras que regem o uso da linguagem em contexto.

Prutting (1982, *cit. in* Reed, 2004) descreve a Pragmática como uma competência social. As crianças, no processo de aprendizagem da forma e do conteúdo da linguagem, também devem aprender como variar estes aspectos para comunicar de uma forma eficaz numa variedade de situações. O significado do enunciado não é determinado pelo simples significado das palavras na frase e a relação semântica entre elas (Mogford & Bishop, 2002).

No espaço de pouco mais de um ano, um repertório limitado de “babbling” é expandido e passa a compreender a nomeação de objectos no ambiente familiar, a identificação de nomes de pessoas importantes para a criança e até mesmo a formar algumas frases simples. Estas rápidas aquisições fazem da criança um participante activo na vida diária da família. A criança aprende como pedir objectos, participa em conversas simples e os pais começam a esperar cada vez mais, verbalmente, das suas crianças. Passo a passo, a linguagem da criança começa a tomar forma similar à dos interlocutores do seu ambiente familiar e diário (Carroll, 1986).

a. Faixa etária dos 5 anos

O desenvolvimento linguístico divide-se em três etapas essenciais: Pré-verbal (0 aos 12 meses), Verbal básica (1 aos 5 anos) e Desenvolvimento linguístico (a partir dos 5 anos) (Pinto et al., 2006).

As crianças de 5 anos usam um vocabulário muito parecido com o do adulto. O vocabulário expressivo cresceu para cerca de 2200 palavras. O vocabulário compreensivo é aproximadamente de 2500 a 2800 palavras. O significado das palavras ainda não tem a plenitude da do adulto, contudo este é um aspecto que se vai aperfeiçoar por toda a vida (Owens, 2001). O vocabulário utilizado é muito mais elaborado, preciso e abstracto. Gostam de abordar novos temas, sobre os quais procuram informações detalhadas (Rigolet, 2006).

Durante esta faixa etária parece que a qualidade do discurso suplanta a quantidade, assim, a criança consegue falar com uma certa precisão linguística não atingida anteriormente. Exprimem-se com facilidade, de forma mais complexa, explícita e pormenorizada. Constroem frases mais longas com enunciados de 5-6 palavras em média e conseguem entender uma ordem complexa (com 3 comandos e/ou noções cognitivo-verbais) (Rigolet, 2006).

Apresentam uma maior complexidade morfossintáctica, evidenciando a utilização de novos tempos verbais (como o condicional), de adjectivos no grau superlativo, de novas preposições, conjunções e a utilização consistente de todos os pronomes (Rigolet, 2006).

Têm uma boa percepção temporal e compreendem vocábulos como ontem, hoje e amanhã. As noções temporais são importantes porque ajudam a criança a perceber explicações de causa - efeito e compreendem termos temporais como antes e depois (Owens, 2001).

Embora a sua estruturação espaço-temporal, a sua organização sequencial e o seu desenvolvimento cognitivo, em geral, manifestem progressos e recentes aquisições, a criança continua a apresentar uma certa dificuldade em narrar um acontecimento de modo que um adulto, que não o presenciou, possa compreendê-lo claramente (Rigolet, 2006).

Com o aumento da capacidade metalinguística (raciocinar em termos linguísticos sobre a própria linguagem), a criança manifesta agora um crescente humor linguístico. Gostam de fazer rimas (Rigolet, 2006).

A maioria das crianças de 5 anos pode articular correctamente, o /p/, m/, /h/, /n/, /b/, /k/, /g/, /d/, /t/, /ŋ/, /f/, /v/, /j/, /r/, /l/, /s/, /tʃ/, /ʃ/ e /z/, mas ainda revelam

dificuldades com algumas consoantes em grupos consonânticos, como “prato” ou “planta” (Owens, 2001).

As crianças de 5 anos ainda não adquiriram algumas das capacidades pragmáticas para serem realmente comunicadores efectivos (Owens, 2001). Perto de 50% das crianças de 5 anos podem sustentar determinados tópicos por aproximadamente uma dúzia de turnos comunicativos (Owens, 2001).

Embora existam muitos aspectos da fala, linguagem e comunicação por dominar, a criança de 5 anos fez progressos extraordinários em apenas poucos anos. Nesta idade é capaz de usar a linguagem para conversar, entreter, contar histórias, provocar e discutir emoções, tendo um sentido de humor emergente. Nos próximos anos, o desenvolvimento da linguagem vai abrandar e começar a estabilizar (Owens, 2001).

8. Avaliação da Criança Centrada na Família

De um modo geral, os actuais métodos de avaliação de crianças em idade pré-escolar, não estão em concordância com os princípios subjacentes às práticas centradas na família e, na opinião de muitos autores, o momento da avaliação é aquele em que se observa maior resistência à mudança.

Segundo Neisworth e Bagnato (1991, p. xi *cit. in* Neisworth & Bagnato, 2000):

a avaliação é flexível, a tomada de decisão é um processo conjunto em que os pais e a equipa de profissionais repetidamente revêem os seus julgamentos e chegam a consenso sobre a mudança das necessidades de serviços de desenvolvimento, de educação, de cuidados médicos e de saúde mental para as crianças e família (p. 18).

Os objectivos de uma avaliação centrada na família são os seguintes: determinar e documentar a elegibilidade da criança para os serviços de IP; recolher informação sobre a criança que contribua para a elaboração de um plano de intervenção adequado e eficaz; dar às famílias a informação que estas desejam sobre as suas crianças; salientar os pontos fortes e capacidades da criança, assim como o suporte dado pelos pais para esses pontos fortes e

capacidades; contribuir para que os pais tomem decisões informadas no que diz respeito aos assuntos que os afectam e às suas crianças (McWilliam, Winton & Crais 2003).

Os profissionais e pais que participam neste esforço expressam repetidamente duas preocupações: primeiro, como principais interessados os pais e a família devem ter um papel indispensável na avaliação desde o início até ao fim. Segundo, os métodos e materiais de avaliação devem ser adaptados ao desenvolvimento e incapacidades das crianças (Neisworth & Bagnato, 2000).

Como profissionais estamos comprometidos a trabalhar com os pais e outros prestadores de cuidados às crianças. É verdade que existem obstáculos à participação efectiva da família (diferenças culturais, barreiras comunicativas, dificuldades no trabalho, saúde, horários, entre outras) que podem tornar a colaboração difícil. No entanto, para além da nossa responsabilidade legal e ética de levar a cabo esta partilha com os pais, há também razões práticas inerentes à mesma. As famílias fornecem informação autêntica, válida e longitudinal sobre a sua criança a que, de outra forma, não teríamos acesso (Diamond & Squires, 1993 *cit. in* Neisworth & Bagnato, 2000). Um envolvimento mais activo dos pais no programa de intervenção da criança parece estar relacionado com progressos significativos do desenvolvimento (Ramey & Ramey, 1998 *cit. in* Neisworth & Bagnato, 2000).

Os materiais e tarefas das avaliações convencionais standardizadas são, muitas vezes, vistas como completamente erradas, até para muitas crianças com desenvolvimento típico (Perrone, 1991 *cit. in* Neisworth & Bagnato, 2000). Este facto, torna-se ainda mais exacerbado em crianças com necessidades especiais (Bagnato, Neisworth & Munson, 1997 *cit. in* Neisworth & Bagnato, 2000).

A avaliação de crianças ainda se encontra dominada por métodos e estilos restritivos, que são administrados por diferentes profissionais em sessões separadas, que usam pequenos e desmotivantes brinquedos de *kits* de testes, colocados na mesa ou no chão em contextos artificiais, observados de forma passiva pelos pais, interpretados através de normas baseadas somente nas crianças típicas, com o objectivo de classificar e definir quem é elegível e quem deve beneficiar dos serviços (Neisworth & Bagnato, 2000).

O estilo, o método e conteúdo da avaliação devem tornar-se compatíveis e não se oporem ao comportamento e interesses da criança. Uma regra fundamental de práticas apropriadas sugere que a avaliação e a intervenção devem ter lugar no contexto natural da criança, em vez de serem descontextualizadas.

McWilliam, Winton e Crais (2003) também defendem que a observação da criança, no contexto natural, é fundamental para a avaliação. No entanto, caso isso não seja possível devido à organização dos serviços, devem ser tidas em conta algumas sugestões, de modo a proporcionar à criança e família um contexto, o mais próximo possível, do seu contexto natural. Para isso, sugere a utilização dos brinquedos preferidos ou objectos familiares à criança, a noção permanente dos profissionais de que os métodos de avaliação não devem perturbar os padrões de interacção de pais e filhos, assim como a observação de vídeos da criança no seu contexto natural, entre outras opções que permitam à família uma participação mais activa na avaliação das suas crianças.

Uma abordagem de desenvolvimento presume uma visão da criança no seu todo. Muitas áreas do desenvolvimento são avaliadas para obter uma linha de base para monitorizar a evolução. Os profissionais usam uma abordagem flexível ao escolher brinquedos que são motivantes para a criança, utilizando muitas vezes os próprios brinquedos da criança. São compreensíveis ao facto de que a criança raramente se senta quieta a uma mesa ou responde ao comando de típicas tarefas estruturadas. Uma abordagem de desenvolvimento reconhece que os profissionais devem ajustar a sua linguagem, comportamento e expectativas ao nível de desenvolvimento da criança (Neisworth & Bagnato, 2000).

A avaliação em IP deve reflectir oito qualidades críticas: a avaliação deve ser útil, aceitável, autêntica, colaborativa, convergente, equitativa, sensível e congruente. Estas oito qualidades operacionalizam o conceito das práticas apropriadas, tendo os pais como parceiros na avaliação em IP (Bagnato & Neisworth, 1999, p.1 *cit. in* Neisworth & Bagnato, 2000).

9. Avaliação da Linguagem em IP

A avaliação da criança tem como objectivo conhecer as suas actuais competências, nos diferentes contextos em que interage, diagnosticar necessidades educativas especiais e situações de risco, no caso de existirem. Serve, igualmente, para ajudar a definir a planificação de uma intervenção, com base nas competências facilitadoras existentes.

Conscientes da complexidade inerente ao processo de desenvolvimento global de uma criança, os instrumentos de avaliação fornecem-nos apenas indícios da forma como este se processa e não devem ser o único meio de avaliação, pois todos eles apresentam limitações. Os

relatos dos pais ou prestadores de cuidados são, igualmente, contributos extremamente valiosos no processo de avaliação da criança, por serem estas as pessoas que melhor conhecem a criança e que interagem com ela no ambiente natural onde ocorrem as rotinas da vida diária.

a. Importância da Identificação Precoce dos Problemas de Linguagem

É importante que os pais/ prestadores de cuidados tenham consciência do nível de desenvolvimento da linguagem da criança, bem como que consigam identificar sinais de alerta relativos a padrões de desenvolvimento diferentes do considerado normal desenvolvimento da linguagem, tornando a criança elegível para avaliação de Terapia da Fala ou serviços de IP.

Crianças que apresentam problemas de linguagem durante os anos pré-escolares apresentam frequentemente, posteriores dificuldades académicas, emocionais e de comportamento (Aram & Hall, 1989, *cit. in* Crais & Roberts, 1996). Aram e Hall referem, inclusivamente, que 60% das crianças que apresentam problemas de linguagem durante os anos pré-escolares, têm necessidade de apoio de educação especial durante a escolaridade.

Pesquisas recentes indicam que a intervenção nas capacidades de comunicação em idades precoces pode prevenir ou mitigar posteriores dificuldades de aprendizagem, emocionais e comportamentais (Baker & Cantwell, 1987; Guralnick & Bennett, 1987; Prizant & Wetherby, 1993 *cit. in* Crais & Roberts, 1996).

b. Problemas do Desenvolvimento da Linguagem

Nem todas as crianças desenvolvem fala e linguagem de acordo com as etapas conhecidas. Perturbações de fala e linguagem são das alterações mais comuns em crianças nos Estados Unidos – a incidência é de 3 a 15% na população pré-escolar (Downey et al., 2002). Este intervalo pode resultar de alguma “diferença” na utilização de marcos desenvolvimentais e na consequente determinação do que é atraso e o que é desenvolvimento normal da linguagem.

As perturbações da linguagem e da comunicação são classificadas como orgânicas, não - orgânicas ou de etiologia mista. As perturbações orgânicas têm uma causa física como, por exemplo, uma lesão cerebral ou perda auditiva. A etiologia não – orgânica inclui causas como a

falta de estimulação por parte do meio. Actualmente a maioria das perturbações da comunicação têm etiologia mista, orgânica e não – orgânica (Owens, 2001).

As dificuldades da fala ou linguagem podem também ser classificadas quanto à causa - etiologia. O Quadro 1 apresenta factores que aumentam o risco de perturbação da fala ou linguagem nas crianças. Algumas perturbações são secundárias à etiologia, tal como a surdez, fenda palatina, lesão cerebral adquirida, entre outras. Noutros casos, as perturbações da linguagem ocorrem no âmbito de síndromes mais complexos, como o autismo (Baird, 2008).

As perturbações são vistas como primárias quando não existe nenhuma patologia subjacente e os problemas de linguagem não fazem parte de uma síndrome conhecida (Baird, 2008).

Cada grupo exhibe comportamentos particulares que, normalmente, são atribuídos à condição associada mas, todos os grupos, partilham muitas características comuns aos problemas de linguagem (Hegde, 1996).

As perturbações primárias são referidas como perturbações da linguagem e agrupam-se em dois tipos:

1. Afectam os aspectos estruturais da linguagem: conhecimento lexical, sintaxe e fonologia, que se pode manifestar como deficit no processamento auditivo, dificuldades no input e output da palavra e dispraxia do discurso.

2. Afectam pragmática e compreensão abstracta, as chamadas funções superiores. Estas dificuldades manifestam-se ao nível social, na compreensão e expressão da linguagem fora do contexto.

O termo perturbação da linguagem aplica-se quando os problemas de linguagem são desproporcionais em relação a outros aspectos do desenvolvimento, especialmente às capacidades não - verbais. Contudo, não implica que a criança não apresente outros problemas. É comum estar associado a déficits das capacidades motoras, funções cognitivas, atenção e leitura em crianças que preenchem os critérios de perturbação da linguagem (Baird, 2008).

Quadro 1. *Factores associados ao aumento do risco de perturbações da fala ou linguagem em crianças (Baird, 2008)*

Problemas da fala ou linguagem secundários à etiologia

- Deficiência auditiva
- Alterações genéticas (ex. trissomia dos cromossomas sexuais)
- Exposição pré-natal a substância como antiepilépticos, álcool, narcóticos
- Afasia epiléptica adquirida
- Perturbações adquiridas resultantes de lesão neurológica (ex. acidentes vasculares cerebrais)
- Malformação congénita da estrutura oromotora (ex. fenda palatina)
- Disfunção motora de origem central (ex. paralisia cerebral) ou de origem periférica (ex. perturbações neuromusculares)
- Ambiente pobre do ponto de vista social e linguístico (tem que ser uma pobreza severa e associada a outros factores)

Síndromes nos quais as perturbações da fala ou linguagem estão associados e grande parte das vezes fazem parte dos critérios de inclusão

- Perturbação do espectro autista
- Dificuldades gerais de aprendizagem (deficiência mental)
- Perturbações de ansiedade associadas ao mutismo

Factores primários associados às perturbações da fala ou linguagem

- Género masculino
- Historial familiar de problemas de fala ou linguagem
- Dificuldades de aprendizagem específicas que afectam a aquisição da literacia

Algumas crianças podem apresentar um atraso no desenvolvimento da linguagem de razão desconhecida ou não especificada. Os atrasos no desenvolvimento da linguagem são, frequentemente, severos e com grande incapacidade em todos os aspectos da linguagem. À medida que as crianças crescem, as suas incapacidades podem tornar-se menos significativas e mais ligeiras (Owens, 2001). Usar o termo atraso também pode ser confuso, pois sugere que a criança vai adquirir as competências – o que pode acontecer, mas não se pode assumir que ocorra sem qualquer tipo de intervenção (Downey et al., 2002).

Os problemas de linguagem na infância têm consequências futuras na medida em que afectam o comportamento social da criança e as aquisições académicas. Muitas crianças com dificuldades de aprendizagem apresentam perturbações da linguagem que persistem até à idade adulta podendo causar sérias dificuldades ocupacionais/ laborais/ sociais. Devido a estas consequências tão sérias, a avaliação e o tratamento das referidas perturbações ganha uma importância fundamental (Hegde, 1996).

Pesquisas anteriores dizem-nos que o desenvolvimento da fala e da linguagem ocorrem, principalmente, num período crítico compreendido entre o nascimento e os 5 anos. Como enfatiza Rossetti (1990, *cit. in* Butler, 1994), qualquer aspecto que interfira com a habilidade da criança de interagir com o ambiente de uma forma normal é um potencial causador de atrasos na fala e linguagem. Observar os comportamentos sociais comunicativos das crianças, com pais e prestadores de cuidados, são pistas importantes para determinar possíveis atrasos (Downey et al., 2002).

Pais/ prestadores de cuidados e profissionais devem estar alerta para possíveis atrasos, só assim a criança pode beneficiar de avaliações e acompanhamentos/ intervenções necessários.

O período entre os 18 e 24 meses é considerado crucial. Se os problemas de linguagem receptiva permanecerem por identificar, todo o discurso e competências expressivas da linguagem podem não se desenvolver adequadamente. Estas são as razões, segundo Hamaguchi (1995, *cit. in* Downey et al., 2002), para a Terapia da Fala se focar muito nas competências compreensivas da linguagem, mesmo quando a queixa é relativa ao facto de que a criança não fala adequadamente – a compreensão da linguagem é a base para o uso da mesma (Downey et al., 2002).

Para identificar atrasos de linguagem, o profissional deve, em primeiro lugar, conhecer os padrões normais do desenvolvimento da fala e da linguagem. As crianças normalmente passam pelas mesmas etapas de desenvolvimento. Os factores que influenciam o desenvolvimento da fala e da linguagem compreendem:

- o desenvolvimento físico e mental (incluindo a aquisição de outras competências como andar);
- o ambiente da criança em casa – que quantidade de linguagem é ouvida e utilizada e como os outros respondem à criança.

Obter uma história familiar e social detalhada que inclua o ambiente familiar, cultural e social pode ser importante para o prognóstico do atraso de linguagem e dificuldades de aprendizagem. Atrasos na linguagem receptiva ou na nomeação de objectos deve ser alvo de preocupação em qualquer idade e por isso ser referenciada para avaliação.

Desta forma, concluímos que as perturbações de comunicação e linguagem são uma área de preocupação frequente em idade pré-escolar. A causa destes problemas é variável como já foi referido. É importante que técnicos de saúde e educadores referenciem crianças com dificuldades de linguagem e comunicação, juntamente com as suas famílias, para avaliação por equipas interdisciplinares. Assim, será possível determinar se as competências comunicativas e linguísticas da criança estão a seguir um desenvolvimento normal e, no caso de não estarem, a intervenção profissional precoce é crucial. As pesquisas/estudos mais recentes continuam a documentar a necessidade do diagnóstico e tratamento precoce das perturbações de fala e linguagem, melhorando assim o prognóstico da criança e prevenindo sérios problemas noutras áreas como comportamento, aprendizagem e comportamento social.

Nos últimos anos, o desenvolvimento das habilidades comunicativas e linguísticas da criança tem recebido muito interesse. No entanto, o interesse nas possíveis relações entre desenvolvimento da comunicação, linguagem e desenvolvimento sócio-emocional é mais limitado. Este, refere-se à capacidade de experienciar e expressar uma variedade de estados emocionais, para regular o estado emocional e estabelecer relações seguras e positivas, desenvolvendo o sentido de individualidade, distinto dos outros, com capacidade para atingir objectivos em interacções com o mundo social e não social. Segundo Rutter (1987, *cit. in Baird, 2008*), “a natureza da relação entre linguagem, cognição e desenvolvimento emocional e comportamental é pouco compreendida”.

A literatura documenta uma alta co-ocorrência de perturbações de linguagem e comunicação e problemas emocionais e de comportamento. É, por isso, importante que os terapeutas da fala desenvolvam uma grande sensibilidade clínica para as questões sócio-emocionais nas crianças com este tipo de perturbações. Conseguindo uma perspectiva mais integrada de desenvolvimento da linguagem, comunicação e desenvolvimento sócio-emocional atingir-se-ão resultados mais satisfatórios (Butler, 1994).

Uma intervenção precoce apropriada em comunicação e linguagem, com crianças em risco ou com atrasos e as suas famílias, podem ser utilizadas como uma importante medida preventiva contra o desenvolvimento de problemas comportamentais e emocionais em crianças

pequenas. Desta forma, profissionais das diferentes áreas, devem trabalhar em conjunto, de forma integrada e coordenada para planejar programas apropriados para as crianças e suas famílias, o que tem demonstrado resultados importantes e muito significativos (Butler, 1994).

CAPITULO III

METODOLOGIA

No presente capítulo explicamos o desenho da investigação, caracterizamos a população e amostra, apresentamos o instrumento e terminamos com a descrição dos procedimentos utilizados neste estudo.

1. Desenho da Investigação

Pretendemos, neste capítulo, descrever a metodologia seguida no decurso da investigação, efectuada através da recolha de dados.

Este estudo consistiu na elaboração de um Inventário que permitisse apurar o conhecimento que os pais/ prestadores de cuidados detêm acerca do Desenvolvimento da Linguagem e é constituído por 3 escalas referentes, cada uma delas, à faixa etária dos 3, 4 e 5 anos. Pretendeu-se, igualmente, estabelecer algumas associações entre os resultados obtidos na variável resposta e as diferentes variáveis explicativas, como por exemplo idade, escolaridade e profissão dos pais/ prestadores de cuidados.

Uma vez que o principal objectivo do estudo foi estabelecer associações entre variáveis, o mesmo apresenta uma natureza quantitativa, sendo um estudo co-relacional, que permite estabelecer previsões e não provas de causalidade entre fenómenos (Almeida e Freire, 2000).

Tratando-se de um estudo transversal a sua estrutura é semelhante à de um estudo de corte, uma vez que todas as medições são feitas num único momento, não existindo, portanto, um período de seguimento dos indivíduos. Este tipo de estudos é, normalmente, utilizado para descrever características das populações no que diz respeito a determinadas variáveis e os seus padrões de distribuição. Os estudos transversais podem, também, ser utilizados para descrever associações entre variáveis.

A metodologia utilizada envolveu, num único momento, a abordagem de um grupo de sujeitos cujos filhos ou educandos foram considerados, pelos educadores responsáveis, em contexto de Jardim-de-Infância, como apresentando desenvolvimento da linguagem dentro dos padrões considerados normais para a faixa etária (parâmetros estes descritos no ponto “Desenvolvimento Normal da Linguagem” do capítulo II da revisão bibliográfica). Constituíram critérios de exclusão para a participação no estudo:

- a presença de qualquer tipo de deficiência motora ou sensorial (incluindo surdez);
- a presença de défice cognitivo;

- dificuldades de aprendizagem;
- frequência de apoio em Terapia da Fala (anterior ou no momento actual).

Aos pais/ prestadores de cuidados, foi pedido que respondessem, em relação ao seu filho/ educando e sob a forma de *checklist* a um Inventário onde foram apresentadas as aquisições linguísticas características da faixa etária correspondente.

Sendo a amostra um subconjunto da população em estudo, descrita pormenorizadamente no ponto seguinte, consideramos possível efectuar comparações entre sub-grupos como por exemplo género, idade e profissão dos pais/ prestadores de cuidados, entre outros e, também, explorar associações entre variáveis (Almeida e Freire, 2000).

Esta investigação foi realizada em conjunto com outra autora, Ana Isabel Antunes de Sousa, que se regeu pelas mesmas directrizes orientadoras. Como tal, a compreensão do estudo implica um olhar atento à globalidade dos dois trabalhos. Este estudo, em particular, debruçar-se-á sobre a faixa etária dos 5 anos.

2. População e Amostra

A população deste estudo delimita-se às faixas etárias dos 3, 4 e 5 anos residentes nos concelhos da Maia, Gondomar, Valongo, Porto, Anadia e Espinho.

A selecção da amostra teve por base o método de amostragem não probabilístico (Carmo & Ferreira, 1998), com uma amostra de conveniência dividida em três estratos de idades: 3 anos (com crianças com idades compreendidas entre os 3 anos e 0 meses e os 3 anos e 11 meses) com um total de 123 elementos, 4 anos (com crianças com idades compreendidas entre os 4 anos e 0 meses e os 4 anos e 11 meses) com um total de 134 elementos e 5 anos (com crianças com idades compreendidas entre os 5 anos e 0 meses e os 5 anos e 11 meses) com um total de 136 elementos. Na totalidade das 3 faixas etárias foram recolhidos e utilizados nesta investigação 393 elementos, todos eles respeitando os critérios de exclusão acima referidos de onde destacamos a ausência de qualquer tipo de deficiência motora ou sensorial, de défice cognitivo, de dificuldades de aprendizagem e a frequência de apoio em Terapia da Fala. A amostra foi recolhida em Jardins-de-Infância dos concelhos acima referidos devido à proximidade geográfica com a residência das autoras e devido à disponibilidade apresentada pelas educadoras contactadas. Desta forma, considera-se este um estudo

exploratório cujos resultados, obviamente, não são representativos e, por essa razão, não podem ser generalizados à população à qual pertence o grupo de conveniência, mas do qual se poderão obter informações úteis, embora não devam ser utilizadas sem as devidas cautelas e reserva.

3. Apresentação do Inventário sobre o Conhecimento que os Pais/ Prestadores de Cuidados detêm acerca do Desenvolvimento da Linguagem

3.1. Objectivos do Instrumento

A percepção da falta de instrumentos aferidos para a população portuguesa, que permitam registar a opinião dos pais/ prestadores de cuidados relativamente ao desenvolvimento da linguagem da sua criança fez-nos reflectir e tentar perceber o conhecimento destes sobre o desenvolvimento normal da linguagem. Desta forma, as autoras criaram um Inventário para aferir o conhecimento que os pais/ prestadores de cuidados detêm acerca do desenvolvimento da linguagem.

3.2. Descrição do Instrumento

O Inventário sobre o Conhecimento que os Pais/ Prestadores de Cuidados detêm acerca do Desenvolvimento da Linguagem foi construído para cada uma das faixas etárias (3, 4 e 5 anos) com base nos comportamentos linguísticos que as crianças adoptam, nos referidos momentos de desenvolvimento, e que estão documentados pela bibliografia consultada.

Cada Inventário está organizado por áreas da linguagem e pela seguinte ordem: Pragmática (codificada como P), Semântica (codificada como S), Morfossintaxe (codificada como MS), Fonologia (codificada como F) e Metalinguagem (codificada como ML) como se pode verificar no Anexo 1. Cada área de linguagem descrita engloba diferentes itens de acordo com o desenvolvimento linguístico característico da faixa etária. Os itens de desenvolvimento linguístico foram apresentados numa linguagem simples e directa e enriquecidos com alguns exemplos, sempre que foi possível (ver em Anexo 1). Os informantes, que foram os pais/ prestadores de

cuidados que responderam à *checklist* correspondente à faixa etária da sua criança, com desenvolvimento da linguagem normal (critério de inclusão para participação no estudo), colocaram *Sim*, para indicar que valorizam o comportamento linguístico, *Não* no caso de não valorizarem o comportamento e *Não Sei* no caso de o informante não ter opinião formada acerca desse comportamento linguístico. As respostas obtidas foram convertidas em pontuação: **1** para as respostas assinaladas como *Sim* e **0** para as respostas assinaladas como *Não* ou *Não Sei*. Apesar de ambas as opções *Não* e *Não Sei* terem sido cotadas com a pontuação 0, esta distinção entre respostas foi considerada importante no sentido de ir ao encontro do objectivo final deste Inventário que é perceber o conhecimento dos pais/ prestadores de cuidados sobre o desenvolvimento da linguagem. Para responder ao Inventário, não foi necessária a utilização de qualquer tipo de material.

3.3. Vantagens e Limitações do Inventário

Como vantagens do Inventário, salientam-se a descrição pormenorizada das aquisições linguísticas de cada faixa etária, organizadas por áreas linguísticas, e o facto de serem apresentadas sob a forma de *checklist*, o que facilita significativamente o preenchimento, tornando-o simples e objectivo. Realçamos também o facto de o Inventário ser, não só o reflexo da observação dos pais/ prestadores de cuidados sobre as suas crianças, mas também do que estes consideram importante em termos de etapas de desenvolvimento da linguagem, uma vez que as suas crianças possuem desenvolvimento de linguagem considerado normal (critério de inclusão para participação no estudo).

O Inventário tem, contudo, algumas limitações. Destacamos a complexidade na formulação de alguns itens devido à multiplicidade de aspectos ou ideias neles contidos (quando, por exemplo, um mesmo item foi composto por dois comportamentos linguísticos que, embora relacionados, podem não ocorrer simultaneamente), o que poderá ter influenciado o informante na resposta. Alguns itens foram compostos por frases longas o que poderá ter comprometido a clareza do item a estratos culturais mais baixos da população.

4. Procedimentos

Qualquer instrumento ou situação de avaliação, pode definir-se como um conjunto de itens, questões ou situações mais ou menos organizado e relacionado com um certo domínio a avaliar (Almeida & Freire, 2000).

A construção do instrumento inicia-se pela recolha de um conjunto de itens. Esta recolha pressupõe uma definição antecipada dos seguintes parâmetros: qual o seu objectivo, a população a que se destina e o que pretende medir ou avaliar (Almeida & Freire, 2000).

A análise destes parâmetros obrigou as autoras a um contacto prévio com a literatura, com especialistas na área e com futuros informantes, de forma a operacionalizar a construção do Inventário, o que resultou na formulação de um primeiro conjunto de itens, seguido de uma tomada de decisão quanto ao número de itens a incluir na versão definitiva, a forma, o conteúdo e o modo de resposta por parte do informante (Almeida & Freire, 2000).

Foram considerados alguns princípios na formulação dos itens onde destacamos a objectividade, a simplicidade, a pertinência para o estudo, a amplitude, a credibilidade e a clareza (Almeida & Freire, 2000).

Construída a primeira versão do Inventário, as autoras iniciaram o processo de análise, através de um pré-inventário que foi preenchido por alguns profissionais da mesma área que fizeram diversas sugestões para melhorar o documento. Dessa forma, foram feitas algumas reformulações, acrescentados alguns itens e retirados outros. Procedeu-se então à distribuição da segunda versão do documento, já reformulado, a um grupo reduzido de pais/ prestadores de cuidados provenientes de diferentes contextos sociais, culturais e económicos, com o objectivo de fazer uma análise reflexiva que permitisse apreciar o conteúdo e a forma dos itens, nomeadamente a sua clareza, compreensibilidade e adequação aos objectivos. Da referida análise, resultou o Inventário na sua versão final.

Os Inventários foram entregues em mão aos pais/ prestadores de cuidados pelas educadoras nos Jardins-de-Infância seleccionados (tendo os critérios de selecção sido já descritos no ponto "Desenho da Investigação"). Permitimos que os pais/ prestadores de cuidados preenchessem os Inventários na sua residência para maior tranquilidade e privacidade. A taxa de retorno dos Inventários foi de 49% para a faixa etária dos 3 anos, 54% para a faixa

etária dos 4 anos e 54% para a faixa etária dos 5 anos, o que confirma a nossa opinião inicial acerca da disponibilidade dos pais/ prestadores de cuidados para participar em estudos deste género. Os dados foram introduzidos em base de dados e tratados estatisticamente através do programa *Statistical Package for the Social Sciences – SPSS*, versão 17.

CAPITULO IV

APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Um estudo de investigação deve, sempre, incluir a apresentação, análise e discussão dos resultados, complementadas com a elaboração e apresentação das conclusões (Almeida & Freire, 2000). Assim o presente capítulo representa esta última fase, em que demonstra os resultados obtidos com o Inventário Sobre Conhecimento que os Pais/ Prestadores de Cuidados detêm acerca do Desenvolvimento da Linguagem. A apresentação dos resultados será subdividida em dois momentos.

Num primeiro momento apresenta-se a análise descritiva onde se descrevem e sistematizam os resultados dos dados recolhidos através de tabelas e gráficos, de modo a descrever os mesmos quanto às características mais importantes. “A estatística descritiva centra-se no estudo de características não uniformes das unidades observadas ou experimentais e utiliza-se para descrever os dados através de indicadores chamados estatísticas, como é o caso da média, moda e desvio padrão” (Pestana e Gageiro, 2005, p. 35).

Pretendeu-se, igualmente, estabelecer algumas associações entre as variáveis resposta obtidas e as variáveis explicativas, como por exemplo idade e profissão dos pais/ prestadores de cuidados.

Num segundo momento, apresentam-se os resultados relativos às qualidades psicométricas do instrumento recorrendo à análise inferencial.

1. Análise Descritiva

Como já foi referido anteriormente, esta investigação foi realizada em conjunto com outra autora, Ana Isabel Antunes de Sousa, que se regeu pelas mesmas directrizes orientadoras. Como tal, a compreensão do estudo implica um olhar atento à globalidade dos dois trabalhos. Assim, será realizada uma caracterização global do número de pais/ prestadores de cuidados que participaram na investigação, de modo a que o leitor tenha uma perspectiva de como os indivíduos se distribuem pelas diferentes faixas etárias. A faixa etária dos 3 anos apresenta uma amostra de 123 elementos, a faixa etária dos 4 anos apresenta uma amostra de 134 elementos e a faixa etária dos 5 anos, uma amostra de 136 elementos.

Quadro 2. *Distribuição do número de indivíduos do estudo por faixa etária e concelho*

	Anadia	Espinho	Gondomar	Maia	Porto	Valongo	Total
3 Anos	5	0	57	44	6	11	123
4 Anos	5	2	71	34	7	15	134
5 Anos	12	3	65	39	8	9	136
Total	22	5	193	117	21	35	393

2. Caracterização Sócio-Demográfica da Amostra

A população-alvo deste estudo consiste em um grupo de pais/ prestadores de cuidados, de crianças na faixa etária dos 5 anos residentes nos concelhos de Anadia, Espinho, Gondomar, Maia, Porto e Valongo. Pelo exposto, considera-se a amostra de conveniência, tendo em consideração que se utilizou um grupo de sujeitos pela sua disponibilidade (Carmo & Ferreira, 1998), para além do condicionamento inerente ao facto de terem sido analisados apenas os Inventários devolvidos e não a totalidade daqueles que foram distribuídos. Desta forma, sendo um estudo exploratório sem amostra representativa, os resultados obtidos não podem ser extrapolados nem generalizados à população à qual pertence o grupo de conveniência, no entanto, poderemos obter informações relevantes através da descrição e compreensão dos resultados da amostra.

Foram, então, entregues 250 questionários a pais/ prestadores de cuidados de crianças na faixa etária dos 5 anos, considerados pelos educadores responsáveis como detentores de desenvolvimento normal da linguagem, e foram devolvidos 136 preenchidos.

2.1. Faixa etária dos 5 anos

A amostra é constituída por 136 inquiridos (pais/ prestadores de cuidados) sendo referentes a 67 crianças do género masculino (49,26%) e 69 do género feminino (50,74%). Verificamos que se trata de uma amostra homogénea no que concerne ao género das crianças e distribuída geograficamente pelos concelhos de Anadia (8,8% dos inquiridos), de Espinho (2,2% dos inquiridos), de Gondomar (47,8% dos inquiridos), da Maia (28,7%), do Porto (5,9%) e de Valongo (6,6%) conforme se pode verificar através do Quadro 3.

Quadro 3. Representação da amostra da faixa etária dos 5 anos relativamente ao género, localização geográfica e escola

	Escola	Masculino	Feminino	Total
Anadia	E 3	6	6	12 (8,8%)
Espinho	E 7	1	2	3 (2,2%)
Gondomar	E 1	7	5	65 (47,8%)
	E 2	8	5	
	E 4	1	1	
	E 5	3	6	
	E 10	4	6	
	E 11	2	1	
	E 12	10	6	
Maia	E 9	13	17	39 (28,7%)
	E 13	5	4	
Porto	E 14	1	2	8 (5,9%)
	E 16	2	3	
Valongo	E 17	4	5	9 (6,6)
Total		67 (49,2%)	69 (50,7%)	136

Relativamente à idade das crianças, a mais nova tinha 60 meses e a mais velha 71, sendo a média etária de 65,12 meses e o desvio padrão 3,63 como podemos observar através da figura seguinte. Desta forma, 53,68% das crianças apresentava idade inferior a 66 meses e 46,32% apresentava mais de 66 meses de idade aquando do preenchimento do Inventário.

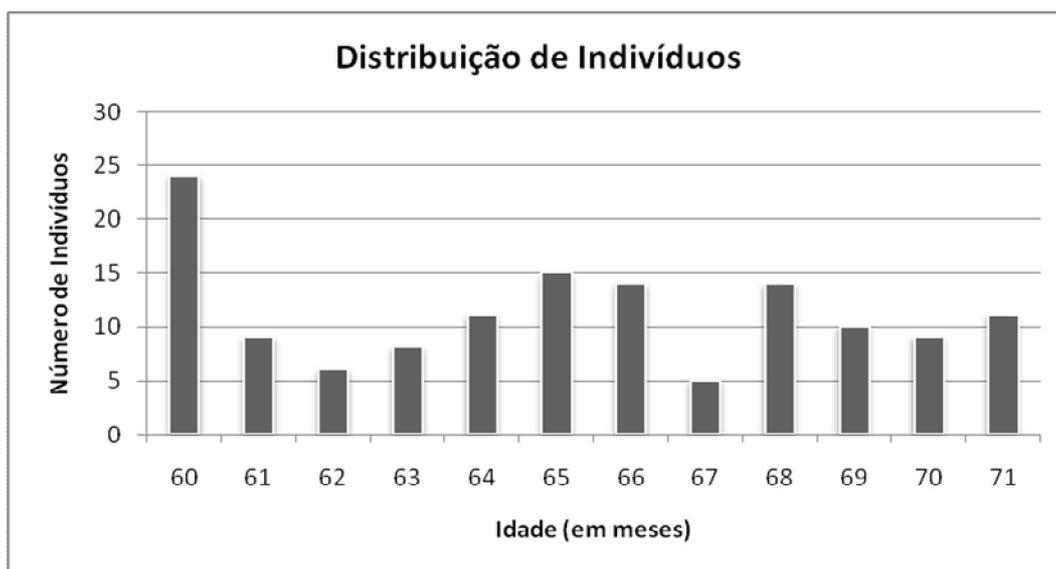


Figura 9. Distribuição da amostra da faixa etária dos 5 anos relativamente à idade (em meses).

No que concerne aos anos de escolaridade das crianças cujos pais/ prestadores de cuidados responderam ao Inventário, 7,35% frequentavam um estabelecimento de ensino há 5 anos e, portanto, desde os primeiros meses de vida, 9,56% há 4 anos, 33,09% há 3 anos, 26,47% há 2 anos, 16,18% há um ano ou pela primeira vez e 7,35% dos inquiridos não responderam a este parâmetro. A média de anos de escolaridade das crianças que constituem a amostra da faixa etária dos 5 anos é de 2,60 e o desvio padrão 1,19.

Quadro 4. Distribuição da amostra (da faixa etária dos 5 anos) relativamente aos anos de escolaridade

	Escola	Há 5 anos	Há 4 anos	Há 3 anos	Há 2 anos	Há 1 ano (ou menos)	Sem resposta	Total
Anadia	E 3	0	0	7	3	0	2	12
Espinho	E 7	0	0	2	1	0	0	3
Gondomar	E 1	2	3	4	3	0	0	65
	E 2	0	0	3	5	4	1	
	E 4	1	0	1	0	0	0	
	E 5	0	0	0	3	5	1	
	E 10	2	1	2	3	2	0	
	E 11	0	1	2	0	0	0	
	E 12	2	5	3	2	3	1	
Maia	E 9	2	2	11	11	1	3	39
	E 13	1	0	4	0	3	1	
Porto	E 14	0	1	1	0	0	1	8
	E 16	0	0	2	1	2	0	
Valongo	E 17	0	0	3	4	2	0	9
Total		10 (7,35%)	13 (9,56%)	45 (33,09%)	36 (26,47%)	22 (16,18%)	10 (7,35%)	136 (100%)

No que diz respeito aos pais/ prestadores de cuidados inquiridos, as suas idades, no momento de preenchimento do Inventário, estavam compreendidas entre os 21 e os 59 anos, sendo a média etária de 35,69 anos e o desvio padrão de 5,58, como podemos verificar através da Figura 10.

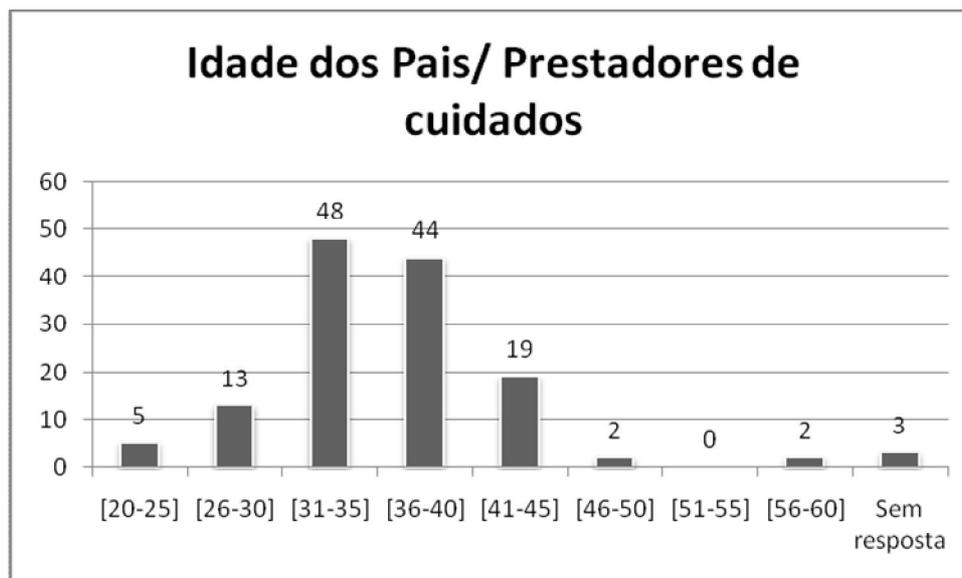


Figura 10. Distribuição da amostra (da faixa etária dos 5 anos) relativamente à idade dos Pais/ Prestadores de cuidados.

Em relação à escolaridade dos mesmos, a maior percentagem de inquiridos, 31,62% tem concluído o ensino secundário, distribuindo-se a amostra por 24,26% dos inquiridos com formação no ensino superior - licenciatura, 17,65% com o 3º ciclo, 11,03% com o 2º ciclo, 5,15% com o 1º ciclo/ ensino básico, 4,41% com formação de ensino superior – bacharelato e 1,47% com formação de ensino superior – mestrado, como se pode observar pela figura seguinte.

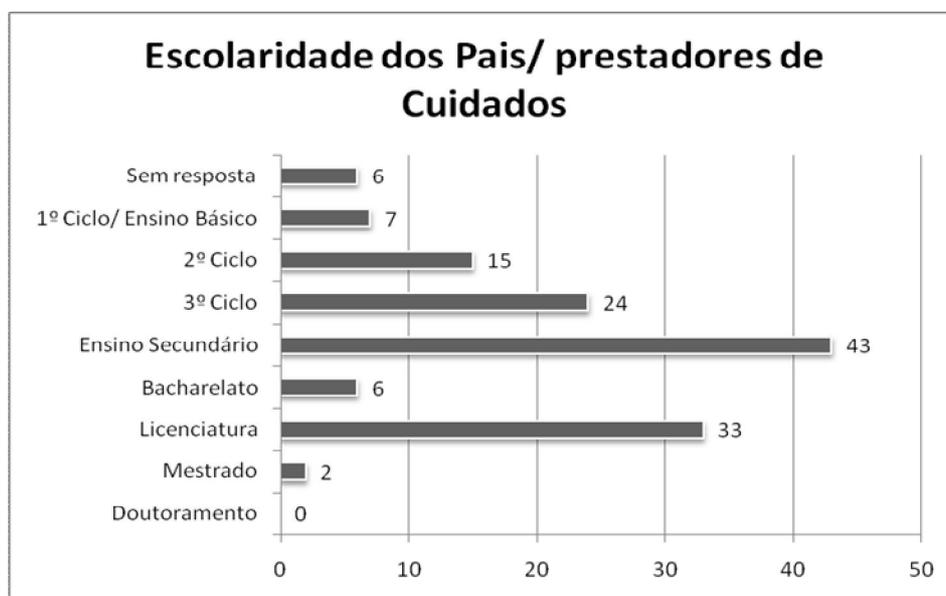


Figura 11. Distribuição da amostra (da faixa etária dos 5 anos) relativamente à escolaridade dos Pais/ Prestadores de Cuidados.

Relativamente à profissão dos pais/ prestadores de cuidados, a distribuição da amostra é variada, realçando-se 18,38% de inquiridos que têm actividade profissional relacionada com o comércio (D), 13,97% com actividades imobiliárias ou relacionadas com serviços prestados às empresas (H), 11,76% têm profissões relacionadas com a área da educação (J), 7,35% trabalham na área das indústrias transformadoras (A), 5,15% com a área da saúde (K), 5,15% são auxiliares da acção educativa ou acção médica (M), 12,5% estão desempregados ou são domésticos (N) e 14,71% têm actividade profissional não identificada (L). A listagem completa das actividades profissionais com os respectivos códigos utilizados, pode ser consultada na Figura 12.

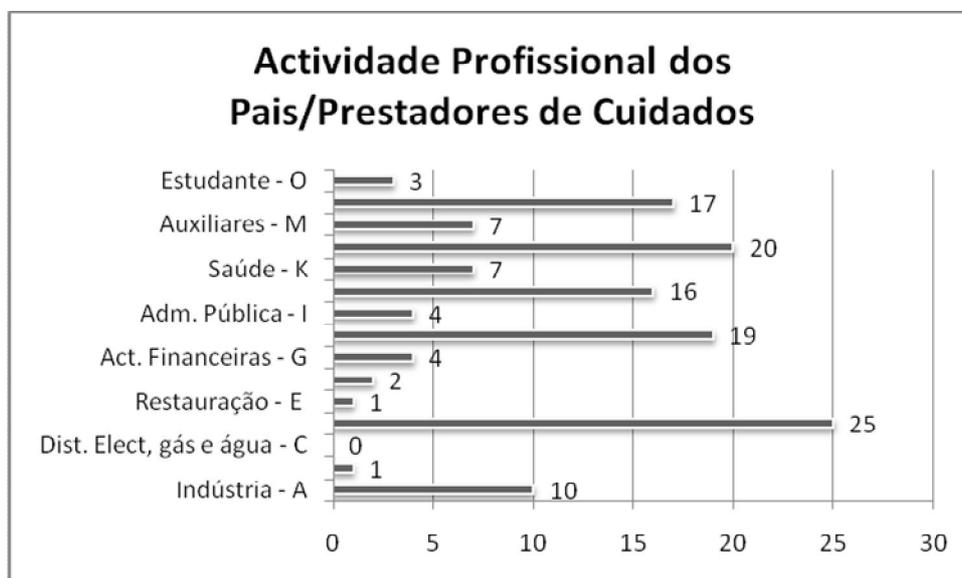


Figura 12. Distribuição da amostra (da faixa etária dos 5 anos) relativamente à actividade profissional dos Pais/Prestadores de cuidados.

3. Apresentação dos Resultados

Recorremos ao teste ANOVA (abreviatura de Análise de Variância) que pode ser utilizado para testar diferenças entre diversas situações e para duas ou mais variáveis. Compara a variância explicada à custa das variáveis independentes confrontando-as com a variância total (Pereira, 2004).

A variável resposta compreende a soma de todos os itens do questionário e H_0 é considerada a hipótese nula, isto é, a hipótese a testar.

Assim, foi relacionada a categoria profissional dos pais/ prestadores de cuidados que responderem ao Inventário, com os resultados obtidos no mesmo.

H₀: Pais/ prestadores de cuidados com categorias profissionais diferentes têm, em média, resposta igual.

Quadro 5. Resultados do teste ANOVA para a variável «Categoria Profissional dos Pais/ Prestadores de Cuidados» da faixa etária dos 5 anos

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	363,545	13	27,965	1,098*	,367
Within Groups	3108,426	122	25,479		
Total	3471,971	135			

* $p \leq 0,05$ ** $p \leq 0,01$ *** $p \leq 0,001$

O valor de p-value corresponde à probabilidade de não rejeitar H₀ e por isso, de o aceitar. Como podemos observar, $p = 0,367$ é não significativo, o que revela que devemos aceitar H₀ e que não existem diferenças significativas entre as categorias profissionais dos pais/ prestadores de cuidados e a variável resposta.

No que diz respeito à relação entre a escolaridade dos pais/ prestadores de cuidados e os resultados obtidos verificam-se diferenças estatisticamente significativas, como podemos observar pelo quadro seguinte.

H₀: Pais/ prestadores de cuidados com níveis de escolaridade diferentes têm, em média, resposta igual.

Quadro 6. Resultados do teste ANOVA para a variável «Escolaridade dos Pais/ Prestadores de Cuidados» da faixa etária dos 5 anos

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	399,473	6	66,579	2,753*	,015
Within Groups	2974,750	123	24,185		
Total	3374,223	129			

* $p \leq 0,05$ ** $p \leq 0,01$ *** $p \leq 0,001$

A análise de variância revelou haver diferenças estatisticamente significativas ($F=2,753$; $p=0,015$) entre as respostas dos pais/ prestadores de cuidados segundo a variável escolaridade dos mesmos. Por essa razão, rejeitou-se H_0 e realizou-se o teste *post-hoc*, para se identificar entre que grupos se encontram diferenças.

Para a realização destes testes, a escolaridade dos pais/ prestadores de cuidados foi codificada da seguinte forma:

Quadro 7. Codificação dos níveis de escolaridade dos pais/prestadores de cuidados

Código	Escolaridade
1	1º Ciclo/ Ensino Básico
2	2º Ciclo
3	3º Ciclo
4	Ensino Secundário
5	Bacharelato
6	Licenciatura
7	Mestrado e Doutoramento

(continuação)

Bonferroni	1	2	-3,2667	2,25107	1,000	-10,2505	3,7172
		3	-3,0000	2,11251	1,000	-9,5540	3,5540
		4	-5,4419	2,00435	,159	-11,6603	,7766
		5	-3,6667	2,73602	1,000	-12,1551	4,8218
		6	-5,3939	2,04643	,199	-11,7429	,9550
		7	-12,0000	3,94303	,060	-24,2331	,2331
	2	1	3,2667	2,25107	1,000	-3,7172	10,2505
	3	,2667	1,61865	1,000	-4,7552	5,2885	
	4	-2,1752	1,47471	1,000	-6,7504	2,4000	
	5	-,4000	2,37553	1,000	-7,7700	6,9700	
	6	-2,1273	1,53141	1,000	-6,8784	2,6239	
	7	-8,7333	3,70200	,418	-20,2187	2,7520	
3	1	3,0000	2,11251	1,000	-3,5540	9,5540	
	2	-,2667	1,61865	1,000	-5,2885	4,7552	
	4	-2,4419	1,25306	1,000	-6,3294	1,4457	
	5	-,6667	2,24467	1,000	-7,6307	6,2973	
	6	-2,3939	1,31931	1,000	-6,4871	1,6992	
	7	-9,0000	3,61942	,299	-20,2291	2,2291	
4	1	5,4419	2,00435	,159	-,7766	11,6603	
	2	2,1752	1,47471	1,000	-2,4000	6,7504	
	3	2,4419	1,25306	1,000	-1,4457	6,3294	
	5	1,7752	2,14319	1,000	-4,8740	8,4244	
	6	,0479	1,13812	1,000	-3,4831	3,5789	
	7	-6,5581	3,55738	1,000	-17,5948	4,4785	
5	1	3,6667	2,73602	1,000	-4,8218	12,1551	
	2	,4000	2,37553	1,000	-6,9700	7,7700	
	3	,6667	2,24467	1,000	-6,2973	7,6307	
	4	-1,7752	2,14319	1,000	-8,4244	4,8740	
	6	-1,7273	2,18259	1,000	-8,4987	5,0441	
	7	-8,3333	4,01538	,841	-20,7909	4,1243	
6	1	5,3939	2,04643	,199	-,9550	11,7429	
	2	2,1273	1,53141	1,000	-2,6239	6,8784	
	3	2,3939	1,31931	1,000	-1,6992	6,4871	
	4	-,0479	1,13812	1,000	-3,5789	3,4831	
	5	1,7273	2,18259	1,000	-5,0441	8,4987	
	7	-6,6061	3,58125	1,000	-17,7168	4,5047	
7	1	12,0000	3,94303	,060	-,2331	24,2331	
	2	8,7333	3,70200	,418	-2,7520	20,2187	
	3	9,0000	3,61942	,299	-2,2291	20,2291	
	4	6,5581	3,55738	1,000	-4,4785	17,5948	
	5	8,3333	4,01538	,841	-4,1243	20,7909	
	6	6,6061	3,58125	1,000	-4,5047	17,7168	

Os testes de Bonferroni e Tukey ($p < 0,05$) mostram-nos que as diferenças acontecem entre os pais/ prestadores de cuidados com:

- Escolaridade 1 e escolaridade 7 (diferença entre médias de 12,00).

O teste Tukey ($p=0,04$) mostra que as diferenças acontecem nos pais/ prestadores de cuidados com o 1º ciclo/ ensino básico de escolaridade e os pais/ prestadores de cuidados com mestrado ou doutoramento. Esta é uma conclusão algo previsível uma vez que estes pais/ prestadores de cuidados, tendo níveis de escolaridade superiores serão, supostamente, pais/ prestadores de cuidados mais informados no que diz respeito às questões de desenvolvimento linguístico das suas crianças.

Relativamente à relação entre a idade dos pais/ prestadores de cuidados e as respostas que obtivemos através do Inventário, as diferenças não foram significativas, como podemos observar pelo quadro seguinte.

H₀: Pais/ prestadores de cuidados com faixas etárias diferentes têm, em média, resposta igual.

Quadro 9. Resultados do teste ANOVA para a variável «Idade dos Pais/ Prestadores de Cuidados» da faixa etária dos 5 anos

	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	818,661	25	32,746	1,325*	,163
Within Groups	2644,542	107	24,715		
Total	3463,203	132			

* $p \leq 0,05$ ** $p \leq 0,01$ *** $p \leq 0,001$

O valor de $p = 0,163$, não é estatisticamente significativo, o que revela que podemos aceitar H₀ e que não existem diferenças significativas entre a idade dos pais/ prestadores de cuidados e as suas respostas ao Inventário.

Relativamente à amostra do Inventário correspondente a esta faixa etária (5 anos), é possível observar, através do Quadro 10, que a área da linguagem em que se obteve um maior

número de respostas, por parte dos pais/ prestadores de cuidados inquiridos, foi a Metalinguagem. Por sua vez, obteve-se um menor número de respostas na Fonologia, que foi considerada a área menos respondida.

Constatou-se, também, que nesta faixa etária, o item que apresenta mais respostas afirmativas é: “É capaz de fazer elogios (Ex: "O teu cabelo é bonito!")” onde, de um total de 136 pais/ prestadores de cuidados, 131 respondeu afirmativamente a este item. Já o item que apresenta menos respostas afirmativas é: “Pode tomar a vez de forma apropriada numa conversação (espera pela sua vez para falar)”. Dos 136 pais/ prestadores de cuidados que compõem a amostra, apenas 37 responderam afirmativamente a este item.

Quadro 10. Respostas dos inquiridos da faixa etária dos 5 anos em cada uma das áreas da linguagem que constituem o Inventário

5 Anos	Pragmática	Semântica	Morfossintaxe	Fonologia	Metalinguagem
Total Obtido	796	671	1102	290	252
Máximo	1088	952	1496	544	272
Diferença	292	281	394	254	20
% de Respostas	73%	71%	74%	53%	93%

3.1. Qualidades Psicométricas do Inventário sobre o Conhecimento que os Pais/ Prestadores de Cuidados detêm sobre o Desenvolvimento da Linguagem

O Inventário relativo à faixa etária dos 5 anos trata-se de uma escala que toma o formato de uma lista de verificação, constituído por 32 itens. Pretende possibilitar a observação sobre o conhecimento que os pais/ prestadores de cuidados detêm acerca do Desenvolvimento da Linguagem.

a. Fidelidade

Para determinar a fidelidade do Inventário da faixa etária dos 5 anos foram, igualmente, calculados os coeficientes de alfa de Cronbach, tendo sido o resultado obtido, para a totalidade

do Inventário (32 itens), 0,80. Assim, o Inventário apresenta na sua globalidade uma fidelidade considerada muito boa (Alfa=0,80).

Quadro 11. *Consistência Interna do Inventário na faixa etária dos 5 anos*

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Alpha if Item Deleted
P1	22,6103	25,084	0,1851	0,8009
P2	22,5515	25,1677	0,2717	0,7996
P3	23,0368	24,7764	0,1384	0,8049
P4	23,2426	24,674	0,1904	0,8018
P5	22,5956	24,8204	0,3018	0,798
P6	22,6985	24,8196	0,193	0,8011
P7	22,6691	24,2082	0,3863	0,7945
P8	22,8603	23,6174	0,4037	0,7927
S1	22,6176	24,4305	0,3963	0,795
S2	22,6912	24,6891	0,2322	0,7997
S3	22,875	23,1324	0,5078	0,7879
S4	22,6765	24,0575	0,4204	0,7932
S5	22,8603	23,5877	0,4104	0,7924
S6	22,9779	23,8291	0,3354	0,7958
S7	22,9706	23,5547	0,3944	0,7931
MS1	22,7279	23,7106	0,4592	0,7911
MS2	22,7353	23,6776	0,4611	0,791
MS3	22,6471	24,6153	0,2926	0,7977
MS4	22,6618	24,107	0,4254	0,7932
MS5	22,8162	22,9808	0,5719	0,7854
MS6	22,9412	23,7743	0,3507	0,7951
MS7	23,0294	23,3769	0,4308	0,7913
MS8	22,7353	23,7516	0,4421	0,7917
MS9	22,6544	24,4056	0,3466	0,7959
MS10	22,8897	24,4989	0,2044	0,8017
MS11	22,7206	24,0695	0,3727	0,7945
F1	23,0515	24,5381	0,1875	0,8027
F2	23,2132	26,8801	-0,2877	0,8212
F3	22,6838	24,6919	0,2366	0,7995
F4	22,9779	25,9032	-0,0855	0,8148
ML1	22,6103	24,9211	0,241	0,7994
ML2	22,5662	25,0326	0,2868	0,7989
IC1	22,875	23,5917	0,4047	0,7927

Conclui-se pela análise da tabela (consultar anexo 1 com codificação dos itens que constituem o Inventário), que os itens que compõem o Inventário apresentam-se como um todo homogêneo. Não havendo nenhum item que, retirado, melhore significativamente a consistência interna do Inventário.

b. Sensibilidade

No sentido de verificar a sensibilidade dos itens que constituem o Inventário da faixa etária dos 5 anos, realizou-se a análise do total de cada área da linguagem que constitui o Inventário. No Quadro 12 resume-se esta análise, especificando mínimo, máximo, média, moda, desvio padrão, assimetria e curtose para a faixa etária dos 5 anos.

Quadro 12. Sensibilidade de cada área da linguagem para o Inventário da faixa etária dos 5 anos

5 Anos	N.º itens	N	Mínimo	Máximo	Média	Mediana	Moda	Desvio Padrão	Assimetria	Curtose
SOMA_P_5	8	136	3,5	8	6,60	6,5	6,5	0,99	-0,73	0,34
SOMA_S_5	7	136	1,5	7	5,56	5,5	7	1,36	-0,93	0,35
SOMA_MS	11	136	3	11	9,18	10	10	1,78	-1,29	1,23
SOMA_F_5	4	136	1	4	2,71	2,5	3	0,71	-0,03	-0,32
SOMA_ML	2	136	0	2	1,90	2	2	0,29	-3,62	15,68
SOMA_TOT	32	136	15	31,5	25,95	26,75	29,5	3,51	-0,90	0,54

À semelhança das faixas etárias anteriores (dos 3 e 4 anos), também nesta faixa etária (5 anos) se observa, através da comparação das medidas média, mediana e moda que, em todas as áreas da linguagem, os valores são próximos, indicando uma distribuição próxima do normal.

Considerando também a variância numa distribuição normal, os resultados devem distribuir-se acima e abaixo da média numa amplitude de 2,5 ou 3 unidades de desvio padrão, o que acontece na amostra apresentada.

No que diz respeito às medidas de assimetria e curtose, verifica-se que as áreas da linguagem onde se observam mais valores indicativos de uma distribuição muito afastada da distribuição normal são a Pragmática (P) e Morfossintaxe (MS). De um modo geral pode

considerar-se que os itens que constituem cada uma das áreas, são satisfatórios pois os valores de assimetria e curtose encontram-se, na sua maioria, próximos de uma distribuição normal.

Apesar dos resultados apresentados, continuam a surgir algumas dúvidas quanto à normalidade da distribuição, razão pela qual se considera necessário proceder a testes mais específicos e objectivamente destinados ao teste da normalidade.

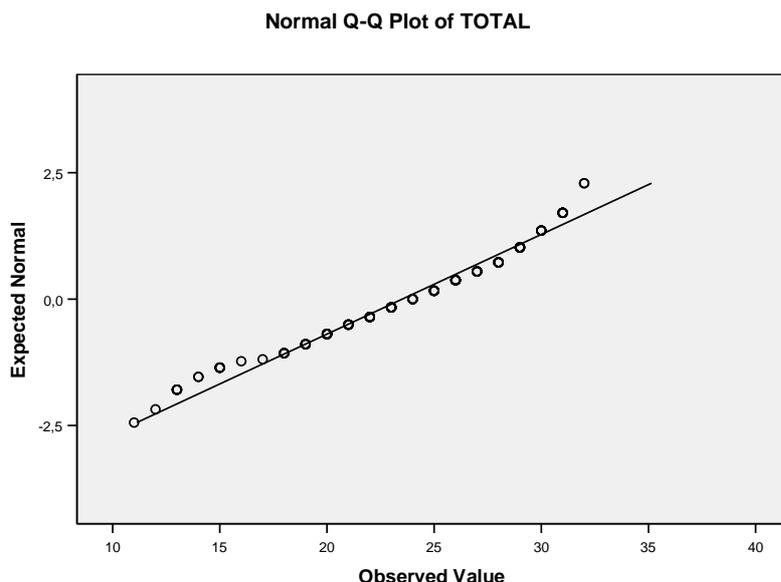


Figura 13. Gráfico Q-Q para avaliação da normalidade da variável resposta (soma de todos os itens do Inventário da faixa etária dos 5 anos).

H₀: Os dados constituem uma amostra proveniente de uma distribuição normal.

Quadro 13. Resultados dos testes de normalidade de Kolmogorov-Smirnov-Lilliefors e de Shapiro-Wilk para a variável resposta da faixa etária dos 5 anos

	Kolmogorov-Smirnov(a)			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
TOTAL	,093	136	,006	,962	136	,001

a Lilliefors Significance Correction
 *p≤ 0,05 **p≤0,01 ***p≤0,001

O valor de $p=0,001$ é significativo, o que revela devemos rejeitar H_0 e que a distribuição não é normal.

Assim, surge a necessidade de testar a normalidade da distribuição de cada área linguística. Começamos por apresentar os resultados relativos à Pragmática:

H₀: Os dados, relativos à Pragmática, constituem uma amostra proveniente de uma distribuição normal.

Quadro 14. Resultados dos testes de normalidade de Kolmogorov-Smirnov-Lilliefors e de Shapiro-Wilk para a variável resposta na área da Pragmática da faixa etária dos 5 anos

	Kolmogorov-Smirnov(a)			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Soma_P_5A	,173	136	,000	,929	136	,000

a Lilliefors Significance Correction

O valor de $p=0,000$ é muito significativo, o que revela que devemos rejeitar H_0 e que a distribuição dos dados relativos à área linguística Pragmática, não é normal.

Apresentamos os resultados relativos à Semântica:

H₀: Os dados, relativos à Semântica, constituem uma amostra proveniente de uma distribuição normal.

Quadro 15. Resultados dos testes de normalidade de Kolmogorov-Smirnov-Lilliefors e de Shapiro-Wilk para a variável resposta na área da Semântica da faixa etária dos 5 anos

	Kolmogorov-Smirnov(a)			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Soma_S_5A	,158	136	,000	,905	136	,000

a Lilliefors Significance Correction

O valor de $p=0,000$ é muito significativo, o que revela que devemos rejeitar H_0 e que a distribuição dos dados relativos à área linguística Semântica, não é normal.

Apresentamos os resultados relativos à Morfossintaxe:

H₀: Os dados, relativos à Morfossintaxe, constituem uma amostra proveniente de uma distribuição normal.

Quadro 16. Resultados dos testes de normalidade de Kolmogorov-Smirnov-Lilliefors e de Shapiro-Wilk para a variável resposta na área da Morfossintaxe da faixa etária dos 5 anos

	Kolmogorov-Smirnov(a)			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Soma_MS_5A	,205	136	,000	,894	136	,000

a Lilliefors Significance Correction

O valor de $p=0,000$ é muito significativo, o que revela que devemos rejeitar H_0 e que a distribuição dos dados relativos à área linguística Morfossintaxe, não é normal.

Apresentamos os resultados relativos à Fonologia:

H₀: Os dados, relativos à Fonologia, constituem uma amostra proveniente de uma distribuição normal.

Quadro 17. Resultados dos testes de normalidade de Kolmogorov-Smirnov-Lilliefors e de Shapiro-Wilk para a variável resposta na área da Fonologia da faixa etária dos 5 anos

	Kolmogorov-Smirnov(a)			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Soma_F_5A	,209	136	,000	,879	136	,000

a Lilliefors Significance Correction

O valor de $p=0,000$ é muito significativo, o que revela que devemos rejeitar H_0 e que a distribuição dos dados relativos à área linguística Fonologia, não é normal.

Apresentamos os resultados relativos à Metalinguagem:

H₀: Os dados, relativos à Metalinguagem, constituem uma amostra proveniente de uma distribuição normal.

Quadro 18. Resultados dos testes de normalidade de Kolmogorov-Smirnov-Lilliefors e de Shapiro-Wilk para a variável resposta na área da Metalinguagem da faixa etária dos 5 anos

	Kolmogorov-Smirnov(a)			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Soma_ML_5A	,513	136	,000	,410	136	,000

a Lilliefors Significance Correction

O valor de $p=0,000$ é muito significativo, o que revela que devemos rejeitar H_0 e que a distribuição dos dados relativos à área linguística Metalinguagem, não é normal.

c. Validade

A validade foi observada através do cálculo da correspondência entre o total de cada área da linguagem, incluindo a mesma, e o total do Inventário para a faixa etária dos 5 anos.

Quadro 19. Coeficiente de correlação entre as cinco áreas da linguagem para a faixa etária dos 5 anos

5 ANOS	SOMA_P	SOMA_S	SOMA_MS	SOMA_F	SOMA_ML
SOMA_P	1	0,41**	0,42**	0,03	0,34**
SOMA_S		1	0,59**	-0,03	0,33**
SOMA_MS			1	-0,18*	0,25**
SOMA_F				1	-0,01
SOMA_ML					1

*Correlação significante a um nível 0.05

**Correlação significante a um nível 0.01

Pela observação do Quadro 19 podemos verificar que as áreas mais fortemente correlacionadas, para a faixa etária dos 5 anos, são a Semântica e a Morfossintaxe com coeficiente de correlação r de Pearson de 0,59, para um nível de significância de 0,01.

CAPITULO V

DISCUSSÃO DE RESULTADOS

Como foi explanado na revisão bibliográfica, “quase tudo o que a criança experiencia acontece como parte da vida da família, da vida na comunidade....” (Dunst & Bruder, 1999a, p.1). Tendo em consideração que a gravidez e os primeiros anos de vida são demasiado importantes para o desenvolvimento da criança, pais/prestadores de cuidados mais conscientes destes factores poderão ser participantes activos no desenvolvimento saudável da sua criança. Sendo conhecedores de como se processa o desenvolvimento e das respectivas etapas, os pais/prestadores de cuidados têm a capacidade de dar um suporte efectivo às aprendizagens e evoluções da criança.

Um número de variáveis sócio-demográficas tem vindo a ser associado ao desenvolvimento da criança, incluindo o nível económico da família, a educação dos pais, raça e etnia. Embora estudos mais recentes demonstrem que o nível económico da família e o nível de educação dos pais apresenta influências mais significativas no desenvolvimento do que a raça ou etnia.

Em estudos realizados nos Estados Unidos, há resultados evidentes de que a educação dos pais, e o nível sócio-económico da família, estão associados à diversidade de ambientes e experiências que as crianças vivenciam (e.g., Burchinal, Campbell, Bryant, Wasik & Ramey, 1997; Wallace, Roberts & Lodder, 1998 *cit. in* Dollaghan et al., 1999), incluindo a quantidade de linguagem que ouvem (artigo verd, e.g., Adams & Ramey, 1980; Hart & Risley, 1995; Laosa, 1980; Walker et al., 1994). Numa análise destas relações, Entwisle e Astone (1994 *cit. in* Dollaghan et al., 1999) sugerem que o nível económico da família afecta o acesso a recursos materiais que podem influenciar o desenvolvimento da criança, enquanto que o nível de educação parental está ligado a recursos não materiais, incluindo as competências académicas dos pais, atitudes para a educação (e.g., Brody & Flor, 1998; Fuligni, 1997 *cit. in* Dollaghan et al., 1999), conhecimento e crenças sobre o desenvolvimento da criança (e.g., Benasich & Brooks-Gunn, 1996; Tamis-LeMonda, Chen & Bornstein, 1998 *cit. in* Dollaghan et al., 1999) e comportamento.

Dollaghan et al. (1999) realizaram um estudo que mostra uma relação linear entre o nível de educação da mãe e a produção espontânea de linguagem da criança.

Os resultados obtidos neste estudo vêm ao encontro dos resultados obtidos nos estudos consultados e já anteriormente referidos. Assim, foi possível observar, na faixa etária dos 5 anos, que pais/ prestadores de cuidados com nível académico superior, especificamente com grau académico de Mestrado ou Doutoramento, demonstraram ter um conhecimento diferente sobre

o desenvolvimento da linguagem das suas crianças. Observação esta, que não entra em contradição com os nossos pressupostos iniciais, baseados no que a nossa experiência profissional nos tem demonstrado ao longo dos anos.

O desenvolvimento linguístico torna-se cada vez menos universal para tomar características ambientais, ou seja, ao primeiro ano de vida as crianças com desenvolvimento normal adquirem, sensivelmente, as mesmas competências e ao mesmo tempo (num prazo relativamente restrito), o que justifica o facto de a descrição de desenvolvimento pré-linguístico ser bastante normativa. Ao segundo ano de vida o desenvolvimento continua a ser bastante universal no entanto, pouco a pouco, a influência do meio ambiente ganha cada vez mais importância e a criança necessita, cada vez mais, de estimulação externa para desenvolver ao máximo as suas potencialidades. Tanto a quantidade como a qualidade da estimulação a que está sujeita influenciarão, de forma determinante, a aprendizagem da linguagem da criança. A variedade das situações linguísticas onde se verá integrada, facilitará a capacidade de adaptação (em compreensão e expressão) da criança em constante evolução (Rigolet, 2006).

Relativamente aos itens que os pais/ prestadores de cuidados consideraram mais relevantes em termos de desenvolvimento linguístico (referentes às áreas linguísticas Pragmática, Semântica, Morfossintaxe, Fonologia e Metalinguagem), através do preenchimento do Inventário, obtivemos alguns resultados considerados por nós de relevante interesse em termos linguísticos.

Na faixa etária dos 5 anos, os pais/ prestadores de cuidados deram particular relevância aos itens relacionados com o desenvolvimento da **Metalinguagem** (93%). No entanto, com excepção da área que valorizaram menos, a Fonologia (53%), os pais/ prestadores de cuidados inquiridos nesta faixa etária valorizaram de forma também significativa a Morfossintaxe (74%), Pragmática (73%) e a Semântica (71%). Estas evidências vão ao encontro do que realmente se destaca em termos de desenvolvimento linguístico nesta faixa etária, ou seja, as aquisições são simultâneas em quase todas as áreas linguísticas.

Segundo Rigolet (2006), a capacidade de metalinguagem (reflectir através da linguagem, sobre a linguagem) nesta idade está em plena expansão. A partir desta idade a criança descobre o duplo sentido existente nas palavras/ expressões, começando a entender provérbios, jogos de

palavras e anedotas, manifestando agora um certo humor linguístico. O conhecimento metalinguístico implica também a consciência fonológica, ou seja, a noção de que o contínuo sonoro é organizado em estruturas mais pequenas nomeadamente em frases e palavras, sendo este conhecimento fundamental para a aprendizagem da leitura e escrita (Freitas, Alves, & Costa, 2008).

Acreditamos que a metalinguagem foi a área da linguagem a que os pais/ prestadores de cuidados deram maior relevância, devido ao facto de esta englobar consciência fonológica e a importância que esta tem na aprendizagem da leitura e escrita, pois os 5 anos, são a idade anterior à entrada no ensino básico e ser a aquisição da leitura e escrita um factor de preocupação/ ansiedade dos pais/ prestadores de cuidados nesta idade.

Curiosamente, as áreas linguísticas que os pais/ prestadores de cuidados valorizam de seguida, morfossintaxe e semântica, “paradoxalmente ao que podia ser esperado segundo a espiral de desenvolvimento seguida pela criança até esta idade, a faixa etária dos 5 anos, regista um espécie de retrocesso na maioria dos aspectos considerados” (Rigolet, 2006). De facto segundo dados de várias pesquisas, analisadas as produções orais, relativamente à morfossintaxe (morfologia, sintaxe) e semântica baixam substancialmente. Estamos certas que, os pais/prestadores de cuidados no seu dia-a-dia, tomam consciência disto e, por isso, voltam a valorizar as questões da semântica e morfossintaxe nesta faixa etária.

Relativamente à pragmática, nesta idade, embora a estruturação espaço-temporal, a sua organização sequencial e o seu desenvolvimento cognitivo em geral manifestem grandes progressos, a criança continua a manifestar uma certa dificuldade em narrar acontecimentos de modo a que um adulto que não o presenciou possa compreendê-lo claramente, e talvez este aspecto seja um motivo de preocupação para os pais/prestadores de cuidados.

A área linguística menos valorizada nesta faixa etária pelos pais/prestadores de cuidados foi, por sua vez, a **Fonologia** (53%), evidencia que nos surpreendeu. No entanto, se tivermos em consideração o desenvolvimento normal da linguagem, esta é uma área em que ocorre grande evolução noutras faixas etárias. No entanto, aos 5 anos, quase todos os fonemas estão adquiridos, podendo ainda persistir dificuldades com algumas consoantes, especificamente em grupos consonânticos, como “prato” ou “planta” não sendo, por isso notório, no discurso, grandes alterações. As crianças desta faixa etária têm um discurso inteligível para familiares e desconhecidos. Talvez seja esta a razão, pela qual, os pais/ prestadores de cuidados não valorizarem tanto esta área linguística.

CAPITULO VI

CONCLUSÃO

Durante o ano curricular do Mestrado em Intervenção Precoce, contactámos com os diferentes modelos explicativos do desenvolvimento, com a evolução das práticas de intervenção centrada na família e com a importância que os contextos naturais têm no desenvolvimento da criança. Como Terapeuta da Fala, a autora tentou aplicar os novos conhecimentos à prática profissional, especificamente ao papel preponderante que os pais/ prestadores de cuidados desempenham no desenvolvimento da criança.

Deste ponto de partida surgiu o estudo apresentado, cujos resultados, a par da literatura, nos permitem concluir a importância do conhecimento que os pais/ prestadores de cuidados têm acerca do desenvolvimento da linguagem da criança nos primeiros anos de vida. Este desenvolvimento contribui para o desenvolvimento global da criança e para o seu futuro sucesso pessoal e académico.

Desta forma, salienta-se a necessidade e pertinência desse conhecimento em conjugação com oportunidades de aprendizagem e experiências que a própria família e comunidade podem proporcionar à criança enquanto contextos naturais. A importância do ambiente linguístico ao nível do contexto familiar é crucial para o desenvolvimento da linguagem.

Tendo em consideração todos estes aspectos, consideramos que o nosso estudo poderá ter implicações a três níveis, nomeadamente da criança, dos pais/ prestadores de cuidados e da comunidade.

No que diz respeito à criança, ela é influenciada a desenvolver o seu potencial através da envolvimento das pessoas importantes na sua vida, com objectivos comuns de comunicação e linguagem uma vez que o envolvimento da criança é maior nos contextos naturais e, como está descrito na literatura, o envolvimento potencia a aprendizagem. A criança é, igualmente, influenciada a estimular as suas iniciativas na área da comunicação e da linguagem, a incrementar a sua interacção social, descobrir prazer em comunicar, confiar nas suas capacidades, logo, aumentar a sua auto-estima e motivação para o desenvolvimento da linguagem.

Relativamente aos pais/ prestadores de cuidados, a autora considera importante o investimento em prevenção primária através de sessões de esclarecimento/ formação sobre o desenvolvimento da linguagem localmente acessíveis (em escolas, centros de saúde ou outros locais de fácil acesso comunitário) para que os pais/ prestadores de cuidados sejam detentores de conhecimentos adequados e tenham consciência de que eles, mais do que ninguém, podem

fazer a diferença no desenvolvimento da linguagem da sua criança e, por consequência, sobre o desenvolvimento global e o seu futuro sucesso pessoal e académico. Considera-se que os pressupostos anteriores sejam possíveis de alcançar através da adopção de um papel activo e eficaz por parte dos pais/ prestadores de cuidados que, confiantes e motivados no desempenho do seu papel, podem proporcionar à criança experiências enriquecedoras e oportunidades de aprendizagem.

Consideramos que o aumento do conhecimento sobre o desenvolvimento da linguagem, associado a um papel mais activo por parte dos pais/ prestadores de cuidados, reflectir-se-á numa futura redução da ocorrência de perturbações na área da comunicação, fala e/ ou linguagem. Reflectindo-se desta forma ao nível da comunidade, reduzindo, a necessidade de intervenção e consequentes implicações económicas, bem como os custos de Educação Especial, minimizando o insucesso escolar, pois sabemos que muitas das crianças que apresentam problemas de linguagem durante os anos pré-escolares, têm necessidade de apoio de Educação Especial durante a escolaridade.

Este estudo foi gratificante para tentar perceber o conhecimento e papel dos pais/ prestadores de cuidados no desenvolvimento da linguagem tendo por outro lado despertado outras necessidades como a construção e aferição para a população portuguesa, de um Teste de Rastreio para Problemas de Desenvolvimento da Linguagem acessível e direccionado a pais/ prestadores de cuidados, de forma a atribuir-lhes um papel activo no despiste precoce e na avaliação de problemas de desenvolvimento de linguagem das suas crianças.

BIBLIOGRAFIA

- Allen, R.I., & Petr, C.G. (1996). Toward developing standarts and measurements for family-centered practice in family support programs. In G.H. Singer, L.E. Powers & A.L. Olson (Eds.), *Redefining Family Support: Innovations in Public Private Partnerships*. Baltimore: Paul Brooks.
- Almeida, L., & Freire, T. (2000). *Metodologia da Investigação em Psicologia e Educação*. Braga: Psiquilibrios.
- Azevedo, M. (2006). *Teses Relatórios e Trabalhos Escolares. Sugestões para Estruturação da Escrita* (5ªed.). Lisboa: Universidade Católica Editora.
- Bagnato, S. J., & Neisworth, J. (1991). *Assessment for early intervention: best practices for professionals*. New York: Guilford Press.
- Baird, G. (2008). Assessment and investigation of children with developmental language disorder. In C.F. Norbury, J. B. Tomblin & D.V.M. Bishop (Eds.), *Understanding Developmental Language Disorders. From Theory to Practice*. New York: Psychology Press.
- Bairrão, J. (1994). A perspectiva ecológica na avaliação das crianças com necessidades educativas e suas famílias: o caso da intervenção precoce. *Inovação*, vol. 7, nº 1, pp. 37-48.
- Berk, L.E., & Winsler, A. (1995). *Scaffolding Children's Learning: Vygotsky and Early Childhood Education*. Washington: NAEYC.
- Billeaud, F. P. (1998). *Communication Disorders in Infants and Toddlers. Assessment and Intervention* (Second Edition). Boston: Butterworth.Heinemann.
- Bricker, D. (1996). Assessment for IFSP development and intervention planning. In S.J. Meisels & E. Fenichel (Eds.), *New visions for the developmental assessment of infants and young children* (pp. 169-192). ZERO TO THREE.

- Bronfenbrenner, U. (1977). Toward an experimental ecology of human development. *American Psychologist*, 32, 513-530.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Burns, Y.R., & MacDonald, J. (1999). *Fisioterapia e crescimento na infância*. São Paulo: Santos.
- Butler, K. G. (1994). *Early Intervention I – working with infants and Toddlers*. Gaithersburg/Maryland: Aspen Publishers, Inc.
- Carmo, H., & Ferreira, M. (1998). *Metodologia da Investigação. Guia para Auto-aprendizagem*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Carroll, D. W. (1986). *Psychology of Language*. Pacific Grove, California: Brooks/Cole Publishing Company.
- Center on the Developing Child at Harvard University (2007). *A Science-Based Framework for Early Childhood Policy: Using Evidence to Improve Outcomes in Learning, Behavior, and Health for Vulnerable Children*. Recuperado em 2010, Fevereiro 19, de <http://www.developingchild.harvard.edu>
- Correia, L.M., & Serrano, A.M. (1997). Envolvimento parental na educação do aluno com necessidades educativas especiais. In L.M. Correia (Org.), *Alunos com necessidades educativas especiais nas classes regulares* (Coleção Educação Especial, N.º1). Porto: Porto Editora.
- Correia, L. M., & Serrano A. M. (2000). *Envolvimento parental em Intervenção Precoce. Das Práticas Centradas na Criança às Práticas Centradas na Família*. Porto: Porto Editora.
- Crais, E.R. (2003). Aplicar princípios centrados na família à avaliação da criança. In P. McWilliam, P. Winton & E. Crais (Eds.), *Estratégias práticas para a intervenção precoce*

- centrada na família* (pp. 81-110) (Coleção Educação Especial, N.º 15). Porto: Porto Editora.
- Crais, E.R., & Belardi, M.S. (1999). Family participation in child assessment: perceptions of families and professionals. *The Transdisciplinary Journal*, 9(3), 209-238.
- Crais, E., & Roberts, J. (1996). Assessing Communication Skills. Em M. Mary, D. B. Bailey & M. Wolery (Eds.), *Assessing Infants and Preschoolers with Special Needs* (2ª ed.). London: Prentice – Hall.
- Decreto-Lei n.º 281/2009, de 6 de Outubro. DR 1.ª série, N.º 193.
- Dollaghan, C., Campbell, T., Paradise, J., Feldman, H., Janosky, J., Pitcairn, D., & Kurs-Lasky, M. (1999). Maternal Education and Measures of Early Speech and language. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 42, 1432-1443.
- Downey, D., Mraz, R., Knott, J., Knutson, C., Holte, L., & Dyke, D.V. (2002). Diagnosis and Evaluation of Children Who Are Not Talking. *Inf Young Children*, 15 (2), 38-48.
- Dunst, C.J. (1995). *Factores de Risco e Oportunidade*. Comunicação apresentada no IV Encontro sobre Intervenção Precoce, Coimbra.
- Dunst, C. J. (1996). Early intervention in the USA- Programs, models and practices. Em H. R. Brambring & A. Beelmann (Eds.), *Early Childhood intervention: theory, evaluation, and practice*. Berlin/ New York: de Gruyter.
- Dunst, C.J. (1997). Early intervention in the USA: programs, models and practice. In R. Illback, C. Cobb, & H. Joseph (Eds.), *Integrated services for children and families: opportunities for psychological practice* (pp. 75-91). Washington, DC: American Psychological Association.
- Dunst, C. J. (2000a). Everyday Children's Learning Opportunities: Characteristics and Consequences. *Children's Learning Opportunities Report*, 2 (1).

- Dunst, C. J. (2000b). Revisiting "Rethinking Early intervention". *Topics in early Childhood Special Education*, 20 (2), 95-104.
- Dunst, C.J. (2000c). Revisiting "Rethinking early intervention". *Topics in early childhood special education*, 20(2), pp. 95-104.
- Dunst, C.J. (2001). Participation of young children with disabilities in community learning activities. Em M. Guralnick (Ed.), *Early childhood inclusion: Focus on change* (pp. 307-333). Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.
- Dunst, C. J., & Bruder, M. B. (1999a). Increasing Children´s Learning Opportunities in the Context of family and Community Life. *Children´s Learning Opportunity Report*, 1 (1).
- Dunst, C. J., & Bruder, M. B. (1999b). Family and Community Activity Settings, Natural Learning Environments, and Children´s Learning Opportunities. *Children´s Learning Opportunities Report*, 1 (2).
- Dunst, C.J., & Hamby, D. W. (1999). Family life as sources of children´s learning opportunities. *Children´s Learning Opportunities Report*, 1(3).
- Dunst, C.J., Hamby, D., Trivette, C.M., Raab, M., & Bruder, M.B. (2000). Everyday family and community life and children´s naturally occurring learning opportunities. *Journal of Early Intervention*, 23, 151-164.
- Dunst, C. J., Herter, S. & Shields, H. (2000). Interest – based natural learning opportunities. *Young Exceptional Children Monograph Series No. 2: Natural Environments and Inclusion*, 37-48.
- Dunst, C.J., Johanson, C., Trivette, C.M., & Hamby, D. (1991). Family oriented early intervention policies and practices: family-centered or not?. *Exceptional Children*, 58, pp. 115-126.

- Dunst, C.J., & Trivette, C. (1988). A Family Systems Model of Early Intervention With Handicap and Developmentally at-risk Children. In D. Powell (Ed.), *Parent Education as a Early Childhood Intervention – Emerging in Theory, Research, and Practice – Annual Advances in Applied Developmental Psychology*, 3 (pp 1-31). New York: Praeger Publishers.
- Dunst, C., & Trivette, C. (1994). Aims and principles of family support programs. In C. Dunst, C. Trivette & A. Deal (Eds.), *Supporting and strengthening families – Methods, strategies and practices* (pp. 30-48). Cambridge: Brookline Books.
- Dunst, C.J., Trivette, C.M., & Hamby, D.W. (2007). Meta-Analysis of Family-Centered Helpgiving Practices Research. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 13: 370-378.
- Erikson, J. (1996). The toddler developmental assessment (IDA): a family-centered transdisciplinary assessment process. In S.J. Meisels & E. Fenichel (Eds.), *New visions for the developmental assessment of infants and young children* (pp. 147-166). ZERO TO THREE.
- Espe-Sherwindt, M. (2008, January). *Family-centered practice: A collaborative, competency-enhancing, evidence-based model*. Texto inédito, Manuscript submitted to Support for Learning.
- Freitas, M., Alves, D. & Costa. T. (2008). *O conhecimento da Língua: Desenvolver a Consciência Fonológica*. 2ªedição. Lisboa, Direcção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular.
- Fromkin, V., & Rodman, R. (1993). *Introdução à Linguagem*. Coimbra: Livraria Almedina. (Trabalho original em inglês publicado em 1983).
- Greenspan, S.I., & Meisels, S.J. (1996). Toward a new vision for the development assessment of infants and young children. In S.J. Meisels & E. Fenichel (Eds.), *New visions for the developmental assessment of infants and young children* (pp. 11-26). ZERO TO THREE.

- Hegde, M. N. (1996). *A Coursebook on Language Disorders in Children*. San Diego: Singular Publishing, Inc.
- Mahoney, G., Boyce, G., Fewell, R., Spiker, D., & Wheeden, A. (1998). Relationship of parent-child interaction to the effectiveness of early intervention services for at-risk children and children with disabilities. *Topics in Early Childhood Special Education*, 18 (1), 5-17.
- McWilliam, R.A., & Casey, A.M. (2008). *Engagement of Every Child in the Preschool Classroom*. Baltimore: Paul H Brookes Publishing Co.
- McWilliam, P. J., Winton P. J., & Crais E. R. (1996). *Practical strategies for family-centered intervention*. San Diego, CA: Singular Publishing Group.
- McWilliam, P. J., Winton P. J., & Crais E. R. (2003). *Estratégias Práticas para a Intervenção Precoce Centrada na Família*. Porto: Porto Editora.
- McWilliam, R.A., Tocci, L., & Harbin, G.L. (1998). Family-centered services: services providers discourse and behavior. *TECSE*, 18(4), 206-222.
- Meisels, S. J., & Shonkoff, J. P. (2000). Early childhood intervention: a continuing evolution. Em J. P. Shonkoff & S. J. Meisels (Eds.), *Handbook of Early childhood intervention*. Cambridge: University Press.
- Mogford, K., & Bishop, D. (2002). Desenvolvimento da Linguagem em Condições Normais. Em D. Bishop & K. Mogford (Orgs.), *Desenvolvimento da Linguagem em Circunstâncias Excepcionais* (pp. 1-26). Rio de Janeiro: Revinter Ltda.
- Nash, J. M. (1997, Fevereiro). Pequenos Grandes Gênios. *Visão*, 205, pp. 58-64.
- Neisworth, J., & Bagnato, S. (2000). Recommended Practices in Assessment. In S. Sandall, M. McLean & B. Smith (Eds.), *DEC Recommended Practices in Early Intervention/ Early Childhood Special Education*. Denver: Sopris West.

- Owens, R.E. (2001). *Language Development. An Introduction*. Needham Heights/Massachusetts: Pearson Education Company.
- Pereira, A.P.S. (2002). Análise das Condições de Risco Numa Perspectiva Ecológica. *Inclusão*, 2, 75-90.
- Pereira, A. (2003). *SPSS – Guia Prático de Utilização – análise de dados para ciências sociais e psicologia* (5ª ed.). Lisboa: Edições Sílabo.
- Pestana, M.H., & Gageiro, J.N. (2005). *Análise de dados para ciências sociais – A complementaridade do SPSS* (4ª ed. rev. e ampl.). Lisboa: Edições Sílabo.
- Pinto, A., Graça, E., Henriques, S. (2006). Desenvolvimento da Linguagem Humana – Funções da Comunicação no Desenvolvimento da Espécie. Recuperado em 2009, Fevereiro 20, de <http://eduspacies.net/elsamg/files/2067/16040/trabalho_desenv-linguagem.doc>.
- Reed, V. (2004). *An introduction to children with language disorders* (3ª ed.). New York: Macmillan Publishing Company.
- Rigolet, S. A. (2006). *Para uma Aquisição Precoce e Optimizada da Linguagem*. Porto: Porto Editora.
- Riva, D., Rapin, I., & Zardini, G. (2006). *Language: normal and pathological development*. Moutrouge/ France: John Libbey Publishers.
- Sameroff, A. J., & Chandler, M. J. (1975). Reproductive risk and the continuum of caretaking casualty. Em F. D. Horowitz, M. Hetherington, S. Scarr-Salapatek & G. Siegel (Eds.). *Review of child development research*. Chicago: University Chicago Press.
- Sameroff, A. J., & Fiese, B. H. (1990). Transactional regulation and early intervention. In S. J. Meisels & J. P. Shonkoff (Eds.), *Handbook of Early Intervention*. Cambridge: Cambridge University Press.

- Sameroff, A. J., & Fiese, B. H. (2000). Transactional regulation: The developmental ecology of early intervention. In S. J. Meisels & J. P. Shonkoff (Eds.), *Handbook of Early Intervention* (2nd ed.) (pp. 135-159). Cambridge: Cambridge University Press.
- Serrano, A.M., & Correia, L.M. (2000). Intervenção Precoce Centrada na Família: Uma Perspectiva Ecológica de Atendimento. In L.M. Correia & A.M. Serrano (Orgs.), *Envolvimento parental em intervenção precoce: das práticas centradas na criança às práticas centradas na família* (pp. 11-32) (Coleção Educação Especial N.º 2). Porto: Porto Editora.
- Sheridan, M. D. (1994). *From Birth to Five Years. Children Developmental Progress*. New York: Routledge.
- Shonkoff, J.P., & Meisels, S. J. (2000). Early childhood intervention: A continuing evolution. In J.P. Shonkoff & S.J. Meisels (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (2nd Ed.)(pp. 3-31). New York: Cambridge University Press.
- Simeonsson, R.J., Edmondson, R., Smith, T., Camahan, S., & Bucy, J.E. (1995). Family involvement in multidisciplinary team evaluation: professional and parent perspectives. *Childcare: Health, and Development*, 21(3), 199-215.
- Sim-Sim, I. (1998). *Desenvolvimento da Linguagem*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Sousa, A. (2010), Inventário sobre o Conhecimento que os Pais/ Prestadores de Cuidados detêm acerca do Desenvolvimento da Linguagem - Faixas etárias dos 3 e 4 anos (em submissão).
- Tetzchner, S.V., & Grove, N. (2003). *Augmentative & Alternative Communication, Developmental Issues* (1^a ed.). Londres: Whurr Publishers.

Turnbull, P., Turnbull, R., Erwin, E., & Soodak, L. (2005). Family life cycle. In P. Turnbull, R. Turnbull, E. Erwin & L. Soodak, (Eds.), *Families, professionals and exceptionality: Positive Outcomes Through Partnerships and Trust* (5th ed.) (pp. 70-96). Columbus, OH: Charles E. Merrill Publishing.

Vasconcelos, T. (1997). *Ao Redor da Mesa Grande*. Porto: Porto Editora.

ANEXOS

ANEXO 1

**INVENTÁRIO SOBRE O CONHECIMENTO QUE OS PAIS/ PRESTADORES
DE CUIDADOS DETÊM ACERCA DO DESENVOLVIMENTO DA LINGUAGEM**

Inventário sobre o Conhecimento que os Pais/ Prestadores de Cuidados detêm acerca do Desenvolvimento da Linguagem

5A 0M aos 5A 11M

Criança

Nome (ou iniciais): _____		Género: Masculino ___ Feminino ___	
Data de Nascimento: _____		Idade (anos e meses): _____	
Jardim-de-infância: _____		Localidade: _____	

Dados fornecidos por:

Nome (facultativo): _____		Grau de Parentesco com a criança: _____	
Idade: _____	Escolaridade: _____	Profissão: _____	

Instruções

Tendo em consideração que o seu educando apresenta um desenvolvimento da linguagem dentro dos parâmetros considerados normais, pedimos-lhe que pense nos comportamentos linguísticos que ele apresenta e seleccione os itens que considera importantes para a sua faixa etária. Desta forma, responda às seguintes questões, colocando um **X** no **Sim** ou **Não**. Utiliza a opção **Não sei**, no caso de não saber a resposta.

Idade	Cód.	Comportamento Linguístico	Sim	Não	Não sei
5A 0M aos 5A	P1	Troca informações (Ex: “Fui à praia e tu também foste?”).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	P2	É capaz de fazer elogios (Ex: “O teu cabelo é bonito!”).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	P3	Faz ameaças, promessas e insultos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	P4	Pode tomar a vez de forma apropriada numa conversação (espera pela sua vez para falar).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11M	P5	Dá informações correctamente (Ex: “A bola está ao lado da televisão”).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	P6	Comunica facilmente com a família, amigos ou estranhos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	P7	Exige informações/ respostas claras às suas dúvidas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	P8	Exprime-se com facilidade, de forma mais complexa, explícita e pormenorizada.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	S1	Compreende a noção de oposto (Ex: seco/molhado, comprido/curto, etc).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	S2	Diferencia manhã de tarde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	S3	Compreende ontem/amanhã, mais/menos, alguns/muitos, antes/depois, agora/logo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	S4	Tem o conceito de 10.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	S5	Pode contar automaticamente até 30.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	S6	Nomeia os dias da semana.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	S7	Utiliza números ordinais (Ex: primeiro, segundo, terceiro, etc).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	MS1	Usa todos os pronomes consistentemente (Ex: meu, teu, nosso, aquele, alguém, todo, algum, etc).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	MS2	Utiliza algumas formas para produzir o plural (Ex: anéis, caracóis, barris).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	MS3	Usa adjectivos no grau superlativo (Ex: O cão do vizinho é muito <u>mau</u> ; Este carro é <u>o mais bonito</u> da loja).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	MS4	Faz frases longas, em média com 6 palavras.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	MS5	Utiliza as frases com as palavras na ordem correcta.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	MS6	Faz verdadeiras narrativas – enredo e personagem bem relacionados com a sequência dos factos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	MS7	Utiliza quase todas as estruturas de frases e regras transformacionais (Ex: O pai comprou o jornal => O jornal foi comprado pelo pai).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	MS8	Produz frases com verbos irregulares (ir, fazer, ver, vir, etc).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	MS9	Faz concordância sujeito- verbo (Ex: Eu fiz; ela quis; eu trouxe).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MS10	Utiliza novos tempos verbais, como o condicional (Ex: Se me portasse bem, recebia uma prenda!)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

MS11	Responde correctamente a frases complexas (Ex: Os teus pais foram ao cinema quando acabaram de jantar?).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F1	A maioria das consoantes são consistentes e adequadas mas podem não estar completamente dominadas em todas as produções da criança.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F2	Apresenta maiores dificuldades na produção dos sons l, lh, r (de cara), e de grupos consonânticos (duas consoantes seguidas) como pr, br, tr, pl, gl, etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F3	Fala de forma clara, a criança é compreendida por todas as pessoas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F4	A fala é compreensível, mas pode cometer erros na produção de palavras longas e complexas (exs: “hipopótamo”, “frigorífico”, “ televisão”)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ML1	Faz definição categorial (Ex: isto são animais - quando olha para imagens de uma vaca, porco, leão e rato).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ML2	Canta canções e lenga-lengas apropriadas à idade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(2009, Ana Filipa Santos e Ana Sousa – IE/UM)

ANEXO 2

PEDIDO DE COLABORAÇÃO AOS JARDINS-DE-INFÂNCIA

Maia, ___ de _____ de _____

Ex.mo Sr(a). Director(a) do Jardim-de-Infância _____

Vimos, pela presente, requerer a V.Ex.^a autorização para entregar e solicitar aos Pais/ Encarregados de Educação/ Cuidadores de crianças com desenvolvimento considerado normal (selecção feita pelas Sr.^{as} Educadoras), nas faixas etárias de 3, 4 e 5 anos, o preenchimento de um Inventário sobre o conhecimento que os Pais/ Prestadores de Cuidados detêm acerca do desenvolvimento da linguagem.

Este Inventário foi criado por Ana Sousa e Ana Filipa Santos, Terapeutas da Fala, e surge no âmbito da Dissertação do Mestrado em Educação Especial – Especialização em Intervenção Precoce, em curso na Universidade do Minho, razão pela qual o referido Inventário se encontra em processo de aferição, necessitando da vossa colaboração.

Segue em anexo o Formulário Informativo para as Sr.^{as} Educadoras que pretendam colaborar no projecto e um exemplar dos Inventários para as diferentes faixas etárias.

Sem mais assunto de momento, disponível para qualquer contacto ou esclarecimento adicional, agradeço desde já a atenção disponibilizada e aguardo resposta.

Atentamente,

(assinatura)

Contactos:

Email: afilipa_santos@hotmail.com; anasousa.tf@gmail.com

ANEXO 3

FORMULÁRIO DE CONSENTIMENTO PARA ENCARREGADOS DE EDUCAÇÃO

Formulário de Consentimento

Objectivo: Construção de um Inventário sobre o conhecimento que os pais/ prestadores de cuidados detêm sobre o desenvolvimento de linguagem

Âmbito do Projecto: Dissertação de Mestrado em Intervenção Precoce

Local: Instituto de Estudos da Criança - Universidade do Minho

Responsáveis pela investigação: Ana Sousa (Terapeuta da Fala)

Ana Filipa Santos (Terapeuta da Fala)

Obrigada por participar voluntariamente neste estudo. O objectivo deste formulário é explicar-lhe em que consiste este projecto de investigação, para que possa assinar o documento escrito apresentado em baixo. O projecto tem como finalidade desenvolver um Inventário sobre o conhecimento que os pais/ prestadores de cuidados detêm sobre o desenvolvimento de linguagem.

É solicitado ao respondente que coloque um **X** no **Sim** ou **Não** e que utilize a opção **Não sei**, apenas no caso de não saber a resposta. Este é um procedimento não invasivo, sem qualquer risco associado. O questionário demora apenas alguns minutos a ser preenchido.

Posteriormente, será efectuada uma base de dados com os registos obtidos não havendo, contudo, informação pessoal registada. Por essa razão, no preenchimento do cabeçalho que inicia o Inventário, poderão ser utilizados apenas nomes próprios ou iniciais e, só os membros da equipa de investigação deste projecto, podem ter acesso a estes registos. Os nomes dos participantes nunca serão usados nas apresentações ou publicações desta informação. Esta será guardada confidencialmente. Na condução da investigação, a total segurança dos participantes é salvaguardada durante todo o processo.

Se tiver perguntas, comentários ou recomendações sobre este estudo pode contactar as investigadoras:

Ana Sousa – anasousa.tf@gmail.com

Ana Filipa Santos – afilipa_santos@hotmail.com

Eu, abaixo-assinado, declaro que li e compreendi a informação acima descrita e voluntariamente, participo neste projecto. Compreendo que não há compensações por esta participação. Compreendo também, que os registos são totalmente confidenciais e tenho o direito de desistir desta participação a qualquer momento.

Recebi e assinei este formulário por concordar com as condições deste projecto.

Nome do Educando (facultativo): _____

Jardim-de-infância: _____

Assinatura do Encarregado de Educação _____

Data _____

ANEXO 4

FORMULÁRIO INFORMATIVO PARA EDUCADORES

Informação aos Educadoras participantes no Projecto

Objectivo: Construção de um Inventário sobre o conhecimento que os pais/ prestadores de cuidados detêm sobre o desenvolvimento de linguagem

Âmbito do Projecto: Dissertação de Mestrado em Intervenção Precoce

Local: Instituto de Estudos da Criança - Universidade do Minho

Responsáveis pela investigação: Ana Sousa (Terapeuta da Fala)

Ana Filipa Santos (Terapeuta da Fala)

Obrigada por participar voluntariamente neste estudo. O objectivo deste formulário é explicar-lhe em que consiste este projecto de investigação. O projecto tem como finalidade desenvolver um Inventário sobre o conhecimento que os pais/ prestadores de cuidados detêm sobre o desenvolvimento de linguagem.

É solicitado ao respondente (pai ou cuidador da criança) que coloque um **X** no **Sim** ou **Não** e que utilize a opção **Não sei**, apenas no caso de não saber a resposta. Este é um procedimento não invasivo, sem qualquer risco associado. O questionário demora apenas alguns minutos a ser preenchido.

Posteriormente, será efectuada uma base de dados com os registos obtidos não havendo, contudo, informação pessoal registada. Por essa razão, no preenchimento do cabeçalho que inicia o Inventário, poderão ser utilizados apenas nomes próprios ou iniciais e só os membros da equipa de investigação deste projecto podem ter acesso a estes registos. Os nomes dos participantes nunca serão usados nas apresentações ou publicações desta informação. Esta será guardada confidencialmente. Na condução da investigação, a total segurança dos participantes é salvaguardada durante todo o processo.

Aos Educadores participantes no projecto, é pedido que seleccionem **crianças com desenvolvimento normal da linguagem**, por se estarem, ainda, a recolher dados normativos e representativos da população portuguesa com desenvolvimento linguístico normal. Pretendem-se, para participar no estudo, crianças que não possuam:

- qualquer tipo de deficiência motora ou sensorial (incluindo surdez);
- défice cognitivo;
- dificuldades de aprendizagem;
- e que nunca tenham beneficiado de apoio em Terapia da Fala.

Seguidamente, pedimos aos Educadores que entreguem o questionário ao familiar/cuidador da criança e que lhe peça para este o devolver devidamente preenchido.

Agradecemos, desde já, a sua colaboração.

Se tiver perguntas, comentários ou recomendações sobre este estudo pode contactar as investigadoras:

Ana Sousa – anasousa.tf@gmail.com

Ana Filipa Santos – afilipa_santos@hotmail.cvom

ANEXO 5

LOCALIZAÇÃO DAS ESCOLAS QUE COLABORARAM NO ESTUDO

ESCOLAS QUE COLABORARAM NO ESTUDO

Concelho	Escolas
Anadia	E3
Gondomar	E1, E2, E4, E5, E8, E10, E11, E12
Maia	E9, E13, E15
Porto	E14, E16
Valongo	E17

ANEXO 6

CODIFICAÇÃO DAS ACTIVIDADES PROFISSIONAIS

CODIFICAÇÃO DAS ACTIVIDADES PROFISSIONAIS

A -Indústrias Transformadoras
B- Construção
C - Produção e distribuição, electricidade, gas e água
D - Comércio por grosso e a retalho, rep. de veículos automóveis
E - Alojamento e Restauração
F - Transportes, Armazenagem e Comunicações
G - Actividades Financeiras
H - Actividades Imobiliárias, alugueres e serviços prestados às empresas
I - Adm. Pública, Defesa e Seg. Social
J - Educação
K – Saúde
L – Não Identificado
M – Auxiliar de acção educativa ou médica
N – Desempregado/ Doméstico
O – Estudante