

INSTITUTO POLITÉCNICO DO PORTO

Provas de candidatura ao título de Especialista

em Terapia da Fala

Trabalho apresentado em cumprimento do disposto na alínea b) do nº 1 do Artigo 11º do Despacho nº 14093/2011 publicado em Diário da República em 18 de Outubro de 2011, a que se refere o Regulamento para atribuição do Título de Especialista do Instituto Politécnico do Porto

Avaliação da Linguagem e o Trabalho em Contexto

Maria João Moreira Gonçalves Falcão e Cunha

(Terapeuta da Fala)

Dezembro de 2012

Introdução

O início da colaboração entre a Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto (ESTSP), nomeadamente do Curso de Terapia da Fala (TF), com o Agrupamento de Escolas de Santa Marinha coincidiu com a implementação do Decreto-lei 3/2008, de 7 de Janeiro que defende a inclusão de todas as crianças no Sistema Educativo e tenta promover, conforme consta logo no seu texto inicial "a igualdade de oportunidades, valorizar a educação e promover a melhoria da qualidade de ensino".

Essa colaboração, no caso da TF e da Terapia Ocupacional (TO), foi formalizada através de protocolo para uma das unidades do agrupamento, uma Escola de Primeiro Ciclo com Jardim de Infância (EB1/JI), e foi solicitada não só por se enquadrar na missão da ESTSP (ESTSP - Despacho n.º 15836/2009 referente aos Estatutos da Escola, D.R. n.º 132, Série II, de 10 de Julho de 2009) e nos objetivos supramencionados para o próprio Agrupamento, mas por permitir igualmente a criação de locais de educação clínica (unidades curriculares correspondentes a 25% dos ECTS¹ do plano de estudos atual) diretamente supervisionados pelos docentes da ESTSP, numa valência de atendimento a crianças em contexto escolar e pré-escolar. Cumpria-se um duplo objetivo: contribuía-se para igualdade de oportunidades e para a promoção da melhoria da qualidade de ensino. A Escola Básica fica com profissionais de saúde que integram a sua equipa escolar que avaliam e identificam com os professores as necessidades educativas dos seus alunos, desenhando um plano de ação adequado a essas mesmas necessidades e, por outro lado, a Escola Básica dispõe-se a colaborar na formação dos estudantes da ESTSP, proporcionando-lhes um contexto de estágio ainda pouco disponível para a aceitação destes profissionais para casos que não sejam identificados como Necessidades Educativas Especiais (NEE) mas cuja necessidade é recomendada pelo Comité de prevenção da ASHA² (1988) e já é prevista noutros países na União Europeia (i.e. na Irlanda do Norte - Ministry for Health, Social Services and Public Safety, 2011).

A unidade de educação clínica interna, assim designada por ser assegurada pelos docentes da ESTSP, esteve sempre especialmente vocacionada para o desenvolvimento das competências relacionadas com o trabalho em equipa e a promoção de competências de auto-

¹ ECTS – European Credit Transfer System – unidade de crédito correspondente à carga de trabalho atribuída a uma dada unidade curricular. No caso dos cursos das Tecnologias da Saúde (grupo do qual a Terapia da Fala faz parte) está regulamentado que o plano de estudos deve destinar um dos quatro anos da licenciatura a unidades de educação clínica, ou seja, 25% dos ECTS possíveis.

² ASHA – The American Speech-Language-Hearing Association – é a associação profissional, científica e certificadora para mais de 150 000 membros e afiliados Audiologistas e Terapeutas da Fala e cientistas na área da fala, da linguagem e da audição (... is the professional, scientific, and credentialing association for more than 150,000 members and affiliates who are audiologists, speech-language pathologists and speech, language, and hearing scientists. – ASHA, 2012)

conhecimento com vista à autonomização progressiva do profissional quanto ao controlo do seu próprio processo de ensino-aprendizagem. “Um dos elementos centrais referidos no *benchmarking* da QAA³ (UK) sobre a autonomia e responsabilidade profissional é a de ser capaz de atuar dentro dos padrões e requisitos definidos pelos organismos reguladores da profissão”(Lopes, 2004, p.47). Neste contexto específico, a par com as competências já citadas foi possível ainda prestar um serviço à comunidade local, através do atendimento em contexto, prestando serviços a crianças e aos familiares na faixa etária 3 - 11 Anos.

A intervenção do Terapeuta da Fala (TpF) pode ocorrer em qualquer dos espaços escolares, desde a sala de aula ao recreio, passando pelo refeitório, nos tempos de aprendizagem formal ou nos tempos de aprendizagem não formal, isto é, defende-se que a prática do TpF pode ocorrer em qualquer contexto onde decorram as atividades habituais da pessoa que está a ser acompanhada (CPLOL, 2009). Nos termos do acordo celebrado, essa intervenção pode ser proposta pela área, pode ser planeada a partir da solicitação de outro profissional ou ainda enquadrada nas atividades já calendarizadas no plano de atividades do próprio agrupamento. As atividades em si podem dirigir-se a uma ou mais crianças, envolver uma ou mais turmas; nestes anos, foram planeadas atividades para pais, professores, alunos de uma turma e para toda a escola, envolvendo as 130 crianças, todo o pessoal docente e auxiliar, a associação de pais, pessoal da ESTSP (AEESTSP e docentes) e da comunidade envolvente, num total de cerca de 180 pessoas. Todas as atividades foram previamente discutidas e aprovadas pelo Diretor da EB1/JI (conforme acordo específico estabelecido entre a área da TF e a Escola EB1/JI em causa).

O protocolo estabelecido entre as duas instituições ao longo destes anos (2009-2010 a esta parte) não foi, como se disse, exclusivo para a TF; a área da Terapia Ocupacional (TO) também estava incluída no referido protocolo tendo também previstos a avaliação e o acompanhamento de crianças, se bem que o encaminhamento para a TO se fizesse por via das avaliações em TF, já que foi esta a área que assumiu a responsabilidade de fazer o rastreio inicial a todas as crianças que entram de novo na escola ou no Jardim de Infância (essencialmente alunos de 1º ano e de novas admissões para o Jardim de Infância). Este encaminhamento podia igualmente ser feito para Fisioterapia ou para Audiologia, nos casos das valências disponíveis na ESTSP e envolvidas no projeto de prestação de serviços à comunidade.

³ QAA – Quality Assurance Agency for Higher Education – Oferecemos consultoria, orientação e apoio para ajudar as universidades inglesas, escolas superiores e outras instituições a prestar os melhores serviços na área da educação superior. “We offer advice, guidance and support to help UK universities, colleges and other institutions provide the best possible student experience of higher education.” (QAA, 2012, p. <http://www.qaa.ac.uk/AboutUs/Pages/default.aspx>).

Assim, para preparação desta unidade de atendimento, e para montagem deste serviço nesta escola, analisaram-se um conjunto de premissas, tendo em conta os objetivos já referidos:

1. Análise fundamentada da relação entre o desenvolvimento da Comunicação, da Linguagem e da Fala e a aquisição das competências do 1º Ciclo, não só a nível académico mas também a nível social e comunicacional;
2. Identificação dos dados a recolher nas provas de avaliação para iniciar a prestação de serviços de TF já dirigidos às necessidades identificadas no ponto anterior;
3. Identificação dos instrumentos de recolha de dados ou provas que permitissem a recolha mais rápida e eficaz dos dados identificados no ponto prévio;
4. Determinação da(s) estratégia(s) a adotar, numa fase inicial, para iniciar a intervenção com o apoio da equipa, sem alterar muito o seu funcionamento anterior;
5. Estudo da melhor forma de potenciar a intervenção do TpF de modo a evidenciar tão cedo quanto possível as vantagens da intervenção nesta área no desenvolvimento das competências referidas no ponto 1;
6. Transposição para este contexto dos objetivos da unidade de educação clínica no que respeita ao trabalho em equipa, com especial atenção para os pontos relacionados com a comunicação entre profissionais, nomeadamente no que toca à adequação da linguagem utilizada, conteúdo da informação partilhada e sentido de oportunidade para passagem dessa mesma informação.

Foi com base nestas premissas que se desenhou o projeto que passaremos a expor, relatando posteriormente parte dos resultados obtidos com a intervenção desenvolvida até à data.

Este estudo é parte de um projeto que se encontra ainda em curso pois só no final deste ano é que as primeiras crianças que foram integradas finalizarão o 4º ano e as que se encontravam à data no Jardim de Infância estão agora no 3º ano. O projeto terminará o seu ciclo no próximo ano, com a recolha dos dados das crianças que terminam o 4º ano em 2012-2013 (que farão a avaliação final ainda este ano letivo) e no próximo ano letivo, momento em que consideramos que teremos os dados de duas turmas, uma das quais seguidas pelo menos em parte desde o Jardim de Infância.

Comunicação, Linguagem e Literacia

Existem muitas definições para os termos Comunicação e Linguagem. Para efeito do presente trabalho, optou-se por utilizar aquelas que melhor representam o entendimento atual e que estão mais divulgadas.

Para explicar o que entende por Comunicação, na sua tese de Mestrado, Costa (2011) usa a definição de Sim-Sim (1998) dizendo que entende "... comunicação como o processo activo de troca de informação que envolve a codificação (ou formulação), a transmissão e a descodificação (ou compreensão) de uma mensagem entre dois, ou mais, intervenientes". Esta definição está de acordo com a de Butterfield e Arthur (1995) citados por Downing (1999) ou a da ASHA (1982) que defende que Comunicação será a capacidade para receber, enviar, processar e entender conceitos apresentados sob a forma verbal, não-verbal e através de sistemas gráficos simbólicos (segundo a recomendação doi:10.1044/policy.RP1993-00208 de 1982 – referência da lei dos Estados Unidos da América) mas alerta-se para o facto de Downing (1999) referir especificamente não ser necessário o domínio duma Língua, com o seu sistema abstrato (formado pelo código e as suas regras formais) para se comunicar. Para comunicar é, pois, necessário que existam dois indivíduos interessados na troca de informação (um enquanto emissor e outro enquanto recetor) e uma qualquer forma identificável pelos dois de passar a mensagem. A existência de conteúdo (informação) para essa mesma mensagem é fundamental tal como o é a finalidade do processo comunicativo – tem que ser possível identificar o motivo ou função pelo qual a comunicação ocorreu (Downing, 1999).

Para a definição de Linguagem, a ASHA mantém a sua definição de 1982, considerando-a como um sistema dinâmico e complexo de símbolos convencionais que pode ser usado de várias formas para pensar ou para comunicar (ASHA, 1982). Conforme consta na página da própria página *online* da ASHA (1982), uma visão mais atual da linguagem do homem dirá que esta evolui a partir de determinados contextos históricos, sociais ou culturais, que ajuda a regular o comportamento e que pode ser analisada segundo, pelo menos, cinco parâmetros distintos: fonologia; morfologia; sintaxe; semântica e pragmática. Consta ainda na mesma página que a aprendizagem e uso da linguagem são determinados pela interação de fatores biológicos, cognitivos, psicossociais e ambientais e que o uso efetivo da Linguagem para comunicar requer uma compreensão abrangente da interação humana que inclua diversos fatores como as pistas não-verbais, a motivação ou os papéis socioculturais (ASHA, 1982). Costa, A.R. na sua tese de Mestrado de 2011, também adota esta definição como sendo a mais consensual (Costa, A.R. e Silva, 2011).

Existem muitas referências na literatura que apontam para uma relação estreita entre o desenvolvimento da Comunicação, da Linguagem e, naturalmente, da Fala e o desenvolvimento das literacia (Bernstein e Tiegerman, 1993; Stackhouse e Wells, 1997; Martins & Niza, 1998, *cit in* Matosinhos, C.M., 2009; Kay e Santos, 2003; Rice, 2000 *cit in* Araújo, Rocha e Manso, 2010; Teles, 2010). Estas referências têm surgido em vários trabalhos e teses de Mestrado e Doutoramento desenvolvidos por Terapeutas da Fala ou outros profissionais em várias Escolas Superiores do nosso país (Lousada, 2012; Lima, 2011; Sim-Sim e Viana, 2007; Gil e Gonçalves, 2011). Esta relação fará sentido, uma vez que tanto o relatório do estudo Psicolinguístico coordenado pelo Prof. Morais (Morais *et al*, 2010) para definição dos níveis de referência do Desenvolvimento de Leitura e de Escrita do 1º ao 6º Ano de Escolaridade”, como o programa «Melhor Falar para Melhor Ler» (Viana, 2002), que serviu de suporte para o projeto “A ler vamos... Intervenção Precoce na Aprendizagem da Leitura e Escrita” (promovido pela Câmara Municipal de Matosinhos, desde 2009) e o trabalho desenvolvido pela mesma autora em conjunto com Sim-Sim “Para Avaliação do Desempenho de Leitura”, de 2007, referem especificamente a necessidade de avaliar o desenvolvimento da criança em várias áreas da Linguagem - semântica, sintaxe, fonologia, com especial ênfase nas competências meta fonológicas. A componente mais citada é, sem dúvida, a fonologia e as suas componentes meta fonológicas (Viana e Sim-Sim, 2007).

Lousada (Lousada, Jesus e Joffe, 2012), na sua tese de Doutoramento, refere ter encontrado também a associação entre a perturbação da Linguagem e as dificuldades de literacia nos estudos que consultou. A prevalência das Perturbações da Linguagem (PL) podia variar entre 1-15% (Boyle, Gillham, e Smith, 1996 *cit in* Lousada, 2012)., embora o valor médio apontado seja de 6% (Law, Boyle, Harris, Harkness e Nye, 2000 *cit in* Lousada, 2012). Valores idênticos surgem no estudo de prevalência de Silva e Peixoto (2011) que apontam para valores nos estudos consultados entre 2,2-19% no que se refere a Perturbações da Linguagem (Law *et al*, 2000); nos consultados por Raquel Costa (Costa e Silva, 2011) estes apontam igualmente para valores entre 1,06% e os 22,30%. Esta última autora, no seu estudo de rastreio de perturbações de Comunicação com teste de Linguagem encontrou valores muito superiores a estes (78,46%). No entanto somos levados em crer pela discussão dos resultados que este valor se deve, em parte, aos critérios de atribuição de diagnóstico, neste caso, ponto de corte estabelecido pelos autores, como os próprios sugerem. .

Como critério de definição de PL, dada a variação encontrada entre os estudos consultados, Lousada, Jesus e Joffe (2012, p.11) optaram por recorrer novamente à ASHA, que define uma “... *perturbação de linguagem* (PL) (“language disorder” ou “language impairment”)

[como] uma perturbação a nível da compreensão e/ou da expressão da linguagem oral ou escrita. A perturbação pode envolver a forma (fonologia, morfologia e sintaxe), o conteúdo (semântica), e o uso da linguagem (pragmática).” No entanto, Acosta e Santana (2001) consideram mais prudente e coerente falar-se “... de dificuldades de linguagem como conceito genérico que permite conceber as ditas dificuldades em termos de necessidades educativas especiais, já que a maior parte dos problemas da linguagem e da comunicação “se manifestam e se intensificam, na situação de ensino-aprendizagem”(Mayor, 1994:348).”⁴ Nesta definição os autores percebem a PL não como um defeito (como o nome pretende fazer crer) mas como um problema que deve obrigar a que se observem também outros aspetos no processo de interação e de comunicação de e com a criança noutros contextos para se analisarem variações de padrões comunicativos ou linguísticos. Reforça-se a ideia da Linguagem como função superior que suporta a comunicação e, por outro, a sua dependência dos contextos, a variabilidade do comportamento linguístico e do padrão de comunicação da criança perante uns e outros, obrigando a que se avaliem vários momentos e não unicamente a prestação da criança durante os momentos formais de avaliação. Para efeito deste estudo, utilizaremos igualmente a norma da ASHA (1993) e teremos em consideração a recomendação de Rodriguez e Santana (2001), até porque segue princípios já enunciados por Morag Donaldson em 1995. Este autor realçava a importância da colaboração de outros profissionais e dos pais na avaliação da linguagem, destacando, mais uma vez que o momento de avaliação formal mais não era que uma parte de um processo global (Donaldson, 1995). Dos estudos de prevalência que acompanhou, talvez seja importante destacar o de Silva *et al.* (1983) cujos valores indicaram que 40% das crianças que tinham PL aos 3 Anos, aos 5 Anos ainda tinham uma PL e 31% das crianças que tinham uma PL aos 5 Anos, aos 7 anos ainda a tinham. Também encontrou evidência de que os PL persistem para além da idade da adolescência (valores superiores a 51% - *National Child Development Study*; superior a 70% - Ekelman e Nation, 1984, *cit in* Donaldson 1985).

Ora, por estes resultados, poderemos depreender que estas perturbações não serão ultrapassadas com a idade ou com o crescimento ou a partir da maturação de outras áreas do desenvolvimento. Estes estudos levam antes a pensar na necessidade de identificação atempada das perturbações da linguagem de forma a se intervir tão precocemente quanto possível para se minorar o mais possível o impacto dessas alterações, caso existam, nos processos de ensino aprendizagem.

⁴ “de dificultad del lenguaje como concepto más genérico y neutral, que permite, a su vez, concebir dichas dificultades en términos de necesidades educativas especiales, ya que la mayor parte de los problemas del lenguaje y de la comunicación «se manifiestan, y en algunos casos se intensifican, en la situación de enseñanza-aprendizaje» (Mayor, 1994:348).

Nos termos do Decreto-Lei nº 564/99, de 21 de Dezembro, "... compete ao Terapeuta da Fala (TpF) o desenvolvimento de actividades no âmbito da prevenção, avaliação e tratamento das perturbações da comunicação humana, englobando não só todas as funções associadas à compreensão e expressão da linguagem oral e escrita mas também outras formas de comunicação não verbal" (conforme redação do nº 1 do Art. 5º alínea p), p.9085). Quer Costa, R.e Gonçalves (2011) quer Viana e Sim-Sim (2007) enfatizam, veementemente, nos seus estudos, a estreita ligação encontrada entre as alterações da Comunicação e da Linguagem e o impacto nas aprendizagens escolares, sobretudo ao nível da leitura e da escrita. Considerou-se pois que, numa primeira abordagem, a prioridade deveria ser dada às competências relacionadas com a Comunicação e Linguagem, uma vez que referências citadas as apontam como sendo as que têm maior impacto nos processos de ensino-aprendizagem associados à leitura e à escrita.

Este trabalho tem como objetivo apresentar os primeiros resultados da intervenção da Terapia da Fala numa das Escolas de um Agrupamento de Escolas de Vila Nova de Gaia e verificar se as crianças do grupo ainda apresentam perturbações de linguagem. Essa intervenção abrangeu todo o grupo da Escola, de forma direta ou indireta, consoante as necessidades detetadas.

Metodologia

1. Tipo de estudo

O presente estudo é descritivo e transversal, pois pretende retratar o estado atual das crianças que frequentam atualmente o 4º Ano e que foram avaliadas, pela primeira vez, por Terapia da Fala, em 2009-2010.

2. População e Amostra

Este estudo foi desenvolvido numa escola do agrupamento constituído inicialmente por uma Escola de 2/3 ciclo e 7 Escolas de Ensino Básico, algumas delas com Jardim de Infância. A escola em que este estudo decorreu tem Jardim de Infância. Integraram o estudo inicial 16 crianças do Jardim de Infância, 22 crianças da sala do 1º Ano e 24 crianças do 4º Ano. O estudo que aqui se apresenta abrange apenas a turma do 4º ano. Foram integradas nele todas as crianças do 4º ano que participaram no estudo inicial, que ainda se mantêm na mesma turma e que foram seguidas desde 2009-2010 a esta parte, direta ou indiretamente, por Terapia da Fala, já que a intervenção abrangeu todo o grupo. Tiveram atendimento direto as crianças com

necessidades específicas e acompanhamento indireto as restantes, em atividades dirigidas a todo o grupo, na sala ou no recreio. Ficaram excluídas as crianças que foram incluídas na turma mas que não integraram a turma nos três últimos anos.

A escolha deste grupo prende-se com o facto de ter sido a primeira turma a ser avaliada no âmbito do projeto de intervenção e estar agora a atingir o 4º ano logo, estar agora a finalizar o ciclo de intervenção.

3. Instrumentos

Para análise do discurso das crianças do 4º Ano, de modo a não comprometer o estudo em curso mas de modo a poder apresentar já dados do trabalho realizado, considerou-se utilizar os dados das provas de avaliação de Português, do final de 1º Período. Considerou-se que os dados de uma prova formal seriam válidos igualmente para análise do discurso espontâneo, a partir da análise da composição.

Nesta última prova, decidimos pela utilização de três parâmetros: comprimento médio de enunciado (CME), Dispositivo de Análise Linguístico (DAL) e o índice de diversidade lexical (IDL), apontados como bons indicadores para avaliação de discurso espontâneo por Sanclemente, Rondal e Wiig (2000).

Segundo a proposta destes autores:

- A. O cálculo do IDL obtém-se pela razão entre o número de palavras diferentes e o número total de palavras produzidas. Segundo os autores, valores inferiores a 0,40 indicam vocabulário pouco diferenciado e valores superiores a 0,50 vocabulário diferenciado;
- B. Consideram que o CME deve ser calculado face ao grupo e ao próprio. Assim, calcular o Desvio Padrão face ao grupo, a razão face ao número de enunciados produzidos, e o intervalo de confiança $IC = CME \pm 2DP$. A análise vai ter por base o número de palavras com morfemas associados em cada enunciado e tomar-se-á por referência de enunciado a frase (procedimento proposto por Rondal, *cit in* Sanclemente, Rondal e Wiig, 2000). Assim, para a palavra "vampirinho" consideramos " vampiro + inh (diminutivo)+o (indicador de masculino) = 3 (CME=3);
- C. D.A.L. é um instrumento de análise morfossintático do discurso espontâneo proposto por Engler e cols. (1974 *cit in* Sanclemente, Rondal e Wiig, 2000). Embora não seja, de facto, um sistema normalizado, permite diferenciar em 5

níveis os tipos de frases produzidos pelas crianças, correspondendo o último à utilização da passiva, compatível com a idade escolar dos 9-10 anos.

4. Procedimentos

A partir da prova de português, analisaram-se as respostas das crianças à proposta do Professor na secção Texto – Narrativa. Esta proposta trazia um texto introdutório que vinha no seguimento do texto da prova, e pedia que se escrevesse a sua continuação em 15-20 linhas, com um final engraçado.

A análise do texto, do ponto de vista semântico incluiu também este enquadramento, além dos pontos já referidos.

Foram feitos registos das narrativas dos meninos do grupo inicial com exceção dos que, entretanto, abandonaram o grupo, por razões várias (três deixaram a escola e um foi retido no segundo ano). Os registos foram facultados pelo Professor Titular depois da sua correção. Só foram facultadas as provas dos alunos que completaram o texto – Narrativa, ou seja, o texto que se pretendia analisar. O registo foi analisado em Tabela de duas entradas, e posteriormente feito o registo segundo as chaves indicadas: IDL, CML e DAL para tratamento estatístico descritivo (Media, desvio padrão e Intervalos de confiança para avaliação da dispersão.)

Para cada um dos indicadores será estabelecido um valor médio da turma como referencial, exceto para o DAL, onde se espera que todas as crianças atinjam, pelo menos, o nível 4, isto é, utilizem estruturas subordinativas no seu discurso, como é esperado para a sua faixa etária (Sanclemente, Rondal e Wiig, 2000).

Resultados

Em termos de apoio em Terapia da Fala, temos que registar que, posteriormente foram adicionados dois elementos novos: um que só foi acompanhado no ano transato (durante a frequência do 3º Ano); um que só foi acompanhado no 2º Ano.

Relativamente à turma inicial, não foi possível a recolha de dados de quatro dos seus elementos por não terem terminado a prova ou porque os dados não estavam disponíveis à data da recolha dos dados. Assim, analisamos um total de 18 (dezoito) registos, nos termos indicados.

Verificamos que todos os sujeitos compreenderam o texto inicial e corresponderam ao que era pretendido – continuar a história. Apenas um dos sujeitos propõe um título novo. Todos os outros seguem o texto, em continuidade.

Quanto aos indicadores propostos para análise, comprimento médio de enunciado (CME), Dispositivo de Análise Linguístico (DAL) e índice de diversidade lexical (IDL), apontados como bons indicadores para avaliação de discurso espontâneo por Sanclemente, Rondal e Wiig (2000) e selecionados para este estudo, obtivemos os seguintes resultados:

Relativamente ao tipo de estruturas utilizadas, tendo tomado por referência o Dispositivo de Análise Linguístico (DAL), em todos os textos é possível encontrar pelo menos uma frase subordinada. A estrutura subordinativa mais frequente é a causal, mas também apareceram conjunções temporais, condicionais ou até finais. Existiu ainda alguma dificuldade na colocação da pontuação, o que dificulta o isolamento das estruturas frásicas, nalguns trechos escritos, mas na maioria (em 14 das 19), as estruturas frásicas são bem evidentes. Por exemplo: as unidades: "Mas o pai não teve paciência nenhuma para esperar pelos outros." e "Para ir para dentro do Castelo.", face ao encadeamento, foi entendido como fazendo parte do mesmo enunciado, logo, como erro de pontuação.

Quanto ao índice de diversidade lexical (IDL), partindo do valor médio encontrado para a turma (0,56), encontramos valores não muito discrepantes entre os alunos face ao mesmo (Tabela 1).

Tabela 1 – Valores da Turma do 4º Ano para o Índice de Diversidade Lexical (IDL)

Valor de turma	Total de palavras	Palavras novas	IDL - Variação
Média	112,11	61,83	0.56
DP	23,95	11,56	0.07
Valor mais elevado	161	83	0.68
Valor menos elevado	55	36	0.40

Relativamente a estes dados, há que referir que não foram recolhidos dados para dois dos casos referenciados inicialmente para Terapia da Fala. Ainda assim, consideramos os dados todos muito próximos do valor médio da turma. Mesmo o aluno com o valor menos elevado conseguiu um valor de 0,40, logo, não muito distante da média.

Já se tivermos em consideração a extensão do texto produzido, esse foi bastante mais curto: metade da média do grupo.

Passando ao terceiro parâmetro: CME, foram analisados os enunciados tendo por base o morfema e a estrutura da frase como unidades de referência. Para analisar os morfemas, seguiram-se os indicadores apontados por Rondal, indicados em Sanclemente Rondal e Wiig (2000). Os Valores obtidos encontram-se na Tabela 2.

Tabela 2 – Valores da Turma do 4º Ano para o Comprimento Médio de Enunciado (CME)

Valor de turma	Nº de Frases	CME-Média	IC
Média	12.33	15,72	24,08-7,37
DP	4.06	4,91	--
Valor mais elevado	21	28,12	44,38
Valor menos elevado	7	7.86	3,93

Todos os alunos entenderam e construíram os seus enunciados de forma coerente para atingirem o objetivo pretendido. A identificação dos enunciados para a divisão do texto em frases foi feita a partir das formas verbais identificadas no texto, dadas as falhas de pontuação já referidas. Antes de se proceder à análise dos enunciados, fez-se uma contagem do número de frases, para fins meramente estatísticos e facilitação do registo.

Encontramos grande discrepância entre a dimensão dos enunciados, já que alguns dos alunos incluíram textos enumerativos, o que fez aumentar a dimensão de algumas frases. A opção pelo formato diálogo em vez da forma narrativa também fez aumentar o número de frases nalguns textos mas não levou a que nenhum autor utilizasse a voz passiva (no formato de narrativa) e fosse classificado no nível 5 do DAL (Sanclémente, Rondal e Wiig, 2000). A este nível, todos os alunos pontuaram 4, utilizando, pelo menos uma vez, uma frase subordinada, embora haja diferenças entre os textos, isto é, enquanto uns utilizam apenas uma vez a subordinativa, com tendência ainda para permanecer nas frases coordenadas, outros utilizam já confortavelmente vários tipos de subordinadas, tendo sido registada o modelo da frase mais complexa encontrada (condicional, concessiva).

Em relação aos erros ortográficos sinalizados pelo professor, há que referir que, dos nove casos em que estavam assinalados erros na prova, 5 (cinco) correspondem a erros de natureza fonológica ou de meta-análise. Apenas um desses casos recebeu apoio em Terapia da Fala no passado. Os erros identificados têm que ver com trocas fonémicas, ou erro de divisão da palavra (grupo consonântico com epêntese).

Análise e Discussão

Dados a recolher e formas de avaliação – a 1ª fase do estudo

Tomando como base de referência as definições apresentadas no ponto referente à Comunicação, Linguagem e Perturbação de Linguagem (PL), passamos então a descrever o

processo de tomada de decisão relativamente aos dados recolhidos nas primeiras provas de avaliação.

Relativamente à Comunicação, entendeu-se por bem seguir os vários autores consultados e proceder à recolha de dados relativamente à capacidade de cada criança "...receber, enviar, processar e entender conceitos apresentados sob a forma verbal, não-verbal e através de sistemas gráficos simbólicos.", conforme indica a diretiva da ASHA (1982), mas atender também à motivação e funcionalidade do ato comunicativo, ajustado a cada escalão etário, isto é, verificar se, independentemente do código utilizado, a criança conseguiria atingir o máximo da funcionalidade comunicativa previsto para a sua faixa etária em, pelo menos, um dos contextos avaliados.

Para a Linguagem, a decisão imediata foi seguir a diretriz da ASHA (1993) recolhendo dados das cinco componentes recomendadas (Semântica, Sintaxe, Morfologia, Fonologia e Pragmática). Considerando a possibilidade proposta por Donaldson (1995) e Acosta e Santana, (2001) decidiu-se complementar os dados da avaliação com dados de observação em contexto e dados recolhidos junto do professor titular de turma, dada a variação de resultados que poderia ocorrer entre eles. Relativamente aos contextos, consideraram-se os contextos de sala de aula e o de recreio.

Considerou-se que esses momentos de observação em contexto poderiam ser úteis para observar a criança em interação com pares e com adultos (professores, auxiliares de ação educativa, estagiários de TF ou de TF e respetivos tutores) e analisar as diferenças e adaptações que esta fazia para comunicar com uns e outros num mesmo contexto, se existissem.

Do ponto de vista de avaliação formal, o teste que se considerou que reunia as melhores condições para rastrear mais rapidamente as crianças desta faixa etária, que abrangia o maior número de competências e que permitia uma visão mais abrangente do perfil linguístico da criança foi Teste de Identificação de Competências Linguísticas (T.I.C.L.) de Viana (2004). Este teste pretende identificar competências em 4 vertentes linguísticas: (1) conhecimento lexical; (2) conhecimento morfossintático (domínio de regras morfológicas básicas, como a concordância género/número; a construção do pretérito perfeito de verbos regulares e irregulares; a formação de plurais regulares e irregulares e de graus de adjetivos a compreensão de estruturas complexas); (3) memória auditiva para material verbal; (4) capacidade para refletir sobre a linguagem oral, o que permite a avaliação das componentes da linguagem mais fortemente correlacionadas com a aprendizagem da leitura, de modo a identificar crianças em risco de

poderem desenvolver dificuldades em aceder à leitura e à escrita e ajuda o Terapeuta da Fala a constituir um conjunto de informação útil para a orientação metodológica do seu trabalho e dos professores e educadores, no sentido do desenvolvimento de competências emergentes de leitura e escrita (Viana, 2004). Esta seleção vai ao encontro da proposta dos trabalhos de Costa, Raquel e Silva (2011) e Costa, A. E Silva (2011) que utilizaram igualmente a T.I.C.L. (Viana, 2004) para a avaliação de alguns dos casos, de acordo com a faixa etária.

Quando o teste já não se adequava por não cobrir a faixa etária da criança, recorreu-se à Grelha de Observação da Linguagem – Nível Escolar (GOL-E) (Sua-Kay, E. Santos, M.E., 2003).

Sempre que os resultados, por si, não eram suficientemente conclusivos, eram realizados testes específicos, consoante a componente Linguística em que os resultados tivessem sido pouco conclusivos, o que aconteceu em alguns dos casos avaliados, para as áreas de articulação ou motricidade orofacial, principalmente.

A intervenção do Terapeuta da Fala e o trabalho em equipa – 2ª fase

Como diz Teles (2004) "Avaliar sem intervir não faz sentido, porque não permite ultrapassar as dificuldades. Após a avaliação e com base nos resultados obtidos, são implementadas as medidas de intervenção adequadas a cada caso" (p. 726). Ou melhor ainda: seguindo a diretriz de Torgensen (1998): "Apanhe-os antes que caiam"⁵ querendo referir-se à necessidade de uma intervenção preventiva do insucesso escolar, sobretudo no início da aprendizagem da leitura. Entende este autor que é fundamental que a criança seja bem sucedida nas primeiras etapas da aprendizagem da leitura e da escrita para que sinta prazer nessas atividades. Assim, selecionamos para intervenção direta imediata os casos com perturbação da Linguagem em detrimento dos que tinham apenas alterações de articulação pois, segundo os estudos consultados, seriam esses os que iriam apresentar maiores dificuldades de acesso à leitura e à escrita (Kay e Santos, 2003; Rice, 2000 *cit in* Araújo, Rocha e Manso, 2010; Teles, 2010). No caso da turma do 1º Ano, como nas outras, a seleção dos meninos para apoio passou igualmente pela discussão de cada caso com o Professor titular de Turma. Coincidiu que a maioria dos casos que estavam sinalizados tinham pelo menos duas áreas de linguagem afetadas e estavam também sinalizados pelo professor (foram indicados para Terapia da Fala 11 (onze) dos 13 (treze) meninos que apresentavam valores inferiores ao esperado para a idade em pelo menos duas das componentes da Linguagem). Quando existia apenas uma área, essa era

⁵ "Catch them before they fall: Identification and assessment to prevent reading failure in young children." (Torgesen, J. ,1998) in American Educator/ American Federation of Teachers, 1-8.

habitualmente a da fonologia ou meta-fonologia, o que vai ao encontro dos estudos dos autores consultados como Sim-Sim e Viana (2004), Morais e colegas (2007) e outros já citados ao longo deste trabalho. Nos dois casos em que não houve coincidência de valores, as alterações fonológicas eram pouco marcadas, havendo apenas alteração na componente morfológica por falhas nas conjugações verbais irregulares. Em ambos os casos, o professor mencionava que havia indicadores de bom acompanhamento das aprendizagens na leitura e na escrita. Assim, nestes dois casos, ficou acordado que se faria nova avaliação da situação no início do 2º Trimestre. Dos 24 casos da sala, um dos casos estava já sinalizado como tendo Necessidades Educativas Especiais e verificou-se que o quadro de Atraso de Desenvolvimento da Linguagem era compatível com o Desenvolvimento Global. Da avaliação em Terapia da Fala foram indicados mais dois casos para avaliação em Psicologia.

Isto não significa que os restantes casos ficaram sem acompanhamento. Quer antes dizer que quando eram programadas atividades para a sala de aula ou para o recreio havia o cuidado de incluir objetivos dirigidos para as necessidades identificadas nessas crianças ou para outras entretanto identificadas pelos Professores (Titular ou de apoio à sala – Ensino Especial, Atividades Extracurriculares, ...).

Nesta, como noutras situações, o trabalho com a equipa é muito importante. "Na saúde o trabalho em equipa é fundamental, sendo fundamental reconhecerem-se as identidades próprias, as autonomias relativas e as interdependências. Então será pertinente pensar sobre as vantagens de uma formação em contextos educativos que propiciem as condições para atingir esses objectivos." (Lopes, 2004, p44). O processo de tomada de decisão quanto à seleção dos casos para apoio, o local onde o mesmo poderia decorrer face às lacunas detetadas e à necessidade de interligar o programa de intervenção da Terapia da Fala com o Programa Escolar em Curso, tornou necessária a aproximação dos profissionais em várias dimensões, nomeadamente na demonstração do que constitui o seu trabalho, para que o mesmo possa correr a favor uns dos outros, e os objetivos possam ser traçados em comum.

Trabalhar em equipa implica um esforço continuado de melhoria dos canais de comunicação entre os vários elementos envolvidos, no caso, o tutor, o estagiário, o(s) professor(es) e outros agentes que possam estar envolvidos no processo (colegas, auxiliares, TO, ...). Dependendo do plano traçado, assim a equipa pode assumir várias dimensões.

Como a comunicação é chave neste processo, todos os canais de informação foram analisados e considerados como muito importantes neste processo, quer os formais quer os informais. Assim, relatórios, ou outra documentação escrita que pudesse de alguma maneira

gerar imagem institucional, foram sempre apresentados formalmente e discutidos antes de fechados, não só para dar oportunidade a que o professor se pronunciasse sobre alguma questão (não esquecer que o relatório incluía sempre dados recolhidos em contexto) mas para também o sentir como produto de trabalho conjunto. Do mesmo modo, os planos também foram apresentados como propostas sujeitas a alterações, sendo explicado o porquê de algumas estratégias utilizadas.

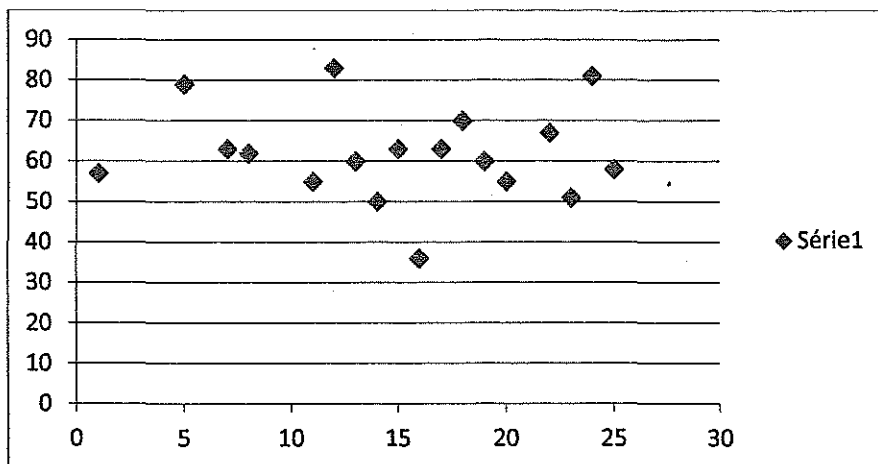
Do ponto de vista informal, utilizou-se o recreio para integração de alguns objetivos que foram também trabalhados em espaços formais. A linguagem utilizada neste espaço, quer com as outras crianças quer com outros pais ou com os auxiliares presentes deve que ser igualmente cuidada pois, no seu informalismo, não deve ser esquecido o papel que se desempenha (respeitando o sigilo, por exemplo CPLOL,2009; Serrão e Nunes, 1998).

A Análise dos resultados – dados preliminares – 3ª fase

Analisando os resultados obtidos só com o estudo destes textos produzidos na prova de Português, consideramos que, globalmente, os instrumentos utilizados parecem ter valor discriminatório para suportar uma análise de discurso, tal como afirmavam os autores que os defendiam. Considerando agora os valores de referência do indicador IDL, nenhum dos alunos obteve valores inferiores a 0,40 e muitos deles obtiveram, de facto, valores superiores a 0,50. O facto de ser usada uma única amostra, naturalmente não será o melhor procedimento a adotar em estudos desta natureza, o que implicará novas recolhas para constituir um *corpus* mais sustentado e que sirva de referência para análise. Conforme defendem, "...o ideal seriam amostras de 25 a 100 amostras de discurso, para se poder formar um corpus consistente (Rondal *et al.*, 1985 *cit in* Sanclémente, Rondal e Wiig, 2000).

Olhando para o gráfico de dispersão apresentado em baixo, em que são apresentados todos os valores correspondentes ao número de palavras novas utilizadas pelos alunos na produção do texto, verificamos que a maior concentração se situa junto à linha do valor 0,60 (sessenta). Por si, e face aos valores de referência apontados pelos autores, não é um valor negligenciável, enquanto vocabulário ativo para a Linguagem escrita, mas está ainda longe dos valores máximos alcançados por dois dos alunos (83,82) (ver Gráfico 1).

Gráfico 1 – número de palavras novas utilizadas na produção do texto



Temos ainda que pensar que não temos amostra comparativa para o discurso oral, e que esta, em si, poderia ter obtido valores diferentes.

Quanto à dimensão do texto, não encontramos qualquer ligação entre esta dimensão e os restantes valores. Deixaremos esta análise para estudos futuros, associando-a ao estudo de classes presente no texto.

Respondendo agora ao objetivo do trabalho, consideramos que, no global, as dificuldades *major* foram ultrapassadas uma vez que todos os alunos parecem estar a utilizar um léxico e estruturas linguísticas dentro de valores estimados para o seu grupo etário. Do grupo que passou pela Terapia da Fala, apenas um dos casos continua a apresentar alguns erros de natureza fonológica. Voltamos a salientar que, dois dos casos que foram seguidos diretamente não realizaram esta prova, pelo que não temos dados para apresentar e que existem outros quatro com erros que indiciam ainda alguma necessidade de trabalho a nível da divisão e análise dos grupos consonânticos. Mas dos 11 casos seguidos, parece poder-se registar uma evolução positiva nas diferentes componentes linguísticas.

Quanto ao trabalho em equipa, a relação sai reforçada a cada ano, considerando-se que os mesmos cuidados devem ser mantidos a todo o tempo, e que este estudo poderá, inclusive servir para reforçar essa relação pois, sem ela, não teria sido possível elaborar este estudo.

Considerações Finais

Chegados ao fim deste trabalho, considera-se que, no geral, se conseguiram atingir os objetivos definidos. Mostrou-se a interligação entre a Comunicação e a Linguagem e o papel que ambas desempenhavam na aquisição das competências do 1º Ciclo. Demonstrámos inclusive a

existência de literatura atualizada a nível nacional que apresentam evidência da existência dessa interligação com componentes da Linguagem específicas e estudos em curso que pretendem fazer uso desses dados em projetos pioneiros de aprendizagem focados nas competências específicas para a Leitura e para a Escrita (Matosinhos, C.M. 2009).

A partir dos estudos já existentes e do trabalho desenvolvido com a equipa da escola onde está sediado o nosso Projeto, conseguimos definir os dados a recolher e identificar os instrumentos ou formas de recolhas de dados a utilizar de modo a conseguir recolher os dados pretendidos da forma mais rápida e eficaz. Desde o início que a avaliação formal, a par com a informal, em mais do que um contexto, pareceu ser essencial como forma de recolha de dados para estabelecer uma linha de base credível.

A forma melhor de potenciar a intervenção do TpF foi a clareza da informação e o cuidado na partilha de informação, tornando claro, que se pretendia aprender e partilhar, deixando para o espaço específico de TF os pontos do plano que realmente requeriam alguma privacidade/silêncio por parte da criança (ex. treino motor, articulatório, discriminação auditiva). Tanto quanto possível, dever-se-iam aproveitar as atividades do dia a dia para trabalhar os objetivos do plano, logo, quanto mais "público" essa atividade fosse, melhor. O foco deveria estar sempre nos objetivos, nas estratégias potenciadoras dos comportamentos positivos, não na atividade.

Os resultados obtidos com este estudo complementam outros já existente pois permitiram encontrar mais uma ferramenta para analisar o discurso espontâneo. As próximas recolhas que forem efetuadas poderão utilizar a mesma chave de análise para o Discurso Espontâneo. Atendendo a que este grupo vai deixar a escola, será igualmente aplicada uma prova formal. Essa prova servirá igualmente para validar os dados analisados na prova de discurso espontâneo.

Considerando os dados apontados por Donaldson (1985) neste grupo, dos 13 casos sinalizados inicialmente, temos para já um caso em que subsistem as dificuldades. Pelas razões apontadas atrás, consideramos que se deverá dar continuidade ao estudo para confirmar os dados. Embora, os resultados pareçam positivos, consideramos que há espaço para trabalho na área da Terapia da Fala com a Turma em qualquer das componentes.

Ficaram ainda por analisar os benefícios sentidos da intervenção da Terapia da Fala do ponto de vista do Professor. Estes resultados nada significam se não se traduzirem em sucesso escolar. Assim, em estudos futuros será ainda incluído a evolução sentida em termos de sucesso escolar do aluno e o papel do TpF na escola enquanto membro da equipa.

Bibliografia

Araújo, A. S., Rocha, J., & Manso, M. C. (2 de aceite em agosto 2010 de 2010). Avaliação da Linguagem em Pré-Escolares: A perspectiva do Terapeuta da Fala e do Educador de Infância. *Revista da Faculdade de Ciências da Saúde nº 7*, pp. p.342-352 (2010).

Association., A. S.-L.-H. (1988). Prevention of communication disorders [Position Statement]. *Pagina web da Association, american Speech language Hearing, Association*, Available from www.asha.org/policy.

Bernstein, D. K., & Tiegerman, E. (1993). *Language and Communication Disorders in Children, 3ª Edição*. New York: Merrill: Macmillan Publishing Company.

Costa, A. R., & Silva, A. G. (2011). *Rastreio de alterações de comunicação: contributo dos educadores*. Aveiro: Universidade de Aveiro - Tese de Mestrado.

Costa, R. d., & Silva, A. (2011). *Rastreio de perturbações de comunicação num agrupamento de escolas*. Aveiro: Universidade de Aveiro: Tese de Mestrado.

CPLOL, C. P. (2009). *Position Statement on Practice Education during Initial Speech and Language Therapy Education Programmes*. S.R.: CPLOL.

Cunha, J. P., & Cunha, B. D. (2010). *Análise e Intervenção em Problemáticas Específicas de Leitura*. Lisboa: Universidade Nova de Lisboa (documento eletrónico).

Downing, J. E. (1999). *Teaching Communication Skills to Students with Severe Disabilities*. Baltimore: Paul Brookes Publishing Co.

ESTSP, E. S. (10 de Julho de 2009). Despacho n.º 15836/2009 - Estatutos da Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto do Instituto Politécnico do Porto. *Diário da República*, pp. 27253-27260.

Gil, C., & Gonçalves, M. D. (2011). *C ONC EPÇ Õ ES DE DI F ICULDADES DE APRENDI Z A G EM NO C ORPO DO C ENT E DE UMA ESC O LA DE 1º CIC LO*. Lisboa: F A CULDADE DE PSIC O L O G IA da Universidade de Lisboa.

Guerreiro, H. W., & Frota, S. M. (2007). *Processos fonológicos na fala da criança de cinco anos*. Lisboa: Universidade Católica Portuguesa: Tese de Mestrado.

Kay, E. S., & Santos, M. E. (2003). *GOL-E – Grelha de Observação da Linguagem, nível escolar*. Alcoitão: Escola Superior de Saúde do Alcoitão.

Lima, B., Marinho, S., & Cruz, J. (2011). *Consciência Fonológica e Aprendizagem da Leitura e da Escrita*. Porto, Portugal: Universidade Fernando Pessoa.

Lopes, A. (2004). *Implementação do Processo de Bolonha a nível Nacional, por áreas de Conhecimento - Tecnologias da Saúde*. LISBOA: Ministério da Ciência, Inovação e Ensino Superior.

- Lousada, M. L., Jesus, L. M., & Joffe, V. L. (2012). *ALTERAÇÕES FONOLÓGICAS EM CRIANÇAS COM PERTURBAÇÃO DA LINGUAGEM*. Aveiro: Universidade de Aveiro - Tese de Doutoramento.
- Matosinhos, C. M. (2009). *A ler vamos...Intervenção Precoce na Aprendizagem da Leitura e Escrita*. Lisboa: Gulbenkian: Casa da Leitura.
- Ministério da Saúde. (nº 295 de 1999). Decreto-lei 465/1999 de 21 de Dezembro. *Diário da República I - Série A* , pp. 9083-9100.
- Ministry for Health, S. S. (2011/12 – 2012/13). *Speech, Language and Communication Therapy Action Plan:Improving Services for Children and Young People*. Northern Ireland: Ministry for Health, Social Services and Public Safety.
- Morais, J., Araújo, L., Leite, I., Carvalho, C., Fernandes, S., & Querido, L. (2010). "Estabelecimento de Níveis de Referência do Desenvolvimento da Leitura e da Escrita do 1º ao 6º ano de Escolaridade". Lisboa: GEPE: Gabinete de estatística e Planeamento da Educação.
- Nunes, Rui, Serrão, Daniel (1998). *Ética em Cuidados de Saúde*. Porto: Porto Editora
- Sanclémente, M. P., Rondal, J.-A., & Wiig, E. H. (2000). *Evaluación del Lenguaje*. Barcelona: Masson, S.A.
- Saúde, M. d. (21 de Dezembro - nº295 de 21-12-1999 - I Série - A de 1999). Decreto-Lei n.º 564/99, de 21 de Dezembro . *Diário da República* , pp. 9083-9100.
- Serrão, D., & Nunes, R. (1998). *Ética nos Cuidados de Saúde*. Porto: Porto Editora.
- Sim-Sim, I., & Viana, F. L. (2007). *Para a avaliação do desempenho da Leitura*. Lisboa: Gabinete de Estatística e Planeamento da Educação (GEPE).
- Stackhouse, J., & Wells, B. (1997). *Children's Speech and Literacy Difficulties*. London: Whurr Publishers, Ltd.
- Sua-Kay, E., & Santos, M. E. (2003). *Grelha de Observação da Linguagem - GOL-E*. Alcoitão: Escola Superior de Saúde do Alcoitão.
- Teles, P. (Outubro de 2010). DA LINGUAGEM FALADA À LINGUAGEM ESCRITA. *A Intervenção Psicológica em Problemas de Educação e de Desenvolvimento Humano. Edições Universitárias Lusófonas*. Lisboa. , pp. 1-19.
- Teles, P. (20 de 2004). Dislexia: Como identificar? Como intervir? *Revista Portuguesa de Clínica Geral* , pp. 713-730.
- Torgensen, J. (1998). Catch them before they fall: Identification and assessment to prevent reading failure in young children. *American Educator/American Federation of Teachers* , pp. 1-8.
- Viana, F. L. (2004). *Teste de Identificação de Competências Linguísticas (T.I.C.L.)*. Vila Nova de Gaia: Edipsico.