

ANEXO 6 - Transcrição da entrevista ao sujeito C

A - Fundamentos teóricos do modelo.

- Numa análise geral a Frequência Bilingue Precoce é o programa mais adequado para o desenvolvimento das competências, nas várias áreas do desenvolvimento, da criança surda dos 0 aos 3 anos? Se sim porquê?

C: Em relação ao programa da língua gestual, ou no geral?

- No geral, os fundamentos teóricos do modelo, da FBP.

C: Portanto, em relação a essa área à Frequência Bilingue Precoce dos 0 aos 3 ..., é possível também sabermos, vermos a lei, porque não há, no sistema público, não há dos 0 aos três. Há uma flexibilidade dos 18 meses até aos 20 meses em diante, é possível participarem e darmos apoio às crianças dessa idade, porque os pais sentem necessidade desse apoio. O objetivo dos pais, também para os bebés, para as crianças surdas, os pais ficam um pouco aflitos “como é que eu faço, o meu filho é surdo? Como é que comunico com ele?”, como é que resolvemos, como é que fazemos. O objetivo da Frequência Bilingue Precoce será... trabalha essas áreas, dar apoio aqui também na escola de referência para a educação bilingue de crianças surdas, e por exemplo na Frequência Bilingue Precoce, nesta valência trabalhamos aqui na escola de referência para a surdez para os alunos, não é a frequência bilingue para qualquer criança, é só para as crianças surdas, apoiamos só crianças surdas. Não há intervenção precoce, não faria sentido aqui, aí faz mais sentido a intervenção precoce no privado. Nós criamos um projeto cá na escola, com a conivência da direção a Frequência Bilingue Precoce, criamos esse projeto, então para atender bebés surdos, porque há necessidade de dar apoio a essas crianças, surdos, ou que tenham dificuldades na oralidade, têm o nosso apoio. Temos a professora, educadora especializada na área da surdez, temos também uma professora de língua gestual, e para as questões da comunicação, porque os pais muitas vezes têm dificuldades na parte comunicativa, e se os pais sentirem necessidade também, têm a parte do apoio da terapia da fala. Aqui na escola de referência a equipa é composta por estas três áreas. Há apoio para os

pais, nós, a equipa da frequência bilingue precoce o objetivo nosso enquanto equipa é estimular, dar apoio aos pais, não é? Os pais quando descobrem que o filho é surdo ficam aflitos “onde é que eu posso ir? Que apoio é que eu posso dar?”. Nós chamamos à atenção para que os pais não se culpem, acalmámo-los. Damos apoio, dizemos que há apoio do professor de língua gestual para comunicação, que dá o modelo surdo, para a base da língua gestual, para começarem a ter a língua gestual precocemente, vamos explicando. E no início é através da expressão corporal, é visualmente que a criança surda adquire a língua gestual. E depois também a equipa, a educadora da surdez mais a terapeuta vão fazendo também uma avaliação, vão fazendo testes para ver se a criança reage aos sons, se não reage, como reage, se é surdo profundo, moderado, e mediante o grau de surdez também apoia de diferentes formas. Muitas vezes a criança tem o diagnóstico de surdez e depois aqui fazemos também uma avaliação para ajudar da melhor forma possível. Da nossa experiência muitas crianças surdas têm, podem ser parciais podem ser surdas profundas, podem ter uma surdez ligeira, mediante o nível de surdez, mas se for severa ou moderada poderá desenvolver a parte oral. Se a criança muitas vezes não conseguir oralizar tentamos através da língua gestual, e se virmos que ela adquire muito mais através do visual trabalhasse a parte da língua gestual. É claro que as crianças muitas vezes dão-nos a resposta através da expressão facial, pelo riso pelo choro, através da expressão facial vão-nos também dando respostas. Também por outro lado a terapeuta da fala vai trabalhando a parte oral ... “vamos comer, vamos papar”. A criança adquire o gestos, pode ser com a mímica ou a língua gestual e a parte oral, os pais também vão vendo como é que nós trabalhamos, também a maioria dos pais são ouvintes e tem as crianças surdas e daí também a dificuldade e aflição de muitos pais de quererem comunicar com as suas crianças e ... de virem procurar apoio. Outros pais muitas vezes chegam-nos cá mais tarde muitas vezes quando a criança não adquiriu língua gestual nem língua oral, aí são situações muito mais graves. O nosso objetivo na frequência bilingue precoce não é só é também contactar com hospitais.

- Numa perspetiva socioantropológica, enquadrada num modelo de intervenção bilingue, qual a importância do diagnóstico precoce da surdez neste modelo de intervenção?

C: O diagnóstico tem de ser precoce, isso é muito importante, não é só médico mas também da ELI, isso tem a ver com a segurança social também, isso são dois, a parte médica. Por exemplo há bebés que quando nascem podem ter algum problema de saúde, os pais podem chamar a ELI para avaliação e daí descobrir-se a surdez. A ELI também ao saber que há uma criança surda encaminha para a escola de referência para haver o apoio aos pais. E depois nós também vemos a preocupação dos pais, tentamos saber qual é a preocupação dos pais em relação aquela criança, perguntamos como é que surgiu a surdez, se foi alguma situação de saúde, se foi neurológico, se é do foro fisiológico. E também nós conversamos com os pais, os pais contam-nos a situação da criança, como é que descobriram a surdez, se foi no hospital á nascença, se foi no centro de saúde, de onde é que surgiu, a causa da surdez. Muitas vezes os médicos também não percebem bem de onde é que surge a surdez. Os médicos muitas vezes não sabem para onde encaminhar os pais para darem o seguimento no apoio. A ELI muitas vezes trabalha em articulação com a segurança social e tem também o contacto com as escolas de referência, na região do Porto, ou na região de Braga, ou na região de Ílhavo, há poucas para a Frequência Bilingue Precoce, não há muitos sítios. No Porto só existe uma zona, a nossa. O objetivo, os pais precisam de saber, nós vamos dando algumas dicas, vamos dando algumas achegas da melhor forma de tratar da criança. Fazemos a avaliação da criança, também vemos se adquire... se tem algum comprometimento neurológico ou não. Poderá às vezes ter alguma dificuldade de comportamento, ou outro problema associado, por vezes acontece. Por exemplo se o bebé for surdo nós tentamos..., a equipa, a professora de língua gestual, ou a professora de educação especial, é sempre um trabalho de equipa, não é só individual, é um trabalho de equipa, a avaliação do bebé é feita. Vemos de que forma é que ele reage também, se for por mímica, não ensinamos logo, não é? Tentamos comunicar e puxar pela criança pelo tipo de produção, gestual ou oral, que ela nos dá. Por exemplo o bebé às vezes diz alguma palavra, se ele

produz oralmente, podemos trabalhar a parte oral com o bebê. Os pais muitas vezes têm dúvidas também ao fazer gestos, a maior parte dos bebês gostam da expressão, das brincadeiras que se faz com a nossa expressão facial, e algumas crianças também, por exemplo com dois anos, têm muito interesse visualmente, vêem o modelo surdo, mas não têm interesse na língua gestual, vêem-me a produzir gestos, mas focam-se mais na parte oral, aí têm terapia da fala, e aí um trabalho mais de terapia da fala, mais da comunicação oral, porque também podem ouvir com ajudas técnicas. Depois também pedimos relatórios, pedimos audiogramas ao hospital, porque aqui a escola de referência precisa desses elementos para o processo da criança. Ao fazer a avaliação também se poderá ser severo, profundo ou moderado, ou ligeiro, também pode ser um surdo ligeiro. Dependendo se for moderado, por exemplo, eles focam-se muito mais na oralidade, também tem o input auditivo, e aí trabalha-se muito mais a oralidade e aí desenvolvem muito mais a parte oral. Muitas vezes com ajudas de próteses ou de implantes. Se for moderado não é necessário implante, com as próteses é o suficiente para ouvirem, os médicos é que trabalham essa parte das ajudas técnicas, sempre com o trabalho das terapeutas. Se a criança for um surdo profundo ou severo possivelmente é melhor ser implantado, a decisão é dos pais, é da família. Dependendo da criança, se com os implantes a criança adquirir, aprender e oralizar, se for biimplantado até poderá desenvolver a parte oral. Muitas crianças biimplantadas muitas vezes a parte oral não conseguem desenvolvê-la, é necessário investigar também, é específico da parte médica, não é? O ideal será ensinar-se a língua gestual, para eles aprenderem a língua gestual, trabalharem as duas, a língua gestual e a língua oral em paralelo, porque possivelmente isso também ajuda a criança a quê? Por exemplo os pais em casa, em situações de casa, de passeio, de repente a criança pode ter o implante estragado ou a prótese, e depois como é que comunica com os pais? Começa a ficar muito ansiosa, muito agitada, e isso não se quer. Então os pais que não têm formação em língua gestual para comunicarem com a criança surda, o seu filho. E esse é um objetivo para comunicação dos pais. O nosso objetivo é ajudar os pais e os alunos a trabalharem as duas línguas em paralelo, a parte oral e a parte gestual, bilinguismo simultâneo.

- Quais as bases com as quais se fundamentam para a construção deste modelo, e qual ou quais os aspetos mais diferenciados deste modelo específico de FBP, deste agrupamento de escolas, em relação a outros modelos de intervenção, é um modelo hermético ou em constante reformulação?

C: É uma boa questão. Nós aqui, a equipa, da Frequência Bilingue Precoce tem lutado bastante, tem tentado, não quer que isto seja um modelo fechado, quer que seja aberto, mas nós também temos um projeto que temos que o elaborar e articular, se vale a pena, a importância do modelo. A Frequência Bilingue Precoce, nesta área, é necessário encontrar o projeto, mostrá-lo à direção, mostrá-lo também em conferências, obter a opinião de outras pessoas, saber quais as vantagens da Frequência Bilingue Precoce. Saber que áreas é que trabalha, claro que a nossa é na área da surdez, não é na frequência bilingue qualquer, não é como multideficiência, é só na área da surdez. E nesta área da FBP nós também temos outras, multideficiência, também ajudamos com o objetivo de aproveitar e de procurar unidades que atendam da melhor forma, se calhar encaminhar essas crianças, ajudar os pais para um outro encaminhamento melhor, com a melhor resposta para a sua criança, não podemos deixar que a criança passar o tempo ou desistir da criança. Devemos apoiar e encaminhar da melhor forma possível.

Aqui na zona do Porto, o Porto é grande, é verdade, a Frequência Bilingue Precoce é só uma. Há a zona de Braga também. Aqui o objetivo com a nossa equipa é tentar trabalhar no sentido de ter contacto com outras FBP, de referência como a de Braga, por exemplo da surdez, de Santa Maria da Feira, de Ílhavo também, da zona de Lisboa, de Marrocos. Contactar também com outras FB e trabalhar em articulação da melhor forma possível, ser mais aberto possível para chegar mais às outras crianças surdas, de apoiar da melhor forma possível os pais, não queremos fechar, não queremos que a nossa frequência bilingue esteja fechada, não é?

- Quais os principais desafios profissionais na construção e reformulação do modelo de FBP, de forma a irem ao encontro das expectativas e das necessidades de comunicação da criança e da família?

C: O nosso desafio e a nossa expectativa é que nós enquanto equipa da Frequência Bilingue Precoce, enquanto escola de referência no sistema público, o nosso desafio qual é? O nosso sonho é criar uma creche em que pudessemos receber os bebés e que os pais pudessem sair, ou ficarem a ter formação de língua gestual, ou uma formação da parte oral sobre os implantes por exemplo, ou próteses auditivas, e que a parte da educação especial, da educadora de educação especial fosse explicando aos pais, ou às famílias das crianças surdas. Tivessem mais informação sobre os apoios, sobre o funcionamento da Frequência Bilingue Precoce, os pais e os familiares precisam de saber isso. Eu gostava, por um lado que os pais tivessem mais formação, e que as crianças ficassem cá. Nós sabemos que é difícil que o governo, que o Ministério da Educação, perceba o que é um bebé surdo, que é necessário que eles tenham a informação, que saibam das situações reais, no terreno, e que viessem cá ver e assistir, eles precisam de saber, porque se calhar não sabem, certamente não sabem da nossa realidade, da prática diária. E a lei diz que a escola pública pode receber crianças a partir dos 3 anos, somente, e dos 0 aos três anos? Não há apoio na escola pública. As crianças vão só para o privado, e é difícil também para os pais e familiares, têm muitas dificuldades para pagar uma creche, mais terapia da fala, mais um gasto disto, um gasto daquilo, é muito complicado para as famílias também. De que forma é que os pais podem ajudar as crianças surdas, a estimulá-las o máximo possível, tal e qual uma criança ouvinte que vai aprendendo, eles têm de desenvolver-se ao mesmo tempo, é difícil, nós tentamos, é um desafio nosso criar esse projeto, ir explicando de forma clara o nosso funcionamento, as nossas potencialidades, os nossos apoios, para que os pais tenham o melhor apoio possível, porque o ensino bilingue é extremamente importante e é necessário também espalhar essa informação, e a quem de direito chegue essa informação.

- Como é que se espalha essa informação, como é que divulgam?

C: Em primeiro lugar através de conferências, por exemplo, também em contacto direto com diferentes escolas, por exemplo escolas de referência, em Braga, em Lisboa, em Ílhavo, Sta. Maria da Feira, a nível nacional que acham a referência para a surdez em Portugal

- E nas instituições de saúde também?

C: Sim era disso que ia falar a seguir. Sim também, há contactos também, podemos ter projetos ou folhetos, distribuição de folhetos em centros de saúde, em hospitais, não só no público, mas também no privado. E divulgamos, também para que as pessoas saibam, também com instituições superiores, com o Ministério da Educação, com o Ministério da Saúde, também da saúde e da educação principalmente, para que a área da saúde saiba bem que o objetivo das crianças é entrarem na escola. Que há diferentes problemas de saúde, que há diferentes escolas, que há diferentes atendimentos, que há educação especial, que há diferentes áreas dentro da educação especial. Isso o Ministério da Saúde deve ter conhecimento, deve saber auscultar e saber obter informação na prática que tem uma criança surda, que há um problema do foro neurológico, ou que há um comprometimento motor, se tenho uma criança surda é necessário saber, tomar consciência, caminhar da melhor forma possível. Se a criança sabe língua gestual se não sabe, se necessita da língua gestual, se só necessita da parte oral. É necessário haver comunicação através da língua gestual, isso é necessário também.

O Ministério da Saúde e o Ministério da Educação devem também ter formação sobre esta área, o que é que faz uma escola de referência no trabalho com crianças surdas, não só com as crianças surdas, mas também com os bebés que vão fazer um ano, que vão fazer dois anos, que vão fazer três anos. Há muitas crianças surdas e que apoio é que essas crianças têm? É necessário terem esse conhecimento.

- Quais os maiores desafios linguísticos e comunicacionais da criança e da família e como podem ou devem ser ultrapassados? De que forma a LGP ajuda a superar a barreira comunicativa provocada pela surdez nas famílias ouvintes?

C: Os pais, a família têm muitas dificuldades, não sabem como comunicar, nós temos de ajudar, dar dicas. A criança fica muito ansiosa, não sabe comunicar, nós ajudamos com a expressão facial com a língua gestual, se não tem oralidade e faz com mímica, também pode através da mímica. Aqui a equipa ajuda a

comunicar, os pais a perceber o que podem fazer com as suas crianças e depois em casa, na rua com a família.

- Neste modelo de FBP qual a importância do papel da família / envolvimento parental?

C: A família, os pais, não conseguimos fazer com a criança nada sozinhas, eles estão sempre presentes, é muito importante que eles ajudem, trabalhem com o seu filho aqui, em casa, eles estão todos os dias, sempre com a criança, são fundamentais. Nós explicamos, eu faço o gesto explícito e depois eles percebem melhor, comunicam melhor.

– Pressupostos e opções linguísticas

- Havendo várias abordagens aural-oral, bimodalismo, etc., e não havendo uma só concepção para o bilinguismo como são realizadas as opções linguísticas? São baseadas apenas na legislação, sendo o bilinguismo sempre o objetivo da proposta?

C: Vou explicar um pouco como fazemos na Frequência Bilingue Precoce a opção é sempre global. Por exemplo não é só focado no bilinguismo, é focado no bilinguismo, mas para a criança surda dependendo da surdez, depende do audiograma também da criança, temos por base também o diagnóstico. Preocupação também nossa apoiar, da equipa, é fazer também o que é que os pais, e os encarregados de educação, que apoio é que os pais querem para o seu filho. O objetivo nosso é apoiar, na área da surdez, é claro, pode ser surdo profundo, pode ter a língua gestual, mas também pode ser moderado, depende do desenvolvimento, se a criança ouve alguma coisa, se oraliza alguma coisa, se não ouve nada, se não compreende os conceitos damos mais apoio e aí funciona mais a parte bilingue. Porque o bilinguismo também funciona com a educadora especializada na área da surdez, não é? E também há apoio específico para que a criança aprenda os conceitos, para que faça o seu desenvolvimento de forma plena, não é?

- Mas acredita que a resposta educativa praticada aqui é bilinguismo? Se sim qual o modelo, bilinguismo simultâneo, sequencial?

C: Depende. Não é sempre simultâneo, há diferentes situações que é dado ou não ao aluno, por exemplo três alunos são bastante diferentes, eles aprendem muito bem a língua gestual, são surdos moderados, há dois moderados, dois surdos ligeiros, eles oralizam bastante. Os pais, os familiares, valorizam mais a oralidade, uma vez que a criança também oraliza e ouve bastante bem, então é mais orientado para o oralismo. Ao nível da língua gestual, a produção a nível da língua gestual, esses alunos não têm tanto interesse na língua gestual é mais na oralidade. Há outro surdo moderado que ouve bastante bem, mas tem mais interesse na língua gestual.

– Quem dimensiona efetivamente o modelo educativo da criança?

C: Somos nós, a equipa e a família, junto com a família.

- Se optarem pelo modelo bilingue simultâneo, em que a língua de sinais e a oralidade são apresentadas em simultâneo, mas em momentos linguísticos distintos, sem que uma interfira ou prejudique a outra, quais seriam esses momentos especificamente?

C: Eu é sempre em língua gestual, quando a criança está comigo e com a educadora é diferente, pode alternar, com a terapeuta também.

- Aos pais é colocada a LGP como L1 de forma incontornável ou há abertura para outras opções? Quais?

C: Não, não é.

- O bilinguismo é efetivamente praticado e possível, neste contexto, já que para que tal ocorra a criança deve passar por uma exposição o mais natural possível e precoce a modelos surdos (pares e adultos)? De que forma esta exposição é proporcionada?

C: Eu, a professora de língua gestual na Frequência Bilingue Precoce é o modelo adulto, mas também precisa das crianças, é difícil, não há creche. Essa é a dificuldade, mas nós lutamos para isso, para a identidade surda também, queremos que as crianças surdas fiquem mais tempo aqui também, é difícil o modelo.

– Na língua gestual são utilizadas metodologias específicas de primeira língua, sabemos que nesta idade precoce não se coloca a questão da L1 e da L2, mas há alguma metodologia específica aplicada na intervenção com as crianças ao nível da LGP?

C: Nós temos o programa curricular da língua gestual portuguesa, dos 0 aos 3 anos, do Ministério da Educação. Quando eles são pequeninos e não sabem nada temos que ver especificamente, é o básico. Por exemplo é o toque é o olhar, o contacto visual, a expressão corporal, é o principal, o primordial, tentamos que eles façam contacto visual, é uma comunicação muito mais visual.

- Processo de encaminhamento / entrada das crianças na instituição.

- De que forma os pais procuram o serviço, são encaminhados ou vêm diretamente? Após o diagnóstico da surdez quem encaminha, são os profissionais da área médica, educação, outras?

C: É vêm das ELI, dos médicos, alguns e de conhecidos, de alunos surdos e dos pais que falam uns com os outros também, e da creche também.

– Qual a aceitação da família perante o diagnóstico e quais as suas expectativas?

C: Normalmente a preocupação da família, ficam aflitos, "...então como é que fazemos? O nosso filho é surdo.", a maior parte dos familiares nem sequer pensa na língua gestual, porque a sociedade é ouvinte, não é? Focam-se na oralidade. Mas se uma criança estiver no infantário, ou numa ELI da segurança social, pode ter mais informação sobre a língua gestual, sobre o bilinguismo, a educação bilingue, e se calhar os pais têm mais informação e são encaminhados mais depressa para cá, vêm que recurso é que têm etc., mas a maior parte não tem conhecimento da língua gestual.

– Como são selecionadas / referenciadas? Há critérios de seleção / referenciação, e quem seleciona / referência? - Quais as dificuldades encontradas neste processo?

C: Há sempre dificuldades. A maior parte é através de hospitais, pode haver protocolos com a ELI da segurança social, ter contacto e ter apoio também, através de médicos, pediatras, alguns que já têm conhecimento da nossa escola de referência, entrarem em contacto e fazerem o encaminhamento aqui para a escola. Poucos sabem, poucos têm conhecimento, mas a maior parte não tem conhecimento da escola de referência, coloca num infantário normal na zona de residência. Através das ELIs, há a ELI de Gaia e há a ELI de Matosinhos, ou no centro do Porto. Há diferentes ELIs, e essas já muitas vezes têm informação, que a criança é surda ou que tem alguma dificuldade, ou que já tem algum problema na aprendizagem, algum atraso de desenvolvimento, e muitas vezes sabem da nossa escola de referência e encaminham para cá. Não é só a ELI mas também os hospitais, a equipa de Coimbra encaminha muitas vezes para o centro de implantes. Na zona do Porto também, há a escola de referência, a parte da educação bilingue, os hospitais encaminham para cá, fazem o contacto. Às vezes alguns é terem sorte, terem alguma pessoa que passa na rua e até tem experiência, até fala, até conversa, posso ajudá-la? Você dá-me umas dicas, mas é raro isso acontecer, assim na rua

- E quando chegam cá, o processo de seleção, ou seja eu sei que chegam cá depois para a equipa da educação especial.

C: A seguir a equipa da Frequência Bilingue Precoce avalia e dá informação aos pais e familiares, da nossa resposta, dos nossos apoios, como é que a criança pode ter um desenvolvimento pleno, falamos também da parte da terapia da fala, depois a educadora fala também da sua parte do desenvolvimento global, dessa área da educadora, depois falamos da língua gestual, dar dicas da expressão corporal para que os pais saibam de que forma é que podem comunicar com a sua criança.

– Acolhimento da família e processo de avaliação da criança.

– Como é realizado o acolhimento à família?

C: A equipa recebe a família e depende o professor ... o coordenador da Educação Especial também, a direção, e também em algumas situações as

famílias vêm diretamente para a escola Augusto Lessa para a coordenadora ... também já aconteceu.

- Como é que é feita depois a avaliação da criança pela equipa da FBP, se é feita em grupo, se é feita individualmente por cada um dos elementos da equipa, se utiliza alguns instrumentos ou ferramentas de avaliação da área específica, no caso a LGP.

C: Primeiro em equipa. O primeiro passo é os pais ou os familiares da criança surda, nós vamos ver de que forma é que eles interagem, mas depende posso ser eu, pode ser outra das minhas colegas, vamos vendo qual é a reação da criança, se ouve, se não ouve, se não ouve nada. Se não ouvir de todo passo eu à ação, vou vendo se a criança faz contacto visual, se responde, se não responde. Vejo se tem identidade surda mais forte ou não. A educadora também vai comunicando vai vendo se a criança tem alguma audição, ou não.

- Quem avalia e em que contexto? Quais as etapas da avaliação? Que instrumentos de avaliação usam? Que modelos de avaliação usam? Têm como preocupações iniciais a avaliação de competências que possam permitir a aquisição e desenvolvimento da oralidade?

C: A equipa avalia aqui na escola, as três, ou na creche com a educadora. O primeiro contacto é cá na escola. Vamos vendo, vamos observando, vamos avaliando, quando vemos se a criança ouve mais ou ouve menos, se vemos se utiliza mais a língua gestual ou a parte oral. A seguir damos algumas dicas já à família. Também vemos, mediante o nosso horário, vemos quando é que podemos dar o apoio cá e em casa. Também com os pais, para que os pais possam comunicar com o filho.

- Os pais estão sempre presentes?

C: Sim, sim, os pais estão sempre presentes, mas depende pode ser a família, depende de quem tiver disponibilidade.

- Qual o papel dos pais no processo de avaliação?

C: É bastante importante, quem está sempre no dia a dia são os pais, estão com a criança, em casa, na rua, quem está todo o dia com a criança são os pais e familiares, de manhã, à tarde, à noite, o bebê chora, de que forma é que pode acalmá-lo, são os pais que também têm que saber isso.

– Atualmente percebe-se alguma diferença na forma como os pais reagem às dificuldades da criança, comparativamente com os primeiros anos da implementação deste programa?

C: Há diferentes formas de reagir. São diferentes, por exemplo posso contar que uma mãe brasileira agora, isto aconteceu no ano passado, a criança tinha 7 ou 8 meses e começamos a trabalhar precocemente, a mãe estava bastante ansiosa, ia vendo e ficava bastante preocupada, já era biimplantada a criança, mas estava ainda no início, não sabia ainda bem distinguir os sons, ainda não percebia, era bebê é claro. A criança via a minha expressão, tinha bastante interesse na minha expressão, “ah isto dá realmente... isto ajuda a parte da expressão corporal”, a mãe em casa ou na rua pode utilizar muito a expressão corporal para comunicar com o seu filho, isso é comunicação, é o início, utilizar a nossa expressão facial e corporal. Depois na prática é isso que se deve fazer, a criança foi-se desenvolvendo, a mãe fazia também, utilizava isso em casa. A mãe fazia bastantes perguntas, tinha receio na comunicação, eu dizia “não tem mal”, vai vendo de que forma é que consegue fazer. Também podemos fazer vídeos e outros, fazer algum material para que possa utilizar. A mãe aceitou levou para casa, e o objetivo era que a criança também visse e utilizar bastante a parte visual. Mas também depende da criança. A mãe tinha bastante interesse na língua gestual, aceitou bem a língua gestual. Também estava bastante preocupada com a parte da oralidade da criança, a criança era biimplantada e queria potenciar também o canal auditivo, mas a criança era muito expressiva também e aceitou muito bem também, a mãe respeitava a criança.

Por outro lado outra mãe, de uma menina a ..., a mãe era muito interessada, a mãe tinha uma preocupação muito grande pela filha. Comunicávamos imenso, era sempre através da expressão facial e corporal e ela estava sempre muito atenta à professora de língua gestual, muito interessada, claro que também sempre acompanhada da oralidade, em simultâneo, as duas línguas, mas a mãe,

o pai e a família estavam um bocadinho de pé atrás em relação à língua gestual. O que é normal porque os pais a primeira ideia que têm é que a língua gestual vai inibir a fala, e pensam que o utilizar a língua gestual vai deixar a criança, que vai deixar de falar. Utilizar a língua gestual podia ser também, muitas vezes quando não se consegue comunicar de uma maneira eles têm “uma salvação”, utilizam a língua gestual. Essa menina a ..., era bastante ansiosa, o problema dela qual era? Era, faltava trazer cá para fora o que lá tinha dentro, muitas vezes a mãe não percebia, o pai não percebia. A mãe falava, mostrava-lhe isto aquilo e a miúda ficava irritada e aflita porque não conseguia comunicar. Quando eu estava presente “ora espere aí, porque ela tem um feitio, ela é difícil”, e utilizando a língua gestual, “olha isto, queres isto?”, e a mãe “Ah, afinal..., uma coisa tão simples”, é preciso também quando não se consegue através da oralidade, através da fala, utiliza-se a língua gestual, pode não ser mesmo a língua gestual pode ser mímica, pode ser expressão corporal, o que interessa é comunicar para acalmar a ansiedade da criança. Isso é bastante importante. É verdade também na prática os pais não querem a língua gestual, o objetivo primordial é que a criança fale e nós respeitamos isso, claro, mas nós pensamos é na criança nunca no prejuízo da criança.

- Processo de intervenção / acompanhamento

- Como e onde se desenvolve o processo de intervenção da criança?

C: É aqui, e também pode ser em casa, onde a criança está, na creche.

- Como são elaborados os planos de sessão, e quais as prioridades de intervenção com a criança?

C: Isso é muito importante, na Frequência Bilingue Precoce combinamos sempre em equipa, não só cá, num trabalho individualizado, mas sim vamos elaborando o horário. O trabalho pode ser comigo, com a educadora ou com a terapeuta. Pode ser duas vezes por semana com a criança ou três, depende, se tem mais dificuldades ou não, depende do horário, por exemplo propomos duas vezes por semana, aqui na frequência bilingue na nossa sala, e uma vez por semana deslocámo-nos à creche da criança. Temos materiais e vamos trabalhando com

a criança, brincadeiras, fazemos materiais com os pais. Na creche trabalhamos com a educadora de lá para que também saiba como trabalhar. Tem uma criança surda que está integrada com os restantes ouvintes, e vamos vendo se o trabalho está a decorrer da melhor forma. Se a educadora sente que a criança está mais afastada, se interage com as crianças, se está muito calada, se comunica. Isso nós precisamos também de saber e de ajudar a educadora, isso é bastante importante. Como é o funcionamento da criança lá, na creche, se a criança surda está bem integrada no grupo. Vamos explicando que a criança é surda que não pode falar de costas, que muitas vezes perde informação. As formas para que a criança esteja mais atenta, mais próxima, de frente. Claro que a criança surda pode ficar no infantário da sua zona de residência e não ter que ir para a escola de referência agora é necessário que nós possamos dar algum apoio lá, isso é muito importante.

- Quais as prioridades de intervenção com a família?

C: Muitas vezes chamamos os pais para virem cá, mediante a sua disponibilidade, muitos trabalham, lá à creche para que os pais estejam presentes e vejam, e para haver uma articulação. Marcamos também reuniões de articulação, por exemplo uma vez por período para que possamos falar todos lá com a equipa, se a criança está a desenvolver, se não está a desenvolver, que dificuldades tem. Fazemos nós o contacto com a creche, combinamos, não fazemos coisas em separados tentamos evitar isso, fazemos sempre um trabalho de parceria, a nossa equipa com a equipa de lá da creche. Fazemos um PIIP, isso é o que serve em articulação para que trabalhemos em conjunto, separado não dá, a família faz uma coisa, nós fazemos outra, na creche fazem outra, não nós tentamos fazer tudo em consonância.

- Há um roteiro de intervenção delineado? Há planificação prévia das sessões ou decorrem em função das respostas, das dificuldades ou das competências da criança?

C: A equipa faz, articula em reuniões e decide e vamos vendo como a criança reage, aquilo que é difícil o que é fácil e trabalhamos.

- Como é realizada a articulação no processo de intervenção dos profissionais da equipa? Há papéis específicos determinados ou não?

C: É tudo em equipa, em articulação, eu na LGP e as colegas cada uma no seu trabalho, intervenção, mas sempre em articulação.

- Como é feita a ligação com a família, assiste às sessões passivamente ou intervém ativamente?

C: A família está sempre presente, aqui na Frequência Bilingue Precoce, primeiro não querem muito a língua gestual, porque querem a oralidade, mas depois eu explico, ensino e percebem que é para comunicar melhor com o seu filho e aí já aceitam, os que não conseguem a oralidade aceitam melhor, e fazem em casa ou em outros lugares com a criança, com a família, isso é muito importante, que façam também fora daqui.

- Avaliação da evolução da intervenção

- Como é realizado o processo de avaliação da evolução da intervenção desta valência, é contínua ou periódica? Que instrumentos são utilizados, as informações dos pais sobre a evolução da criança são contempladas?

C: Fazemos uma avaliação por período, também depende da criança. Quando a criança cá chega, pode ser mais cedo ou mais tarde, depende de quando a criança vem para cá, se for mais tarde avaliamos no segundo período. Se a criança entrar em dezembro vamos avaliando, vamos vendo com os pais, depois de a avaliação estar pronta começamos a trabalhar no segundo período.

Nós reunimos por período, avaliação do período, e no fim do ano letivo, depois com as colegas, a professora de educação especial, a terapeuta da fala, e conversamos, articulamos, vemos a criança, avaliamos, e vamos vendo e eu a minha parte a LGP, a professora a parte dela, a terapeuta a fala vemos, a comunicação, às vezes depende da surdez, severa profunda, é importante para ver o desenvolvimento.

- Ao nível da LGP há algum instrumento de avaliação formal ou é através de uma avaliação de observação comportamental, das várias áreas do desenvolvimento, também?

C: A avaliação é através da observação, sim. E sempre com base no programa da LGP, do plano curricular da língua gestual, esse é o instrumento que utilizamos para a avaliação, como a educadora também tem o seu programa, não é o programa curricular, mas é o Carolina do Norte, que utiliza por base. Usamos estratégias diferentes e vamos vendo na avaliação se a criança está a par do programa, do protocolo ou não, se a criança tem dificuldade, se tiver algum tipo de dificuldade eu tenho que ter um trabalho mais básico. Se estiver num nível mais acima vou utilizando por exemplo a segunda fase, vou aumentando mediante as respostas que a criança dá. Se a criança tem uma aquisição bastante boa da língua gestual, se há uma comunicação, uma partilha melhor. E utilizamos também a parte da observação.

- Há articulação com as creches nos momentos de avaliação ou com as ELIs nos momentos de avaliação?

C: Sim, isso é muito importante, vamos às creches e fazemos com a educadora, observamos e a educadora também nos informa sobre a criança. Quando é da ELI vem com informações e a equipa da ELI também pode vir aqui e avaliamos, sempre em articulação também com a família.

– Resultados

- Refletindo e analisando o percurso trilhado até à data que resultados têm sido obtidos em relação à evolução das crianças?

C: as crianças evoluem, eu acho que sim... às vezes é difícil, eu, a minha área é a LGP, e os pais às vezes não têm interesse pela LGP, porque querem a oralidade, acham que uma vai prejudicar a outra, mas não é. Tivemos o caso de uma mãe brasileira, o bebé muito pequenino, 7, 8 meses, biimplantado, muito precoce E a Aquela menina que eu já falei a ... Porque o importante é a comunicação, a criança conseguir expressar o que tem dentro... o importante é a comunicação, pode ser língua gestual, a oralidade, até a mímica, o importante é a comunicação.

- De que forma verificam e acompanham estas evoluções?

C: Tenho o plano curricular da língua gestual, avalio e vou trabalhando, se tem mais dificuldades ou não, e vejo no PIFBP. A avaliação é pela observação, não é formal, é com base no currículo da LGP para a precoce, as colegas é por exemplo o Carolina do Norte, mas eu é pela observação, como comunica, a expressão facial, a expressão corporal, vejo como comunica comigo, as dificuldades e vejo a evolução.

- Existe algum acompanhamento destas crianças em fases mais avançadas?

C: Sim, claro, aqui, os que ficam aqui, acompanhamos sempre, e também os que vão embora, acompanhamos para saber como estão, se estão bem. Temos crianças que já não estão aqui, mas nós continuamos a acompanhar, não é assim vão embora e nunca mais sabemos deles, não. Se os pais levam para o jardim de infância, não fica aqui, vai para uma turma integrada, nós queremos saber como se está a desenvolver, quais as dificuldades, articulamos com a educadora de lá, não é? É muito importante, se os pais precisarem nós ajudamos.

- No início do processo como perceciona as dificuldades e as competências da criança?

C: É sempre difícil, são muito pequenas e às vezes não há comunicação só mímica, temos que ver, avaliar e trabalhar.

- Acredita que encontraram ou que estão na prossecução / na construção de um modelo bilingue próprio, para uma aplicação prática e realista de acordo com a população que atendem?

C: Não sei, assim, não sei, é um modelo nosso do nosso agrupamento, há outros, o nosso projeto tem a nossa equipa que luta pela Frequência Bilingue Precoce, que não quer que acabe, é importante para as crianças com 1 ano, até aos 3 anos, fora não há, portanto é um modelo bilingue que tem que continuar.

- Acredita estar a contribuir para a mudança, ou não, dos modelos de educação para os alunos surdos? De que forma?

C: Sim, é um modelo nosso, a nossa equipa luta para isso, vamos às creches, vamos a casa, é importante para as crianças surdas e para os pais, para as famílias também.

- Como analisa o papel da FBP como ponte de ultrapassagem das dificuldades de comunicação das crianças?

C: é fundamental, nós aqui na FBP, é assim recebemos os pais as crianças, porque não há no serviço público, e chegam querem apoio porque não conseguem comunicar, nós ajudamos, ouvimos, explicamos, e com a língua gestual, ou a mímica, ou a expressão facial vamos mostrando, e então eles vão conseguindo ultrapassar, diminuem as dificuldades de comunicação. Isso é fundamental, é o nosso objetivo aqui.

- O que acha que se perderia se esta valência deixasse de existir?

C: Não havia o apoio à criança surda, à família, porque antes dos 3 anos não há no público. O bebé não tem a língua gestual para ajudar na comunicação, não tem o banho linguístico precoce com o modelo surdo adulto... é importante para a comunidade surda, para a identidade surda. Nem quero imaginar, nem consigo imaginar isso,..... nós lutamos para que continue, eu, as colegas, lutamos queremos que continue.. é muito importante. Vamos continuar a lutar para que continue, que não acabe.