

**CRISTINA MARIA CORDEIRO VICENTE**

**ESTRATÉGIAS PARA O DESENVOLVIMENTO DE  
COMPETÊNCIAS COMUNICATIVAS DE UMA CRIANÇA  
COM SÍNDROME DE KLINEFELTER**

**Orientador: Professor Doutor Carlos Cardoso**

**Escola Superior de Educação Almeida Garrett  
Mestrado em Ciências da Educação - Educação Especial**

**Lisboa  
2011**

**CRISTINA MARIA CORDEIRO VICENTE**



**ESTRATÉGIAS PARA O DESENVOLVIMENTO DE  
COMPETÊNCIAS COMUNICATIVAS DE UMA CRIANÇA  
COM SÍNDROME DE KLINEFELTER**

Dissertação apresentada para a obtenção do  
Grau de Mestre no Curso de Mestrado em  
Ciências da Educação – Educação Especial,  
conferida pela Escola Superior de Educação  
Almeida Garrett.

Orientador: Professor Doutor Carlos Cardoso

**Escola Superior de Educação Almeida Garrett**

**Lisboa  
2011**



Quem disse à estrela o caminho  
Que ela há-de seguir no céu?  
A fabricar o seu ninho  
Como é que a ave aprendeu?  
Quem diz à planta «Florece!»  
E ao mudo verme que tece  
Sua mortalha de seda  
Os fios quem lhos enreda?

Ensinou alguém à abelha  
Que no prado anda a zumbir  
Se à flor branca ou à vermelha  
O seu mel há-de ir pedir?  
Que eras tu meu ser, querida,  
Teus olhos a minha vida,  
Teu amor todo o meu bem...  
Ai!, não mo disse ninguém.

Como a abelha corre ao prado,  
Como no céu gira a estrela,  
Como a todo o ente o seu fado  
Por instinto se revela,  
Eu no teu seio divino.  
Vim cumprir o meu destino...  
Vim, que em ti só sei viver,  
Só por ti posso morrer.

Almeida Garrett “Folhas Caídas”

**Nota:** A figura que se encontra na sub-capla é uma reprodução de um desenho realizado pela criança do estudo de caso, o “Leonardo”, na sessão do dia 10/03/2011 intitulada “*A minha casa*”.

# AGRADECIMENTOS

---

Ao longo da nossa vida, há muitas pessoas que passam por nós e nos deixam marcas, que independentemente de serem positivas ou negativas, contribuem para o nosso crescimento pessoal e profissional. Quero assim, expressar o meu agradecimento mais profundo a todos aqueles que permaneceram, de alguma forma, ao longo da minha vida e principalmente ao longo deste “exaustivo” ano, dividindo momentos, sentimentos e emoções.

Agradeço, de uma forma especial, ao Professor Doutor Carlos Cardoso, meu orientador, cuja paciência, resistência e carinho com que recebeu os meus silêncios e pausas na realização deste trabalho me permitiram chegar à sua conclusão.

Aos meus amigos que têm tornado muito especiais momentos da minha vida, em especial à Marta e ao Hugo pela força transmitida, pelo apoio e amizade. E aos restantes amigos na minha rede, que me enriquecem como pessoa.

Aos meus pais, pelo apoio, pelos incentivos, pela paciência e fundamentalmente pelo amor incondicional, mesmo na falta de momentos partilhados, mas especialmente por aguentarem as minhas más-disposições, ansiedades e divagações, e por serem o meu suporte na concretização dos meus objectivos de vida.

À minha irmã, pelo encorajamento permanente, pelo enorme apoio, pelas horas que partilhámos à procura de novas ideias, pela preocupação constante, mas sobretudo pela amizade. A tranquilidade e a ajuda que trouxe ao meu projecto deram-me forças para fazê-lo chegar ao fim.

E, muito especialmente...

Ao meu menino “Leonardo” e à sua família, exemplo de dedicação e adequação, pela confiança em mim depositada, partilhando descobertas e possíveis caminhos.

Muito Obrigada por tudo o que são para mim!

## RESUMO

---

O presente estudo tem como principal objectivo promover a melhoria das competências comunicativas de uma criança portadora da Síndrome de Klinefelter. Para cumprir este objectivo foi feita uma revisão de literatura acerca das características, do diagnóstico e da intervenção nesta Síndrome. Tal revisão de literatura permitiu elaborar um plano de 10 sessões, durante aproximadamente três meses (Janeiro, Fevereiro e Março de 2011), visando identificar e explorar as estratégias mais adequadas a esta criança e a esta problemática.

Esta pesquisa inscreve-se no tipo investigação-acção, centradas em estratégias para o desenvolvimento de competências comunicativas, especificamente de uma criança com Síndrome de Klinefelter, no qual as sessões de terapia constituíram o contexto da investigação.

A realização do presente trabalho revelou algumas dificuldades e limitações devidas ao cariz da própria investigação e pelas características inerentes a este Síndrome. Contudo, os resultados demonstram que através das estratégias utilizadas ao longo das sessões, é possível constatar um melhoramento nas competências comunicativas desta criança, na aquisição de uma maior consciência das regras para a formação de frases e conseqüente generalização a outros contextos de vivência do Leonardo.

Pretendemos que os resultados deste trabalho sejam um contributo positivo para o melhoramento das práticas educativas de quem convive com a criança, e de outras crianças portadoras desta síndrome de modo a que se desenvolvam de forma mais harmoniosa e adequada às suas capacidades e limitações.

**Palavras-chave:** Síndrome de Klinefelter; Competências Comunicativas; Linguagem; Fala.

# ABSTRACT

---

This study has as main objective to promote the improvement of communication skills of a child with Klinefelter's syndrome. To accomplish this goal was made a review of the literature about the characteristics, diagnosis and intervention in this syndrome. This literature review allowed us to elaborate a plan of 10 sessions for about three months (January, February and March 2011), to identify and explore the strategies most appropriate for this child and this problem.

This research is part of the research-action type, which discusses a case study on strategies for developing communication skills, specifically a child with Klinefelter's syndrome, in which the therapy sessions were the context of research.

This work revealed some difficulties and limitations by nature of their research and the inherent characteristics of this syndrome. However, the results show that through the strategies used throughout the sessions, you can see an improvement in communication skills of this child in the purchase of a greater awareness of the rules for forming sentences and subsequent generalization.

On the whole, we intend that this work is a positive contribution to the improvement of educational practices and a benchmark as a tool to work for in some way, contribute to children with this syndrome develop in a more harmonious and suitable for their capabilities and limitations.

**Keywords:** Klinefelter's syndrome; Communicative Competence, Language, Speech.

# ÍNDICE GERAL

---

Agradecimentos.....	5
Resumo .....	6
Abstract .....	7
Índice Geral .....	8
Índice de Quadros .....	10
Índice de Figuras.....	11
Lista de Siglas e Abreviaturas .....	11
<b>Introdução .....</b>	<b>12</b>
<b>CAPÍTULO I - FUNDAMENTOS CONCEPTUAIS E TEÓRICOS</b>	
1. Características e Diagnóstico da Síndrome de Klinefelter .....	16
2. Principais características da Comunicação .....	24
3. Definição e distinção dos conceitos de Linguagem e Fala .....	27
4. Do desenvolvimento normativo ao desenvolvimento patológico	
4.1. Desenvolvimento normal da Linguagem e Fala .....	31
4.2. Desenvolvimento patológico da Linguagem e Fala em Crianças com Síndrome de Klinefelter .....	35
5. Escola, Inclusão e Educação Especial .....	40
6. Dificuldades de Aprendizagem .....	45
7. Família da criança com Síndrome de Klinefelter .....	49
8. Intervenção na Síndrome de Klinefelter .....	51

## **CAPÍTULO II – ENQUADRAMENTO EMPÍRICO**

1. Pressupostos Metodológicos .....	55
1.1. Caracterização do estudo .....	55
1.2. Contexto do Estudo e Identificação do Leonardo .....	59
1.2.1. Contexto do estudo .....	59
1.2.2. História clínica, percurso de vida e contexto social e familiar do Leonardo .....	59
1.3. Etapas do itinerário metodológico .....	65
1.4. Planificação para a acção .....	66

## **CAPÍTULO III – DESENVOLVIMENTO DA ACÇÃO E REFLEXÃO .....**

72

<b>Conclusões .....</b>	<b>101</b>
-------------------------	------------

<b>Referências Bibliográficas .....</b>	<b>109</b>
---	------------

### **Anexos**

# ÍNDICE DE QUADROS

---

<b>Quadro n.º1</b>	Características físicas de um indivíduo com Síndrome de Klinefelter
<b>Quadro n.º2</b>	Características emocionais e comportamentais de um indivíduo com Síndrome de Klinefelter
<b>Quadro n.º3</b>	Características cognitivas de um indivíduo com Síndrome de Klinefelter
<b>Quadro n.º4</b>	Comunicação pré-linguística e linguística.
<b>Quadro n.º5</b>	Padrões de normalidade do desenvolvimento de linguagem, em função da idade.
<b>Quadro n.º6</b>	Principais dificuldades de aprendizagem.
<b>Quadro n.º7</b>	Comportamentos Adaptativos do Leonardo.
<b>Quadro n.º8</b>	Planificação para os três meses
<b>Quadro n.º9</b>	Planificação sessão a sessão
<b>Quadro n.º10</b>	Planificação da 1ª sessão
<b>Quadro n.º11</b>	Planificação da 2ª sessão
<b>Quadro n.º12</b>	Planificação da 3ª sessão
<b>Quadro n.º13</b>	Planificação da 4ª sessão
<b>Quadro n.º14</b>	Planificação da 5ª sessão
<b>Quadro n.º15</b>	Planificação da 6ª sessão
<b>Quadro n.º16</b>	Planificação da 7ª sessão
<b>Quadro n.º17</b>	Planificação da 8ª sessão
<b>Quadro n.º18</b>	Planificação da 9ª sessão
<b>Quadro n.º19</b>	Planificação da 10ª sessão

## ÍNDICE DE FIGURAS

---

<b>Figura n.º1</b>	Espiral auto-reflexiva lewiniana.
<b>Figura n.º2</b>	Fases da investigação-acção apresentada por Kuhne & Quigley (1997).

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

---

<b>GnRH</b>	Gonadotropina
<b>FSH</b>	Folículo Estimulante
<b>LH</b>	Luteneizante
<b>ADN</b>	Ácido Desoxirribonucleico
<b>CID</b>	Classificação Estatística Internacional de Doenças
<b>QI</b>	Quociente de Inteligência
<b>DA</b>	Dificuldades de Aprendizagem
<b>PEI</b>	Plano Educativo Individual
<b>AEC</b>	Actividades Extra-curriculares
<b>ADL</b>	Atraso do Desenvolvimento da Linguagem
<b>IA</b>	Investigação-acção
<b>ITPA</b>	Illinois Test of Psycholinguistic Abilities

# INTRODUÇÃO

---

*“Conseguimos aprender a voar como os pássaros e a nadar como os peixes,  
todavia não conseguimos aprender a simples arte de viver como irmãos.”*

(Martin Luther King)

O presente estudo surge no âmbito da Dissertação de Mestrado de Educação Especial, e configura uma investigação face à problemática de uma criança com uma patologia de foro genético – Síndrome de Klinefelter – que, em consequência, apresenta dificuldades acentuadas ao nível da aprendizagem, mais especificamente na linguagem e fala. Pretende-se, através de trabalho terapêutico com a criança e de recolha e reflexão sistemática de informação relativa a esse trabalho, caracterizar com detalhe a situação-problema, identificar estratégias adequadas e planear a intervenção para a atenuar.

As crianças com perturbações da fala e da linguagem constituem uma enorme percentagem das intervenções dos Terapeutas da Fala, tornando-se assim necessário aliar a Terapia da Fala e a Educação Especial. É neste contexto que surge a importância do presente estudo. A escolha do tema “Estratégias para o Desenvolvimento de Competências Comunicativas de uma Criança com Síndrome de Klinefelter”, deve-se a quatro ordens de factores. Em primeiro lugar, a necessidade de contribuir para apoiar as intervenções dos pais e professores que tenham crianças com a Síndrome de Klinefelter. Em segundo lugar, a necessidade de actualização e pesquisa pessoal de novas estratégias e/ou abordagens teóricas e práticas e a elaboração de material que de alguma forma possa contribuir para lidar com esta problemática. Em terceiro lugar, dar a conhecer a Síndrome de Klinefelter e uma possível intervenção na faixa etária em que a criança se encontra, ou seja, os oito anos, idade em que as competências comunicacionais deveriam estar adquiridas e desenvolvidas. Em quarto lugar, a obtenção de novas experiências e o facto de estar presente na vida desta criança, que apesar das suas dificuldades comunicativas, também nos ensina a ser e a querer ser melhores profissionais. As razões apontadas e o facto de esta síndrome ser ainda desconhecida, promovem maior abertura para o

conhecimento desta problemática e uma intervenção mais específica e individualizada nesta população desta faixa etária, justificam assim a nossa escolha do tema, uma vez que o contexto de investigação se insere nas sessões individuais de terapia da fala com uma criança de 8 anos.

Para promover a melhoria das competências linguísticas da criança portadora de síndrome de Klinefelter quer em contexto de sessão individual de terapia e a outros contextos de vivência da criança (família e escola), considerou-se pertinente, salientando-se dois factores relevantes.

Primeiro, o crescente interesse em conhecer a Síndrome de Klinefelter, identificar a sua etiologia e as suas características predominantes e percepcionar formas de intervenção em crianças com esta síndrome; o segundo, numa vertente de aplicação mais prática, visa apresentar estratégias de intervenção e materiais susceptíveis de serem adaptados às crianças com esta síndrome.

Pretende-se então com este estudo promover as competências comunicativas de uma criança portadora da Síndrome de Klinefelter. Tendo em conta o objectivo geral apresentado, definiu-se a seguinte pergunta de partida:

**“Que estratégias desenvolver para melhorar as competências comunicativas numa criança portadora da Síndrome de Klinefelter?”**

As sessões de terapia constituirão o contexto da investigação. Nesse sentido, é na dinâmica dessas sessões que a investigadora procurará responder às questões e objectivos de estudo.

A pergunta de partida poderá ser desdobrada em sub-questões que permitirão obter respostas no decorrer da investigação, e que se prendem directamente com a situação-problema. As sub-questões de investigação para o presente estudo são:

1. Quais as características específicas – sociais, cognitivas, comunicativas – do Leonardo<sup>1</sup> enquanto portador da Síndrome de Klinefelter (características, etiologia).

---

<sup>1</sup> Trata-se de um nome fictício usado para preservar a identidade do sujeito desta pesquisa.

2. Que factores intervêm no desenvolvimento de competências sociais numa criança portadora da síndrome de Klinefelter?
3. Que problemas se verificam nas capacidades comunicativas da criança?
4. Que estratégias desenvolver com a criança para melhorar as competências comunicativas?

No seu todo pretendemos que este trabalho seja um contributo positivo para o melhoramento das práticas educativas e uma referência de acção em contexto de escola e família, junto de crianças portadoras desta síndrome de modo a que se desenvolvam mais harmoniosamente de acordo com as suas capacidades e limitações.

Ao realizarmos esta dissertação, fomos confrontados com limitações inerentes a esta problemática. As principais limitações do estudo prendem-se com a dificuldade em motivar e em captar a atenção por um período de tempo mais longo na criança com Síndrome de Klinefelter. Uma outra dificuldade sentida, foi o facto de ser escassa a bibliografia com estratégias e/ou abordagens quer teóricas, quer práticas para aplicar ao longo da terapia. Assim, foi necessário elaborar um novo material por parte da investigadora, e aplicar em função da criança, promovendo assim, uma nova experiência a cada sessão.

Outras limitações resultaram dos constrangimentos temporais em que o estudo foi realizado como o facto de a investigadora só estar com a criança uma vez por semana e durante aproximadamente 50 minutos e o tempo imposto pelo calendário académico que impossibilitou um maior aprofundamento do estudo.

A presente dissertação está organizada em quatro capítulos, sendo o *primeiro* referente a uma revisão de literatura, no qual se enquadra as características, diagnóstico e intervenção da Síndrome de Klinefelter, bem como os conceitos de Linguagem e Fala e o seu desenvolvimento, a Inclusão e a Educação Especial e as dificuldades de aprendizagem. O *segundo capítulo* será dedicado à metodologia deste trabalho, incluindo a caracterização do Leonardo através da história clínica e do diagnóstico. No *terceiro capítulo* serão discutidas as análises das sessões de uma criança com Síndrome de Klinefelter e, finalmente, serão apresentadas as *Conclusões* do estudo.

# **CAPÍTULO I**

---

## **FUNDAMENTOS CONCEPTUAIS E TEÓRICOS**

*"Nós não devemos deixar que as incapacidades das pessoas nos impossibilitem  
de reconhecer as suas habilidades."*

(Hallahan & Kauffman, 1994)

A presente investigação baseia-se no estudo de uma investigação-acção face à problemática de uma criança com Síndrome de Klinefelter que apresenta dificuldades acentuadas ao nível da linguagem e fala.

A redacção da presente Dissertação de Mestrado obedeceu a uma profunda e exaustiva revisão da bibliografia. Autores e obras foram pesquisados, cada um com os seus contributos para uma profunda actualização e compreensão deste Síndrome, relativamente às características, diagnóstico e intervenção da Síndrome de Klinefelter. Procedemos também ao levantamento bibliográfico de obras sobre os conceitos de Linguagem e Fala e o seu desenvolvimento. Através da pesquisa de informação, considerou-se também importante procurar bibliografia que proporcionasse informação sobre a Inclusão, a Educação Especial e as dificuldades de aprendizagem.

## **1. Características e Diagnóstico da Síndrome de Klinefelter**

O extraordinário desenvolvimento da ciência ocorrido nos últimos anos, proporcionou à área da Saúde e da Educação novas possibilidades de compreensão e intervenção, tanto nas doenças como nas diferentes perturbações em crianças, contudo, ainda em algumas perturbações, a causa específica, a manifestação e a evolução não podem ainda ser determinadas com uma completa precisão. Entre as patologias existentes, há aquelas que são condições de origem genética, como é o caso da **Síndrome de Klinefelter**, que resulta na maior parte das vezes, em problemas de linguagem e consequente aprendizagem.

A Síndrome de Klinefelter vem merecendo uma crescente atenção nos últimos anos, não pela sua prevalência, mas pelas peculiaridades da sua origem e características e pelas perturbações de desenvolvimento a ela associadas (Yonamine & Silva, 2002).

A Síndrome de Klinefelter é uma doença genética, tendo sido descrita em 1942 por Harry F. Klinefelter, no qual resulta na maioria dos casos de uma alteração genética com o cariótipo<sup>2</sup> 47,XXY, ou seja apresenta um acréscimo de um cromossoma X (a par do cromossoma Y, é um dos cromossomas<sup>3</sup> sexuais: as mulheres têm dois cromossomas X e os homens possuem um cromossoma Y e um cromossoma X), acontecendo assim, somente no género masculino (Zitzmann, Deppenbusch, Gromoll, & Nieschlag, 2004).

Remetendo um pouco para a história desta síndrome, foi em 1942 que Harry F. Klinefelter ao trabalhar num projecto de consumo de oxigénio na glândula adrenal<sup>4</sup> em conjunto com o Howard Means atendeu um caso raro no qual um homem desenvolveu seios (Ginecomastia). Ao estudar este caso, Klinefelter relatou que este paciente apresentava infertilidade, e liberação de diferentes hormonas<sup>5</sup>: *Gonadotropina* (GnRH), *Folículo Estimulante* (FSH) e *Luteneizante* (LH). Neste contexto, Klinefelter publicou um estudo neste mesmo ano, no qual relatava que cerca de nove homens apresentavam aumento dos seios, pêlos faciais e corporais escassos, testículos pequenos, e uma incapacidade de produzir espermatozóides (Visootsak, Aylstock, & Graham, 2001; Nakata, Yagishita, & Arai, 2006). Desde então, a literatura passou a chamar esta condição de Síndrome de Klinefelter.

Esta síndrome é causada por uma variação cromossómica envolvendo o cromossoma sexual. Este cromossoma sexual extra (X) causa uma mudança característica no género masculino. Segundo Jacobs, Hassold e Whittington (1988, p.97), esta síndrome pode ser explicada cientificamente como:

“Todos os homens possuem um cromossoma X e um Y, mas ocasionalmente uma variação irá resultar em um homem com um X a mais, esta síndrome é muitas vezes escrita como 47 XXY. Existem outras variações menos comuns como: 48 XXYY; 48 XXXY; 49 XXXXY; e mosaico 46 XY/47 XXY, este é o cariótipo mais comum, ocorre em cerca de 15% provavelmente em consequência da perda de um

---

<sup>2</sup> Designa um conjunto de cromossomas de uma célula caracterizado pelo número, tamanho e forma desses mesmos cromossomas (Seeley, Stephens, & Tate, 2001).

<sup>3</sup> Segmento do filamento cromático que se destaca por ocasião da divisão celular, constituindo unidades definidas na formação do novo ser. É formado por uma única e longa molécula de ADN associada a várias moléculas de histona (proteína básica) (Lopes, 1998, p.202, cit. in Boccardi, 2003, p.43).

<sup>4</sup> É uma glândula endócrina com formato triangular, envolvida por uma cápsula fibrosa e localizada acima do rim (Seeley, Stephens, & Tate, 2001).

<sup>5</sup> É uma substância química específica fabricada pelo sistema endócrino ou por neurónios altamente especializados (Seeley, Stephens, & Tate, 2001).

cromossoma X num conceito XXY durante uma divisão pós-zigótica inicial. Metade dos casos resulta de erros na meiose I paterna, um terço de erros na meiose I materna e os demais de erros na meiose II ou de um erro mitótico pós-zigótico levando a mosaico. A idade da mãe é elevada nos casos associados a erros na meiose I materna, mas não nos outros casos.”

Assim, a Síndrome de Klinefelter resulta na maioria dos casos de uma alteração genética com cariótipo 47,XXY. Não obstante, existem outras variantes genéticas raras, como: 48,XXYY; 48,XXXXY; 49,XXXYY; 49,XXXXY. Ocorrem ainda casos de mosaicismo<sup>6</sup> (46,XY/47,XXY; 46,XY/48,XXXXY e 47,XXY/48,XXXXY) e outros muito invulgares que resultam da adição de cromossomas X estruturalmente anómalos como por exemplo 47,X,i(Xq)Y e 47,X,del(X)Y. Destes apenas 25% são diagnosticados durante a vida e menos de 10% antes da puberdade (Carrasquinho, Coelho, Lourenço, & Graça, 2006). O fenótipo<sup>7</sup> mais comum consiste num hipogonadismo hipergonadotrófico (é a secreção inadequada de testosterona pelos testículos), azoospermia (total ausência de espermatozóides no sémen), atrofia testicular de consistência firme (quando o órgão reprodutivo masculino diminui de tamanho e pode ser acompanhado pela perda de funcionamento), hipodesenvolvimento dos caracteres sexuais secundários geralmente associados a ginecomastia e desproporção morfológica entre o tronco e os membros. Nas variantes mais extremas observam-se outras anomalias muito marcadas, particularmente a nível neuropsiquiátrico (Zitzmann, Depenbusch, Gromoll, & Nieschlag, 2004).

A incidência de anomalias cromossómicas em homens inférteis é de 5 a 6% (Johnson, 1998 cit. in Carrasquinho, Coelho, Lourenço, & Graça, 2006). Destas 4.2% reportam-se aos cromossomas sexuais e 1.5% são autossómicas<sup>8</sup>. No entanto, na população geral esta incidência é de apenas 0.14 e 0.25% respectivamente com um total de 0.38% de anomalias cromossómicas (Carrasquinho, Coelho, Lourenço, & Graça, 2006).

---

<sup>6</sup> O mosaicismo é o nome que se dá a uma falha genética que ocorre durante o desenvolvimento do embrião (Seeley, Stephens, & Tate, 2001).

<sup>7</sup> O fenótipo é a característica física ou o comportamento visível de um organismo ou de um ser humano por oposição ao genótipo, que é a constituição genética dos indivíduos inscrita nos cromossomas (Seeley, Stephens, & Tate, 2001).

<sup>8</sup> Autossómico significa a presença do par de genes num par de cromossomas que não aquele que determina o sexo, portanto quer os indivíduos do sexo feminino quer do sexo masculino poderão ser afectados (Seeley, Stephens, & Tate, 2001).

Estimativas actuais indicam uma incidência da Síndrome de Klinefelter, isto é, a forma completa da síndrome exibindo inabilidade intelectual, da ordem de 1 em cada 700-800 nascimentos no género masculino. Não se trata, por isso, de uma doença muito rara. Contudo, estes números são retirados de estatísticas internacionais. Em Portugal, a doença é ainda muito desconhecida e está subdiagnosticada (The American Association for Klinefelter Syndrome, 2011).

Até 1960 o diagnóstico era feito através de um exame histológico<sup>9</sup> dos testículos que, mesmo após a puberdade, revelava ausência de células germinativas nos canais seminíferos<sup>10</sup>. Actualmente a identificação da Síndrome de Klinefelter é assegurada pelo cariótipo e pela pesquisa da cromatina<sup>11</sup> sexual, através de um exame feito com uma amostra de sangue (Visootsak & Graham, 2006).

As características da Síndrome de Klinefelter (Quadros n.º1, n.º2 e n.º3) verificam-se somente no género masculino. No entanto, é importante referir que os pais e principalmente as mães de filhos com esta síndrome, tendem a sofrer de instabilidade de humor, ansiedade e depressão com dificuldade nas relações interpessoais (Wells, Blumenthal, Nelson, Tossell, Giedd, Clasen, Wallace, Lenroot, & Lerch, 2007).

#### **Quadro n.º1 – Características físicas de um indivíduo com Síndrome de Klinefelter**

<b>Indivíduo</b>	<b>Características físicas de um indivíduo com Síndrome de Klinefelter</b>	
<b>Recém nascidos</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Não apresentam indícios de aparência física</li><li>• Apresentam microcefalia (perímetro cefálico diminuído)</li><li>• Apresentam hipotonia truncal (dificuldade em levantar-se quando colocado em decúbito ventral)</li></ul>	
<b>Crianças</b>	Atraso no desenvolvimento psicomotor	<ul style="list-style-type: none"><li>• Aquisição tardia de posturas</li><li>• Dificuldades na coordenação de movimentos amplos e finos</li><li>• Dificuldade na motricidade oral para articular a fala</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Otites e outras anomalias ao nível do ouvido recorrentes e frequentes que levam a alterações que dificultam a percepção dos sons na aquisição da fala</li></ul>	
	Outros sintomas	<ul style="list-style-type: none"><li>• Alterações no aparelho cardiovascular – prolapso da válvula mitral; leve dilatação da aorta ascendente</li></ul>

<sup>9</sup> Exame histológico é a análise das alterações celulares sob o microscópio de pedaços de tecidos (retirados por biópsia).

<sup>10</sup> Vasos ou canais seminíferos são pequenos vasos que se encontram nos testículos (Seeley, Stephens, & Tate, 2001).

<sup>11</sup> Cromatina sexual, também chamada de corpúsculo de Barr, é o nome dado ao cromossoma X inactivo e condensado das células que constituem o género feminino (Seeley, Stephens, & Tate, 2001).

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pele fina e suave nas mãos</li> </ul>
<b>Jovens/ Adultos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hipertelorismo ocular</li> <li>• Ginecomastia (crescimento das mamas)</li> <li>• Testículos pouco desenvolvidos devido à esclerose e hialinização dos túbulos seminíferos</li> <li>• Estatura elevada e magros (pernas e braços longos)</li> <li>• Infertilidade</li> <li>• Órgão genital pequeno</li> <li>• Diminuição da densidade mineral óssea</li> <li>• Baixos níveis de testosterona</li> <li>• Pouca pilosidade na púbis</li> <li>• Níveis elevados de LH e FSH</li> <li>• Podem apresentar uma diminuição no crescimento de barba</li> </ul>

**Fonte:** Adaptação de Visootsak, Aylstock, & Graham, 2001; Visootsak & Graham, 2006; Wells et al. 2007.

**Quadro n.º2** – Características emocionais e comportamentais de um indivíduo com Síndrome de Klinefelter

<b>Indivíduo</b>	<b>Características emocionais e comportamentais de um indivíduo com Síndrome de Klinefelter</b>
<b>Indivíduo em geral</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alterações de conduta – hipersensibilidade a estímulos visuais, ruídos, odores e estímulos tácteis</li> <li>• Hiperactividade e pouca capacidade de concentração</li> <li>• Movimentos estereotipados, principalmente nas mãos, como acções repetitivas que incluem mexer, bater e morder as próprias mãos</li> <li>• Conduta do tipo autista, principalmente na comunicação com o ambiente</li> <li>• Comportamentos perseverativos, com fixação em determinados objectos ou assuntos</li> <li>• Ansiedade social e resistência a mudanças no ambiente</li> <li>• Traços de excessiva timidez e inibição social</li> <li>• Contacto visual pobre – olhar evasivo</li> <li>• Humor instável – alegres, sorridentes com dificuldade para controlar condutas explosivas, por vezes acompanhadas de agressividade verbal ou física, em consequência do excesso de estímulos do ambiente ou por exigência acima das suas capacidades</li> <li>• A preferência por rotinas</li> <li>• Tendência para o comportamento de imitação, insultos e uma linguagem muito grosseira</li> <li>• Retenção da memória geralmente baixo, mas pode no entanto ser excelente e mantidos por um período de tempo em um assunto no qual o interesse da criança é fundamental</li> <li>• Problemas de Comportamento</li> <li>• Dificuldade de relacionamento interpessoal, que pode incluir, por vezes, alterações no processo de Identificação psicosexual, envolvendo casos de transvestismo, homossexualismo e transexualismo.</li> </ul>

**Fonte:** Adaptação de Visootsak, Aylstock, & Graham, 2001; Visootsak & Graham, 2006; Wells et al. 2007.

**Quadro n.º3** – Características cognitivas de um indivíduo com Síndrome de Klinefelter

Indivíduo	Características cognitivas de um indivíduo com Síndrome de Klinefelter	
Indivíduo em geral	Área da linguagem	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dificuldades de comunicação e atraso no aparecimento das primeiras palavras</li> <li>• Alterações na programação e execução do acto motor da fala (dispraxias verbais), bem como na percepção e articulação dos sons</li> <li>• Alterações do ritmo e velocidade (fala rápida e confusa)</li> <li>• Fala repetitiva e incoerente, dificuldade em manter o diálogo e fixar-se nos assuntos da conversa</li> </ul>
	Área de processos e capacidades mentais	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relativa facilidade em captar informações visuais com fácil interpretação, mas com tendência a manter uma percepção indiferenciada</li> <li>• Por norma, fixam-se em detalhes visuais irrelevantes e dissociados de um todo com significado</li> <li>• Melhor habilidade para aprender por imitação visual</li> <li>• Deficiência intelectual de leve a profundo</li> </ul>
	Dificuldades significativas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reter informações de processamento auditivo, sequencial e analítico</li> <li>• Assimilar noções abstractas – leitura e escrita, aspectos de perceber e relacionar e fixar sequências nas estruturas de sons e letras com significado</li> <li>• Generalizar e aplicar informações a situações novas</li> <li>• Resolver situações problemáticas, abstractas e complexas</li> <li>• Dislexia</li> </ul>

**Fonte:** Adaptação de Visoosak, Aylstock, & Graham, 2001; Visoosak & Graham, 2006; Wells et al. 2007.

Quase 70 anos após a sua descrição, a Síndrome de Klinefelter é uma condição que permanece em grande parte não diagnosticada. Além das suas características físicas típicas, a síndrome apresenta um espectro extremamente amplo de fenótipos. Estas alterações variadas, também explicam porque muitos pacientes não recebem atenção clínica até a idade adulta, quando procuram ajuda médica relativamente à presença de testículos pequenos ou de infertilidade. O diagnóstico também é dificultado pela baixa consciência da doença entre os profissionais de saúde (Radicioni, De Marco, Gianfrilli, Granato, Gandini, Isidori, & Lenzi, 2010). Apenas 10% dos indivíduos com esta síndrome são diagnosticados no pré-natal, com outros 25% diagnosticados durante a infância ou na idade adulta, deixando 65% não diagnosticados. A maioria dos homens com a Síndrome de

Klinefelter apresentam uma funcionalidade normal nas capacidades verbais e na inteligência em geral, mas ao nível das capacidades linguísticas são prejudicados. A maioria dos homens (até 70%-80%) sofre de uma perturbação na linguagem (Bruining, Swaab, Kas, & Van Engeland, 2008).

Os indivíduos com a Síndrome de Klinefelter, na maioria das vezes, não são identificados pelas suas características clínicas. Assim, é necessário realizar um teste laboratorial para diagnosticar esta síndrome (Belmonte & Bourgeron, 2006).

O diagnóstico da Síndrome de Klinefelter primeiramente é mencionado pelo médico de família, ou pela professora ou por outra técnica que acompanha a criança, caso não seja diagnosticado aquando do nascimento. Seguidamente é encaminhado para um pediatra, para um neurologista e finalmente para um geneticista, que avalia a criança com suspeitas deste síndrome, que é baseado no comportamento, na fala e linguagem, ou em alguns casos na aparência física da criança. O diagnóstico é realizado pelo estudo do ADN<sup>12</sup>. É efectuado através de uma amostra de sangue, analisada em um laboratório de genética (Zitzmann, Depenbusch, Gromoll, & Nieschlag, 2004).

O facto de que virtualmente nem todos os casos são hereditários, é de extrema importância o reconhecimento clínico e o diagnóstico específico da Síndrome de Klinefelter. O diagnóstico de uma criança com esta síndrome é uma oportunidade muito importante para a realização de estudos na família, de forma a identificar outros membros que possam estar afectados ou ser apenas portadores, e de fazer um aconselhamento genético<sup>13</sup> eficiente levando à prevenção de novos casos. Diagnosticar esta síndrome na infância é difícil, devido principalmente à ausência de especificidade dos sinais clínicos e porque se assemelham aos sintomas de outros casos clínicos de atrasos e deficiências de desenvolvimento. Usualmente o que motiva

---

<sup>12</sup> O ácido desoxirribonucleico (ADN) é um composto orgânico cujas moléculas contêm as instruções genéticas que coordenam o desenvolvimento e funcionamento de todos os seres vivos e alguns vírus. O seu principal papel é armazenar as informações necessárias para a construção das proteínas. Os segmentos de ADN que contêm a informação genética são denominados genes. O restante da sequência de ADN tem importância estrutural ou está envolvido na regulação do uso da informação genética (Seeley, Stephens, & Tate, 2001).

<sup>13</sup> O aconselhamento genético logo após a confirmação da doença, são auxílios decisivos para um casal planear o seu futuro, sabendo dos riscos de transmissão e das probabilidades de um descendente herdá-la ou não (The American Association for Klinefelter Syndrome, 2011).

a primeira consulta é a hipotonia<sup>14</sup> da criança. A principal manifestação dos problemas revela-se no comprometimento da área cognitiva, alternando entre as dificuldades de aprendizagem e os vários níveis e tipos de deficiência mental. Assim, uma intervenção precoce é recomendada com vista a evitar a sua evolução, uma vez que é congénita<sup>15</sup> (Ferreira; Dias, & Santos, 2006).

O diagnóstico pode depender de uma "tríade" de *deficits*, compreendendo uma interação social diminutiva, deficiência de comunicação e interesses restritos e comportamentos repetitivos. Apresentam ainda, alterações da fala e da linguagem que permitem a sua deteção (Belmonte & Bourgeron, 2006). Além destas características existem ainda outras que importa referir pela sua relevância em termos educativos como sejam: fala rápida, ritmo desordenado, dispraxia oral, volume alto ou muito baixo, habilidade sintáctica preservada, dificuldade na relação semântica (temporal, sequencial, conceptual, inferencial), boa capacidade imitativa de sons, bom senso de humor e uso frequente de frases automáticas. Desta forma, o diagnóstico precoce poderá oferecer a estes indivíduos a possibilidade de criopreservação dos seus espermatozóides para posterior utilização em reprodução assistida (Kamischke, Baumgardt, Horst, & Nieschlag, 2003).

Segundo a Classificação Estatística Internacional de Doenças e outros problemas de saúde, a CID-9-MC, a Síndrome de Klinefelter encontra-se no Eixo III, e está classificada dentro da categoria de Malformações congénitas, deformações e anormalidades cromossómicas.

---

<sup>14</sup> Diminuição do tónus muscular, geralmente em bebés. Ao carregar o bebé tem-se a sensação de se estar a carregar uma boneca de pano e percebe-se que o corpo da criança é mole ou relaxada.

<sup>15</sup> Doenças congénitas são aquelas adquiridas antes do nascimento ou mesmo posterior a tal, no primeiro mês de vida, seja qual for a sua causa (Seeley, Stephens, & Tate, 2001).

## 2. Principais características da Comunicação

A **comunicação** é um aspecto essencial da natureza humana usada numa variedade de contextos: para manter os contactos sociais, para dar e receber informação, para partilhar pensamentos e sentimentos, para partilhar motivações, objectivos, necessidades e expectativas.

A incapacidade para comunicar efectivamente pode resultar em isolamento, tristeza, depressão ou comportamentos de hostilidade dirigidos a outros. Qualquer destes ou outros comportamentos se não comunicarem explicitamente pensamentos, comunicam necessariamente emoções e sentimentos.

A comunicação humana pode ser verbal (auditiva-oral e visuo-gráfica/leitura-escrita) e/ou não verbal (gestual, mímica facial, postura do corpo, símbolos, sinais, desenho, etc.). A fala, o tom, a inflexão da voz e a expressão facial são aspectos importantes da comunicação. O tom de voz e a sua variação projecta emoções e sentimentos. A expressão facial também transmite informação relacionada com emoções e sentimentos: alegria, tristeza, expectativa, excitação, medo, dor, etc. (Rebelo & Vital, 2006). O termo Comunicação pode ser entendido como o processo activo de troca de informação que envolve a codificação, a transmissão e a descodificação de uma mensagem entre dois ou mais intervenientes (Sim-Sim, 1998). Este processo é habitualmente designado de período pré-linguístico e ocorre logo no momento de gestação até ao primeiro ano de vida, como é possível verificar no Quadro n.º4. Desde o nascimento que as crianças começam a adquirir importantes bases comunicativas, através da interacção com os outros e das experiências adquiridas durante a exploração do meio ambiente. Deste modo, são todas as experiências que permitem à criança o desenvolvimento da comunicação.

**Quadro n.º4 – Comunicação pré-linguística e linguística**

<b>Idade</b>	<b>Nível de comunicação</b>
<b>Comunicação pré-linguística</b>	
0-2meses	Comunicação não intencional reactiva: criança não apresenta nenhum comportamento de comunicação junto ao adulto. Adultos atribuem significados ao comportamento da criança. A criança reage ao ambiente, em vez de agir sobre ele.
2-8 meses	Comunicação intencional pró-activa: criança actua sobre o meio dando indícios mais claros de seus desejos, aproximando-se das pessoas e objectos, pegando objectos. Os adultos interpretam o

	comportamento activo da criança como se ela tivesse a intenção de comunicar algo.
8-12 meses	Comunicação intencional elementar: criança comunica-se intencionalmente com o adulto através do uso de gestos, apontamentos, olhares em direcção ao objecto e ao adulto. A criança reconhece que pode usar as pessoas como agentes, utilizando-se de sinais simples para agir sobre os outros.
<b>Comunicação linguística</b>	
1 ano e 6 meses – 2 anos	A criança verbaliza em direcção ao adulto ou objecto, podendo vir acompanhado de gestos. Nesta fase, a criança utiliza-se de palavra-frase ou palavra justaposta para se comunicar.
2 anos – 2 anos e 6 meses	A criança comunica-se através da forma linguística convencional, utilizando-se de frases simples, flexões do substantivo e do verbo, além de artigos.
2 anos e 6 meses – 3 anos	A criança comunica-se através de frases simples com uso de sintagmas nominais e verbais, faz perguntas, usa frases negativas, faz transformações na frase ouvida, há incorporação de preposições, conjunções, desinências de género, número e pessoa, aumento de vocabulário, proporcionando ampliação da sintaxe e semântica.

**Fonte:** Adaptação de Yonamine & Silva, 2002, p.983.

A aquisição pré-linguística, que decorre ao longo do primeiro ano de vida, implica a aquisição de áreas fulcrais para o posterior desenvolvimento da linguagem. A intencionalidade comunicativa é uma competência pré-linguística de extrema importância para a aquisição da linguagem e implica que o emissor tenha uma meta proposta para atingir e que haja uma consciência do efeito que o sinal comunicativo pode provocar no seu interlocutor. Esta competência está ligada ao desenvolvimento cognitivo, motor e social. A comunicação linguística, inicia-se por volta do primeiro ano de vida e é nesta fase que a criança começa a usar a linguagem simbólica, ou seja, começa a interagir usando meios simbólicos como os gestos e o apontar. E mais tarde inicia a linguagem convencional, usando as primeiras palavras e frases simples.

O ser humano é por natureza um comunicador. Comunicando face a face e à distância, em situações formais e planeadas e informal e espontaneamente; quando falamos e quando, através do silêncio, evitamos falar, comunicamos oralmente e por escrito, verbalmente e por gestos. A comunicação faz parte da nossa condição de seres sociais, por mais que tentemos não podemos deixar de comunicar: acção ou mobilidade, palavras, gesto ou silêncio todos contêm uma mensagem que é percebida pelos pares da comunicação a que pertencemos. Para que a comunicação tenha sucesso é necessário que os interlocutores dominem um código comum e utilizem o canal de comunicação apropriado à situação (Sim-Sim, 1998).

Segundo Hickson e Stacks (1985), comunicação não verbal é o processo pelo qual, as pessoas manipulam intencionalmente ou não acções e expectativas, exprimindo experiências, sentimentos e atitudes de forma a relacionarem-se e controlarem-se a si próprios, a outros e ao ambiente. As três principais diferenças para com a linguagem verbal, delineadas por Harris (1993) são: a grande maioria dos comportamentos não verbais são intuitivos e baseados em normas (sujeito a pouco treino formal); a comunicação não verbal é toda a comunicação que não use palavras (Hickson & Stacks, 1985); e a capacidade comunicacional do comportamento não verbal depende da possibilidade de uma resposta ou feedback comportamental (Burgoon & Saine, 1978). A pesquisa actual em comunicação não verbal e neurofisiologia mostra uma intrínseca capacidade humana que envolve influências biológicas e socioculturais. Esta premissa biológica da comunicação, demonstra não só a importância da linguagem não-verbal como estabelece-a como a primeira forma de comunicação que todas as pessoas utilizaram na sua vida.

Segundo DuBrin (2003), os sinais não verbais englobam uma ampla gama de comportamentos que podemos catalogar em oito categorias: Ambiente físico; Posicionamento do corpo em relação ao outro; Postura; Gestos das mãos; Expressão e movimentos faciais; Tom de voz; Aparência e Espelhamento. Os comportamentos supracitados cumprem uma ou mais funções comunicacionais que podem fornecer dados sobre o comunicador (a sua situação e relação); a gestão do relacionamento pretendido pelo emissor; permitir a partilha de emoções, pensamentos e diferentes pontos de vista; gestão de impressões e de interacção; facilitar a consequência pretendida pela mensagem (Hogg & Vaughan, 2005; Pina & Cunha, 2003).

Embora a competência para compreender e emitir correctamente mensagens não verbais assente em disposições da personalidade, pode ser melhorada e aprendida se tivermos em consideração os seguintes aspectos: intencionalidade das mensagens não verbais; incapacidade em controlar as mensagens não verbais; as mensagens não verbais podem não coincidir com o conteúdo das mensagens verbais; a subjectividade da comunicação não verbal potencializa uma série alargada de interpretações que podem originar equívocos e mal entendidos (Pina & Cunha, 2003).

Outro aspecto muito importante na comunicação interpessoal é a escuta activa, que é uma habilidade dinâmica que implica ter como responsabilidade pessoal

a garantia de que as mensagens enviadas são adequadamente decodificadas e compreendidas e de que, se alguma distorção for detectada, esta deve ser clarificada antes de continuar com a conversação e a interacção.

### **3. Definição e distinção dos conceitos de Linguagem e Fala**

Antes de referirmos as principais características da linguagem e fala, é necessário introduzir a importância do papel e da função do Terapeuta da Fala neste contexto. Os Terapeutas da Fala são profissionais competentes no âmbito (Entidade Reguladora da Saúde - decreto-lei nº 564/99 de 21 de Dezembro, 2011):

“Prevenção, avaliação tratamento e estudo científico da comunicação humana e das perturbações com ela relacionadas, englobando não só todas as funções associadas à compreensão e expressão da linguagem oral e escrita, mas também outras formas de comunicação não verbal.”

A intervenção destes técnicos incide em todas as faixas etárias com problemas ao nível da fala e linguagem (dois dos aspectos mais desenvolvidos do sistema cerebral), bem como ao funcionamento auditivo, visual, cognitivo, muscular oral, respiratório, vocal e da deglutição (Associação Portuguesa de Terapeutas da Fala, 2011). Uma das grandes áreas de actividade consiste em intervir junto de crianças em idade escolar e pré-escolar com dificuldades de comunicação, resultantes de perturbações de desenvolvimento da linguagem, e/ou da fala (articulação verbal, fluência e voz) (Direcção Geral das Condições de Trabalho, 2005). O trabalho destes profissionais com as crianças inclui também a prevenção da ocorrência ou do agravamento de perturbações da comunicação, e, neste âmbito, podem participar em programas de rastreio em estabelecimentos de ensino para identificar tais perturbações, através de acções usualmente desenvolvidas por professores, psicólogos e educadores.

Na idade pré-escolar e escolar, os terapeutas da fala, dão particular atenção a problemas de linguagem que podem afectar a normal aquisição e desenvolvimento dos processos de leitura e escrita. As alterações de voz na criança também são uma área de preocupação e atenção específica, assim como as alterações da fluência (gaguez). Alguns desajustes no processo de alimentação e deglutição estão frequentemente associados a alterações na arcada dentária e na função das

estruturas relacionadas, estando em muitas situações associados a alterações da fala e, por isso, esta é também uma área de intervenção do terapeuta da fala. No trabalho com crianças, estes profissionais utilizam técnicas que variam em função das características da criança e da sua disfunção, sendo normalmente aplicadas através de actividades lúdicas, de modo a motivarem-na e interessarem-na pela terapia (Direcção Geral das Condições de Trabalho, 2005).

A Linguagem é um exemplo de uma função cortical superior e o seu desenvolvimento sustenta-se, numa estrutura anatomo-funcional geneticamente determinada, e num estímulo verbal que está dependente do ambiente (Shirmer, Fontoura, & Nunes, 2004; Fernandes, Gaspar, Santos, & Vicente, 2009).

O processo da linguagem é bastante complexo e envolve uma rede neuronal distribuída entre diferentes regiões cerebrais. Em contacto com os sons do meio ambiente, a fala engloba múltiplos sons que ocorrem simultaneamente. O ouvido sintoniza o sinal auditivo complexo, descodifica-o e transforma-o em impulsos eléctricos, os quais são conduzidos por células nervosas até ao lobo temporal. Este por sua vez, processa os impulsos transmitindo-os às áreas da linguagem (Castaño, 2003). A linguagem é um sistema convencional de símbolos arbitrários e de regras de combinação dos mesmos, representando ideias que se pretendem transmitir através do seu uso e de um código socialmente partilhado (a língua) e que envolve a compreensão, o processamento e a produção da comunicação (U.S.P.S.T.F., 2006).

A aquisição da linguagem oral é realizada através de um processo interactivo que envolve manipulação, combinação e integração das formas linguísticas e das regras que lhe estão subjacentes, permitindo o desenvolvimento de capacidades de perceber a linguagem (linguagem compreensiva) e capacidades para formular/produzir linguagem (linguagem expressiva). Este processo é determinado pela interacção entre factores ambientais, psicossociais, cognitivos e biológicos (Franco, Reis, & Gil, 2003).

As crianças aprendem a sua língua materna rápida e eficazmente iniciando com o palreio aos 6 meses de idade até frases completas aos três anos, seguindo o mesmo desenvolvimento independentemente do meio sociocultural em que se desenvolvem. A linguagem oral é uma combinação complexa de várias componentes,

categorizadas a três níveis: *conteúdo*, *forma* e *uso* (Shirmer, Fontoura, & Nunes, 2004; Fernandes et al., 2009).

A componente *conteúdo* envolve o significado que poderá ser extraído de forma literal ou não literal, dependendo de contextos linguísticos ou não linguísticos. Incluem-se nesta componente, as regras semânticas de organização que se estabelecem entre as palavras, os significados e suas ligações. Este conhecimento percebe-se através das experiências de cada indivíduo e resulta do seu próprio desenvolvimento cognitivo (Franco, Reis, & Gil, 2003). A *forma* refere-se aos sons e às respectivas combinações (fonologia); às normas que determinam a organização interna das palavras (morfologia); às regras que especificam a forma como as palavras serão ordenadas e a diversidade nos tipos de frases (sintaxe); (Sim-Sim, 1998). O *uso* é uma componente que engloba as regras reguladoras da utilização da linguagem em contextos sociais (pragmática) (Shirmer, Fontoura, & Nunes, 2004; Fernandes et al., 2009).

O subsistema Fonológico é referente ao domínio da estrutura dos sons da língua, ou seja, a capacidade de apreensão e utilização das regras referentes aos sons e as suas respectivas combinações (Sim-Sim, 1998; Nelson, Nygren, Walker, & Panoscha, 2006). A consciência fonológica é uma competência que está particularmente relacionada com a fonologia sendo o conhecimento que permite reconhecer e analisar conscientemente as unidades de som de uma determinada língua assim como as regras da mesma (Sim-Sim, 1998) desempenhando um papel importante na facilitação e no processo de aprendizagem da leitura e da escrita (Barrera & Maluf, 2003). O subsistema morfo-sintático contempla a morfologia e a sintaxe. A morfologia reporta-se ao domínio das regras morfológicas, ou seja, a capacidade de aquisição e uso das regras relativas à formação e estrutura interna das palavras, enquanto a sintaxe se refere ao uso das regras de organização das palavras em frases (Franco, Reis, & Gil, 2003) (Nelson, Nygren, Walker, & Panoscha, 2006). No subsistema Semântico verifica-se o domínio das regras de realização semântica, a capacidade de aquisição e utilização de novas palavras (léxico), do estabelecimento de redes entre elas e dos respectivos significados e a capacidade de classificar palavras agrupando-as com base em atributos comuns (conceitos) (Franco, Reis, & Gil, 2003). Relativamente ao subsistema Pragmático ocorre o domínio das regras de

uso da língua, ou seja a capacidade de assimilação e utilização das regras do uso da língua, visando a adequação ao contexto da comunicação (Adams, 2002; Fernandes et al., 2009).

A fala refere-se ao mecanismo de comunicação oral (U.S.P.S.T.F., 2006). É um modo verbal-oral de transmitir mensagens que envolve uma precisa coordenação de movimentos neuromusculares orais, a fim de produzir sons e unidades linguísticas (fonemas, palavras, frases), realizada através do processo de articulação de sons. É, por excelência, a materialização e manifestação concreta da linguagem (Nelson, Nygren, Walker, & Panoscha, 2006; Fernandes et al., 2009).

O processo de aquisição da linguagem e o progressivo domínio linguístico oral, materializado pela fala da criança passa, necessariamente, pelo conhecimento inicialmente intuitivo dos sons da língua materna e do modo como estes se organizam. Nessa medida, a fala enquanto objecto de estudo remete-se à fonética e à fonologia, enquadrando-se estas numa teoria da linguagem perspectivada numa dimensão cognitiva e numa dimensão social. A fonética é a disciplina científica que se ocupa das propriedades dos sons da fala humana, tanto do ponto de vista físico, como do da sua produção e percepção (Franco, Reis, & Gil, 2003; Fernandes et al., 2009).

O acto de falar passa necessariamente pela produção de voz a qual, para além de controlada pelo sistema nervoso central, envolve três etapas: respiração, fonação e articulação (Martins, 2005). O processo de articulação de sons organiza-se, assim, na parte visível do domínio da linguagem oral, ao qual se associam as características prosódicas, nomeadamente a melodia, a entoação e as variações da intensidade, de duração de tom e de ritmo da fala (Sim-Sim, 1998; Fernandes et al., 2009).

Ao longo do processo de aquisição da linguagem, a criança vai reconhecendo, progressivamente os sons com que, na sua língua materna, se constroem as palavras que servem para comunicar com os outros. A pouco e pouco e conscientemente, ela vai apreendendo as relações que se estabelecem entre os sons e delineando o funcionamento de cada um. A criança vai adquirindo e dominando, de uma forma intuitiva ou implícita, o sistema fonológico da sua língua materna (Franco, Reis, & Gil, 2003). O desenvolvimento da fala e da linguagem é considerado um bom indicador do

desenvolvimento global e cognitivo, que se encontra relacionado com o sucesso escolar (Nelson, Nygren, Walker, & Panoscha, 2006, Fernandes et al., 2009).

#### **4. Do desenvolvimento normativo ao desenvolvimento patológico**

A maioria dos pais não espera “realmente” que os seus filhos cresçam e sejam cientistas ou escritores famosos. Esperam sim, que estes progridam e que façam uma evolução “normal” e que tenham uma personalidade distinta e que possuam as competências necessárias para realizarem as suas próprias conquistas e responderem às suas necessidades. No entanto, os pais de crianças com Síndrome de Klinefelter, não irão ter as mesmas experiências pessoais que os outros pais com crianças que não tenham qualquer dificuldade. As diferenças ao nível do desenvolvimento físico e intelectual são de facto a primeira prova de que algo não está bem. E é na área do desenvolvimento que a Síndrome de Klinefelter mais se contextualiza (Weber, 2000, p.199).

##### **4.1. Desenvolvimento normal da linguagem e fala**

Rebelo e Vital (2006) referem que o período mais intenso do desenvolvimento da linguagem e fala do ser humano acontece nos primeiros três anos de vida, visto que é nesse período que o cérebro se encontra em grande desenvolvimento e maturação. É cada vez mais patente que o desenvolvimento da linguagem e fala acontece em *períodos críticos*, isto denota que o desenvolvimento do cérebro influencia a capacidade de adquirir linguagem durante o período crítico. A capacidade de desenvolver linguagem será mais difícil, e talvez menos eficaz ou permanente se esses períodos passarem sem haver uma exposição precoce à linguagem. O desenvolvimento linguístico ocorre em simultâneo a outros desenvolvimentos como o neuromotor, o cognitivo e o psicoafectivo (Oliveira, Lima, & Gonçalves, 2004; cit. in Rebelo & Vital, 2006; Fernandes et al., 2009).

Em termos de desenvolvimento da linguagem, as crianças apresentam uma progressão natural para o domínio da linguagem. As fases ou capacidades identificadas podem servir como guia de um normal desenvolvimento. Particularmente, as capacidades mais simples necessitam de ser adquiridas antes das

mais complexas. Essas fases auxiliam médicos e outros profissionais da saúde a determinar se uma criança precisa de apoio para falar ou usar a linguagem, como é possível observar no Quadro n.º5 (Rebelo & Vital, 2006; Fernandes et al., 2009).

Como referido anteriormente, o desenvolvimento da linguagem efectua-se de uma forma holística e articulada durante a infância, sendo possível identificar grandes fases e marcos de desenvolvimento nesse período. Tratando-se de uma aquisição complexa, é possível diferenciar diversos domínios que, inter-relacionados, apresentam especificidades próprias. Desses domínios, salientamos o desenvolvimento fonológico que diz respeito à capacidade para discriminar e articular todos os sons da língua, o desenvolvimento pragmático sobre a aquisição das regras de uso da língua, o desenvolvimento semântico que contempla o conhecimento e o uso do significado dos enunciados linguísticos (palavras, frases, discurso), e o desenvolvimento sintáctico, respeitante ao domínio das regras de organização das palavras em frases.

Em qualquer destes domínios há que ter presente as duas grandes vertentes do processo, a recepção e *compreensão* das mensagens e a *produção* de enunciados linguísticos. A relação entre ambas é regida por uma regra essencial: *a compreensão precede sempre a produção*. Ou seja, a criança depreende sempre mais do que espontaneamente produz (Nunes, Silva, & Sim-Sim, 2008).

Os autores Rebelo e Vital (2006) referem que é no primeiro ano de vida que se efectuam as modificações mais importantes no desenvolvimento da criança, quando se apresentam grandes saltos evolutivos em menores períodos de tempo. Por esse motivo, subdividiu-se em menores períodos de tempo as faixas etárias até aos 2 anos (0-3 meses, 3-6 meses, 6-9 meses, 9-12 meses, 12-18 meses e 18-24 meses). Para cada faixa etária consideraram-se as principais etapas no âmbito do desenvolvimento fonológico, semântico/sintáctico e pragmático (Nunes, Silva, & Sim-Sim, 2008). Assim, apresenta-se no Quadro n.º5, as principais características do desenvolvimento da linguagem em função da idade, dos 0 aos 5 anos.

**Quadro n.º5** – Padrões de normalidade do desenvolvimento de linguagem, em função da idade

<b>Idade</b>	<b>Principais Características do Desenvolvimento da Linguagem</b>
0 a 3 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vocalizações (repetições de vogais e sons guturais) não linguísticas. Essas produções têm pouca influência da língua-mãe.</li> <li>- Sorriso reflexo.</li> <li>- Apresenta movimentos corporais bruscos ou acorda ao ouvir estímulo sonoro.</li> <li>- Aquieta-se com a voz da mãe.</li> <li>- Procura fonte sonora com movimentos oculares.</li> </ul>
3 a 6 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>- As vocalizações começam a adquirir algumas características de linguagem, ou seja, entonação, ritmo e inicia-se a modulação de ressonância.</li> <li>- A fase de lalação (balbuciação de crianças quando começam a falar) aparece por volta dos 3 a 4 meses e se distingue por sua fonação lúdica. A criança sente prazer em balbuciar (brincar com os órgãos fonarticulatórios), (exemplo: “dah-dah-dah” ou “ah-eee-nah-nah”).</li> <li>- Pára de chorar ao ouvir música.</li> <li>- Começa a voltar a cabeça em direcção a um som lateral e próximo.</li> </ul>
6 a 9 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pré-conversaão. A criança vocaliza principalmente durante os intervalos em que é deixada livre pelo adulto, e também encurta suas vocalizações para dar lugar as respostas do adulto.</li> <li>- Localiza directamente a fonte sonora lateralmente e indirectamente para baixo.</li> <li>- Responde quando chamada.</li> <li>- Repete sons para escutá-los</li> </ul>
9 a 12 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Localiza directamente a fonte sonora para baixo.</li> <li>- Reage paralisando a actividade quando a mãe fala "não".</li> <li>- Vocaliza na presença de música.</li> <li>- Compreende algumas palavras familiares, por ex.: "mamãe, "papai", "nenê".</li> <li>- Compreende ordens simples, por ex.: "bate palmas" e dar "tchau".</li> <li>- Vocalizações mais precisas e melhor controladas quanto a altura tonal e a intensidade. Agrupa sons e sílabas repetidas `a vontade.</li> <li>- Pedes, recebe objectos e oferece-os de volta.</li> <li>- Usa gestos indicativos.</li> <li>- Surge a primeira palavra, muitas vezes não inteligível.</li> </ul>
12 a 18 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Surgem as primeiras palavras funcionais que, em geral, se dá um prolongamento semântico, por ex.: chama "cachorro" a todos os animais. Dizem palavras com um significado específico (exemplo: “ma-ma”, “uh-oh”).</li> <li>- Crescimento quantitativo de compreensão e produção de palavras.</li> <li>- Localiza fonte sonora indirectamente para cima.</li> <li>- Gosta de música.</li> <li>- Compreende verbos que representam acções concretas (dá, acabou, quer).</li> <li>- Identifica objectos familiares através de nomeação.</li> <li>- Identifica parte do corpo em si mesma.</li> <li>- Utiliza-se de palavra-frase (usa uma palavra que corresponde a um enunciado completo).</li> <li>- Repete palavras familiares.</li> <li>- Tenta contar.</li> </ul>

18 a 24 meses	<ul style="list-style-type: none"><li>- Surgimento de frases de dois elementos.</li><li>- Localiza fonte sonora em todas as direcções.</li><li>- Presta atenção e compreende histórias.</li><li>- Identifica parte do corpo no outro.</li><li>- Inicia o uso de frases simples.</li><li>- Usa gesto representante.</li><li>- Usa o próprio nome.</li></ul>
2 a 3 anos	<ul style="list-style-type: none"><li>- Iniciam-se sequências de três elementos, por ex.: "nenê come pão" (fala telegráfica.</li><li>- Aponta gravura de objecto familiar descrito por seu uso.</li><li>- Identifica objectos familiares pelo nome e uso.</li><li>- Aponta cores primárias quando nomeadas (vermelho, azul, amarelo...)</li><li>- Compreende o "Onde? " "Como?"</li><li>- Pergunta o que?</li><li>- Nomeia acções representadas por figuras.</li><li>- Refere-se a si mesmo na 3ª pessoa.</li><li>- Combina objectos semelhantes.</li><li>- Constitui frase gramatical simples (com verbos, preposições, adjectivos e advérbio de lugar).</li></ul>
4 a 5 anos	<ul style="list-style-type: none"><li>- Falar 50 palavras e frases curtas</li><li>- Falar 1000 palavras; frases completas</li><li>- Fazer muitas perguntas</li><li>- Olhar para uma imagem e descrever as acções</li></ul>

Fonte: Adaptação de Cardoso, 2003.

Relativamente ao Quadro n.º5, podemos explicitar mais detalhadamente as principais características para cada uma das faixas etárias:

a) Na etapa dos **0 aos 6 meses** é esperado que, relativamente ao desenvolvimento fonológico, a criança reaja à voz humana, reconheça a voz materna, reaja ao próprio nome, diferentes entoações (carinho ou zanga) e realize diferentes vocalizações (palreio e lalação).

b) Dos **6 aos 12 meses** o desenvolvimento fonológico é marcado pela produção de alguns fonemas. Ao nível do desenvolvimento sintáctico a criança começa a compreender frases simples (particularmente instruções) e inicia a produção de palavras isoladas (halofrases). No desenvolvimento pragmático ocorre produções vocálicas para fazer pedidos, dar ordens, perguntar, negar e exclamar.

c) Relativamente à faixa compreendida dos **12 aos 18 meses**, observa-se a produção de muitos fonemas e a utilização de variações entoacionais referentes ao desenvolvimento fonológico. No que concerne ao desenvolvimento semântico/sintáctico, a criança cumpre ordens simples compreende algumas dezenas de palavras e produz um discurso telegráfico (2 a 3 palavras por frase). É previsto no

desenvolvimento pragmático o uso de palavras e embriões de frases para fazer pedidos, dar ordens, perguntar, negar e exclamar (Nunes, Silva, & Sim-Sim, 2008, Fernandes et al., 2009).

d) O desenvolvimento fonológico dos **2 aos 3 anos** é marcado pela produção de muitos fonemas, melhoria do controle do volume, ritmo e intensidade da voz e pelo reconhecimento de todos os sons da língua materna. Relativamente ao desenvolvimento semântico/sintáctico a criança assimila centenas de palavras, apresenta uma grande expressão lexical, utilização de pronomes, produção de frases e flexões nominais e verbais, bem como o respeito pelas regras básicas de concordância. O desenvolvimento pragmático é demarcado pelo uso de frases para realizar muitos actos de fala (pedidos, ordens, perguntas, chantagens, mentiras) (Nunes, Silva, & Sim-Sim, 2008; Fernandes et al., 2009).

e) Relativamente à faixa etária dos **4/5 anos**, estes apresentam um completo domínio articulatorio ao nível do desenvolvimento fonológico. O desenvolvimento semântico/sintáctico é marcado pelo conhecimento passivo de cerca de vinte e cinco mil palavras, e activo de cerca de duas mil e quinhentas, compreensão e produção de muitos tipos de frases simples e complexas. Quanto ao desenvolvimento pragmático é esperada uma melhoria na eficácia das interacções conversacionais (formas de delicadeza e de subtilidade). No desenvolvimento pragmático é previsto um domínio das regras pragmáticas do ambiente onde convive (Nunes, Silva, & Sim-Sim, 2008; Fernandes et al., 2009).

#### **4.2. Desenvolvimento patológico da linguagem e fala em Crianças com Síndrome de Klinefelter**

O desenvolvimento normal é útil para podermos analisar o desenvolvimento patológico. É através do conhecimento das características do desenvolvimento normativo, que podemos encontrar sinais de alerta para as perturbações do desenvolvimento, permitindo, assim, diagnosticá-las. Segundo os autores Rebelo e Vital (2006), foram criados sinais de alerta de alterações no desenvolvimento da linguagem dos zero aos seis anos. A faixa etária que compreende a idade dos 0 aos 6 meses apresenta como sinais de alerta a não reacção à estimulação sonora e não sorrir. Dos 6 aos 12 meses o deixar de produzir sons/jogos sonoros, não reagir ao seu

próprio nome e a sons familiares (telefone, campainha, porta), constituem os principais sinais de alerta. A idade que corresponde dos 12 aos 18 meses apresenta como sinais de alerta a não utilização de monossílabos e não brincar nem estabelecer contacto ocular. Dos 18 meses aos 2 anos de idade, ter-se-á que tomar atenção se a criança não compreender instruções simples e não combinar duas palavras para formar frases. Relativamente à faixa seguinte que compreende a idade dos 2 aos 3 anos, a utilização de apenas duas palavras e a não formação de frases constituem os principais sinais de alerta. Os sinais de alerta que surgem na idade dos 4/5 anos dizem respeito à utilização de um discurso ininteligível, a não formação de frases simples, o não relacionar acontecimentos simples e recentes, a omissão e troca de sons nas palavras e a dificuldade em iniciar uma frase/repetir sílabas e palavras (gaguez) (Nunes, Silva, & Sim-Sim, 2008; Fernandes et al., 2009, p.8).

Os factores de risco mais supracitados na literatura, estão relacionados com a ocorrência deste tipo de perturbações: antecedentes familiares (presença de perturbação semelhantes na família, mãe/pai com doença do foro psiquiátrico); história clínica (otites de repetição, alergias, défice auditivo, problemas pré e peri natais) e factores psicossociais (família monoparental, pais com limitada instrução escolar, entre outros). Existe ainda o factor genético, referenciado por alguns autores como responsável por 28% a 60% dos casos de perturbações da comunicação e da linguagem (Silva & Peixoto, 2007) (Miranda, Resegue, & Figueiras, 2003).

As alterações da linguagem situam-se entre os problemas do desenvolvimento mais frequentes, e podem ser qualificadas em atraso e desvio (Shirmer, Fontoura, & Nunes, 2004). Os factores não linguísticos que poderão influenciar o desenvolvimento da linguagem dizem respeito ao uso da chupeta e do biberão, podendo estar ligados a atrasos na aquisição fonológica devido à interferência do objecto na boca, perturbando a articulação dos fonemas (França, Wolff, Moojen, & Rotta, 2003; Fernandes et al., 2009).

As crianças com Síndrome de Klinefelter apresentam um atraso na apreensão e na compreensão do que lhes é dito e no uso das primeiras palavras. Normalmente os rapazes começam a utilizar as primeiras palavras como “garrafa”, “fora” e “meu” aos 3 anos de idade e começam a juntar palavras como “para fora”, “quero bolo” aos 4 anos de idade. Apesar destas diferenças é de salientar que cada criança tem o seu

próprio “*timing*” no que diz respeito à fala e à linguagem. Contudo, a maioria das crianças com a Síndrome de Klinefelter desenvolvem eventualmente uma linguagem funcional (Weber, 2000, p.217).

A maior preocupação dos pais em relação à criança com esta síndrome, é o facto de estas, apresentarem uma fala e um desenvolvimento da linguagem deficitário. Muitas das vezes, estes atributos são direccionados para outras questões e problemas de forma a não serem atribuídos a esta síndrome. Neste contexto, é necessário que a criança seja avaliada ao nível da fala e da linguagem por um Terapeuta da Fala (Weber, 2000).

Aquando da pesquisa bibliográfica, foi possível constatar que a literatura referente ao Síndrome de Klinefelter refere que as perturbações da fala e da linguagem são aspectos consistentes na descrição destes indivíduos. O atraso na aquisição da fala é um dos aspectos mais evidentes. Assim, um estudo realizado por Graham, Bashir, Stark, Silbert e Walzer (1988) refere que na faixa etária até aos 9 anos, encontram-se indivíduos com Síndrome de Klinefelter na primeira etapa de comunicação ou nível pré-linguístico ou na segunda etapa ou primeiro nível linguístico, como é possível observar no Quadro n.º4.

Observam-se ainda na fala de indivíduos com esta síndrome algumas manifestações como a ecolalia<sup>16</sup> e a perseveração<sup>17</sup>. Como referem os autores Yonamine e Silva (2002, p.983) estas manifestações são caracterizadas como:

“Fala com repetições de expressões e/ou frases, ou ainda, ininterrupta e inapropriada sobre um mesmo assunto, a fim de aumentar o prazo para a elaboração da resposta, na tentativa de encontrar o que deveria vir a seguir, uma palavra ou uma frase, para estabelecer a estrutura sintáctica que permitisse a sustentação do diálogo. Ainda é frequente encontrar-se na fala, distúrbios sintácticos e inconsistência no quadro fonético-fonológico, além de dificuldade em sequencializar movimentos. Estes indivíduos apresentam não apenas déficits relacionados à sintaxe, mas também à semântica, como dificuldade de evocação de palavras e pouca habilidade em escolher a palavra correcta do léxico mental ao tentar produzir um pensamento com significado e bem estruturado.”

---

<sup>16</sup> É quando a criança apresenta uma maior maturação do sistema neurológico e um maior número de vivências e experiências, possibilitando uma modificação no seu discurso de natureza positiva. Deste modo, a criança está mais apto para ouvir e reproduzir o que o cuidador diz, repetindo e imitando o que ouve. No entanto, estas repetições do discurso do adulto são desprovidas de significado, porque aparecem em contextos inadequados (Caldas, 2000).

<sup>17</sup> É quando a criança continua a falar sobre o mesmo tópico, sem sair deste (Caldas, 2000).

O atraso e as perturbações no desenvolvimento na linguagem e fala são marcas futuras na Síndrome de Klinefelter (Abbeduto & Hagerman, 1997; Dodd, 1997; Kumin, 1996; cit. in Roberts, Chapman, & Warren, 2008). Usualmente estes atrasos e perturbações aparecem nos primeiros anos da criança, principalmente um atraso no desenvolvimento da linguagem. Neste contexto, os indivíduos com esta síndrome apresentam dificuldades na linguagem, que pode variar de uma total ausência de linguagem até dificuldades medianas na comunicação. Em alguns estudos, observou-se um padrão de fala desordenado, onde a fala é rápida, e/ou muito baixa, ocasionalmente confusa, repetitiva e desorganizada (Roberts, Chapman, & Warren, 2008). A compreensão da linguagem é melhor quando comparada com a expressão da mesma, e é melhor que o esperado com base nos valores individuais do Quociente de Inteligência (QI)<sup>18</sup> (Giedd, Clasen, Wallace, Lenroot, Lerch, Wells, Blumenthal, Nelson, Tossell, Stayer, Evans, & Samango-Sprouse, 2007).

As perturbações da fala podem ser importantes no diagnóstico de pacientes com esta síndrome, caso estes indivíduos não apresentem deficiência mental. Segundo Graham et al. (1988), a Síndrome de Klinefelter poderá estar ligada a alterações anatómicas nos órgãos responsáveis pela fala ou por problemas auditivos. Apesar de terem sido feitos todos esses levantamentos em relação às características dos portadores da Síndrome de Klinefelter, nota-se ainda a falta de estudos mais aprofundados sobre os desdobramentos desta síndrome no que diz respeito ao desenvolvimento da linguagem, mais especificamente ao processo de aquisição e uso da escrita/leitura (Silva, 2010).

Para compreender as disfunções é importante também saber quais as Capacidades que permitem a Aprendizagem, sendo elas a *Recepção da Informação* através das capacidades sensoriais (responsáveis pela entrada de informação), o *Tratamento Interno* por parte das capacidades cognitivas, este encontra-se subjacente a três processos muito importantes sendo eles a *Compreensão* (atribuindo significado pessoal à informação), a *Integração* (armazenamento da informação na memória de longo prazo) e a *Recuperação* (o uso da informação armazenada para responder a

---

<sup>18</sup> Quociente de inteligência é uma medida obtida por meio de testes desenvolvidos para avaliar as capacidades cognitivas (inteligência) de um sujeito, em comparação ao seu grupo etário (Seeley, Stephens, & Tate, 2001).

questões/problemas) e por fim temos a *Resposta ou Desempenho* através das capacidades motoras (expressando-se através da oralidade ou da escrita).

O comprometimento de pelo menos uma das capacidades que permitem a aprendizagem, leva a que o aluno tenha Necessidades Educativas Especiais (NEE). A família é uma parte importante na vida de qualquer indivíduo e mais ainda quando este se encontra na escola, sendo importante que exista comunicação (interacção humana, emocional e cognitiva) com as famílias a fim de promover uma parceria entre ambas as partes (Wattendorf, Maj, Usaf, Mc, & Maximiliano, 2005).

Quando falamos da família de alunos com Necessidades Educativas Especiais estas desempenham um papel ainda mais preponderante na vida destes alunos, pois muitas das vezes é necessário estabelecer uma parceria mais estreita e comunicativa a fim de promover estratégias de compensação na escola mas também em casa. Quando qualquer aluno apresenta qualquer tipo de perturbações ou Necessidades Educativas Especiais é sempre importante a intervenção que se faça e que deve ser realizada o mais precocemente possível, surgindo assim o termo Intervenção Precoce. Esta intervenção não só engloba o aluno, mas também a sua família, técnicos (professores, terapeutas, psicólogos, etc.) e o meio com o objectivo de otimizar e fomentar capacidades e minimizar as dificuldades. Esta tem como principal objectivo facilitar a autonomia e a integração social destes alunos. O processo de intervenção assenta em quatro fases prioritárias: acesso ao programa, diagnóstico, intervenção e avaliação final. Por fim, é importante que todo e qualquer aluno tenha Competências Comunicativas de forma a ter a capacidade de expressar os seus sentimentos, ideias, necessidades, de uma forma compreensível.

## 5. Escola, Inclusão e Educação Especial

Todos os dias surgem nas nossas escolas, mais casos de crianças consideradas com Necessidades Educativas Especiais e/ou portadoras de deficiência. Assim, no sentido de compreender melhor as limitações da criança em estudo, que apresenta a Síndrome de Klinefelter, surge a necessidade de reflectir sobre o meio em que a criança se insere todos os dias, a Escola. E a inclusão surge assim, pela urgência de responder às necessidades desta criança, nomeadamente, na sua integração na vida em sociedade.

A entrada da criança na escola, continuidade da etapa que a precede no ciclo vital, é um momento crucial de abertura do sistema familiar ao mundo que o rodeia. “É o primeiro grande teste à capacidade familiar relativa ao cumprimento da função externa” (Relvas, 1996, p.114). A família sente-se observada no que se refere à sua “imagem”, num duplo sentido: primeiro em termos do desempenho escolar da criança propriamente dita e, segundo, no que se refere às competências que aquela possui para viver e conviver com os outros (iguais e adultos). Neste “argumento”, a entrada dos filhos na escola é a primeira crise de desmembramento que a família enfrenta, implicando em termos internos a separação e em termos externos o início da relação com um sistema novo, bem organizado e altamente significativo (Relvas, 1996).

A Escola é uma instituição social, caracterizada sistemicamente como uma organização, uma estrutura, um sistema complexo de comportamentos relacionais. É um sistema aberto, que está permanentemente a realizar trocas com o exterior e interagindo com o meio em que está envolvido (turma, professores, auxiliares, entre outros), possuindo também normas, regras e obrigações (Ribeiro dos Santos, 1998 cit. in Gameiro, 1998). Assim, a escola é considerado um “sistema aberto” (vivo), que sofre influências do ambiente, interage com outros contextos, como por exemplo: cada aluno e professor representam uma família, com hábitos, costumes sociais diferentes, no qual se vão influenciar mutuamente numa interacção dinâmica (Nascimento, 2000). Então, se considerarmos que a sala de aula, é uma parte de um todo maior (a escola) e como sistema, também tem outros dois subsistemas: o subsistema aluno e o subsistema professor. A escola é uma parte importante do contexto de uma criança. Os comportamentos de adaptação à escola em função da situação familiar são por vezes encarados como uma problemática (Barker, 2000).

O autor Plaisance (1999, p.199) tentou definir a sociologia da “pequena infância” dentro da qual a sociologia da escola teria o seu lugar. Aquela teria por objecto, analisar as condições sociais que possibilitam delimitar acções específicas voltadas para a criança. Essa definição indica claramente que a sociologia neste contexto não se limita exclusivamente à escola, mas diz respeito também a outras instituições (creches, a própria família, entre outras). Analogamente, ressaltar as “condições sociais” (que são ao mesmo tempo históricas, económicas e culturais) significa que estas instituições permitem ou não distinguir uma “pequena infância” como uma idade específica e, portanto, implementar acções específicas para com ela (de diferentes ordens: política, institucional, cultural, educativa...). Então, a sociologia da pequena infância pode então ser definida como uma sociologia da socialização da criança.

A entrada na escola representa sempre uma mudança, tanto na vivência interna da família quanto no estabelecimento das suas relações com os outros sistemas. É considerado o momento de abertura do sistema familiar ao mundo extra-familiar. Esta etapa é o primeiro grande teste, à capacidade do cumprimento da função externa e através dela da sua função interna. Então, a família é posta à prova no que se refere às competências que a criança possui para (com)viver com os outros, e na performance escolar da criança propriamente dita. Esta etapa representa a primeira crise do desmembramento com que a família se confronta, no qual implica em termos internos a separação, e em termos externos o início da relação com um novo sistema, e conseqüentemente surge assim, o triângulo relacional pais-criança-professor (Alarcão, 2002).

A escola aparece como uma instituição que completa o papel educativo da família e também como instrumento social de modo não explícito. No processo de adaptação à escola verifica-se uma transferência e uma expansão/generalização das normas relacionais familiares. A entrada na escola pressupõe a iniciação da criança no mundo adulto numa outra vertente: para além da integração no mundo extra-familiar, ela vai poder ter acesso ao “conhecimento dos grandes”, simbolizado no saber, escrever e contar – este processo expressa um dos movimentos visíveis na separação/individualização – a criança pensa e (re)conhece o mundo de forma mais autónoma (Alarcão, 2002). Para ultrapassar esta crise evolutiva da família, é

necessário que esta seja capaz de lidar adequadamente com as suas capacidades de mudança, para que a família possa alterar as suas normas transaccionais, renegociando todo um conjunto de aspectos (Relvas, 1996). Em termos estruturais a diferenciação dos subsistemas que compõem a família vai ter que ser consolidada e aperfeiçoada; os pais têm que reforçar o seu papel de educadores que orientam e impõem normas e limites, mas têm que aumentar, ao mesmo tempo, a margem de autonomia concedida aos filhos (*idem*).

A escola é “um sistema social bem organizado e hierarquizado, no qual, possui uma estrutura integrada e estável, equipada com dispositivos auto-reguladores, com um considerável grau de autonomia.” (Relvas, 1996, p.120). A criança fica em contacto com este sistema que possui um código e transporta-o para casa (como transporta também as normas e vivências familiares para a escola). A criança transforma-se no principal veículo de interações entre a escola e a família, e é através dela que as mensagens circulam entre os sistemas. Assim, desempenha um duplo papel: o de mensageiro e o de mensagem. Vai ainda, condicionar o modo como essas mensagens são entendidas e o significado que lhes vai ser atribuído, podendo ser intencional ou não. A sua posição caracteriza-se por um permanente vai e vem entre os dois sistemas de que faz parte (o elemento *go-between*), fazendo com que a comunicação entre os dois sistemas, não seja só inevitável como constante e sistemático (Relvas, 1996).

A intervenção educativa dentro da sala de aula parte, inicialmente, da consciencialização, por parte do professor, de que a criança tem limitações e da descoberta das causas das mesmas, passa ainda pelo incentivo do uso da linguagem e pela consciencialização no outro, de que a comunicação é um acto que coexiste em contexto de interação social. A fala surge, assim, espontaneamente como um meio de troca de experiências. O professor deverá planificar uma intervenção centrada nos domínios da aprendizagem, isto é, no ensino directo das áreas em que a criança apresenta dificuldades, quer se trate da leitura, da matemática ou de qualquer outra área, sem nunca perder de vista as suas capacidades e interesses. Assim, é importante considerar os objectivos que ajudam ao desenvolvimento da linguagem: encorajar o uso da fala para se expressar; criar condições de aprendizagem de palavras novas; incentivar a compreensão e a produção de fala. Neste contexto, é importante a

definição dos objectivos, dentro das limitações/possibilidades da criança, que visem desenvolver os aspectos linguísticos, nomeadamente no domínio da fala, da leitura e da escrita, incentivar a descoberta do mundo e contribuir para o seu desenvolvimento cognitivo (Ferreira, Dias, & Santos, 2006).

De acordo com os autores Rosenshine e Stevens (1986, p.379, Raposo, Bidarra, & Festas, 1998, p.151, cit. in Ferreira, Dias, & Santos, 2006) podemos identificar seis fases na instrução directa: a revisão e avaliação do trabalho do dia anterior (e novo ensino se necessário); a apresentação de novos conteúdos; a prática guiada (e avaliação para a compreensão); a correcção e feedback (e novo ensino se necessário); a prática autónoma e as revisões semanais e mensais.

Igualmente a Educação Especial também sofreu grandes mudanças, passando de uma perspectiva segregacionista, na qual as crianças que possuem Necessidades Educativas Especiais devem ser separadas e isoladas das outras crianças, para uma perspectiva de Inclusão, que as coloca ao lado de todas as crianças que frequentam o ensino regular. As Necessidades Educativas Especiais abrangem todas as crianças e jovens cujas necessidades envolvam deficiências ou dificuldades de aprendizagem, inclui crianças com desvantagens, superdotadas, as que trabalham, as de populações nómadas, crianças pertencentes a minorias étnicas ou culturais, crianças desfavorecidas ou marginais e bem como as que apresentam problemas de conduta ou de ordem emocional. Todas as crianças têm o direito, independentemente das suas dificuldades ou deficiências, de poder frequentar a escola da área onde residem, a viver ao lado da sua família e a poder participar na comunidade de que fazem parte. De acordo com Bénard da Costa (1999, p.45),

“A educação inclusiva não se justifica hoje simplesmente porque é eficaz, porque dispensa os elevadíssimos custos das escolas especiais, porque corresponde ao desejo dos pais. Embora todas estas sejam vantagens inegáveis, a razão última que a baseia consiste na defesa do direito à plena dignidade da criança como ser humano, livre e igual em direitos e dignidade.”

A inclusão constitui assim, um direito básico para todas as crianças e é por isso que a Declaração de Salamanca é um marco muito importante na história da Educação Especial, pois ela reconhece (Declaração de Salamanca, 1994, ponto 1):

“A necessidade e a urgência de garantir a educação para as crianças, jovens e adultos com necessidades educativas especiais no quadro do sistema regular de educação.”

O percurso em direcção à inclusão é extremamente difícil, pois passa pela mudança e pelo envolvimento com diferentes valores como a igualdade e a justiça, implica também aceitar as diferenças e procurar soluções para cada criança e implica desenvolver tanto nos professores, funcionários, pais e outros, uma nova maneira de olhar essa “diferença”. Quando falamos em Inclusão e em integração, estamos a falar em duas concepções de ensino e de educação bastante diferentes. Para Bénard da Costa (1999, p.45), a integração é:

“O processo através do qual as crianças consideradas com necessidades especiais são apoiadas individualmente, de forma a poderem participar no programa vigente – inalterado – da escola.”

Por outro lado, a definição de inclusão inclui todos os alunos e o tipo de práticas e estratégias que se podem implementar de modo a fomentar o desenvolvimento cognitivo, social e emocional de cada aluno. A grande aposta da escola inclusiva consiste em desenvolver práticas centradas na criança na qual vai permitir educar todas as crianças, inclusivamente todas aquelas que possuam “diferenças”. A educação inclusiva é um processo que abrange a participação de todos os alunos nos estabelecimentos de ensino regular. Trata-se de uma reestruturação da cultura, da prática e das políticas vivenciadas nas escolas de modo que estas respondam à diversidade de alunos. A inclusão destas crianças vai implicar uma mudança radical de perspectiva – o modo como o professor do ensino regular pode adaptar-se às especificidades e necessidades de cada aluno, que estratégia pode ele desenvolver para derrubar as barreiras que se colocam à aprendizagem de cada aluno, quais os factores que afectam os desempenhos dos alunos, entre outros. Devemos ainda ter em atenção que o ensino inclusivo não deve ser confundido com educação especial, pois este possui desde o início um sistema separado de educação das crianças com deficiência, fora do ensino regular, baseado na convicção de que as necessidades das crianças com deficiência não podem ser completadas nas escolas regulares.

Assim, entender o conceito de Necessidades Educativas Especiais auxilia na compreensão das dificuldades/disfunções que caracterizam o indivíduo e que permite compreender quais as principais estratégias de compensação a utilizar consoante as capacidades de aprendizagem do aluno. Outro aspecto importante é a *relação* que deve existir sempre entre a família e a escola. Não só com os professores mas também com todos os técnicos que possam acompanhar o aluno, é importante que a família esteja integrada em tudo o que ao aluno diz respeito mas também que em “casa” o professor tenha um aliado para conseguirem em parceria mais resultados e em menor tempo. Por fim, outro aspecto importante é o Papel do Professor, pois este deve desempenhar adequadamente e de forma a promover sempre a compreensão da informação que transmite, e caso seja necessário, que crie estratégias de compensação para os seus alunos. Este deve ser competente do ponto de vista didáctico, relacional e pedagógico.

## 6. Dificuldades de Aprendizagem

A identificação das dificuldades de aprendizagem (DA) deve ocorrer o mais precocemente, contribuindo para esta realidade a observação directa do comportamento da criança. Então, os pais e os profissionais (educadores e professores) devem estar atentos a um conjunto de sinais, que contínua e frequentemente a criança demonstra, uma vez que não existem indicadores isolados para a sua identificação. O Quadro n.º6 sintetiza assim, de forma resumida as principais dificuldades de aprendizagem com que as crianças de idade escolar apresentam com maior frequência.

**Quadro n.º6 – Principais dificuldades de aprendizagem**

<b>Dificuldades de Aprendizagem</b>	
<b>Componentes</b>	<b>Características</b>
Leitura (visão)	A criança aproxima-se muito do livro; diz palavras em voz alta; assina, substitui, omite e inverte as palavras; vê em duplicado, pula e lê a mesma linha duas vezes; não lê com fluidez; tem pouca compreensão na leitura oral; omite consoantes finais na leitura oral; pestaneja em excesso; tende a esfregar os olhos; apresentam problemas de limitação visual, soletração inadequada, entre outras.
Escrita	A criança inverte e troca letras maiúsculas; não deixa espaço entre palavras e não escreve em cima das linhas; pega no lápis de forma incorrecta e não tem definido se é destro ou canhoto; move e coloca o

	papel de maneira incorrecta.
Auditivo e verbal	A criança apresenta apatia, alergia e/ou asma com frequência; pronuncia mal as palavras; respira pela boca, queixa-se de problemas do ouvido; fica branco quando lhe falam; depende de outros visualmente e observa o professor de perto; não pode seguir mais de uma instrução de cada vez; põe a televisão e o rádio em volume muito alto, etc.
Matemáticas	O aluno inverte os números; tem dificuldade para saber a hora; compreensão pobre e memória dos números; não responde a dados matemáticos, etc.
Social/Emocional	Criança hiperactiva, com baixa auto-estima e atenção.
Problemas de atenção	Muitas crianças com dificuldades de aprendizagem apresentam dificuldades em focar ou em fixar a atenção, não seleccionando os estímulos relevantes dos irrelevantes. Dispersam-se com muita frequência, sendo atraídos, por sinais distrácteis. Não mantêm por muito tempo as funções de alerta e vigilância.
Problemas perceptivos	A criança com dificuldades de aprendizagem, revela dificuldades em identificar, discriminar e interpretar estímulos. Os primeiros processos de tratamento da informação sensorial apresentam ambiguidades, sincretismos, confusões, hesitações, distorções, falhas de processamento neurossensorial, etc.
Problemas emocionais	As crianças com dificuldades de aprendizagem são normalmente descritas pelos pais e professores como “vivas”, “confabulosas”, “nervosas” e “irrequietas”, etc. Evidenciam frequentemente sinais de instabilidade emocional e de dependência, a que não é alheia uma reduzida tolerância à frustração.
Problemas de memória	A memória, constitui o processo de reconhecimento e de reutilização do que foi aprendido e retido, é, uma função neuropsicológica imprescindível à aprendizagem. A memória e a aprendizagem são indissociáveis, razão pela qual as crianças com dificuldades de aprendizagem acusam problemas de memorização, conservação, consolidação e retenção.
Problemas cognitivos	As aprendizagens simbólicas como a leitura, a escrita e o cálculo envolvem processos cognitivos muito complexos.
Problemas psicolinguísticos	Os sinais mais significativos apontam para os problemas na compreensão do significado de palavras, de frases, de frases, de histórias, de conversas, de diálogos, etc.; problemas em seguir e executar instruções simples e complexas; problemas de memória auditiva e de sequencia temporal, quer não simbólica, quer simbólica; vocabulário restrito e limitativo; frases incompletas e mal estruturadas; dificuldades na formulação e na ordenação ideacional; problemas de articulação e de repetição de frases, etc.
Problemas psicomotores	As crianças com dificuldades de aprendizagem apresentam problemas psicomotores, mais propriamente uma maturação do Sistema Nervoso Central.

Fonte: Adaptação de Fonseca, 1999.

O termo dificuldades de aprendizagem começou a ser utilizado nos anos 60 para descrever uma sequência de incapacidades relacionadas com o sucesso escolar que não podiam ser atribuídas a outros tipos de problemas (Correia, 1991).

Etimologicamente, o termo “dificuldade” traduz-se na dispersão ou desvio em relação ao que há a fazer, ou seja, não conseguir fazer, não atingir o objectivo que se pretende alcançar.

“Dificuldades são, portanto, obstáculos, barreiras ou impedimentos, com que alguém se depara ao tentar realizar algo que deseja executar, (...) é, aquela que tem lugar nas escolas, dificuldades são obstáculos que os alunos encontram no seu processo de escolarização, na captação e assimilação dos conteúdos de ensino (Rebelo, 1993, p.70).”

Segundo Vítor Cruz (1999, p.14):

“Ao utilizarmos o termo dificuldades de aprendizagem estamos a fazê-lo para indicar que existe qualquer coisa de diferente no que se refere ao rendimento académico dos indivíduos, independentemente de esta diferença ter origem em factores intrínsecos ou extrínsecos, afectivos ou cognitivos, educacionais ou neurológicos, isto é, sem especificar exactamente o que está errado.”

Contudo, o autor Luís de Miranda Correia (2003) menciona que, quando um aluno não está a progredir de acordo com os objectivos curriculares, o professor não pode cruzar os braços ou ficar alheio ao seu problema. Para isso, necessita de ter ideias claras e objectivas sobre a natureza das dificuldades de aprendizagem para as poder identificar e diagnosticar, para, posteriormente, promover a adequada intervenção.

O primeiro a utilizar a expressão “dificuldades de aprendizagem”, foi Samuel Kirk em 1962, um dos autores do famoso ITPA, Illinois Test of Psycholinguistic Abilities (Ribeiro & Baptista, 2006, p.25):

“Que centra as DA nos processos implicados na linguagem e no rendimento académico, devido a uma disfunção cerebral ou alteração emocional ou comportamental, independentemente da idade.”

O National Joint Committee on Learning Disabilities (NJCLD) em 1994 actualizou a sua definição de dificuldades de aprendizagem que passou a ser a seguinte (NJCLD, 1994, p.65-66, *cit. in* Cruz, 1999):

“Dificuldades de aprendizagem são um termo geral que se refere a um grupo heterogéneo de desordens manifestadas por dificuldades significativas na aquisição e uso da audição, fala, leitura, escrita, raciocínio, ou capacidades matemáticas. Estas desordens são

intrínsecas ao indivíduo, presumivelmente devem-se a disfunções do sistema nervoso central e podem ocorrer ao longo da vida. Problemas na auto-regulação comportamental, percepção social e interação social podem coexistir com as dificuldades de aprendizagem mas não constituem por eles próprios uma dificuldade de aprendizagem. Embora as dificuldades de aprendizagem possam ocorrer concomitantemente com outras condições desvantajosas (handicapping) (por exemplo, dificuldades sensoriais, deficiência mental, distúrbios emocionais sérios) ou com influências extrínsecas (tais como diferenças culturais, instrução insuficiente ou inapropriada), elas não são o resultado dessas condições ou influências.”

Segundo diferentes autores, ainda não existe uma coerência quanto aos motivos que levam às Dificuldades de Aprendizagem. Como cita Fonseca (1999, p.119):

“A controvérsia existente no terreno não permite o domínio do conjunto (cluster) de causas do défice específico de aprendizagem.”

As dificuldades de aprendizagem são uma desordem de carácter permanente. Na sua forma mais severa, quanto mais cedo se efectuar a identificação e a avaliação destes alunos (nestes casos, a avaliação deve ser muito mais completa, compreensiva, dado que há a necessidade de se elaborarem programas educativos individualizados - PEI), maior oportunidade terão de se tornar adultos bem-sucedidos e produtivos, uma vez que eles possuem um quociente de inteligência na média ou acima da média. No nosso país, os alunos com dificuldades de aprendizagem têm sido negligenciados pelo sistema educativo, continuando a não ter direito a qualquer tipo de serviço que se enquadre no âmbito da educação especial. Desta forma, uma grande percentagem destes alunos começa bem cedo a sentir o peso dessa negligência, traduzida num insucesso escolar, que leva, na maioria dos casos, ao abandono escolar (Correia, 2005).

## **7. Família da criança com Síndrome de Klinefelter**

O diagnóstico de Síndrome de Klinefelter é, para alguns pais, uma surpresa, mas é a resposta e a justificação para alguns comportamentos por eles já identificados como fora do normal e portanto diferentes dos que são exibidos pelos pares, mas cuja origem permanecia obscura.

De acordo com Jordan (2000) existem alguns factores que influenciam a aceitação deste diagnóstico no seio da família, são factores como o número de filhos, ou a idade do casal, a saúde dos membros da família, a sua situação económica ou da idade ou das capacidades que a criança apresenta.

Strecht (2001) considera que é de extrema importância prestar apoio aos pais destas crianças, uma vez que estes devem aprender a lidar com uma criança de “relação muito particular”. É neste sentido que podemos afirmar que caso seja diagnosticada a Síndrome de Klinefelter, o apoio psicoterapêutico não se deve restringir ao apoio individual, pois é de extrema utilidade fazer um acompanhamento da família, para que esta possa ser esclarecida e assim prestar a sua preciosa colaboração. O profissional que intervém junto da família deve ter o cuidado de informar os pais recorrendo à utilização de linguagem clara, precisa e acessível. De um modo geral, podemos referir que o profissional que intervém junto da família deve esforçar-se por estabelecer uma atmosfera de confiança, uma vez que quanto maior confiança a família reconhecer ao profissional maior a probabilidade de com ele colaborar. O profissional deve demonstrar-se disponível e interessado em ouvir a família. Deve ainda, ser sensível à dor dos pais, ao mesmo tempo que lhes deve fornecer formas de superar essa mesma dor.

Uma abordagem centrada na família, deve procurar desenvolver no seu seio capacidades para poderem vir a responder adequadamente às necessidades específicas da criança com Síndrome de Klinefelter, evitando desta forma que se tornem dependentes dos serviços de apoio. Neste sentido, o apoio que o profissional de educação pode dar às famílias, funciona como um importante factor de alento e de motivação para a própria família.

Para Gameiro (1992, p.187):

“A família é uma rede complexa de relações e emoções que não são passíveis de ser pensadas com os instrumentos criados para o estudo dos indivíduos isolados (...) A simples descrição de uma família não serve para transmitir a riqueza e a complexidade relacional desta estrutura.”

A família é definida como um sistema social, dentro do qual podem ser encontrados subsistemas, dependendo do seu tamanho e da definição de papéis (Sprovieri & Assumpção, 2001). Através da palavra família, é possível estabelecer associações com outros termos como casamento, filhos, casa ou parentesco, e na realidade esses são elementos que aparecem em muitas definições de família. Na clássica definição de Murdock (1949, cit. in Amaro, 2004, p.2):

“A família é o grupo social caracterizado por residência em comum, cooperação económica e reprodução. Inclui adultos de ambos os sexos, dois dos quais, pelo menos, mantêm uma relação sexual socialmente aprovada, e uma ou mais crianças dos adultos que coabitam com relacionamento sexual, sejam dos próprios ou adoptadas.”

Tal como os indivíduos que a compõem, a família insere-se num contexto evolutivo e possui assim, o seu ciclo vital. Noutras palavras, numa perspectiva desenvolvimentista, a família também nasce, cresce, amadurece, habitualmente reproduz-se em novas famílias, encerrando o seu ciclo vital com a morte dos membros que a originaram e a dispersão dos descendentes para constituir novos núcleos familiares. Segundo Relvas (1996, p. 16),

“O desenvolvimento familiar reporta-se à mudança da família enquanto grupo, bem como às mudanças nos seus membros individuais, ao nível de três componentes: funcional, interaccional e estrutural. Contudo, o carácter desenvolvimentista desta abordagem reside especificamente na identificação de uma sequência previsível de transformações na organização da vida familiar, em função do cumprimento de tarefas bem definidas; a essa sequência dá-se o nome de ciclo vital e essas tarefas caracterizam as suas etapas, destacando o seu carácter normativo.”

O desenvolvimento da família processa-se tendo sempre como meta as funções e as tarefas; de facto são elas que exigem, para cada etapa, a criação de objectivos diferenciados e específicos. O ciclo vital da família expressa e integra uma

perspectiva desenvolvimentista: representa um esquema de classificação em estádios que demarcam a tal sequência previsível de transformações, diferenciando fases ou etapas no que alguns autores designam por “carreira familiar”. Concretiza-se no caminho que a família (nuclear, particularmente) percorre desde que nasce até que morre.

## **8. Intervenção na Síndrome de Klinefelter**

Uma criança com a Síndrome de Klinefelter ao chegar à escola deverá ter um atendimento especializado, no sentido de diagnosticar as suas necessidades e possibilidades. Este diagnóstico deverá ser executado com base na análise dos planos e/ou relatórios que acompanhem o processo individual do aluno, uma vez que estes (Correia, 1999, p.109),

“Fornecem ao professor elementos preciosos acerca das capacidades e das realizações do aluno, bem como elementos relativos ao seu funcionamento no contexto da aula.”

O modelo defendido por Correia (1999, cit. in Ferreira, Dias, & Santos, 2006), refere que o diagnóstico da criança deverá ser implementado em quatro fases distintas mas complementares, distribuídas por três níveis. No primeiro nível – da identificação da criança; no segundo nível – da avaliação das áreas fortes e fracas da criança, procedendo-se de seguida à elaboração do plano educativo individualizado (PEI); no terceiro nível – da intervenção, prepara-se o programa de intervenção individualizado (PII) e realiza-se a reavaliação do aluno.

Este modelo pode ser implementado com a ajuda de uma equipa multidisciplinar. Esta equipa, deve trabalhar nas diferentes áreas e ambientes em que a criança se integra, com o objectivo de desenvolver pessoal e socialmente estas crianças. Ao longo deste processo, muitas vezes constata-se que não é possível suprimir ou minorar os problemas da criança. Então, neste contexto, a criança deve ser encaminhada para os serviços de Educação Especial, de forma a ter uma aprendizagem mais individualizada e acompanhada (Dew-Hughes, 2004).

A criança com Síndrome de Klinefelter deve ser estimulada a todos os níveis, e deve beneficiar de actividades diversificadas no âmbito da Psicomotricidade, da

Terapia Ocupacional, da Fisioterapia, da Terapia da Fala, de Apoio Psicológico, da Estimulação Global, das Expressões Musical e Dramática, da Natação ou Actividades Aquáticas, da Autonomia Pessoal e Social, a fim de abordar e desenvolver ao máximo a sua autonomia pessoal no que concerne à higiene, alimentação, segurança, entre outras (Ferreira, Dias, & Santos, 2006).

O professor deve providenciar recursos materiais, lúdicos e pedagógicos, e espaciais adequados ao desenvolvimento dos alunos com esta síndrome, bem como uma estimulação adequada para que se verifiquem evoluções significativas (Dew-Hughes, 2004).

Dependendo da necessidade de cada caso, podem realizar-se tratamentos ao longo das várias etapas do desenvolvimento do indivíduo portador da Síndrome de Klinefelter. O principal tratamento fundamenta-se na terapia de reposição hormonal à base de testosterona (hormona sexual masculino), de acordo com as exigências clínicas de cada caso (Kamischke & Nieschlag, 1999, cit. in Maia, Coelho, Andrade, & Araújo, 2002). Esta terapia de reposição androgénica<sup>19</sup> deve começar na puberdade, em torno da idade de 12 anos, no aumento da dosagem suficiente para manter as concentrações adequadas à idade. Esta reposição promove a normalização das proporções do corpo ou o desenvolvimento normal das características sexuais secundárias, mas não trata a infertilidade, a ginecomastia e os testículos pequenos. Também resulta numa melhoria geral do comportamento e rendimento de trabalho. A testosterona também tem efeitos benéficos a longo prazo que podem reduzir o risco da osteoporose, doença auto-imune e cancro da mama (Koçar, Yesilova, Ozata, Turan, Sengul, & Ozdemir, 2000; Visootsak & Graham, 2006).

Deve ser feito o acompanhamento periódico do nível de testosterona no sangue, para verificar a sua normalidade. Caso o nível de testosterona se encontre baixo, isso irá resultar na diminuição das mudanças sexuais que ocorrem durante a puberdade. Para um melhor controlo é comum a aplicação de uma vez ao mês uma injeção de *Depotestosterona*, uma forma sintética de testosterona. A dose necessita de ser aumentada gradualmente e ser aplicada mais frequentemente quando o

---

<sup>19</sup> Androgénica é o termo genérico para qualquer composto natural ou sintético, geralmente uma hormona esteróide, que estimula ou controla o desenvolvimento e manutenção das características (Seeley, Stephens, & Tate, 2001).

indivíduo se vai tornando mais velho (Zinn, Ramos, Elder, Kowal, Samango-Sprouse, & Ross, 2005).

Como a característica mais comum é a esterilidade, estes indivíduos possuem uma função sexual normal, mas não podem produzir espermatozóides (Azoospermia) devido à atrofia dos canais seminíferos e, portanto são inférteis. Neste caso, é importante o aconselhamento genético nos casos de infertilidade e a avaliação do estado psicossocial do indivíduo que, muitas vezes, necessita de acompanhamento psiquiátrico (Maia, Coelho, Andrade, & Araújo, 2002).

O acompanhamento clínico deve incidir principalmente nas áreas da pediatria, neurologia e/ou psiquiatria com recurso a psicofármacos; na estimulação precoce para o desenvolvimento da área psicomotora; no atendimento fonoaudiológico (Terapia da Fala) para aquisição da fala – motricidade oral/fonoarticulação, desenvolvimento e organização da linguagem oral e escrita; a Psicoterapia familiar e/ou individual; a Educação escolar especial e/ou regular; e a Terapia ocupacional (Visootsak & Graham, 2006).

## **CAPÍTULO II**

---

### **ENQUADRAMENTO EMPÍRICO**

## **1. Pressupostos Metodológicos**

Neste capítulo caracteriza-se, quanto ao tipo, a presente investigação, explicitando-se os contornos de uma investigação-acção e de um estudo de caso; caracteriza-se o contexto do estudo; identifica-se o Leonardo através da sua história clínica, do seu diagnóstico, do seu percurso de vida e do seu contexto social e familiar; descrevem-se as fases do itinerário metodológico seguido no estudo; apresentam-se as planificações para a acção.

### **1.1. Caracterização do estudo**

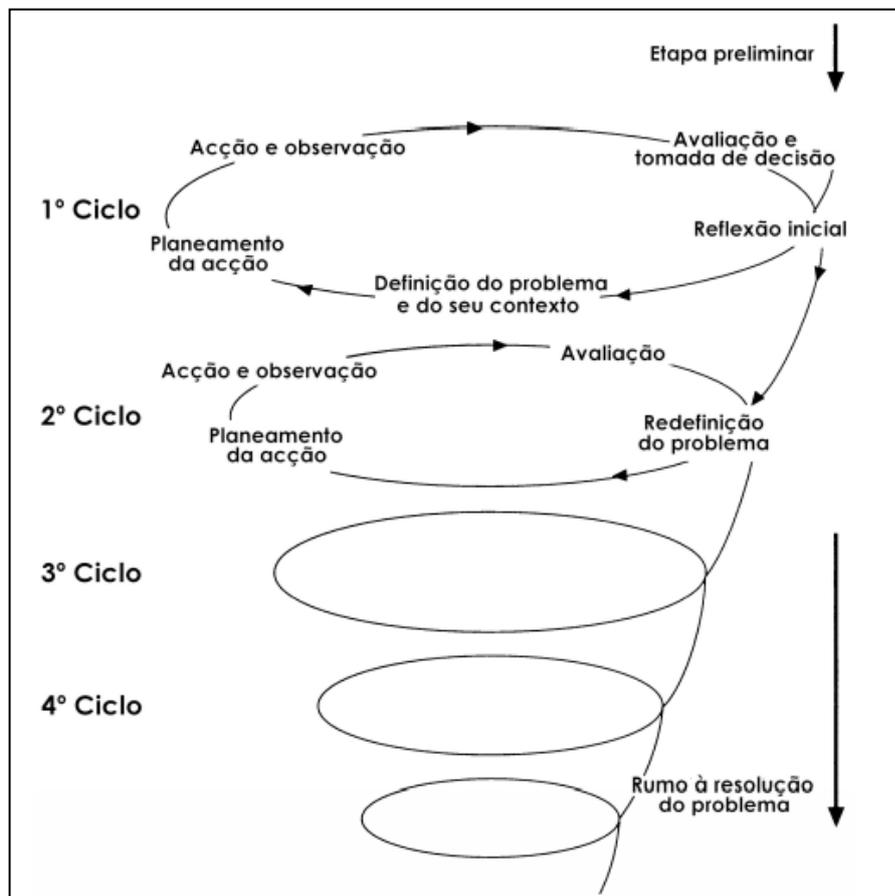
Genericamente, a presente investigação partilha simultaneamente características de investigação-acção e de estudo de caso, embora não reúna todas as condições que definem um ou outro dos tipos de estudos. Inscreve-se no tipo investigação-acção dado que a investigadora é, simultaneamente, a terapeuta do Leonardo, recolhendo e analisando dados da sua própria acção profissional e do desempenho da criança para promover as suas competências sociais e comunicativas e, simultaneamente, melhorar a qualidade da sua própria intervenção enquanto profissional. Faltam ao presente estudo outras características da investigação-acção que permitam tipificá-lo, em pleno, nessa categoria. Falta, por exemplo, maior continuidade do processo, condição impossível devido à escassez de tempo decorrente das exigências do calendário académico. A investigação-acção pode ser descrita como uma metodologia de pesquisa que pressupõe, através da acção, uma mudança e através da investigação um processo de compreensão. Assim, através da investigação existe uma acção deliberada de transformação da realidade, com o objectivo de agir para resolver.

Tal como refere Fernandes (2006, p.70-71), a Investigação-acção é uma metodologia de investigação orientada para a melhoria da prática nos diversos campos da acção. Esta modalidade de investigação pressupõe através da mudança, melhoria das práticas e aprendizagem, partindo das consequências dessa mudança. Segundo o autor, desenvolve-se numa espiral de ciclos de planificação, acção, observação e reflexão. A reflexão assume um papel fundamental neste tipo de

metodologia de investigação, pois é através das reflexões feitas sobre a nossa acção, que será possível melhorar a prática.

Santos, Morais e Paiva (2004, cit. in Fernandes, 2006, p.75) apresentam através da espiral auto-reflexiva lewiniana (Figura n.º1), o processo cíclico das fases que estão presentes na Investigação-acção referidas anteriormente. Podemos, assim, afirmar que a Investigação-acção é uma metodologia dinâmica:

“Uma espiral de planeamento e acção e busca de factos sobre os resultados das acções tomadas, um ciclo de análise e reconceptualização do problema, planeando a intervenção, implementando o plano, avaliando a eficácia da intervenção (Matos, 2004, cit. in Fernandes, 2006, p.75).”



**Figura n.º1** - Espiral auto-reflexiva lewiniana.

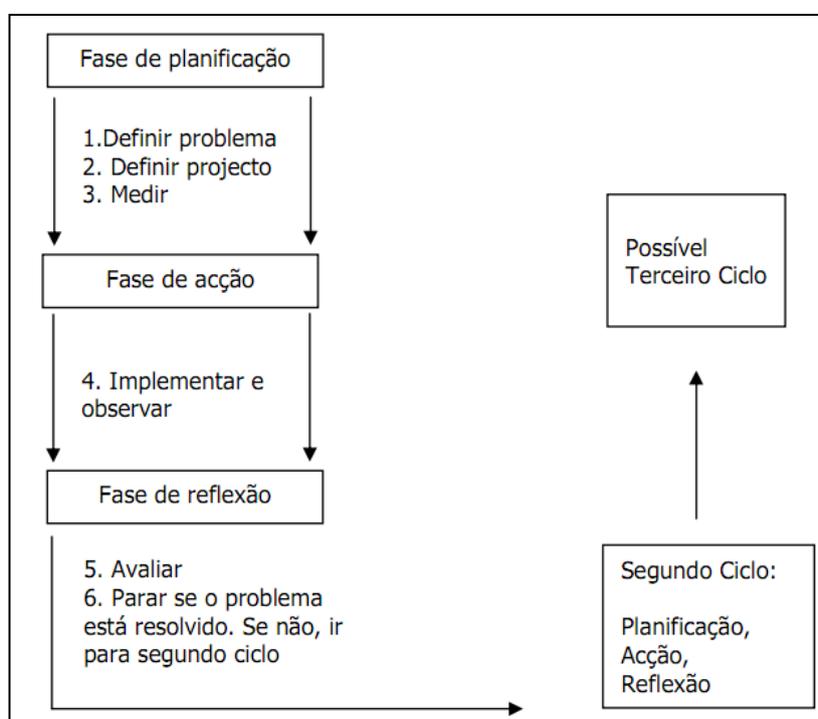
**Fonte:** Adaptação de Santos, Morais, & Paiva (2004, cit. in Fernandes, 2006, p.75).

Qualquer trabalho de investigação começa sempre pela definição ou contextualização do problema para o qual se pretende encontrar uma solução ou resposta. Definir o problema, é pois, comunicar em que se está a trabalhar e quais os

objectivos desse trabalho. Para González (2000, cit. in Fernandes, 2006, p.78), a identificação de um problema existente não significa a ausência de soluções, “apenas representa uma realidade negativa ou desfavorável”.

Para Austin (2005), devemos aceitar como problema de investigação a “proposição acerca de uma situação que requer mais e melhor conhecimento daquela que se tem no instante presente”. Este mesmo autor define três tipos de problemas: os *Teóricos*, cujos objectivos são gerar novos conhecimentos; os *Práticos*, cujos objectivos são destinados ao progresso, e os *Teórico-práticos*, essencialmente destinados a obter informação desconhecida para a solução de problemas (Fernandes, 2006, p.78).

Segundo Pérez Serrano (1994, cit. in Fernandes, 2006), o processo de investigação-acção pressupõe a concretização de quatro fases: diagnosticar o problema; construir o plano de acção; proposta prática do plano e observação de como funciona; reflexão, interpretação e integração dos resultados, e replanificação. Para Kuhne e Quigley (1997) apresentado por Almeida (2005, cit. in Fernandes, 2006, p.74), as fases da Investigação-acção assumem a configuração apresentada na Figura n.º 2.



**Figura nº2** - Fases da investigação-acção apresentada por Kuhne & Quigley (1997).

**Fonte:** Adaptação de Almeida (2005, cit. in Fernandes, 2006, p.74).

Neste sentido e, tendo em conta os aspectos apresentados, a metodologia de investigação-acção surge como a mais adequada para aplicar no desenvolvimento deste projecto, pois o que se pretende é encontrar soluções para aplicar na prática, em contexto educativo, na resolução de um problema real, permitindo uma reflexão sistemática e rigorosa ao longo de todo o processo, ou seja, planificar, intervir e avaliar. Como refere Chagas (2005, cit. in Fernandes, 2006, p.73) a Investigação-acção:

“Usada como uma modalidade de investigação qualitativa, não é entendida pelos tradicionalistas como “verdadeira” investigação, uma vez que está ao serviço de uma causa, a de “promover mudanças sociais”, e porque é “um tipo de investigação aplicada no qual o investigador se envolve activamente.”

Assim, esta investigação comunga também de características de estudo de caso na medida em que visa o conhecimento sobre um sujeito objecto de estudo, baseado em dados descritivos cuja recolha foi realizada através de conversas informais e observações.

O estudo de caso como refere Mucchielli (1968), tem como principal objectivo, o estudo de situações dialécticas ou organizativas que podem ser objecto de análise e reflexão e que conduzem à descoberta de relações significativas entre diversos factos, permitindo uma interpretação contextualizada do investigador. Contudo, Shulman (1989) refere que o estudo de caso ajuda o investigador a interpretar a realidade estudada, proporcionando-lhe uma oportunidade para uma reflexão sobre as experiências dos outros e constituindo uma poderosa ferramenta de investigação. O estudo de caso é, assim, uma das estratégias privilegiadas pelos estudos qualitativos, permitindo explorar a subjectividade dos fenómenos educativos, com vista a “estabelecer generalizações acerca da mais ampla população à qual pertence a unidade em estudo” (Cohen & Manion, 1990, p.164). Este tipo de estudo permite, segundo Poisson (1992), percepcionar os processos mais que os resultados, bem como o modo como os participantes interpretam as suas experiências e como lhes dão significado.

## **1.2. Contexto do Estudo e Identificação do Leonardo**

### **1.2.1. Contexto do estudo**

A pesquisa realizada não se propõe a generalizações estatísticas, mas ao estabelecimento de indicadores analíticos que possam permitir reflexões para um contributo no campo das patologias da linguagem. Assim, o caso é seleccionado por ser um facto de alguma preocupação, problema ou hipótese (Merriam, 1992, cit. in Bortolotto, 2008).

O estudo desenvolveu-se no contexto das sessões de Terapia da Fala, desenvolvidas pela investigadora com o Leonardo numa clínica, no concelho da Figueira da Foz, que presta serviços ao nível da intervenção com crianças, fornecendo também apoio na área da Psicologia, Terapia da Fala e Psicomotricidade. É assim, no contexto das sessões de terapia de que a investigadora, enquanto Terapeuta da Fala será responsável pela investigação.

### **1.2.2. História clínica, percurso de vida e contexto social e familiar do Leonardo**

Trata-se de um rapaz do sexo masculino, nascido em 2002 (8 anos, 27/08/2002), na Figueira da Foz, que dá pelo nome de Leonardo. Nasceu de cesariana e é filho único de um casal ainda jovem, mas preocupado e cooperativo com a educação do seu filho.

Na altura do nascimento a mãe tinha 18 anos de idade e o seu pai tinha 20 anos. O Leonardo não foi uma criança planeada, mas apesar de ter uns pais ainda muito jovens, é uma criança amada.

O pai é Armador de ferro e de momento encontra-se a trabalhar em França, e a mãe é empregada de limpeza. Na família não existe ninguém com deficiência mental ou com outra perturbação.

O Leonardo foi diagnosticado como portador da Síndrome de Klinefelter aos dois anos de idade através de um estudo genética. No entanto, aquando do nascimento, este apresentava algumas características físicas que de alguma forma já previam este diagnóstico, tais como: dedos dos pés, nariz e testículos característicos.

Segundo a análise genética realizada no Hospital Pediátrico de Coimbra, em 2004: “*O estudo genético revela uma alteração genética com o cariótipo 47,XXY, ou seja apresenta um acréscimo de um cromossoma X, com mosaico (47,XXY[12]/46,XY[17])*”. Podemos então considerar que esta criança é portadora de um atraso global de desenvolvimento, na medida em que, este se define como:

“Um atraso significativo em vários domínios do desenvolvimento como seja a motricidade, a linguagem, a cognição, as competências sociais e pessoais e as actividades da vida diária (Ferreira, 2004, p.703).”

A sua idade mental situa-se abaixo da sua idade real. No levantamento da informação através da anamnese<sup>20</sup> realizada pela investigadora, a mãe relatou que a gravidez não foi programada, mas foi normal. O Leonardo nasceu de cesariana e ao nascer teve de ser reanimado, não necessitando de incubação, no entanto os pais reagiram ao nascimento com bastante satisfação. Apresentava uma microcefalia<sup>21</sup> de início pré-natal.

O Leonardo deu os primeiros passos aos 14 meses, demonstrando um atraso psicomotor (“*era muito molengo*”). Mostrava interesse pelo meio, ou seja, no manuseamento de objectos, comportamentos de observação e nos brinquedos. Ingressou no Jardim-de-infância da rede pública do concelho da Figueira da Foz aos 3 anos de idade. Até aos 3 anos de idade permaneceu aos cuidados da mãe e dos avós maternos, com quem tem uma relação muito próxima. Aos 4 anos de idade o Leonardo foi observado por outra Terapeuta da Fala com quem tinha sessões. Desde essa altura, tem apoio psicológico e terapêutico, e também foi apoiado ao nível da educação especial por educadoras especializadas. Foi operado aos ouvidos aos 4 anos de idade, por apresentar alguns problemas auditivos (em que houve a necessidade de colocação de tubos). Apresentou sempre um padrão de sono normal bem como um percurso alimentar também normativo. A única doença que teve ao longo da vida foi varicela. Esteve também hospitalizado aos 3 anos de idade, para realizar uma intervenção cirúrgica aos testículos (característica física da Síndrome de Klinefelter).

---

<sup>20</sup> Conjunto de informações dadas pelo paciente e/ou familiares, mediante interrogatório, sobre o seu passado e a história clínica.

<sup>21</sup> A microcefalia é provocada por uma insuficiência no desenvolvimento do crânio e do encéfalo, que dá origem a um crânio de tamanho reduzido e a um cérebro inferior ao normal (Seeley, Stephens, & Tate, 2001).

No ano lectivo 2008/2009 foi matriculado no Primeiro Ciclo do Ensino Básico numa escola pública do concelho da Figueira da Foz. O Leonardo encontra-se integrado na turma regular onde passa a maior parte do tempo lectivo e adaptou-se bem à realidade escolar. É apoiado desde o 1<sup>a</sup> ano de escolaridade, até aos dias de hoje, devido à incapacidade deste em seguir um currículo normal e à necessidade de apoio individualizado e específico, utilizando assim, um plano educativo individual (PEI), a Educação Especial (90 minutos por semana), a Terapia da Fala (50 minutos por semana) e a Psicologia (50 minutos por semana).

Apesar das dificuldades sentidas, o Leonardo gosta de participar nas actividades extra-curriculares (AEC's), principalmente na Expressão Física ou Motora.

O Leonardo frequenta a consulta de desenvolvimento, no Hospital Pediátrico de Coimbra. Ao longo do desenvolvimento do Leonardo, este foi observado por diferentes especialidades, relativamente a Genética, a Ortopedia, a Estomatologia, a Endocrinologia, a Otorrinolaringologia e as de Desenvolvimento.

O Leonardo tem uma boa relação com a sua família, é afectuoso com a mãe, e com os avós. Com o pai tem uma relação mais distante, visto que este se encontra a trabalhar em França e não seja uma visita regular, no entanto gosta muito do pai e respeita-o, lida com alguns vizinhos, mas relaciona-se mais com os adultos quer sejam família ou não. Tem como parceiras de brincadeiras duas primas, de quem gosta muito. O Leonardo tem como principais áreas de interesse passear, jogar playstation e andar de bicicleta.

O Leonardo não toma nenhuma medicação no momento, no entanto, irá provavelmente tomar “testosterona” a partir dos 11 ou 12 anos (principal tratamento para a Síndrome de Klinefelter).

Durante o percurso escolar do Leonardo, quer a professora, a psicóloga e a terapeuta da fala, contaram sempre com o apoio e participação dos encarregados de educação e avós. O que de certa forma tem contribuído para o seu desenvolvimento global.

Devido às alterações decorrentes da síndrome apresentada pelo Leonardo, a mãe recorreu a ajuda externa por parte da Terapeuta da Fala, para obter uma maior resposta técnica às dificuldades apresentadas pela criança. Com base num

diagnóstico, realizado pela terapeuta enumeram-se as principais dificuldades do Leonardo: no domínio da comunicação, a criança revela dificuldades ao nível da articulação o que, por vezes, dificulta a compreensão da mesma por parte dos pares e adultos; o seu discurso é geralmente pobre em conteúdo e desadequado, sendo caracterizado por palavras simples e isoladas ou sequências de duas palavras, com a ausência de conectores; apresenta dificuldades ao nível da escrita e da leitura não realizando escrita espontânea de palavras com excepção do seu próprio nome. Relativamente à leitura não consegue fazê-la sem recorrer a ajudas; os seus períodos de concentração são reduzidos; e demonstra alguma dificuldade nas relações interpessoais, nomeadamente com os seus pares, tendo por vezes atitudes desadequadas como bater ou dar pontapés (referido pela mãe).

A área de maior desenvolvimento das crianças é a do domínio comportamental, uma vez que, o potencial inato é fisiológico e os aspectos funcionais são comportamentais. São estes comportamentos que, definidos por Grossman (1983, p.157, cit. in Vieira & Pereira, 2003, p.43) como:

“A eficácia ou o grau com que o indivíduo encontra o padrão de independência pessoal, responsabilidade social esperada para a sua idade e grupo cultural, ajudam a criança a adaptar-se às situações quotidianas.”

Desta forma, para se ajudar uma criança a estabelecer a sua autonomia pessoal e social e a desenvolver-se da forma que lhe é mais conveniente é necessário traçar um quadro de comportamentos adaptativos que se adequem às necessidades e potencialidades da criança.

O Quadro n.º7 é referente a comportamentos adaptativos, que a investigadora considerou importante pesquisar e referir aquando de uma avaliação diagnóstica ao Leonardo, com vista a uma melhor e eficiente terapia.

**Quadro n.º7 – Comportamentos Adaptativos do Leonardo.**

<b>Comportamentos Adaptativos do Leonardo</b>
<b>Comportamento/Atitudes</b>
-É irrequieto, faz algumas birras quando contrariado; -Dificuldade de concentração em tarefas longas; -Durante a noite o sono é tranquilo; -É sociável, carinhoso.
<b>Linguagem</b>
-Compreensão oral baixa; -Dificuldades articulatórias, fazendo omissão e distorção de alguns sons; -Discurso caracterizado com enunciados curtos e com pouco conteúdo; -Discurso com repetição de palavras e ideias; -Frases muito simples caracterizadas por uma ou duas palavras.
<b>Autonomia Pessoal</b>
-Não sai de casa sozinho; -Não é autónomo a vestir e a calçar; -Não se lava sozinho; -Controla os esfíncteres.
<b>Autonomia Social</b>
-Relaciona-se com os colegas de escola; -Gosta de brincar/conviver com os colegas; -Relaciona-se bem com os pais; -Não tem dificuldade em relacionar-se com pares e adultos; -É tímido num primeiro momento.
<b>Percepção Visual</b>
-Dificuldades na organização espacial; -Consegue entender o que lhe é pedido, desde que a ordem seja dada de forma simples e concisa.
<b>Percepção Auditiva</b>
-Dificuldades na discriminação de pares de palavras, e na “identificação fonética”; -O Leonardo ouve/entende a maior parte da informação que lhe é dada.
<b>Cognição</b>
-Agrupa objectos pela cor com ajuda; -Nomeia as cores com ajuda (por vezes troca-as); -Realiza cópia de palavras, letras e grafismos; -Repete frases, contudo não relata factos; -Identifica imagens (se for uma acção) e associa a palavra à imagem; -Sabe a sua idade e escreve o seu nome completo; -Tem dificuldade nas noções de frente – trás – esquerda – direita; -O desenho não é muito rudimentar.
<b>Motricidade Global</b>
-Não apresenta grandes dificuldades na motricidade grossa (pontapear, lançar, puxar, saltar, gatinhar, correr, etc.); -Aponta em si as partes do corpo; -Participa em situações de jogo satisfatoriamente (confunde-se quando aumenta o grau de dificuldade e o número de jogadores); - Tem algumas dificuldades nas capacidades motoras de motricidade fina; - Sabe pegar num lápis.

Analisando o processo do Leonardo foi perceptível que após tomado conhecimento de todo o historial da criança, a investigadora/terapeuta planificou a intervenção, efectuou as adaptações necessárias e elaborou os objectivos, com aplicação prevista para três meses, procurando com este, estabelecer um ambiente propício ao seu desenvolvimento.

Assim considera-se que no domínio da comunicação, o diagnóstico que o Leonardo apresenta é um *Atraso do Desenvolvimento da Linguagem (ADL) com Perturbação Articulatória Fonética e Fonológica*.

Considerando os elementos anteriormente explicitados, o ADL é entendido como a ausência do aparecimento da linguagem, na sua forma, conteúdo e uso, no período em que tal deveria ocorrer ou como um desenvolvimento aquém do esperado para a idade na qual a criança se encontra (Bautista, 1997).

De uma forma geral, os padrões linguísticos são afectados nas crianças com ADL da seguinte forma:

- Comunicação pré-verbal: o palrar e o sorriso surgem mais tarde, ocorrem dificuldades na exploração do meio e na atenção conjunta e as intenções comunicativas são reduzidas;
- Fonologia: o sistema fonológico desenvolve-se mais lentamente, ocorrem dificuldades de discriminação auditiva de pares mínimos, ocorrem processos fonológicos atípicos, há uma diminuição da inteligibilidade do discurso e alterações da prosódia<sup>22</sup>;
- Semântica: as primeiras palavras surgem tardiamente, há uma grande dificuldade na definição de conceitos (especialmente conceitos abstractos), o vocabulário é limitado (em quantidade e variedade), as relações semânticas variam pouco e a capacidade de compreensão semântica é reduzida;
- Morfossintaxe: ocorre um uso reduzido de morfemas gramaticais, dificuldade na conjugação de tempos verbais, dificuldade na compreensão e uso de frases complexas e dificuldade na compreensão e uso de frases na interrogativa e negativa;

---

<sup>22</sup> Entende-se por prosódia os aspectos supra-segmentais da língua, isto é, referentes à entoação, ritmo, melodia, tom, ou seja, à musicalidade da língua (Nunes, Silva, & Sim-Sim, 2008).

- Pragmática: existem alterações nas funções comunicativas, dificuldades em iniciar e/ou manter o tópico, preservação em alguns tópicos, dificuldades no uso de discurso e dificuldade na compreensão das intenções do falante (Bautista, 1997).

Segundo as características apresentadas pelo Leonardo ao nível articulatório, o diagnóstico terapêutico a que se chegou foi *Perturbação articulatória de carácter fonético-fonológica*, o qual de acordo com Guimarães e Grilo (1997) se caracteriza pelo uso incorrecto dos sons de forma isolada e no discurso com implicações a nível fonológico.

### **1.3. Etapas do itinerário metodológico**

Como já foi anteriormente referido, este estudo inscreve-se, com limitações apontadas, no âmbito de uma investigação-acção. Considera-se a metodologia mais adequada ao presente estudo porque pressupõe, através da mudança, uma melhoria das práticas e da aprendizagem, partindo da análise reflexiva progressiva das consequências dessa mudança. Como também já foi mencionado, o que se pretende é encontrar soluções para aplicar na prática, na resolução de um problema real, permitindo assim, uma reflexão sistemática e rigorosa ao longo de todo o processo. Para além das condições gerais inerentes a qualquer investigação científica, este estudo obedeceu às seguintes fases características da investigação-acção (Kuhne & Quigley, op.cit).

A fase de diagnóstico do problema, foi com base na análise aprofundada dos elementos disponíveis relativos ao Leonardo, acima apresentados, que foi definida a problemática a investigar e concebido um plano de intervenção terapêutica visando promover as competências linguísticas do Leonardo.

Na fase de planificação, a partir do problema definido, foi elaborado um plano de intervenção terapêutica configurado através de planificações gerais – para um período de três meses – e específicas – para cada sessão.

Na fase de acção, foram desenvolvidas as acções planificadas; observadas e registadas as respostas e desempenhos do Leonardo.

Na fase de reflexão e Conclusão, foram analisados e avaliados os dados registados da acção, tomadas decisões, introduzidas eventuais mudanças e

ajustamentos orientadores para as acções seguintes, dependendo do nível de resolução/melhoria da questão-problema. No final de cada acção foi realizada uma síntese. Assim, as conclusões do estudo emergiram da análise transversal das sínteses das sessões planificadas realizadas e analisadas.

#### **1.4. Planificação para a acção**

O autor Perrenoud (2000), refere que planificar é determinar o que deve ser ensinado, como deve ser ensinado e o tempo que se deve dedicar a cada conteúdo. Assim, desta forma, consideramos o melhor modelo de planificação para o nosso estudo o modelo racional-linear. Este modelo é centrado nas metas e nos objectivos em primeiro lugar e depois nos modos de acção e actividades específicas. Os objectivos são cuidadosamente definidos e expostos em termos comportamentais e as acções e estratégias são concebidas para promoverem os objectivos delineados (Fernandes, 2007).

Qualquer que seja o tipo de actividade que se desenvolva, uma eficiente planificação melhora os resultados obtidos. Na perspectiva de Fernandes (2007) os processos de planificação ajudam a que a investigadora se torne mais consciente das metas/objectivos que tem de cumprir.

Foi com base na análise aprofundada dos elementos de diagnóstico relativos ao Leonardo, que se justifica desenvolver uma planificação e uma intervenção com o objectivo de melhorar a situação diagnosticada, nomeadamente na área da comunicação. A avaliação do Leonardo teve por base, dados médicos, a realização da anamnese, informação cedida pela professora e pela mãe do Leonardo, e principalmente pelas conversas com o Leonardo.

Em termos operativos, a investigadora/terapeuta planificou as intervenções em dois níveis temporais.

1) Planificação para três meses, totalidade do período de intervenção prevista para a realização da investigação. Trata-se de uma planificação com âmbito geral considerando: a) questões/objectivos (promoção das competências linguísticas do Leonardo), geradoras do desenvolvimento da investigação-acção; b) as metodologias (adaptações e estratégias, dispositivos e recursos) previstas, consideradas

globalmente adequadas à promoção das competências linguísticas do Leonardo; c) as técnicas previstas para avaliar o desenvolvimento das actividades e o desempenho do Leonardo.

**Quadro n.º8** – Planificação para os três meses

<b>Meses</b>	<b>Questões/Objectivos</b> (definir em função do Leonardo)	<b>Metodologias</b>	<b>Recursos</b>	<b>Avaliação</b>
<b>Janeiro</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Criar um ambiente controlado e pouco confuso, onde a criança pudesse concentrar-se nas actividades propostas (espaço que contempla o ensino individualizado da criança, que se pretende que seja livre de estímulos e distractores);</li> <li>- Criar uma relação de confiança com a criança;</li> <li>- Aumentar a intencionalidade comunicativa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar actividades que despertem o interesse da criança;</li> <li>- Deixar a criança explorar o material didáctico;</li> <li>- <i>Feedback</i> de revisão (não é corrigir, mas dar o modelo certo), tanto ao nível fonético, fonológico, como sintáctico e semântico);</li> <li>- Ajudar a criança nas tarefas em que apresenta mais dificuldades, mas sem executar as tarefas por ela.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Utilizar materiais/objectos de diferentes texturas, tamanhos, formas, pesos, etc. (exemplos: miniaturas de objectos, frutas e animais; puzzles), de forma a motivar a criança</li> <li>- Aplicação de materiais/objectos surpresa durante as actividades para auxiliar no desenvolvimento e <i>skills</i><sup>23</sup> (bolinhas de sabão; jogos)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Observação</li> <li>- Registo</li> <li>- Balanços reflexivos</li> </ul>
<b>Fevereiro</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificação categorial de diferentes itens;</li> <li>- Diminuição de repetições de ideias;</li> <li>- Criação de enunciados simples por parte da criança com diminuição progressiva de ajudas pela terapeuta;</li> <li>- Aumentar a intencionalidade comunicativa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Feedback</i> de revisão (não é corrigir, mas dar o modelo certo), tanto ao nível fonético, como sintáctico e semântico);</li> <li>- Ajudar a criança nas tarefas em que apresenta mais dificuldades, mas sem executar as tarefas por ela.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Utilizar diferentes recursos (puzzles, colagens, pinturas)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Observação</li> <li>- Registo</li> <li>- Balanços reflexivos</li> </ul>

<sup>23</sup> "Competências/conhecimentos/capacidades" na Língua Portuguesa; capacidade de realizar resultados pré-determinados, muitas vezes com o dispêndio mínimo de tempo, energia ou ambos.

<b>Março</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificação categorial de diferentes itens;</li> <li>- Diminuição de repetições de ideias;</li> <li>- Criação de enunciados simples por parte da criança com diminuição progressiva de ajudas pela terapeuta ou mesmo com ausência de ajudas;</li> <li>- Introdução do conceito de plural “os meninos”;</li> <li>- Introduzir o desenvolvimento frásico;</li> <li>- Aumentar a intencionalidade comunicativa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Feedback</i> de revisão (não é corrigir, mas dar o modelo certo), tanto ao nível fonético, como sintáctico e semântico);</li> <li>- Ajudar a criança nas tarefas em que apresenta mais dificuldades, mas sem executar as tarefas por ela.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Utilização de diferentes recursos (puzzles, colagens, pinturas)</li> <li>- Utilização de material informático na aplicação das actividades propostas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Observação</li> <li>- Registo</li> <li>- Balanços reflexivos</li> </ul>
--------------	---	--	--	--

2) Planificações sessão a sessão. Através destas são apresentados os detalhes previstos para cada uma das sessões. Os produtos da reflexão da investigadora sobre cada sessão foram sendo tidos em conta na concepção e desenvolvimento da sessão seguinte.

**Quadro n.º9 – Planificação sessão a sessão**

Meses	Sessões	Questões/ Objectivos	Metodologias	Recursos	Avaliação
<b>Janeiro</b>	<b>1º Sessão</b> (20/01/2011)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verificar os interesses e gostos da criança;</li> <li>- Criar uma relação de confiança com a criança;</li> <li>- Potenciar e desenvolver formas do Leonardo se fazer entender e conseguir comunicar mais eficazmente com a terapeuta;</li> <li>- Incentivar a compreensão e a produção de fala.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Descrever oralmente com o máximo detalhe possível a imagem fornecida;</li> <li>- Ordenar correctamente a sequência e descrevê-la (sequencia de 3 cartões);</li> <li>- Recontar uma história simples, após a leitura da terapeuta.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Imagens</li> <li>- Sequências de ilustrações com três cartões</li> <li>- História em cartões</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Observação</li> <li>- Registo</li> <li>- Balanços reflexivos</li> </ul>

	<p><b>2º Sessão</b> (27/01/2011)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Criar uma relação de confiança com a criança;</li> <li>- Encorajar o uso da fala para se expressar;</li> <li>- Incentivar a compreensão e a produção de fala;</li> <li>- Promover competências ou aprendizagens através da apresentação do conteúdo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Descrever oralmente com o máximo detalhe possível a imagem que foi dada (referir cerca de 12 itens diferentes na imagem);</li> <li>- Dar os cartões que contêm as imagens dos diferentes animais para serem colocados por cima dos mesmos depois de referidos pela criança (referir todos os animais que estavam na imagem).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Imagem</li> <li>- Cartões</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Observação</li> <li>- Registo</li> <li>- Balanços reflexivos</li> </ul>
<b>Fevereiro</b>	<p><b>3º Sessão</b> (03/02/2011)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Encorajar o uso da fala para se expressar;</li> <li>- Criar condições de aprendizagem de palavras novas;</li> <li>- Incentivar a compreensão e a produção de fala;</li> <li>- Promover competências ou aprendizagens através da apresentação do conteúdo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Descrever oralmente a parte que falta nas imagens, desenhar e pintar a parte omitida;</li> <li>- Nomear numa frase, a parte que falta, como por exemplo "<i>Falta a porta.</i>" (referir os seis itens).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Imagens</li> <li>- Lápis de cor</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Observação</li> <li>- Registo</li> <li>- Balanços reflexivos</li> </ul>
	<p><b>4º Sessão</b> (10/02/2011)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Encorajar o uso da fala para se expressar;</li> <li>- Criar condições de aprendizagem de palavras novas;</li> <li>- Incentivar a compreensão e a produção de fala;</li> <li>- Promover competências ou aprendizagens através da apresentação do conteúdo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Descrever oralmente com o máximo detalhe possível as duas imagens que apresentavam acções simples;</li> <li>- Conseguir descrever as imagens em frases simples e completas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Imagens</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Observação</li> <li>- Registo</li> <li>- Balanços reflexivos</li> </ul>

	<p><b>5º Sessão</b> (17/02/2011)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Encorajar o uso da fala para se expressar;</li> <li>- Criar condições de aprendizagem de palavras novas;</li> <li>- Incentivar a compreensão e a produção de fala;</li> <li>- Promover competências ou aprendizagens através da apresentação do conteúdo;</li> <li>- Incentivar a utilização de novas estratégias para promoção de novas competências.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Descrever oralmente com o máximo detalhe possível as duas imagens que apresentavam ações simples;</li> <li>- Juntar a escrita e a utilização de imagens icónicas associados aos enunciados orais que a criança produzirá.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Imagens</li> <li>- Cola</li> <li>- Folhas</li> <li>- Lápis/caneta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Observação</li> <li>- Registo</li> <li>- Balanços reflexivos</li> </ul>
	<p><b>6º Sessão</b> (24/02/2011)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Encorajar o uso da fala para se expressar;</li> <li>- Criar condições de aprendizagem de palavras novas;</li> <li>- Incentivar a compreensão e a produção de fala;</li> <li>- Promover competências ou aprendizagens através da apresentação do conteúdo;</li> <li>- Incentivar a utilização de novas estratégias para promoção de novas competências.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Construir o puzzle sem ajuda da terapeuta;</li> <li>- Descrever oralmente com o máximo detalhe possível as três imagens fornecidas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Imagens</li> <li>- Puzzles</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Observação</li> <li>- Registo</li> <li>- Balanços reflexivos</li> </ul>
<p><b>Março</b></p>	<p><b>7º Sessão</b> (03/03/2011)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Encorajar o uso da fala para se expressar;</li> <li>- Criar condições de aprendizagem de palavras novas;</li> <li>- Incentivar a compreensão e a produção de fala;</li> <li>- Incentivar a utilização de novas estratégias para promoção de novas competências.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Construir o puzzle sem ajuda da terapeuta e colá-lo numa folha;</li> <li>- Descrever oralmente com o máximo detalhe possível as três imagens dadas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Imagens</li> <li>- Puzzles</li> <li>- Cola</li> <li>- Folha</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Observação</li> <li>- Registo</li> <li>- Balanços reflexivos</li> </ul>

	<p><b>8º Sessão</b> (10/03/2011)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Encorajar o uso da fala para se expressar;</li> <li>- Criar condições de aprendizagem de palavras novas;</li> <li>- Incentivar a auto-aprendizagem;</li> <li>- Incentivar a compreensão e a produção de fala.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Descrever oralmente com o máximo detalhe possível as imagens que foram fornecidas (6 imagens);</li> <li>- Utilização do dispositivo informático.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Computador</li> <li>- Imagens em formato digital (Programa Powerpoint)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Observação</li> <li>- Registo</li> <li>- Balanços reflexivos</li> </ul>
	<p><b>9º Sessão</b> (17/03/2011)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Encorajar o uso da fala para se expressar;</li> <li>- Criar condições de aprendizagem de palavras novas;</li> <li>- Incentivar a auto-aprendizagem;</li> <li>- Incentivar a compreensão e a produção de fala.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Descrever oralmente com o máximo detalhe possível as imagens que foram fornecidas (7 imagens reais);</li> <li>- Utilização do dispositivo informático.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Computador</li> <li>- Imagens em formato digital (Programa Powerpoint)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Observação</li> <li>- Registo</li> <li>- Balanços reflexivos</li> </ul>
	<p><b>10º Sessão</b> (24/03/2011)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Encorajar o uso da fala para se expressar;</li> <li>- Criar condições de aprendizagem de palavras novas;</li> <li>- Incentivar a auto-aprendizagem;</li> <li>- Incentivar a compreensão e a produção de fala.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Construir os dois puzzles sem ajuda da terapeuta;</li> <li>- Descrever oralmente com o máximo detalhe possível as duas imagens dadas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Imagens</li> <li>- Puzzles</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Observação</li> <li>- Registo</li> <li>- Balanços reflexivos</li> </ul>

## **CAPÍTULO III**

---

### **DESENVOLVIMENTO DA ACÇÃO E REFLEXÃO**

*“As línguas são infinitas e a infância finita. No decurso conducente a falantes de uma língua, as crianças não podem limitar-se a memorizar, têm que mergulhar no desconhecido linguístico e operar generalizações para o mundo infinito das frases jamais proferidas.”*

(Pinker, 1994, cit. in Sim-Sim, 1998)

Este capítulo descreve a acção, a reflexão e análise de cada uma das sessões. A intervenção por parte do Terapeuta da Fala parte, inicialmente, da consciencialização, por parte deste, de que o Leonardo tem limitações e da descoberta das causas das mesmas. Aspectos como o relacional contribuem para, através de uma atitude empática e de confiança, levar a criança a sentir-se reconfortada, amparada, segura e suplantar as dificuldades que manifesta. A intervenção deve passar também pelo incentivo do uso de uma linguagem adequada e pela consciencialização no outro, de que a comunicação é um acto que coexiste em contexto de interacção social. A fala surge, assim, espontaneamente como um meio de troca de experiências. O terapeuta deverá planificar uma intervenção centrada nos domínios da linguagem e fala, ou seja, na principal área em que a criança apresenta maiores dificuldades, sem nunca perder de vista as suas capacidades e interesses.

No desenvolvimento das sessões e principalmente na primeira sessão, o planeamento orientou-se essencialmente para uma variedade de actividades que envolvessem activamente a criança. No decorrer das sessões, a investigadora reflectiu sobre as actividades específicas para a realização dos objectivos pretendidos. No entanto, é de referir que as sessões incluíam outras actividades que motivassem, assegurassem o interesse e a diversão da criança. Um dos aspectos a referir é a importância das interacções comunicativas e o facto de que as perturbações da fala na criança ocorrerem no âmbito do desenvolvimento da linguagem como referem Peixoto e Rocha (2009). Assim, a intervenção deverá ser definida na exploração da consciência da palavra e na construção de frases simples, visto que a aquisição da comunicação linguística ainda não está adquirida pelo Leonardo. Neste caso, a intervenção também é definida em consideração ao Diagnóstico que o Leonardo apresenta, uma Perturbação articulatória de carácter fonético-fonológico, que é caracterizado pelo uso incorrecto dos sons de forma isolada no discurso com implicações a nível fonológico (Guimarães & Grilo, 1997). Como a literatura refere, a

aquisição pré-linguística, que decorre ao longo do primeiro ano de vida, implica a aquisição de áreas fulcrais para o posterior desenvolvimento da linguagem, e só mais tarde inicia a linguagem convencional, usando as primeiras palavras e frases simples, por volta dos 3 anos de idade. No caso do Leonardo, o desenvolvimento linguístico não evoluiu como o esperado, encontrando-se em alguns aspectos na faixa etária dos 3 anos de idade, como é possível ver pelo Quadro n.º4.

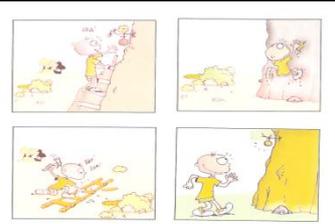
Apresenta-se de seguida um resumo de cada uma das sessões desenvolvidas com o Leonardo, encontrando-se os respectivos registos em anexo.

**Sessão n.º1, dia 20/01/2011** (Anexo 1)

As actividades apresentadas ao Leonardo na primeira sessão, permitiram verificar quais os interesses e gostos da criança, para que nas sessões seguintes a planificação ocorresse de forma mais eficiente. A primeira sessão e as próprias actividades, também permitiram que a relação empática e de confiança com a investigadora/Terapeuta ocorresse de forma normativa. Os objectivos para esta primeira sessão restringem-se especificamente a estes três aspectos: verificar os gostos e interesses do Leonardo, criar uma relação empática com a criança e, também encorajar o uso da fala para se expressar durante a sessão.

**Quadro n.º10** – Planificação da 1ª sessão

Actividades	Objectivos	Descrição das Actividades	Recursos
	<p>Descrever oralmente com o máximo detalhe possível a imagem que observa.</p>	<p>É solicitado à criança que diga tudo aquilo que vê na imagem.</p>	<p>Imagem</p>
	<p>Ordene correctamente a sequência. Descrição da sequência.</p>	<p>É inicialmente pedido à criança para ordenar as imagens e depois que diga o que vê em cada uma delas.</p>	<p>Sequências de ilustrações com três cartões</p>

	Recontar uma história simples.	Inicialmente diz-se à criança para estar com muita atenção pois vai ouvir uma história e depois é solicitada para recontá-la.	História em cartões
---	--------------------------------	---	---------------------

### **Análise e reflexão da acção**

Cada actividade foi apresentada individualmente ao Leonardo tendo sido realizado e recolhidos os dados antes de iniciar a actividade subsequente.

De acordo com o Quadro n.º10, na primeira sessão foram apresentadas três actividades diferentes a fim de se compreender qual delas mais interesse despertava na criança. Assim, foi apresentada a primeira actividade que consistia na *Descrição de uma Imagem*. Aquando da apresentação desta actividade foi solicitado á criança a descrição de tudo o que via. Inicialmente o Leonardo esteve sempre motivado e até mostrou algum interesse na realização da actividade, mas à medida que ela foi sendo realizada foi perdendo o interesse na mesma. No final tentou mudar o tema de conversa para mudar de actividade.

Quando foi introduzida a segunda actividade, a qual consistia na *Organização e Descrição de uma Sequência*, foi solicitado ao Leonardo que organizasse a sequência sem ajuda e que depois dissesse em que consistia a mesma. No início desta actividade a criança esteve colaborante e organizou a sequência sem grandes indicações da terapeuta, tendo errado apenas a colocação de um cartão. No entanto, quando é solicitada a descrição da sequência, a criança deixa de prestar grande atenção à actividade e começa a distrair-se com tudo (olhando para a área envolvente) e não é concluída a actividade.

Por último foi apresentado o *Reconto de uma história*, sendo primeiro contada uma história simples acompanhada por cartões de forma a facilitar a organização temporal da história. A criança ouviu a história até ao fim e esteve com atenção. Mas no final não quis contar a história referindo que não sabia. Foi disponibilizada a ajuda da terapeuta mas o Leonardo não colaborou. No entanto, ao longo da história foi repetindo algumas ideias chave da própria história, mas apenas palavras isoladas.

Na primeira sessão, a investigadora/terapeuta introduziu diferentes actividades, de forma a descobrir quais as que mais motivariam, para as utilizar nas sessões posteriores. O Leonardo realizou a primeira actividade considerando o que lhe foi pedido, mas a sua comunicação foi essencialmente composta por palavras simples e isoladas e por várias repetições das mesmas, como por exemplo, “*Menina*”, “*Menino*”, “*Brincar*”. Assim, seria necessário reformular a actividade para diminuir as repetições e estimular a criação de frases simples. A utilização de imagens mais simples também poderia ser uma estratégia a utilizar, assim como o recurso à escrita de frases simples.

A partir da implementação da segunda actividade verificou-se que o Leonardo apresenta algumas dificuldades na estruturação temporal e da sua sequenciação lógica. A estruturação temporal tem que ser construída e exige um trabalho mental da criança que ela só conseguirá realizar quando tiver um maior desenvolvimento cognitivo. Uma criança pequena tem condições de perceber a ordem e a sequência de acontecimentos, mas só aos 5 anos adquire a noção de sequência lógica. O Leonardo é uma criança com alguns problemas de orientação temporal, pois não tem a percepção de alguns intervalos de tempo. A criança apresenta confusão na ordenação e sucessão dos elementos, ou seja, não percebe o que é primeiro e o que é o último, não se situa antes e depois. Estas dificuldades derivam da presença da Síndrome de Klinefelter, relativamente às suas características, nomeadamente uma retenção da memória geralmente baixa, dificuldades significativas na retenção de informações de processamento auditivo, sequencial e analítico (Kamischke, Baumgardt, Horst, & Nieschlag, 2003). Um dos exemplos, quando a terapeuta pede ao Leonardo para descrever uma imagem refere: “*Vamos ver o que este se...*”, e a criança responde “*se...senhor...*”; ou quando a terapeuta ajuda a criança na palavra, “*O que é que o senhor tem na mão? Uma lar...*”, e a criança responde “*Laranja*”. Considerando o desempenho e a motivação da criança, seria importante realizar a descrição de imagens do quotidiano para posteriormente ser-lhe mais fácil também construir enunciados orais para a descrição de sequências. Assim, para promover esta actividade seria necessário reformulá-la utilizando por exemplo actividades do quotidiano da criança e também imagens reais nas sequências.

A terceira actividade não foi a que mais motivou o Leonardo aquando da realização destas três diferentes propostas. O Leonardo recusa-se a recontar a

história, “*Não sei!*” e “*Não Quero.*”. Devido principalmente à sua complexidade, esta tarefa não será utilizada futuramente uma vez que será necessário desenvolver primeiro a noção temporal e a construção de enunciados orais para lhe facilitar o relato.

Sendo característico da Síndrome de Klinefelter, a pouca capacidade de concentração, a resistência a mudanças no ambiente e uma baixa retenção da memória, podem explicar a razão do comportamento ao longo das diferentes actividades (Visootsak & Graham, 2006; Wells et al., 2007). Relativamente à consciência fonológica, existe uma relação entre perturbações da fala e o desenvolvimento fonológico. Este último, diz respeito à capacidade para discriminar e articular todos os sons da língua, o desenvolvimento pragmático sobre a aquisição das regras de uso da língua, o desenvolvimento semântico que contempla o conhecimento e o uso do significado dos enunciados linguísticos (palavras, frases, discurso), e o desenvolvimento sintáctico, respeitante ao domínio das regras de organização das palavras em frases (Freitas, 2004). Por este motivo, é que se aplicou todas estas actividades, para que de alguma forma se compreendesse as competências do Leonardo quanto à noção de palavra, construção de frases e produção fonética. Desta forma, foi identificadas dificuldades de comunicação, alterações na programação e execução do acto motor da fala, bem como na percepção e articulação dos sons, alterações do ritmo e velocidade da fala, fixação em detalhes visuais irrelevantes e dissociados de um todo com significado, dificuldade na relação semântica (temporal, sequencial, conceptual, inferencial), características cognitivas existentes em um indivíduo com a Síndrome de Klinefelter, como também é possível verificar no Quadro n.º3 (Visootsak & Graham, 2006; Wells et al., 2007), e também presentes no Leonardo.

Neste contexto, o desenvolvimento da linguagem não se efectuou de uma forma holística e articulada durante os primeiros anos de vida, ou seja, o Leonardo não adquiriu adequadamente a linguagem verbal nos primeiros anos de vida, em consequência da síndrome que apresenta (Freitas, 2004).

Devido à sua problemática, o Leonardo apresenta grandes dificuldades no que se refere à comunicação, em concreto à comunicação oral. Por este motivo esta primeira sessão focalizou-se nas escolhas e interesses do Leonardo, bem como na

relação de confiança entre a criança e a terapeuta. No decorrer das actividades o Leonardo demonstrou uma crescente empatia com a terapeuta, apesar da timidez presente. A primeira sessão focou principalmente o domínio da Linguagem Oral, no sentido de potenciar e desenvolver formas do Leonardo se fazer entender e conseguir comunicar mais eficazmente com a terapeuta. Este objectivo foi de difícil execução, visto que o Leonardo tem algum receio em comunicar, falando muito “baixinho”, promovendo assim, o constante questionamento por parte da terapeuta. A omissão e o facto de falar muito “baixinho” são mecanismos de defesa que o Leonardo utiliza perante as suas dificuldades, principalmente nesta primeira sessão.

Em síntese, o Leonardo encontrava-se disponível para a realização de todas as actividades propostas, mostrando-se motivado e interessado. No entanto, mostrou um progressivo desinteresse na realização das mesmas. Apresentou dificuldades na sequencialização temporal, tal como na capacidade de retenção de informação auditiva (na actividade do reconto). A comunicação do Leonardo é composta por palavras simples e isoladas, e algumas repetições.

Como estratégias a utilizar foram referidas imagens mais simples, reais e de actividades do quotidiano da criança. Também poderia ser utilizado o recurso à escrita de frases simples.

### **Sessão 2, dia 27/01/2011** (Anexo 2)

Como refere Nunes, Silva e Sim-Sim (2008), a criança que se encontra na faixa etária dos 4/5 anos deveria ter um desenvolvimento semântico/sintáctico marcado pelo conhecimento passivo de cerca de vinte e cinco mil palavras, e activo de cerca de duas mil e quinhentas, uma compreensão e produção de muitos tipos de frases simples e complexas. Quanto ao desenvolvimento pragmático, era de esperar uma melhoria na eficácia das interacções conversacionais e de um domínio das regras pragmáticas do ambiente onde convive. No entanto, estas características não se enquadram no Leonardo, apesar deste, já ter 8 anos de idade, consequências também da Síndrome de Klinefelter. É desta forma, que as futuras intervenções/sessões visam a promoção dos diferentes domínios (semântica, pragmática, sintáctica, fonológica e morfológica).

As actividades apresentadas ao Leonardo na segunda sessão visam encorajar o uso da fala para se expressar e incentivar a compreensão e a produção de fala. Através das actividades realizadas na primeira sessão, a terapeuta planeou esta, escolhendo para tal uma actividade que mostrou interesse ao Leonardo, permitindo assim uma maior motivação por parte deste.

**Quadro n.º11** – Planificação da 2ª sessão

Actividades	Objectivos	Descrição das Actividades	Recursos
	Descrever oralmente com o máximo detalhe possível a imagem que observa.	É solicitado à criança que diga tudo aquilo que vê na imagem.	Imagem Cartões

### **Análise e reflexão da acção**

Foi apresentado ao Leonardo uma imagem sobre a vida no campo e que continha imagens de vários animais. De forma a diminuir as repetições, foram criados cartões com as imagens dos diferentes animais para serem colocados por cima dos mesmos depois de referidos pela criança. O Leonardo esteve participativo durante o decorrer da actividade, no entanto, não concluiu a actividade, referindo mesmo que não queria continuar a sua realização “*Não sei.*” e “*Não quero!*”.

A fim de tentar promover a descrição de imagens mais complexas e de organizar o discurso do Leonardo foram utilizados cartões com as imagens de animais iguais à da imagem para descrever, para que quando a criança dissesse o que era, colocava o cartão em cima do respectivo animal e não voltava a referi-lo. No entanto, apesar de a criança ter gostado dos cartões e de ter colocado em cima de alguns animais, verificou-se que a imagem continuava a ser muito complexa e a conter múltiplos estímulos, não conseguindo referir todos os animais que estavam na imagem. Assim, considera-se relevante que a imagem seja mais simples, de forma a poder produzir também frases simples, visto que o Leonardo é uma criança que apresenta dificuldades de concentração em tarefas longas.

Como é frequentemente referido pela literatura o atraso na aquisição da fala é um dos aspectos mais evidentes na Síndrome de Klinefelter, bem como a pouca capacidade de concentração nas tarefas, principalmente aquelas que a criança considera de difícil execução, e na fixação de pequenos detalhes visuais irrelevantes e dissociados de um todo com significado (Visoosak & Graham, 2006; Wells et al., 2007).

Desta forma, a terapeuta tentou desenvolver a evocação e nomeação dos diferentes aspectos da imagem, tentando captar o interesse da criança nas diferentes imagens de animais, “*O que é isto?*”, “*É uma gali...*”, e a criança responde “*Galinha!*”. Esta actividade envolveu a manipulação dos cartões com correspondência às propriedades importantes do sistema fonológico, introduzindo-se o vocabulário, como por exemplo, “*cão*”, “*gato*”, “*porco*”. O terapeuta deve reforçar o sucesso comunicativo e o desempenho verbal da criança, visto que o objectivo é explorar o subsistema morfo-sintáctico (na capacidade de aquisição e uso das regras relativas à formação e estrutura interna das palavras, e ao uso das regras de organização das palavras em frases), quando refere “*muito bem!*”, “*Sabes, sabes...*” e “*Boa*”.

Ao longo desta actividade, a terapeuta tentou sempre que a criança introduzisse o animal na definição categorial “*É uma galinha.*”, de forma a que a criança comece a tomar consciência que não existem apenas palavras, mas que estas se agrupam numa frase. Ou seja, a criança deve descrever o que significa o item em questão, daí que a definição dada reflecta o significado que a criança tem da palavra (Sim-Sim, 1998).

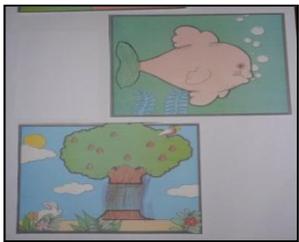
Em síntese, na segunda sessão, a relação entre o Leonardo e a terapeuta consolidou-se, numa relação de confiança e empatia. O Leonardo nesta actividade mostrou um progressivo desinteresse na realização da mesma. Foram utilizados cartões como estratégia, a fim de diminuir as repetições, tendo-se verificado uma diminuição das mesmas.

Através da actividade proposta verificou-se que seria mais eficaz utilizar imagens mais simples na sessão seguinte, de forma a permitir um maior incentivo na compreensão e na produção de fala, bem como uma promoção de competências ou aprendizagens através da apresentação de um conteúdo mais focalizado.

**Sessão 3, dia 03/02/2011** (Anexo 3)

O planeamento desta sessão teve em conta principalmente a sessão anterior, utilizando assim, imagens mais simples e que contenham poucos estímulos, de forma a tentar manter o Leonardo focalizado e concentrado na actividade. Os objectivos para esta sessão prendem-se principalmente pelo encorajamento do uso da fala para se expressar, incentivar a compreensão e a produção de fala e promover competências ou aprendizagens através da apresentação dos conteúdos.

**Quadro n.º12** – Planificação da 3ª sessão

<b>Actividades</b>	<b>Objectivos</b>	<b>Descrição das Actividades</b>	<b>Recursos</b>
	Descrever oralmente com o máximo detalhe possível as imagens que observa.	É solicitado à criança que diga tudo aquilo que falta e o que vê em cada uma das imagens.	Imagens Lápis de cor

**Análise e reflexão da acção**

Foram apresentados ao Leonardo seis imagens (árvore, peixe, casa, cão, casaco e rosto) que apresentavam a ausência de uma parte significativa. O objectivo desta actividade prendia-se com o facto de o Leonardo visualizar a imagem e conseguir descobrir a parte que faltava, para que posteriormente desenhasse e pintasse essa parte e a nomeasse numa frase do tipo “*Falta a ...*”. O Leonardo esteve participativo durante o decorrer da actividade, no entanto, não se mostrou motivado e receptivo ao prolongamento da actividade, realizando somente três dos seis itens propostos (árvore, peixe e a casa).

Nesta actividade, a relação entre o conceito e a palavra foi desenvolvida através da visualização de uma parte omitida da imagem. Tendo em consideração o diagnóstico do Leonardo, Perturbação articulatória de carácter fonético-fonológico, as primeiras palavras surgiram tardiamente, há uma grande dificuldade na definição de conceitos (especialmente conceitos abstractos), o vocabulário é limitado (em quantidade e variedade), as relações semânticas variam pouco e a capacidade de

compreensão semântica é reduzida (Bautista, 1997). Assim, a aquisição da palavra permite que a criança reconheça a palavra e a nomeie com uma frase “*Falta a porta.*”. Contudo, o Leonardo nem sempre conseguiu elaborar frases simples e completas tendo o seu discurso sido composto por palavras simples e isoladas mas contextualizadas à acção, tal como “*tronco*”, “*porta*” e “*cauda*”. Como é possível observar através dos exemplos anteriormente referidos, o Leonardo encontra-se no período holofrástico, pois produz palavras isoladas que para ele representam frases. Assim, o objectivo da sessão e das seguintes, visa aumentar o conhecimento lexical da criança, permitindo a passagem de palavras simples para frases simples e posteriormente para complexas.

A criança não se mostrou muito motivada para esta actividade (encontrava-se distraído, mal-humorado e cansado), no entanto gostou de desenhar e pintar a parte da imagem que faltava. Algumas das características da Síndrome de Klinefelter, são alterações de conduta, comportamentos perseverativos (com fixação de um determinado assunto ou objecto), ansiedade, olhar evasivo, humor instável (Visootsak & Graham, 2006; Wells et al., 2007), características que foram observadas ao longo desta sessão pela terapeuta. Assim, foi necessário não sujeitar o Leonardo à conclusão total da actividade, permitindo a este, uma sessão mais descontraída e tolerante.

Como referem os autores Franco, Reis e Gil (2003), o processo de aquisição da linguagem e o progressivo domínio linguístico oral, materializado pela fala da criança passa, necessariamente, pelo conhecimento inicialmente intuitivo dos sons da língua materna e do modo como estes se organizam. O crescimento lexical consiste na aquisição de novas palavras, respectivos significados e ligações entre ambos. Desta forma, a compreensão da palavra por parte da criança precede a sua produção (Sim-Sim, 1998). A aquisição da linguagem oral é realizada através de um processo interactivo que envolve manipulação, combinação e integração das formas linguísticas e das regras que lhe estão subjacentes, permitindo o desenvolvimento de capacidades de perceber a linguagem e capacidades para formular/produzir linguagem (Franco, Reis, & Gil, 2003). As crianças com Síndrome de Klinefelter, bem como o Leonardo, apresentam um atraso na apreensão e na compreensão do que lhes é dito e no uso das primeiras palavras.

Nesta sessão, o Leonardo não se encontrava muito participativo durante o decorrer da principal actividade, não querendo mesmo terminar esta. A actividade escolhida, não proporcionou uma eficácia quanto aos objectivos pretendidos. Visto que a aprendizagem através da apresentação dos conteúdos não foi motivadora para a criança e conseqüentemente não incentivou a compreensão e a produção de fala. Desta forma, as actividades utilizadas na sessão seguinte não apresentam a ausência de uma parte significativa da imagem, mas serão imagens sobre acções do quotidiano, seria ainda importante considerar o número de exemplos que se pretende realizar com o Leonardo, uma vez que este não terminou a actividade proposta nesta sessão, e este factor pode desmotivar a criança para futuras actividades. Esta opção é utilizada visto que as crianças com a Síndrome de Klinefelter apresentam preferência por rotinas, uma relativa facilidade em captar informações visuais com fácil interpretação, e dificuldades significativas em resolver situações problemáticas, abstractas e complexas (Visootsak & Graham, 2006; Wells et al., 2007).

Em síntese, o Leonardo apresentou um progressivo desinteresse na realização da actividade proposta. Apresentou dificuldades e mesmo desmotivação na produção de enunciados orais, sendo a sua comunicação composta por palavras simples e isoladas, mas contextualizadas. O Leonardo exibiu uma grande motivação na realização da parte manual da actividade (desenhar e pintar).

Como estratégias a utilizar nas sessões seguintes foram referidas imagens simples, reais e de actividades do quotidiano da criança e o número de exemplos a apresentar.

#### **Sessão 4, dia 10/02/2011** (Anexo 4)

As actividades apresentadas ao Leonardo nesta quarta sessão, são planeadas em resultado da sessão anterior. As imagens escolhidas apresentam acções do quotidiano do Leonardo, de forma a manter uma maior concentração na tarefa. Os objectivos para esta sessão, além de incentivar a compreensão e a produção de fala e promover competências ou aprendizagens através da apresentação dos conteúdos, é tentar criar enunciados simples por parte da criança com a diminuição progressiva de ajudas pela terapeuta.

**Quadro n.º13** – Planificação da 4ª sessão

Actividades	Objectivos	Descrição das Actividades	Recursos
	Descrever oralmente com o máximo detalhe possível as imagens que observa.	É solicitado à criança que diga tudo aquilo que vê em cada uma das imagens.	Imagens

**Análise e reflexão da acção**

Foi apresentado ao Leonardo duas imagens sobre acções do quotidiano. Considerando as repetições constantes e as dificuldades apresentadas, considerou-se pertinente a utilização de apenas uma acção realizada apenas por um sujeito. O Leonardo esteve participativo durante o decorrer da actividade, tendo inclusive concluído a actividade e mencionando “*Já está.*”.

Nesta actividade, foram apresentadas ao Leonardo duas imagens com acções simples do quotidiano, o comer e o dormir, a fim de conseguir descrevê-las em frases simples. No entanto não foi capaz de elaborar frases simples e completas tendo o seu discurso sido composto por palavras simples e isoladas mas contextualizadas à acção, tal como, “*O menino.*”, “*Bolo*”, “*A comer*”, “*Cama*”, “*Noite!*”, “*Para dormir!*”. Como anteriormente referido, o Leonardo apresenta um discurso com frases muito simples caracterizadas por uma ou duas palavras. Exibe um desenvolvimento fonológico marcado pela pouca produção de fonemas, uma diminuição do controle do volume, ritmo e intensidade da voz. Relativamente ao desenvolvimento semântico/sintáctico a criança apresenta um défice de vocabulário. O desenvolvimento pragmático é delimitado pelo uso de frases muito simples (Nunes, Silva, & Sim-Sim, 2008; Fernandes et al., 2009).

A criança demonstrou que ao fim de algum tempo com a mesma imagem, esta dispersa a sua atenção sendo uma mais-valia a utilização de imagens simples compostas por acções do quotidiano. Seria então interessante, associar a escrita a esta actividade a fim de focar a atenção do Leonardo e incentivá-lo a formar frases simples. Poderia associar-se a escrita, também a imagens icónicas a fim de a criança compreender o que está escrito e não ser mais um factor de distracção. O Leonardo apresenta dificuldades ao nível da escrita e da leitura não realizando escrita

espontânea de palavras com excepção do seu próprio nome, assim, desta forma a escrita através de imagens icónicas seria benéfico para o desenvolvimento da criança.

Estes dois temas, o comer e o dormir, foram os escolhidos para esta sessão visto serem temas do quotidiano da criança, e por essa razão serem consideradas pela terapeuta como um estímulo extra para uma maior motivação, simplificação e de fácil ajustamento na descrição das imagens. Uma das razões pela escolha de acções do quotidiano prendem-se também pelo aspecto da aprendizagem, isto é, no desenvolvimento de várias capacidades, no explorar e reflectir sobre a realidade, as regras e os papéis sociais.

Como anteriormente referido, a pouca capacidade de concentração e a falta de motivação para a tarefa por parte da criança, são problemas que a terapeuta enfrenta em todas as sessões, e está em consonância com a referida literatura (Visootsak & Graham, 2006; Wells et al., 2007). Desta forma, é necessário alcançar uma maior motivação, recorrendo ao uso de materiais e estratégias que se adequem às suas características. Estes materiais e estratégias possibilitam o estudo da relação da criança com o mundo externo, para que o Leonardo forme conceitos, seleccione ideias, estabeleça relações lógicas, integre percepções, e o mais importante, consiga socializar com os outros.

Nesta sessão, foi necessário deixar o Leonardo explorar o material fornecido e estimulá-lo a alcançar as suas próprias soluções, visto que o Leonardo apresenta uma melhor habilidade para aprender por imitação visual. Contudo, esta tarefa não foi de fácil execução, pois o Leonardo depende muito da terapeuta, isto é, por vezes é necessário que a terapeuta repita as palavras ou parte delas, para que este as volte a dizer correctamente, *“Mas ele agora está a com..”/“A comer”, “Ela tem a cabeça na almo...”/“Almofada.”* Mas, é neste contexto que o papel da terapeuta da fala se enquadra, pois é da sua competência dar particular atenção a problemas de linguagem que podem afectar a normal aquisição e o desenvolvimento dos processos de leitura e escrita. Contudo, a forma de comunicação própria destas estratégias pressupõem um aprendizado com consequências sobre outros aprendizados, pois permite abrir possibilidades de distinção entre diferentes tipos de comunicação. A criança, quando aprende de forma lúdica, entra num mundo de comunicações

complexas que vão ser utilizadas em diversos contextos, escolares, com os pais, entre pares, com professores, ou entre outros.

Como refere a literatura, a comunicação pode ser entendido como o processo activo de troca de informação que envolve a codificação, a transmissão e a descodificação de uma mensagem entre dois ou mais intervenientes (Sim-Sim, 1998), e são todas as experiências que permitem à criança o desenvolvimento da comunicação.

Em síntese, o Leonardo ao longo da sessão esteve participativo durante o decorrer da actividade, no entanto demonstra que ao fim de algum tempo com a mesma imagem, este ainda dispersa a sua atenção. Os enunciados orais que produziu foram simples compostos por palavras isoladas.

Como estratégias a utilizar na sessão seguinte seria interessante associar a escrita a esta actividade a fim de focar a atenção do Leonardo e incentivá-lo a formar frases simples. E consequentemente, associar a escrita, também a imagens icónicas.

#### **Sessão 5, dia 17/02/2011** (Anexo 5)

Para o planeamento desta sessão, tivemos em conta as actividades realizadas na sessão anterior. Assim, considerámos importante associar a escrita a esta actividade a fim de focar a atenção do Leonardo e incentivá-lo a formar frases simples. Para uma maior facilidade, além da associação da escrita, também utilizámos imagens icónicas, de forma a auxiliar a compreensão por parte da criança. Os principais objectivos desta sessão continuam na base das anteriores, ou seja, o encorajamento do uso da fala para se expressar, incentivar a compreensão e a produção de fala, promover competências ou aprendizagens através da apresentação dos conteúdos e, incentivar a utilização de novas estratégias para a promoção de novas competências, nomeadamente a escrita e fala.

**Quadro n.º14** – Planificação da 5ª sessão

Actividades	Objectivos	Descrição das Actividades	Recursos
	Descrever oralmente com o máximo detalhe possível as imagens que observa.	É solicitado à criança que diga tudo aquilo que vê em cada uma das imagens.	Imagens Cola Folhas Lápis/caneta

**Análise e reflexão da acção**

Foi apresentado ao Leonardo duas imagens sobre acções do quotidiano, já anteriormente utilizadas, de forma a este já estar mais familiarizado com as mesmas, o comer e o dormir, a fim de conseguir descrevê-las em frases simples. Ao longo desta actividade, a criança foi capaz de elaborar frases muito simples com a ajuda da terapeuta “*A menina está na...*” / “*A menina está na cama.*” Para promover uma maior motivação por parte do Leonardo, a terapeuta levou as imagens em formato de papel, e este, colou-as numa folha. Como estratégia, foi associada a escrita e a utilização de imagens icónicas desenhadas pela terapeuta correspondendo aos enunciados que eram produzidos pelo Leonardo. O Leonardo esteve participativo durante o decorrer da actividade, tendo inclusive concluído a actividade com sucesso.

Aquando da pesquisa bibliográfica, foi possível constatar que quando se fala na Síndrome de Klinefelter, a principal característica refere-se às perturbações da fala e da linguagem (Roberts, Chapman, & Warren, 2008), sendo que o atraso na aquisição da fala é um dos aspectos mais evidentes no Leonardo. Usualmente estas características são visíveis nos primeiros anos da criança, principalmente um atraso no desenvolvimento da linguagem.

A utilização de outros recursos, tais como o colar e a manipulação por parte do material, proporcionaram uma motivação extra e um estímulo para a conclusão da actividade. Para Bruner, citado por Bock, Furtado e Teixeira (1999, p.120) qualquer assunto pode ser ensinado com eficiência, a qualquer criança, em qualquer estágio de desenvolvimento. O autor sugere o lúdico para ensinar crianças de diferentes idades, enfatiza ainda, que diferentes actividades permitem uma forma de exploração, de

estratégia de resolução de problemas e estimuladora da criatividade. O acto lúdico representa um primeiro nível de construção de conhecimento, o nível do *pensamento intuitivo*; o prazer e a motivação originados dessa exploração iniciariam o processo de construção de conhecimento que deve seguir um caminho mais sistematizado, para que se possa adquirir *conceitos significativos*.

Ainda neste contexto, a terapeuta considerou importante a utilização da escrita nesta actividade, a fim de incentivar a criança a formar frases simples. Assim, associou-se a escrita também a imagens icónicas a fim de permitir à criança compreender o que está escrito e não ser um factor de distracção, visto que as imagens icónicas representam claramente uma ideia sem artifício. A representação icónica baseia-se na organização visual, no uso de imagens sinópticas e na organização de percepções e imagens. A criança é capaz de reproduzir objectos, mas está fortemente dependente de uma memória visual, concreta e específica. No caso do Leonardo, uma das características da Síndrome de Klinefelter é a relativa facilidade em captar informações visuais com fácil interpretação, mas com tendência a manter uma percepção indiferenciada (Visootsak & Graham, 2006; Wells et al., 2007), e por isso a utilização desta estratégia.

A associação da escrita nesta actividade permite que a criança adquira a noção de estrutura frásica, visto que envolve relações de dependência entre as palavras. Assim, as palavras combinam-se de acordo com determinadas regras e padrões, dando origem a frases. Mostrar também à criança que conhecer o significado das palavras isoladas não é suficiente, é necessário ter acesso aos padrões de constituição da estrutura sintáctica (Sim-Sim, 1998).

Em síntese, o Leonardo ao longo desta sessão encontrou-se sempre muito participativo durante o decorrer das actividades. As actividades escolhidas promoveram uma maior motivação para a criança, visto que estas fomentaram o lúdico, que são do agrado deste.

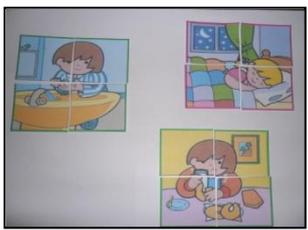
A associação entre a escrita e a utilização de imagens icónicas desenhadas pela terapeuta que correspondiam aos enunciados que eram produzidos pelo Leonardo promoveram uma motivação extra e uma maior concentração na actividade. Estas actividades tentaram incentivar a criança a adquirir a noção de estrutura frásica

através da utilização de imagens icónicas, e com estas também a noção de palavras. Com ajuda da terapeuta o Leonardo conseguiu produzir frases simples, mesmo que utilizando a repetição.

### **Sessão 6, dia 24/02/2011** (Anexo 6)

As actividades apresentadas ao Leonardo nesta sessão foram três imagens com acções simples do quotidiano, o comer, o dormir e o lavar as mãos, a fim de conseguir descrevê-las em frases simples. Os objectivos para esta sessão, tendem e incentivar a compreensão e a produção de fala e promover competências ou aprendizagens através da apresentação dos conteúdos e, incentivar a utilização de novas estratégias para a promoção de novas competências, nomeadamente a escrita e fala, através de *puzzles*.

#### **Quadro n.º15 – Planificação da 6ª sessão**

<b>Actividades</b>	<b>Objectivos</b>	<b>Descrição das Actividades</b>	<b>Recursos</b>
	Descrever oralmente com o máximo detalhe possível as imagens que observa.	É solicitado à criança que diga tudo aquilo que vê em cada uma das imagens.	Imagens Puzzles

#### **Análise e reflexão da acção**

Foram apresentados três puzzles ao Leonardo, com imagens sobre acções do quotidiano (lavar as mãos, comer e dormir), duas dessas imagens já tinham sido anteriormente utilizadas nas últimas sessões. Por apresentarem uma única acção e por conterem poucos estímulos visuais que de alguma forma distraíssem o Leonardo, são a razão da nossa escolha. Para promover uma maior motivação por parte do Leonardo, a terapeuta levou as imagens em formato de papel e em puzzle para que este construísse e descrevesse oralmente as imagens observadas.

O Leonardo esteve muito participativo durante o decorrer da actividade, visto que a construção do puzzle o motivou para a posterior descrição. A utilização de um novo recurso, o Puzzle, fomentou uma maior motivação no Leonardo, e por esta

razão, a criança foi capaz de elaborar frases muito simples, mas sempre com a ajuda da terapeuta, visto que o Leonardo apresenta uma tendência para o comportamento de imitação, característico da Síndrome de Klinefelter.

Desta forma, como refere Kishimoto (1998) o uso do puzzle favorece o domínio das capacidades de comunicação, nas suas várias formas, facilitando a auto-expressão. Encoraja o desenvolvimento intelectual por meio do exercício da atenção, e também pelo uso progressivo de processos mentais mais complexos, como a comparação e a discriminação, e pelo estímulo à imaginação.

Nesta fase da terapia, a criança mantém uma relação de confiança, respeito e amizade com a terapeuta/investigadora. Por esta razão, e o facto de se tentar introduzir novos recursos do agrado do Leonardo, a capacidade de tentar descrever (com alguma dificuldade) frases simples, é um avanço substancial nos objectivos delineados. Como mostra a literatura é necessário providenciar recursos materiais, lúdicos e pedagógicos, e espaciais adequados ao desenvolvimento das crianças com esta síndrome, bem como uma estimulação adequada para que se verifiquem evoluções significativas (Dew-Hughes, 2004).

Considerando as dificuldades do Leonardo, é de salientar que a recepção e *compreensão* das mensagens e a *produção* de enunciados linguísticos, continua a estar comprometida. A relação entre ambas é regida por uma regra essencial: *a compreensão precede sempre a produção*. Isto é, a criança depreende sempre mais do que espontaneamente produz, mesmo no caso de uma criança com a Síndrome de Klinefelter (Nunes, Silva, & Sim-Sim, 2008).

Também neste caso, o Leonardo não tem ainda a capacidade para tomar consciência, que na estrutura frásica, o encadeamento das palavras deve obedecer a uma determinada ordenação sequencial. Pois, para compreender e produzir frases é necessário ser capaz de estabelecer a relação entre palavras ou agrupamentos de palavras que se organizam numa estrutura hierárquica (Sim-Sim, 1998). No entanto, é através destas actividades que o Leonardo tenta começar a tomar consciência deste encadeamento de palavras para a produção de frases, sempre com a ajuda da terapeuta “*A menina está...*”/“*A menina está a dormir!*”.

Ao longo de todas as sessões, inclusive nesta, o *feedback* de revisão foi uma constante, ou seja, tentar dar o modelo certo e não estar a corrigir a criança, tanto ao nível fonético, fonológico, como sintáctico e semântico.

Em síntese, nesta sessão, a utilização de um puzzle permitiu ao Leonardo adquirir uma maior autonomia durante a actividade, proporcionando maior concentração e motivação.

A utilização do puzzle foi uma mais-valia na fomentação da produção de frases e pelo sucesso alcançado, será novamente utilizado como estratégia na sessão seguinte.

### **Sessão 7, dia 03/03/2011** (Anexo 7)

Na sequência da sessão anterior, a planificação para esta sétima sessão apresenta características e objectivos idênticos aos da última sessão. Assim, os objectivos para esta sessão, visam incentivar a compreensão e a produção de fala e promover competências ou aprendizagens através da apresentação dos conteúdos e, incentivar a utilização de diferentes estratégias para a promoção de novas competências, nomeadamente a escrita e fala, através de *puzzles*. Novamente foram dadas ao Leonardo três imagens com acções simples do quotidiano, o comer, o dormir e escrever, a fim de este conseguir descrevê-las em frases simples.

**Quadro n.º16** – Planificação da 7ª sessão

<b>Actividades</b>	<b>Objectivos</b>	<b>Descrição das Actividades</b>	<b>Recursos</b>
	Descrever oralmente com o máximo detalhe possível as imagens que observa.	É solicitado à criança que diga tudo aquilo que vê em cada uma das imagens.	Imagens Puzzles Cola Folha

## **Análise e reflexão da acção**

Foram apresentados ao Leonardo três imagens sobre acções do quotidiano (dormir, comer e escrever). Novamente, as imagens escolhidas apresentam uma única acção e contêm poucos estímulos visuais. Como a estratégia utilizada na sessão anterior promoveu uma grande motivação por parte do Leonardo, a terapeuta voltou a levar as imagens em formato de papel e em puzzle, para que este construísse, as colasse numa folha, para de seguida as descrever oralmente.

O Leonardo esteve novamente muito participativo durante o decorrer da actividade, visto que a construção do puzzle o motivou para a posterior descrição. A utilização do recurso, o Puzzle, fomentou novamente uma motivação extra no Leonardo, e por esta razão, tal como tinha acontecido na sessão anterior, a criança foi capaz de elaborar frases muito simples com a ajuda da terapeuta.

As coisas que motivam e interessam à criança, e por isso prendem a sua atenção, podem ser várias, e neste caso foi a colagem e a construção do puzzle. Para atrair a atenção deste para a aprendizagem em causa, convém estimular todos os sentidos e aguçar a sua curiosidade. Um outro factor muito importante é o conhecimento do progresso para a eficiência da aprendizagem, pois sem conhecer o resultado do seu esforço o Leonardo poderá desinteressar-se do processo de aprendizagem em que está submetido e o seu rendimento será muito menor. Os temas apresentados nas imagens são temas do quotidiano da criança, e promovem um maior estímulo e hábito na criança, e conseqüentemente maior facilidade na construção de frases simples. Esta decisão vai de encontro ao que a literatura nos diz relativamente às características da Síndrome de Klinefelter (Visootsak & Graham, 2006; Wells et al., 2007), como a preferência por rotinas e a melhor capacidade para aprender por imitação visual.

Ao longo da sessão, o Leonardo começa a tomar consciência, que na estrutura frásica, o encadeamento das palavras deve obedecer a uma determinada ordenação sequencial, quando a terapeuta refere “*Eu quero uma frase completa....grande como sabes fazer.*” Desta forma, a criança começa a compreender que para produzir frases é necessário ser capaz de estabelecer a relação entre palavras ou agrupamentos de palavras que se organizam numa estrutura hierárquica, como refere a literatura (Sim-

Sim, 1998). Assim, e com a ajuda da terapeuta o Leonardo começa a tomar consciência do encadeamento de palavras para a produção de frases, “*O menino está...*”/“*O menino está a escrever...*”.

Em síntese, o Leonardo esteve muito participativo durante o decorrer da actividade, visto que a construção do puzzle o motivou para a posterior descrição. A criança começa a tomar consciência, que na estrutura frásica, o encadeamento das palavras deve obedecer a uma determinada ordenação sequencial.

Apesar de estas actividades produzirem alguns resultados benéficos para a criança, consideramos que a planificação da sessão seguinte deve incluir novos recursos e materiais, de forma a não saturar o Leonardo. Apesar de este ter preferência por rotinas, tal como refere a literatura; o Leonardo gosta de realizar novas actividades, não se esquecendo do que fez na sessão anterior e questionando a terapeuta nesse sentido.

#### **Sessão 8, dia 10/03/2011** (Anexo 8)

A planificação para a oitava sessão teve em conta os objectivos delineados: incentivar a compreensão e a produção de fala, encorajar o uso da fala através da apresentação dos conteúdos e, incentivar a utilização de novas estratégias para a promoção de novas competências, nomeadamente a escrita e fala, através do dispositivo informático. Desta forma, a realização de actividades lúdicas no computador, proporcionou que a criança tivesse um papel activo, pois essas mesmas actividades só avançam com a sua participação voluntária. As imagens apresentadas ao Leonardo no computador eram imagens com acções simples do quotidiano, anteriormente visualizadas na sessão anterior, a fim de este conseguir descrevê-las em frases simples.

**Quadro n.º17 – Planificação da 8ª sessão**

<b>Actividades</b>	<b>Objectivos</b>	<b>Descrição das Actividades</b>	<b>Recursos</b>
	Descrever oralmente com o máximo detalhe possível as imagens que observa.	É solicitado à criança que diga tudo aquilo que vê em cada uma das imagens.	Computador Imagens em formato digital

**Análise e reflexão da acção**

Para que os níveis de desenvolvimento sejam mais elevados, foram apresentadas imagens em formato digital utilizando para isso o recurso ao computador e ao Programa Powerpoint, sendo solicitado ao Leonardo a descrição de diferentes imagens, sobre acções do quotidiano, anteriormente utilizadas. Algumas dessas imagens já tinham sido visualizadas na sessão anterior mas em formato de papel. O Leonardo esteve muito participativo durante o decorrer da actividade, visto que a utilização deste novo recurso o motivou para a posterior descrição.

Para que as crianças alcancem níveis de desenvolvimento cada vez mais elevados deverão ser motivadas e trabalhadas recorrendo ao uso de materiais e estratégias que se adequem às suas características devendo ser diversificadas e adaptadas a cada caso específico (Ferreira, Dias, & Santos, 2006). Neste contexto, considerámos importante a utilização do computador e de imagens em formato digital como instrumentos para desenvolver a aprendizagem do Leonardo. O primeiro contacto da criança com o computador é, regra geral, através dos jogos e de outros equipamentos electrónicos. Os jogos e o material informático no geral, apresentam contextos, cores e aspectos agradáveis e envolventes, e despertam a curiosidade de compreender o funcionamento para detrás do visível. Assim, considerou-se ser uma possível motivação para o Leonardo.

Dias e Chaves (2000) referem que a utilização de dispositivos informáticos permite um maior desenvolvimento intelectual, em particular no que respeita à aquisição, retenção, armazenamento de conhecimentos e posterior aplicação em novas situações. Além disso, facilita a aprendizagem da leitura, da escrita, da

ortografia, das operações aritméticas e permite desenvolver as demais capacidades necessárias ao sucesso nas tarefas escolares.

Quando a criança interage com o computador passa informação para a máquina e vice-versa, propulsionando um processo de construção do conhecimento. Por exemplo, o Leonardo através de uma sequência de comandos (sempre com a supervisão da terapeuta) conseguiu visualizar as imagens e através delas, descrever as acções que observava, mas de forma autónoma, proporcionando uma motivação e uma percepção de “sou capaz”. Deste modo, também outras áreas de desenvolvimento estão a ser motivadas, tal como a auto-estima. Como Fonseca (1999) refere, quando se fala em dificuldades de aprendizagem, a criança a nível social e/ou emocional apresenta uma baixa auto-estima e atenção, com a consequência de não atingir os objectivos que se pretendem alcançar.

A auto-estima da criança está directamente relacionada com a avaliação que a criança faz de si mesma, esta avaliação pode ser, globalmente, uma atitude positiva ou negativa. Neste contexto, o Leonardo sente que é capaz de fazer algo, e com isso apresenta uma maior percepção da realidade, exercitada também em contexto de sala de aula, com os colegas e professores.

A utilização de um novo material ao longo desta sessão, permitiu ao Leonardo adquirir uma maior autonomia durante a actividade, proporcionando maior concentração e motivação, e permitiu-lhe também explorar o material fornecido e estimulá-lo a alcançar as suas próprias soluções. Ao longo da sessão, o Leonardo começa a compreender que para produzir frases é necessário ser capaz de estabelecer a relação entre palavras ou agrupamentos de palavras que se organizam numa estrutura hierárquica (Sim-Sim, 1998). Com a ajuda da terapeuta, “*Leonardo, agora vais dizer-me o que é que estão a fazer nas imagens... mas nas frases grandes... sim?*”, o Leonardo começa a tomar consciência do encadeamento de palavras para a produção de frases, “*A...*”/“*A menina está a pintar.*”.

Em síntese, o Leonardo mostrou-se muito motivado, interessado e concentrado ao realizar as actividades no computador. Este material permitiu que a criança tivesse um papel activo e uma maior autonomia durante as actividades.

A utilização do computador permitiu uma crescente fomentação da produção de frases, e pelo sucesso alcançado, será novamente utilizado como estratégia na sessão seguinte.

**Sessão 9, dia 17/03/2011** (Anexo 9)

No seguimento da sessão anterior, a planificação para esta sessão apresenta características e objectivos idênticos aos da última sessão. Assim, os objectivos para esta sessão, visam incentivar a compreensão e a produção de fala e promover competências ou aprendizagens através da apresentação dos conteúdos e, incentivar a utilização de diferentes estratégias para a promoção de novas competências, nomeadamente a escrita e fala, através do dispositivo informático, bem como incentivar a auto-aprendizagem. Novamente foi utilizado o computador e o Programa Powerpoint, contudo, desta vez foram utilizadas imagens reais com acções simples do quotidiano, a fim de este conseguir descrevê-las em frases simples.

**Quadro n.º18** – Planificação da 9ª sessão

<b>Actividades</b>	<b>Objectivos</b>	<b>Descrição das Actividades</b>	<b>Recursos</b>
	Descrever oralmente com o máximo detalhe possível as imagens que observa.	É solicitado à criança que diga tudo aquilo que vê em cada uma das imagens.	Computador Imagens em formato digital

**Análise e reflexão da acção**

A utilização deste material informático na aplicação das actividades propostas promoveu uma maior motivação por parte do Leonardo, visto que esta ferramenta informática é um elemento motivador para as crianças pois permite-lhes realizar tarefas com mais entusiasmo e interesse. Desta forma, foram apresentadas novamente imagens em formato digital utilizando para isso o recurso ao computador e ao Programa Powerpoint, que vai facilitar a compreensão daquilo que se pretende que o Leonardo faça no exercício. O computador neste contexto pode ser entendido

como uma ferramenta por meio da qual a criança idealiza e desenvolve um conhecimento, seja reproduzindo um saber ou construindo uma aprendizagem. Este recurso é sem dúvida um instrumento bastante útil e com uma grande qualidade quando se trata de emitir e transmitir algum conhecimento, mas sempre com a supervisão da terapeuta. Assim, a auto-aprendizagem permite potenciar o desenvolvimento da iniciativa e a aprendizagem autónoma do Leonardo, facilitando a escolha individual das tarefas a realizar e o auto-controlo do trabalho no sentido de aproveitar ao máximo o seu potencial de aprendizagem.

Como na sessão anterior o uso do computador forneceu resultados muito satisfatórios, por esta razão utilizou-se novamente este recurso. Assim, foram utilizados o computador e as imagens em formato digital como instrumentos para desenvolver a descrição de frases simples. Nesta actividade, as imagens fornecidas são de acções reais, o que promoveu uma maior similaridade para com as acções que a criança efectua no seu dia-a-dia. Desta forma, a criança foi capaz de elaborar frases muito simples, apenas com uma pequena ajuda da terapeuta.

Como o vocabulário do Leonardo é bastante reduzido para a sua idade, a finalidade da sessão consiste em dotar a criança com um repertório linguístico que possa ser utilizado para comunicar de forma adequada no seu contexto habitual e adaptar esse contexto de forma a estimular e facilitar o desenvolvimento global da linguagem (Sim-Sim, 1998). Ao longo da sessão, a terapeuta tenta que a intervenção dê primazia ao descobrimento por parte da criança (ao invés de receber a informação passivamente), tendo sempre em conta que a interacção social favorece a aprendizagem e que todas as experiências necessitam de estruturar-se de modo a privilegiarem a colaboração e a cooperação.

O Leonardo ao longo das sessões tem começado a compreender a produção de frases e a relação entre as palavras ou agrupamento de palavras que se organizam numa estrutura hierárquica (Sim-Sim, 1998). Compreender frases envolve descobrir as unidades frasais, bem como as relações entre estas unidades. A ordem das palavras, além das flexões e tons, é uma forma através da qual as línguas transmitem relações de significado (Greenberg, 1963; Comrie, 1981 cit. in Fletcher & MacWhinney, 1997). A aquisição inicial das palavras e dos significados das palavras pelas crianças é um processo muito complicado. Este processo é bastante limitado pelas representações cognitivas

existentes na criança, pela capacidade da criança de analisar, modificar e elaborar representações internas (Fletcher & MacWhinney, 1997).

Assim, e com a ajuda da terapeuta o Leonardo começa a tomar consciência do encadeamento de palavras para a produção de frases, *“E tu vais dizer-me o que estão a fazer mas naquelas frases grandes...”*, e a criança responde *“O menino estava a brincar.”/“A menina estava a comer.”*.

A terapeuta ao longo das sessões e desta também, tenta reforçar sempre que possível o sucesso comunicativo e o desempenho verbal do Leonardo, referindo *“Muito bem!”*, *“Boa!”*, *“Dá mais cinco”*.

Em síntese, o Leonardo ao longo da sessão mostrou-se novamente muito motivado, interessado e concentrado ao realizar as actividades no computador. Os resultados obtidos nas últimas duas sessões produziram resultados muito satisfatórios para a concretização dos objectivos delineados, principalmente na produção de frases, quase sem ajuda inicial da terapeuta.

Contudo, consideramos que na sessão seguinte seria benéfico para o Leonardo a utilização de outros recursos e materiais, de forma a não promover uma repetição e tentar obter uma motivação e atenção constante.

### **Sessão 10, dia 24/03/2011** (Anexo 10)

Nesta actividade, foram apresentados ao Leonardo dois puzzles com imagens de acções simples do quotidiano, o comer e o jogar à bola, mas com dois intervenientes (duas pessoas na imagem), a fim de conseguir descrevê-las em frases simples. A utilização do Puzzle fomentou novamente uma grande motivação no Leonardo, e por esta razão, a criança foi capaz de elaborar frases simples, mas sempre com a ajuda da terapeuta. Os principais objectivos desta sessão continuam na base dos anteriores, ou seja, o encorajamento do uso da fala para se expressar, incentivar a compreensão e a produção de fala, promover competências ou aprendizagens através da apresentação dos conteúdos e, incentivar a utilização de novas estratégias para a promoção de novas competências, nomeadamente a escrita e fala.

**Quadro n.º19** – Planificação da 10ª sessão

Actividades	Objectivos	Descrição das Actividades	Recursos
	Descrever oralmente com o máximo detalhe possível as imagens que observa.	É solicitado à criança que diga tudo aquilo que vê em cada uma das imagens.	Imagens Puzzles

**Análise e reflexão da acção**

Foram apresentados ao Leonardo dois puzzles, com imagens sobre acções do quotidiano (comer e jogar à bola), contudo apresentam dois intervenientes numa única acção. Por apresentarem uma única acção e por conterem poucos estímulos visuais que de alguma forma distraíssem o Leonardo, esta foi a razão da nossa escolha. Como o Leonardo apresenta uma maior motivação, a terapeuta levou as imagens em formato de papel e em puzzle para que este construísse e descrevesse oralmente as imagens observadas. Nesta sessão o mais importante foi a construção de frases simples por parte da criança.

O Leonardo esteve muito participativo durante o decorrer da actividade, visto que a construção do puzzle e as próprias imagens o motivaram para a posterior descrição. A inclusão dos dois intervenientes nas imagens promove novas categorias nominais referentes ao género e número, que ocorrem no fim do período telegráfico do qual se caracteriza por um conjunto de várias palavras isoladas sem o aparecimento de palavras com função gramatical (artigos, proposições) (Sim-Sim, 1998). Todo o trabalho desenvolvido anteriormente culminou na aquisição de uma maior consciência das regras para a formação de frases e consequente generalização.

Como menciona a literatura, a criança passa por três fases durante o período de aquisição da linguagem. Primeiramente, a linguagem é utilizada pelas suas propriedades acústicas; na segunda fase, as crianças começam a segmentar as unidades que elas extraíram em proposições internas da oração e a realizar o mapeamento linguístico a objectos, acções e eventos. Na terceira e última fase, as crianças aprendem a compreender frases complexas que contêm construções que

representam eventos mais complexos que elas podem não ter presenciado (Fletcher & MacWhinney, 1997, p.376).

Tal como nas sessões anteriores, as estratégias exercidas consistiram em feedback visual, através de imagens e auditivo, através de repetições por parte da Terapeuta; ajudas verbais; semânticas entre outras, sendo importante adequá-las às diferentes tarefas desempenhadas.

Ainda relativamente ao feedback, a prática na produção de vocalizações semelhantes à fala também é importante para este conceito. Além de melhorar a capacidade motora da produção da fala, a repetição, ou seja a prática permite ouvir as suas próprias vocalizações (Fletcher & MacWhinney, 1997, p.280). A prática e o feedback não são aspectos independentes do desenvolvimento vocal inicial. A prática envolve a produção repetida de sons; o feedback envolve a audição e o monitoramento destas produções praticadas.

Relativamente aos mecanismos de defesa que o Leonardo utilizou ao longo das sessões, principalmente a omissão e o falar muito “baixinho”, estes foram sendo gradualmente diminuídos na sua frequência. Principalmente pela relação criada com a terapeuta e pelo menor receio de errar ou de mostrar as suas dificuldades.

Em síntese, o Leonardo esteve muito participativo durante o decorrer da actividade, visto que a construção do puzzle e as próprias imagens o motivaram para a posterior descrição.

No final desta sessão, é possível verificar que o Leonardo já começa a compreender a produção de frases e a relação entre as palavras, quase sem ajuda da terapeuta “*Os...*”/“*Os meninos estão a comer o bolo...*”. Esta evolução é também referida pela Professora do Leonardo e pelos colegas de turma, aquando do discurso realizado por este na sala de aula.

## CONCLUSÕES

---

O presente trabalho procurou contribuir para um maior conhecimento sobre a Síndrome de Klinefelter no que se refere à melhoria das competências comunicativas de uma criança portadora desta síndrome. Assim, primeiramente considerou-se pertinente conhecer a etiologia, as principais características e perceber formas de intervenção desta síndrome, permitindo compreender a justificação para a importância de se investigar esta problemática.

Pretendíamos que este trabalho fosse um contributo positivo para o melhoramento das práticas educativas e um referencial, enquanto instrumento de trabalho, na contribuição de um desenvolvimento mais harmonioso e adequado às capacidades e limitações destas crianças.

Partindo das análises, reflexões e sínteses das sessões realizadas, num total de dez, podemos tirar algumas ilações quanto à progressão no desempenho do Leonardo relativamente às suas competências comunicativas. Neste sentido, é também através destas reflexões e sínteses que a investigadora irá responder ao longo desta conclusão às sub-questões do estudo: 1. Quais as características específicas – sociais, cognitivas, comunicativas – do Leonardo enquanto portador da Síndrome de Klinefelter (características, etiologia); 2. Que factores intervêm no desenvolvimento de competências sociais numa criança portadora da síndrome de Klinefelter?; 3. Que problemas se verificam nas capacidades comunicativas da criança?; 4. Que estratégias desenvolver com a criança para melhorar as competências comunicativas?

Partindo da revisão da Literatura foi possível identificar as principais características (físicas, emocionais, comportamentais e cognitivas), dos procedimentos para o diagnóstico e para a intervenção nesta Síndrome, respondendo assim à primeira questão de investigação.

Através da revisão da literatura, da análise do processo do Leonardo (conhecimento de todo o historial da criança) e das intervenções, foi possível à investigadora/terapeuta confirmar o diagnóstico de *Atraso do Desenvolvimento da Linguagem com Perturbação Articulatoria Fonética e Fonológica*. Como Guimarães e

Grilo (1997) referem, esta perturbação caracteriza-se pelo uso incorrecto dos sons de forma isolada e no discurso com implicações a nível fonológico. É de salientar que estes problemas comunicacionais podem estar presentes em crianças que não possuam esta síndrome, contudo, devido às características cognitivas de um indivíduo com a Síndrome de Klinefelter, estas são esperadas. Este diagnóstico fundamentou a planificação da intervenção para três meses, considerando os objectivos, estratégias e materiais adequados às necessidades do Leonardo.

O Leonardo é uma criança com Síndrome de Klinefelter, que é uma doença genética, apresentando uma alteração genética no cariótipo 47,XXY (apresenta um acréscimo de um cromossoma X) (Zitzmann, Depenbusch, Gromoll, & Niesclag, 2004). Como refere a literatura, existem características físicas, emocionais, comportamentais e cognitivas específicas, como é possível verificar nos Quadros nº1, 2 e 3. Relativamente à intervenção nesta síndrome, e como refere a literatura, a criança deve ser estimulada a todos os níveis, e deve beneficiar de actividades diversificadas.

Inicialmente nas primeiras sessões, o Leonardo, no que se refere às suas competências comunicativas apresentava um discurso composto essencialmente por palavras simples, isoladas e com várias repetições da mesma informação. Observou-se dificuldades na relação semântica (temporal, sequencial, conceptual, inferencial) e no tempo de atenção e concentração da criança nas actividades. Este tempo era diminuto, não conseguindo terminar a realização das actividades (Visootsak & Graham, 2006; Wells et al., 2007), mostrando um progressivo desinteresse na realização destas.

O Leonardo encontrava-se no início da terapia no chamado *período holofráscico*, ou seja, produzia palavras isoladas que para ele representavam frases, principalmente visíveis nas primeiras sessões. À medida que as sessões ocorriam, o conhecimento lexical aumentou, as palavras que produzia isoladamente passaram a frases simples e mais completas, como por exemplo “*A menina está a dormir.*”. Observou-se assim, uma evolução por parte do Leonardo no aumento do número de palavras por frase e na sedimentação de regras sintácticas e morfológicas básicas, utilizando também artigos e proposições. Como o Leonardo possui um *Atraso do Desenvolvimento da Linguagem*, a estrutura básica da frase não está ainda adquirida, no entanto, com o progresso da terapia, este começa já com a ajuda da terapeuta a

produzir frases simples. É também neste contexto que a terapeuta introduz um outro aspecto, a importância do desenvolvimento da linguagem na aquisição de regras morfológicas, muito importantes na concordância entre as palavras na frase, ou seja, o gênero (feminino/masculino) e o número (singular/plural), como é possível verificar na sessão nº10, quando a terapeuta faz a inclusão de dois intervenientes nas imagens, promovendo novas categorias nominais referentes ao gênero e número, que ocorrem no fim do *período telegráfico* do qual se caracteriza por um conjunto de várias palavras isoladas sem o aparecimento de palavras com função gramatical (artigos e proposições) (Sim-Sim, 1998).

Ao longo da vida sofremos mudanças tanto ao nível físico, como cognitivo, afectivo e social que contribuem para o desenvolvimento de cada um e que variam de acordo com a individualidade pessoal e com o contexto, ou seja, o desenvolvimento de cada indivíduo depende das relações interpessoais e intrapessoais, e da relação entre este e o meio envolvente. Assim, é neste contexto que a segunda questão de investigação se coloca. O desenvolvimento de competências sociais apesar de estarem inerentes na criança é também construído ao longo da vida na medida em que pode ser adquirido pela educação e pela experiência das dificuldades ultrapassadas (Pereira, 2001). Desenvolve-se a partir das relações que cada um estabelece com o meio e é variável de indivíduo para indivíduo. Esta diversidade, pessoal e interpessoal, determina os diferentes níveis de adaptação e de resiliência perante as adversidades da vida (Ferreira, Dias, & Santos, 2006). Para uma melhoria do desenvolvimento de competências sociais por parte do Leonardo, utilizou-se estratégias ao longo das sessões para que este explorasse o material fornecido e o estimulasse a alcançar as suas próprias soluções. Também a consolidação da relação do Leonardo com a terapeuta permitiu um desenvolvimento das suas competências sociais.

Neste sentido, as competências comunicacionais no Leonardo contemplaram a vertente da pesquisa incentivando a descoberta, a criatividade, a auto-aprendizagem, a reflexão, o desenvolvimento da autonomia e a auto-estima. Estes incentivos foram propulsionados ao longo das sessões, principalmente nas sessões 8 e 9, aquando da utilização do computador, promovendo uma crescente fomentação da produção de frases por parte do Leonardo. Como refere a literatura, e principalmente os autores

Dias e Chaves (2000), a utilização de dispositivos informáticos permite um maior desenvolvimento intelectual, em particular no que respeita à aquisição, retenção, armazenamento de conhecimentos e posterior aplicação em novas situações. Estes procedimentos fomentam a implementação de experiências diversificadas de aprendizagem, no qual a Terapeuta/Investigadora assume um papel de mediador, responsabilizando-se por promover a aprendizagem activa da criança. Assim, a terapeuta utilizou metodologias e estratégias concretas que passaram pela descoberta e pela gestão de conflitos cognitivos, quando por exemplo se utilizou os puzzles, que favoreceram o domínio das capacidades de comunicação, nas suas várias formas, facilitando a auto-expressão, encorajando o desenvolvimento intelectual por meio do exercício da atenção, e também pelo uso progressivo de processos mentais mais complexos, como a comparação e a discriminação, e pelo estímulo à imaginação.

O desenvolvimento das competências comunicacionais processa-se holisticamente, ou seja, significa que as diferentes componentes da linguagem (função, forma e significado) são apreendidas em simultâneo (Nunes, Silva, & Sim-Sim. 2008). Na maioria das crianças, o conhecimento fonológico está de certa forma adquirido até à entrada para o 1º ciclo, ou seja, os sons e as respectivas combinações estão já desenvolvidas, no entanto, este facto não acontece com o Leonardo, visto que apresenta características particulares associadas ao Síndrome de Klinefelter. Assim, o Leonardo utiliza processos de *omissão*, *deturpação* e *repetição* como mecanismo de defesa perante as suas dificuldades, e são estas particularidades que a terapeuta tenta de alguma forma colmatar ao longo da terapia. Estes processos, principalmente a omissão e a repetição, são visíveis ao longo das sessões pela terapeuta face às dificuldades que o Leonardo apresenta. Por exemplo, quando a terapeuta pergunta “*E aqui o que falta? Falta a...*”, o Leonardo não responde “...”, ou só responde repetindo o que a terapeuta disse “*Falta a cauda...*”/“*A cauda!*”.

Os procedimentos que se aplicam neste contexto inserem-se mais especificamente no desenvolvimento semântico e sintáctico. Isto é, as palavras involuntariamente aparecem isoladas, surgem habitualmente organizadas em contextos fráscos como por exemplo “*O menino comeu o bolo.*”. Desta forma, a terapeuta tem de ensinar ao Leonardo a existência do significado das palavras, das frases e do discurso (desenvolvimento semântico).

De forma a colmatar todas estas dificuldades, pretendeu-se apresentar estratégias de intervenção e materiais susceptíveis de serem adaptados ao Leonardo, na vertente do desenvolvimento de competências comunicacionais, como resposta à quarta questão. Como estratégias a utilizar foram referidas imagens mais simples, reais e de actividades do quotidiano da criança. Também se considerou importante associar a escrita a esta actividade a fim de focar a atenção do Leonardo e incentivá-lo a formar frases simples. E conseqüentemente, na sessão nº4 associou-se a escrita, também a imagens icónicas. A escrita permite ao Leonardo visualizar o material verbal que diz oralmente e compreender que ele é diminuto para a construção de uma frase. Assim, com a ajuda da terapeuta a criança compreendeu também a noção da palavra na frase e a consciência que são necessárias várias palavras para formar uma frase.

O Leonardo utilizou diferentes materiais e equipamentos que facilitaram a sua adaptação à terapeuta e à própria intervenção, que contribuíram para a sua aprendizagem e desenvolvimento. Algumas das estratégias utilizadas ao longo da terapia, têm por base as técnicas de *Expansão*, *Modelagem* e *Reforço Selectivo*. Conforme estas técnicas, o terapeuta deve facultar o modelo sintáctico e fonológico correcto do que a criança disser ou quer dizer – *Técnica de Expansão*, isto é, tem por base um feedback auditivo de forma a certificar a mensagem transmitida, bem como a sua recepção. A *Modelagem* está interligada com a expressão da mensagem, tendo em conta que, ao ser produzido o modelo correcto da frase ou palavra dita pela criança, esta posteriormente deverá imitá-lo/repeti-lo. Ao ser observada tal situação, deve ser dado um *Reforço Positivo*, quer nas produções correctas quer em produções aproximadas, isto numa fase inicial com o intuito de motivar a criança (Skinner, 1957 *cit. in Casanova, 1997*), por exemplo “*Muito bem!*”, “*Tu sabes, sabes...*”, “*Boa!*”.

Uma outra estratégia utilizada nas sessões foi o trabalho da consciência fonológica através dos jogos (puzzles, jogos didácticos e informáticos), visto serem bastante apreciados pelo Leonardo, devido à sua componente lúdica. Estas actividades foram combinadas com outras actividades no âmbito da linguagem oral e escrita (e imagens icónicas). Estas estratégias permitem assim, uma forma de exploração, de estratégia de resolução de problemas e estimuladora da criatividade.

Outra estratégia a salientar que foi tida em consideração nas sessões, foi o tempo para a realização de cada sessão. Uma vez que inicialmente o Leonardo não se concentrava na actividade e não a terminava, a investigadora/terapeuta realizou tarefas não apenas mais simples mas em menor número de exemplos por cada actividade (iniciando-se na quarta sessão) para que a atenção permanecesse mais tempo focada na respectiva actividade. Ao longo das sessões foi aumentando progressivamente o número de exemplos apresentados. No entanto, na sessão 10 optou-se por realizar apenas dois exemplos uma vez que se introduziu conceitos de género e número, tentando assim motivar o Leonardo para uma progressão com estes.

Esta estratégia permitiu que o Leonardo se sentisse também mais motivado para a realização das actividades que posteriormente lhe seriam apresentadas.

Em síntese, esta investigação teve como principal objectivo, promover estratégias para o desenvolvimento de competências comunicativas de uma criança com Síndrome de Klinefelter. Desta forma, as estratégias utilizadas proporcionaram um melhoramento ao nível da linguagem e fala. Nas estratégias utilizadas inserem-se as técnicas de Expansão, Modelagem e Reforço Selectivo, anteriormente referidas e na utilização de diferentes recursos e materiais. No nosso caso, a utilização de puzzles e de material informático proporcionou um maior estímulo na aquisição de novas competências comunicacionais. Devido à sua problemática, o Leonardo tem as suas competências comunicativas comprometidas, tendo sido necessário encontrar estratégias que permitissem intervir, para que a conseguisse desenvolver intencionalidade comunicativa.

Ao longo das sessões, os objectivos definidos para cada uma iam sendo alcançados com mais ou menos sucesso. No entanto, foi possível verificar que o Leonardo começa a compreender a produção de frases e a relação entre as palavras, quase sem a ajuda da terapeuta. Os objectivos das sessões prendiam-se especialmente no encorajamento do uso da fala para se expressar, incentivar a compreensão e a produção de fala e promover competências ou aprendizagens através da apresentação dos conteúdos. Acreditamos que ao utilizarmos estes objectivos de uma forma contínua ao longo das sessões, restringimos as nossas planificações ao objectivo mais importante, ou seja, promover a melhoria das competências

linguísticas do Leonardo, e com isso obter algum sucesso. Assim, apesar de este trabalho ter sido realizado num curto espaço de tempo, é possível constatar um melhoramento nas competências comunicativas do Leonardo, na aquisição de uma maior consciência das regras para a formação de frases e conseqüente generalização.

Consideramos ainda que no final das 10 sessões, observou-se um melhoramento nas competências comunicativas do Leonardo. Na décima sessão, foi possível verificar que o Leonardo já apresenta a consciência do encadeamento de palavras para a produção de frases. O crescimento lexical que consiste na aquisição de novas palavras, respectivos significados e ligações entre ambos começa a notar-se. Estas constatações são também mencionadas pela Professora e colegas de escola do Leonardo, aquando da comunicação por parte deste, principalmente na sala de aula.

No âmbito do desenvolvimento de competências comunicativas com o Leonardo, tentou-se realizar um trabalho de articulação com a professora para que o feedback fosse uma constante a cada sessão. Como a literatura indica, a intervenção educativa dentro da sala de aula parte, inicialmente, da consciencialização, por parte do professor, de que a criança tem limitações e da descoberta das causas das mesmas, passa ainda pelo incentivo do uso da linguagem e pela consciencialização no outro, de que a comunicação é um acto que coexiste em contexto de interacção social (Ferreira, Dias, & Santos, 2006). Também neste contexto, a inclusão é facilitada pelo aumento de competências comunicativas por parte do Leonardo, permitindo uma maior aceitação dos seus pares.

No balanço final deste estudo, é importante salientar os aspectos positivos, como o facto de ter sido possível um conhecimento mais aprofundado da criança, da sua problemática e conseqüente adequação de actividades e estratégias. Permitiu ao Leonardo uma maior capacidade de inclusão no seu grupo de pares e nas actividades da sala de aula. Da mesma forma, os professores e a técnica conseguiram trabalhar em estreita parceria, o que permitiu sistematizar aprendizagens, de forma a desenvolver competências sociais e comunicativas significativas e ajustadas às especificidades da criança em estudo.

Este estudo ajudou a sua autora a crescer profissionalmente, enquanto terapeuta, no sentido de querer conhecer melhor as características de crianças que

possuem esta síndrome, para que posteriormente seja capaz de realizar uma intervenção mais eficiente e decidir quais as melhores estratégias a seguir. Permitiu também adquirir a capacidade de conseguir trabalhar em equipa e de partilhar, no sentido de crescer com aquilo que os outros também podem ensinar. Cresceu também a nível pessoal, pois permitiu aceitar o outro tal como ele é, evidenciando aquilo que tem de bom e as suas capacidades, não permitindo que as dificuldades se atravessassem no caminho da aprendizagem.

Como recomendações futuras, seria importante dar continuidade ao trabalho que tem vindo a ser desenvolvido pela terapeuta com o Leonardo. Para uma futura investigação, sugere-se um estudo longitudinal para uma melhor compreensão das variações comunicativas da criança, ou seja, haver um maior número de sessões por semana, num período de tempo maior.

Identicamente interessante, seria a utilização de uma metodologia qualitativa (na análise de caso da mãe e do pai) na relação entre as preocupações parentais e o desenvolvimento da criança. Focando-se principalmente, no reconhecimento de alguns acontecimentos normativos e não-normativos que de alguma forma pudessem ajudar ou não num maior desenvolvimento por parte da criança.

Em resumo, mais do que obter resultados concludentes com esta investigação, espera-se que esta sirva como um impulsionador para novas investigações nesta área.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

---

- Adams, C. (2002). Practitioner Review: The Assessment of Language Pragmatics. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. Vol.43, n.8, pp.973-987.
- Alarcão, M. (2002). *(Des)Equilíbrios Familiares*. Coimbra: Quarteto.
- Amaro, F. (2004). A família portuguesa – tendências actuais. *Cidade Solidária – Revista da SCML*. Julho, pp.1-5.
- Associação Portuguesa de Terapeutas da Fala (APTF). Retirado em 21 de Fevereiro de 2011, de <http://www.aptf.pt>
- Barbosa, A. & Muller, M. (2003). Síndrome do X Frágil: alteração miofuncional e de linguagem. *Revista CEFAC*. N.5, pp.309-312. Recuperado em 2010, Novembro 23, de <http://www.cefac.br/revista/revista54/Artigo%204.pdf>
- Barker, P. (2000). *Fundamentos da terapia familiar*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Barrera, S. & Maluf, M. (2003). Consciência Metalinguística e Alfabetização: um estudo com crianças da primeira série do ensino fundamental. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. Vol.16, n.3, pp.491-502.
- Bautista, R. (1997). *Necessidades educativas especiais*. Almada: Editora dinalivro.
- Belmonte, M. & Bourgeron, T. (2006). Fragile X syndrome and autism at the intersection of genetic and neural networks. *Nature Neuroscience*. Vol.9, n.10, pp.1221-1225.
- Bénard da Costa, A. M. (1999). *Uma educação inclusiva a partir da escola que temos*. In CNE (Ed.). Lisboa: Ministério da Educação.

- Boccardi, D. (2003). *Programa de intervenção motora lúdica inclusiva: análise motora e social de casos específicos de deficiência mental, síndrome do x frágil, síndrome de down e criança típica*. Dissertação de Mestrado em Ciências do Movimento Humano pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Recuperado em 2010, Novembro 23, de <http://www.centroruibianchi.sp.gov.br/usr/share/documents/DanielaBoccardi.pdf>
- Bock, A.; Furtado, O. & Teixeira, M. (1999). *Psicologias: uma introdução ao estudo de psicologia*. São Paulo: Saraiva.
- Bojesen, A.; Juul, S.; Birkebaek, N. & Gravholt, C. (2004). Increased mortality in Klinefelter syndrome. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*. Vol.89, n.8, pp.3830 –3834.
- Bortolotto, H. (2008). *Linguagem e Subjectividade: Estudo de caso de uma criança com Síndrome de X Frágil*. Dissertação de Mestrado em Fonoaudiologia pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Recuperado em 2010, Novembro 23, de [http://www.sapientia.pucsp.br/tde\\_busca/arquivo.php?codArquivo=7909](http://www.sapientia.pucsp.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=7909)
- Boy, R.; Correia, P.; Llerena, J.; Machado-Ferreira, M. & Pimentel, M. (2001). Síndrome do X Frágil: estudo caso-controle envolvendo pacientes pré e pós-puberais com diagnóstico confirmado por análise molecular. *Arquivos Neuropsiquiatria*. Vol.59, n.1, pp.83-88. Recuperado em 2010, Novembro 23, de <http://www.scielo.br/pdf/anp/v59n1/v59n1a16.pdf>
- Bruining, H.; Swaab, H.; Kas, M. & Van Engeland, H. (2008). Psychiatric Characteristics in a Self-Selected Sample of Boys With Klinefelter Syndrome. *Pediatrics*. Vol.123, n.5, pp.864-870.
- Burgoon, J. & Saine, T. (1978). *The unspoken dialogue: an introduction to nonverbal communication*. Boston: Houghton Mifflin Company.

- Caldas, A. (2000). *A Herança de Franz Joseph Gall – O cérebro ao serviço do comportamento humano*. Lisboa, Portugal: McGraw-Hill.
- Cardoso, T. (2003). *Desenvolvimento da Linguagem*. Recuperado em 2011, Janeiro 15, de <http://www.profala.com/arttf64.htm>
- Carrasquinho, J.; Coelho, M.; Lourenço, M. & Graça, B. (2006). Síndrome de Klinefelter – Caso Clínico e Revisão da Literatura. *Acta Urológica*. Vol.23, n.3, pp.71-74. Recuperado em 2010, Novembro 23, de [http://repositorio.hff.min-saude.pt/bitstream/10400.10/157/1/Acta%20Urol\\_13.pdf](http://repositorio.hff.min-saude.pt/bitstream/10400.10/157/1/Acta%20Urol_13.pdf)
- Casanova, J. (1997). *Manual de fonoaudiologia*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Castaño, J. (2003). Bases Neurobiológicas del lenguaje y sus alteraciones. *Revista Neurológica*. Vol.36, n.8, pp.781-785.
- César, M. & Freire, S. (2001). *Escola Inclusiva: percursos para a sua concretização*. Recuperado em 2007, Abril 10, de <http://www.cie.fc.ul.pt/membros/mcesar/textos%202001/Escola%20inclusiva.pdf>
- Clark, C.; Dyson, A.; Millward, A. & Skidmore, D. (1997). *View direction in Special Needs – innovations in mainstream schools*. London: Cassel.
- Cohen, L. & Manion, L. (1990). *Métodos de investigación educativa*. Madrid: Ed. La Muralla.
- Correia, L. (1991). O que são dificuldades de aprendizagem? *Revista Portuguesa de Educação*. Vol.4, n.1, pp.91-109.
- Correia, L. M. (1999). *Alunos com necessidades educativas especiais nas classes regulares*. Porto: Porto Editora.

Correia, L. (2003). *Inclusão e necessidades educativas especiais. Um guia para educadores e professores*. Porto: Porto Editora.

Correia, L. (2005). *Dificuldades de aprendizagem: factos e estatísticas*. Recuperado em 2010, Março 26, de [http://www.educare.pt/NEDESP/N\\_palavra.asp](http://www.educare.pt/NEDESP/N_palavra.asp)

Cruz, V. (1999). *Dificuldades de aprendizagem: fundamentos*. Porto: Porto Editora.

Declaração de Salamanca (1994). *Declaração de Salamanca e enquadramento da acção na área das Necessidades Educativas Especiais*. Recuperado em 2011, Janeiro 15, de <http://bippsp.bipp.pt/documentos/educacao/Documentos/Declara%C3%A7%C3%A3o%20de%20Salamanca.pdf>

Dew-Hughes, D. (2004). *Educating Children with Fragile X Syndrome: a multi-professional view*. London: Routledge.

Dias, M. & Chaves, J. (2000). Percepção Visual e Dificuldades de Aprendizagem: Um estudo com Alunos do 1º Ciclo do Ensino Básico. *Revista Galego-Portuguesa de Psicoloxía e Educación, Act Psicopedagogía*. Vol.6, n.4. Corunha: Universidade da Corunha & Braga: Universidade do Minho, pp.389-398.

Direcção Geral das Condições de Trabalho (2005). Recuperado em 2005, Setembro 01, de <http://www.dgct.msst.gov.pt/profissoes2005/terapeutafala.htm>

Dubrin, A. (2003). *Fundamentos do Comportamento Organizacional*. São Paulo: Pioneira Thomson Learning.

Entidade Reguladora da Saúde (2011). *Decreto-lei nº 564/99 de 21 de Dezembro*. Recuperado em 2011, Fevereiro 07, de [http://www.ers.pt/legislacao\\_atualizada/outros-diplomas/ambito-da-saude](http://www.ers.pt/legislacao_atualizada/outros-diplomas/ambito-da-saude)

- Farzin, F.; Perry, H.; Hessel, D.; Loesch, D.; Cohen, J.; Bacalman, S.; Gane, L.; Tassone, F.; Hagerman, P. & Hagerman, R. (2006). Autism Spectrum Disorders and Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Boys with the Fragile X Premutation. *Developmental and Behavioral Pediatrics*. Vol.27, n.2, pp.137-144. Recuperado em 2010, Novembro 23, de <http://www.fragilex.org/pdf/FarzinASD-ADHDmale-pres20061.pdf>
- Fernandes, A. (2006). *Projecto SER MAIS - Educação para a Sexualidade Online*. Dissertação de Mestrado em Educação Multimédia submetida à Faculdade de Ciências da Universidade do Porto. Recuperado em 2010, Novembro 23, de [http://nautilus.fis.uc.pt/cec/teses/armenio/TESE\\_Armenio/TESE\\_Armenio/\\_vti\\_cnf/tese\\_completa.pdf](http://nautilus.fis.uc.pt/cec/teses/armenio/TESE_Armenio/TESE_Armenio/_vti_cnf/tese_completa.pdf)
- Fernandes, I.; Gaspar, M.; Santos, S. & Vicente, C. (2009). *Prevenção Primária de Perturbações de Linguagem e Fala para Encarregados de Educação e Educadores de Infância de crianças em idade pré-escolar*. Monografia realizada no âmbito da Licenciatura em Terapia da Fala na Escola Superior de Saúde de Faro.
- Fernandes, C. (2007). *Indagações sobre currículo: currículo e avaliação*. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Básica. Recuperado em 2011, Maio 23, de <http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/Ensfund/indag5.pdf>
- Ferreira, J. (2004). Atraso global de desenvolvimento do desenvolvimento psicomotor. In *Revista Portuguesa de Clínica Geral*. N.20, pp.703-712.
- Ferreira, G. & Lamônica, D. (2005). Caracterização da linguagem na síndrome do X Frágil: estudo bibliográfico. *Pró-Fono Revista de Atualização Científica*. Vol.17, n.1, pp.111-120.
- Ferreira, F.; Dias, M. & Santos, P. (2006). *Síndrome X Frágil: Estudo de Caso*. Recuperado em 2011, Março 15, da Associação Portuguesa de Investigação Educacional de <http://edif.blogs.sapo.pt>

- Fletcher, P. & MacWhinney, B. (1997). *Compêndio da linguagem da criança*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Fonseca, V. (1999). *Insucesso escolar. Abordagem psicopedagógica das dificuldades de aprendizagem*. Lisboa: Âncora Editora.
- Freitas, C. (2004). Sobre a consciência fonológica. In Wolff & Lavra-Pinto, A importância da Consciência Fonológica na Aprendizagem. Recuperado em 2011, Maio 23, de <http://www.ufrgs.br/fono/consciencia.pdf>
- França, M.; Wolff, C.; Moojen, S. & Rotta, N. (2003). Aquisição da Linguagem Oral: Relação e risco para a linguagem escrita. *Arquivos de Neuropsiquiatria*. Vol.62, n.2-B, pp.469-472. Recuperado em 2010, Novembro 23, de <http://www.scielo.br/pdf/anp/v62n2b/a17v622b.pdf>
- Franco, M.; Reis, M. & Gil, T. (2003). *Domínio da Comunicação Linguagem e Fala, Perturbações Específicas de Linguagem em Contexto Escolar – Fundamentos*. Lisboa: Ministério da Educação.
- Fulton, D. (2004). *Supporting children with Fragile X Syndrome*. London: David Fulton Publishers.
- Gameiro, J. (1998). *Quem sai aos seus...* Porto: Edições Afrontamento.
- Gameiro, J. (1992). *Voando sobre a psiquiatria. Análise epistemológica da psiquiatria contemporânea*. Porto: Edições Afrontamento.
- Garcia, T. & Rodriguez, C. (1997). *A criança autista in Rafael Bautista (Coord). Necessidades Educativas Especiais* (pp.249-270). Lisboa: Dinalivro.
- Gatzoulis, M.; Hechter, S.; Webb, G. & Williams, W. (1999). Surgery for partial atrioventricular septal defect in the adult. *The Society of Thoracic Surgeons*. Vol.67, pp.504-510.

- Giedd, J.; Clasen, L.; Wallace, G.; Lenroot, R.; Lerch, J.; Wells, E.; Blumenthal, J.; Nelson, J.; Tossell, J.; Stayer, C.; Evans, A. & Samango-Sprouse, C. (2007). XXY (Klinefelter Syndrome): A Pediatric Quantitative Brain Magnetic. *Pediatrics*. Vol.119, n.1, pp.232-240.
- Graham, J.; Bashir, A.; Stark, R.; Silbert, A. & Walzer, S. (1988). Oral and Written Language Abilities of XXY Boys: Implications for Anticipatory Guidance. *Pediatrics*. Vol.81, n.6, pp.795-806.
- Guimarães, I. & Grilo, M. (1997). *Manual de Articulação Verbal – 2º Curso Teórico-Prático*. Alcoitão: Fisiopraxis.
- Hagerman, R. (2006). Review Article: Lessons from Fragile X Regarding Neurobiology, Autism, and Neurodegeneration. *Developmental and Behavioral Pediatrics*. Vol. 27, n.1, pp.63-74.
- Happé, F.; Ronald, A. & Plomin, R. (2006). Time to give up on a single explanation for autism. *Nature Neuroscience*. Vol.9, n.10, pp.1218-1220.
- Harris, R. (1993). *The linguistics wars*. New York: Oxford University Press.
- Hewitt, S. (2005). *Compreender o autismo: estratégias para alunos nas escolas regulares*. Porto Editora.
- Hickson, M. & Stacks, D. (1985). *Nonverbal communication studies and applications: Eletronic Version*. Dubuque: Wm. C. Brown.
- Hogg & Vaughan (2005). *Social Psychology*, 4th edition. Recuperado em 2011, Janeiro 10, de <http://books.google.com/books>
- Jacobs, P.; Hassold, T. & Whittington, E. (1988). Klinefelter's syndrome: an analysis of the origin of the additional sex chromosome using molecular probes. *Ann Human Genet*. Vol.52, pp.93-109.

- Jha, P.; Sheth, D., & Ghaziuddin, M. (2007). Autism spectrum disorder and Klinefelter syndrome. *European Child & Adolescent Psychiatry*. Vol.16, n.5, pp.305-308.
- Jordan, R. (2000). *Educação de crianças e jovens com autismo*. Lisboa: Instituto de Inovação Educacional.
- Kamischke, A.; Baumgardt, A.; Horst, J. & Nieschlag, E. (2003). Clinical and Diagnostic Features of Patients With Suspected Klinefelter Syndrome. *Journal of Andrology*. Vol.24, n.1, pp.41-48.
- Kishimoto, T. (1998). *Bruner e a brincadeira*. Em T. Kishimoto (Org.). O brincar e suas teorias (pp. 139-153). São Paulo: Pioneira.
- Koçar, I.; Yesilova, Z.; Ozata, M. ;Turan, M. ; Sengul, A. & Ozdemir, I. (2000). The effect of testosterone replacement treatment on immunological features of patients with Klinefelter's syndrome. *Clinical Experimental Immunology*. Vol.121, pp.448-452.
- Maia, F.; Coelho, A.; Andrade, C. & Araújo, L. (2002). Diagnóstico Tardio da Síndrome de Klinefelter – Relato de Caso. *Arquivo Brasileiro de Endocrinologista Metabolismo*. Vol.46, n.3, pp.306-310. Recuperado em 2010, Novembro 23, de <http://www.scielo.br/pdf/abem/v46n3/10903.pdf>
- Marques, C. (1998). Autismo - intervenção terapêutica na 1<sup>o</sup> infância. *Análise Psicológica*. Vol.1, n.XVI, pp.139-144.
- Martins, P. (2002). Perturbações Específicas do Desenvolvimento da Linguagem: Avaliação, Classificação, Diagnóstico Diferencial, Prognóstico. *Psicologia*. Vol.XVI, n.1, pp.27-50.
- Martins, M. (2005). *Ouvir Falar: Introdução à Fonética do Português* (4<sup>a</sup> Ed.). Lisboa: Caminho, Coleção Universitária série Linguística.

- Miranda, L.; Resegue, R. & Figueiras, C. (2003). A criança e o adolescente com problemas do desenvolvimento no ambulatório de Pediatria. *Jornal de Pediatria*. Vol.79, n.1, pp.33-42.
- Mucchielli, R. (1968). *La méthode des câs. Connaissance du problème*. Paris: ESF.
- Nascimento, S. (2000). *Comportamentos e problemas no contexto escolar: uma perspectiva sistémica*. Recuperado em 2009, Maio 17, em <http://www.feati.com.br/htdocs/revista2008/artigos/2006/Professores/ArtigoMestradoSimone.pdf>
- Nakata, Y.; Yagishita, A. & Arai, N. (2006). Two Patients with Intraspinal Germinoma Associated with Klinefelter Syndrome: Case Report and Review of the Literature. *American Journal of Neuroradiology*. Vol.27, pp.1204-1210.
- Nelson, H.D.; Nygren, P.; Walker, M. & Panoscha, R. (2006). *Pediatrics*. Vol.117, n.2, pp.298-319.
- Nunes, C.; Silva, A. & Sim-Sim, I. (2008). *Linguagem e Comunicação no Jardim de Infância: Textos de Apoio para Educadores de Infância* (1ª Ed.). Lisboa: Ministério da Educação.
- Ozonoff, S.; Roggers, S. & Hendren, R. (2003). *Perturbações do espectro do autismo: perspectivas da investigação actual*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Papalia, D.; Olds, S. & Feldman, R. (2001). *O mundo da criança*. Lisboa: Editora McGraw-Hill.
- Peixoto, V. & Rocha, J. (2009). *Metodologias de Intervenção em Terapia da Fala*. Porto: Edições Universidade Fernando Pessoa.
- Pereira, A. (2001). *Resiliência, personalidade, stress e estratégia de coping*. In J. Tavares (Org.), *Resiliência e educação* (pp.77-94). São Paulo: Cortez.

- Philofsky, A.; Hepburn, S.; Hayes, A.; Hagerman, R. & Rogers, S. (2004). Linguistic and Cognitive Functioning and Autism Symptoms in Young Children With Fragile X syndrome. *American Journal on Mental Retardation*. Vol.109, n.3, pp.208-218. Recuperado em 2010, Novembro 23, de <http://www.fragilex.org/pdf/Philofsky-et-al-AJMR2004.pdf>
- Pina, A. & Cunha, M. (2003). *Manual de comportamento organizacional e gestão*. Lisboa: Editora RH.
- Plaisance, E. (1999). L'école maternelle en France: normes éducatives et socialisation après la seconde guerre mondiale; une analyse de la situation en milieu urbain. *Recherches et Prévisions*. N.57/58, pp.31-44. Recuperado em 2011, Janeiro 10, de <http://www.caf.fr/web/WebCnaf.nsf/VueLien>
- Poisson, Y. (1992). *La recherche qualitative en éducation*. Recuperado em 2011, Janeiro 10, de <http://www.google.com/search?tbm=bks&tbo=1&hl=pt-PT&q=La+recherche+qualitative+en+%C3%A9ducation%2Bpoisson&btnG=Pesquisar+livros>
- Radicioni, A.; De Marco, E.; Gianfrilli, D.; Granato, S.; Gandini, L.; Isidori, A. & Lenzi, A. (2010). Strategies and advantages of early diagnosis in Klinefelter's syndrome. *Oxford Journals Life Sciences & Medicine*. Vol.16, n.6, pp.434-440.
- Rebelo, J. (1993). *Dificuldades da leitura e da escrita em alunos do ensino básico*. Porto: Edições ASA.
- Rebelo, A. & Vital, A. (2006). Desenvolvimento da Linguagem e Sinais de Alerta: Construção e Validação de um Folheto Informativo. *Re(habilitar)*. Vol.2, pp.69-98.
- Relvas, A. (1996). *O ciclo vital da família*. Porto: Edições Afrontamento.

- Ribeiro, A. & Baptista, A. (2006). *Dislexia: compreensão, avaliação e estratégias educativas*. Coimbra: Editora Quarteto.
- Roberts, J.; Chapman, R. & Warren, S. (2008). *Speech & Language development & intervention in Down Syndrome & Fragile X Syndrome*. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing.
- Rodrigueiro, D. (2006). *Síndrome do cromossoma X Frágil: análise intrafamiliar das características clínicas, psicológicas, fonoaudiológicas e moleculares*. Dissertação de Tese de Doutoramento em Ciências Biológicas (Genética) pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho. Recuperado em 2010, Novembro 23, de [http://www.ibb.unesp.br/posgrad/teses/genetica\\_do\\_2006\\_debora\\_rodrigueiro.pdf](http://www.ibb.unesp.br/posgrad/teses/genetica_do_2006_debora_rodrigueiro.pdf)
- Rogers, S.; Hepburn, S.; Stackhouse, T. & Wehner, E. (2003). Imitation performance in toddlers with autism and those with other developmental disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. Vol.44, n.5, pp.763-781.
- Seeley, R.; Stephens, T. & Tate, P. (2001). *Anatomia & Fisiologia*. Lisboa: Lusodidacta.
- Shirmer, C.; Fontoura, D. & Nunes, M. (2004). Language and Learning Disorders. *Jornal de Pediatria*. Vol.80, n.2, pp.95-103.
- Shulman, L. (1989). *Paradigmas y programas de investigación en el estudio de la enseñanza, I. Enfoques teorías e métodos*. Barcelona: Paidós.
- Silva, M. (2010). Síndrome do X Frágil: estudo neurolinguístico. *Anais do Seta*. n.4, pp.819-835. Recuperado em 2010, Novembro 23, de <http://www.iel.unicamp.br/revista/index.php/seta/article/view/964/724>
- Silva, C. & Peixoto, V. (2007). *Rastreamento e Prevalência das Perturbações da Comunicação num Agrupamento de Escolas*. Faculdade de Ciências da Saúde. UFP.

- Sim-Sim, I. (1998). *Desenvolvimento da Linguagem* (1ª Ed.). Lisboa: Universidade Aberta.
- Sprovieri, H. & Assumpção, F. (2001). Dinâmica familiar de crianças autistas. *Arquivos Neuropsiquiatria*. Vol.59, n.2, pp.230-237. Recuperado em 2010, Novembro 23, de <http://www.scielo.br/pdf/anp/v59n2A/a16v592a.pdf>
- Strecht, P. (2001). *Interiores, Uma ajuda aos pais sobre a vida emocional dos filhos*. Lisboa: Assírio e Alvim.
- The American Association for Klinefelter Syndrome (2011). *Information and Support*. Recuperado em 2011, Janeiro 26, de <http://www.aaksis.org/>
- U.S.P.S.T.F. - U.S. Preventive Services Task Force (2006). Screening and Speech and Language Delay in Preschool Children: Recommendation Statement. *American Family Physician*. Vol.73, n.9, pp.1605-1610.
- Vasconcelos, T. (2007). *Efeitos de um programa psicomotor em indivíduos com perturbações do espectro do autismo*. Monografia realizada no âmbito da Licenciatura em Desporto e Educação Física, na área de Reeducação e Reabilitação, da Faculdade de Desporto da Universidade do Porto. Recuperado em 2010, Novembro 23, de <http://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/14814>
- Vieira, F. & Pereira, M. (2003). *Se houvera quem me ensinara... - a educação de pessoas com deficiência mental*. Lisboa: Gulbenkian.
- Visootsak, J.; Aylstock, M. & Graham, J. (2001). Klinefelter Syndrome and Its Variants: An Update and Review for the Primary Pediatrician. *Clinical Pediatrics*. Vol.40, pp.639-651.
- Visootsak, J. & Graham, J. (2006). Klinefelter syndrome and other sex chromosomal aneuploidies. *Orphanet Journal of Rare Diseases*. Vol.1, n.42, pp.1-5.

- Wattendorf, D.; Maj.; Usaf.; Mc. & Maximiliano, M. (2005). Klinefelter Syndrome. *American Family Physician*. Vol.72, n.11, pp.2259-2262.
- Weber, J. (2000). *Children with fragile X syndrome*. United States of América: Woodbine House.
- Wells, M.; Blumenthal, J.; Nelson, J.; Tossell, J.; Giedd, J.; Clasen, L.; Wallace, G.; Lenroot, K. & Lerch, P. (2007). XXY (Klinefelter Syndrome): A Pediatric Quantitative Brain Magnetic Resonance Imaging Case-Control Study. *Pediatrics*, Vol.119, pp.232-240.
- Yonamine, S. & Silva, A. (2002). Características da comunicação em indivíduos com a Síndrome do X Frágil. *Arquivos Neuropsiquiatria*. Vol.60, n.4, pp.981-985. Recuperado em 2010, Novembro 23, de <http://www.scielo.br/pdf/anp/v60n4/a18v60n4.pdf>
- Zinn, A.; Ramos, P.; Elder, F.; Kowal, K.; Samango-Sprouse, C. & Ross, J. (2005). Androgen receptor CAGn repeat length influences phenotype of 47,XXY (Klinefelter) syndrome. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*. Vol.90, n.9, pp.5041-5046.
- Zitzmann, M.; Depenbusch, M.; Gromoll, J. & Nieschlag, E. (2004). X-Chromosome Inactivation Patterns and Androgen Receptor Functionality Influence Phenotype and Social Characteristics as Well as Pharmacogenetics of Testosterone Therapy in Klinefelter Patients. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*. Vol.89, n.12, pp.6208-6217.

# **ANEXOS**

---

# LISTA DE ANEXOS

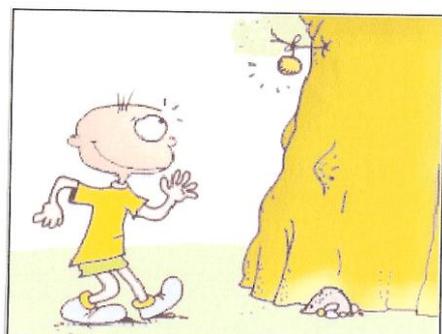
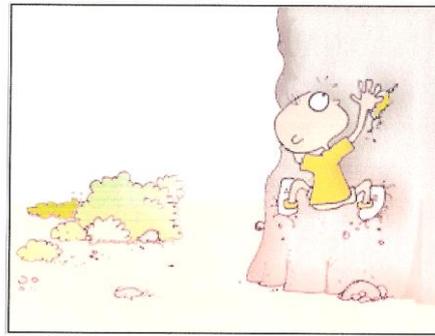
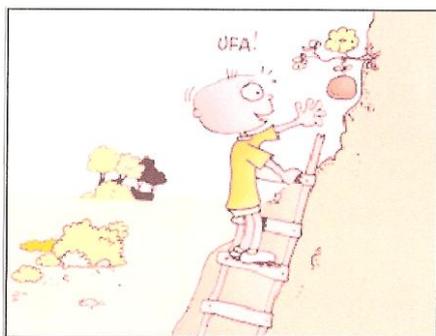
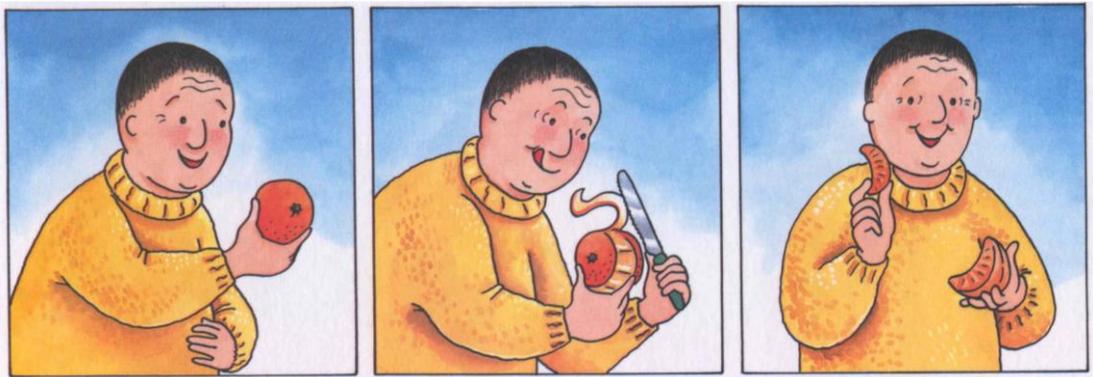
---

		<b>Pág.</b>
<b>Anexo n.º1</b>	Registo da 1º Sessão e material utilizado	3
<b>Anexo n.º2</b>	Registo da 2º Sessão e material utilizado	6
<b>Anexo n.º3</b>	Registo da 3º Sessão e material utilizado	8
<b>Anexo n.º4</b>	Registo da 4º Sessão e material utilizado	10
<b>Anexo n.º5</b>	Registo da 5º Sessão e material utilizado	12
<b>Anexo n.º6</b>	Registo da 6º Sessão e material utilizado	14
<b>Anexo n.º7</b>	Registo da 7º Sessão e material utilizado	16
<b>Anexo n.º8</b>	Registo da 8º Sessão e material utilizado	18
<b>Anexo n.º9</b>	Registo da 9º Sessão e material utilizado	20
<b>Anexo n.º10</b>	Registo da 10º Sessão e material utilizado	22

# Anexo 1

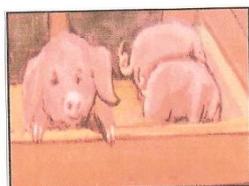
Recolha	Actividades	Registo
<p>20/01/2011</p> <p>1ª Sessão</p>	<p><b>Descrição de Imagem</b></p>	<p>T "Tenho aqui uma imagem para nós vermos. Quero que me digas o que é que tu vês! Mas tens de me contar tudo, Sim?"</p> <p>L "Sim"</p> <p>L "Menina"</p> <p>L "Menino"</p> <p>L "Brincar"</p> <p>T "Sim, boa..."</p> <p>L "Gato"</p> <p>L "Toalhas"</p> <p>L "Brincar"</p> <p>L "Cama"</p> <p>L "Aqui..."</p> <p>L "Lápis"</p> <p>L "Livros"</p> <p>T "E aqui...o que estão a fazer?"</p> <p>L "A dormir"</p> <p>L "Tá"</p> <p>T "Quem está a dormir"</p> <p>L "Isto..."</p> <p>T "O que é isto?"</p> <p>L "Isto aqui!"</p> <p>T "Conta-me mais coisas!"</p> <p>L "Toalhas"</p> <p>L "Livros"</p> <p>T "Tem muitos livros ou poucos?"</p> <p>L "Palhaços"</p> <p>L "Cubo"</p> <p>L "É para aqui..."</p> <p>L "Tractor"</p> <p>T "É grande ou pequeno?"</p> <p>L "Grande"</p> <p>L "Pequeno"</p> <p>T "E aqui é o que?"</p> <p>L "Cama"</p> <p>L "Em cima..."</p> <p>L "Não sei!"</p> <p>L "Dormir"</p> <p>L "Na cama"</p> <p>L "Xiu..."</p> <p>T "Xiu porque?"</p> <p>L "Tu!"</p> <p>L "Fazes barulho!"</p>
	<p><b>Organização de Sequências de três cartões</b></p>	<p>T " Tenho aqui três cartões..."</p> <p>L " Um... dois... três!"</p> <p>T " Muito bem!"</p> <p>T " Vamos pô-los por ordem, sim?"</p>

		<p>L "Sim..."  T "Vamos ver o que este se..."  L "se...senhor..."  T "Vamos ver o que o senhor está a fazer."  T "Vamos pôr por ordem..."  T "Qual é que é o primeiro?"  T "É esse?"  L "Não é este!"  T "Agora conta-me o que o senhor está a fazer"  L "O senhor vai comer"  L "Vai comer isto"  L "Esse...tá a comer."  T "O que é que o senhor tem na mão? Uma lar..."  L "Laranja"  T "Ele está a comer a laranja...E aqui?"  L "Tá a comer..."  T "Ele está a cortar!!! Não é?"  T Primeiro nós cortamos...e depois come...  L "Comemos..."  T "Então este é aqui! Não é?"  L " Não...Sim..."</p>
	<p><b>Reconto de uma História</b></p>	<p>T "Posso contar-te uma história?"  L "Sim"  T "Depois, no fim contas-me a história a mim?"  L "Sim, se faz favor"  T " Estes cartões são para seguir a história"  T "Um Menino andava a passear e viu uma maçã muito bonita.  T "Olha a maçã!"  T Ele disse: - Tenho que apanhar a maçã.  L "Maçã".  T Então começou a subir a árvore.  T Mas como era muito alta e velha um dos ramos partiu e o menino caiu.  L "Partiu"  L "Caiu"  T Após pensar decidiu fazer uma escada de madeira.  L "Isto...isto"  L "Sim"  T "Assim, consegui apanhar a maçã e levou-a para a Mãe."  T "Agora contas-me a história?"  L "Não sei!"  T " Eu ajudo!"  L " Não sei!"  L " Não Quero."</p>



## Anexo 2

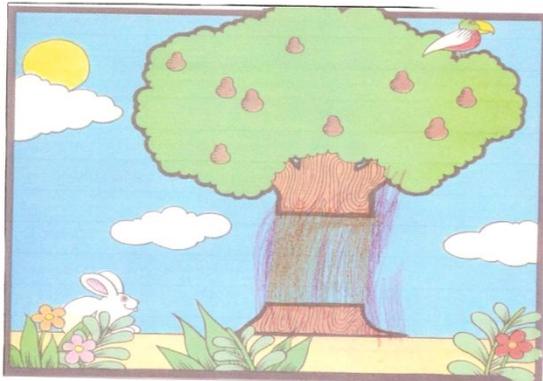
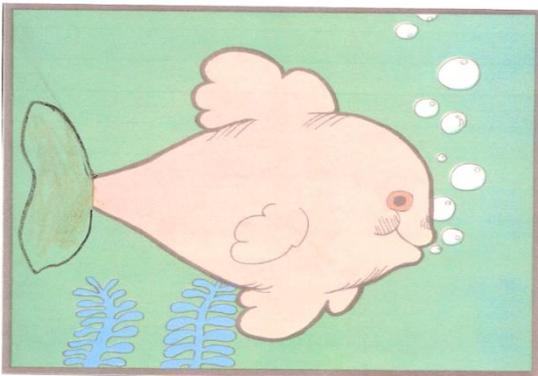
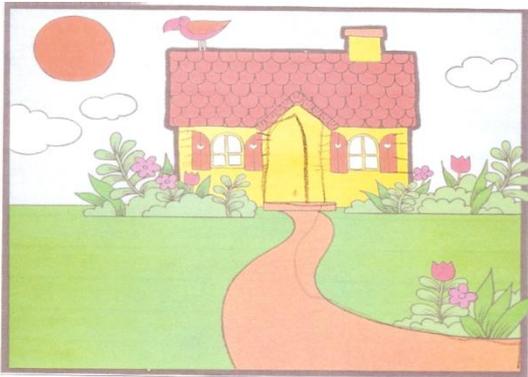
Recolha	Actividades	Registo
<p>27/01/2011</p> <p>2ª Sessão</p>	<p><b>Descrição de Imagem</b></p>	<p>T "Agora vamos ver uma imagem."  T "Conta-me o que é que vês!"  L "Não sei."  T "Sabes, sabes. Eu ajudo."  T "O que é isto?"  L "Piu. Piu."  T "É a ga..."  L "Gato!"  T "É uma gali..."  L "Galinha!"  T "põe em cima da galinha"  T "Boa"  T "O que vês mais?"  L "Cão"  T "É uma ove.."  L "Ovelha"  T "  T "Quem está ao pé da ovelha?"  L "è a mãe."  T "Ou uma menina."  T "E este animal?"  T "Ele cheira mal"  T "é um por..."  L "Porco!"  L "dá, para por aqui!"  T "muito bem!"  L "tractor."  T "muito bem"  L "está a trabalhar...o tractor."  T "E mais coisas que vês"  T "Isto é o cã..."  L "O cão!"  T "E mais coisas?"  L "Não sei!"  T "Sabes, sabes..."  L "Não sei."  L "Não quero!"  T "Mas eu ajudo."  L "Não quero!"</p>



## Anexo 3

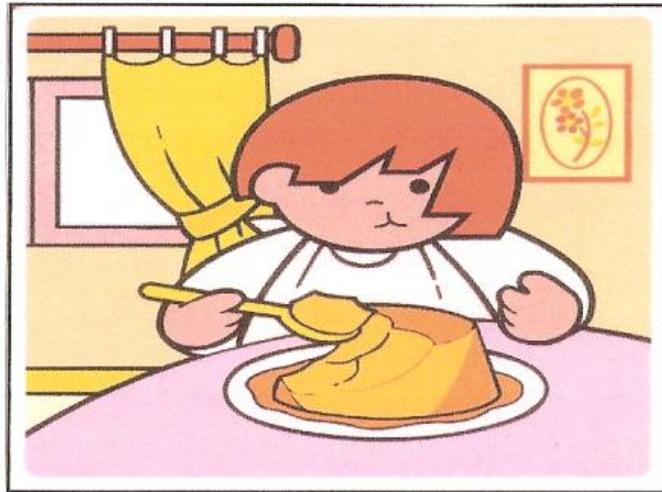
Recolha	Actividades	Registo
<p>03/02/2011</p> <p>3ª Sessão</p>	<p><b>Descrição de Imagem</b></p>	<p>T “A Cristina tem aqui umas imagens que falta qualquer coisa...”</p> <p>T “Falta uma parte...”</p> <p>T “Eu quero que me digas o que é que falta...mas numa frase gran..”</p> <p>L “Grande...”</p> <p>T “A Cristina ajuda!”</p> <p>T “E depois ...”</p> <p>L “Quero ir pra ali..”</p> <p>T “Não agora estamos aqui.. Sentados...”</p> <p>T “Sim?”</p> <p>L “Sim.”</p> <p>T “Agora a Cristina vai mostrar-te uma imagem... Vais dizer-me o que falta...numa frase grande...”</p> <p>T “Depois desenhas...queres?”</p> <p>L “Sim.”</p> <p>T “O que falta aqui?”</p> <p>T “Falta...”</p> <p>T “Falta o tron...”</p> <p>L “Tronco...”</p> <p>T “Da árvo...”</p> <p>L “Árvore.”</p> <p>T “Muito bem!”</p> <p>T “Agora pinta...”</p> <p>L “Não pinto...”</p> <p>T “Não queres?”</p> <p>L “Quero!”</p> <p>T “Então pinta...”</p> <p>T “Muito bem...”</p> <p>T “Falta o tron...”</p> <p>T “Falta o tronco....”</p> <p>T “Da árvor...”</p> <p>L “Árvore...”</p> <p>T “E neste o que falta?”</p> <p>T “Não queres ver?”</p> <p>T “Então vê Leonardo...”</p> <p>T “O que falta aqui?”</p> <p>T “Falta...”</p> <p>L “Peixe!”</p> <p>T “Boa...mas ...Falta a cau..” (gesto)</p> <p>L “Falta a cauda...”</p> <p>T “Agora vamos pintar...”</p> <p>T “Que cor vais usar?”</p> <p>T “Esta...”</p> <p>T “Muito bem!!!”</p> <p>T “Queres ajuda?”</p> <p>L “Sim...”</p> <p>T “Eu faço a cauda a preto e tu pintas sim?”</p>

		<p>L "Sim!"  T "E aqui o que falta?"  T "Aqui nesta casa...?"  T "Falta a..."  L "..."  L "Porta..."  T "Muito bem!"  T "Agora vamos pintar...de que cor?"  L "Castanho!"  T "Muito bem!"  T "Não queres fazer mais?"  T "Não!"  L "Não?"  T "Não!"</p>
--	--	---



## Anexo 4

Recolha	Actividades	Registo
<p><b>10/02/2011</b> <b>4ª Sessão</b></p>	<p><b>Descrição de Imagem</b></p>	<p>T “ Vamos ver uma imagem e vais dizer-me o que vês! Sim?”  L “Sim!”  T “ Então conta-me!”  L “Tá a comer”  T “ Quem?”  L “O menino.”  T “Muito bem!”  T “O menino está a comer.”  T “Ele está a comer o que?”  L “ta comer sopa”  L “bolo”  T “Boa!”  T “Está a comer onde?”  L “Tomar banho.”  T “Vai tomar banho?”  L “Depois.”  T “Depois...”  T “ Mas ele agora está a com..”  L “ A comer”  T “Está a comer no chão ou na mesa?”  L “ Na mesa”  T “E com o quê? Garfo, faca, com o quê?”  L “Está a comer com um garfo.”  T “Com um garfo? È com uma co..”  L “ Não é nada. Faca”  T “Não. É com uma colher.”  L “Não é nada.”  T “De certeza?”  L “É uma colher...”  T “ Podemos ver outra?”  L “Sim, sim...”  T “ E agora aqui o que vês?  L “ Tá a dormir  T”Quem está dormir?”  L “Cama”  T “Quem tá a dormir?”  L “Menina.”  T “Dormimos de dia ou de noite?”  L “Noite!”  T “Ela tem a cabeça na almo...”  L “Almofada.”  L “Para dormir!”  T “Para dormir.”  L “Já está?”  T “Já!”</p>



## Anexo 5

Recolha	Actividades	Registo
<p>17/02/2011</p> <p>5ª Sessão</p>	<p><b>Descrição de Imagem</b></p>	<p>T "Vamos ver umas imagens e vamos fazer frases! Sim?"</p> <p>L "Sim!"</p> <p>T "Mas quero frases bem feitas!"</p> <p>T "Vamos colar! Podemos colar aqui?"</p> <p>L "Aqui."</p> <p>T "está bem."</p> <p>L "Os dois!"</p> <p>T "Vamos lá! Colar."</p> <p>T "Posso colar aqui?"</p> <p>T "Tu pões a cola?"</p> <p>L "Sim"</p> <p>T "Vamos colar no meio da folha, está bem?"</p> <p>T "Aqui."</p> <p>L "Tu"</p> <p>T "Eu!"</p> <p>L "Aqui."</p> <p>T "Agora vais dizer-me o que vês?"</p> <p>L "Olha aqui!"</p> <p>T "Colas-te muito bem."</p> <p>L "O..."</p> <p>L "O menino..."</p> <p>T "O menino."</p> <p>L "Come!"</p> <p>T "O que é isto?"</p> <p>L "Bolo!"</p> <p>T "É o que disses-te!"</p> <p>T "Come o bo..."</p> <p>L "Come o bolo."</p> <p>T "Muito bem."</p> <p>T "Ele come o bolo com o quê?"</p> <p>L "Na festa."</p> <p>T "Sim, pode ser na festa."</p> <p>T "Ele está a comer com a mão?"</p> <p>L "Olha a mão."</p> <p>T "Mas está a segurar o que na mão..."</p> <p>L "Mão."</p> <p>T "Tu comes com o que..."</p> <p>T "Com a co..."</p> <p>L "Colher."</p> <p>T "Muito bem!"</p> <p>T "Vamos colar outro?"</p> <p>L "Colas tu."</p> <p>T "Colo eu então?"</p> <p>T "O que tu vês aqui..."</p> <p>L "Cama"</p> <p>L "Cama para dormir."</p> <p>T "Quem está na cama?"</p>

		<p>T "É uma me..."</p> <p>L "Menina."</p> <p>T "A menina..." (dispersão por parte do Leonardo);</p> <p>T "A menina..."</p> <p>T "O que é que a menina está a fazer?"</p> <p>L "A menina cama dormir."</p> <p>T "Muito bem!"</p> <p>T "Então..."</p> <p>T "A menina está na ca..."</p> <p>L "A menina está na cama."</p> <p>T "Vamos fazer aqui uma cama então...sim?"</p> <p>L "Sim."</p> <p>T "Então...A menina está..."</p> <p>L "A menina está na cama a dormir."</p> <p>T "Muito bem."</p> <p>L "Fazes muito barulho..."</p> <p>T "Não faço nada."</p> <p>T "Eles é que fazem!"</p> <p>L "Não! Tu!"</p> <p>T "Então... A menina está a dormir."</p> <p>T "Queres fazer mais?"</p> <p>L "Não!"</p> <p>T "Está bem..."</p>
--	--	--



A  Memina está na  cama a  dormir

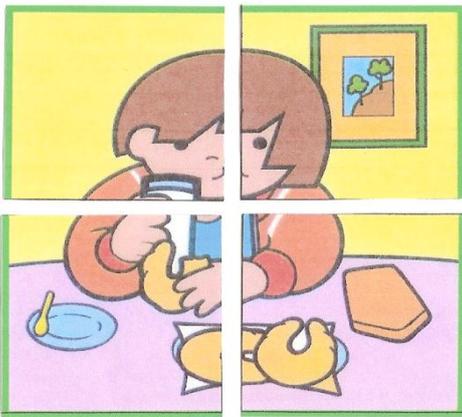


 Memino  come  Bolo. na festa com a  colher.

## Anexo 6

Recolha	Actividades	Registo
<p>24/02/2011</p> <p>6ª Sessão</p>	<p><b>Descrição de Imagem</b></p>	<p>T Eu tenho aqui uns puzzles para fazermos, queres?  L "Sim."  T "São três puzzles, vamos faze-los e depois vais dizer-me o que estão a fazer."  T "Mas já sabes que quero frases completas."  T "Como põe exemplo: O menino está a..."  L "O menino está a comer (ao mesmo tempo)  T "Mas tens de dizer mesmo...O menino está a comer! Sim?"  T "vamos lá, eu ajudo!"  T "Vamos lá procurar então os cor-de-rosa."  T "Muito bem...mas há mais..."  T "Vamos lá procurar..."  T "Põe aqui deste lado."  T "Muito bem...só falta um."  T "Não é aí."  T "Boa, muito bem."  T "Vamos por este aqui de lado."  T "Boa..."  T "Agora vamos procurar os outros dois."  T "Procura!"  T "Agora já só pode ser em baixo."  L "Este vai para aqui!"  T "Boa muito bem."  T "Este agora tem de ser em baixo."  T "Qual é o que queres falar primeiro"  L "Este."  T "Agora vais contar-me o que o menino está a fazer."  L "Comer."  T "Como é que eu disse que queria."  T "O menino está a comer."  L "O menino está a comer." (ao mesmo tempo)  L "Está a comer isso..."  T "E parece-te o que?"  L "Bolacha."  L "Isto?"  T "È para limpar a boca é o Guarda..."  L "Guardanapo"  L " Este!"  T "E esta menina?"  L "Dormir."  T "Então como disse que queria."  T "A menina está..."  L "A menina está a dormir!"  T "Muito bem..."  T "Só falta um..."  T "Este menino está..."</p>

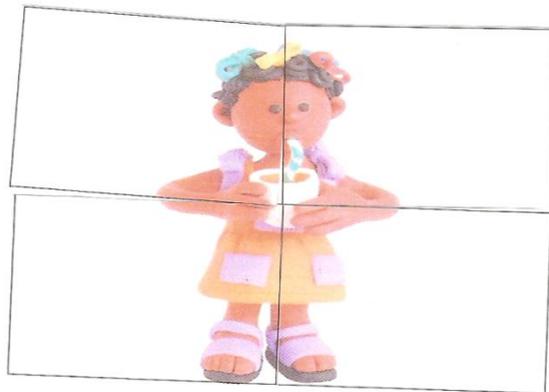
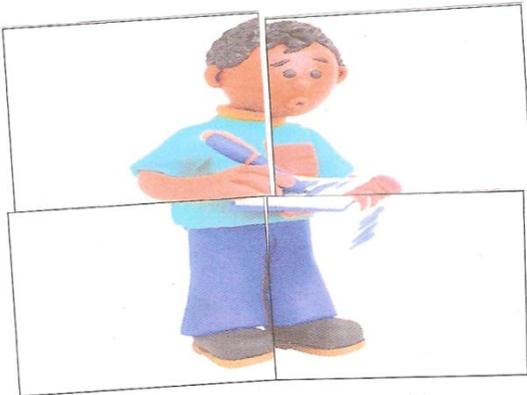
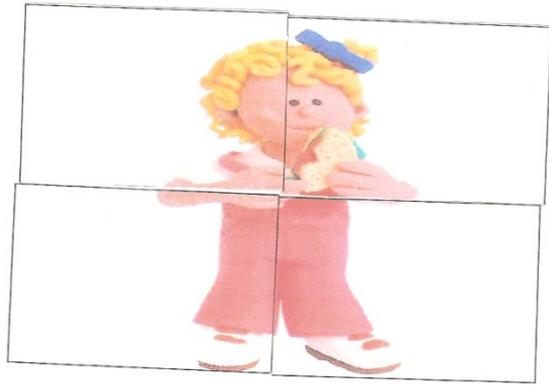
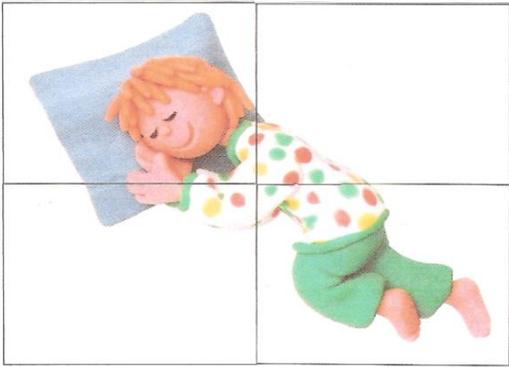
		<p>T "O menino está..."</p> <p>T "O menino está a la..."</p> <p>L "O menino está a lavar..."</p> <p>T "Lavar a ..."</p> <p>L "A cara."</p> <p>L "água e os dentes."</p> <p>T "Os dentes lavas com...a pa..."</p> <p>L "Pasta...assim..." (exemplifica como lava)</p> <p>T "Olha e para lavar as mãos lavamos com o sab..."</p> <p>L "Sabonete."</p> <p>T "Muito bem!!!"</p> <p>T "Lavas muito bem as mãos!!!"</p>
--	--	---



## Anexo 7

Recolha	Actividades	Registo
<p>03/03/2011</p> <p>7ª Sessão</p>	<p><b>Descrição de Imagem</b></p>	<p>T “vamos ver o que tenho aqui”</p> <p>T “Eu tenho aqui uns puzzles para fazermos, queres?”</p> <p>L “não, não faço.”</p> <p>T “Vamos lá eu ajudo”</p> <p>T “São dois puzzles,.. eu ajudo”</p> <p>T “Depois contas-me o que está lá.”</p> <p>T “Vamos fazer e depois colar numa folha.”</p> <p>T “Vamos, falta aqui qualquer coisa.”</p> <p>L “Não falta.”</p> <p>T “Falta, experimenta aqui!”</p> <p>T “Boa!”</p> <p>T “Agora tens de juntar.”</p> <p>T “Isso.”</p> <p>T “Boa!”</p> <p>L “Aqui.”</p> <p>T “Boa, muito bem...”</p> <p>T “Vamos trabalhar só mais um bocadinho.”</p> <p>T “Diz-me só o que está aqui.”</p> <p>L “Não sei.”</p> <p>T “Eu ajudo...”</p> <p>T “Sabes, sabes...”</p> <p>L “Dormir.”</p> <p>T “A meni...”</p> <p>T “Eu quero uma frase completa....grande como sabes fazer.”</p> <p>T “A menina está...”</p> <p>L “A menina está a dormir.”</p> <p>T “Muito bem...mais cinco!”</p> <p>T “Leonardo, olha vamos só fazer mais este...”</p> <p>T “Vamos lá fazer os dois”</p> <p>T “Eu ajudo!”</p> <p>T “São só mais dois...”</p> <p>T “Vamos fazer este.”</p> <p>T “Tu sabes...”</p> <p>T “Boa...”</p> <p>T “Diz-me. O que estão aqui a fazer... “</p> <p>T “Eu quero uma frase do teu tamanho...grande.”</p> <p>L “A menina está a comer.”</p> <p>T “Muito bem! E aqui?”</p> <p>L “O menino está a lápis...”</p> <p>T “O menino está...”</p> <p>L “O menino está a escrever...”</p> <p>L “Mesa.”</p> <p>T “Ele não tem uma mesa mas devia ter...”</p> <p>T “Boa...mais cinco...”</p> <p>T “Leonardo portou-se bem...”</p> <p>T “Colamos umas de um lado e outras do outro.”</p>

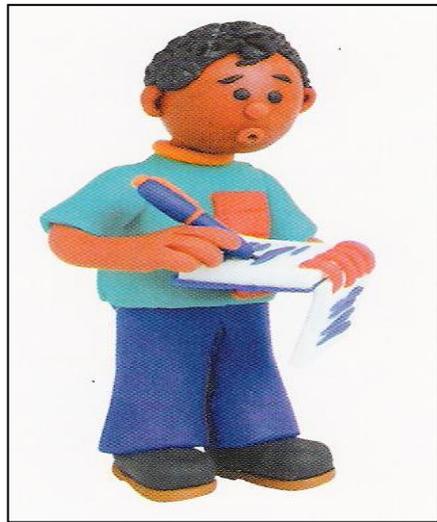
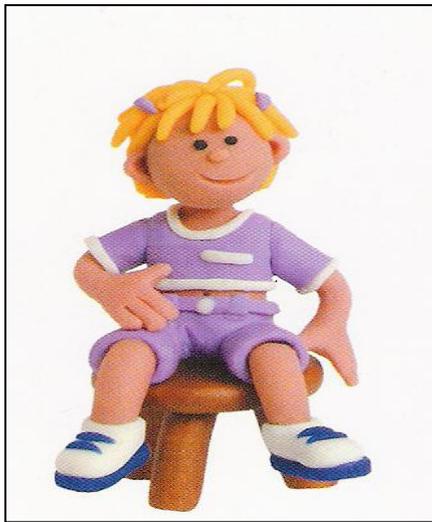
		<p>T "Vamos lá..."</p> <p>T "Então vamos colar..."</p> <p>T "Cola tu...Já tem cola."</p> <p>T "Com calma..."</p> <p>L "Tu...fazes barulho..."</p> <p>T "Eu não..."</p> <p>T "Já acabamos...muito bem!"</p>
--	--	--



## Anexo 8

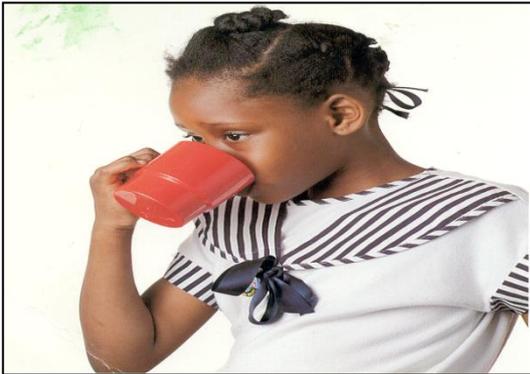
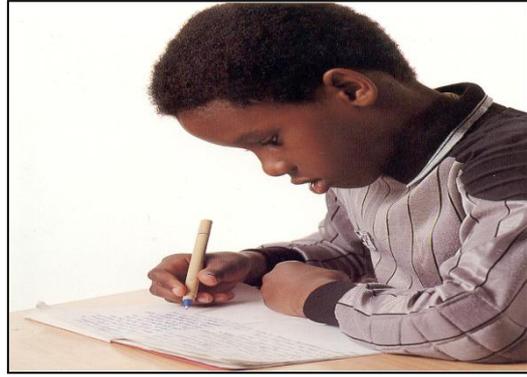
---

Recolha	Actividades	Registo
03/03/2011  8ª Sessão	<b>Descrição de Imagem</b>	T “Leonardo, agora vais dizer-me o que é que estão a fazer nas imagens...” T “mas nas frases grandes...sim?” L “Sim.” T “A me...” L “A menina está a pintar.” T “Muito bem” T “O” L “O menino estava a escrever...” T “Bem!” T “A “ L “A menina estava a dormir.” T “Boa...outro...” T “O que é isto?” T “É um p...” L “Pão...” T “Boa.” T “A” L “A menina estava a comer o bolo.” T “O bolo?” L “O pão...” T “Boa!” T “A neni... » L “A menina estava a beber sumo pela palhinha...” T “O Leonardo portou-se muito bem!” T “Boa!”



## Anexo 9

Recolha	Actividades	Registo
<p>03/03/2011</p> <p>9ª Sessão</p>	<p><b>Descrição de Imagem</b></p>	<p>T “Vamos ver o que a Cristina tem aqui!”  T “São imagens”  T “E tu vais dizer-me o que estão a fazer mas naquelas frases grandes...”  T “Sim?”  L “Sim!”  T “O”  L “O menino estava a brincar.”  T “Mais cinco!”  T “Muda”  T “A”  L “A menina estava a comer”  T “Boa!”  T “E aqui?”  T “O”  L “O menino estava a...”  T “lav...”  T “lavar os dentes.”  T “Boa!”  T “A”  L “A menina estava a beber copo...”  T “A beber pel...”  L “pelo copo.”  T “Muito bem...”  T “A”  L “A menina estava a escrever o nome.”  T “Boa...”  T “O “  L “O menino estava a comer o gelado”  T “Boa.”  T “Mais cinco.”  T “A ”  L “A menina estava a dormir!”  T “Acabou...”  T “O Leonardo portou-se muito bem...”  L “Mais cinco.”  T “Mais cinco!”</p>



## Anexo 10

Recolha	Actividades	Registo
<p>03/03/2011</p> <p>10ª Sessão</p>	<p><b>Descrição de Imagem</b></p>	<p>T “Vamos fazer estes dois puzzles.”</p> <p>T “...depois vais contar-me o que vês mas naquelas frases grandes...sim?”</p> <p>T “Vamos lá então!”</p> <p>T “Boa...mais”</p> <p>T “não...ainda não é ai...”</p> <p>T “Boa...muito bem..”</p> <p>L “Aqui?”</p> <p>T “Sim...muito bem...”</p> <p>T “Qual queres falar primeiro?”</p> <p>L “Deste...”</p> <p>T “Vá.”</p> <p>T “O que é que está aqui?”</p> <p>T “Os...”</p> <p>T “O menino...”</p> <p>L “Três...”</p> <p>T “Não é só um...”</p> <p>T “Conta lá bem...”</p> <p>L “Um...dois...”</p> <p>T “Muito bem...”</p> <p>T “Os”</p> <p>L “Os meninos estão a comer o bolo...”</p> <p>T “Muito bem!”</p> <p>T “E o bolo é do que?”</p> <p>L “Chocolate...”</p> <p>T “Então...os”</p> <p>L “Os meninos estão a comer bolo.”</p> <p>T “De cho...”</p> <p>L “Chocolate.”</p> <p>T “Com a co...”</p> <p>L “Colher...”</p> <p>T “E agora... neste?”</p> <p>T “Os”</p> <p>L “Os meninos...”</p> <p>L “Os meninos estão a jogar à bola”</p> <p>T “No...”</p> <p>L “Recreio.”</p> <p>T “Muito bem...”</p> <p>L “Mais cinco...”</p>

