

Notícias

Páginas 9 a 13



Fique a par dos próximos eventos e reuniões no âmbito do Desenvolvimento Infantil

Páginas 14 a 15



Veja também

- Pág.16 Revisão Teórica
- Pág.18 Ética
- Pág. 24 Artigos de Opinião
- Pág. 28 Corporações
- Pág.30 Profissionalização
- Pág. 32 Olho Clínico
- Pág. 33 Sabia que...
- Pág. 34 Materiais recomendados
- Pág. 36 Secção Lúdica
- Pág. 38 Artefactos e Companhia



Editorial



Após o nascimento da minha filha Maria Teresa, vi-me confrontado, em matéria de apoios ao seu desenvolvimento, com dificuldades inesperadas: as consultas de neurodesenvolvimento, para além de escassas, não eram especializadas; as instituições para deficientes seguiam, inequivocamente, um modelo retrógrado, caracterizado por um apoio institucional estrito, para não dizer asilar; as instituições educativas negavam a inclusão de crianças com perturbações intelectuais e impontavam as crianças para as escolas especiais. Valeu-

me, na altura, o apoio do COOMP (mais tarde, receberia outras designações), organismo pertencente à Segurança Social, que dava os primeiros passos na intervenção precoce inclusiva e que haveria de desempenhar, nesta área, um papel modernizador incontornável e muito profícuo. E não posso deixar de mencionar o nome da Dr.^a Teresa Nunes Marques, à época uma jovem psicóloga, mas com uma preparação e um empenho absolutamente notáveis. Posso dizer que ela foi a boia de salvação da nossa família. Motivado pela insatisfação das respostas, pedi à Directora do Serviço de Pediatria do Hospital de Santa Maria, a insigne Prof.^a Doutora Maria de Lourdes Levy, catedrática de pediatria da Faculdade de Medicina de Lisboa (eu era, naquela altura, interno da especialidade de pediatria), para fazer um estágio de média duração no Reino Unido, na altura o país europeu mais evoluído neste campo do saber. Com a prestimosa ajuda do meu colega e amigo Mário Cordeiro, e o apoio da Fundação Calouste Gulbenkian, fui aceite em Oxford e Londres, onde pude estagiar no último trimestre de 1989, sob a supervisão do insigne Prof. Aidan Macfarlane e a orientação prática da Dr.^a Valerie Harpin no Hugh Ellis Paediatric Assessment Centre, Oxford, do Prof. David Hall no St. George Hospital, Londres, e, sobretudo, da Dr.^a Jennifer Dennis no Down Syndrome Service do Park Hospital for Children, Oxford. Curiosamente, poucos anos mais tarde, após a aposentação da Dr.^a Jennifer Dennis, o Down Syndrome Service haveria de soçobrar e ser extinto. Quando regresssei a penates, e como resultado dos conhecimentos que havia adquirido no decurso do meu estágio, delineei, com grande fervor e entusiasmo, febrilmente diria, um programa de intervenção para as pessoas com trissomia 21. E, de forma ingénua, fui apresentá-lo ao presidente (por

acaso, era médico) de uma conhecida associação de deficientes. Ele leu rapidamente o manuscrito e, no final, disse, de forma peremptória, que, na sua instituição, já se fazia tudo aquilo que vinha proposto no documento; e que, portanto, o mesmo seria totalmente inútil. Não desanimei, nem baixei os braços. Pouco depois, eu, a minha mulher, a minha mãe e o meu irmão mais novo, advogado de profissão, constituímos-nos como sócios fundadores da Associação Portuguesa de Portadores de Trissomia 21, cuja escritura pública viria a ser lavrada a 1 de Outubro de 1990.

Com a generosa contribuição da sociedade civil, mormente do Prof. António de Sousa, que eu conheci por intermédio de um outro irmão, angariámos alguns fundos para o lançamento das nossas actividades. Com os primeiros dinheiros, e ainda com bolsas atribuídas pela Fundação Calouste Gulbenkian, enviei, logo no início da década de 90, para Portsmouth, Inglaterra, a fim de estagiarem com a ilustre Prof.^a Sue Buckley - a investigadora britânica com trabalho bem firmado no ensino da leitura a crianças com trissomia 21 - as Dras. Teresa Condeço e Luísa Cotrim, jovens psicólogas muito motivadas e empenhadas no ideal da inclusão social e que eu conhecera na antiga Unidade de Desenvolvimento do Serviço de Pediatria do Hospital de Santa Maria. Os resultados não poderiam ter sido mais brilhantes: hoje, a Dr.^a Luísa Cotrim, mercê do seu espírito e modo de ser delicado, generoso e assaz discreto, mas inquieto, inteligente e firme, tornou-se, em minha opinião, com o andar dos tempos, numa das melhores técnicas que alguma vez conheci no domínio da intervenção em crianças com trissomia 21. Para além disso, é uma extraordinária mestre de noviças, contando-se, entre os seus muitos discípulos, alguns dos nomes mais marcantes do nosso centro. A Dr.^a Teresa Condeço, dotada de uma perspicácia cognitiva e de uma imaginação inigualáveis, viu-se confrontada com fragilidades na sua saúde, que a impediriam de se envolver mais profundamente com as famílias. Mas trabalhou, afincadamente, no desenvolvimento de programas destinados às crianças com trissomia 21, alguns deles muito justamente premiados por entidades externas e muito credenciadas. A APPT21 não pararia mais de crescer, quer de um ponto de vista qualitativo, quer de um ponto de vista quantitativo. Pouco depois, beneficiámos da excepcional colaboração das Dras. Raquel Barateiro, Susana Martins, Fátima Trindade, Filipa Ferreira da Costa, Helena Almeida, Sónia Domingos, Susana Jorge, Ana Fritz,

Helena Lourenço, Raquel Nascimento e muitas outras – mais de 130 – pelo que seria fastidioso enumerá-las. Depois, com os vários estágios de médicos e de técnicos no estrangeiro, foram sendo estabelecidas redes de cooperação com as mais prestigiadas instituições internacionais, de que é um exemplo paradigmático o Child Development Center do Rhode Island Children's Hospital, onde pontificou, até ao fim da primeira década deste século, o insigne Prof. Siegfried Pueschel, a maior autoridade mundial em trissomia 21 e de quem tenho a honra e o privilégio de ser discípulo.

A casuística do nosso centro serviu de base à realização de diversos trabalhos científicos, como, entre outros, de Teses de Doutoramento e de Teses de Mestrado. Menciono, de forma particular e encomiástica, o trabalho desenvolvido pelo ilustre Prof. Doutor David Casimiro de Andrade, da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, e que é considerado, com toda a justiça, como a maior autoridade mundial em matéria de Medicina Dentária e Trissomia 21.

No tempo presente, a nossa instituição é demandada pelos responsáveis dos centros congéneres internacionais de maior nomeada, como da Suécia, do Reino Unido, da França, da Itália, da Espanha, da Alemanha e dos Estados Unidos da América, com o objectivo de poderem beneficiar das nossas extensas casuísticas relativas a todas as Perturbações do Neurodesenvolvimento. Cito, como mero exemplo, que, em Outubro passado, tive o ensejo de fazer uma longa apresentação sobre o nosso Programa para a Trissomia 21 na Universidade de Gotemburgo, Suécia, a pedido do insigne Prof. Christopher Gillberg, considerado, no presente, como a autoridade maior em Perturbações do Espectro do Autismo.

Outro dado muito interessante e que interessa relevar, sobretudo pelas suas consequências sobre a qualidade do trabalho clínico, é o facto de os pediatras neurodesenvolvimentistas e seus discípulos treinados no âmbito das referências epistemológicas propostas pela escola da Unidade de Desenvolvimento do Hospital de Santa Maria, por sábia influência dos seus mentores, como, entre outros, do Dr. Nuno Lacerda, sobretudo, mas também do Prof. Doutor João Gomes-Pedro e das Dras. Maria José Lobo Fernandes, Rosa Gouveia e Fernanda Torgal, terem vindo a adoptar um modo de trabalhar único em todo o mundo: ao aprenderem,

obrigatoriamente, o mister de fazer avaliações padronizadas, os pediatras treinados por esta instituição são obrigados a fazer uma incursão muito séria no âmbito do neurodesenvolvimento teórico. Este treino muito específico dá-lhes a capacidade de delinear, com perfeição, guiões de intervenção, facto que lhes tem conferido um perfil profissional único e muito útil em clínica do neurodesenvolvimento, bem diferente do daqueles que protagonizam uma estrita abordagem médica (é a opção de formação tradicional e típica para os pediatras do neurodesenvolvimento espalhados pelos mais diversos centros da Europa e da América).

O apoio a pessoas com trissomia 21 assume uma particular importância, diria mesmo crucial, para os Centros de Neurodesenvolvimento. Em primeiro lugar, pelo impacto que a doença gera na sociedade, facto que proporciona um valor negocial inigualável perante as mais diversas instâncias da mesma; e, em segundo lugar, porque as crianças com trissomia 21, mercê das suas peculiaridades neurodesenvolvimentais e comportamentais, se constituem no melhor, mais complexo e completo exemplo prático para as aprendizagens dos técnicos em fase de formação. Cada uma destas crianças é, como costuma dizer-se, um verdadeiro “tratado de neurodesenvolvimento”.

Como resultado do meu empenhamento pessoal no Programa para a Trissomia 21 (sou, obviamente, por razões conhecidas, parte interessada), consegui, desde sempre, convencer os meus pares e interlocutores institucionais, que a maior fatia de investimento disponível do Centro de Desenvolvimento Infantil DIFERENÇAS, unidade autónoma da APPT21, deveria estar dedicada a este programa, deixando menos protegidos, financeiramente, outros programas igualmente bem sucedidos e de elevadíssima qualidade, como o Programa para as Perturbações Específicas da Aprendizagem, o Programa para as Perturbações da Linguagem ou o Programa para as Perturbações do Espectro do Autismo, eles próprios técnica e cientificamente fundadores do programa para a Trissomia 21.

As consequências práticas desta opção estratégica não poderiam ser melhores: o Centro DIFERENÇAS proporciona – é reconhecido por todas as instituições congéneres – o melhor programa para a Trissomia 21 de todo o mundo, integrando sub-programas específicos para a totalidade das grandes funções

neurodesenvolvimentais, como a motricidade, a linguagem, a cognição, a aprendizagem académica, a socialização, ...; a trissomia 21 é a doença mais bem estudada em Portugal, com o mais vasto controlo de variáveis que se conhece no país, desde variáveis médicas, educativas, neurodesenvolvimentais, sociais, culturais, familiares, vocacionais, e tantas outras, numa dimensão absolutamente incomparável (se o leitor tiver dúvidas, compare com outros programas, como os específicos para a Fibrose Quística, para a Diabetes mellitus, para a Doença Celíaca, para a Asma, para o Cancro, etc, ...); o Programa para a Trissomia 21 oferece serviços específicos e pouco comuns, como as difíceis consultas de neurodesenvolvimento pré-natais; o Centro de Desenvolvimento Infantil DIFERENÇAS dinamiza a aplicação de um Perfil de Funcionalidade a cada uma das pessoas com trissomia 21, base indispensável para o conhecimento preciso e aprofundado do seu funcionamento em todas as dimensões, e passo indispensável para a delimitação de um adequado e eficaz plano de intervenção; e, por último, o Centro de Desenvolvimento Infantil DIFERENÇAS protagoniza um ambicioso plano de formação interna e externa no âmbito do neurodesenvolvimento, que envolve, de maneira muito particular, todos os aspectos desta doença genética.

Hoje, dispomos no nosso país, de Pediatras do Neurodesenvolvimento capazes de protagonizar, ao mais alto nível, consultas vocacionadas para a trissomia 21. Cito, em primeiro lugar a Dr.^a Mónica Pinto, que se tem dedicado com muito entusiasmo, generosidade e saber a estas crianças. Mas poderemos evocar os nomes de outros pediatras, também muito bem preparados para a concretização deste desígnio, como as Dras. Manuela Baptista, Ana Branco, Catarina Prior, Susana Nogueira, Paula Pires de Matos, Gabriela Pereira, Carolina Duarte, Cátia Cardoso, Cristina Aveiro e os Drs. Artur Sousa e Tiago Santos. É uma equipa excepcional em qualquer parte do mundo. Uma outra menção especial é para uma psiquiatra: a Dr.^a Teresa Guterres. Minha amiga de longa data, lancei-lhe, há uns anos atrás, o repto de estudar e de se dedicar a um problema muito grave, frequente e pouco referido na literatura: a depressão *major* nos adolescentes e adultos com trissomia 21. Com uma generosidade e uma humildade inextinguíveis, tem-se dedicado a este assunto e hoje é, em minha opinião, a clínica que melhor conhece e aborda as perturbações de saúde mental em adultos com trissomia 21.

Por estas razões, obtivemos um justo reconhecimento público e os resultados mensuráveis estão bem à vista: no tempo presente, as crianças com trissomia 21 apresentam, em média, um muito melhor neurodesenvolvimento do que aquelas que nos chegavam no passado recente. Todavia, ainda hoje, por esse país fora, muitas das crianças com trissomia 21 estão a ser submetidas a diversos programas sem qualidade, porque locais e a título gratuito, o que hipoteca, de forma indelével, a construção dos seus futuros, particularmente na área da linguagem.

Por razões de mera didáctica, costumo dizer que quatro objectivos intermédios devem nortear a intervenção dirigida às pessoas com Perturbação do Desenvolvimento Intelectual e respectivas famílias, a saber:

1. A promoção do melhor neurodesenvolvimento possível, numa perspectiva multidimensional (cognição, linguagem, motricidade, interacção social, autonomia, aprendizagem da leitura, da escrita e da matemática, ...);
2. A adopção de comportamentos pessoais e sociais convencionais;
3. A promoção de uma adequada independência pessoal;
4. O desempenho de um papel social relevante, incluindo, se possível, a profissionalização e a vida em família (é o corolário natural dos três primeiros objectivos intermédios).

No momento presente, falta-nos concretizar, de forma satisfatória, o quarto grande objectivo: o desempenho de um papel social relevante por parte das pessoas com trissomia 21. Este sonho exige um enorme engajamento por parte do próprio cidadão com trissomia 21; por parte das suas famílias; por parte das instituições especializadas (como é caso do nosso centro); por parte dos empresários, das empresas e dos colaboradores destas; por parte das entidades oficiais e das suas instituições, como as educativas; e, por fim, e em última instância, por parte da sociedade. Este sonho, como dito, o corolário natural dos três primeiros objectivos, torna-se muito difícil de concretizar, porque, entre muitos obstáculos, é deveras dispendioso. Mas este é, na verdade, o grande sonho das famílias de pessoas com trissomia 21.

No final de Outubro passado, com um grande esforço, sobretudo de alguns técnicos da Rede DIFERENÇAS, organizámos uma reunião sobre trissomia 21, que teve

lugar nas instalações da Fundação Calouste Gulbenkian. O programa do congresso era excepcional e as apresentações foram invulgarmente bem concebidas e estavam actualizadíssimas. Nesta reunião, ficou assumido que a APPT21 se envolverá, activamente, no projecto da profissionalização.

Trabalho incansavelmente, posso dizer dia e noite, neste programa, desde há cerca de trinta anos. Estou, bem sei, em fim de carreira. Não a gostaria de acabar sem dinamizar um programa de profissionalização sólido para os nossos concidadãos com trissomia 21, ou seja de concretizar o sonho maior das famílias de pessoas com trissomia 21. Aí sim, estaria encerrado o meu projecto profissional e, porque não dizê-lo, de vida. Eis a razão por que me baterei, até ao limite das minhas forças, por esta utopia.

*Miguel Palha
Pediatra
Director Clínico do Centro de Desenvolvimento DIFERENÇAS.*

Cozinhando com o Chef Patrick Mignot



No passado dia 25 de Setembro, a APPT21 em colaboração com a Gamimimo II – Gastronomia Lda, organizou um workshop de chocolate. O formador Chef Patrick Mignot partilhou com os participantes os princípios básicos da arte de trabalhar chocolate. Foi uma experiência enriquecedora e saborosa.

Primeira professora com Trissomia 21 brasileira recebe prémio de educação

Há 10 anos que Débora Seabra, 34 anos, trabalha como professora na Escola Doméstica, uma instituição de ensino particular que fica em Rio Grande do Norte, no Brasil. A diferença entre ela e os outros docentes da instituição? A Débora tem Trissomia 21.



A 27 de outubro deste ano, a professora foi homenageada com o Prêmio Darcy Ribeiro de Educação 2015, que é organizado pela Comissão de Educação da Câmara dos Deputados e elege, anualmente, três pessoas consideradas destaques na área de educação do país.

Noticia Adaptada. Noticia Original de *Universia Brasil*. Para mais informações: <http://noticias.universia.com.br/destaque/noticia/2015/10/30/1133136/primeira-professora-sindrome-down-recebe-premio-educacao.html#.VjeasBjway5.facebook>

Conferência Magistral na Universidade de Gotemburgo

INTERVENTION IN DOWN SYNDROME A COMPREHENSIVE APPROACH



Miguel Palha
Neurodevelopmental Paediatrician
A P T 21 Portuguese Down Syndrome Association
DIFERENÇAS Child Development Centre DIFERENÇAS
Gillberg Neuropsychiatry Centre
Sahlgrenska Academy

Göteborg, 30 September 2015

No dia 30 de Setembro passado, o Dr. Miguel Palha, a convite do ilustre Prof. Christopher Gillberg, uma personalidade de renome na área do autismo, proferiu uma conferência magistral, com a duração de duas horas, na Universidade de Gotemburgo, Suécia, subordinada ao tema

“Programa para a Trissomia 21 do Centro de Desenvolvimento Infantil DIFERENÇAS”. Perante uma assistência muito especializada, o Dr. Miguel Palha apresentou inúmeros elementos históricos e teóricos, metodologias de trabalho e resultados práticos, sempre apoiados em desenhos, fotografias e vídeos didáticos e únicos. Esta comunicação revestiu-se do maior sucesso e corresponde ao reconhecimento público internacional de um trabalho extraordinário.

TRISSOMIA 21: Novos Conhecimentos CountDOWN Contem Comigo

Nos dias 29 e 30 de Outubro passado, teve lugar, no auditório 2 da Fundação Calouste Gulbenkian, uma reunião subordinada ao tema da trissomia 21, que contou com a presença de famílias e de técnicos.



Na sessão de abertura, o autor destas linhas fez um pequeno apanhado histórico sobre a génese e a evolução do Programa para a Trissomia 21 dinamizado pelo Centro de Desenvolvimento infantil DIFERENÇAS. O conteúdo desta apresentação poderá ser melhor conhecido pela leitura do editorial desta revista.

A Dr.^a Vinka Vukovic, de seguida, traçou um panorama da situação actualmente vivida pelas famílias de pessoas com trissomia 21 na Croácia, apresentando dados

estatísticos, bem como estratégias educativas e materiais muito interessantes, que partilhou, generosamente, com a assistência.

A comunicação da Dr.^a Helena Lourenço debruçou-se sobre o Perfil de Funcionalidade das pessoas com trissomia 21, desde a sua conceptualização à sua estrutura. Ficou bem claro que o Perfil de Funcionalidade é um instrumento global muito complexo e de indiscutível interesse para a definição dos objectivos da intervenção.

A comunicação da Dr.^a Luísa Cotrim esteve relacionada com a intervenção educativa na trissomia 21, apresentado metodologias, estratégias e materiais, muitos deles em primeira mão e inovadores a nível internacional, que constituem o cerne do Programa para a Trissomia 21 da instituição.

O Prof. Tiago Cardoso iniciou a sua apresentação por uma reflexão sobre o interesse e as vantagens das aplicações informáticas para a intervenção com crianças com Perturbações do Neurodesenvolvimento. Terminou a prelecção com um relato sumário dos projectos de colaboração multi-cêntrica em curso.

A comunicação seguinte, verdadeiramente magistral, esteve a cargo do insigne Prof David Andrade, personalidade maior no domínio da Medicina Dentária, que apresentou os novos conhecimentos relativos à trissomia 21 nesta área.

A apresentação seguinte, proferida pela Prof.^a Sónia Frota, do BabyLab da Faculdade de Letras da Universidade de Lisboa, versou o interessantíssimo assunto dos marcadores precoces do desenvolvimento da linguagem em crianças com trissomia 21, a partir de um estudo multi-cêntrico único e muito inovador realizado no seu laboratório universitário.

A Dr.^a Elisabete Ferreira falou-nos, depois, dos aspectos relacionados com a intervenção na fala, apresentando pontos de vista, metodologias de avaliação e de intervenção inovadores.

Coube à Dr.^a Ana Fritz a sempre árdua tarefa de abordar a temática do desenvolvimento da linguagem nas pessoas com trissomia 21. Numa revisão assaz completa e complexa, reviu, numa perspectiva de avaliação e de intervenção, muitas das variáveis implicadas no neurodesenvolvimento da linguagem.

A comunicação seguinte, verdadeiramente magistral, foi proferida pela geneticista Dr.^a Ana Medeira e debruçou-se sobre os novos dados da genética e das subsequentes possibilidades de intervenção, mormente farmacológicas, relativas à trissomia 21.

A Dr.^a Susana Nogueira, vinda do Centro de Desenvolvimento Luís Borges, Coimbra, falou-nos da intervenção médica na trissomia 21, o que nos permitiu actualizar e fixar conhecimentos nesta área.

As Dras. Joana Almeida e Rita Costa Gomes trouxeram à discussão os problemas nutricionais relacionados com a trissomia 21, adiantando, de forma genérica, soluções para alguns dos problemas que afectam a população com trissomia 21.

No fim do primeiro dia de trabalhos, a Dr.^a Francisca de Castro Palha apresentou um conjunto de casos clínicos, desafiando a assistência a resolvê-los.

No dia seguinte, a primeira mesa redonda foi dedicada à orientação vocacional e à profissionalização. Pudemos ouvir várias perspectivas e abordagens, decorrentes de experiências diversas, protagonizadas pela Dr.^a Anna Contardi (Itália), Leila Valente, Daniela Santos, Alexandra Lobato e Patrícia Marques.

A mesa-redonda seguinte foi dedicada ao conhecimento de iniciativas dinamizadas por diferentes associações de trissomia 21 e por projectos de responsabilidade social.

A terceira mesa-redonda, moderada pela jornalista Laurinda Alves, correspondeu a um dos pontos altos da reunião, em que adultos com trissomia 21 falaram e reflectiram sobre as suas vidas e os seus problemas. Foi um momento, para além de pungente, absolutamente memorável e único. Falou-se, ainda, de uma iniciativa

muito interessante de angariação de fundos e de modulação das mentalidades – Pintar para lá dos riscos – que envolveu pintores de renome e pessoas com trissomia 21. A terminar, a Dr.^a Helena Mata fez uma reflexão sobre Ética, Afectos e Trissomia 21, a partir de uma montagem vídeo com os testemunhos de alguns pais.

A reunião foi encerrada com o testemunho de Maria João Palha – Ter ou ter trissomia 21: eis a questão – em que relatou a sua experiência de vida como irmã de uma pessoa com trissomia 21 (texto completo disponível no site) e com uma reflexão do patrono da APPT21, o Prof. Doutor Marcelo Rebelo de Sosa, sobre o tema “Diferenças?”.



Eventos e Reuniões

Consultas médicas nos Polos da Rede Diferenças

Dra. Ana Branco

4 e 11 de novembro - Setúbal

19 de novembro - Caldas da Rainha

21 de novembro - Castro Verde

Dr. Artur Sousa

3 de novembro - Diferenças Lisboa

10 de novembro – Cascais

17 de novembro - Setúbal

Dr. Miguel Palha

24 e 25 de novembro - Braga

Dra. Paula Pires de Matos

20 de novembro - Caldas da Rainha

27 de novembro - Évora

Congresso Internacional de Autismo



Data: 7 e 8 de novembro de 2015

Hora: Das 08:00 às 18:00

Local: Lisboa

Formação: “Papel da escola nos alunos com perturbações do desenvolvimento: basta não serem excluídos?”



Data: 12 de novembro de 2015

Hora: 19h

Local: Livraria Déjà Lu, em Cascais

IV Encontro da Região de Lisboa e Vale do Tejo do SNIPI



Data: 20 de novembro de 2015

Hora: 09:00

Local: Fórum Lisboa

Seminário ON-OFF Digital



Data: 21 de novembro de 2015

Horário: Das 09h às 16h

Local: Colégio Vasco Da Gama

Recém Nascidos com Fatores de Risco Peri-Natal

Dra. Ana Sofia Branco
Médica Pediatra

O Recém-Nascido (RN) com Factores de Risco Perinatal é uma criança que, independentemente da idade gestacional ou peso ao nascer, apresenta uma probabilidade superior à média de mortalidade ou morbilidade (complicações decorrentes), habitualmente associada a condições ou circunstâncias sobrepostas ao normal decurso de um parto e adequação à vida extra-uterina.

Este período de risco decorre desde a altura da viabilidade (idade gestacional a partir da qual a sobrevivência extra-uterina é possível - 23 semanas), até aos 28 dias após o parto.

Existem inúmeras situações (antes, durante e depois do parto) que poderão constituir factores de risco para um recém-nascido, nomeadamente: prematuridade (idade gestacional inferior a 37 semanas), anóxia perinatal, anomalias congénitas, cromossomopatias, patologia metabólica, patologia infecciosa (sepsis, meningite), multiparidade (gémeos e trigémeos), baixo peso ao nascer (<2500gr), intervenções terapêuticas (antibioterapia, corticoterapia, ventilação, intervenções cirúrgicas,...), abuso de substâncias, tabagismo, alcoolismo, etc...

De todas estas, uma das mais significativas é, seguramente, a prematuridade.

A Organização Mundial de Saúde estima que cerca de 15 milhões de crianças nascem de forma prematura em todo o mundo. No nosso país, o número de prematuros nascidos em 2013 atingiu o valor de 6476 crianças, representando 7,8% do total de partos nesse ano.

Os avanços tecnológicos das Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais têm possibilitado uma diminuição da taxa de mortalidade dos recém-nascidos de risco, incluindo os prematuros. No entanto, a incidência de sequelas (morbilidade) mantém-se e daí a necessidade da existência de protocolos de seguimento com o objectivo de detectar as consequências a longo prazo e de intervir o mais precocemente possível.

Atualmente, a sobrevivência em RN prematuros com Idade gestacional inferior a 32

semanas excede os 85%. No entanto, mais de metade destas crianças poderão apresentar, mais tarde, alterações ao nível do neurodesenvolvimento.

Dada a prevalência significativa de patologia neurodesenvolvimental nestas crianças, o Centro de Desenvolvimento Infantil Diferenças implementou um Programa de Recém-Nascidos com Factores de Risco no Período Perinatal, assegurado por um grupo de estudo (constituído por profissionais de diversas áreas), especializado na investigação e intervenção neste grupo etário.

O follow up nestas crianças, que deverá ser garantido em continuidade desde a sua identificação, até à adolescência, é essencial para determinar a prevalência e natureza das patologias resultantes da prematuridade e outros factores de risco, traduzindo-se numa atuação preventiva através da identificação precoce das mesmas e referência para terapias específicas.

A avaliação do neurodesenvolvimento destas crianças possibilita não só o diagnóstico de situações como a Paralisia Cerebral, a Perturbação do Desenvolvimento Intelectual ou Défices Sensoriais, mas também a identificação de situações mais subtis como Perturbação Específica de Aprendizagem, Perturbação Específica da Linguagem, Perturbação do Desenvolvimento da Coordenação Motora, Perturbação de Hiperactividade com Défice de Atenção e Insucesso Escolar.

Para a execução deste programa foram estabelecidas *a priori* idades chave para esta avaliação. Neste processo são incluídas áreas como a motricidade, cognição, linguagem, socialização e autonomia para posterior elaboração (quando necessário) de plano de intervenção, estabelecido de forma individualizada para cada criança.

Se as crianças e adolescentes afetados forem alvo de uma intervenção especializada eficaz, algumas destas perturbações poderão ser minimizadas. E, desta forma, o seu sucesso académico e a sua integração social e profissional na vida adulta serão mais fáceis de atingir.

É neste contexto que o Programa dos Recém-Nascidos com Factores de Risco pretende agir, (i) através da identificação destes recém-nascidos, (ii) do diagnóstico atempado de eventuais dificuldades, (iii) da intervenção individualizada com cada criança e sua família, com o objectivo último desta atingir o seu máximo potencial ao nível académico, social e profissional.

Ter ou não ter Trissomia: Eis a Questão

Dra. Maria João Palha
Presidente da Direção da APPT21

A minha irmã Maria Teresa é uma chata! Uma verdadeira melga! Está sempre a falar. Nunca se cala. É inoportuna e desadequada!. Com frequência, fala sozinha, mesmo em público, as mais das vezes a respeito do que se passa lá no centro: sobre o pessoal, como ela diz! E torna-se repetitiva, cansativa, sobretudo quando se focaliza em eventos, em particular, casamentos. Deve ser uma das maiores papa-casamentos da história de Portugal. Fixa-se em todos os detalhes relacionados com a cerimónia: a maquilhagem, o penteado e o vestido da noiva, as prendas, as flores, o tal *bouquet* que a deixa deveras impressionada, a música (por vontade dela, seria só a belíssima música pimba!, mesmo durante a celebração da missa), a decoração da igreja, a ementa, especialmente os canapés e o geralmente incomestível bolo de noiva, e até os aspectos mais discretos e menos sofisticados do protocolo. Durante a festa de casamento, já no espaço do copo-de-água, adere e envolve-se, como uma alegria incomparável, a todas as foleirices e parvoíces: brindar efusivamente com espumante, bater com os talheres nos pratos, pedir aos noivos, aos seus pais e até aos seus avós para se beijarem, posicionar-se, logo à frente, durante essa maravilhosa e inenarrável tradição que é o arremesso do *bouquet* para o grupo das meninas núbeis; participar no leilão da liga da noiva, e por aí adiante.

Durante o baile, ela que detesta mexer-se, parece um pião: dança toda a noite, com êxtases proporcionados pela tal música pimba.

Dirige-se, aberta e descaradamente, ao DJ e pede-lhe para pôr umas musiquinhas do Quim Barreiros ... Relativamente aos casamentos, a antecipação do prazer gerado pela rambóia é de tal dimensão, que, lá no centro, já se diz que ela fica sempre mais entusiasmada do que as próprias noivas! E o mesmo acontece com outros eventos, como as Festividades de Natal ou as vulgares festas de aniversário. Vive para estes momentos. É, sem dúvida, uma grande pândega! Uma foliona de primeira!

Quando fingia que estudava, ou seja, quando andava na escola, a sua melhor amiga era a Tatiana Gomes, que, por acaso, era a melhor aluna da turma e até diziam que era sobredotada. Hoje, é médica. Parece que com um enorme talento. Fora da escola, a sua melhor amiga era a Diana Campelo, que lhe aturava todas as parvoíces. Hoje, é engenheira química.

A Teresa nunca foi lá muito cuidadosa. Depois do banho, que é rapidíssimo, o chão da casa de banho fica sempre num caos. E abstenho-me de revelar outros pormenores, porque bastante impróprios.

À noite, antes de adormecer, no que felizmente é rápida, ou fala sobre festas ou range, de uma forma irritante, os dentes (o meu pai e o David Andrade chamam-lhe bruxismo e dizem que não tem grande importância, mas o certo é que não são eles que têm de aturar estes ruídos indescritíveis).

Quando é ela a pôr a mesa, coloca sempre a toalha de forma assimétrica, torta. Ajeita-se, mais ou menos, com os talheres, com os pratos e com os copos. A Teresa tem uma fome incrível. Estou mesmo convencida de que a sua capacidade prandial é um raro número de circo. Nunca a vi satisfeita. Nas festas, enfarda desalmadamente e, por vezes, já pensei que ela ia rebentar. Bem, mas nisso sai ao paizinho. Todas as manhãs, engana o meu pai e acaba por comer dois pequenos-almoços. Tem o vício do café. É capaz, se a deixarem, de beber uns 4 ou 5 cafés. Para espantar a preguiça, diz ela ...Adora Sushi: consegue comer, à vontade, umas 80 peças. Dizem, até, que terá levado à falência um restaurante de Sushi tipo buffet livre lá no centro da Bela Vista ...

De manhã, é uma trapalhona para se vestir. Nunca quer mudar de roupa, mesmo que suja ou com nódoas de todo o tamanho. Veste-se muito devagar, as mais das vezes mal, e pede-me, quase todos os dias, para lhe dar nós nos atacadores nojentos dos sapatos que o padrinho lhe deu e que, por isso, tem de usar quase todos os dias.

Sou sempre eu que tenho de a acompanhar e vigiar nas casas de banho públicas. O meu pai diz sempre para eu ir com ela (livra-se o mais que pode deste trabalhinho). Quase sempre, a Teresa, contrariando as ordens expressas da minha mãe, senta-se, sem fazer qualquer esforço, nas tampas das sanitas das casas de banho públicas. Diz que não consegue fazer chichi de pé !! É muito pouco asseada, para não ter de usar uma terminologia mais vernácula ...

E relativamente à excepcional intencionalidade comunicativa de que tantos falam, há muito que se lhe diga. Na realidade, ela gosta de estar com pessoas e interessa-se pouco por objectos ou bens materiais, com excepção do que é comestível. Todavia, o seu comportamento é muitas vezes desadequado: aproxima-se muito das pessoas, olha-as e fixa-as de forma indiscreta, desagradável, e faz-lhes perguntas do foro íntimo, claramente embaraçantes. O meu pai, que arranja uma explicação para tudo, diz que se trata de uma excelente intencionalidade educativa, sinal de uma rica pragmática social, mas a verdade é que se trata, em meu entender, de pura má educação, entidade clínica que os especialistas em neurodesenvolvimento teimam em ignorar.

Os meus pais, desde que me conheço, incutem em mim, no meu irmão e nos meus primos, o ideal da discriminação positiva das pessoas com diferenças. Este desígnio foi levado tão a sério que, quando éramos miúdos, praticamente só contava a Teresa. Era uma Gata Borralheira de sentido contrário. Ela era o centro das atenções: recebia as melhores prendas; tinha as maiores festas de anos; era sempre convidada para dormir em casa dos primos; os crescidos só perguntavam por ela; ficava com a maior fatia do bolo; ...enfim, podem crer, em minha casa praticava-se, a sério, a discriminação positiva da menina, muitas vezes sem uma cabal explicação ao resto da canalha.

A Teresa é uma preguiçosa e uma molengona. Detesta carregar com as compras. Diz que está muito cansada. Mas adora ir às compras. No supermercado ou na mercearia, é muito simpática para toda a gente e fala com todos, mesmo com as pessoas estranhas. Ela dá um sorriso aberto, muito espontâneo e bonito, a quem quer que seja. Adora bebés e aproveita todos os motivos para lhes fazer festinhas. Está sempre a pedir aos meus pais para eles comprarem prendas para os amigos e primos. E sabe, exactamente, o que cada um deles gosta mais. Em todas as lojas e na rua dirige-se às pessoas e faz-lhes perguntas simples, como, por exemplo, se têm filhos, como se chamam, se andam na escola, se gostam dos avôs e se gostam de gulodices.

A Teresa é muito generosa. É impressionante: dá tudo o que tem sem regatear. Mais miúda, durante os jogos, nunca se importava de ficar de fora e tomava sempre o partido dos mais fracos. Quase sempre, ela apercebe-se de que estão a olhar para ela e a fazer comentários por ela ser diferente. Ela finge que não é nada com ela e não fica ressentida. É muito amável com todos, mesmo com aqueles que a desconsideram de forma intencional ou não.

A Teresa tem uma força doida. Quando, lá na escola, alguém se aproximava de mim ou de alguma das minhas amigas com intuitos menos pacíficos, ela defendia-nos de imediato (era muito maior do que nós). Parecia uma leoa enfurecida.

A Teresa é muito dócil e pouco orgulhosa. Quando os meus pais lhe ralham, poucos segundos depois tenta aninhar-se neles e dar-lhes muito mimo. Apesar da teimosa, tem um feitio e um temperamento muito fáceis.

Em pequena, quando eu queria alguma coisa, como um brinquedo, ir a casa de alguém ou outra coisa qualquer, eu endrominava a Teresa para que pedisse ao meu pai. Apesar de não ser para ela, não desistia, e o meu pai, geralmente, lá cedia. O meu pai fingia que não percebia. A Teresa conseguia e consegue dar a volta às pessoas como ninguém. Por vezes, ela é tão meiga que se torna pegajosa, maçadora, como, por exemplo, para os nossos tios, que ela adora.

A Teresa, ao contrário de todos nós, nunca quer ganhar, possuir, mandar ou mentir. Não é invejosa. É dócil, é meiga, tem um óptimo feitio e muito bom coração. Nunca consegui identificar nela uma atitude de inveja.

Ela tem muita graça no que diz e na maneira como diz; faz comentários certos e oportunos. Ao pé dela, estamos quase sempre a rir.

Quando damos por nós a reflectir sobre o deve e o haver das nossas relações, somos obrigados a concluir que, inevitavelmente, as pessoas com trissomia 21 são muito mais trapalhonas: falam pior e de uma maneira menos elaborada; apresentam incapacidades físicas evidentes; manifestam óbvias limitações intelectuais; exibem dificuldades académicas indisfarçáveis; Ou seja, apresentam aquilo a que os especialistas designam por Perturbação do Desenvolvimento Intelectual, ou se quiserem, e de uma maneira menos rigorosa, um Coeficiente de Inteligência mais baixo do que o esperado. A Teresa, na verdade, não se interessa pelos grandes problemas da humanidade, como o aquecimento global, o buraco de ozono, a guerra no médio oriente, a crise dos refugiados, a fome em África, ou por outras questões mais domésticas, embora assaz relevantes, como a eleição do próximo Presidente da República portuguesa. Mas interessa-se, genuinamente, pelos pequenos problemas de cada um dos amigos ou simples conhecidos: se a colega lá do centro está apreensiva devido a um problema de saúde do filho; ou se outra está triste porque rompeu com o namorado (ou como ela prefere dizer, com o amante); se o pai não está tão bem disposto como costume; se alguém foi mais áspero, mais inflexível ou menos

indulgente com o seu comportamento, ... A minha irmã, perceba-se, é um incomparável poço de afectos, de boa disposição e de disponibilidade.

Deste modo, e em contraponto às problemáticas capacidades intelectuais que reconhecidamente exhibe, o seu coeficiente de humanidade, ou de dávida, ou de generosidade, ou de inteligência social ou, porque não dizê-lo, de beleza interior, são inigualáveis.

Até aqui, falei, de uma forma muito concreta, sobre a minha irmã Maria Teresa. A razão é simples: conheço-a bem, sempre vivi com a minha irmã; partilhei todos os bons e maus momentos da minha vida com ela. A Teresa é, tão-somente, um caso de que posso falar com toda a propriedade. Mas, perceba-se, o conteúdo deste meu texto é extensível e aplicável a todas as pessoas com trissomia 21. Como costuma dizer-se, parti do concreto para o abstrato: o que disse dela, qual fotografia com zonas menos claras e com outras mais brilhantes, poderei, certamente, dizer de todas as pessoas afectadas por esta doença. A Teresa é um mero exemplo, que me ajudou a construir um pensamento, uma ética e uma utopia.

Hoje percebo, perfeitamente, o que é o ideal da discriminação positiva das pessoas em desvantagem. E engajo-me, sem hesitações e até ao limite das minhas forças, ao ideal da valorização das diferenças.

Declaro, de forma veemente, que me envolverei activamente na educação de todos quantos me são ou serão próximos: dos meus futuros filhos, sobrinhos e primos, de forma a que eles interiorizem estes grandiosos princípios humanistas. E exortarei todos, quem quer que sejam, a fazerem o mesmo!

Como muitos dos presentes sabem, sou médica. No início de Dezembro, irei escolher a especialidade médica a que me dedicarei no futuro. Desconheço, ainda, qual vai ser a minha área de especialização, mas só peço a Deus que me guie e que me inspire no propósito de vir a exercer o meu mister com humanidade, generosidade, capacidade de dávida, humildade, e, acima de tudo, de uma forma ferreamente empenhada no ideal da valorização das diferenças.

Caros amigos: a minha irmã Maria Teresa, podem crer, é a melhor pessoa do mundo!!! Estou mesmo convencida, como já alguém terá dito, de que ela é um anjo. Tal como acontece, de resto, com todos os meninos com trissomia 21.

Exmos. Senhoras e Senhores: como gostava, também eu, para vir a ser melhor pessoa e médica, de ter um bocadinho de trissomia 21.

Chegou o Ano de Exame do 4º ano

Professora Catarina Isabel Santos

Professora de 1º Ciclo do Ensino Básico. Diretora do Centro de Estudos Explicolândia Oeiras – convidada por Dra. Silvia Silva, Psicóloga Educacional

Foi-me colocada, como professora e como diretora do centro de estudos Explicolândia Oeiras, já por algumas vezes, a questão se os alunos do 4º ano, devem ou não fazer exames. A minha resposta é normalmente esclarecedora: Claro que sim! Mas em condições diferentes das que são praticadas atualmente pelo Ministério da Educação.

O 4º ano representa o final de um ciclo, do primeiro ciclo do ensino básico e é sem dúvida preeminente que os alunos sejam avaliados numa perspectiva construtivista. Tendo a avaliação um carácter multidimensional, vem dar um especial contributo, no sentido de objectivar e reforçar a credibilidade do sistema. Os exames não devem ter o peso e a tensão emocional que lhes são atribuídos tanto pelas escolas, como pelos pais e consequentemente pelos alunos que se manifestam ansiosos, agitados e impacientes.

Os exames de Língua Portuguesa e Matemática deviam ser apenas encarados como mais dois testes sumativos, com uma ponderação quantitativa e qualitativa por serem globais. Contudo não me consta que deva ser uma medição, mas sim um instrumento que visa melhorar o aluno a aprender e o professor a ensinar (Perrenoud, 1992). A avaliação não é mais do que um meio essencial para se alcançar um fim e não um fim em si mesmo.

Segundo Novak, se os alunos não realizassem testes e exames, não nos permitiria entender a situação do educando nas diversas fases da sua evolução cognitiva e alicerçar juízos de valor determinantes não só para o aperfeiçoamento da sua aprendizagem como também para a valorização das experiências educativas futuras. No entanto, tudo isto com conta, peso e medida, uma vez que ao sobrevalorizar os exames não estamos a validar uma aprendizagem significativa, mas sim a nota, para a qual os alunos podem apenas aproveitar a memorização e o treino.

Importa ainda sublinhar que, se os exames do 4º ano fossem realizados após o terminus do ano letivo, professores e alunos estariam menos pressionados e os alunos teriam mais tempo para serem acompanhados e apoiados nas suas dificuldades.

Em conclusão, e segundo Valadares e Graça (1998), se a avaliação é vista com um carácter sistemático e contínuo, estes exames devem ser realizados como apenas mais um processo de recolha de informação que permite não só regular o processo de aprendizagem bem como tomar decisões adequadas às respectivas necessidades e competências. Na realidade, o importante é que os alunos sejam parte de uma aprendizagem significativa com oportunidades repletas de se fortalecerem e descobrirem as competências, as atitudes e os saberes indispensáveis à sua educação e formação.

O Ensino Especial em Portugal

Dra. Fátima Trindade

Técnica Superior de Educação Especial e Reabilitação

Após a Declaração de Salamanca (1994), a noção de “escola inclusiva”, capaz de dar resposta educativa a crianças e jovens tradicionalmente excluídos devido às suas “deficiências”, ou melhor, “diferenças”, toma novo realce. Segundo o Ministério da Educação Português, “ (...) a escola inclusiva visa a equidade educativa (...)”, isto é, a garantia de igualdade, no acesso e sucesso à educação, através da implementação de estratégias educativas personalizadas.

O Decreto-Lei 319/91, de 23 de Agosto vem esclarecer o conceito de “escola inclusiva”, onde através de respostas individuais e individualizadas para cada um dos indivíduos com “*necessidades educativas especiais*”, se apresentam novas medidas, no que concerne à estrutura das turmas, às condições de avaliação e de frequência, aos conteúdos curriculares, entre outros aspectos. A grande maioria das crianças com “*necessidades educativas especiais*”, passou a poder frequentar as escolas de ensino regular, o que vem criar a necessidade de se formarem, em maior número, Equipas de Ensino Especial com técnicos devidamente credenciados, a saber: Docentes Especializados em Ensino Especial, Psicólogos Educacionais e Clínicos, Terapeutas da Fala e Ocupacionais; Psicomotricistas, entre outros. No entanto, estas Equipas revelam-se manifestamente insuficientes para dar resposta às necessidades, surgindo na comunidade alguns Centros de Desenvolvimento Infantil privados que vêm colmatar estas falhas.

Foi a 7 de Janeiro de 2008, que o Decreto-Lei 319/91, de 23 de Agosto, até então a base legal na qual se fundamentava todo o Ensino Especial em Portugal, foi revogado. O Decreto-Lei 3/ 2008, tem por base a Classificação Internacional de Funcionalidade (C.I.F.), apresentada pela Organização Mundial de Saúde, em 2003. De salientar que esta classificação tem por base critérios médicos, o que veio trazer dificuldades acrescidas aos técnicos das Equipas de Ensino Especial das escolas, na sua grande maioria sem formação médica e desconhecendo tal classificação.

Este Decreto-Lei veio introduzir alterações de fundo no que concerne aos critérios de referenciação, avaliação, inclusão e encaminhamento das crianças e jovens no Regime Educativo Especial. Desta feita, surgem os conceitos de: “nível de incapacidade”,

“funcionalidade”, “barreira”, “facilitador”, “perturbação de carácter permanente e prolongado”. Passam a beneficiar das medidas do Regime Especial, para além dos alunos no ensino pré-escolar e do Ensino Básico (já contemplados no Decreto-Lei anterior), os alunos do Ensino Secundário, das escolas de ensino estatal, privado ou cooperativo.

Verificou-se, no entanto que, pais, docentes e técnicos viram algumas das crianças anteriormente enquadradas no âmbito do Ensino Especial, agora excluídas, com a justificação de não apresentarem uma “*perturbação de carácter permanente e prolongado*”, factor agora fundamental para a inclusão neste regime.

Com recursos humanos e materiais insuficientes continua, no nosso país, a não se conseguir dar respostas educativas, individuais e individualizadas a todos os alunos que, por uma razão ou outra, apresentam “diferenças”.

O Técnico de Educação Especial e Reabilitação

*Adaptado: Dra. Margarida Silva
Técnica Superior de Educação Especial e Reabilitação*

Original: Miguel Palha, Cristina Vieira, Maria Sónia Domingos e Sónia Giro

A Licenciatura em Educação Especial e Reabilitação surgiu em 1995, na Faculdade de Motricidade Humana da Universidade Técnica de Lisboa, como resultado da reformulação e especificação de planos curriculares anteriores e formou, durante cerca de uma década, profissionais com a designação de Técnicos Superiores de Educação Especial e Reabilitação (TSEER).

Esta formação afirmou-se na área da reabilitação, enriquecendo-a com uma perspetiva de intervenção técnica específica, que considera o indivíduo como um todo indissociável do meio em que existe. Esta concepção não seria possível, se não tivesse por base uma formação abrangente, dirigida ao conhecimento do desenvolvimento humano convencional e atípico, desde o período pré-natal, passando pela infância, adolescência e fase adulta, até à senescência. O TSEER, como profissional, domina Modelos, Técnicas e Instrumentos para a avaliação, elaboração de programas, intervenção e gestão/coordenação de serviços, em várias áreas da reabilitação.

As competências do Licenciado em Educação Especial e Reabilitação enquadram-se preferencialmente nas seguintes áreas de intervenção: Psicomotricidade, Educação Especial, Intervenção Precoce, Desenvolvimento Pessoal e Social, Acessibilidade e Novas Tecnologias e Atividade Motora Adaptada.

A Psicomotricidade constitui uma abordagem global do desenvolvimento que integra as interações entre os domínios cognitivo, afetivo e sensório-motor, na relação recíproca do indivíduo com o seu envolvimento (físico, social e emocional). Esta área de intervenção engloba o estudo do desenvolvimento psicomotor e dos seus fatores: tonicidade, equilíbrio, lateralidade, noção do corpo, estruturação espaço-temporal, praxia global e praxia fina.

Outra das áreas é a Educação Especial, na qual se desenvolvem, entre outros, programas de competências cognitivas, com o objetivo de promover a modificabilidade cognitiva e a maximização do comportamento adaptativo, permitindo ao indivíduo a melhor integração

possível nos vários subsistemas: educação, formação e/ou reabilitação profissional. Ainda incluído nesta área de intervenção, pode referir-se o apoio psicopedagógico, especialmente dirigido a populações com problemas e/ou dificuldades de aprendizagem ou baixo rendimento escolar, procurando desenvolver no indivíduo os pré-requisitos da aprendizagem e a capacidade de aprender a aprender, bem como, corrigir e compensar as disfunções cognitivas, de receção, de integração, de elaboração e de expressão da informação, ampliando e expandindo o seu potencial habilitativo.

A Intervenção Precoce refere-se a toda a atividade sistemática, concebida e planeada multidisciplinarmente, com o propósito de promover e maximizar o desenvolvimento global de crianças até aos 6 anos de idade, bem como prestar todo o apoio às suas famílias, consubstanciado num modelo integrado e holístico. A Intervenção Precoce exige uma atuação assente em programas individualizados, desenvolvidos no domicílio ou nos ambientes em que a criança habitualmente se encontra.

Na área do Desenvolvimento Pessoal e Social, o TSEER está habilitado para a concepção e aplicação de programas de competências sociais. Estes programas constituem uma parte integrante de um modelo de intervenção de base comunitária, tendo como principal objetivo a facilitação do relacionamento interpessoal. Engloba áreas relacionadas com as componentes verbais e não verbais da comunicação, estratégias de resolução de problemas, desenvolvimento de competências sociais e treino assertivo.

Na área da Acessibilidade e Novas Tecnologias a principal função do Técnico é desenvolver, aplicar e avaliar programas de apoio à autonomia e independência em diferentes contextos, segundo o modelo ecológico que estuda a interação estabelecida entre o indivíduo e o seu meio.

A área da Atividade Motora Adaptada engloba o estudo, a aplicação e o desenvolvimento de métodos, técnicas e estratégias de intervenção pela atividade motora em diferentes contextos e com diferentes finalidades: saúde, condição física, lazer, recreação e competição, adaptadas às características biopsicossociais das populações envolvidas.

O trabalho desenvolvido pelo Técnico Superior de Educação Especial e Reabilitação constitui uma mais-valia, quando inserido em equipas multi, inter e transdisciplinares, porque apenas através do diálogo e articulação dos diferentes profissionais da área da reabilitação se podem oferecer respostas adequadas às necessidades das populações para as quais a sua intervenção se destina.

Dra. Leila Valente

Técnica Superior de Educação Especial e Reabilitação

De acordo com dados da Comissão Europeia, os indivíduos com deficiência representam cerca de um sexto da população europeia, o que corresponde a 120 milhões de pessoas. A grande maioria destes indivíduos poderia integrar, com orientação especializada, o mercado de trabalho, de forma ativa.

No sentido de garantir os direitos de igualdade de oportunidades e do exercício à plena participação na sociedade destes indivíduos, é fundamental promover a construção de um percurso formativo que lhes garanta qualidade de vida, num cenário de verdadeira inclusão social e laboral. É neste sentido que temos vindo a desenvolver e participar cada vez mais em projetos que visam uma maior integração social e profissional dos indivíduos com Perturbações do Neurodesenvolvimento, “On My Own...at Work” é um destes projetos.

O principal objetivo é facilitar o acesso de pessoas com deficiência ao mercado de trabalho no setor hoteleiro através do aumento do número de parceiros e unidades hoteleiras disponíveis e certificadas para o “on-the-job-training”, criando ferramentas formativas inovadoras e uma aplicação informática que funciona como um recurso interativo de bolso e ajudará a promover a autonomia do estagiário.

Neste projeto temos como parceiros a Associazione Italiana Persone Down - AIPD, Alma Mater Studiorum Universidade de Bolonha, Universidade de Roma Tre (Itália) , European Down Syndrome Association - EDSA, Hotel Sol Melia Itália Srl, Axis Hotel & Golf Group, Fundacion Adecco (Espanha), Fundação Adecco para a Igualdade de Oportunidades (Itália).

A primeira fase experimental do projeto contou com a participação de quatro jovens com Trissomia 21 que realizaram estágio no Axis Hotel & Golfe no Porto. Em Itália, outro grupo de jovens iniciou a mesma experiência no Hotel Melià Aurelia Antica, em Roma.

A meta final será Lançar uma vasta rede europeia de “friendly hotels” que sejam capazes de receber estágios/colocação de pessoas com deficiência, de acordo com as regras de qualidade e a adoção das ferramentas desenvolvidas durante o projeto.

Tem sido uma experiência com resultados muito positivos, proporcionando sentimentos de competência e realização pessoal nos participantes e sensibilizando as comunidades envolvidas, para a sua aceitação e conhecimento das suas reais capacidades. Esperamos conseguir continuar a quebrar barreiras e abrir as portas para uma sociedade acessível e inclusiva para todos.

O Iho Clínico

O Fábio foi sempre uma criança muito estranha. Tolinho, no dizer da gente simples lá da aldeia. Segundo os pais, não olhava as pessoas olhos nos olhos. Ficava fascinado com o movimento circular da máquina de lavar a roupa durante a centrifugação. Não brincava com os irmãos, nem com os primos, e isolava-se, voluntariamente, de todas as crianças da mesma idade. Aos três anos de idade, já sabia ler, de forma escorreita, sem nunca ninguém lhe ter ensinado. Aprendeu a ler, segundo dizem, pelas siglas comerciais. E tinha uma fixação muito particular em máquinas. Sobretudo em máquinas escavadoras. Muitas vezes, os pais iam dar com ele, no quarto, a rodar interminavelmente as rodas dos carrinhos. Gostava de fazer as coisas sempre da mesma maneira e sentia uma enorme ansiedade quando eram introduzidas mudanças nas suas rotinas. Quando estava excitado, fazia um gesto muito bizarro: executava um movimento repetitivo com os braços, como se estivesse a esvoaçar. A linguagem era muito sofisticada, empregando termos que os outros meninos não conheciam. Os pais, levaram-no, lá em Braga, a um Pediatra do Desenvolvimento, que diagnosticou, facilmente, uma ?????. Hoje, o Fábio está no quarto ano do curso de Engenharia de Máquinas, e as manifestações da perturbação atenuaram-se significativamente. É o melhor aluno da faculdade e, se não namora, parece ser muito íntimo da sua colega Ester. Dizem, ainda, que muitos dos seus professores lidam mal com a sua genialidade e com o facto de ter sido convidado para diversas instituições estrangeiras de renome ligadas à engenharia.

[Veja a solução no próximo número!](#)

Sabia Que ...

1.

A prevalência de anemia em pacientes psiquiátricos crônicos é mais frequente do que na população em geral.

Para mais informações consulte o artigo original: "*Frequency of anemia in chronic psychiatry patients*" em <http://dx.doi.org/10.2147/NDT.S91581>

2.

A prática psicoeducacional apresenta-se como um suplemento benéfico à prática clínica.

Para mais informações consulte o artigo original: "*Effectiveness of a focused, brief psychoeducation program for parents of ADHD children: improvement of medication adherence and symptoms*" em https://www.dovepress.com/articles.php?article_id=24226

3.

A antecipação do medo, associada a uma experiência sensorial angustiante, pode conduzir a ansiedade na criança. Existem pequenos passos que se podem adotar para a reduzir.

Para mais informações consulte o artigo original: "*Simple Steps to Ease Anxiety in a Child with Sensory Processing Disorder*" em <http://www.sensorysmartparent.com/pt/anxiety-pt1.html>

Materiais Recomendados

Por *Dr. Daniel Neves*
Técnico Superior de Reabilitação Psicomotora

Se estiver à procura de material didático e não sabe onde

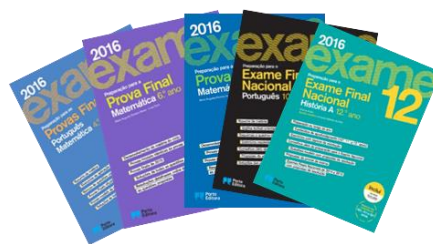


procurar sugerimos a **Pimpumplay** que se encontra sediada em Leiria. A ideia partiu da Dra. Lília Pedro e do

Dr. Francisco Lontro, que definiram como objetivo criar uma plataforma que disponibilizasse jogos e brinquedos capazes de tornar a experiência de brincar não só divertida, mas também construtiva, do ponto de vista pessoal e social.

Dirija-se ao site : <https://pimpumplay.pt/> e explore a vasta gama de materiais que a Pimpumplay tem para si.

Se o seu filho se encontra a frequentar um ano escolar em que terá de efetuar exames nacionais, sugerimos alguns manuais que o poderão ajudar a obter a nota tão desejada. A **coleção EXAME da Porto Editora** reúne nos seus livros os conteúdos das diferentes disciplinas de forma estruturada para facilitar o estudo, tornar a aprendizagem mais apelativa e consistente e preparar os alunos para as Provas Finais. Os livros apresentam os conteúdos, propostas de exercícios, explicação de percursos e soluções, apresentação de exemplos resolvidos retirados de provas oficiais e resolução de provas-modelo.



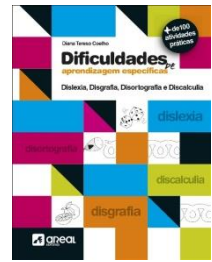
Pretende que o seu filho trabalhe a leitura ou simplesmente ter um conjunto de livros para ler ao seu filho? A **coleção Pasta Mágica da AREAL Editores** reúne uma série de histórias e contos dos mais variados interesses.



Por último sugerimos um livro que reúne e descreve, de forma sucinta e acessível, problemas tão presentes nas nossas salas de aula, como a Dislexia, a Disgrafia, a Disortografia e a Discalculia.

O livro **“Dificuldades de aprendizagem específicas: Dislexia, Disgrafia, Disortografia e Discalculia”** de Diana Tereso Coelho,

oferece atividades práticas, pretendendo dotar de informação auxiliar professores, educadores, encarregados de educação, familiares, psicólogos, terapeutas e todos os que necessitam de uma linha orientadora para a facilitação da aquisição dos conteúdos curriculares por parte das crianças com Dificuldade de Aprendizagem. Estas são as nossas sugestões.



Pequeno - Almoço

O Pequeno-Almoço é a primeira e mais importante refeição do dia, uma vez que é responsável por fornecer a energia necessária para encarar o dia após o jejum prolongado da noite.

*Dra. Joana Raña e Dra. Rita Costa Gomes
Nutricionistas*

Porquê tomar o Pequeno-Almoço?

- ✓ Melhora o rendimento intelectual, concentração e memória
- ✓ Promove a adoção de hábitos alimentares saudáveis
- ✓ Influência positivamente o humor, devido à reposição dos níveis de açúcar no sangue
- ✓ Evita a enfraquecimento no final da manhã, tanto a nível físico como intelectual

Consequências de não tomar o Pequeno - Almoço

- Hipoglicemia
- Má disposição geral
- Dores de cabeça
- Diminuição da capacidade de resposta
- Impaciência

É fundamental que seja uma refeição **completa, equilibrada e variada**. Assim, deve conter alimentos do grupo dos “**Cereais, derivados e tubérculos**” como o pão de mistura, cereais não açucarados, aveia, entre outros; Alimentos do grupo das “**Frutas**” e alimentos do grupo dos “**Lacticínios e derivados**”.

O Pequeno-Almoço deve ser tomado num **ambiente calmo e sem pressa**, de forma a apreciar os diferentes sabores de cada um dos alimentos presentes.

Quando não têm apetite para tomar o pequeno-almoço é aconselhado estimular gradualmente o apetite, ingerindo alimentos leves em pequenas quantidades.

Exemplos de um Pequeno - Almoço saudável

1 Chávena almoçadeira (250ml)
1 Pão de trigo integral com sementes de sésamo (50g)
1 Colher de sobremesa de azeite (5g)
1 Maçã

1 Iogurte natural (200ml)
5 Colheres de sopa de flocos de milho (35-40g)
1 Colher de sopa de sementes de sésamo (10g)
1 Pêra
1 Colher de chá de canela

Receita: Papas de aveia (2 doses)

Ingredientes:

- 100g de flocos de Aveia
- 1 Colher e ½ de mel
- 500 ml leite magro

Topping:

- 1 Mão mal cheia de oleaginosas sem sal
- ½ Banana às rodela
- Canela a gosto



Preparação:

- Misture todos os ingredientes numa tigela, exceto os ingredientes do topping;
- Transferira o conteúdo da tigela para dois frascos com tampas herméticas;
- Armazene no frigorífico durante a noite;
- No dia seguinte, passe o conteúdo de um dos frascos para uma tigela, adicione uma mão mal cheia de oleaginosas sem sal, ½ banana em rodela e canela a gosto. Está pronto a servir!!

A Galinha que engravidou

Quando os mistérios da natureza se explicam com uma grande dose de criatividade, que põem à prova os nervos e as teorias conspiratórias dos adultos...

*Dra. Elisabeth Vieira
Psicóloga Educacional*

Era uma vez uma galinha que era muito cusca. Sempre que a galinha via uma galinha a contar um segredo a outra galinha, ia logo ver o que se passava.

Houve um dia que ela ouviu dizer que era muito giro estar grávida, então ela pensou e chegou a uma conclusão, queria ficar grávida.

Mas como ela não sabia como iria ficar grávida foi a uma biblioteca ver nos livros procurou procurou e procurou e finalmente encontrou um livro sobre como se fica grávida.

Leu, leu e leu, na última página dizia: “para engravidar tens de tomar um comprimido especial.”

Então ela comprou-o e tomou-o e o comprimido não fez efeito.

A galinha ficou a saber que as galinhas não ficam grávidas só metem ovos.

Um agradecimento especial ao Pedro Chaves

Coisas de miúdos

Mãe: não é vremelho é vermelho

Teresinha: vre...vre...

Mãe: ver...ver...

Teresinha: Encornado?

Teresinha, 4 anos

Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca

Morada: Hospital Prof. Doutor
Fernando Fonseca E.P.E . IC
19, 2720-276 Amadora

Telefone Geral: 21 434 82 00

<http://www.hff.min-saude.pt/>

Hospital Pediátrico de Coimbra

Morada: Centro Hospitalar de
Coimbra, Quinta dos Vales
3041-801 S. Martinho do Bispo

Telefone Geral: 239800100

<http://www.chc.min-saude.pt/>

Olho Clínico – Solução do Volume anterior (Nº0)

Trata-se de uma **Perturbação da Linguagem**, que evoluiu de forma muito positiva. Nas propostas preliminares para a classificação das Perturbações da Linguagem de acordo com o DSM-5, foi aventada a hipótese de se abrir uma nova categoria designada por Emergência Tardia da Linguagem. Aparentemente, esta categoria tinha a necessária robustez nosológica, mas debatia-se com um problema insolúvel: o diagnóstico só poderia ser formulado a *posteriori*, razão por que a mesma foi abandonada.

Ao navegar na Internet...



Visite o nosso novo site em:

<http://diferencas.net/>

Cartas ao Editor

Este é um espaço onde o leitor tem a oportunidade de nos enviar os seus comentários e críticas acerca das temáticas publicadas.

Queira contactar-nos através do seguinte email: geral@diferencas.net, introduzindo no assunto: "Jornal Descubra as Diferenças – Cartas ao Editor".

Ficha Técnica

Dra. Ana Raimundo
Dra. Ana Sofia Branco
Dr. Daniel Dias
Dra. Elisabeth Vieira
Dra. Fátima Trindade
Dra. Joana Estrela
Dra. Joana Raña
Dra. Leila Valente
Dra. Lisandra Domingues
Dra. Luisa Cotrim
Dra. Margarida Silva
Dra. Maria João Palha
Dr. Miguel Palha
Dra. Rita Costa Gomes
Dra. Silvia Silva

Convidados:

Professora Catarina Isabel Santos