

DESCUBRA AS DIFERENÇAS

Centro de Desenvolvimento Infantil

COVID-19 EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: MEIGA COM O CORPO MAS NÃO COM A MENTE

PÁGINA 2

COMPORTAMENTO SOCIAL E JOGO EM CRIANÇAS COM PERTURBAÇÃO DO ESPECTRO DO AUTISMO

PÁGINA 9

NA ROTA DA INCLUSÃO

PÁGINA 17

TESTEMUNHO DE PAIS

PÁGINA 19



**PÁGINA 11 | MITO OU VERDADE
“UMA CRIANÇA MAL COMPORTADA PODE SER BEM-EDUCADA?”**



PÁGINA 12 CONSULTÓRIO LÚDICO: JOGOS DE MESA



PÁGINA 13 | COMO SERÁ O PRÓXIMO ANO LETIVO?



PÁGINA 15 | CONSULTÓRIO EDUCATIVO : UM NOVO DESAFIO PARA TODOS...



CONSIGNAÇÃO DE IRS

Como será fácil de se prever, a Associação Portuguesa de Portadores de Trissomia 21 irá ser fortemente atingida pela crise económica gerada pela pandemia a COVID-19 e debater-se-á previsivelmente, a curto prazo, com gritantes carências de ordem financeira. A fim de se minimizar o impacto desta verdadeira catástrofe e podermos manter em funcionamento, ainda que com limitações, o Centro de Desenvolvimento Infantil DIFERENÇAS, uma experiência de reconhecida qualidade e única na Europa, vimos solicitar a V. Exas. se dignem doar, sem encargos, 0,5% do IRS para a instituição.

Assim, este ano, ao preencherem a papelada do IRS, um simples gesto de solidariedade alterará, tão-somente, o destino de 0,5% do vosso imposto. Para o estado reverterão 99,5%; e 0,5% para a nossa e vossa instituição. Sem qualquer prejuízo para o próprio!! Deste gesto, como dito, dependerá a sustentabilidade da nossa instituição!!

Como fazer? No Modelo 3, Quadro 11, Campo 1101, ponham, por favor, uma cruz em "Instituições Particulares de Solidariedade Social ou Pessoas Colectivas de Utilidade Pública". Escrevam o NIF da Associação Portuguesa de Portadores de Trissomia 21: 502 465 298.

Muito agradecíamos a divulgação desta missiva pelo círculo de familiares e de amigos de V. Exas. E também pelas redes sociais e similares.

A APPT21 e o seu Centro de Desenvolvimento Infantil DIFERENÇAS continuam a contar com o apoio e a presença incondicionais de V. Exas. para a concretização do nobre ideal da discriminação positiva e da valorização das DIFERENÇAS das pessoas com perturbações do neurodesenvolvimento, designadamente com perturbação do desenvolvimento intelectual.

**O NOSSO
MUITO
OBRIGADO!**

EDITORIAL

COVID-19 EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: MEIGA COM O CORPO MAS NÃO COM A MENTE

DRA. ANA CATARINA PRIOR
PEDIATRA DO NEURODESENVOLVIMENTO

A COVID-19 trouxe-nos, subitamente, a necessidade de adaptação a uma realidade totalmente inesperada. Do muito que já aprendemos nos últimos meses salienta-se um especial tropismo do vírus SARS-CoV2 pelos idosos, que têm um elevado risco de hospitalização e morte, mas uma espécie de piedade selectiva com crianças e jovens, cujo risco de infecção é francamente menor que o dos adultos e o de doença orgânica grave e morte estatisticamente insignificantes.

Na verdade, começamos a perceber que a grande preocupação com a COVID-19 em idade pediátrica não é de índole orgânica, mas antes do foro mental. A este respeito, uma pesquisa na PubMed traz-nos já cerca de uma centena de artigos com origem em diversos países do mundo. Estes estudos, necessariamente transversais, associados ao conhecimento que hoje temos relativo ao impacto de outras epidemias como a síndrome respiratória aguda grave (SARS) em 2003 e a nova epidemia de influenza A/H1N1 de 2009, sugerem que aquilo a que assistimos até ao momento no que concerne à saúde mental poderá ser não mais do que a “ponta do icebergue”, e que o futuro e os estudos longitudinais nos revelarão, muito provavelmente, uma grave realidade.

Em Portugal o primeiro de três estados de emergência foi declarado a 18 de Março e determinou um confinamento a que nunca tínhamos assistido e que viria a manter-se até ao início do mês de Maio. Este confinamento teve efeitos directos e indirectos, imediatos e prolongados, com repercussão na saúde mental da população. É claro que o impacto não foi nem será universal: diferentes crianças e jovens serão afectados de forma diversa e com intensidade variada, em função das circunstâncias de cada um. É no entanto consensual que, a este nível, crianças e adolescentes com patologia neurodesenvolvimental e/ou do foro mental prévia são um grupo particularmente vulnerável à circunstância da pandemia, ao qual é fundamental prestar especiais cuidados.

Curiosamente, no que respeita ao risco de contrair a infecção, os estudos sugerem que enquanto ele poderá ser inferior ao da população geral em indivíduos ansiosos ou com depressão, pela menor exposição social tendencial, em indivíduos com perturbação de défice de atenção e hiperactividade ele poderá ser superior, provavelmente pela maior tendência para correrem riscos, para valorizarem mais as recompensas imediatas em detrimento das tardias e para incorrerem em comportamentos de risco devido ao défice de atenção.

No entanto, parece cada vez mais evidente que especialmente em crianças e jovens a doença orgânica é apenas uma pequena parte da história. Reconhecendo esta circunstância, o secretário-geral das Nações Unidas, António Guterres, identificou já como uma necessidade urgente a nível global a abordagem das crescentes sequelas da COVID-19 na saúde mental, especialmente nos mais jovens.

Durante o confinamento, além dos efeitos directos da doença eventualmente sofridos, o nível de stress em crianças e jovens foi enorme: o medo de contrair uma patologia da qual pouco se sabia para além de que era muito facilmente transmissível e poderia ser fatal, o encerramento das escolas e dos locais de recreio e actividades lúdicas, a necessidade de permanecer em casa e a impossibilidade de contacto presencial com os pares e com figuras de referência e muitas vezes de protecção da família (sobretudo avós), condicionaram o aparecimento de sintomas de ansiedade e humor depressivo.

Quando esta situação se enxertou em psicopatologia prévia, o resultado foi ainda mais grave.

A organização britânica YouthMinds fez alguma investigação relativa às consequências psicológicas e sociais da pandemia em jovens, tendo um estudo identificado que 83% dos inquiridos com psicopatologia referiram que a COVID-19 teve um impacto adverso na sua saúde mental, o que associaram sobretudo à perda dos contactos sociais e de actividades estruturadas. Foi ainda constatado que um em cada quatro jovens que participou neste estudo e que tinha acesso prévio a programas de saúde mental antes da pandemia referiu que esse acesso foi suspenso.

Para crianças e jovens com perturbação do desenvolvimento intelectual, pode ser difícil entender a situação e a necessidade das restrições, com consequente aumento da ansiedade e agitação. Este grupo tem ainda, e reconhecidamente, um risco acrescido de maus-tratos, risco que durante a pandemia, devido à falta de controlo social e à diminuição da capacidade de comunicação, pode ter aumentado.

Por seu lado, os pais viram-se obrigados a informar e explicar às crianças a pandemia e a lidar com o medo e ansiedade inerentes a todas as incertezas da COVID-19. Muitos ficaram sem trabalho ou em teletrabalho e viram-se obrigados a gerir tarefas e responsabilidades que normalmente são compartilhadas com outros, como professores, treinadores ou outros familiares. A sobrecarga foi e ainda é enorme.

Num estudo realizado em adultos nos dias 24 a 30 de Junho nos EUA, 40,9% dos inquiridos referiram ter pelo menos um sintoma adverso a nível mental ou comportamental decorrente da pandemia, nomeadamente sintomas de perturbação de ansiedade ou depressão (30,9%) e de perturbação de stress pós-traumático (26,3%); 13,3% referiram ter iniciado ou aumentado o uso de substâncias para fazer face ao stress ou emoções relacionadas com a COVID-19 e 10,7% confessaram ter considerado seriamente o suicídio nos 30 dias anteriores ao inquérito.

Nestas circunstâncias, a situação económica de muitas famílias complicou-se de sobremaneira, e mesmo que factualmente isso não tenha ocorrido, estamos perante a iminência de uma crise económica global. Experiências anteriores demonstraram que em períodos de recessão económica ocorre um aumento significativo de violência doméstica, o que, no caso em apreço e associadamente a um confinamento e à enorme pressão da pandemia sobre todos os elementos da família com possível surgimento de psicopatologia ou agravamento de psicopatologia prévia, obriga a sociedade a baixo limiar de alerta.

Um outro aspecto que importa salientar é que os estudos têm evidenciado uma associação entre elevada prevalência de problemas de saúde mental, nomeadamente ansiedade e depressão, e a exposição prolongada às redes sociais, tanto em crianças como em adultos. Esta exposição aumenta também o risco de exploração sexual online, tendo a Europol relatado já um aumento na pornografia infantil desde o início da pandemia.

Estamos assim perante um caso de risco cumulativo e crónico, com múltiplos factores de risco para doença mental ocorrendo em simultâneo: reorganização da vida familiar, stress maciço, medo da morte de entes queridos, crise económica, perda ou franca restrição dos sistemas de apoio e oportunidades de lazer. Nestas circunstâncias é fácil prever que, mesmo nos mais resilientes, os sistemas fisiológicos de resposta ao stress podem claudicar.

A investigação diz-nos que as implicações da COVID-19 na saúde mental das crianças e jovens serão presumivelmente duradouras, ainda que não simplesmente crónicas: é provável que surjam mais tarde, no desenvolvimento, em crianças e jovens que estavam anteriormente aparentemente bem adaptados. Na verdade, crianças e jovens experienciam a atmosfera geral de ansiedade e pânico tão intensamente quanto os adultos, embora tal possa neles não ser tão evidente. Esta circunstância pode contribuir para um sentimento geral entre os adultos de que as crianças são “naturalmente resilientes” e ocultar a necessidade de ajudar as crianças a perceberem o que está a acontecer e a identificar necessidades de intervenção mesmo após a pandemia. É realmente necessário um acompanhamento a longo prazo.

É ainda importante relembrar as desigualdades da sociedade que a pandemia veio não apenas evidenciar como também exacerbar: diferenças no acesso a cuidados de saúde (vide limitações dos serviços públicos face à disponibilização de serviços privados), diferenças no acesso à educação (crianças apenas com telescola e outras com acesso diário a ensino à distância de elevada qualidade, sempre que necessário personalizado), diferenças no apoio a necessidades especiais (há crianças sem intervenção há seis meses! vs. crianças que praticamente não viram a sua intervenção suspensa), etc. É inevitável nestas populações mais vulneráveis e desfavorecidas que o impacto negativo da COVID-19 seja muito amplificado.

Entretanto, pais e cuidadores são o contexto primário e a influência mais proximal na saúde das crianças e jovens e podem servir como uma fonte para a promoção da saúde mental infanto-juvenil. Os profissionais de saúde, que em muitas circunstâncias são, no contexto da pandemia, quem vai mantendo, presencialmente ou à distância, algum contacto com as famílias, podem ter um papel relevante na fomentação do papel dos pais a este nível. Orientações simples sobre como lidar com as preocupações das crianças e jovens, utilizando uma linguagem focada na emoção apropriada para a idade e orientações aos cuidadores acerca do impacto positivo de manterem o seu próprio bem-estar, poderão ser muito importantes ao ajudarem a reduzir o stress parental, fomentando o bem-estar de todos os elementos da família.

É importante ouvir, reconhecer, validar e demonstrar empatia com os pais e cuidadores cujos filhos estão a apresentar dificuldades. Podem ser fornecidas estratégias específicas aos pais para lidarem com o stress e aumentarem as estratégias de coping, incentivando-os a estarem cientes das suas limitações e a adequarem as suas expectativas. É importante que os pais estejam presentes e interajam com total disponibilidade com os seus filhos, criando momentos de interacção de elevada qualidade, mesmo que por curtos períodos de tempo. Igualmente importante é lembrar a necessidade de manter, tanto quanto possível, rotinas, brincadeiras e atividades físicas, bem como oportunidades para contactos sociais com amigos ou familiares.

Apesar de todas as problemáticas mencionadas, e tal como noutras situações negativas, a pandemia por SARS-CoV2 poderá constituir uma oportunidade para mudanças positivas em diversos domínios. Algumas famílias salientaram que o confinamento lhes trouxe mais oportunidades para estarem uns com os outros. A nível laboral, o confinamento evidenciou as vantagens do trabalho remoto, podendo vir a propiciar uma maior flexibilidade laboral a longo prazo, como é já realidade em muitos países nórdicos, com benefício para as famílias. Na saúde verificou-se que em algumas circunstâncias a teleconsulta é eficaz, com benefícios para crianças e pais, sobretudo para os que residem longe dos grandes centros, evitando deslocações morosas e economicamente penosas.

Considerando tudo o que ficou exposto, a verdade é que, ao contrário do que diz o slogan, é provável que não fiquemos todos bem. Cumpre-nos a todos, em especial aos políticos mas também a cada um de nós e nomeadamente aos profissionais da saúde, actuar para que fiquemos, pelo menos, o melhor possível, atendendo em particular aos grupos mais vulneráveis.

Bibliografia sugerida:

Czeisler MÉ, Lane RI, Petrosky E, et al. Mental Health, Substance Use, and Suicidal Ideation During the COVID-19 Pandemic — United States, June 24–30, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2020;69:1049–1057. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6932a1external icon>

Fegert JM, Vitiello B, Plener PL, Clemens V. Challenges and burden of the Coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic for child and adolescent mental health: a narrative review to highlight clinical and research needs in the acute phase and the long return to normality. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. 2020;14:20. Published 2020 May 12. doi:10.1186/s13034-020-00329-3

Gao J, Zheng P, Jia Y, et al. Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. *PLoS One*. 2020;15(4):e0231924. Published 2020 Apr 16. doi:10.1371/journal.pone.0231924

Kluger J. The Coronavirus Seems to Spare Most Kids From Illness, but Its Effect on Their Mental Health Is Deepening? *Times*. July 23, 2020. https://time.com/5870478/children-mental-health-coronavirus/?utm_source=newsletter&utm_medium=email&utm_campaign=the_brief&utm_content=20200803&et rid=24536783.

Liang L, Ren H, Cao R, et al. The Effect of COVID-19 on Youth Mental Health. *Psychiatr Q*. 2020;91(3):841–852. doi:10.1007/s11126-020-09744-3

Merzon E, Manor I, Rotem A, et al. ADHD as a Risk Factor for Infection With Covid-19 [published online ahead of print, 2020 Jul 22]. J Atten Disord. 2020;1087054720943271. doi:10.1177/1087054720943271

NEWKIRK II V. The Atlantic. March 24, 2020. <https://www.theatlantic.com/health/archive/2020/03/what-coronavirus-will-do-kids/608608/>

Novins DK, Althoff RR, Billingsley MK, et al. JAACAP's Role in Advancing the Science of Pediatric Mental Health and Promoting the Care of Youth and Families During the COVID-19 Pandemic. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2020;59(6):686-688. doi:10.1016/j.jaac.2020.05.001

Power E, Hughes S, Cotter D, Cannon M. Youth Mental Health in the time of COVID-19 [published online ahead of print, 2020 Jul 2]. Ir J Psychol Med. 2020;1-15. doi:10.1017/ipm.2020.84

Racine N, Birken C, Madigan S. Supporting the Mental Health of Parents and Children During and After Coronavirus [published online ahead of print, 2020 Aug 12]. J Dev Behav Pediatr. 2020;10.1097/DBP.0000000000000847. doi:10.1097/DBP.0000000000000847

Wade M, Prime H, Browne DT. Why we need longitudinal mental health research with children and youth during (and after) the COVID-19 pandemic. Psychiatry Res. 2020;290:113143. doi:10.1016/j.psychres.2020.113143

Recursos sugeridos:

<https://youngminds.org.uk/find-help/looking-after-yourself/coronavirus-and-mental-health/>

<https://www.unicef.org/coronavirus/how-teenagers-can-protect-their-mental-health-during-coronavirus-covid-19>

REVISÃO TEÓRICA

COMPORTAMENTO SOCIAL E JOGO EM CRIANÇAS COM PERTURBAÇÃO DO ESPETRO DO AUTISMO

DRA. SANDRINA RAMOS
TÉCNICA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO ESPECIAL E REABILITAÇÃO

A 5ª edição do DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) descreve critérios de diagnóstico para a Perturbação do Espectro do Autismo (PEA) que incluem a) Comportamentos restritivos e/ ou repetitivos que podem manifestar-se em comportamentos motores (ex. flapping), no uso de objetos (ex. rodar ou abanar objetos) e/ou linguagem (ex. sons vocálicos repetitivos) e b) Défice persistente na comunicação e/ou interação social.



Desde a primeira descrição desta perturbação do neurodesenvolvimento (Kanner, 1943) que as alterações no comportamento/ competências sociais têm assumido destaque, sendo critério de diagnóstico. O próprio termo “autismo” deriva da palavra grega self. Efetivamente, admite-se que algumas crianças possam preferir o isolamento social à interação, mas vários estudos recentes evidenciam que a maioria das crianças com PEA desejam interação social, estabelecer relações de amizade e outro tipo de relações. Desta forma, é um erro assumir que a falta de competências sociais das crianças e jovens com PEA indicam “aversão” à interação social ou desinteresse nas relações sociais.

As alterações nas competências sociais comumente descritas e associadas à PEA incluem a) alterações no contacto ocular, b) dificuldade em iniciar e manter uma interação, c) alterações na reciprocidade emocional/ empatia, d) alterações na linguagem, e) atenção conjunta e f) dificuldade no uso e interpretação de expressões faciais e comunicação não verbal (APA, 2013; Matson e Wilkins, 2007).

Ainda que as alterações na forma de brincar, no jogo como denominado em neurodesenvolvimento, não sejam requisito ou critério de diagnóstico para o diagnóstico de PEA, é um domínio em que as crianças com PEA apresentam efetivamente dificuldades/alterações. Os critérios que envolvem padrões e comportamentos restritivos e repetitivos são frequentemente observados também no jogo de crianças com PEA, bem como formas de brincar atípicas, motivando a comunidade científica a dedicar vários estudos a este tema. Ozonoff et al (2008) verificaram que a exploração de objetos de crianças com PEA envolve significativamente mais movimentos giratórios, rotativos e uma exploração visual invulgar dos objetos. Estes comportamentos repetitivos e restritivos no contexto do jogo fazem com que se desperdice uma oportunidade para adquirir competências sociais e desenvolver outros domínios do desenvolvimento (ex. linguagem, cognição verbal, cognição não verbal). Por exemplo, em vez de construir um castelo de blocos com um amigo, uma criança com PEA pode alinhar os blocos numa linha reta e frequentemente aborrecer-se se outra criança interferir na sua brincadeira. Da mesma forma, uma criança com PEA insiste em jogar sempre o mesmo jogo da mesma maneira e repeti-lo inúmeras vezes, limitando as “oportunidades” de vivenciar novas experiências, afastando mesmo a oportunidade de ter colegas de jogo, que se desmotivam e desinteressam rapidamente pela repetição exaustiva na forma de brincar da criança com PEA.

Adicionalmente, crianças com esta perturbação do neurodesenvolvimento dispõem menos tempo envolvidas em jogo simbólico (jogo de fazer de conta), considerado um promotor do desenvolvimento cognitivo (Kasan et al., 2013) e uma tendência menor para imitar o jogo de outras crianças (Rogers, Young, Cook, Giolzetti e Ozonoff, 2008), sendo a imitação um veículo muito precoce e privilegiado para aprender e adquirir competências noutras áreas do desenvolvimento como a linguagem, cognição verbal e não-verbal, funções executivas e até motricidade fina e global.

MITO OU VERDADE?

DRA. CLÁUDIA CAMPONEZ
PSICÓLOGA EDUCACIONAL

“Uma criança mal comportada pode ser bem-educada?”

Verdade: Todos conseguimos nomear algum colega de escola que era mais desbocado e que facilmente deixava a turma, pais e professores em alvoroço. Ora porque não parava quieto, ora porque não cumpria instruções, ora porque não conseguia esperar pela sua vez, ora porque interrompia e se intrometia, ora porque era falador... Basicamente, era aquele miúdo descuidado e precipitado, que armava confusão, se esquivava de qualquer tarefa que exigia esforço mental e que na opinião dos professores desperdiçava o seu potencial de aprendizagem. Hoje em dia, estes colegas de carteira continuam a existir nas nossas escolas e felizmente sabe-se mais sobre o seu perfil de funcionamento.

Na realidade, o que muitas vezes se confunde com preguiça e má criação, mais não é do que uma dificuldade chamada impulsividade. A impulsividade interfere no auto controlo comportamental e emocional e não é propositada nem resultado de falta de educação. Aparece associada a várias perturbações do neurodesenvolvimento, mas acima de tudo muito associada à perturbação de défice de atenção e hiperatividade (PDAH). A PDAH é uma perturbação de origem neurológica marcada por alterações ao nível da atividade do lobo frontal que acontece, em parte, devido aos baixos níveis de um neurotransmissor chamado dopamina que mexe com o nosso comportamento, com a gestão das nossas emoções, com a organização do tempo, com a definição de prioridades, com o controlo dos nossos impulsos...ou seja, a nossa “central de controlo”, que nos permite funcionar de forma organizada e ponderada, funciona tipo ligação telefónica com interferências e os nossos circuitos atencionais, reflexivos e inibitórios estão sujeitos a constante alteração. Assim, é muito comum uma criança não ter “travão” e ser apelidada de mal-educada, apesar dos bons exemplos a que é sujeita.

CONSULTÓRIO LÚDICO: JOGOS DE MESA

DRA. VÂNIA SUBTIL
TÉCNICA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO ESPECIAL E REABILITAÇÃO

JOGOS DE MESA

Em tempo de férias é comum estarmos mais tempo em família. Os jantares, as noites de Verão, propiciam o convívio familiar e as crianças adoram a companhia dos pais, avós, tios e primos.

Este ano, o tempo de férias com a ameaça de um vírus perigoso e muito contagioso, trouxe-nos uma nova realidade, que nos obrigou a sair menos, conviver menos, mas valorizar ainda mais o tempo em família. Assim, e a pensar nos finais de tarde ou noites em que as crianças podem ficar acordadas um bocadinho até mais tarde, podemos voltar aos tão importantes jogos de mesa.

Os dados e os padrões de dominó são uma mais-valia para o desenvolvimento do sentido do número, basilar na aprendizagem matemática das crianças. Mesmo em idade pré-escolar, a contagem das pintas que com o hábito e repetição da experiência se vai consolidando na percepção que aquela quantidade representa aquele valor, sem que seja necessário recorrer à sua contagem (subitizing) é um processo fundamental para a construção de relações numéricas.

Pensando mais uma vez na matemática...deixo como recomendação um jogo que descobri este ano: “RATZZIA”, o jogo é recomendado para maiores de 8 anos, mas as crianças com 5 anos podem aprender rapidamente a jogar. Aqui, as contagens, o reconhecimento de padrões iguais e o divertimento com saquinhos de comida e dados caramelo utilizados como joker, fazem-nos sentir como se fossemos uns verdadeiros ratinhos ladrões provocadores de gargalhadas em família, onde pais e filhos se divertem e aprendem uns com os outros.



NOTÍCIAS E EVENTOS

COMO SERÁ O PRÓXIMO ANO LETIVO?

DRA. ANA CRISTINA NASCIMENTO

TÉCNICA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO ESPECIAL E REABILITAÇÃO & TERAPEUTA DA FALA

A situação da pandemia da COVID-19 que ainda estamos a viver, teve um grande impacto no final do último ano letivo. A suspensão das aulas presenciais obrigou a adaptações rápidas por parte dos estabelecimentos, dos professores, dos alunos e das famílias. Estas adaptações ocorreram de forma muito heterogénea por todo o território nacional criando muitas desigualdades. As diferenças socioculturais tornaram-se mais evidentes prejudicando alunos com menos acesso à tecnologia ou acompanhamento familiar. Os recursos que cada escola e cada professor alocou para acompanhar os alunos foram diferentes, assim como as matérias que foram lecionadas.

No passado mês de julho, foram anunciadas as orientações da Direção-Geral dos Estabelecimentos Escolares (DGEstE) para o próximo ano letivo. Estas têm como objetivo principal orientar todos os estabelecimentos de ensino pré-escolar, básico e secundário a atingir uma progressiva estabilização educativa e social, sem descurar as questões de saúde pública.

Uma das orientações mais marcantes deste documento é a de que os estabelecimentos de ensino devem estar preparados para a flexibilização na transição entre os regimes de aulas presenciais, mistos e não presenciais. O regime presencial deverá ser sempre considerado como preferencial, enquanto os regimes misto e não presencial serão exceções que poderão ser aplicados quando necessário, em função do agravamento da situação epidemiológica da COVID-19.

No entanto, e ao contrário do que se observou final do último ano letivo, existem algumas exceções onde o regime presencial deverá ser sempre aplicado. Assim, ainda que esteja em vigor numa determinada escola o regime misto ou não presencial, as atividades letivas serão sempre efetuadas na própria escola para os alunos beneficiários da Ação Social Escolar, para os alunos sinalizados pelas Comissões de Proteção de Crianças e Jovens e ainda alunos para os quais a

escola considere ineficaz a aplicação de outro regime que não o presencial.

Outra exceção aos regimes misto e não presencial são os alunos no âmbito da educação inclusiva. Nestes casos, deverá ser assegurado em regime presencial:

- Os apoios dos alunos abrangidos por medidas seletivas e adicionais, de acordo com as orientações da Equipa Multidisciplinar de Apoio à Educação Inclusiva (EMAEI);
- Os apoios prestados no Centro de Apoio à Aprendizagem, na valência de unidade especializada, assim como os apoios prestados por técnica a alunos ao abrigo de medidas adicionais;
- As respostas especializadas das escolas de referência para alunos cegos ou com surdez, dos estabelecimentos de educação especial e os apoios prestados no âmbito do Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância.

Consulte todas as orientações e medidas aplicáveis em https://www.dgeste.mec.pt/wp-content/uploads/2020/07/Orientacoes-DGESTE-20_21.pdf

CONSULTÓRIO EDUCATIVO UM NOVO DESAFIO PARA TODOS...

DRA. HELENA MIGUEL
PSICÓLOGA EDUCACIONAL

O próximo ano letivo aproxima-se, depois de um período conturbado (também) para os alunos, considerando os inúmeros constrangimentos a que estes foram sujeitos devido à pandemia COVID-19. Existe uma elevada expectativa relativamente a um ano que representará um enorme desafio para todos aqueles que intervêm direta ou indiretamente no universo escolar.

No presente mês, com o objetivo de apoiar as escolas na planificação do ano letivo que se segue, a Direção-Geral de Educação publicou “Orientações para a Recuperação e Consolidação das Aprendizagens”, que podem (e devem) ser consultadas através da seguinte ligação:

https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/orientacoes_2020.pdf.

Não são apenas as escolas, porém, que têm de se adaptar e preparar-se para enfrentar esta nova e absolutamente inesperada realidade. Os pais terão um papel muito importante.

Após este período de férias, torna-se fulcral retomar as rotinas diárias em casa (apresenta-se um exemplo em anexo) para promover a estabilidade emocional das crianças e jovens, uma vez que a previsibilidade das tarefas e atividades a desempenhar por estes proporcionar-lhes-á uma maior estabilidade emocional, permitir-lhes-á controlar melhor a ansiedade e diminuirá alguns comportamentos indesejados (como birras, irritabilidade, rejeição de tarefas, entre outros).

Para além da introdução das referidas rotinas neste período anterior ao início do ano letivo, será também importante perceber as expectativas e os receios das crianças e jovens relativamente ao mesmo, explicando-lhes de forma clara e pedagógica, de acordo com as informações e orientações já existentes, as medidas que serão tomadas nas escolas e os cuidados a ter em conta. O ano letivo de 2020/2021 será muito desafiante para os pais, professores e para todos aqueles que se relacionam com o sistema educativo. No entanto, é com as crianças e jovens, que se encontram numa fase vital do seu crescimento e que ainda não têm a mesma capacidade para compreender o mundo que os rodeia, que tem de haver uma maior preocupação. Assim, sugere-se que se tenha em consideração as estratégias e os fatores supramencionados, bem como

outros de semelhante natureza, de forma a promover-se um ambiente mais estável e seguro para o desenvolvimento pessoal dos alunos e para a sua aprendizagem.

Anexo – Exemplo de rotina diária:

- 1) hora de acordar
- 2) higiene
- 3) vestir
- 4) pequeno almoço
- 5) atividades autónomas ou em família
- 6) almoço
- 7) brincadeira livre
- 8) lanche
- 9) outras atividades
- 10) banho
- 11) jantar.

NA ROTA DA INCLUSÃO

DRA. RUTE LOUREIRO

TÉCNICA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO ESPECIAL E REABILITAÇÃO & TERAPEUTA DA FALA

A Agência Europeia para as Necessidades Especiais e a Educação Inclusiva (European Agency for Special Needs and Inclusive Education) irá apoiar Portugal no âmbito do Programa de Apoio às Reformas Estruturais da Comissão Europeia (SRSP - The Structural Reform Support Programme). Esta colaboração pretende prestar um apoio personalizado a 4 Ministérios para formar Sistemas Educativos mais inclusivos.

A Agência é uma organização independente que promove a colaboração entre os seus 31 países membros, relativamente às Necessidades Especiais e à Educação Inclusiva, com o objetivo de melhorar as políticas e as práticas educacionais dirigidas a alunos com incapacidades e necessidades educativas especiais.

O Ministério da Educação de Portugal comprometeu-se a conceber um sistema de monitorização que permita avaliar a eficácia da sua nova lei de promoção da inclusão no ensino escolar (Decreto-Lei n.º 54/2018, 6 de julho). Para alcançar este objetivo, a Direção Geral Reforma e a Agência apoiarão o Ministério fornecendo conhecimentos técnicos específicos para conceber o sistema de monitorização e os indicadores relevantes, tanto para o setor da educação portuguesa em geral (escolas, professores, pais) e, em particular, para a administração nacional.

Os trabalhos deverão ser realizados em quatro fases:

1. Início/Ponto de partida;
2. Recolha e análise de informação;
3. Recomendação de um sistema de monitorização;
4. Indicadores de pilotagem e relatórios finais.

Ao longo de cada uma destas fases, os intervenientes nacionais e locais na educação, incluindo decisores, professores, alunos e pais, serão convidados a refletir sobre a disposição atual e a identificar os seus pontos fortes e fracos. A Agência comparará estas reflexões com os indicadores para determinar até que ponto a disposição atual satisfaz os requisitos do Decreto-Lei e fará recomendações para melhorias.

Embora o Decreto-Lei 54/2018 promova a flexibilidade curricular numa escola inclusiva sabemos que os alunos ainda não encontram respostas adequadas ao seu perfil de aprendizagem e, por isso, a sua plena inclusão social (ser, estar e participar), embora esteja prevista, ainda não se verifica.

Os trabalhos iniciaram com duas reuniões online (19 e 24 de junho) e decorreram com a participação de representantes da Agência, da DG Reforma e do Ministério da Educação. O Secretário de Estado, João Costa e a líder da equipa da DG Reforma, Patrícia Perez-Gomez, destacaram as atividades no âmbito da União Europeia. Os representantes da Agência delinearam a metodologia e o grupo discutiu os objetivos do Decreto-Lei e o esboço e cronograma das atividades do Programa de Apoio às Reformas Estruturais (apoio personalizado a todos os países da UE para as suas reformas institucionais, administrativas e de incentivo ao crescimento, desde a preparação e desenho até a implementação das reformas).

Os trabalhos prosseguirão, com representantes dos principais serviços de educação...na rota da inclusão.

TESTEMUNHOS DE PAIS

DRA. SANDRA COSTA
TERAPEUTA DA FALA

“Nós, pais, perto dos 18 meses de idade observámos que havia algum comportamento diferente com o nosso filho, comparativamente com outras crianças da sua idade, e recorremos a alguns especialistas, para que nos ajudassem a compreender o que se passava.

Aos 2 anos de idade, fomos ao Centro de Desenvolvimento Infantil – Diferenças, a uma consulta de pediatria do desenvolvimento com o Dr. Miguel Palha, onde nos foi indicada a terapeuta da fala Sandra Costa.

Desde aí foram aconselhadas várias terapias, que até hoje permanecem por se mostrarem benéficas para o desenvolvimento global do nosso filho. O maior problema dele é o défice de atenção e impulsividade, embora seja uma criança meiga.

Neste momento o Salvador tem 10 anos de idade e está a frequentar o 5º ano, numa escola particular. De uma forma geral, mesmo ainda com algumas dificuldades no seu desenvolvimento, o meu filho tem evoluído positivamente. Têm surgido novas dificuldades ao longo do tempo, sendo as principais queixas atuais relacionadas com o contexto escolar, maioritariamente de desatenção na sala de aula. Assim, têm-se trabalhado algumas estratégias sobretudo a nível individual para que ele consiga realizar as tarefas da escola de forma autónoma e assertiva.

Agradecemos todo o trabalho e empenho que a terapeuta da fala Sandra Costa tem feito com o nosso filho desde os 2 anos de idade, até ao momento. Este trabalho reflete-se de uma forma generalizada, tanto no contexto escolar, como no percurso longo e bastante positivo no que se refere ao relacionamento interpessoal, comportamento e ao desenvolvimento cognitivo, social e linguístico.

Nós, pais, agradecemos o convite para darmos o nosso testemunho na revista mensal do Centro de Desenvolvimento Infantil – DIFERENÇAS.”

Os pais do Salvador, 10 anos