

Título: A avaliação de práticas de reabilitação e integração psicossocial e de formação de técnicos de Educação e Saúde em instituições da Áustria: o aspecto diagnóstico para intervenção em casos de alunos e famílias com experiência migratória.

Sandra Figueiredo

Doutoranda de Ciências da Educação da Universidade de Aveiro

sandrabastosfigueiredo@hotmail.com/sfigueiredo@dce.ua.pt

Carlos Fernandes da Silva

Professor Catedrático de Ciências da Educação da Universidade de Aveiro

csilva@dce.ua.pt

Resumo:

A inovação que entidades de Educação e Saúde austríacas delineiam na abordagem de práticas de intervenção e reabilitação psicossocial na sua comunidade desperta para a consciência da necessidade de países como Portugal seguirem novos métodos e aplicação mais conscientizada de técnicas e competências no atendimento e promoção da saúde mental e bem-estar das suas populações. Em virtude da avaliação/observação do funcionamento de várias instituições do país austríaco, foi oportuno verificar como é feita a validação de competências, planificação e supervisão de Formação, financiamentos e relatórios finais de Projectos de inserção e reabilitação psicossocial, a estrutura da organização e práticas dos Serviços destinados à intervenção com crianças, jovens e famílias. Nesta intervenção, de forma geral, os sujeitos com experiência migratória directa ou indirecta são entendidos como um público susceptível de necessidades especiais de acompanhamento na sua aprendizagem física, psicossocial, cultural e académica. Aqueles podem tornar-se alunos de risco na sua aprendizagem académica e na adaptação sócio-cultural e psicológica devido a factores tais como *stress*, *ansiedade*, *baixa motivação*, *depressão*, *atitudes negativas*, acompanhados de um *locus de controlo* interno extremo, manifestações desenvolvidas aquando da chegada ao país de acolhimento e/ou traumas provocados pela vivência directa ou não de experiências desagradáveis no país de origem, partilhadas pelas respectivas famílias. Acreditamos que um trabalho de diagnóstico, nas escolas, em relação a estes factores psicológicos (e competências gerais académicas) seja o mais adequado para iniciar a intervenção bem-sucedida nestes alunos de modo a promover um crescimento psicossocial e académico positivos. Neste tipo de intervenção, também as respectivas famílias e as escolas terão de ser *formadas* para estimular, intervir e aceitar técnicas de intervenção, bem como aceitar e contribuir para a criação de uma

equipa que integre diferentes profissionais para actuar nas escolas na fase de *diagnosis* e, se necessário, na intervenção que aquela determine.

Palavras- Chave: diagnóstico/intervenção, integração psicossocial, alunos e famílias migrantes.

Abstract:

The innovation that entities of Austrian Education and Health present in the boarding of practical of intervention and psychosocial rehabilitation in its community , awaken for the conscience of the necessity of countries as Portugal to follow new methods and application with knowledge of techniques and abilities in the attendance and promotion of the mental health and well-being of its populations.

With the evaluation/comment of the functioning of some institutions of the Austrian country, was opportune to verify how it is made the validation of abilities, planning and supervision of Formation, financings and final reports of Projects of integration and psychosocial rehabilitation, the practical structure of the organization and of the Services destined to the intervention with children, young and families. In this intervention, of general form, the citizens with migratory experience, direct or indirect, are understood as a public of necessities of accompaniment in its physical, psychosocial, cultural and academic learning. Those can become pupils of risk in its academic learning and the partner-cultural and psychological adaptation, due to factors such as stress, anxiety, low motivation, negative depression, attitudes, followed of one locus of extreme internal control, manifestations developed with the arrival to the country of shelter and/or traumas provoked by the experience in the native country, experienced also by the respective families. We believe that a work of diagnosis, in the schools, related to these psychological factors (and academic general skills) is the most adjusted to initiate the intervention well-succeeded in these pupils in order to promote positive psychosocial and academic growth. In this type of intervention, also the respective families and the schools will must have a good guideline/instruction to stimulate, to intervene and to accept intervention techniques, as well as accepting and contributing for the creation of one equip that must integrates different professionals to go in the schools in the phase of diagnosis and, if necessary, in the intervention that one determines.

Key-words: diagnosis/intervention, psychosocial integration, migrants pupils and families.

Introdução

Em virtude de uma recente (2006) observação das práticas, profissionais e utentes de cerca de 12 instituições austríacas que intervêm activamente e com um quadro de medidas adequadas e frutíferas na sua comunidade, concretamente, no que respeita aos mais desfavorecidos, por uma série de factores (imigração, álcool, necessidades educativas especiais, índice elevado de pobreza...), neste trabalho, procuramos despertar para a necessidade de intervir e reabilitar, quando necessário, crianças e suas famílias que, especificamente pela experiência migratória, estejam afectadas psicologicamente e isso venha a comprometer as aprendizagens académicas e sociais. Além do aspecto de intervenção, outra vertente será focada: a preparação e formação contínua de profissionais e não profissionais que integram equipas de intervenção, a validação de competências, planificação e supervisão de Formação e do funcionamento das instituições (relatórios de actividades).

Numa realidade de cerca de 90.000 mil alunos estrangeiros nas escolas portuguesas (Comissão da União europeia, 2004), oriundos de mais de 120 países diferentes, com oitenta línguas distintas, sendo que 1 em cada 4 alunos têm muitas dificuldades com o Português e 5% não entende nada (Leiria, I., 2005), e considerando a organização e gestão de sistemas de saúde e de Educação como os austríacos, a actividade de diagnóstico torna-se uma necessidade evidente para avaliar níveis de proficiência, atitudes e comportamentos de cada indivíduo (estado/traço psicossocial do aluno) e, assim, orientar para programas eventuais de intervenção terapêutica e/ou apenas de acompanhamento linguístico, na escola e fora dela. Deste modo com o primeiro passo que deve ser o diagnóstico e não a habitual mescla de medidas elaboradas com objectivos pouco definidos, dirigidos a uma população alvo pouco conhecida e pouco visada nestas questões, a prática pedagógica nas escolas poderá ser repensada e orientada com sucesso, assim como a articulação *escola- aluno- família-comunidade* poderá ser promovida. Será abordada, em particular, a questão da diagnose do público estudantil migrante, a dificuldade de elaborar um teste diagnóstico e sua aplicabilidade.

O público migrante como uma das populações com comportamentos de risco: uma experiência na Áustria.

Os sujeitos com experiência migratória directa ou indirecta devem ser entendidos como um público susceptível de necessidades especiais de acompanhamento na sua aprendizagem física, psicossocial, cultural e académica. Aqueles podem tornar-se alunos de risco na sua aprendizagem académica e na adaptação sócio-cultural e psicológica devido a factores tais como *stress*, *ansiedade*, *baixa motivação*, *depressão*, *atitudes negativas*, acompanhados de um *locus de controlo* interno extremo (negativo), manifestações desenvolvidas aquando da chegada ao país de acolhimento e/ou traumas provocados pela vivência directa ou não de experiências desagradáveis no país de origem, partilhadas pelas respectivas famílias. Estas experiências negativas poderão ser ainda desenvolvidas/asseveradas na convivência escolar, no caso de crianças e adolescentes, no país de acolhimento.

Na Integrationshaus (Áustria), opera uma equipa de psicólogos e de assistentes sociais para acompanhar um público onde constam cerca de treze nacionalidades, sendo algumas delas as que Portugal apresenta com maior incidência na sua taxa de imigração: povos de Leste. A equipa trabalha 24 horas por dia proporcionando consultas e terapias quando necessário. É o Estado que financia a grande parte das despesas da instituição no que respeita à promoção da saúde e bem-estar (alojamento também) dos utentes. A equipa (6 pessoas) foca, no seu atendimento ao público com experiência migratória, a aprendizagem da L2 (o alemão), o aperfeiçoamento bilingue e a socialização, sem, contudo, impor assimilação cultural. Para isto providenciam, a partir dos recursos que a comunidade *oferece*, mediadores culturais, tradutores, o que promove a viabilidade da comunicação entre utente e psicólogo/assistente social. Existe aqui um projecto multilingue científico, motivado pela necessidade de observar como o facto do sujeito não desenvolver completamente uma ou outra das suas línguas, pode ter implicações cognitivas sérias para a competência e performance linguísticas.

Há também um projecto (*Caravan*) dirigido particularmente aos refugiados, estes que se encontram em situação socioeconómica, e sobretudo psicológica, mais desfavorável. Em Portugal residem 440 refugiados e é este tipo de migrantes que se revela mais problemático pois apresenta, com maior incidência, traumas pós-guerra ou decorrentes de experiências de violação, violência doméstica, abandono familiar.

De qualquer modo os responsáveis pela instituição referida asseveram o facto de cada vez mais os imigrantes (crianças e suas famílias, quando estas os acompanham) apresentarem traumas resultantes da experiência migratória e do receio de voltarem ao seu país, vivendo em constante ameaça que só provoca desequilíbrio emocional nestas populações. Este tipo de problemas, nalguns casos, exigem terapia e a equipa confirma que estão a deixar de haver recursos para atender a tantas necessidades. Na Integrationshaus, há um grupo considerável de crianças e adolescentes que são encaminhados para prática diária em actividades de integração. Os mais velhos encontram-se, quando conseguem ficar activos, nos serviços de limpeza, maioritariamente, à semelhança do que acontece no nosso país, e quando conseguem a licença de residência não podem ser mais assistidos pela instituição no que respeita a financiamento, para outros poderem beneficiar. O jardim-de-infância que a instituição integra dirige-se não só às crianças mais desfavorecidas, mas a todos os que se encontram nos bairros circundantes.- interacção. É aplicado um teste diagnóstico através do qual se faz ponto da situação do sujeito (history taking), mas este teste é mais dirigido aos que revelam perturbações pós-traumáticas. O grande problema de generalização deste teste a todos os que ali se encontram é o background cultural de cada um (*cross cultural tests*) que compromete a fiabilidade de tal avaliação. Os problemas traumáticos mais evidentes nesta população migrante devem-se aos crimes e atrocidades cometidas pelos nativos do país de origem do sujeito; a violência contra mulheres e crianças. Estes indivíduos revelam comportamentos suicidas e, na maior parte, de stress. Um dos problemas que se coloca no tratamento e orientação a estes indivíduos é o facto de se manifestar, em alguns casos, falta de confiança no povo austríaco, no sentido deste ser, na sua perspectivam o povo dominante que a qualquer momento os pode obrigar a voltar à pátria. Assim verifica-se muito formação de núcleos culturais. Relacionado com a Integrationshaus está o *Equal Program*, em que países europeus, inclusivé Portugal, participam.

Outra instituição, Verein Wiener Jugendzentren, aposta no potencial das crianças e jovens de Viena, de modo a incutir-lhes a noção de que podem, em respeito mútuo, contribuir activamente para a inovação e desenvolvimento da sociedade. Nesta entidade encontram-se, maioritariamente, imigrantes (sobretudo da ex-Jugoslávia, ciganos). Um dos aspectos mais notórios é que mesmo os mais novos tendem a ocultar a sua identidade, ao nível do vestuário, língua... As crianças que aqui estão podem ter desde 2 anos de idade. Os que revelam alguma deficiência, são encaminhados para outras

entidades apropriadas para os integrarem. O responsável corroborou o facto da diferença cultural em Viena não ser um problema *major* porque, de facto, metade da população é migrante. Em Portugal a percentagem é bem menor, daí que o cuidado com a promoção do bem-estar e sucesso das minorias deve ser tido em conta. Nesta instituição, o apoio dirige-se para a integração nas escolas e trabalho e, particularmente, no ensino do alemão (L2), aliás, uma das apostas é o apoio à alfabetização na L2. São, assim, adoptados programas diferentes, de acordo com as necessidades dos grupos que aí se encontram.

Aqui há supervisão constante, aliás como de forma geral nas instituições visitadas, sendo que os supervisores são externos e criam-se, normalmente, núcleos de discussão sobre os problemas das crianças e sua integração. É feito o relatório e sua avaliação para implementação ou manutenção de medidas aplicáveis. A equipa de actuação (psicólogos e etnólogos) tem como requisito máximo formação pedagógica. Há conexões entre instituições, de outros países, de modo a que esta rede possa socorrer-se de professores que vêm ajudar no apoio linguístico. Mas estes recebem acções de formação na área multicultural e multilingue, de modo a promover uma intervenção correcta.

Para os alunos, os programas de formação focam temas como a sexualidade e cidadania. Estas acções são levadas a cabo por pessoas externas especializadas nos temas. Por exemplo noutra instituição- Aids-Hilfen Osterreichs-, há workshops pensados para as mulheres migrantes, para instruir no sentido da prevenção da AIDS. Estas formações são diferentes na medida em que as culturas são também diferentes e isso influencia a eficácia da recepção e representação de informação facultada. Tudo isto é entendido como dispositivos de reabilitação psicossocial.

Na Caritas, a maior parte do público também revela experiência migratória, sobretudo refugiados. Os indivíduos vêm da China, Arménia, Portugal, Rússia, Bósnia, Ucrânia, Kosovo, ex-Jugoslávia, Turquia... Aqui faz-se psicoterapia a estes utentes face aos traumas que eles manifestam, tal como antes já se havia verificado. Não há aqui teste diagnóstico porque são imensos os utentes imigrantes. Por outro lado, os testes que existem não estão traduzidos para alemão e é difícil conseguir uma tradução fidedigna que não comprometa a validade do teste. Outro aspecto é o background cultural dos indivíduos que torna os testes limitados e exige que sejam mudados de cada vez que são aplicados. Assim a primeira avaliação passa pela conversa atenta com o paciente de forma a perceber se há perturbações e/ou necessidade de acompanhamento e/ou

tratamento. Para conseguir garantir a comunicação, cujo primeiro obstáculo é a língua materna das minorias, recorre-se ao centro de asilo onde são “recrutados” refugiados para prestar serviço enquanto tradutores, na situação de primeira avaliação. Estes recebem uma espécie de formação (e depois supervisão) pois neste tipo de avaliações, muitas vezes, o que ocorre é o tradutor não conseguir lidar emocionalmente com o que o utente exprime. O psicólogo fica numa posição frágil porque não entende o código linguístico, apenas dá conta de certas manifestações de tristeza e revolta. Numa 2ª fase desta avaliação diagnóstica, procura-se que o utente diga o que quer mudar para o tratamento ser direccionado conforme os seus requisitos. A frequência dos utentes à instituição é semanal.

A equipa da instituição tem formação no que respeita ao trabalho a desenvolver e políticas de orientação dirigidas aos utentes com experiência migratória. No tratamento clínico aqui usado- *trauma treatment*- há cuidados em adequar todas as suas fases à cultura do indivíduo dado que as suas percepções podem provocar reacção negativa ao tratamento. Assim depois de um primeiro momento, a exploração, passa-se à estabilização, ou seja, o psicólogo e o utente redescobrem o sujeito para que este se conheça a si mesmo e assim surgem dispositivos que activam memórias relacionadas com o motivo traumático- confrontação. Depois segue-se a fase de orientação e por fim o luto.

A maior parte dos problemas que estes utentes exibem estão relacionados com traumas que dificultam a interacção entre pai/mãe e filho e que tiveram início com a experiência migratória. Assim os pais são orientados para perceberem o comportamento dos filhos, de acordo com as diferentes circunstâncias e para perceberem as próprias atitudes e reacções. Há casos de pessoas que pela experiência migratória, sofrem de problemas de personalidade (*dissociative identity disorders*). 75% das crianças que aqui vêm e que são refugiadas apresentam traumas causados pelo receio iminente de serem deportadas e devido a experiências tais como separação dos pais e recordação de acontecimentos que tornam o país de origem o último local para onde querem voltar. É difícil para alguém ter uma vida e aprendizagem normais, nunca sabendo onde edificar os seus projectos e a justificação dos mesmos- saúde mental e bem-estar em ameaça. Deste modo os dispositivos que despertam memórias traumáticas mantêm-se. Já estando há muitos anos em Viena e mesmo com requisitos mínimos como o domínio da língua, muitos imigrantes ainda não conseguiram a cidadania.

A perturbação traumática é caracterizada por atitudes hostis e inadequadas em relação ao mundo, sentimentos de solidão, noção de ameaça e perseguição constantes. Outra manifestação evidente nestes utentes é a alteração de papéis sociais, sendo que más experiências e insucesso no país de acolhimento podem levar a pessoa a optar por escolher um diferente papel social, alterando a personalidade.

Como o número de utentes é elevadíssimo, torna-se cada vez mais difícil marcar as consultas e eventuais tratamentos. Nesta instituição há três espaços destinados para estes efeitos. Quem faz o acompanhamento/trabalho psicológico é uma pedagoga com especialização em acompanhamento psicológico e clínico.

É estimulada a frequência na escola e normalmente os migrantes manifestam destreza na aprendizagem do alemão enquanto L2. o facto de haver incentivo à frequência escolar e à aprendizagem da língua alemã, deve-se ao facto da cultura educacional austríaca favorecer por toda a Viena projectos de prevenção do insucesso escolar.

Outra rede de centros como a Wiener Hipswerk, apresenta, em cada estabelecimento, uma equipa integrada por dois psicólogos, dois assistentes sociais e outros especialistas de diversas áreas. Dão-se consultas (counselling) sem encargo e em anonimato. São os migrantes que principalmente contactam o centro por problemas essencialmente económicos e linguísticos (apoio na aprendizagem de alemão). Estes indivíduos vêm sobretudo da Turquia, Rússia, ex-Jugoslávia, Índia e África. A orientação psicológica vem-se manifestando de forma mais evidente como uma necessidade deste público. Além das consultas, há actividades programas em grupo, onde as crianças e suas famílias se encontram a interagir. Um destes grupos cria oportunidades de ensino de espanhol, russo e inglês, para quem deseje aprender e, de facto, há muita adesão. Não são professores que ensinam, mas pessoas da comunidade que têm essas línguas como maternas. Há uma incidência na alfabetização dos mais novos na língua dominante, alemão. As crianças que não têm, nas escolas, acesso às aulas de alemão (apoio), suprimem essa carência nesta instituição.

Também há os voluntários que colaboram na integração das crianças migrantes, acompanhando-as à escola. Estes voluntários recebem formação e também são supervisionados para que, embora não especializados, saibam como o trabalho deve ser feito no sentido de uma positiva e orientada integração. Para supervisão geral de cada instituição, há constante comunicação em rede entre os centros (dez). Estes centros existem um pouco por todo o mundo, mas não em Portugal.

É visível que parte da intervenção em crianças, adolescentes e suas famílias, por parte destas e outras instituições austríacas, está direccionada para a perspectiva do acompanhamento e terapias clínicas e que, ainda, os tipos de imigração variam, assim também, as suas necessidades.

A avaliação diagnóstica: descobrir para intervir.

No caso português, com várias culturas, representações e línguas a interagir nas salas de aulas, sobretudo com a entrada de cada vez mais imigrantes de povos cuja língua materna é completamente distinta da nossa, ao nível de estrutura e conteúdo, sendo a sua migração motivada essencialmente por experiências negativas dos sujeitos nos seus países de origem (guerra, situação económica do país, separação familiar...), acreditamos que um trabalho de diagnóstico, nas escolas e fora delas, em relação não só à avaliação da competência e performance linguísticas, mas também à avaliação da influência que determinados factores psicológicos poderão exercer na aprendizagem e adaptação do sujeito (stress, ansiedade, depressão, motivação, atitudes, estilos cognitivos e de aprendizagem), seja o mais adequado para iniciar a intervenção bem-sucedida na aprendizagem e adaptação destes alunos de modo a promover um crescimento psicossocial e académico positivos.

Tal como Greck (2006) faz constar, o multilinguismo está a tornar-se indubitavelmente “*language-learning background*”, de forma generalizada, da maior parte das crianças. Isto só alerta para a necessidade de intervenção para o crescimento saudável académico e pessoal dos indivíduos. Temos, assim, um grupo heterogéneo, nas nossas salas de aula: bilingues, multilingues e locutores de línguas *minoritárias* (monolingues). A aprendizagem ao nível da aquisição linguística pode ser sequencial ou simultânea, de acordo com factores como idade e tipo de instrução, logo também, de *input*. Daqui surge outra série de problemáticas que vêm revolucionando as terapias da linguagem e seus profissionais que se vêem confrontados com novo público que, além de estrangeiro, ainda apresenta, em alguns casos, perturbações na linguagem e de outra ordem (psicológica sobretudo). Assim questões como o não domínio da L1 do paciente por parte do profissional (perceber as diferenças de significado e interferência entre línguas que podem adulterar a compreensão de uma avaliação verbal), tipo de avaliação a conduzir, promover ou não o bilinguismo, detectar reais perturbações sem as confundir com insuficiência no desenvolvimento de competências numa determinada

língua....estão cada vez mais em discussão em reuniões científicas que exploram a temática do multilinguismo e suas implicações. Por si só estas ambiguidades/questões já constituem risco para estes sujeitos aprendentes ou locutores de línguas. Estes estão sempre em plano distinto para a aplicabilidade de testes diagnósticos, no sentido de controlar problemas no desenvolvimento de linguagem e outra sorte de perturbações, relativamente aos monolingues (nativos), daí a necessidade de não se continuar a abordar e a insistir em testes tradicionais.

Segundo Canino (1994), o estatuto de minoria é uma fonte de stress e as crianças desenvolvem atitudes prejudiciais veiculadas pelas atitudes dos pais e cultura. A aculturação, as condições das escolas e condições em que se desenrola a aprendizagem são outros stressores. Assim também as crianças conseguem detectar os preconceitos, bem como as expectativas negativas, manifestados, por vezes, pelos professores (Haley, 2004). A saúde mental, mesmo das crianças, fica seriamente afectada, de acordo com a experiência clínica dos autores anteriormente citados e de investigadores como Kleinfel & Bloom (citados por Canino, 1994) que concluíram, num estudo com adolescentes esquimós, que estes revelam sérios problemas emocionais e o choque entre expectativas culturais foi a principal causa detectada. Além destes factores, há os *internal stressors* como vêm sendo referidos, em que traços da personalidade do sujeito podem ser adulterados e evoluírem para sérios problemas comportamentais. *Locus* de controlo, auto-estima, orientação social, motivação e estilo de aprendizagem são definidos como traços de personalidade que agem como mediadores internos de stress (Canino 1994; Ann Peters citada por McLaughlin, 1985).

Na aprendizagem de L2, concordamos com Snow (*et alii*, 1998) quando não é possível ficar alheio ao facto de crianças que estão em fase de aquisição de primeira linguagem (alfabetização, Lamendella, citado por McLaughlin, 1985) e que se encontram perante mais do que uma língua (migrantes/estrangeiros), apresentarem um elevado “risco” de insucesso na aquisição das “*literacy skills*”, isto sendo, depois, corroborado por um relatório recente dos E.U.A. em que se verificam “*reading difficulties in children and adolescents*” (Snow *et alii*, 1998).

Além da insuficiência de actividades de diagnóstico, embora já esteja regulamentada em Pascoal & Oliveira, (2006), verificou-se que, segundo o relatório da ACIME (2005), baseado no inquérito levado a cabo pela DGIDC (2005) a mais de mil estabelecimentos de ensino de Portugal, com discentes migrantes, menos de metade

(cerca de 46%) das escolas aplicam medidas pedagógicas previstas na legislação e apenas se registam cerca de 2/3% de tutores e mediadores culturais.

Num Documento Orientador (Pascoal & Oliveira, 2005), a necessidade dos testes de diagnóstico para alunos imigrantes torna-se aparentemente visível, sendo esta medida ratificada pelo Despacho nº. 7/2006 de 6 de Fevereiro, outorgando à Direcção-Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular (DGIDC) a elaboração e disponibilização do modelo dos testes. Estes são, depois, elaborados, adaptados e avaliados nas escolas, sob coordenação de um professor de Língua Portuguesa (artigo nº.2, ponto 4). Em 2006, este modelo de testes foi disponibilizado pela DGIDC. Por outro lado, é facilmente acessível a ordem de testes de certificação de proficiência do CAPLE, que apresenta tarefas inúmeras, ainda que destinadas para um público com idade superior a catorze anos.

Segundo um estudo (Figueiredo, S. Fernandes, C. 2006a), realizado em Maio de 2006, sobre os testes diagnósticos anteriormente referidos (Pascoal & Oliveira, 2005), que levámos a cabo, através de um questionário, em várias escolas do distrito de Aveiro, com 106 sujeitos como amostra (professores, futuros professores e alunos estrangeiros), procurámos saber até que ponto esses modelos estão adequados e como é a percepção dos sujeitos inquiridos relativamente à diagnose e à experiência pedagógica com alunos migrantes (no caso dos professores e futuros professores). Quando apresentado o questionário, notou-se alguma perplexidade por parte dos respondentes, por estar a ser abordada a questão dos testes diagnósticos. A questão mais focada foi a desadequação dos testes e suas tarefas às idades que a fonte estipula. Além da idade como factor justificador da desadequação, outro foi considerado e apontado: o aspecto afectivo e atitudinal não é contemplado no teste (a competência existencial). Por outro lado, foi possível concluir que os docentes e futuros docentes, participantes neste estudo, revelam pouca noção de tarefas próprias de testes diagnósticos, sugerindo, quando confrontados, tarefas que estão muito mais adequadas a uma prática pedagógica formativa. Os exercícios não são captadores dos potenciais de comunicação dos alunos, nem reveladores da sua integração linguística/cultural. Porque é difícil avaliar alunos que se encontram em níveis de proficiência distintos, com predisposições face a língua distintas, devem-se integrar tarefas para descobrir as atitudes, predisposições e representações do sujeito, ou seja, a sua competência existencial, acerca da qual, aliás, concluímos que os inquiridos não estão elucidados, pois verificou-se uma percentagem

considerável no assinalar da presença desta competência nos testes, quando neles a mesma não está visível.

Também num estudo levado a cabo por McCloskey (2000), com questionário aplicado em amostra de psicólogos educacionais, especificamente e intencionalmente, já com experiência de trabalho significativa no atendimento escolar (cerca de dez anos), conclui-se a insuficiência na sua actuação, pois estes aplicavam sempre os mesmos testes tradicionais em aprendentes de L2, mantendo as ambiguidades e resultados duvidosos, tal como, intervenções pouco correctas. O problema é apontado como já advindo das orientações incutidas na *cartilha universitária* (a formação inicial, portanto) dos psicólogos, de forma geral, pois não são abordadas concepções teóricas e práticas que se ajustem ao público onde se encontram massivamente migrantes. Por outro lado começam a ser evidentes nos E.U.A.(onde o estudo se realizou) cursos de oferta como “multicultural counselling, school psychology, and special education courses”(p.221). Infere-se que os psicólogos inquiridos encontram-se, maioritariamente, em baixo nível de conforto no que respeita ao trabalho de avaliação diagnóstica dos sujeitos em aprendizagem de L2/bilingues, assim como revelam ter um conhecimento muito disperso dos procedimentos políticos e escolares a aplicar nestas avaliações. A intervenção, na sua maior parte, fica ao governo das medidas da Educação Especial, seguindo-se-lhe a medida de provisão de apoio da Educação Especial na classe regular. Um dos conselhos é apostar na contratação de professores bilingues e biculturais, sobretudo nas áreas onde é efectivamente notória a concentração de aprendentes de L2. Por outro lado o recrutamento de paraprofissionais (não especializados) como assessores externos deve contemplar o aspecto de formação, isto é, devem receber treino especializado para perceberem a complexidade da aquisição de L2 e os problemas educacionais que acarreta. Esta é uma das atenções contempladas em práticas austríacas como foi possível verificar, bem como a necessidade de haver um relatório individual onde se registe o progresso da criança na aprendizagem o que se pode concretizar em plano individual, em portefólio, relatórios periódicos da escola. Greck (2006) também refere um estudo denunciador da insuficiência (70% dos profissionais inquiridos) de resposta adequada de terapeutas da linguagem com público estrangeiro, no que respeita à avaliação diagnostica com a L2 como veículo. Apenas 6,8% o faziam, de acordo com outro estudo citado por Greck (2006). O que muitos estudos vêm concluindo é que a avaliação tradicional tem de ser abandonada e os profissionais terão de estar mais

avisados e actualizados, bem como devem estar preparados para contribuir e cooperar em equipas assessoras.

Sendo a aquisição/aprendizagem de L2 um processo que implica a movimentação de traços e situações do indivíduo, assim, uma avaliação como princípio consciente de uma pedagogia adequada, tem de abordar as várias dimensões comprometidas (pessoal, social, psicológica, cultural, mental e física).

Contudo nas últimas décadas, em países como os E.U.A, onde a incidência migrante se tornou uma realidade, sobretudo, no que respeita à população estudantil, muitos estudos e investigações foram motivadas e nisto foram desenvolvidos e aplicados alguns testes diagnósticos a alunos estrangeiros (Baker, 1997; Murphy, 2001; Centeno, 2005; Mccloskey, 2000). Contudo os testes eram elaborados na perspectiva unicamente monolingue (Baker, 1997), ou seja, o aluno era avaliado na língua dominante e não na sua materna, deixando os imigrantes em situação desfavorável, mesmo os bilingues (de perspectiva sucessiva), chegando, nos anos 80, muitos alunos a serem colocados em turmas de Educação Especial. Isto acontecia em virtude da generalização de dados resultantes dos estudos levados a cabo com testes diagnósticos evidentemente não consensuais (MccLoskey, 2000). Pesquisas subsequentes (Pearl & Lambert, citados por Baker, 1997), revelaram as incongruências destes testes e seus resultados. Continua a permanecer o problema da adequação, daí que cada país deveria, de acordo com o apoio estatístico, determinar modelos de diagnóstico em consonância com os tipos de imigração que apresenta no seu território, o que permite reunir condições para formular um perfil das populações com experiência migratória. A nossa imigração apresenta tipos diferentes entre si (povos africanos; povos de Leste; e povos orientais a entrar cada vez mais no nosso país).

A elaboração de um teste diagnóstico dirigido ao público migrante é uma tarefa tão difícil, quanto não consensual devido ao *background* diverso que apresentam os alunos visados. Não é só a língua que é diferente, também os hábitos culturais que podem comprometer a diagnose. A Áustria e Finlândia (Lopes, 2000), com um considerável número de imigração, sobretudo na massa estudantil, apresentam uma dimensão organizacional escolar e comunitária que permite maior sucesso na integração e aprendizagem dos alunos com experiência migratória. A questão do diagnóstico permanece, contudo, incerta pois não há um modelo que se possa seguir, dada a diversidade a que se apela. No entanto são aplicados testes que permitem observar

necessidades dos sujeitos e encaminhá-los para programas que as instituições sociais e as escolas estruturam de modo a promover a saúde mental e o bem-estar de crianças, adolescentes e adultos migrantes da sua comunidade. Exigir um *modelo*, atente-se, será claramente uma ousadia, procuremos para já *modelos* porque, de facto, senão há o *aluno médio*, também não pode haver uma *avaliação média*, a não ser padrões. Na sequência da observação das práticas levadas a cabo em instituições austríacas, é notório como os migrantes necessitam de orientação escolar e profissional e de terapias de reabilitação psicossocial:

“Issues such as emotional and motivational factors in immigrant resettlement , limited background information on immigrant students, language experiences in the country of origin were carefully considered. These factors have frequently been cited for contributing to inappropriate clinical procedures and intervention decisions on behalf of immigrant students”. (p.342, Goldstein, Langdon citados por Centeno, 2005)

“ An international perspective on childhood and adolescent mental disorders is therefore necessary if professionals are to achieve a truly biopsychosociocultural model for understanding early childhood development in terms of the emerging field of transcultural child and adolescent mental health” (p.53, Yamamoto, Powell, 1997).

No caso português, não é contemplada a necessidade de medidas de diagnose, voltadas para a averiguação de uma aprendizagem e desenvolvimento psicossocial normativos do aluno migrante. Esta deveria ser uma das dimensões da organização e da pedagogia das escolas, avivada pelo facto de termos de considerar, segundo a evidência, que estes alunos podem apresentar dificuldades de aprendizagem. Naturalmente quem não domina com avidez a língua dominante, também não conseguirá comunicar na linguagem socioculturalmente dominante (Bourdieu & Passeron, 1975), e isto gera discrepância entre o que o indivíduo sabe (competência) e o que é esperado que ele saiba e faça (performance), ou seja, estamos perante dificuldade de aprendizagem.

Para uma correcta avaliação diagnóstica, o primeiro passo é uma organização sensata, ou seja, uma equipa, aliás já referida em parte por Pascoal & Oliveira (2005), que integre diferentes profissionais (Figueiredo, S., Fernandes, C. 2006c): professor de Português (com especialização em ensino de Português Língua não Materna), outros professores de línguas, mediadores culturais (elementos das minorias que auxiliem na

tradução e na comunicação), psicólogos (para orientação e eventual terapia) e, quando necessário a assessoria externa por parte de especialistas, por exemplo outros psicólogos, terapeutas (com acção externa sobre o aluno mas de conhecimento da escola) e investigadores que possam contribuir com o seu estudo para o processo de avaliação e com este incrementar os dados do próprio estudo. Segundo IALP (2006), o recurso a intérpretes treinados, aliás verificado em alguns países como a Áustria, Finlândia, Suécia, Reino Unido, Países Baixos e Irlanda (Comissão da União europeia, 2004), é fundamental para uma avaliação mais segura no que respeita, sobretudo, ao aspecto psicológico. Em alguns destes países os intérpretes estão ao serviço dos pais de alunos migrantes para lhes facilitar o acesso à informação escolar.

Na avaliação efectiva, deveria haver uma bateria de testes para coordenar esta fase e auxiliar a decorrente actuação pedagógica do professor/educador e apoio ao aluno, se necessário. Estes testes deveriam integrar parte dos que a DGIDC e a CAPLE tem disponíveis e elaborar, seguindo modelo de testes como, por exemplo, o DIALANG e IELTS (estes apenas se destinam à avaliação da proficiência para adultos). Outra aposta é recorrer a testes deste cariz, adaptá-los e traduzi-los, salvaguardando o aspecto cultural que deve ser tido em conta no perfil do respondente ao teste, aliás uma das recomendações, nesta matéria, da IALP (2006). Seguindo algumas dessas recomendações e outras (Canino, 1994), cada equipa (a considerar em cada estabelecimento de ensino), deverá desenvolver escalas (Oppenheim, 1966; Anastasi, 1977; Murphy, 2001) de forma a avaliar vários aspectos que serão referidos nas diferentes fases da avaliação. Outro contributo é dado pelos estudos que se debruçam sobre a questão da aquisição de línguas, o multiculturalismo/multilinguismo, o bilinguismo, as implicações psicológicas e neuropsicológicas do sujeito aprendente de L2, a avaliação das práticas científico-pedagógicas escolares nestes domínios, que agora estão em voga. Estes trabalhos apresentam resultados pertinentes (alguns serão aqui resgatados), mas sobretudo formatos de testes, tarefas que podem confluir para um modelo a adquirir. Em virtude do Projecto de Doutoramento, em cujo âmbito se desenvolve este trabalho, foram elaboradas duas baterias de testes que pretendem, uma, avaliar diferenças na produção e percepção fonológicas, outra, a influência e correlação de factores psicológicos na aprendizagem de Português como L2. Estes instrumentos, ainda em fase de estudo piloto, serão mencionados, de forma generalizada, nos requisitos de uma avaliação diagnóstica.

Esta avaliação, com procedimentos formais e informais, deverá compreender uma série de momentos:

1. Estado do perfil psicossocial e académico do aluno

Deve ser verificada a existência e manifestação mais ou menos favorecedora de motivação (dimensões), atitudes (dimensões), stress, ansiedade, depressão, estilos cognitivos e de aprendizagem; a avaliação da percepção de locus de controlo pelos alunos. Deve haver um controlo através da observação das crianças com os seus pares, com professores, com outros sujeitos.

1.1. Dar conta do percurso migratório e seus motivos; a situação sócio-económica do aluno.

1.2. Aprendizagens académicas e percurso escolar do aluno no país de origem.

2. Language history taking

2.1. Averiguar dificuldades de aprendizagem ao nível da linguagem e suas causas (já detectadas ou meros indicadores).

Como indicadores de perturbações de linguagem e de ordem psicológica que os bilingues e multilingues podem apresentar, Greck (2006), com base em estudos já realizados com amostras de bilingues (espanhol/inglês), aponta a deficiente interacção do sujeito com seus pares, a comunicação maioritariamente gestual com os pares, estes últimos tendem (no caso das crianças sobretudo) a recusar comunicação com quem tem problemas, porque não entendem a “*language impaired*”. Uma perturbação de linguagem afecta a performance de todas as línguas que o sujeito possa ter aprendido ou que ainda esteja a aprender.

2.2. Averiguar em que momento o sujeito começou a aprender a L2 e se a LM está completamente desenvolvida (caso de bilinguismo simultâneo ou sequencial?), sendo que nesta questão muitos autores diferem quanto ao momento em que a gramática e estrutura nucleares da língua materna estão adquiridas. Há duas grandes posições: aqueles que consideram que este período vai até aos três anos de idade (McLaughlin, 1985); outros que apontam o início da idade escolar (5/6anos, Lamendella, citado por Paul, 2001), sendo, a nosso ver, esta a posição mais favorável. Também deverá ser observado se, e aqui também no respeito especificamente aos bilingues, as oportunidades de desenvolverem a LM e a L2 (em casa sobretudo) são iguais; qual o *input* proporcionado pelos dois progenitores (avaliar a sua proficiência) ou outros

elementos com quem vive o aluno. Aqui a entrevista com os pais e outros que convivam em ambiente familiar com a criança. Deve ser conduzida no sentido de avaliar os *inputs* e *outputs* da criança, linguísticos e sociais também.

3. Avaliação do nível de proficiência

“ É a avaliação do que se pode fazer/ou do que se sabe em relação à aplicação do assunto ao mundo real (...) a avaliação da proficiência, por outro lado, é a avaliação do que se pode fazer/ou do que se sabe em relação à aplicação do assunto ao mundo real.(...) a distinção entre Conhecimento (orientado para o conteúdo do curso) e Proficiência (orientado para a utilização em situação real),deveria ser, idealmente, mínima.”(p.252, QECR, 2001).

Através de testes com actividades em Português onde se explore as competências, sobretudo a compreensão oral e escrita/ da leitura. Seguir os descritores dos níveis que constituem a matriz do Quadro Europeu Comum de Referência para as Línguas (2001) para elaborar cada conjunto de tarefas de forma a respeitar as características de cada um dos diferentes níveis que aí constam e que contemplam todas as competências. Deveria ser registado o nível em que o aluno conseguiu manter a performance a nível satisfatório em determinado teste, este que corresponde, por sua vez, a um nível. Deste modo o sujeito teria de elaborar todos os testes (uma bateria) e apenas seria considerado o último com classificação positiva mínima. O teste poderia seguir dois formatos: escalas (perspectiva vertical de avaliação) ou listas de verificação (perspectiva horizontal), com descritores formulados de forma positiva (QECR, 2001).

A avaliação de proficiência também deve ser feita para as outras línguas que o sujeito apresenta como adquiridas ou em aprendizagem (Krashen,1989, citado por Baker, 1997). Todas as línguas devem ser avaliadas.

3.1. Podem ser aplicados testes de avaliação de literacia, orais e escritos, já aferidos (focando a consciência fonológica, IALP, 2006; Schneider, 2000), bem como escalas (Gardner *et alii* 2001; Fernández, 2006; Figueiredo, Fernandes, 2006b;) que foquem aspectos psicológicos, em linguagem a que facilmente acedam as crianças. Por aqui também se podem detectar dificuldades de aprendizagem que até ao momento não tenham sido descobertas no aluno (IALP, 2006; Centeno, 2005; Schneider, 2000; Yamamoto,1997):

” *To differentiate between language differences and genuine languages disabilities*” (p.334, Centeno, 2005).

Na avaliação da proficiência deve preceder a auto-avaliação do sujeito em relação à sua proficiência, para depois se confrontar com os resultados do teste aplicado.

Aqui deve-se ter em conta que detectada mistura de línguas (*language mixing*), esta não é sinal de perturbação de linguagem ou de baixa proficiência, mas de jogo cognitivo típico do bilinguismo e que não afecta em nada a aquisição de língua (Greck, 2006). Assim também situação de perda de vocabulário é típico no multilingue. Se uma criança responde em L2 a uma questão elaborada em L1, não deve ser negativamente avaliado. A proficiência não pode ser associada, na avaliação diagnostica, a outro *lack* de ordem cognitivo-linguística que exige tratamento terapêutico. Os sujeitos com baixa proficiência não podem ser aceites para estas terapias de linguagem.

Centeno (2005) chama a atenção para o facto de um trabalho de diagnóstico e sequente *problem-solving task* terem de ser auxiliados com *multi-informantes*, o que garante eficácia. Estes informadores são os pais, educadores, técnicos de saúde que acompanham o aluno e o próprio aluno. A equipa de actuação ao nível da diagnose, deveria receber formação no que respeita aos temas da aquisição de linguagem, aprendizagem de L2/bilinguismo, multilinguismo, interculturalismo e avaliação (Schneider, 2000). Assim também os pais deveriam ser orientados para o facto de terem de facultar ao filho um *input* adequado nas línguas em aprendizagem e/ou já aprendidas, tal como na partilha de valores *representativos* da sociedade. Para dirigir estas formações existem os investigadores nestas áreas, de forma especializada (o contributo, afinal, da ciência).

As tarefas de uma avaliação diagnóstica, sobretudo as que dizem respeito aos níveis da língua (fonológico, ortográfico, gramático, semântico) têm outro efeito: “*experience becomes linguistic (...) when the assessment is used to bring conscious awareness to the learner, the experience becomes meta*” (p.74, Schneider, 2000). A isto chama-se avaliação dinâmica em que o sujeito não manifesta apenas o que sabe, mas como faz para saber e regular o que assimila.

Conclusão

A proposta de um modelo mais completo e praticável de diagnose ao nível linguístico e psicossocial, na população estudantil imigrante, surge aqui na sequência da observação realizada a diferentes estruturas organizacionais de saúde e educação da Áustria, bem como também, ainda que não mencionado, de alguns estabelecimentos de ensino, privado e público, de Barcelona, Espanha, onde foi aplicada uma parte dos instrumentos da tese de Doutoramento que motivou este trabalho e cujos dados estão já em discussão. Outras práticas de países europeus, bem como dos E.U.A., estão bem comentadas em documentos informativos que nos alertam para o facto de Portugal, com uma taxa de imigração recente e considerável (considerando a média europeia- 2,5%-9%, Portugal apresenta 5% de população imigrante geral), ter de preparar as escolas e outras entidades ao serviço da comunidade para se formarem para saberem intervir e ensinarem a intervir.

Bibliografia

- Anastasi, Anne (1977). Testes psicológicos. 2ª edição. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária. Baker, Colin. (1997). Foundations of bilingual education and bilingualism. Clevedon: Multilingual Matters Ltd, 2ª edição.
- Bishop, D., Mogford, K. (2002). Desenvolvimento da Linguagem em circunstâncias excepcionais. Rio de Janeiro: Revinter.
- Bourdieu, P. & Passeron, J. (1975). *A Reprodução*. Lisboa: Vega Universidade.
- Canino, Ian A. (1994). Culturally diverse children and adolescents assessment, diagnosis and treatment. New York: The Guilford Press.
- Centro de Avaliação do Português Língua Estrangeira. Instituto Camões. <http://www.fl.ul.pt/unidades/centros/caple/principal.htm>
- Centeno, José G. (2005). *Bilingual Speech-Language Pathology Consultants in Culturally Diverse Schools: Considerations on theoretically-based consultee engagement*. In Journal of Educational and Psychological consultation, 16(4), 333-347. Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Comissão da União Europeia, (2004). Direcção-Geral da Educação e da Cultura, *Integrating immigrant children into schools in Europe*. Bruxelas: Eurydice. http://www.eurydice.org/Doc_intermediaires/analysis/en/migrants.html

- DIALANG. Comissão da União Europeia. <http://www.dialang.org/english/index.htm>
- Duquette, L., Laurier, M. (editores) (2000). *Apprendre une langue*. Outremont: Editions Logiques.
- Figueiredo, S., Fernandes, C. (2006). *Prática pedagógica: activação da aprendizagem e do desenvolvimento dos alunos imigrantes*. In *Actas do XI Congresso Sul Brasileiro da Qualidade na Educação- Educador: profissional pesquisador e reflexivo*. Joinville: SENAI/SC.
- Figueiredo, S., Fernandes, C. (2006). *Diferenças na consciência / execução fonológicas e na influência de factores psicológicos na aprendizagem e adaptação de crianças e adolescentes com experiência migratória*. In *Actas do VI Congresso Nacional de Investigação em Psicologia*. Portugal: Évora.
- Figueiredo, S., Fernandes, C. (2006). *Criação de uma estrutura de assessoria externa como resposta emergente às necessidades educativas dos alunos imigrantes*. In *EDUCARE/EDUCERE*, nº19, vol.VI, Dezembro de 2006 (a aguardar).
- Gardner R.C. (1985). *The Attitude Motivation Test Battery Manual*. Canadá: University of Western Ontario.
- Gardner, R.C. (2005). “The Socio-educational Model of Second-Language Acquisition: A research paradigm”, plenary presentation, In *Eurosla Yearbook*, volume 6. Amsterdam: John Benjamins Publishing Company.
- Greck, Helen. (2006). Communication presented in the *Multilingualism Symposium*, University of Utrecht, Netherlands.
- IALP(International Association of Logopedics and Phoniatrics). (2006). *Recommendations for working with bilingual children*. Multilingual Affairs Committee of the IALP. <http://www.ialp.info/site/>
- IELTS, International English Language Testing system. University of Cambridge ESOL Examinations, British Council and IDP: IELTS Australia. www.ielts.org
- Lantolf, J. (2000). *Sociocultural theory and second language learning*. Oxford: University Press.
- Leiria, I., Queiroga, M. J., Soares, N. V. (2006). *Português Língua não Materna no Currículo Nacional, Orientações Nacionais: Perfis linguísticos da população escolar que frequenta as escolas portuguesas*. Ministério da Educação: Direcção-Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular.
- <http://www.dgicd.min-edu.pt/plnmaterna/DN7/PERFISLINGUISTICOS.pdf>

- Lier, L. (2004). *The Ecology and Semiotics of Language Learning: a sociocultural perspective*. Boston: Kluwer Academic Publishers.
- Lopes, Rita (2000). “Finlândia: um exemplo de um sistema de ensino nórdico”. *Revista Millenium*, volume nº 20, Outubro 2000.
- Masgoret, A. M., Garner, R. C., Bernaus, M. (2001). “*Examining the role of attitudes and motivation outside of the formal classroom: A test of the mini-AMTB for children*” in Dornyei, Z., Schmidt, R. (editores). *Motivation and Second Language Acquisition*. Universitat de Hawai’I.
- Mccloskey, Dalene, Athanasiou, M. (2000). *Assessment and intervention practices with second-language learners among school psychologists*. *Psychology in the Schools*, volume 37(3). John Wiley & Sons, Inc.
- McLaughlin, Barry. (1985). *Second-Language acquisition in childhood: volume 2. School-age children*, second edition. London: Lawrence Erlbaum Associates.
- Haley, Marjorie H. (2004). *Learner-Centered Instruction and the Theory of Multiple Intelligences with Second Language Learners*. *Teachers College Record*. Volume 106, number1, January 2004, pp.163-180. Columbia University.
- Ministério da Educação. (2002). *Programme for International Student Assessment (PISA)*, Ministério da educação/Gabinete de Avaliação Educacional.
http://www.gave.pt/pisa/conceitos_fundamentais_em_jogo_na_avaliacao_de_resolucao_de_problemas_pisa2003.pdf
- Murphy, Kevin R. (2001). *Psychological testing principles and applications*. Upper Saddle River: Prentice Hall.
- Oppenheim, A. N. (1966). *Questionnaire design and attitude measurement*. New York: Basic Books.
- Paul, Peter, V. (2001). *Language and deafness*. San Diego: Singular Thomson Learning.
- Pascoal, J., Oliveira, T. (2006). *Português Língua não Materna no Currículo Nacional, Orientações Nacionais: Diagnóstico de competências em Língua Portuguesa da população escolar que frequenta as escolas portuguesas*. Ministério da Educação: Direcção-geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular.
- Powell, J., Yamamoto, Wyatt, Arroyo (editores). (1997). *Transcultural child development: psychological assessment and treatment*. New York: John Wiley.
- Schneider, Elke, Ganschow Leonore. (2000). *Dynamic assessment and instructional strategies for learners who struggle to learn a foreign language*. *DYSLEXIA* 6:72-82. John Wiley & Sons, Ltd.

Snow, Catherine E. *et alii.* (editors) (1998). Preventing reading difficulties in young children. Washington: National Academy Press.

Sócrates-Comenius 2.1 Inter Project. (2003). A practical guide to implement intercultural education: *Needs Assessment Report*.

<http://inter.up.pt/inter.php?item=project>

União Europeia, Conselho da Europa, (2001). Quadro Europeu Comum de Referência para as Línguas- Aprendizagem, ensino, avaliação. Porto: Edições Asa.