

SÍLVIA MAGALHÃES

**A ESCOLA E AS NECESSIDADES DAS FAMÍLIAS DE CRIANÇAS
COM PARALISIA CEREBRAL E DISTÚRBIOS COMUNICACIONAIS
ASSOCIADOS**



UNIVERSIDADE PORTUCALENSE

Porto, 2014

SÍLVIA MAGALHÃES

**A ESCOLA E AS NECESSIDADES DAS FAMÍLIAS DE CRIANÇAS
COM PARALISIA CEREBRAL E DISTÚRBIOS COMUNICACIONAIS
ASSOCIADOS**



UNIVERSIDADE PORTUGALENSE

**DISSERTAÇÃO DO CURSO DE MESTRADO EM EDUCAÇÃO
ESPECIAL**

**TRABALHO REALIZADO SOB A ORIENTAÇÃO DE:
PROFESSORA DOUTORA DANIELA NASCIMENTO**

**DEPARTAMENTO DE PATRIMÓNIO, CIÊNCIAS HISTÓRICAS E
EDUCAÇÃO**

JUNHO DE 2014

Dedicatória

A todas as crianças e jovens sem voz e de olhares carregados de significados. Sejam capazes de as entender e as capacitar!

Agradecimentos

Aos meus pais, por lutarem sempre por mim e por me fazerem acreditar que vale a pena ir em busca dos nossos sonhos.

Ao Valentim, pelo apoio incondicional e incentivo, impulsionando-me contra os obstáculos que foram surgindo.

À restante família, pela sua singular capacidade de cuidar e amar, acreditando sempre nos seus.

À minha querida e estimada orientadora, Professora Doutora Daniela Nascimento, pela disponibilidade e paciência, pelos incentivos e pela confiança, pela qualidade das orientações e pelo que melhorou em mim.

A todos o meu sincero obrigada!!!

Resumo

O presente projeto de investigação, realizado na área da Educação Especial, no domínio cognitivo e motor, pretende estudar o modo como a escola responde às necessidades das crianças com Paralisia Cerebral (PC) e distúrbios comunicacionais associados e das suas famílias. De forma mais específica, esta investigação procura perceber se os SAAC são uma mais-valia para o processo comunicacional de crianças com PC no contexto escolar e de reabilitação. Assumimos então como objetivos da nossa investigação identificar as necessidades e obstáculos referenciados por professores, pais e técnicos que acompanham as crianças com PC, nomeadamente no que concerne ao processo comunicacional; identificar os Sistemas de Comunicação utilizados por diferentes técnicos e docentes e o seu grau de adequação perante as necessidades e objetivos referenciados pelos alunos e suas famílias e identificar os critérios utilizados na seleção das ferramentas comunicacionais em contexto escolar e de reabilitação. Daí que, a questão de partida que orientou o nosso percurso de investigação foi “Os SAAC são uma mais-valia para o processo comunicacional de crianças com PC no contexto escolar e de reabilitação?” O presente estudo pretende ser um contributo para o esclarecimento desta questão. Para tal, utilizamos o inquérito por questionário como instrumento de trabalho, e que foi aplicado a famílias, professores e técnicos de crianças com PC com problemas comunicacionais associados, da área metropolitana do Porto e Lisboa. Com este instrumento pretendíamos analisar as opiniões dos professores/ técnicos e das famílias com crianças com PC com distúrbios na comunicação e fazer um levantamento das suas necessidades específicas. Os resultados obtidos confirmam a maioria das nossas hipóteses, podendo concluir-se que a família e escola privilegiam a fala como forma de comunicação com crianças com PC, e um número significativo de pais e agentes da educação (professores e técnicos) não utiliza as SAAC no trabalho com crianças com estas crianças. Daí resulta que as crianças com PC e distúrbios comunicacionais comunicam com alguma dificuldade com pais, colegas e agentes educativos, quando não usam os SAAC.

Palavras-chave: Paralisia Cerebral, Distúrbios Comunicacionais, Sistemas Aumentativos e Alternativos de Comunicação.

Abstract

This master project, realized in the Special Education area, in the Motor Mental Disabilities domain, want to study about how school answer children with Cerebral Palsy (PC) and communication disturbs needs and their family. Specifically, this investigation wants to understand if SAAC are an increment to the communicational process of the children with PC, in the scholar and rehabilitation field. So we assume, as the objective of our investigation, to identify the needs and barriers referenced by teachers, parents and technicians which work with the children with PC, especially concerning by communicational process; to identify the Communication Systems used by different teachers and technicians and the adequacy to the needs and objectives referenced by students and their families and identify the requirements used in the selection of the communication tools in the school and rehabilitation context. So, the question of departure which guided our investigative journey is “The SAAC are an increment to the communication process of the children with Cerebral Palsy in the school and rehabilitation context?” The present study mean to be a contribute in order to answer this question. For that, we applied a questioner survey to the families, teachers and technicians of the children with PC and communication problems, from the Porto and Lisbon areas. With this tool we pretend to analyze the opinions from the teachers/ technicians and families of the children with PC and communication disturbs and to carry out a survey of their specific needs. The results confirmed most of our working hypotheses, so we can conclude that family and school contexts predominantly use the speech with children with PC and communication disturbs and a significant number of parents, teachers and technicians don't use PC and communication disturbs communicate with some difficult with parents, partners and school community when they don't use SAAC.

Keywords: Cerebral Palsy, Communication Disturbs, Widening and Alternative Systems of Communication.

Índice

INTRODUÇÃO	1
PARTE I - ENQUADRAMENTO TEÓRICO	5
1 COMUNICAÇÃO E LINGUAGEM	5
1.1 DISTÚRBIOS COMUNICACIONAIS	8
1.1.1 <i>Alterações da Linguagem verbal – voz</i>	10
1.1.2 <i>Alterações da linguagem verbal – articulação</i>	12
1.1.3 <i>Alterações da linguagem verbal – fluência</i>	14
1.1.4 <i>Alterações da linguagem verbal – linguagem</i>	15
1.2 SISTEMAS DE COMUNICAÇÃO ALTERNATIVA E AUMENTATIVA	20
1.2.1 <i>Sistemas sem ajuda</i>	22
1.2.2 <i>Sistemas com ajuda</i>	23
1.3 TECNOLOGIA DE APOIO À COMUNICAÇÃO E À APRENDIZAGEM COM BASE NO COMPUTADOR ..	27
1.4 OS SAAC NOS CONTEXTOS EDUCATIVOS	28
2 PARALISIA CEREBRAL	32
2.1 TIPOS DE PARALISIA CEREBRAL	33
2.2 ETIOLOGIA DA PARALISIA CEREBRAL	35
2.3 DIAGNÓSTICO DA PARALISIA CEREBRAL	36
2.4 INTERVENÇÃO NA PARALISIA CEREBRAL.....	37
3 O PERCURSO DA EDUCAÇÃO ESPECIAL	39
3.1 INCLUSÃO	41
4 OS CONTEXTOS EDUCATIVOS NA PARALISIA CEREBRAL	50
4.1 O CONTEXTO FAMILIAR	50
4.2 O CONTEXTO ESCOLAR	59
4.3 A RELAÇÃO ESCOLA FAMÍLIA.....	67

PARTE II ENQUADRAMENTO PRÁTICO.....	71
5 METODOLOGIA DE INVESTIGAÇÃO	71
5.1 INSTRUMENTO DE RECOLHA DE DADOS - INQUÉRITO POR QUESTIONÁRIO	75
5.1.1 <i>Inquérito por questionário aos Encarregados de Educação.....</i>	<i>76</i>
5.1.2 <i>Inquérito por questionário aos professores e técnicos.....</i>	<i>77</i>
6 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS	79
6.1 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS – INQUÉRITO POR QUESTIONÁRIO AOS PAIS	79
6.1.1 <i>Dados da família.....</i>	<i>79</i>
6.1.2 <i>Dados do educando</i>	<i>80</i>
6.1.3 <i>Historial clínico</i>	<i>82</i>
6.1.4 <i>Percurso escolar.....</i>	<i>84</i>
6.1.5 <i>Comunicação no contexto familiar.....</i>	<i>85</i>
6.2 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS - INQUÉRITO POR QUESTIONÁRIO AOS PROFESSORES	96
6.2.1 <i>Dados do aluno.....</i>	<i>96</i>
6.2.2 <i>Historial Clínico.....</i>	<i>97</i>
6.2.3 <i>Percurso Escolar.....</i>	<i>100</i>
6.2.4 <i>Comunicação no contexto institucional.....</i>	<i>101</i>
6.3 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS - INQUÉRITO POR QUESTIONÁRIO AOS TÉCNICOS	112
6.3.1 <i>Dados do Utente.....</i>	<i>112</i>
6.3.2 <i>Historial Clínico.....</i>	<i>113</i>
6.3.3 <i>Percurso Escolar.....</i>	<i>115</i>
6.3.4 <i>Comunicação em contexto institucional.....</i>	<i>117</i>
7 SÍNTESE DOS RESULTADOS OBTIDOS	128
CONCLUSÃO.....	138

BIBLIOGRAFIA.....	143
WEBGRAFIA	154
LEGISLAÇÃO	155
ANEXOS	157

Índice de Tabelas

TABELA 1 - FAIXA ETÁRIA.....	79
TABELA 2 - HABILITAÇÕES ACADÉMICAS.....	79
TABELA 3 - ESTADO CIVIL.....	80
TABELA 4 - NÚMERO DE FILHOS	80
TABELA 5 - GÊNERO	81
TABELA 6 - FAIXA ETÁRIA DOS EDUCANDOS	81
TABELA 7 - NIVÉL DE ESCOLARIDADE	82
TABELA 8 - IDADE DIAGNÓSTICO DA PC	82
TABELA 9 – CAUSAS DA PC.....	82
TABELA 10 – ZONAS DO CORPO AFETADAS.....	83
TABELA 11 – ACOMPANHAMENTO MÉDICO	83
TABELA 12 – AJUDAS TÉCNICAS	84
TABELA 13 – TIPO DE CURRÍCULO	84
TABELA 14 – ACOMPANHAMENTO DAS ATIVIDADES.....	85
TABELA 15 – FORMAS DE COMUNICAÇÃO.....	85
TABELA 16 – COMUNICAÇÃO EM CONTEXTO FAMILIAR.....	86
TABELA 17 – UTILIZAÇÃO DO SISTEMA DE SÍMBOLOS	86
TABELA 18 – UTILIDADE DO SISTEMA DE SÍMBOLOS	87
TABELA 19 – UTILIZAÇÃO DO SISTEMA DE SÍMBOLOS	87
TABELA 20 – CONHECIMENTO DA LGP	88
TABELA 21 – UTILIZAÇÃO DA LGP	88
TABELA 22 – GRAU DE CONHECIMENTO DA LGP	88
TABELA 23 – APRENDIZAGEM DE LGP	89
TABELA 24 – CONHECIMENTO LGP - FILHO.....	89
TABELA 25 – UTILIZAÇÃO DA LGP COM CRIANÇAS COM PC	89
TABELA 26 – DIFICULDADE DE UTILIZAÇÃO DA LGP	90

TABELA 27 - DESEMPENHO ESCOLAR DO FILHO	91
TABELA 28 – COMUNICAÇÃO COM A COMUNIDADE ESCOLAR	91
TABELA 29 – FORMA COMO OS COLEGAS COMUNICAM COM O FILHO.....	92
TABELA 30 – APOIO DE EDUCAÇÃO ESPECIAL.....	92
TABELA 31 – ACOMPANHAMENTO TÉCNICO.....	93
TABELA 32 – PARTICIPAÇÃO NAS REUNIÕES	94
TABELA 33 – REUNIÕES DE PAIS	94
TABELA 34 – AVALIAÇÃO DOS MEIOS DE COMUNICAÇÃO	95
TABELA 35 – CONSIDERA QUE PROFS E TÉCNICOS USAM O MESMO MEIO DE COMUNICAÇÃO.....	95
TABELA 36 - GÉNERO	96
TABELA 37 – FAIXA ETÁRIA.....	96
TABELA 38 – NÍVEL DE ESCOLARIDADE	97
TABELA 39 – DIAGNÓSTICO DA PC.....	97
TABELA 40 – CAUSAS DA PC.....	98
TABELA 41 – ZONAS DO CORPO AFETADAS.....	98
TABELA 42 – ACOMPANHAMENTO MÉDICO	99
TABELA 43 - OUTROS	99
TABELA 44 – AJUDAS TÉCNICAS	100
TABELA 45 – TIPO DE CURRÍCULO	100
TABELA 46 – ACOMPANHAMENTO DAS ATIVIDADES DA SALA.....	101
TABELA 47 – APOIO DE EDUCAÇÃO ESPECIAL.....	101
TABELA 48 – FORMAS DE COMUNICAÇÃO.....	102
TABELA 49 – COMUNICAÇÃO USADA PELOS PROFESSORES	102
TABELA 50 – SISTEMA DE SÍMBOLOS	103
TABELA 51 – UTILIDADE DO SISTEMA DE SÍMBOLOS	103
TABELA 52 – UTILIZAÇÃO DO SISTEMA DE SÍMBOLOS	104
TABELA 53 – CONHECE A LGP	104

TABELA 54 – UTILIZAÇÃO DA LGP	105
TABELA 55 – GRAU DE CONHECIMENTO DA LGP	105
TABELA 56 – GOSTARIA DE APRENDER LGP	105
TABELA 57 – OS ALUNOS CONHECEM LGP	106
TABELA 58 – UTILIDADE DA LGP	107
TABELA 59 – GRAU DE DIFICULDADE DA LGP	107
TABELA 60 – COMUNICAÇÃO COM A COMUNIDADE EDUCATIVA	107
TABELA 61 – COMUNICAÇÃO COM OS COLEGAS.....	108
TABELA 62 – IMPORTÂNCIA DOS MEIOS DE COMUNICAÇÃO	109
TABELA 63 – FAMÍLIA USA O MESMO MEIO DE COMUNICAÇÃO	110
TABELA 64 – AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO ESCOLAR.....	110
TABELA 65 – PARTICIPAÇÃO NAS REUNIÕES DE EQUIPA	111
TABELA 66 – FREQUÊNCIA DAS REUNIÕES.....	111
TABELA 67- GÊNERO.....	112
TABELA 68- FAIXA ETÁRIA	112
TABELA 69 – NÍVEL ESCOLARIDADE	113
TABELA 70 - DIAGNÓSTICO DA PC	113
TABELA 71 – CAUSAS DA PC.....	114
TABELA 72 - ZONAS DO CORPO AFETADAS	114
TABELA 73 – ACOMPANHAMENTO MÉDICO	114
TABELA 74 – AJUDAS TÉCNICAS	115
TABELA 75 – TIPO DE CURRÍCULO	115
TABELA 76 – APOIO DE EDUCAÇÃO ESPECIAL.....	116
TABELA 77 – ACOMPANHAMENTO DAS ATIVIDADES.....	116
TABELA 78 – SISTEMA DE SÍMBOLOS	117
TABELA 79 – UTILIDADE DO SISTEMA DE SÍMBOLOS	117
TABELA 80 – DIFICULDADE DO SISTEMA DE SÍMBOLOS	118

TABELA 81 – CONHECE A LGP	119
TABELA 82 – UTILIZAÇÃO DA LGP	119
TABELA 83 – GRAU DE CONHECIMENTO DA LGP	119
TABELA 84 – GOSTARIA DE APRENDER LGP	120
TABELA 85 – O UTENTE SABE LGP	120
TABELA 86 – UTILIDADE DA LGP	121
TABELA 87 – DIFICULDADE DA LGP	121
TABELA 88 – DESEMPENHO ESCOLAR	122
TABELA 89 – COMUNICAÇÃO COM COMUNIDADE EDUCATIVA	122
TABELA 90 – COMUNICAÇÃO COM OS COLEGAS.....	123
TABELA 91 – FORMAS DE COMUNICAÇÃO.....	124
TABELA 92 – TIPO DE COMUNICAÇÃO UTILIZADA.....	124
TABELA 93 – AVALIAÇÃO DOS MEIOS DE COMUNICAÇÃO	125
TABELA 94 – A EQUIPA USA O MESMO MEIO DE COMUNICAÇÃO	125
TABELA 95 – ACOMPANHAMENTO TÉCNICO.....	126
TABELA 96 – PARTICIPAÇÃO NAS REUNIÕES	126
TABELA 97 – FREQUÊNCIA DAS REUNIÕES.....	127
TABELA 98 - MEIOS DE COMUNICAÇÃO UTILIZADOS PELOS INQUIRIDOS.....	129
TABELA 99 – UTILIZAÇÃO DOS SAAC	130
TABELA 100 – COMUNICAÇÃO DA CRIANÇA COM PC E PROBLEMAS COMUNICACIONAIS	132
TABELA 101 – DESEMPENHO ESCOLAR	135

Índice de gráficos

GRÁFICO 1 - FAIXA ETÁRIA.....	79
GRÁFICO 2 - HABILITAÇÕES ACADÉMICAS.....	79
GRÁFICO 3 - ESTADO CIVIL	80
GRÁFICO 4 - NÚMERO DE FILHOS	80
GRÁFICO 5 - GÉNERO	81
GRÁFICO 6 - FAIXA ETÁRIA DOS.....	81
GRÁFICO 7 - NÍVEL DE.....	82
GRÁFICO 8 - IDADE DIAGNÓSTICO DA PC	82
GRÁFICO 9 - CAUSAS DA PC	82
GRÁFICO 10 - ZONAS DO CORPO AFETADAS.....	83
GRÁFICO 11 - ACOMPANHAMENTO MÉDICO	83
GRÁFICO 12 - AJUDAS TÉCNICAS	84
GRÁFICO 13 – TIPO DE CURRÍCULO	84
GRÁFICO 14 - ACOMPANHAMENTO DAS ATIVIDADES	85
GRÁFICO 15 - FORMAS DE COMUNICAÇÃO.....	85
GRÁFICO 16 - COMUNICAÇÃO EM CONTEXTO FAMILIAR.....	86
GRÁFICO 17 - UTILIZAÇÃO DO SISTEMA DE SÍMBOLOS	86
GRÁFICO 18 – UTILIDADE DO SISTEMA DE SÍMBOLOS	87
GRÁFICO 19 - UTILIZAÇÃO DO SISTEMA DE SÍMBOLOS	87
GRÁFICO 20 – CONHECIMENTO DA LGP	88
GRÁFICO 21 – UTILIZAÇÃO DA LGP	88
GRÁFICO 22 - GRAU DE CONHECIMENTO DA LGP	88
GRÁFICO 23 – APRENDIZAGEM DE LGP	89
GRÁFICO 24 – CONHECIMENTO LGP - FILHO	89
GRÁFICO 25 – UTILIZAÇÃO DA LGP COM CRIANÇAS COM PC	89

GRÁFICO 26 – DIFICULDADE DE UTILIZAÇÃO DA LGP	90
GRÁFICO 27 – DESEMPENHO ESCOLAR DO FILHO	91
GRÁFICO 28 – COMUNICAÇÃO COM A COMUNIDADE ESCOLAR	91
GRÁFICO 29 – FORMA COMO OS COLEGAS COMUNICAM COM O FILHO.....	92
GRÁFICO 30 – APOIO DE EDUCAÇÃO ESPECIAL.....	92
GRÁFICO 31 – ACOMPANHAMENTO TÉCNICO.....	93
GRÁFICO 32 – PARTICIPAÇÃO NAS REUNIÕES	94
GRÁFICO 33 – REUNIÕES DE PAIS.....	94
GRÁFICO 34 – AVALIAÇÃO DOS MEIOS DE COMUNICAÇÃO	95
GRÁFICO 35 – CONSIDERA QUE PROFS E TÉCNICOS USAM O MESMO MEIO DE COMUNICAÇÃO.....	95
GRÁFICO 36 - GÊNERO	96
GRÁFICO 37 – FAIXA ETÁRIA	96
GRÁFICO 38 – NÍVEL DE ESCOLARIDADE	97
GRÁFICO 39 – DIAGNÓSTICO DA PC.....	97
GRÁFICO 40 – CAUSAS DA PC.....	98
GRÁFICO 41 - ZONAS DO CORPO AFETADAS	98
GRÁFICO 42 - ACOMPANHAMENTO MÉDICO	99
GRÁFICO 43 - OUTROS	99
GRÁFICO 44 – AJUDAS TÉCNICAS	100
GRÁFICO 45 – TIPO DE CURRÍCULO	100
GRÁFICO 46 – ACOMPANHAMENTO DAS ATIVIDADES DA SALA	101
GRÁFICO 47 – APOIO DE EDUCAÇÃO ESPECIAL.....	101
GRÁFICO 48– FORMAS DE COMUNICAÇÃO	102
GRÁFICO 49– COMUNICAÇÃO USADA PELOS PROFESSORES	102
GRÁFICO 50 – SISTEMA DE SÍMBOLOS.....	103
GRÁFICO 51 – UTILIDADE DO SISTEMA DE SÍMBOLOS	103
GRÁFICO 52 – UTILIZAÇÃO DO SISTEMA DE SÍMBOLOS	104

GRÁFICO 53 – CONHECE A LGP	104
GRÁFICO 54 – UTILIZAÇÃO DA LGP	105
GRÁFICO 55 – GRAU DE CONHECIMENTO DA LGP.....	105
GRÁFICO 56 – GOSTARIA DE APRENDER LGP	105
GRÁFICO 57 – OS ALUNOS CONHECEM LGP	106
GRÁFICO 58 – UTILIDADE DA LGP	107
GRÁFICO 59 – GRAU DE DIFICULDADE DA LGP	107
GRÁFICO 60 – COMUNICAÇÃO COM A COMUNIDADE EDUCATIVA	107
GRÁFICO 61– COMUNICAÇÃO COM OS COLEGAS	108
GRÁFICO 62 – IMPORTÂNCIA DOS MEIOS DE COMUNICAÇÃO	109
GRÁFICO 63 – FAMÍLIA USA O MESMO MEIO DE COMUNICAÇÃO	110
GRÁFICO 64 – AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO ESCOLAR	110
GRÁFICO 65 – PARTICIPAÇÃO NAS REUNIÕES DE EQUIPA	111
GRÁFICO 66 – FREQUÊNCIA DAS REUNIÕES.....	111
GRÁFICO 67 - GÊNERO	112
GRÁFICO 68 - FAIXA ETÁRIA.....	112
GRÁFICO 69 – NÍVEL ESCOLARIDADE	113
GRÁFICO 70- DIAGNÓSTICO DA PC	113
GRÁFICO 71– CAUSAS DA PC	114
GRÁFICO 72- ZONAS DO CORPO AFETADAS	114
GRÁFICO 73– ACOMPANHAMENTO MÉDICO	114
GRÁFICO 74 – AJUDAS TÉCNICAS	115
GRÁFICO 75 – TIPO DE CURRÍCULO	115
GRÁFICO 76 – ACOMPANHAMENTO DAS ATIVIDADES.....	116
GRÁFICO 77 – SISTEMA DE SÍMBOLOS.....	117
GRÁFICO 78 – UTILIDADE DO SISTEMA DE SÍMBOLOS	117
GRÁFICO 79 – DIFICULDADE DO SISTEMA DE SÍMBOLOS.....	118

GRÁFICO 80 – CONHECE A LGP	119
GRÁFICO 81 – UTILIZAÇÃO DA LGP	119
GRÁFICO 82 – GRAU DE CONHECIMENTO DA LGP.....	119
GRÁFICO 83 – GOSTARIA DE APRENDER LGP	120
GRÁFICO 84 – O UTENTE SABE LGP	120
GRÁFICO 85 – UTILIDADE DA LGP	121
GRÁFICO 86 – DIFICULDADE DA LGP.....	121
GRÁFICO 87 – FORMAS DE COMUNICAÇÃO.....	124
GRÁFICO 88 – DESEMPENHO ESCOLAR	122
GRÁFICO 89 – COMUNICAÇÃO COM COMUNIDADE EDUCATIVA.....	122
GRÁFICO 90 – COMUNICAÇÃO COM OS COLEGAS.....	123
GRÁFICO 91 – APOIO DE EDUCAÇÃO ESPECIAL	116
GRÁFICO 92 – TIPO DE COMUNICAÇÃO UTILIZADA.....	124
GRÁFICO 93 – AVALIAÇÃO DOS MEIOS DE COMUNICAÇÃO	125
GRÁFICO 94 – A EQUIPA USA O MESMO MEIO DE COMUNICAÇÃO	125
GRÁFICO 95 – ACOMPANHAMENTO TÉCNICO.....	126
GRÁFICO 96 – PARTICIPAÇÃO NAS REUNIÕES	126
GRÁFICO 97 – FREQUÊNCIA DAS REUNIÕES.....	127

Lista de abreviaturas

CAA	Comunicação Aumentativa e Alternativa
DL	Decreto-Lei
EE	Educação Especial
EI	Educação Inclusiva
EEG	Eletroencefalograma
EM	Equipa Multidisciplinar
EPEI	Equipa de Programação Educativa Individualizada
LGP	Língua Gestual Portuguesa
LBSE	Lei de Bases do Sistema Educativo
NEE	Necessidades Educativas Especiais
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PC	Paralisia Cerebral
PEI	Programa Educativo Individual
SAAC	Sistemas Aumentativos e Alternativos de Comunicação
SNC	Sistema Nervoso Central
TC	Tomografia computadorizada
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura

Introdução

A base educacional de crianças com Paralisia Cerebral com distúrbios na comunicação deve implementar-se através da articulação e conjugação dos esforços da família, da escola e dos serviços formais e informais de suporte social. A literatura aponta que a intervenção em Educação Especial está intimamente ligada ao trabalho que os profissionais desenvolvem com as famílias, o que pressupõe que esses apresentem competências não só para trabalhar com os alunos com deficiência mas também com as famílias que os educam.

Atualmente reconhece-se que a participação e colaboração dos pais no processo educativo das crianças com Necessidades Educativas Especiais é um fator decisivo na promoção do seu desenvolvimento. Nos últimos anos a colaboração entre família e escola tem conhecido avanços significativos, sobretudo no que concerne à participação dos pais no processo educativo dos seus filhos com deficiência. Assim sendo, é então esperado dos pais de crianças com deficiência uma participação ativa nos processos de decisão e não apenas a postura passiva com que ao longo dos tempos se viram confrontados. No entanto, investigações realizadas nos últimos anos referem que a maioria dos pais continua a não participar nos processos de decisão ou participa de uma forma passiva, o que poderá relacionar-se com o facto de considerarem que os serviços de educação não respondem adequadamente às suas necessidades e dos seus educandos. Por outro lado, as escolas de hoje, constituídas por uma enorme heterogeneidade de agentes educativos, com consequente diversidade nas expectativas, interesses, objetivos e necessidades vêm-se cada vez mais limitadas pelo excesso de solicitações face aos poucos recursos humanos e materiais que muitas vezes possuem.

Este é um dos desafios da filosofia adjacente à escola inclusiva, que requer de todos os profissionais um papel ativo e dinâmico no processo ensino-aprendizagem. É portanto numa perspetiva ampla e alargada que devem ser entendidas as escolas inclusivas, isto é, como estruturas educativas que se adaptem a todas as crianças independentemente das suas condições físicas,

sociais, linguísticas ou outras. Tal pressuposto significa que à escola compete incluir todas as pessoas, aceitar as diferenças, apoiar as aprendizagens e responder às necessidades individuais de todos os alunos e das suas famílias, uma vez que a escola é um dos primeiros locais onde as crianças estabelecem os laços afetivos, aprendem a relacionar-se umas com as outras e aprendem a traçar as estratégias adaptativas a nível emocional, afetivo, relacional e de aprendizagem.

A escola inclusiva deve responder portanto a toda esta diversidade. Tal desafio é, cada vez mais, difícil de atingir, especialmente se tivermos em consideração a tendência crescente para a redução de recursos (humanos e materiais), a enorme instabilidade do quadro de docentes e auxiliares da ação educativa, as constantes alterações na legislação, levando a reformulações sucessivas do modus operandi, entre outras mudanças significativas que interferem com a dinâmica escolar.

É do diálogo, da adaptação mútua e recíproca entre a intervenção dos profissionais e as expectativas e necessidades das famílias, desta renovada construção de relações significativas entre pais, técnicos, redes formais e informais de suporte social, que se alimenta o desenvolvimento, a educação e a integração social das pessoas com deficiência. Este pressuposto torna-se mais válido em casos de famílias com crianças com Necessidades Educativas Especiais, cuja ligação com a escola se assume como ainda mais necessária.

Dentre a diversidade das Necessidades Educativas Especiais, reportar-nos-emos às crianças com Paralisia Cerebral com problemas comunicacionais. Estas apresentam com frequência alterações no seu desenvolvimento, devido a deficiências associadas, ou ao facto do seu comprometimento motor impedir a realização de determinadas atividades motoras como, por exemplo, falar. Nestes casos, a fala poderá não ser a forma privilegiada de comunicar, sendo necessário a implementação, o mais cedo possível, de um Sistema Aumentativo e Alternativo de Comunicação. Pelas suas condições especiais, essas crianças necessitam de um atendimento especializado e requerem que a comunicação escola-família seja uma realidade efetiva.

Neste entendimento, o presente estudo tem como questão de partida “Os SAAC são uma mais-valia para o processo comunicacional de crianças com

Paralisia Cerebral no contexto escolar e de reabilitação?” e foi através desta que desenhamos todo o nosso percurso de investigação. Pretendemos identificar as necessidades e obstáculos referenciados por professores, pais e técnicos que acompanham as crianças com Paralisia Cerebral, nomeadamente no que concerne ao processo comunicacional; identificar os Sistemas de Comunicação que esses utilizam e o seu grau de adequação às necessidades e objetivos referenciados pelos sujeitos alvos do nosso estudo e conhecer os critérios utilizados na seleção das ferramentas comunicacionais em contexto escolar e de reabilitação que acolhem crianças com PC e défices comunicacionais associados.

Almejamos, com este projeto, contribuir para o esclarecimento das questões anteriormente referidas e procuramos, ainda, analisar as representações dos professores sobre as suas práticas e procedimentos profissionais e de que forma as famílias podem ser um contributo na resolução dos problemas encontrados. Pretendemos também estudar o grau de adequação das práticas profissionais referidas pelos professores às necessidades específicas referidas pelas famílias.

O projeto estrutura-se em duas partes distintas, embora complementares, o enquadramento teórico das temáticas abordadas e o estudo empírico realizado. A primeira parte é constituída por quatro capítulos, no primeiro dos quais fazemos uma breve abordagem acerca da comunicação e linguagem, especificando os possíveis distúrbios comunicacionais que possam ocorrer. No segundo capítulo debruçamo-nos sobre a problemática de Paralisia Cerebral, sobretudo nas suas características, etiologia, formas de diagnóstico e possíveis tratamentos ou formas de intervenção. Dentro do terceiro capítulo descrevemos o complexo percurso da Educação Especial, finalizando com um olhar sobre a Inclusão. No quarto capítulo estudamos os contextos educativos – o contexto familiar e o contexto escolar e finalizamo-lo com uma análise reflexiva acerca de como deve ser a relação escola-família.

Na segunda parte do nosso trabalho, apresentamos todo o trabalho empírico, centrado na Metodologia de investigação e Apresentação dos resultados obtidos. No primeiro subcapítulo descrevemos a metodologia de investigação utilizada, sobretudo no que concerne às características, contributos e

limitações do instrumento de recolha de informação selecionado - o inquérito por questionário e, no segundo subcapítulo fazemos a apresentação e interpretação dos dados obtidos.

Finalmente apresentamos a conclusão do trabalho, onde apontamos algumas direções de intervenção para profissionais de educação que trabalham com estas crianças e suas famílias.

Parte I - Enquadramento teórico

1 Comunicação e linguagem

O ser humano necessita de comunicar com o mundo que o rodeia. Comunicamos através de diferentes meios mas, sobretudo, através do corpo, rosto e fala. A linguagem é a forma de comunicação mais importante entre os seres humanos, sendo a fala a ferramenta mais usual para o processo de interação e relacionamento interpessoal.

As aquisições linguísticas, dependentes da maturidade a nível neurobiopsicológico e de aspetos relacionados com a estimulação ambiental, enquadram-se no contexto do desenvolvimento motor, cognitivo e psicossocial da criança, possibilitando-lhe o contacto com o meio que a envolve e o desenvolvimento pleno das suas potencialidades.

A comunicação pode ser definida como um meio pelo qual o homem relata experiências, ideias, conhecimentos e sentimentos. A mensagem a ser partilhada é codificada na fonte e decodificada no destino, com o uso de sistemas de signos ou símbolos sonoros, iconográficos ou gestuais, entre outros. A linguagem é um desses sistemas e os seus símbolos, quando combinados, permitem transmitir emoções, sentimentos, desejos, entre outras potencialidades ou funções. A linguagem pode ser estudada através da *semântica*, que analisa o repertório de palavras que são escolhidas, a *sintaxe*, que estuda a ordem das palavras, a *fonologia*, centrada no som das palavras e a *morfologia*, relativa à forma das palavras. Esse sistema de símbolos utilizados para a comunicação interpessoal é uma aprendizagem cultural, estando fortemente ligada ao ambiente de convívio do indivíduo.

A forma mais evidente de expressão da linguagem é a fala, que recorre à ferramenta voz, definida como a emissão sonora produzida pela laringe. A fala é a articulação da voz, produzindo as palavras, isto é, pode ser perspectivada como a tradução sonora da linguagem.

A comunicação oral é extremamente complexa e utiliza diferentes áreas do córtex cerebral. O hemisfério esquerdo, considerado como o principal responsável pelas habilidades de linguagem, possui duas áreas especializadas distintas: a área de Wernicke e a área de Broca. Na área de Wernicke, é realizada a recepção dos sinais sonoros que codificam a palavra e é feita a comparação com os dados de linguagem armazenados para interpretar o significado, e a resposta é formulada e enviada para as áreas anteriores (área de Broca e córtex motor suplementar), através do fascículo arqueado.

Na área de Broca, ativam-se os programas motores especializados para a formação de palavras. Finalmente há a transmissão para o córtex motor, a fim de controlar os músculos da fonação e articulação da fala. A especialização hemisférica para a linguagem começa antes do nascimento, mas a função de programação da linguagem processa-se de forma contínua, através dos anos.

O aparelho fonador cumpre várias funções, nomeadamente a respiração, a fonação, a ressonância, a articulação e a prosódia. Para o perfeito funcionamento deste complexo sistema é preciso que ocorra um sincronismo entre todas as partes do aparelho fonador.

A fala, nesse sentido, é apenas um dos veículos possíveis da linguagem, ainda que seja o mais frequentemente usado. A língua gestual, a escrita, o sistema Bliss são exemplos de outras formas alternativas à linguagem oral.

A problemática da linguagem, de que a fala é um dos veículos, têm suscitado inúmeros estudos e reflexões no seio da comunidade científica. Assim, foram vários os estudiosos que se dedicaram a estudar a esta problemática, assumindo perspetivas diferenciais e das quais podemos salientar a teoria behaviorista, a teoria inatista e a teoria cognitivista.

Para os behavioristas, por exemplo, a linguagem deve ser perspetivada como um comportamento verbal, aprendido por imitação e reforço, cabendo, portanto, ao meio um papel decisivo. Por seu lado, os inatistas defendem que a capacidade para aquisição da linguagem é geneticamente herdada e que a criança, munida dessa capacidade, reconstrói a língua da comunidade em que cresce. Já para os cognitivistas, a linguagem é um instrumento do pensamento e, por isso, o desenvolvimento linguístico está dependente do desenvolvimento cognitivo. Assim, a perspetiva de Chomsky (1969), nativista, defende a ideia de

que a estrutura da linguagem é, em grande parte, especificada biologicamente, Skinner (1957) afirma que a linguagem é aprendida inteiramente por meio da experiência (empirista) enquanto Piaget (1952) concebe uma compreensão do desenvolvimento da linguagem em que tanto o biológico quanto as interações com o mundo social são importantes para o desenvolvimento da linguagem (interacionista). Para este estudioso, o aparecimento da linguagem seria resultado de algumas das aquisições realizadas pela criança no período sensório – motor, já que ela adquiriu a capacidade de simbolizar no final daquele estágio de desenvolvimento da inteligência. Considera, então, que as primeiras palavras são intimamente relacionadas com os desejos e ações da criança.

No que concerne aos estádios de desenvolvimento da linguagem, podemos referenciar a perspectiva de Psarommatidis e cols. (2001), que defende que a criança começa a comunicar com o meio desde os primeiros meses de vida e que o desenvolvimento da linguagem se divide em dois estádios distintos: pré-linguístico e pós-linguístico. No estágio pré-linguístico o bebê usa de modo comunicativo os sons, sem palavras ou gramática, recorrendo a ferramentas como o choro ou o balbucio. O balbucio ocorre por volta dos 6-10 meses, e caracteriza-se pela produção e repetição de sons de consoantes e vogais que muitas vezes é confundido com a primeira palavra do bebê. Por volta dos 10 meses, os bebês começam a imitar os sons que ouvem através da ecolalia e, no final do primeiro ano, já possuem uma certa noção de comunicação, uma ideia de referência e um conjunto de sinais para se comunicar com aqueles que cuidam dele.

O período linguístico inicia-se quando há maturação do aparelho fonador da criança e ela começa a dizer as suas primeiras palavras, o que ocorre, normalmente, no final do primeiro ano. Nessa fase inicial a criança pronuncia a mesma combinação de sons para se referir a uma pessoa, um objeto, um animal ou um acontecimento e costuma dizer uma única palavra, atribuindo-lhe o valor da frase. Aos 18 meses a criança normalmente já tem um vocabulário de aproximadamente 50 palavras, embora ainda apresente características da fala pré-linguística. A partir dessa altura, a dimensão do vocabulário cresce de forma significativa e, por volta dos 2 anos de idade, é usual que as crianças

possuam um vocabulário de mais de cem palavras. Entre os 2 e 3 anos as crianças começam a adquirir os primeiros fundamentos de sintaxe, começando assim a preocupar-se com as regras gramaticais. Aos 6 anos a criança fala utilizando frases longas, tentando utilizar corretamente as normas gramaticais.

De referir, no entanto que, embora a aquisição da linguagem e da comunicação seja usualmente um processo gradual e constante, o ritmo de progressão pode divergir, podendo esperar-se uma variação mais ou menos significativa, dependendo do sujeito e das suas potencialidades e limitações.

Assim, podem vir a manifestar diversos distúrbios comunicacionais, os quais passaremos a designar.

1.1 Distúrbios comunicacionais

As crianças chegam à pré-escola com uma grande diversidade de competências linguísticas, e que pode funcionar como um limitador ou um facilitador à aprendizagem, dependendo se esta possui um código de linguagem restrito ou mais elaborado. O desenvolvimento da linguagem é uma variável que influencia bastante o percurso académico da criança no 1º ciclo, sobretudo na área da leitura e escrita. Nos casos em que a criança manifesta algum tipo de deficiência de linguagem, e que se estima que corresponda a cerca de 1% dos casos, pode verificar-se um percurso académico pautado por dificuldades e/ou insucessos sucessivos.

Para Leung e Kao (1999) considera-se que existe um atraso de fala quando o seu desenvolvimento está abaixo do esperado quando comparado com o de outras crianças da mesma idade. No entanto, sabemos que esse comprometimento pode ser apenas aparente, já que as crianças podem apresentar variações na aquisição e desenvolvimento da linguagem, pelo que podemos estar apenas perante uma variação e não necessariamente um distúrbio.

O atraso na linguagem pode ter um grande impacto na vida social e escolar, mas a sua identificação precoce, com intervenção apropriada, podem atenuar os défices emocional, social e cognitivo associados. Assim sendo, é necessário

um processo de intervenção eficaz, que se focalize, num primeiro momento, num processo de diagnóstico e, posteriormente, numa avaliação adequada das limitações da criança, procurando analisar se o problema concerne ao processo de emissão (fala) ou da formulação, isto é, no domínio sobre o código (linguagem). O diagnóstico precoce permite o acompanhamento multidisciplinar e a aplicação de medidas terapêuticas eficazes. Desta maneira, médicos e profissionais da área da saúde e educação que lidam com crianças devem estar atentos para este tipo de distúrbio, visando minimizar o impacto do problema no desenvolvimento global da criança. Feita a avaliação, a criança deve ser encaminhada para terapeutas e para a realização de testes audiológicos, que permitam averiguar o grau e o impacto do comprometimento existente.

Aneja (1999) aponta alguns sinais de alerta a ter em consideração perante um diagnóstico de problemas de comunicação, a designar:

- nenhuma palavra emitida até os 18 meses;
- não colocação de duas palavras juntas aos 2 anos;
- ausência de desempenho imitativo e simbólico aos 2 anos;
- não formação de frases aos 3 anos;
- discurso incompreensível aos 3 anos.

Oller e cols. (1999) referiram também que o balbuciar produzido por volta dos 10 meses de idade, quando atrasado, pode prognosticar a existência de distúrbios na fala.

Os distúrbios da linguagem, que implicam um desvio do padrão usual de aquisição de um ou mais dos seus aspetos em graus variados e que interrompem a sequência normal do desenvolvimento, expressam-se através das alterações da fala e/ou linguagem, e podem ser classificados como *orgânicos* e *não orgânicos*. Nos orgânicos, podemos ter distúrbios na fala ou no aparelho fonador devido a vários fatores, tais como lesões no sistema nervoso central, no sistema nervoso periférico ou anormalidades estruturais. Os atrasos da linguagem podem também ocorrer devido a problemas como atraso mental, perda auditiva, atraso na maturação, desordem expressiva da linguagem (afasia), bilinguismo, autismo, mutismo seletivo, paralisia cerebral, entre outros.

Estudos apontam a perda auditiva e o atraso mental como as duas causas mais frequentes de dificuldade na aquisição da linguagem e/ou fala.

Nos distúrbios não orgânicos, as causas estão associadas a fatores ambientais e emocionais, e o principal problema do atraso na fala parece estar no domínio da formulação da linguagem. Mysak (1998) afirma que as crianças que têm uma rica experiência verbal com adultos e com outras crianças desenvolverão a fala mais cedo. Para além disso, fatores psicossociais como baixo nível educacional dos pais, distúrbios psiquiátricos dos mesmos, paternidade precoce, famílias incompletas ou com graves problemas de relacionamento são os mais importantes fatores de risco para problemas no desenvolvimento da fala.

Podemos então concluir que a aquisição de competências linguísticas, orais e escritas, dependem de diversos fatores, nomeadamente da maturidade neuromuscular, do sistema sensorial, das influências do meio e das condições emocionais da criança. Assim sendo, ao avaliar a alteração do desenvolvimento de linguagem e/ou fala é indispensável comparar a etapa do desenvolvimento linguístico com o contexto geral do desenvolvimento sensório-motor e cognitivo da criança, para que se trace uma avaliação global das suas capacidades e aquisições.

As alterações na produção da linguagem verbal distinguem-se de acordo com a área lesada, e podem ocorrer ao nível da voz, do processo articulatorio, da fluência e da linguagem, e que descreveremos seguidamente.

1.1.1 Alterações da Linguagem verbal – voz

A **disfonia** representa qualquer dificuldade na emissão vocal que impeça a produção natural da voz (problemas vocais ou de rouquidão). Tal impedimento pode estar relacionado com a altura, intensidade, e/ou qualidade da voz. Pode ser provocado por uma disfunção orgânica, abuso vocal, alterações psicoemocionais ou também por falta de higiene vocal. É mais frequente em indivíduos que utilizam a voz várias vezes durante o dia e de uma forma incorreta. Pode ser de natureza funcional, quando a alteração na voz é

resultante do abuso ou um mau uso vocal e, portanto, não apresenta causa física ou estrutural; ou orgânica, se a alteração da voz é causada ou está relacionada com algum tipo de condição laríngea ou doença viral, genética ou hereditária. A disфонia é um sintoma presente em vários distúrbios, tais como na gripe, laringite ou inflamação das cordas (ou pregas) vocais.

A **afonia** caracteriza-se pela ausência total ou parcial da voz, e pode derivar de faringite, amigdalite, bronquite, laringite, gripe por infecção do sistema respiratório, utilização profissional da voz (cantores, professores, entre outros), mudanças de temperatura, ingestão de alimentos gelados, quente ou irritantes, hábito inveterado de fumar, alergias a poeiras e gases. O afónico, ao contrário do mudo, pode ser capaz de falar e articular o suficiente para qualquer fim, em voz baixa e sibilante. A causa deve ser procurada na impossibilidade de aproximar as duas cordas vocais da laringe, uma vez que, quando a distância é superior a 2mm, já não é possível emitir qualquer som, mesmo o mais elementar. A forma mais frequente de afonia é a *temporária*, que acompanha a laringite aguda, caracterizada por edema e inflamação das cordas vocais, e a concomitante inflamação catarral do nariz. A laringite, além de ser provocada pelas constipações, também constitui uma complicação muito frequente da gripe, mas pode ser consequência de um excesso de utilização da voz ou da má colocação da mesma, enquanto o abuso de álcool e tabaco é fator predisponente. A afonia pode também ser provocada pela rigidez das cordas vocais, devido à alteração dos tecidos aos quais estão ligadas, tal como se verifica em casos de feridas seguidas de cicatriz. A sífilis e a gota podem atacar as pequenas articulações nas quais estão inseridas as extremidades das cordas vocais, e o mesmo efeito pode ser produzido por vegetações tumorais benignas ou malignas.

1.1.2 Alterações da linguagem verbal – articulação

As **dislalias** são alterações na articulação dos fonemas, quer por omissão quer por substituição ou distorção. Consiste na dificuldade em articular as palavras, seja omitindo ou acrescentando fonemas, trocando um fonema por outro ou ainda distorcendo-o ordenadamente. A falha na emissão das palavras pode ainda ocorrer em fonemas ou sílabas. Assim sendo, os sintomas da dislalia consistem em omissão, substituição ou deformação dos fonemas.

Podemos distinguir a *dislalia auditiva*, quando a criança não articula corretamente porque não ouve bem. Neste caso a deficiência auditiva está na sua origem, e a intervenção deve centrar-se no fonema substituído, omitido, distorcido ou aumentado, incidindo na discriminação auditiva, na capacidade motora, no sopro e na respiração.

De modo geral, a palavra do dislático é fluida, embora possa ser até ininteligível, podendo o desenvolvimento da linguagem ser normal ou com pequenos atrasos. Não se observam transtornos no movimento dos músculos que intervêm na articulação e emissão da palavra. Em muitos casos, a pronúncia das vogais e dos ditongos costuma ser correta, bem como a habilidade para imitar sons.

As dislalias constituem um grupo numeroso de perturbações orgânicas ou funcionais da palavra. No primeiro caso, resultam da malformação ou de alterações de enervação da língua, da abóbada palatina e de qualquer outro órgão da fonação. Encontram-se em casos de malformações congénitas, tais como o lábio leporino ou como consequência de traumatismos dos órgãos fonadores. Por outro lado, certas dislalias são devidas a doenças do sistema nervoso central. Quando não se encontra nenhuma alteração física a que possa ser atribuído a dislalia, esta é chamada de *dislalia funcional*. Nesses casos, pensa-se em hereditariedade, imitação ou alterações emocionais como possíveis causas desta perturbação. É comum encontrarmos a dislalia funcional em crianças hipercinéticas ou hiperativas e, por vezes, em crianças com deficiência mental, e cujo comprometimento pode ser significativo.

As **disglosias** referem-se a perturbações na articulação dos fonemas (substituições, omissões, distorções e acrescentamentos) de origem neurológico central, devido a lesões físicas ou malformações dos órgãos periféricos da fala. Consoante o órgão afetado, as disglosias podem ser labiais, mandibulares, dentais, linguais ou disglosias do palato.

Estes indivíduos, mesmo quando têm uma estimulação adequada, podem não conseguir alcançar um conhecimento linguístico que lhes permita conhecer, compreender e expressar-se de forma correta pois, para uma correta expressão, é necessário que todos os órgãos que intervêm na fala tenham a estrutura adequada.

As causas que estão associadas a este tipo de patologia são variadas, e estão relacionadas com os diversos órgãos que intervêm na fala, tais como malformações congénitas craneofaciais, transtornos de crescimento, paralisia periférica, anomalias adquiridas como consequência de lesões na estrutura orofacial ou de extirpações cirúrgicas, traumatismos e problemas psicológicos. Tendo em conta o órgão periférico da fala que contem a malformação, distinguem-se diversos tipos de disglosias, a designar: disglosias labiais; disglosias mandibulares; disglosias dentais; disglosias linguais; e disglosias palatares.

As **disartrias** são perturbações da articulação e da palavra devido a lesões no sistema nervoso central que afetam a articulação de todos os fonemas em cuja emissão intervém a zona lesionada. As lesões produzidas no SNC podem localizar-se em pontos distintos, em função dos quais se distinguem diferentes tipos de disartrias, tais como, disartria flácida, disartria espástica, disartria atáxica, disartria por lesões no sistema extrapiramidal e disartrias mistas. O caso mais grave é a anartria ou incapacidade para articular os fonemas das palavras.

Nesta perturbação é usual verificar-se a presença de trocas simples de palavras que evoluem rapidamente, desde que devidamente acompanhadas,

relacionadas, maioritariamente, com a falta de maturidade e com fatores ambientais.

1.1.3 Alterações da linguagem verbal – fluência

A **gaguez**, segundo a DSM-IV (1994), é uma perturbação de comunicação na fluência normal e na organização temporal da fala que se apresenta inadequada para a idade do indivíduo. Esta perturbação caracteriza-se por repetições ou prolongamentos de sons e sílabas, palavras fragmentadas, bloqueios audíveis ou silenciosos, circunlóquios (substituição de palavras para evitar a verbalização das “palavras problemáticas”), palavras produzidas com excesso de tensão física; repetições monossilábicas e distúrbio do fluxo e do ritmo normal da fala que envolve bloqueios, hesitações, prolongamentos e repetições de sons, sílabas, palavras ou frases. É usualmente acompanhada por tensão muscular, rápido piscar de olhos, irregularidades respiratórias e caretas. Atinge mais homens que mulheres e tende a intensificar-se em situações de grande pressão social e em acontecimentos que estão associados a elevados níveis de ansiedade.

As pessoas portadoras desta alteração normalmente são muito emotivas, manifestam grande dependência pela figura materna, maior instabilidade e ansiedade, podem ser pouco confiantes e vivenciar crises de choro ou risos injustificados e manifestam distúrbios assomáticos, tais como sono perturbado, enurese (urinar na cama até idade avançada) e onicofagia (roer as unhas frequentemente).

A gaguez manifesta-se, tendencialmente, entre os 2 e os 7 anos de idade, tendo especial incidência aos 5 anos de idade. Alguns investigadores acreditam que a origem está no hemisfério esquerdo do cérebro, onde se interligam as estruturas cerebrais envolvidas no planeamento e articulação do discurso. Estudos realizados concluíram que a gaguez permanente resulta de um erro no tempo de ativação nas áreas cerebrais relacionadas com a linguagem.

Podemos identificar vários tipos de gaguez, nomeadamente o tipo tónico (“tropeçar” nos acentos tónicos de uma língua), o tipo clónico (dificuldades no início de uma palavra ou frase) e o tipo misto.

As manifestações desta problemática tendem a incidir com o rendimento escolar, profissional e social do indivíduo.

Quanto ao tratamento, cerca de 80% dos gagos recuperam espontaneamente antes dos 16 anos de idade. Os restantes 20% poderão beneficiar de um acompanhamento psicológico com o objetivo de conhecer alguns métodos de controlo da gaguez ou trabalhar algum aspeto emocional que esteja associado a esta perturbação, nomeadamente baixa autoestima, dificuldades de socialização e perturbações comportamentais.

1.1.4 Alterações da linguagem verbal – linguagem

O **mutismo** é a incapacidade de articular palavras, geralmente decorrente de transtornos do sistema nervoso central, atingindo a formulação e a coordenação das ideias e impedindo a sua transmissão sob a forma de comunicação verbal. A maioria dos transtornos de mutismo decorre de problemas na audição, mas os fatores psicológicos e emocionais também podem ser responsáveis pelo seu aparecimento, tal como acontece, por exemplo, na mudez eletiva em que a criança fica muda apenas com determinadas pessoas ou em determinadas situações.

A intervenção deverá incidir nas bases funcionais da linguagem, através de atividades de atenção, discriminação e memória auditiva, atividades respiratórias e de sopro e atividades de imitação de ruídos, gritos e sons.

A **afasia** pode definir-se como a perda da capacidade de usar ou compreender a linguagem oral. Está usualmente associada ao traumatismo ou anormalidade do sistema nervoso central. Caracteriza-se pelas dificuldades na motricidade fina e na coordenação de movimentos; desorganização, desarrumação; dificuldades em escrever nas linhas; dificuldades de compreensão de ordens e de identificação de sons; e podem ainda surgir dificuldades na expressão ou na

compreensão (interpretação e associação das informações). Normalmente neste tipo de disfunção há uma lesão na área de Broca - área do cérebro humano responsável pelo processamento da linguagem e pela produção da fala, localizada no lobo frontal - e na área de Wernicke, situada no lobo temporal, que é uma região do cérebro humano responsável pela compreensão, isto é, interpretação e associação das informações. Podemos identificar vários tipos de afasia, tais como afasia expressiva e recetiva, congénita e adquirida.

A **agnosia** é a impossibilidade de obter informação através dos canais de receção dos sentidos, embora o órgão dos sentidos não esteja afetado. A perda da capacidade de reconhecer pode incluir objetos, pessoas, sons e formas. Uma pessoa com agnosia pode, por exemplo, ter visão normal e não ter capacidade de reconhecer objetos quotidianos, pessoas familiares ou mesmo a sua própria imagem no espelho.

A agnosia restringe-se aos casos em que se verifica uma integridade das vias nervosas aferentes e existem lesões corticais perto da área de projeção, nas chamadas áreas parassensoriais, embora se mantenha a integridade das sensações elementares. Assim sendo, a agnosia é uma alteração intermediária entre as sensações e a perceção.

Existem diferentes tipos de agnosia dependendo do tipo de dificuldade de reconhecimento, a designar: *agnosia visual* (incapacidade de reconhecer objetos com a visão); *agnosia perceptiva* (incapacidade de recordar informações sobre os objetos); *simultagnosia* (incapacidade de reconhecer múltiplos objetos simultaneamente); *agnosia associativa* (incapacidade de nomear e utilizar objetos); *prosopagnosia* (incapacidade de reconhecer pessoas); *agnosia auditiva* (incapacidade de reconhecer sons) e *agnosia tátil ou astereognose* (incapacidade de reconhecer estímulos através do toque).

A agnosia pode resultar de problemas no lobo temporal ou no lobo occipital, e pode ser causada por acidente vascular cerebral, por demência ou outras perturbações neurológicas, por uma lesão provocada por traumatismo craniano, por um transtorno no desenvolvimento psicológico, por uma infeção cerebral ou por fatores genéticos.

A **agrafia** refere-se à impossibilidade de escrever e reproduzir os seus pensamentos por escrito, apesar de não haver nenhum comprometimento psicomotor, da fala ou da compreensão. Esta perturbação está normalmente associada a lesões na parte posterior do giro frontal médio do hemisfério cerebral dominante. Ainda que exista uma dissociação entre a possibilidade de denominar por escrito e verbalmente, a ausência da palavra pode existir tanto na linguagem escrita como na linguagem oral.

De salientar que, mesmo quando são corrigidas as manifestações gráficas da afasia, tende a persistir uma disortografia.

A **alexia** consiste na perda da capacidade de leitura de letras manuscritas ou impressas. Podemos identificar vários tipos de alexia, nomeadamente a *alexia agnósica*, a *alexia afásica* e a *alexia pura*. Na alexia agnósica, constata-se um comprometimento na escrita (afasia gráfica ou agrafia), onde predomina a dificuldade de integração das perceções visuais, sobretudo na identificação das palavras (compreensão global). O indivíduo utiliza o dedo para a identificação das letras e a identificação das palavras soletradas é satisfatória. Está frequentemente associada a outras manifestações de agnosia visual, notadamente a agnosia para as cores.

Quando o sujeito tem uma alexia afásica, manifesta dificuldades na utilização de mensagens em função de seu valor simbólico em termos de linguagem. A alexia afásica determina uma maior dificuldade para o entendimento de letras do que de palavras. A leitura é global e os erros resultam de uma interpretação falsa da forma geral da palavra. Para o aléxico afásico a divisão em sílabas é difícil e a escrita espontânea e ditada apresenta os caracteres de uma agrafia afásica.

A alexia pura caracteriza-se por uma perda eletiva de identificação da linguagem escrita, na ausência de qualquer outra forma de afasia. As características gerais são semelhantes às de uma alexia agnósica e ocorrem, quase sempre, manifestações associadas de agnosia visual, principalmente agnosia para cores e para formas geométricas.

A **anomia** refere-se a uma disfunção de linguagem caracterizada pela incapacidade em nomear pessoas e objetos que são corretamente percebidos. O indivíduo é capaz de descrever o objeto em questão, mas não consegue dizer o nome do mesmo. Esta condição está normalmente associada a lesões do hemisfério dominante envolvendo as áreas de linguagem, em particular, o lobo temporal.

A **disortografia** diz respeito a uma dificuldade ou incapacidade em visualizar de forma correta a escrita das palavras. A criança escreve de acordo com o som da sua fala e, por vezes, a sua escrita torna-se incompreensível. Segundo Vidal (1989), a disortografia pode definir-se como “o conjunto de erros da escrita que afetam a palavra mas não o seu traçado ou grafia.” (citado por Torres e Fernández, 2001, p.76).

As causas deste tipo de dificuldade de aprendizagem poderão estar relacionadas com a aprendizagem incorreta da leitura e da escrita. Numa fase inicial, observam-se lacunas que poderão aumentar devido à consequente insegurança para escrever. Estes fatores vão também condicionar a aprendizagem das regras gramaticais e originar erros ortográficos. A disortografia abrange uma série de erros indicadores que surgem de forma sistemática ao nível da escrita e da ortografia. Tendo em conta os critérios estabelecidos por Torres e Fernández (2001), estes erros podem ser subdivididos em cinco categorias: erros de carácter linguístico-percetivo; erros de índole visuo-espacial; erros visuo-analíticos; erros respeitantes ao conteúdo e erros relativos às regras ortográficas.

Deverão ser realizadas regularmente atividades de reeducação da disortografia e, se possível, de forma individualizada, até porque as competências aprendidas devem ser treinadas até à sua automatização, isto é, até à sua realização, sem atenção consciente e com o mínimo de esforço e de tempo.

A **dislexia** apresenta-se como uma dificuldade duradoura na aquisição da leitura que pode variar desde uma incapacidade total em aprender a ler até

uma leitura quase normal mas silabada e sem automatização. Esta desordem manifesta-se pela dificuldade de aprender a ler, apesar da instrução ser convencional, e o nível de inteligência e as oportunidades socioculturais serem avaliados como normais.

Segundo Torres e Fernández (2001) os primeiros sinais indicadores de possíveis dificuldades na linguagem escrita surgem ao nível da linguagem oral. O atraso na aquisição da linguagem pode ser um primeiro sinal de alerta para possíveis problemas de linguagem e de leitura. É possível identificar a dislexia em crianças antes de iniciarem a aprendizagem da leitura, se os sinais forem observados atentamente. O educador deverá, portanto, estar atento aos sinais, tais como dislalias; omissão, confusão e inversão de fonemas; vocabulário pobre; dificuldade na expressão ou baixo nível de compreensão. No momento de entrada para a escola, início da alfabetização das crianças, é a altura em que se acentuam os problemas dos alunos disléxicos, exigindo que o professor adequue os métodos de aprendizagem da leitura tendo em conta as diferenças individuais.

Estes distúrbios têm reflexo ao nível da sua comunicação e aprendizagem, pelo que exigem cuidados e ajudas específicas. Assim, quando estamos perante uma criança com distúrbios na comunicação é necessário proporcionar, tão cedo quanto possível, um sistema alternativo ou aumentativo de comunicação, “dado o ‘papel que a linguagem desempenha no desenvolvimento cognitivo e emocional e como regulador do comportamento, para além de suporte fundamental da interação social” (Ferreira, Ponte & Azevedo, 1999, p.16).

Assim sendo, seguidamente iremos analisar os sistemas de comunicação alternativa ou aumentativa, enquanto formas de comunicação fundamentais para crianças com distúrbios na comunicação.

1.2 Sistemas de Comunicação Alternativa e Aumentativa

O termo Comunicação Alternativa e Aumentativa, de acordo com Glennem (1997), deve ser definido como o conjunto de formas de comunicação para além da oral, como o uso de gestos, da língua de sinais, de expressões faciais, de listas de alfabeto, de símbolos pictográficos, de sistemas sofisticados de computador com voz sintetizada, entre outros.

Dessa forma, a comunicação é considerada alternativa quando o indivíduo não consegue utilizar a ferramenta fala, isto é, não apresenta outra forma de comunicação e, considerada ampliada quando o indivíduo possui alguma forma de comunicação, mas essa não é suficiente para manter elos comunicativos e estabelecer trocas sociais.

A comunicação alternativa é, então, utilizada quando a criança comunica por outros meios que não a fala, por exemplo: sinais gráficos e manuais; Código Morse ou Escrita. A comunicação aumentativa ou suplementar é a que é utilizada por meio de um suporte para facilitar a comunicação. Os sistemas alternativos/aumentativos de comunicação podem servir como um meio temporário ou como um meio de comunicação a longo prazo. São utilizados pelas pessoas que, num processo comunicativo, têm necessidade de usar técnicas que complementem ou reforcem a fala, e o seu uso não está dependente da idade ou das capacidades mentais, pois qualquer indivíduo poderá vir a recorrer a uma forma de suporte à comunicação.

Segundo Tetzchner & Martinsen (2000) existem três grupos de indivíduos com necessidade de comunicação alternativa e aumentativa: os que não usam ou usam muito pouco a fala como meio de comunicação; aqueles que mostram um elevado nível de compreensão da linguagem falada, mas que carecem de um meio adequado de expressão, e os sujeitos cujas dificuldades motoras os impede completamente de falar, ou o fazem de uma forma pouco inteligível.

Para esses indivíduos para quem a fala não constitui o seu veículo ou canal comunicativo principal é então necessário a criação de sistemas alternativos e aumentativos de comunicação.

A necessidade de utilização das SAAC pode ser causada pelo aparecimento de vários tipos de doenças ou perturbações, tais como a Paralisia Cerebral, as Perturbações Cognitivas, a Surdo-Cegueira, as Perturbações do Espectro do Autismo, as Perturbações Específicas da Linguagem, ou ser consequência de algum tipo de lesão ou traumatismo como, por exemplo, traumatismo crânioencefálico, acidente vascular cerebral, lesões da espinal-medula e asfixia. Pode ainda estar associada ao aparecimento de doenças neurológicas progressivas, tais como a doença de Alzheimer, a Esclerose Lateral Amiotrófica, a Esclerose Múltipla, a Distrofia Muscular, a Doença de Parkinson, entre outras.

Quando se concebe, adapta ou seleciona uma ajuda técnica a um indivíduo, é necessário saber como, quando e onde vai ser utilizada a ajuda técnica, quais são as capacidades cognitivas do utilizador e as suas expectativas e que tipo de mensagens devem estar disponíveis. Dada a complexidade e a variedade da população que pode usufruir de um sistema aumentativo ou alternativo de comunicação, bem como a variedade de sistemas que atualmente existem, é também preciso atender a uma série de critérios e de fatores que poderão determinar a escolha de um em detrimento de outros e, sobretudo, o êxito ou o insucesso da escolha feita. Assim, a escolha de um sistema de comunicação deve ter por base uma avaliação compreensiva e integrada do utilizador, que determine as suas possibilidades e necessidades, mas também de quem vai ser o recetor da mensagem e em que contextos o sistema vai ser utilizado. Essa avaliação deve continuar a ser feita ao longo do processo de implementação e uso do sistema. A escolha de um sistema de comunicação deve basear-se nas características motoras e percetivas do indivíduo e deve também verificar se a pessoa necessita de uma forma de comunicação com ou sem ajuda.

Há também alguns fatores que devem ser tidos em consideração no desenho e no conteúdo que se vai imprimir no sistema de comunicação e na forma como esses sistemas vão ser implementados. Todo o trabalho de seleção, implementação e uso de um sistema aumentativo ou alternativo de comunicação necessita, por isso, de uma equipa multidisciplinar, composta por

professores, terapeutas da fala, terapeutas ocupacionais, auxiliares, pais, entre outros, e cujo trabalho deve ser flexível e coordenado, e que garanta que todos contribuam com os conhecimentos específicos que detém, para que o utilizador possa utilizar o sistema de comunicação com sucesso, salvaguardando as suas necessidades, potencialidades e expectativas.

Atualmente existe uma grande variedade de sistemas aumentativos e alternativos de comunicação que se podem dividir em dois grandes grupos: sistemas sem ajuda e sistemas com ajuda.

1.2.1 Sistemas sem ajuda

Os sistemas de comunicação sem ajuda englobam todas as formas de comunicação que não necessitam de qualquer tipo de instrumento ou ajuda técnica e que apenas implicam a utilização de partes do corpo (cabeça, braços, cara, entre outras) como veículo para a transmissão da mensagem. Basil (1990) subdividiu os sistemas sem ajuda nas categorias que se seguem:

- a) gestos, que constituem formas naturais de comunicar como o “adeus” ou dizer que “sim” com a cabeça;
- b) códigos gestuais de foro não linguístico, isto é, sistemas gestuais elementares iconográficos ou representativos da realidade, sendo um exemplo deste tipo de sistemas o sistema Amer-Ind2;
- c) sistemas gestuais para surdos, como a Língua Gestual Portuguesa;
- d) sistemas gestuais pedagógicos, que podem ser sistemas de comunicação bimodal, em que se utiliza de forma simultânea a fala e símbolos gestuais.

O nível de comunicação dos indivíduos com PC varia significativamente, desde o próximo da normalidade, que apresenta leves distúrbios articulatorios, até às dificuldades graves na aquisição da fala ou total impossibilidade de emitir um som compreensível, com dificuldade motora na produção da linguagem expressiva. Desta forma, a maioria destes sujeitos apresenta transtornos no desenvolvimento da fala em decorrência das alterações dos aspetos motores

expressivos da linguagem. Assim, a Comunicação Aumentativa e Alternativa (CAA) apresenta-se como um complemento e/ou substituição da fala, possibilitando aos indivíduos com PC o acesso à comunicação. Contudo, nem sempre os sistemas de comunicação aumentativa ou alternativa sem ajuda são aplicáveis às crianças com PC, dado que as limitações motoras que muitas vezes possuem, as impedem de utilizar convenientemente o corpo para produzir os gestos apropriados aos referidos sistemas. É o caso, por exemplo, da LGP, uma vez que o referido sistema se apoia num conjunto de gestos com movimentos precisos, difíceis de executar quando existe comprometimento ao nível dos membros, sobretudo dos superiores. No entanto, em muitos casos, estes sistemas servem de complemento aos sistemas de comunicação com ajuda, que apresentaremos seguidamente.

1.2.2 Sistemas com ajuda

Os sistemas de comunicação com ajuda envolvem, na indicação do símbolo, o uso de um suporte físico para transmitir a mensagem, e que pode ir desde a utilização de um lápis ao uso de um computador ou outro tipo de tecnologia desenhada especificamente para determinado tipo de utilizador. Existem vários sistemas de comunicação com ajuda, a designar:

Sistemas de comunicação por objetos – são sistemas habitualmente utilizados numa fase inicial de comunicação por pessoas com níveis cognitivos baixos, tendo o utilizador de indicar ou sinalizar um objeto real, miniaturas ou partes de objetos usados como símbolos comunicativos;

Sistemas de comunicação por imagens – são sistemas que utilizam fotografias e desenhos num crescendo de dificuldade (Basil, 1990);

Sistemas de comunicação através de símbolos gráficos – são sistemas baseados em desenhos com maior ou menor estruturação e com diferentes

níveis de simbolização, acompanhados pela palavra escrita. Neste grupo, encontram-se os sistemas pictográficos, constituídos essencialmente por desenhos esquemáticos com uma grande similitude com aquilo que representam.

Estes sistemas foram, segundo Rosell & Basil (2000), concebidos sobretudo para sujeitos com problemas motores. É o caso dos Picture Communication Symbols, habitualmente designados em Portugal e Espanha por Sistema Pictográfico de Comunicação (SPC) e por Pictogram Ideogram Communication (PIC), criado por Maharaj, em 1980 (Basil, 1990).

O sistema SPC foi criado por uma terapeuta da fala americana, Roxana Mayer Johnson, em 1981, com o objetivo de conceber um sistema para ser utilizado por jovens que não possuíam as competências necessárias para utilizar o sistema Bliss. É constituído por desenhos simples, representativos ou icónicos que representam palavras ou conceitos habituais da comunicação quotidiana (Rosell & Basil, 2000). Os símbolos são desenhados com um traço negro sobre fundo branco.

O sistema SPC é um dos sistemas aumentativos mais utilizado a nível mundial devido à sua simplicidade, pois não exige um nível cognitivo muito elevado, permite o seu uso nos primeiros passos comunicativos (desde que o utilizador possua intencionalidade comunicativa mínima), adequa-se a todas as faixas etárias e é facilmente entendido pelo interlocutor, por associar o símbolo à palavra escrita.

Nesta categoria, incluem-se também os sistemas logográficos que, para além de possuírem símbolos pictográficos, também contêm símbolos ideográficos e símbolos arbitrários. Os sistemas logográficos permitem a combinação de elementos básicos, que representam palavras ou conceitos, para criar novos símbolos cuja significação é diferente da dos elementos básicos utilizados para a sua formação. Os sistemas logográficos mais referenciados na literatura são o sistema Bliss, criado por Charles Bliss, em 1965 e o sistema Rebus, criado por Woodcock e Davies, em 1960;

Sistemas Combinados – são sistemas que combinam símbolos gráficos com símbolos manuais, utilizando alguns a fala em simultâneo, como é o caso do sistema Makaton, criado por Margaret Walker, em 1970 (Rosell & Basil, 2000). Este sistema, que utiliza três canais de comunicação - auditivo, visual e tátil -, foi criado para ser utilizado por pessoas com atraso mental e com diversos problemas de linguagem. Atualmente inclui um vocabulário básico com o recurso a gestos e símbolos em simultâneo com a fala, e pressupõe a utilização de estratégias estruturadas de ensino. É constituído por 350 vocábulos / palavras / gestos distribuídos por oito níveis de complexidade crescente. Mesmo nos casos em que a capacidade intelectual para a aprendizagem e memorização é mais baixa, permite à criança ter um sistema alternativo de comunicação muito útil. Este sistema é também muito utilizado em crianças com dificuldades de aprendizagem significativas, com autistas e com crianças com PC;

Sistemas com Base na Escrita – são sistemas que utilizam como elementos de representação os símbolos do alfabeto para formar palavras ou frases com intenção comunicativa (Basil, 1990). A utilização da escrita como forma de comunicação não oral é o sistema mais utilizado e de uso totalmente normalizado em todo o mundo. A maior parte destes sistemas utiliza os símbolos da escrita sem nenhuma modificação e apenas introduz as letras do alfabeto no dispositivo escolhido para cada caso. No entanto, como compor uma mensagem letra a letra, seja em forma de palavra ou de frase, é um processo muitas vezes lento (sobretudo para quem tem limitações motoras), pois muitos dos sistemas combinam as letras do alfabeto com palavras ou frases escritas, os símbolos utilizados pelos sistemas gráficos, sejam eles pictográficos ou não, vêm sempre acompanhados pela correspondente palavra escrita permitindo ao recetor perceber a mensagem sem ter que conhecer o sistema de comunicação que está a ser usado (Basil, 1990);

Sistemas de Comunicação por Linguagem Codificadas – Os sistemas mais conhecidos que utilizam linguagem codificada são o sistema Braille e o sistema Morse.

O sistema Braille é um sistema composto por símbolos táteis que representam uma letra, algarismo ou sinal de pontuação. O processo de utilização do sistema Braille é idêntico aos sistemas com base na escrita e destina-se a pessoas que possuem também problemas de visão que, muitas vezes, as impede de utilizar os sistemas gráficos (Basil, 1990).

O sistema Morse é composto por um código de pontos (.) e traços (-) que correspondem a letras e a algarismos. É um sistema utilizado por pessoas com limitações motoras severas mas com um bom nível intelectual e implica a utilização de dispositivos ou de ajudas técnicas que descodificam os sinais em código Morse enviados pelo utilizador (por toques em computadores, piscar de olho, entre outras formas), em letras ou números, permitindo que a mensagem seja lida ou ouvida através de um sintetizador de voz (Basil, 1990).

Assim, podemos verificar que são vários os sistemas de comunicação aumentativa e alternativa disponíveis no mercado. Os profissionais da educação e saúde podem optar por recursos de baixa tecnologia ou recursos de alta tecnologia. Os recursos de baixa tecnologia referem-se a recursos mais acessíveis que possibilitam a comunicação quando não existe a linguagem oral, podendo ser representados através de gestos manuais, expressões faciais, código Morse e signos gráficos como a escrita, desenhos, gravuras, fotografias. Podem ser também utilizados o Sistema de Símbolos Bliss, Pictogram Ideogram Communication System – PIC, Picture Communication Symbols – PCS. Os símbolos utilizados nesses sistemas podem ser trabalhados em pranchas, painéis, carteiras ou outra forma acessível a quem utilize.

Os recursos de alta tecnologia oferecem sistemas de comunicação mais sofisticados com utilização do computador, como, por exemplo, o Bliss-Comp, o PIC-Comp, o PCS-Comp o ImagoAnaVox, o Comunique, entre outros.

1.3 Tecnologia de apoio à comunicação e à aprendizagem com base no computador

Os avanços tecnológicos, aplicados sobretudo à área da comunicação e da aprendizagem com base no computador, significaram, sobretudo para os portadores de Paralisia Cerebral, um progresso nas possibilidades de aprendizagem e de acesso a conteúdos curriculares, bem como melhores oportunidades de formação e de acesso ao trabalho.

Os dispositivos estandardizados para a entrada de informação no computador são o teclado e o rato. Contudo, a sua utilização constitui muitas vezes um problema, dadas as limitações motoras que muitas vezes estão associadas a esses indivíduos, pelo que se torna necessário recorrer a sistemas e/ou dispositivos alternativos que melhor se adaptem ao utilizador.

As entradas e os métodos de acesso ao computador podem ser por diferentes vias:

- *Acesso Direto* – a entrada para o computador é feita de forma direta, recorrendo ao próprio corpo (voz, mão, dedo, pé, olho) ou a algum dispositivo de controlo específico.
- *Acesso Indireto* – a entrada para o computador é feita de forma indireta, implicando passos e recursos intermédios no processo de acesso, nomeadamente o uso de manípulos para ativar as opções desejadas e de programas informáticos específicos. Os sistemas de acesso indireto destinam-se a pessoas com grandes limitações motoras. O sistema de varrimento é o método de acesso indireto mais utilizado. O outro sistema de acesso indireto implica o uso de sistemas codificados, habitualmente o código Morse. Tal como o sistema anterior, necessita de comutadores mas é muito mais rápido.
- *Comutadores de deslizamento* – são comutadores que se adaptam a qualquer parte do corpo que o utilizador possa usar.

- *Comutadores de som* – são comutadores, com a forma de um microfone conectado ao computador, que se ativam a partir de qualquer som que seja emitido;
- *Comutadores de “alta sensibilidade”* – são comutadores que se aderem à pele e que possuem sensores de alta sensibilidade que detetam qualquer movimento ou sinal elétrico produzido pelo sistema neuromuscular.

Estes sistemas constituem, por isso, a resposta mais eficaz para colmatar as dificuldades comunicacionais, nomeadamente dos alunos com PC, e contribuem para a eliminação de barreiras discriminatórias que conduzem ao seu insucesso. Como foi referido anteriormente, os avanços tecnológicos permitiram a estes sujeitos não só comunicar mais eficazmente como aceder aos conteúdos curriculares que de outra forma lhes estariam limitados.

Assim sendo, a utilização destes sistemas no percurso educativo dos alunos com Necessidades Educativas Especiais e, especificamente, dos que têm Paralisia Cerebral e défices comunicacionais associados é um contributo fundamental no processo de ensino-aprendizagem e, conseqüentemente, no sucesso escolar desses mesmos alunos.

Posteriormente abordaremos as principais utilizações e contributos destes sistemas no contexto escolar.

1.4 Os SAAC nos contextos educativos

A presença na escola de uma criança ou jovem com deficiência neuro-motora e problemas de comunicação deve ser o ponto de partida de um processo de tomada de decisões que mobilize recursos materiais e humanos e crie estratégias para dar soluções para as suas Necessidades Educativas Especiais.

A criação de condições físicas que permitam atender à diversidade de alunos deve ser a primeira exigência de uma escola para todos, pois só assim se torna possível a eliminação de barreiras e o respeito pela heterogeneidade dos agentes educativos e dos alunos que a frequentam.

As Tecnologias de Apoio que o aluno com NEE utiliza são, muitas vezes, as suas únicas ferramentas de trabalho, pelo que disponibilizá-las para um processo de comunicação e de ensino-aprendizagem eficaz no contexto sala de aula é fundamental, no sentido de garantir que o aluno aceda à informação de forma adequada e possa ter sucesso no seu processo de aprendizagem.

A integração de um aluno com deficiência neuro-motora e com problemas de comunicação envolve não só profissionais de educação como também técnicos de saúde, nomeadamente fisiatras, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, terapeutas da fala, entre outros. Estes técnicos são indispensáveis para ajudar e orientar na escolha e na utilização de programas e materiais informáticos, formas de acesso ao computador, sistemas aumentativos ou alternativos de comunicação, materiais auxiliares à atividade escolar, adaptação de mobiliário, nas formas de posicionar o aluno e na utilização de materiais específicos (Rosell, 2000). Estes técnicos podem constituir, também, uma ajuda preciosa na definição de estratégias educativas necessárias para compensar dificuldades motoras e de fala.

Rosell (2000) considera que é importante que os professores e outros profissionais conheçam a história clínica, terapêutica, educacional e familiar do aluno, de forma a reter os aspetos mais significativos do ponto de vista educativo. As necessidades comunicativas e educativas de um aluno podem ser muito variadas e específicas, sendo importante o intercâmbio de informação entre os diferentes profissionais ou a equipa que anteriormente trabalhou com ele. É, igualmente, importante que os professores e outros agentes educativos trabalhem em parceria constante com o aluno e com a sua família.

Avaliar as competências e as capacidades do aluno nas diferentes áreas curriculares e determinar as adaptações que irão ser necessárias é a forma de garantir a eficácia da intervenção educativa (Rosell, 2000). Aspetos como o tipo

de movimentos funcionais que o aluno efetua, que recursos e estratégias utiliza para se expressar, o nível de autonomia nas diferentes áreas, as suas atitudes perante diferentes situações escolares devem ser tidos em consideração no plano de intervenção educativa que se quer implementar.

Assim sendo, conceber um currículo adequado ao aluno implica incluir objetivos, metodologias, atividades de aprendizagem e formas de avaliação dirigidas ao uso e domínio de materiais adaptados, tecnologias de apoio e sistemas aumentativos e alternativos utilizados pelo aluno, e que exigem estratégias específicas de ensino-aprendizagem.

O currículo deverá, sempre que possível, seguir a sequência curricular do grupo onde o aluno está inserido. É possível fazer algumas adaptações metodológicas sem alterar os conteúdos curriculares. Por exemplo, dar prioridade a determinadas aprendizagens, como dedicar mais tempo à aprendizagem da leitura e da escrita ou antecipar conteúdos curriculares de forma a que, quando forem tratados na sala de aula, o aluno que utiliza um sistema aumentativo ou alternativo de comunicação já tenha disponíveis no seu quadro de comunicação. Os desvios ao currículo normal só se justificam quando as necessidades e as características do aluno assim o determinarem (Rosell, 2000).

Por último, a promoção da interação entre alunos deverá ser um dos objetivos trabalhados na intervenção educativa de todos os alunos. É importante criar um ambiente de discussão e de diálogo sobre as características particulares do aluno, dar a conhecer a forma como comunica e o tipo de tecnologias de apoio que utiliza. Deve-se dar inclusive oportunidades para os colegas experimentarem comunicar, escrever ou fazer outra atividade com os recursos utilizados pelo colega (Rosell, 2000). Segundo esta autora, se a turma estiver informada e for preparada para receber um colega que comunica e acede aos conteúdos curriculares de forma diferente, evita-se situações que possam ferir ou melindrar a sensibilidade do aluno e fomenta-se a colaboração que, normalmente, surge facilmente e de forma espontânea. Implicar os colegas na ajuda a prestar ao aluno, seja de forma pontual ou de forma organizada é, então, uma boa estratégia para desenvolver laços de amizade e de cooperação

entre todos e, sobretudo, para promover o respeito pelo outro, valorizando o que os une e não o que os separa.

C. Rosell (2000) considera também que é importante que os pais estejam informados da existência de alunos com necessidades educativas especiais na turma dos seus filhos. Muitas vezes, uma reunião de pais para dialogar de forma aberta e esclarecedora sobre as necessidades particulares destes alunos e o papel que os colegas podem assumir na intervenção educativa pode ser um fator decisivo para criar um ambiente de solidariedade e de colaboração que, muitas vezes, transpõe as portas da escola.

Essas orientações devem ser tidas em consideração em vários momentos do processo educativo, nomeadamente quando a equipa educativa elabora o PEI do aluno com NEE. Neste processo, é fundamental garantir o envolvimento da família, de modo a garantir que se definam as medidas educativas (de acordo com o Decreto lei 3/32008 - Apoio pedagógico personalizado; Adequações curriculares individuais; Adequações no processo de matrícula; Adequações no processo de avaliação; Currículo específico individual; e Tecnologias de apoio) e se forneçam as respostas educativas e comunicacionais adequadas e, por conseguinte, sejam mobilizados os recursos materiais e humanos e sejam criadas as estratégias necessárias à sua concretização.

Concluindo, segundo Gericota (1995), a comunicação aumentativa e alternativa “é um campo multidisciplinar por excelência, no qual os utilizadores de CAA e suas famílias, conjuntamente com educadores, terapeutas ocupacionais e da fala, fisioterapeutas, psicólogos, engenheiros e programadores informáticos contribuem com práticas e conhecimentos tendo como objetivo a conceção do sistema que melhor se adapte e preencha as necessidades do utilizador.” (idem, p.20)

2 Paralisia Cerebral

A Paralisia Cerebral (PC) é um dos mais importantes e frequentes problemas neurológicos, acarretando deficiências físicas e/ou mentais. Segundo Stanley e Blair (1984), este transtorno concerne a um grupo de desordens não progressivas que ocorrem nas crianças que apresentam dificuldades motoras causadas por uma lesão no Sistema Nervoso Central.

Para Cahuzac (1985), a Paralisia Cerebral é uma desordem permanente e não imutável da postura e do movimento, devida a uma disfunção do cérebro antes do seu crescimento e do seu desenvolvimento estarem completos (idem, cit. por Bautista, 1997, p. 293).

A definição de PC implica que a lesão cerebral possa ter ocorrido desde a concepção até que o cérebro tenha atingido um certo desenvolvimento. Daqui resulta que a idade cronológica, em termos de limite máximo à qual ocorre a lesão cerebral para se poder diagnosticar a PC, não tem sido unânime. Hagberg (1975) e Cussen (1978), por exemplo, estabelecem os dois anos como a idade limite para o estabelecimento desse diagnóstico em caso de lesão cerebral com etiologia pós – natal, enquanto que Stanley e Blair (1984) estendem esse limite até aos cinco anos (França, 2000).

Tendo como base a afirmação de Cahuzac, podemos dizer que a criança com PC tem uma perturbação do controlo da postura e movimento como consequência de uma lesão cerebral que ocorre num período de desenvolvimento. Os danos são de carácter permanente e não progressivos e devem-se a lesões cerebrais ocorridas no período pré-natal, peri e pós-natal. As consequências são alterações motoras e/ou psíquicas, paralisias, epilepsia, hipotonia, entre outras.

Todas as crianças com PC manifestam uma certa incapacidade no controlo motor, mas as suas dificuldades revelam contornos e graus de severidade diferenciados, podendo manifestar-se em perturbações ligeiras que causam dificuldades mínimas nos movimentos das mãos, das pernas e na articulação

vocal, ou assumir contornos mais graves, levando a incapacidades motoras graves que lhes podem impedir a locomoção e a fala, e que, usualmente, promovem uma maior dependência na realização das atividades da vida diária. A lesão cerebral, ao dar origem a distúrbios motores, pode também causar uma variedade de deficiências associadas, tais como atraso mental, epilepsia, défices auditivos e visuais, perturbações na linguagem e dificuldades perceptivo-motoras, problemas de lateralidade, apraxia ou dispraxia, dislexia e discalculia (Cahuzac, 1985). A criança com Paralisia Cerebral pode também manifestar um nível de inteligência considerado normal ou até mesmo acima da média ou, por outro lado, pode apresentar um atraso no desenvolvimento cognitivo, não só devido às lesões cerebrais, mas também pela falta de experiência resultante da sua problemática.

Tal como Andrada (1986) afirma, as manifestações podem ser diferentes de acordo com a localização das lesões e as áreas do cérebro afetadas e, por isso, como já referimos anteriormente, os sintomas dependem da região do cérebro atingida e da gravidade da lesão. Todavia, em qualquer situação, este quadro clínico é irreversível uma vez que se torna impossível regenerar as células nervosas destruídas, embora se possa, eventualmente, promover uma maior estimulação de outras áreas cerebrais e que possam funcionar como elementos compensatórios (idem).

Como vimos, a PC pode apresentar quadros ou tipos clínicos diferentes, consoante a predominância da formação nervosa atingida. Assim, no seguinte capítulo iremos analisar os tipos de PC existentes.

2.1 Tipos de Paralisia Cerebral

As manifestações da PC podem ser diferentes, de acordo com a localização das lesões e áreas do cérebro afetadas. Assim, os tipos mais comuns são a espástica, a atáxica, a atetósica e a mista.

Na **paralisia espástica**, há uma lesão no sistema nervoso piramidal que se caracteriza por hipertonia (endurecimento muscular e de outros tecidos que oferece resistência à distensão) permanente dos músculos e rigidez nos

movimentos. Este tipo afeta 40% a 60% da população com PC. Neste tipo de perturbação são comuns contrações fortes e exageradas e, nalguns casos, os músculos contraem-se repetidamente. A espasticidade está também associada a uma hiperextensibilidade e falta de controlo dos movimentos voluntários. Devido à contração muscular e limitação dos movimentos, podem ter dificuldade em correr e saltar, ter convulsões e distúrbios perceptivos.

- O tipo **Atetose** caracteriza-se por uma afetação ao nível do sistema extrapiramidal que ajuda a organizar os movimentos finos e delicados, resultando em movimentos involuntários lentos, contorcidos, incontroláveis e imprevisíveis, que desaparecem no sono. A atetose afeta cerca de 20% da população com PC (França, 2000). O tónus muscular tende a oscilar de hipotonicidade (diminuição) a hipertonicidade (aumento), o que resulta numa instabilidade que afeta os músculos que controlam a cabeça, pescoço, membros e tronco. São comuns algumas características como caretas, língua para fora, dificuldades em controlar a salivação, a cabeça (geralmente é exibido com a cabeça recuada e posicionada de lado), em ler e falar. Este tipo de paralisia normalmente apresenta afasia (prejuízo ou perda da linguagem) e dificuldades de articulação.

- A **Ataxia** caracteriza-se por perturbações no equilíbrio e na coordenação, causadas por uma lesão no cerebelo (estrutura nervosa, fazendo parte da porção do sistema nervoso central situado no interior da caixa craniana, ao nível da zona occipital). A ataxia afeta cerca de 10% de toda a população de indivíduos com PC. De acordo com França (2000), verifica-se uma hipotonia e ausência de contração. Este tipo de PC geralmente não é diagnosticada até a criança começar a andar. As pessoas com ataxia têm dificuldade nas habilidades motoras básicas, especialmente nas atividades de locomoção, como correr e saltar.

- Na PC **Mista**, na maior parte dos casos, os sintomas não aparecem isolados devido a lesões múltiplas, podendo a criança apresentar mais do que um quadro clínico (França, 2000).

A PC pode ainda ser classificada quanto à sua distribuição topográfica, ou seja, pode ser dividida segundo a seguinte tipologia:

- **Diplegia**, quando existe um distúrbio maior nos membros inferiores em relação aos superiores;

- **Hemiplegia**, quando apenas um dos lados do corpo é afetado;

- **Tetraplegia**, quando existe um maior comprometimento das quatro extremidades superiores e inferiores perto da musculatura do tronco, provocando distúrbios do foro respiratório e dificuldades de expressão.

2.2 Etiologia da Paralisia Cerebral

Como referimos anteriormente, a PC pode ser causada por fatores pré-natais, perinatais e pós-natais, dependendo do período em que atuam (Gericota, 1995), isto é, torna-se necessário avaliar se a lesão ocorreu durante a gestação (pré-natais), durante o parto (perinatais) ou após o nascimento (pós-natais).

Passamos seguidamente a explicar os fatores que contribuem para a PC.

Os fatores **pré-natais** relacionam-se com as condições que afetam o desenvolvimento do feto. O período pré-natal divide-se em duas partes: *período embrionário* (entre a 2ª semana até à 12ª semana), no qual as estruturas nervosas, incluindo o cérebro, se organizam a partir do tubo neural, sendo as lesões que ocorrem nesta fase provenientes das embriopatias, e em que a rubéola é a mais frequente, e o *período fetal* (entre a 12ª semana até ao parto), durante o qual se verifica a maturação do Sistema Nervoso Central, que se prolonga para além da gestação, e cujas lesões se devem a fetopatias como, por exemplo, a toxoplasmose.

As causas **perinatais** atuam desde o começo do parto até ao nascimento do bebê. A anoxia é o fator mais importante que intervém no momento do nascimento e pode surgir por diversas razões, tais como um deslocamento prematuro da placenta, sendo a circulação sanguínea do feto interrompida, e por uma obstrução das vias respiratórias, provocando asfixia. Dentro destes fatores destacam-se também a desidratação aguda, parto prolongado, hemorragia intra-craniana, traumatismo durante o parto, uso de instrumentos no decorrer do parto, baixo peso ao nascer, parto pélvico e partos prematuros (Gericota, 1995).

As causas **pós-natais** verificam-se desde o nascimento até à maturação do Sistema Nervoso. Nestas causas destacam-se as infecções do Sistema Nervoso Central, como as encefalites e as meningites. As desidratações, quaisquer que sejam os seus motivos, bem como enfermidades metabólicas, os acidentes de viação e as quedas são também responsáveis pelas lesões pós-natais (Bengt e Hagberg, cit. in França, 2000).

2.3 Diagnóstico da Paralisia Cerebral

O diagnóstico de PC surge logo ao nascimento ou aos primeiros dias, no seguimento de complicações decorrentes do parto e internamento, ou mais tarde, perante um aparente atraso no desenvolvimento neuropsicomotor com associação ou não de outros sintomas, nomeadamente a criança apresentar alguns reflexos impróprios para sua idade e manifestar dificuldade em adquirir outros que são próprios da sua idade atual.

Associado ao distúrbio motor o quadro clínico pode incluir deficiência mental, epilepsia, distúrbios da linguagem e distúrbios visuais, do comportamento ou ortopédicos.

Uma boa avaliação da criança, com recurso a uma anamnese e a exames físicos detalhados, ajuda a definir com precisão o tipo de desordem do Sistema Nervoso Central e, conforme a intensidade e o tipo de lesões neurológicas, um eletroencefalograma (EEG) e tomografia computadorizada (TC) podem também ser úteis para identificar o local e a extensão das mesmas ou de malformações congénitas. Outros exames podem ser realizados para auxiliar o diagnóstico, nomeadamente testes das funções auditiva e visual.

Como esta doença está ligada a diversas complicações dos sistemas, é importante uma abordagem multidisciplinar na avaliação e tratamento, que permita a implementação de estratégias preventivas e de intervenção adequadas às necessidades e características dos indivíduos com Paralisia Cerebral.

2.4 Intervenção na Paralisia Cerebral

O grande objetivo da intervenção na Paralisia Cerebral deve estar centrado na promoção da qualidade de vida dos que a manifestam, isto é, deve procurar maximizar o potencial e recursos de cada indivíduo, e minimizar os problemas secundários, tais como contraturas ou outros.

Cada criança que é diagnosticada com PC apresenta necessidades individuais e únicas, uma vez que, muitas vezes, além da perturbação motora há também défices sensoriais, deficiência visual e/ou auditiva, dificuldades perceptivas, distúrbios comunicacionais e epilepsia, o que torna o quadro mais complexo. É, portanto, necessária a realização de uma avaliação cuidadosa e global para que a intervenção vá ao encontro às suas necessidades específicas.

A nível motor, essa avaliação deve perspetivar a amplitude do movimento, a força dos músculos, as sensações, análise do grau de movimento voluntário, bem como os aspetos fortes e limitações da criança durante a sua performance funcional nas atividades diárias que realiza nos diferentes contextos como, por exemplo, a comer, nos cuidados de higiene, a vestir, entre outras.

Uma vez feito o diagnóstico, a criança deve ser encaminhada, o mais rapidamente possível, para iniciação das condutas terapêuticas. Uma intervenção eficaz requer a ação integrada de uma equipa especializada de médicos (pediatra, neurologista, oftalmologista, ortopedista, ortodontista), psicólogo, fisioterapeuta, assistente social, terapeuta ocupacional, terapeuta da fala, entre outros. Esses profissionais, na condução terapêutica do tratamento reabilitador da criança, necessitam de manter vínculos com os pais, para que, dentro de suas áreas de atuação, possam orientá-los e acompanhá-los na intervenção com a criança com PC, nomeadamente saber como lhe oferecer estímulos adequados, como higienizá-la, alimentá-la, carregá-la e, acima de tudo, como realizar as adaptações que irão facilitar o dia-a-dia dessa família. Orientações de manuseamento, postura e posicionamentos, além das muitas formas de brincar e de adaptação das atividades do quotidiano dessas crianças, são utilizadas como técnicas e estratégias fundamentais para o tratamento fisioterapêutico. Além disso, é importante que este trabalho em equipa prossiga igualmente para o contexto educativo que a criança irá integrar, a fim de dar continuidade à conduta de reabilitação.

De facto, ao trabalhar com crianças com PC, a independência funcional pode ser conseguida, nomeadamente através do treino de competências sociais, a utilização de tecnologias de apoio à melhoria e promoção de competências de autoajuda e criação de adaptações ambientais de forma a facilitar a sua independência.

3 O percurso da Educação Especial

A história da Educação Especial (EE) faz parte integrante da história das sociedades ao longo dos tempos. Em Portugal, só no séc. XIX as crianças com Necessidades Educativas Especiais (NEE) começaram a ser objeto de uma forma mais organizada de ensino e no final do séc. XX começaram a integrar escolas de ensino regular.

O atendimento às pessoas com NEE tem sido alterado ao longo dos tempos, em função de aspetos evolutivos e de fatores científicos, económicos, filosóficos, religiosos, políticos e culturais.

O conceito de NEE foi introduzido pelo famoso relatório Warnock Report (1978) e vem perspetivar a atuação do educador de acordo com as necessidades da criança em termos do seu processo de desenvolvimento e aprendizagem. Segundo a Declaração de Salamanca (1994), NEE são as deficiências, as dificuldades escolares e a sobredotação, tendo em conta que este conceito abrange ainda as crianças de rua, as que pertencem a populações nómadas, as minorias étnicas ou culturais e os grupos desfavorecidos ou marginais.

Uma das recomendações do relatório Warnock foi o abandono da caracterização de crianças deficientes e sua rotulação, substituído pelo conceito de Necessidades Educativas Especiais, entendendo-se este conceito como o atendimento a ser prestado às crianças de acordo com as suas necessidades pessoais e sociais, assim como estritamente educacionais.

O conceito de NEE surge assim como um conceito-chave e passa a considerar-se que uma criança necessita de educação especial quando tem alguma dificuldade de aprendizagem que requeira uma medida educativa especial (Bautista, 1997).

Vítor da Fonseca (1980) define alunos especiais como sendo aqueles que se desviam da média, nas capacidades mentais, sensoriais, físicas, comportamentais ou de comunicação, em relação aos restantes alunos, até ao

ponto de se justificar modificações educacionais para o desenvolvimento do seu potencial.

Para Correia (1997), o conceito de NEE inclui crianças e jovens com aprendizagens “atípicas”, isto é, que não conseguem acompanhar o currículo comum, necessitando por isso de adaptações curriculares mais ou menos generalizadas. O autor vai mais longe ao fazer uma distinção clara entre NEE permanentes (exigem adaptações generalizadas do currículo que se mantêm durante grande parte ou todo o percurso escolar do aluno) e NEE temporárias (exigem modificação parcial do currículo, adaptando-o às características do aluno num determinado momento do seu desenvolvimento).

Em Portugal o Decreto-Lei 319/91, vem contribuir para a perspetivação do envolvimento parental das crianças com NEE de uma forma mais ativa, não só na continuidade dos cuidados/recursos a proporcionar à criança, mas também na elaboração, aprovação e avaliação dos planos, projetos e estratégias de intervenção.

Segundo o Ministério da Educação (1992), alunos com Necessidades Educativas Especiais são aqueles que revelam dificuldades de aprendizagem em resultado de desajustamento de ordem física e/ou emocional.

A UNESCO (1994) esclarece que as Necessidades Educativas Especiais resultam da interação de uma grande variedade de fatores. Uns são inerentes à criança, outros ao meio e ainda outros, muito importantes, estão relacionados com as repostas dadas pela escola. A Educação Especial passa a não poder ser entendida como a educação de alunos especiais, mas sim como um conjunto de recursos colocados à disposição do sistema educativo para que este possa responder a todos os seus alunos.

Mais recentemente, o Decreto-lei 3/2008 determina que educação especial se refere aos “alunos com limitações significativas ao nível da atividade e da participação num ou vários domínios de vida, decorrentes de alterações funcionais e estruturais, de carácter permanente, resultando em dificuldades continuadas ao nível da comunicação, aprendizagem, mobilidade, autonomia, relacionamento interpessoal e participação social.”

Concluindo, em qualquer um dos conceitos de educação especial entendemos que os recursos devam estar ao serviço da criança com para poder responder às suas necessidades especiais, no contexto educativo onde ela se insere. Este pressuposto leva-nos a investigar, no próximo capítulo, o conceito de inclusão.

3.1 Inclusão

O conceito de inclusão significa a inserção do aluno com NEE em termos físicos, sociais e académicos nas escolas regulares. A inclusão procura, assim, levar o aluno com NEE às escolas regulares e, sempre que possível, às classes regulares onde, por direito, deve receber todos os serviços adequados às suas características e necessidades. Pretende, portanto, encontrar formas de aumentar a participação de todos os alunos com NEE, incluindo aqueles com NEE severas, nas classes regulares, independentemente dos seus níveis académicos e sociais (Correia, 2003).

Os alunos com NEE são crianças que, por exibirem determinadas condições específicas - físicas, sensoriais, cognitivas, emocionais, comunicativas, sociais ou qualquer combinação destas - podem necessitar de apoio de serviços de educação especial – educativos, terapêuticos, médicos, sociais e psicológicos – durante todo ou parte do seu percurso escolar, no sentido de facilitar o seu desenvolvimento académico, sócio emocional e pessoal.

Em 1994, na Conferência Mundial sobre Necessidades Educativas Especiais, em Salamanca, os representantes de 92 países e de 25 organizações internacionais assinaram uma declaração de princípios onde se prevê que “as crianças e jovens com Necessidades Educativas Especiais devem ter acesso às escolas regulares, que a eles se devem adequar, através de uma pedagogia centrada na criança, capaz de ir ao encontro destas necessidades (p. 5)”. Mel Ainscow, ao referir-se à Declaração de Salamanca, menciona que as escolas regulares são os meios mais capazes para combater as atitudes discriminatórias, criando comunidades abertas e solidárias construindo uma sociedade inclusiva – e atingindo a educação para todos. Para além disso,

proporcionaram uma educação adequada à maioria das crianças e promovem a eficácia, numa ótima relação custo/qualidade, de todo o sistema educativo (p. ix).

Segundo David Rodrigues (2011), a procura da equidade está intimamente ligada às preocupações dos sistemas educativos. A criação das escolas públicas (obrigatórias, laicas e gratuitas) no século XIX em quase todos os países europeus foi influenciada pela necessidade de promover a equidade.

Face às enormes diferenças de meio socioeconómico e cultural dos alunos, a escola pública teria a função de dar a todos os alunos o mesmo. Ora esta oferta das mesmas oportunidades a todos os alunos faria sobressair os melhores pelas suas reais capacidades. Durante muito tempo pensou-se que se um sistema procurasse a qualidade teria que menosprezar a equidade e que, os sistemas educativos que valorizavam a equidade não poderiam atingir níveis de excelência. Constatou-se, no entanto, que são os países em que a origem social dos alunos é menos preditiva do seu sucesso académico em que existe maior equidade no acesso a todos os alunos, de oferta educativa, isto é, as oportunidades que são oferecidas a todos os alunos são semelhantes, de resultados, ou seja, a escola não se deve conformar com o insucesso mas promover o sucesso, pois cada aluno deve ser estimulado para fazer progressos até ao limite das suas múltiplas capacidades. Uma equidade que, ciente de que todos os alunos são diferentes uns dos outros, sabe igualmente que essa diferença não deve produzir desigualdade.

A escolaridade é uma etapa fundamental e a sua frequência torna-se indispensável, constituindo um direito de todos. É nesta perspetiva que Correia (1997) defende que a escola deverá ser de todos e para todos e que deve criar as condições necessárias para receber e educar todos os alunos. A escola não pode, pois, segregar, tem de permitir a inclusão, que visa a inserção do aluno na classe regular onde, sempre que possível deve receber todos os serviços educativos adequados, contando-se para esse fim, com o apoio apropriado (outros técnicos, pais...) às suas características e necessidades. (idem).

A escola inclusiva prevê uma educação de qualidade para todos, num ambiente educativo que seja o menos restritivo possível, ou seja num ambiente educativo que oferece ao aluno as melhores oportunidades para progredir, que

permite ao professor de atuar adequadamente com todos os alunos da turma e, ainda, que favorece a promoção de relações sociais aceitáveis entre alunos com necessidades educativas especiais e aqueles que as não têm (Heron & Skinner, 1978, cit. in Correia, 1999). No quadro da equidade educativa, o sistema e as práticas educativas devem assegurar a gestão da diversidade da qual decorrem diferentes tipos de estratégias que permitam responder às necessidades educativas dos alunos. Deste modo, a escola inclusiva pressupõe individualização e personalização das estratégias educativas, enquanto método de prossecução do objetivo de promover competências universais que permitam a autonomia e o acesso à condução plena da cidadania por parte de todos. (Dec. Lei 3/2008 de 7 de janeiro). É muito difícil para o professor decidir sobre quais as melhores estratégias metodológicas a selecionar de acordo com as necessidades diferenciadas dos alunos com PC com problemas comunicacionais, sem discriminar as suas produções no contexto escolar. Assim, estas decisões devem ser refletidas entre professores titulares de turma, técnicos clínicos (médico de especialidade, terapeuta da fala, psicólogo, entre outros), a família e os professores especializados.

Assim, a exigência que se coloca à escola é procurar tratar todo o grupo com igualdade e, ao mesmo tempo, conseguir estar atento às diferenças de cada indivíduo, sendo este quase paradoxo um dos maiores desafios que se apresentam aos professores e à escola. Para isso, é necessária a mudança de um sistema fixo para um sistema flexível, capaz de garantir a igualdade na “oportunidade de aprender” para todos os alunos.

A inclusão das crianças com Necessidades Educativas Especiais nas escolas possibilita-lhes a presença de modelos adequados; assistência por parte dos colegas; a oportunidade de crescer e aprender a viver em ambientes integrados. Para os outros alunos, esta é uma forma de aprenderem a estar sensíveis às diferenças individuais; de praticarem e partilharem as aprendizagens; de diminuírem a sua ansiedade face aos fracassos ou insucessos pelo contacto com a diferença; de compreenderem e aceitarem os outros; de reconhecer as necessidades e competências dos colegas; de respeitar todas as pessoas; de construírem de uma sociedade solidária; de

desenvolverem apoio, assistência mútua e projetos de amizade e de se prepararem para uma comunidade de apoio.

Contudo, a inclusão coloca grandes desafios à escola, sobretudo no que concerne à abertura perante as diferenças. A escola tem que se tornar um espaço plural, que permita que os professores consigam responder a todas as especificidades e necessidades dos alunos, das suas famílias e dos restantes participantes no ato educativo. Não basta, então, mudar os conceitos, isto é, deixar de falar em integração e passar a falar em inclusão pois, embora a diferença concetual seja enorme, tem que implicar uma profunda alteração de perspectiva no que concerne às mudanças contextuais necessárias, para que não se incorra no erro de usar discursos inclusivos quando, de facto, não se evoluiu para a inclusão.

Resta, todavia, saber se a inclusão será, ou não, a melhor opção, pois implica a passagem por profundas mudanças adaptativas e, muitas vezes, infrutíferas. Não podemos esquecer que tão segregadora é a escola especial que só tem crianças deficientes como o é a escola regular que não os tem ou tem poucos ou não está preparada para os ter. A Conferência Mundial sobre Necessidades Educativas Especiais, realizada em 1994, em Salamanca, concluiu que as escolas regulares, seguindo a orientação inclusiva, constituem os meios mais capazes para combater as atitudes discriminatórias, criando comunidades abertas e solidárias, construindo uma sociedade inclusiva e atingindo a educação para todos (UNESCO, 1994).

Mais defende que as escolas se devem ajustar a todas as crianças, independentemente das suas condições físicas, sociais, linguísticas ou outras. As escolas devem encontrar formas de educar com sucesso estas crianças, incluindo aquelas que apresentam incapacidades graves (idem).

Só há inclusão se existirem contextos inclusivos, pelo que a mudança social para a inclusão exige novos espaços de interação que não podem ser construídos a partir da normalidade de um grupo, adaptando-se posteriormente a outro, mas terão de nascer de forma a permitir que todos aqueles que nele vão interagir e crescer o possam viver de forma igualmente valiosa mas diferenciada.

Segundo Mel Ainscow (1997), na Escola Inclusiva, a intervenção já não se orientará apenas no sentido de minorar as dificuldades da criança, mas antes no sentido de criar condições para a sua realização enquanto pessoa, anulando barreiras nos contextos em que a criança vive.

O professor é um dos principais responsáveis pela inclusão do aluno na classe regular e, conseqüentemente, deve ter a seu cargo a elaboração de qualquer programa de intervenção que se afigure pertinente. Todavia, é importante ter em conta que é o trabalho em equipa que permitirá a elaboração de intervenções apropriadas às características e necessidades dos alunos com NEE. Contudo, segundo Correia (2003) é importante que não se confunda o papel do professor de apoio com o papel do professor de Educação Especial. Este é um técnico especializado, cujas funções são cada vez mais de consultoria e menos de apoio direto que se enquadra na componente educacional dos serviços de educação especial.

Todas as escolas devem preocupar-se com a formação do seu pessoal de acordo com os objetivos educacionais por elas traçados. No caso da inserção de alunos com NEE permanentes no seu seio, esta formação específica torna-se obrigatória para educadores, professores e auxiliares de ação educativa, que necessitam de formação específica que lhes permita perceber as problemáticas que os seus alunos apresentam, que tipos de estratégias devem ser consideradas para lhes dar resposta e que papéis devem desempenhar as novas tecnologias nestes contextos.

Urge, então, implementar um modelo de formação contínua, consistente, planificado e selecionado com base na avaliação das necessidades dos profissionais envolvidos, e ter lugar, no próprio local onde o professor exerce a sua atividade (formação em contexto real) e/ou em instituições de ensino superior, através de cursos de média duração, jornadas de trabalho, mesas redondas, ciclos de conferências, colóquios, simpósios, congressos e seminários (Correia, 1994 e 1997).

Por outro lado, “é necessário introduzir nas escolas os novos conhecimentos resultantes da investigação científica, bem como considerar as aplicações práticas adequadas, a fim de se incrementar a eficácia do trabalho do docente

e, por conseguinte, a qualidade da educação” (Correia, 1994, citado por Correia e cols., 1997, p. 162).

A filosofia inclusiva implica também um enfoque significativo nos apoios educativos e nos programas individualizados, centralizados em funções de organização de tarefas rotineiras – registo de assiduidade, vigilância nos recreios e autocarros, supervisão de refeições -, em atividades programadas por educadores ou professores de educação especial no sentido de prestar assistência ao educador/professor do ensino regular, apoiar os alunos, participar em reuniões de grupo/equipa e garantir a promoção de competências, por parte dos alunos, relativamente às diferentes áreas do seu percurso académico. De salientar que, atualmente, o papel do professor de educação especial tem assumido contornos diferenciados, com funções cada vez mais de consultoria e menos de apoio direto, e que se enquadram na componente educacional dos serviços de educação especial. No entanto, continua a ser esperado, por parte do docente de educação especial que saiba adequar o currículo comum para facilitar a aprendizagem da criança com NEE; propor apoio suplementar e serviços adicionais para o aluno sempre que este necessite, no espaço sala de aula e fora dela; que altere a metodologia ou os conteúdos alvo de processo de avaliação para o aluno sempre que tal se justificar; que esteja constantemente em contacto com os técnicos e docentes que acompanham os alunos, para que possa responder, sempre que necessário, aos interesses e necessidades do aluno e restantes agentes educativos, que colabore com o professor de turma e que, com ele, efetue planificações de aulas adequadas a todos os alunos, tendo em conta a sua especificidade e expectativas.

Cabe a este profissional, em articulação com a equipa educativa, a elaboração do Programa Educativo Individual (PEI), definido pelo Decreto-lei 3/2008. Este Decreto-lei define os apoios especializados a prestar na educação pré-escolar e nos ensinos básico e secundário dos sectores público, particular, cooperativo ou solidário: visa a criação de condições para a adequação do processo educativo às necessidades educativas especiais dos alunos com deficiências ou incapacidades; define como objetivos da educação especial a inclusão educativa e social, o acesso e o sucesso educativos, a autonomia, a

estabilidade emocional, bem como a promoção da igualdade de oportunidades, a preparação para o prosseguimento de estudos ou para uma adequada preparação para a vida profissional. Restringe a população alvo da Educação Especial aos alunos com limitações significativas ao nível da atividade e da participação num ou vários domínios de vida, decorrentes de alterações funcionais e estruturais, de carácter permanente, resultando em dificuldades continuadas ao nível da comunicação, aprendizagem, mobilidade, autonomia, relacionamento interpessoal e participação social. Procura ainda definir os direitos e deveres dos pais/encarregados de educação no exercício do poder paternal e introduz os procedimentos a ter no caso em que estes não exerçam o seu direito de participação.

De acordo com o decreto supracitado, o PEI é o documento que regulamenta as respostas educativas e respetivas formas de avaliação, isto é, documenta as Necessidades Educativas Especiais da criança ou jovem, baseadas na observação e avaliação de sala de aula e nas informações dos participantes no processo. A elaboração do PEI cabe a uma equipa de colaboração ou a uma Equipa de Programação Educativa Individualizada (EPEI), vulgarmente chamada de Equipa Multidisciplinar (EM), e nunca somente ao educador ou professor. Todos os anos a EPEI deve programar experiências que venham a ajudar o aluno a transitar da escola para as próximas etapas da sua vida, e a perceber as suas áreas fortes e as suas necessidades, bem como proporcionar-lhe os apoios que são necessários para que ele possa vir a experimentar sucesso (Correia, 2003).

De referir que os serviços especializados prestados ao nível da Educação Especial não se restringem, ou não se devem restringir, ao docente de educação especial, podendo implicar, sempre que necessário, o recurso a outros especialistas ou técnicos, nomeadamente terapeutas da fala, terapeutas ocupacionais, psicológicos, assistentes sociais, entre outros.

A reestruturação das práticas escolares, determinadas no decreto-lei 3/2008, é um processo em permanente construção, que exige uma postura e atitude positiva perante as diferenças dos alunos e uma formação contínua, indispensável à intervenção pedagógica consciente e comprometida com o sucesso de todos os alunos. Contudo, estudos realizados à volta da inclusão

apontam diversas limitações/entraves à sua aplicação prática, tais como a revolução do paradigma educacional e a conseqüente presença de inquietações por parte dos professores; a angústia dos profissionais situações e necessidades complexas para as quais não tiveram formação e não se sentem preparados para intervir; a falta de condições das instalações físicas das escolas, a maioria das quais se apresenta desadequada face às necessidades e constrangimentos os alunos com NEE; a falta de recursos humanos, materiais e pedagógicos e as políticas educativas vigentes que, muitas vezes, limitam os serviços de educação especial e inviabilizam uma resposta educativa de qualidade.

Os alunos com NEE só podem beneficiar do ensino ministrado nas classes regulares quando existe uma congruência entre as suas características, as suas necessidades, as expectativas e atitudes dos professores e os apoios adequados pois, caso contrário, a inclusão destes alunos passa a exclusão funcional, onde os programas são inadequados ou indiferentes às suas necessidades. Assim sendo, a filosofia inclusiva deve encorajar docentes e discentes a criar ambientes de entreajuda onde a confiança e o respeito mútuos sejam constantes, no sentido de promover a adoção de estratégias adequadas a todos os alunos como, por exemplo, o ensino em cooperação e a aprendizagem em cooperação, necessários ao fortalecimento das áreas dominantes dos alunos e à formulação de respostas adequadas às suas necessidades.

Face às mudanças descritas anteriormente, verifica-se que, atualmente, no contexto educativo, educadores e professores do ensino regular passam a intervir mais diretamente com os alunos com NEE, enquanto que o professor de educação especial e outros técnicos trabalham mais diretamente com os educadores e/ou os professores. Os restantes agentes educativos, tal como auxiliares e pais, assumem, ou devem assumir, uma participação mais ativa nos processos de aprendizagem dos alunos, sendo assim disponibilizado um sistema de apoio que assista o professor e o torne capaz de resolver problemas de forma cooperativa e colaborativa. A colaboração entre a escola e a família deve, por isso, ser perspetivada como uma componente fundamental no processo de implementação de um modelo inclusivo, isto é, esta deve ser

considerada como membro valioso da equipa que acompanha o aluno com NEE, e deve ser envolvida nos processos de tomada de decisão e no estabelecimento de prioridades relativamente ao percurso académico dos seus educandos. A escola e a família, uma vez que partilham como objetivo a garantia do bem-estar da criança com NEE necessitam, então, de estabelecer um processo de estreita colaboração, que se reflita em ações conjuntas e coordenadas.

A escola deve igualmente desenvolver a colaboração com a comunidade, designadamente com os serviços sociais, de saúde, de reabilitação e terapêuticos, no sentido de apoiar os alunos, as famílias e os profissionais.

4 Os contextos educativos na Paralisia Cerebral

4.1 O contexto familiar

A família constitui o alicerce da sociedade e é um dos principais contextos de desenvolvimento da criança, estruturando-se como o elemento-chave na sua vida e no seu desenvolvimento. É no seio das relações familiares que se faz a socialização primária, ou seja, a família é a primeira referência social com que a criança estabelece contacto e se relaciona.

Deste modo, entendemos família como o primeiro núcleo de pessoas onde o indivíduo inicia as suas experiências de interação. É no seio da família que a criança adquire a primeira visão do mundo e a sua socialização, sobretudo através da aquisição de atitudes, valores e normas de comportamento, que interferem no seu desenvolvimento. Por esta razão, a família e, mais especificamente os pais, exercem um papel relevante em todo o percurso desenvolvimental dos seus educandos.

Para o conhecimento do contexto familiar e da sua dinâmica, podemos recorrer à perspetiva ecológica de Bronfenbrenner (1989) que alarga a teoria dos sistemas para uma visão da família como sistema dentro de uma organização ecológica de sistemas mais ampla e que, por isso, pressupõe que qualquer processo de intervenção só será eficaz se adequar as características e condições do meio ao contexto de cada família individual.

Na mesma linha, o Modelo Transaccional (1975) prevê que a intervenção familiar deve considerar a natureza contínua e recíproca das relações pois, se nos centrarmos apenas num aspeto do sistema – a criança ou o prestador de cuidados – a intervenção não será eficaz. Assim, este paradigma tem como preocupação o mundo físico biossocial em que o indivíduo se insere, analisando a forma como esse meio é transformado em ambiente psicológico.

Bronfenbrenner conceptualiza as estruturas do ambiente ecológico numa hierarquia de sistemas interrelacionados e organizados progressivamente a partir do nível mais restrito e próximo, culminando no mais abrangente. Através de uma linguagem específica, o autor pressupõe que toda a experiência individual se dá no ambiente ecológico, o qual "é concebido como uma série de estruturas encaixadas, uma dentro da outra, como um conjunto de bonecas russas". (Bronfenbrenner, 1996, p. 5). A sequência incorpora, em crescendo, as designações de microssistema, mesossistema, exossistema e macrosistema. O *microssistema* é o cenário imediato em que ocorrem relações interpessoais, padrões de atividade e papéis (ex: casa e sala de aula...); o *mesossistema* inclui os contextos mais importantes em que a criança participa, bem como as relações entre esses cenários; o *exossistema* é composto pelas estruturas sociais e recursos de que a família e a criança dispõem (serviços de saúde, sociais, ...); e o *macrosistema* está relacionado com o contexto cultural e com o sistema de crenças e ideologias em que a criança e a família se integram.

Nesta perspectiva, cada família, enquanto sistema é um todo, mas é também parte de outros sistemas, de contextos mais vastos nos quais se integra. Qualquer mudança que ocorra – nascimento, doença, desemprego, entre outros - pode prejudicar o equilíbrio do sistema e exige a adoção de novos papéis, relações e modelos internos.

Assim, ao nascimento de uma criança é uma mudança estrutural no seio familiar. Os pais criam expectativas, projetos e imagens quando esperam pela chegada de um filho. Este é um acontecimento muito especial e desejado mas, com a vinda de uma criança com deficiência, toda a idealização parece ser afetada.

Amaral (1995) acredita que o impacto da deficiência na família desperta sentimentos que oscilam entre polaridades muito fortes: amor e ódio, alegria e sofrimento, além de reações como aceitação e rejeição, euforia e depressão. É uma situação crítica que pode despertar sentimentos como angústia, medo, culpa e vergonha, em que os pais podem apresentar um estado psíquico de perda e "morte" do filho desejado e idealizado. E, para receber o filho real, torna-se necessário viver o processo de luto.

Segundo a perspectiva supracitada, é fundamental ter em consideração a atenção que se presta às necessidades da família. À medida que os pais vão desenvolvendo mecanismos para se adaptarem e fazer frente aos diferentes tipos de dificuldades (motoras e de comunicação, por exemplo) e às diferentes etapas do processo de maturação dos seus filhos, podem surgir problemas considerados secundários, induzidos pelos stress gerado por tentarem intervir com uma série de variáveis que envolvem a criança e pelas dificuldades sentidas. Para além disso, ao serem confrontados com os obstáculos e dificuldades que os seus filhos podem experimentar ao longo do seu percurso desenvolvimental, podem vivenciar momentos de uma enorme frustração e stress, o que pode conduzir a sentimentos de incapacidade perante a nova realidade, quer no que concerne à criança quer à própria dinâmica familiar.

O trabalho com as famílias em que existe uma criança com deficiência deve partir de uma abordagem individualizada pois, como foi referido, as famílias diferem e reagem de formas diferentes ao impacto causado pelo seu membro com deficiência. Para além de outros fatores, as famílias variam quanto à sua forma, dimensão e estrutura; quanto aos valores religiosos, culturais, educacionais e de saúde; quanto à localização geográfica em que se situa o agregado e ao tipo de recursos materiais e humanos de que dispõem. Atendendo a todas estas diferenças há que considerar cada família como um sistema único, com necessidades específicas que devem ser respeitadas e valorizadas, e que implica uma abordagem individualizada e não massificada. Neste processo de intervenção com a família é fundamental, segundo Turnbull (1986), identificar quatro importantes variáveis que sublinham a forma como a deficiência afeta a família: *as características da deficiência* – influenciam a reação da família perante as necessidades dos seus elementos; *as características da família*, isto é, o “background” cultural e o estatuto socioeconómico, bem como a sua estrutura específica, e que podem influenciar de forma positiva ou negativa a forma como esta aceita a criança com deficiência; *as características individuais de cada membro da família*, isto é, as suas competências e as suas necessidades, e *situações especiais*, como a

pobreza e o abandono, as quais condicionam igualmente as reações da família face à deficiência.

A principal função da família é responder às necessidades individuais e coletivas dos seus membros. Desta forma, o conjunto de tarefas desenvolvidas pela família tem como objetivo resolver essas mesmas necessidades que, de acordo com A. P. Turnbull et al. (1984) se podem agrupar em sete categorias: necessidades económicas; necessidades de cuidados diários; necessidades recreativas; necessidades de socialização; necessidades de autoidentidade; necessidades de afeto e necessidades de atendimento educativo.

No que diz respeito às *necessidades económicas* salienta-se que a presença de uma criança com NEE na família pode criar necessidades financeiras adicionais resultantes do aumento do consumo e de uma diminuição da capacidade produtiva (A. P. Turnbull et al., 1984). Algumas famílias indicaram ter abdicado a sua profissão para tomar conta do filho enquanto outras afirmaram que tiveram de mudar a residência para uma outra zona geográfica onde existiam recursos adequados à sua criança (Turnbull et al., 1984).

Já no que concerne às *necessidades de cuidados diários*, são destacadas necessidades relacionadas com tarefas do dia-a-dia, como cozinhar, limpar, tratar das roupas, cuidar dos transportes e obter cuidados médicos quando necessário. A dimensão e a natureza dos cuidados a prestar variam de acordo com a idade da criança e com o tipo, grau e complexidade da deficiência.

Relativamente às *necessidades recreativas*, salienta-se as dificuldades que algumas famílias têm em organizar saídas informais pelo facto de terem uma criança com deficiência. As atividades recreativas constituem, de facto, uma importante fonte de sociabilização e de aprendizagem para as pessoas com e sem deficiência. Sabe-se, por exemplo, que, se o aluno com NEE tiver experiências positivas com os seus colegas de turma em situações recreativas e sociais, estes ficam mais recetivos à sua integração no espaço escolar, mais especificamente, na sala de aula (A. P. Turnbull, 1986).

No que diz respeito às *necessidades de socialização* perspetiva que, porque as famílias são o espaço por excelência onde cada indivíduo aprende a interagir com os outros, contribuindo, assim, para a socialização de todos os seus

membros, é necessário garantir, às crianças com NEE, as oportunidades para desenvolver as suas competências interativas, comunicativas e sociais.

No que concerne às *necessidades de identidade pessoal*, considera-se que a presença da criança com NEE pode ter impacto na identidade pessoal da família. Os pais vivenciam, muitas vezes, sentimentos de incompetência e de baixa autoestima como pais, situação que, em parte, se deve ao facto de os seus filhos serem, muitas vezes, parceiros comunicativamente menos competentes e menos responsivos, proporcionando menos experiências contingentes aos seus pais (Leitão, F.R., 1993).

Relativamente às *necessidades de apoio afetivo-emocional*, salienta-se o desenvolvimento das relações afetivas (tocar, beijar, abraçar), de amor e de autoestima, e o modo como a criança com deficiência pode influenciar de forma negativa ou positiva a capacidade da família para desenvolver essas relações (Turnbull et al., 1984).

Por fim, as *necessidades educativas*, tendencialmente mais enfatizadas pelos profissionais do que pelos pais (Turnbull et al., 1984), e que concernem ao conjunto de valores, crenças, objetivos, estratégias e prioridades a serem atingidas no percurso educativo dos alunos com NEE.

Assim sendo, a presença de uma criança com NEE no seio familiar deverá implicar um processo de intervenção imediato, que permita a eliminação ou minimização de obstáculos e dificuldades que podem surgir no seio dessas famílias, nomeadamente no que concerne à forma de interação com o meio envolvente. As crianças com PC com problemas comunicacionais associados são exemplos de um grupo de indivíduos que necessita inequivocamente de intervenção, o mais precocemente possível. A intervenção da PC, tratada em capítulo próprio, explana as medidas e cuidados a ter com estas crianças uma vez que, muitas vezes estas não interagem de uma forma ativa com o meio que as rodeia e, por isso, precisam de ajuda para adquirirem experiências sensoriais e sociais fundamentais para o seu processo de maturação cerebral. Neste processo, é de extrema relevância o apoio dos serviços de Intervenção Precoce.

De acordo com o Decreto-Lei n.º 281/2009 de 6 de Outubro, a Intervenção Precoce é entendida como o conjunto de medidas de apoio integrado centrado na criança e na família, incluindo ações de natureza preventiva e reabilitativa, designadamente no âmbito da educação, da saúde e da ação social e abrange as crianças até aos 6 anos que se encontrem em situações de risco ou que apresentem desvios do desenvolvimento.

Nas famílias que têm crianças com NEE, é então de realçar a importância da intervenção se iniciar o mais cedo possível, de forma a otimizar o potencial evolutivo da criança e favorecer o seu desenvolvimento global, tendo em conta que os padrões iniciais de aprendizagem e comportamento, determinantes do processo de desenvolvimento, se estabelecem nos primeiros anos de vida. É possível evitar a influência negativa dos fatores de risco, reduzir os efeitos secundários de doenças crónicas ou de deficiências funcionais permanentes (como no caso da Paralisia Cerebral) e evitar o agravamento de desvios no desenvolvimento, procurando uma recuperação o mais completa possível.

A Intervenção Precoce é um processo com várias fases que devem ser encaradas numa perspetiva dinâmica e de inter-relação. A *identificação* consiste na observação dos primeiros sinais ou sintomas que sugerem que o desenvolvimento de uma criança possa estar em risco ou a progredir de uma forma atípica; a *deteção*, compreende uma procura de sinais e sintomas em toda a população e inclui programas de rastreio e encaminha as crianças para posteriores avaliações diagnósticas; o *diagnóstico*, momento em que se procede à confirmação da perturbação do desenvolvimento, tal como das suas causas e surge na sequência da identificação previamente feita dos sinais ou sintomas considerados afastados do padrão normal, ou de risco do desenvolvimento; a *intervenção*, inclui todas as atividades dirigidas à criança e ao seu ambiente com o objetivo de criar condições favoráveis ao seu desenvolvimento; e o *apoio*, que consiste nas formas específicas de treino e aconselhamento dadas aos pais, à família nuclear e à família alargada.

No processo de intervenção, a criança não pode ser encarada como um ser isolado do seu meio envolvente. Ela está integrada na família e na sociedade e qualquer intervenção que vise o seu pleno desenvolvimento deve envolver

ativamente os pais, facilitando a tomada de consciência das suas próprias competências e capacidades e ajudando-os a lidar com a deficiência ou limitação do filho.

Assim sendo, o modelo de intervenção deve ser abrangente e centrar-se na família, numa perspetiva ecológica do desenvolvimento, que não diferencie abordagens e intervenções separadas com os pais e as crianças. Os pais devem ser considerados elementos fundamentais e capazes de intervir de forma positiva no desenvolvimento do(s) seu(s) filho(s), recebendo para isso o apoio necessário das redes sociais, formais e informais, existentes na comunidade.

O modelo transdisciplinar, atualmente considerado como o mais vantajoso para uma abordagem global do desenvolvimento, resulta então do aperfeiçoamento do trabalho em equipa e põe a tónica da intervenção no apoio às necessidades múltiplas e integradas das crianças e das suas famílias. Esse trabalho deve ser desenvolvido por uma equipa multidisciplinar e em interação constante, que abranja todas as áreas em que a criança necessite de intervenção, nomeadamente fisioterapia, terapia da fala, terapia ocupacional, psicologia, serviço social, educação, entre outros. São ainda desenvolvidas atividades que complementam a intervenção e que se podem articular com outras instituições e serviços, como é o caso da Hidroterapia e da Equitação Terapêutica.

O trabalho com as famílias tem várias vertentes fundamentais, a primeira das quais concerne ao apoio social prestado perante diferentes tipos de necessidades. Nesse processo, é efetuado um acompanhamento próximo da situação social da família, tendo uma função de informação, mobilização de recursos e articulação com outros serviços, tendo em vista a plena integração social da família. A utilização de um sistema de suporte social eficiente, perspetivado como qualquer esforço para apoiar as pessoas envolvidas em situações problemáticas, através de escuta ativa, aconselhamento, auxílio na realização de tarefas, contribuições financeiras, ou qualquer outro tipo de ajuda que possa contribuir para a solução de problemas ou para reduzir o sofrimento, pode agir como um redutor de stress para os pais de crianças com deficiência. Outra das vertentes do trabalho com a família é o apoio psicológico disponibilizado aos pais e restantes membros da família, e que pretende

fornecer recursos eficazes para lidar com a deficiência e com as consequências negativas que lhe podem estar associadas, e para ultrapassar prováveis situações de ansiedade e angústia perante a situação da criança.

Uma outra dimensão fundamental da intervenção precoce compreende todo o trabalho realizado no sentido da cooperação e colaboração entre os técnicos, serviços e instituições que prestam apoio a cada criança. A articulação interinstitucional desenvolve-se principalmente nas áreas da saúde, segurança social e educação. No domínio da saúde é de referir a colaboração de várias instituições que dão apoio médico às crianças, nomeadamente ao nível do diagnóstico, encaminhamento e acompanhamento regular nas consultas de Pediatria, Desenvolvimento, Fisiatria e Neurologia. É de referir a importância do tratamento medicamentoso, usado para obter o controlo dos distúrbios afetivos, emocionais e da agitação psicomotora, e do tratamento cirúrgico, que envolve cirurgias ortopédicas para corrigir deformidades e estabilizar a articulação, preservar a função e aliviar a dor, importantes na intervenção com crianças com PC.

Esta cooperação reflete-se ainda na troca de informações que complementam o conhecimento da evolução da criança. No que se refere à segurança social, por exemplo, a articulação existente incide especialmente na troca de informação e no encaminhamento das situações que requerem apoio.

A educação é talvez a área onde a cooperação necessita de ser mais estreita, sendo iniciada logo após a inclusão das crianças apoiadas em Jardins de Infância.

Uma última dimensão imprescindível no trabalho de Intervenção Precoce no desenvolvimento é a que decorre do carácter transdisciplinar do trabalho de equipa, e que implica um processo de avaliação e reflexão contínuo acerca das metodologias e formas de atuação implementadas. A reflexão não pode ser feita de uma forma compartimentada ou estanque, mas deve ultrapassar a área de cada técnico para se centrar na equipa como um todo, pois é do seu trabalho conjunto que depende o cumprimento dos objetivos da Intervenção Precoce.

A experiência sugere, assim, que uma relação de colaboração entre pais e técnicos é um ingrediente essencial para as práticas verdadeiramente

centradas na família, mas o processo de levar a cabo esse tipo de relação não é uma tarefa fácil. Num modelo centrado na família, os profissionais têm de assumir papéis e responsabilidades que tradicionalmente não faziam parte da sua profissão e de adquirir novas capacidades que lhes permitam fazer tal empreendimento.

Desta forma, a intervenção não pode ter sucesso se as mudanças forem operadas exclusivamente na criança, sendo necessárias igualmente alterações no ambiente onde esta se integra. O contexto social da criança, incluindo o familiar, é tão importante quanto as suas características na determinação de um percurso desenvolvimental com sucesso, uma vez que é visto como resultante das transações dinâmicas e contínuas entre a criança e a experiência providenciada pela sua família e restante contexto social.

O desenvolvimento da criança está, por isso, relacionado com variáveis dos seus contextos educativos fundamentais, sendo essencial ter em conta os aspetos específicos dos contextos formais como, por exemplo, o contexto escolar, e dos meios informais de socialização tais como a família.

Urge, então, considerar a relação entre os diferentes contextos de socialização dos indivíduos com NEE, sobretudo entre dois dos mais significativos: a família e a escola.

Se os pais acompanharem os filhos enquanto alunos, indo à escola, falando com eles acerca do seu dia-a-dia escolar, interessando-se pelos seus desejos, aspirações e dificuldades, poderão estar a ajudar os filhos, dando-lhes estímulo e motivação para a participação na vida escolar. A criança irá sentir-se segura e apoiada na sua vida como aluno e como pessoa se entre a escola e a família existirem laços de ligação e de comunicação, ambas defensoras de valores e ideais comuns, o que promoverá a sua integração no meio escolar e conseqüente sucesso educativo.

Assim sendo, a parceria família-escola é de extrema importância na promoção do desenvolvimento da criança e na garantia do seu acesso a todas as oportunidades educativas, que promovam um percurso educativo de sucesso.

4.2 O contexto escolar

Os programas propostos para o Ensino Básico implicam que o desenvolvimento da educação escolar constitua uma oportunidade para que os alunos realizem experiências de aprendizagem ativas, significativas, diversificadas, integradas e socializadoras que garantam o pleno direito ao sucesso escolar de cada aluno.

Para tal, é necessário que o professor procure respeitar os valores da equidade e, conseqüentemente, que mobilize estratégias e atitudes diversificadas e adequadas ao percurso de cada aluno, respeitando as diferenças individuais e o ritmo de aprendizagem; valorizando as experiências escolares e não escolares anteriores; considerando os interesses e necessidades individuais; estimulando as interações e trocas de experiências e saberes; permitindo aos alunos a escolha de atividades; promovendo a iniciativa individual e a participação nas responsabilidades da escola e valorizando as aquisições e as produções dos alunos.

Para que esse pressuposto seja respeitado, o docente deve procurar proporcionar uma intensa atividade interna por parte do aluno a partir de problemas concretos, interessantes e próximos, constituindo uma oportunidade de viver situações estimulantes de trabalho, descobrir novos percursos e outros saberes, desenvolver concepções alternativas que mobilizem a inteligência para projetos decorrentes do quotidiano dos alunos e das atividades exploratórias que lhes serão proporcionadas a fim de estabelecer relações entre os conteúdos a adquirir e os que já possui. Para além disso, é importante promover a participação através de momentos de comunicação, para que as crianças possam manifestar interesses e necessidades, exprimir sentimentos, trocar e confrontar experiências, saberes e pontos de vista, bem como criar e consolidar sentimentos de autoestima e autoconfiança, propiciadores do desenvolvimento da criatividade, da iniciativa e da persistência, com base em critérios de motivação e de significatividade lógica e psicológica.

É igualmente relevante criar momentos em que as crianças possam trocar experiências entre si, partilhando saberes e confrontando ideias,

desenvolvendo atitudes e valores, no quadro de uma vivência democrática e solidária, promover momentos onde essas sejam capazes de criar, inventar situações do mundo imaginário e fantástico e resolver situações problemáticas com originalidade, autonomia e sentido crítico. O cumprimento destes pressupostos deve garantir a liberdade de pensamento e fantasia de forma, ao não limitar a diversidade da expressão espontânea e criativa, a aprendizagem e respeito pelas regras, e uma educação para a solidariedade e para a formação moral e crítica na aprendizagem.

As formas de organização do trabalho escolar devem, por isso, contribuir para o exercício das trocas culturais, da partilha de informação e da criação de hábitos de interajuda em todas as atividades educativas. Levar a criança a tomar consciência do meio que a rodeia e da sua identidade, desenvolver o raciocínio, estimular a motivação intrínseca, a reestruturação e coordenação ativa dos esquemas de conhecimento, a aquisição de estratégias cognitivas e metacognitivas e a funcionalidade prática das aquisições, isto é, educar para o desenvolvimento integral, são, então, áreas/tarefas fundamentais a desenvolver e implementar. É essencial relacionar as aprendizagens com as vivências efetivamente realizadas pelos alunos, fora ou dentro da escola, e que decorrem da sua história pessoal ou que a ela se ligam, pois as experiências e os saberes anteriormente adquiridos recriam e integram, no conhecimento, as novas descobertas. São igualmente significativos os saberes que correspondem a interesses e necessidades reais de cada criança, o que pressupõe que a cultura de origem de cada aluno é determinante para que os conteúdos programáticos possam gerar novas significações. As aprendizagens constroem-se significativamente quando estiverem adaptadas ao processo de desenvolvimento de cada criança, e só assim o percurso escolar poderá conduzir a novas e estáveis aprendizagens. É então necessário utilizar materiais, técnicas e recursos variados que permitam uma diversidade na abordagem dos conteúdos, nas modalidades do trabalho escolar e nas formas de comunicação e de troca dos conhecimentos adquiridos.

A prossecução destes objetivos com as crianças com PC e problemas comunicacionais pressupõe a adoção de estratégias, recursos para apoio, a adaptação de conteúdos, instrumentos e processos, e por fim, a adaptação de

procedimentos. Para que as crianças com PC possam ter uma participação plena na comunidade escolar, as escolas necessitam de proceder a adaptações diversas como, por exemplo, ao nível do espaço e do tipo de materiais didáticos disponíveis.

Além da adaptação espacial, é importante a adoção de recursos didáticos e de equipamentos de apoio concebido para alunos com PC, nomeadamente os aparelhos ou adaptações fixadas ao corpo, pulseira de pesos, adaptações de hardware que consistem em aparelhos ou adaptações presentes na parte física do computador ou nos periféricos; teclado adaptado; software informático, entre outros. Ao nível curricular, as adaptações devem ser consideradas quando se procede à elaboração de Programas Educativos Individuais com medidas educativas capazes de responder às suas necessidades específicas.

Nos últimos tempos, têm surgido no mercado diversas aplicações tecnológicas destinadas a indivíduos com necessidade educativas especiais. Estas permitem uma melhoria significativa da sua qualidade de vida e da sua participação na comunidade de que fazem parte.

As tecnologias de apoio dizem respeito a todos os recursos que contribuem para facilitar a independência do indivíduo com algum tipo de patologia.

No que concerne os indivíduos com paralisia cerebral, verificou-se um grande progresso nas possibilidades de aprendizagem e comunicação (Rosell & Basil, 2000). Surgiram, por exemplo, substitutos do rato e teclado, que não eram na maioria dos casos usados por indivíduos com este tipo de distúrbio.

Para crianças com PC, incapazes de falar ou de segurar um lápis para aprender a escrever, é possível adquirir-se diversos sistemas de suporte à comunicação e aprendizagem, que podem ser operados pela criança através dum touch screen ou através dum movimento, quando signos de comunicação estiverem a ser varridos de forma automática num dado ecrã. Selecionando os itens, o indivíduo cria mensagens que o computador transforma, por sua vez, em frases sintetizadas em português, com a voz mais apropriada ao sexo e idade do indivíduo.

Estas tecnologias permitem uma comunicação efetiva e, concomitantemente, uma aquisição de competências sociais e académicas. Através destes

sistemas e tecnologias podemos promover a verdadeira inclusão social e escolar da criança com paralisia cerebral. Existem ainda teclados de conceitos que são adaptáveis no processo de utilização e permitem que se associem funções a cada célula, que representa um dado conceito. Ao carregar num dado conceito, aparece esse mesmo conceito no monitor. As quadrículas do teclado de conceitos podem também ser alteradas de acordo com as atividades a executar.

Particularmente importantes são também os programas de reconhecimento de voz que permitem controlar o computador através de ordens com a voz e ainda ditar texto, havendo apenas a necessidade de treino de reconhecimento da voz por parte do computador.

É também bastante comum o uso de switches ou comutadores, de forma a ativar as opções desejadas ou habilitar dados programas. Estes tipos de sistema são destinados sobretudo a pessoas com grandes dificuldades motoras, sendo o sistema de varrimento o método de acesso indireto mais usado

Como já referimos, através do sistema de varrimento ativado pelo comutador, é possível que o indivíduo aceda a processadores de texto, folhas de cálculo ou mesmo programas de desenho e vários outros tipos de software didático.

Os programas de escrita inteligente são igualmente importantes, pois permitem economizar o número de vezes que temos que pressionar num teclado, antecipando aquilo que se pretende escrever. Permite ainda a sintetização de fala de palavras existentes ou novas.

Estratégias intervenção no trabalho com alunos com PC e problemas comunicacionais:

A intervenção consiste em dotar a criança dum repertório linguístico que possa ser utilizado para comunicar de forma socialmente adequada no seu contexto habitual e adaptar esse contexto de modo a estimular e facilitar o desenvolvimento global da linguagem.

A recuperação para os distúrbios comunicacionais da criança com Paralisia Cerebral não é muito diferente daquela das outras crianças. Podemos referir seis áreas principais e que merecem atenção: super proteção, controle da baba e língua de fora, utilização cuidada do espelho, controle da atividade motora, motivação e controle de movimentos.

Se a comunicação oral eficaz não puder ser esperada a curto prazo, deverá ser providenciada uma intervenção funcional, com recurso a uma Comunicação aumentativa/alternativa, explanada em capítulo próprio, tendo em consideração o nível cognitivo, sensorial e motor da criança, podendo utilizar-se para o efeito, a linguagem gestual, códigos de imagens e pictogramas, entre outros. Para as situações mais graves e persistentes, existem quadros de comunicação de complexidade variável, associando figuras, letras e palavras que a criança combina. Além destes, existem sistemas computadorizados com teclado ou painel de contacto e com possibilidade de utilização de dispositivos de voz. A criança deve ser dotada diariamente com os recursos e instrumentos para poder comunicar. Paralelamente devem ser realizadas reuniões semanais ou quinzenais com os terapeutas para tratar dos objetivos específicos da comunicação.

As sugestões de trabalho que a seguir apresentamos podem ser utilizadas com o fim de aumentar/melhorar a comunicação oral ou, de forma alternativa, tendo como recurso um dos SAAC referidos.

Sugestões de trabalho para o professor:

- Contar histórias utilizando livros que apresentem espaços pictográficos preenchidos com símbolos, para além das palavras referentes à narrativa;
- Proporcionar a leitura e visualização de diversas histórias em símbolos (pictogramas, SPC, etc.);
- Incentivar a criança a expressar os seus pensamentos e sentimentos por palavras simples e adequadas;

- Escrever a ideia da criança e depois lê-la em voz alta;
- Desenvolver, no contexto de sala de aula, a discriminação auditiva com a gravação de sons do cotidiano;
- Recolher materiais linguísticos (orais e escritos) de lengalengas, poesia, canções, histórias reais e fantasia e reproduzi-los em meios audiovisuais;
- Fotografar espaços e objetos familiares para a criança, propondo que esta faça a descrição, associação e identificação de pormenores;
- Apresentar à criança o desenho dos contornos de um objeto e solicitar à criança posteriormente o desenho de pormenores, permitindo que esta faça a discriminação;
- Pedir às crianças que façam a descrição do desenho que fizeram;
- Possibilitar e criar momentos para que a criança brinque com a linguagem;
- Criar a hora do conto em que a criança possa igualmente contar a história;
- Possibilitar idas frequentes à biblioteca, favorecendo assim o mexer e ler livros diferentes dos que existem em sala de aula;
- Inventar, registrar e ilustrar histórias com as crianças;
- Desenvolver jogos de linguagem que proporcionem o desenvolvimento da consciência linguística;
- Proporcionar diversas situações de comunicação, quer em grande grupo, quer em pequeno grupo, ou individual, através do recontar e inventar, do narrar de acontecimentos, histórias, etc;
- Negociar com as crianças tarefas a realizar;
- Criar momentos para que esta possa transmitir mensagens ou recados;
- Fomentar a comunicação das crianças com os seus pares e restantes adultos da comunidade educativa;

- Diversificar o seu leque literário, utilizando não só livros de histórias, mas também lengalengas, trava-línguas, rimas, poesia;
- Trabalhar as histórias utilizando recursos apelativos, tais como o uso de fantoches, música ambiente, recorrer a expressões e gestos corporais;
- Fomentar a participação dos pais nas atividades desenvolvidas na escola;
- Estimular a vinda dos pais à escola para conhecer o contexto escolar e o trabalho desenvolvido com o seu educando;
- Sugerir aos pais atividades para desenvolver em casa com as crianças, de modo a existir unidade, coerência e continuidade do trabalho realizado na escola.

O Ensino Básico, base da escolarização, é a fase de desenvolvimento escolar de incorporação dos novos conhecimentos e que irá servir de alicerce para a integração das subseqüentes aprendizagens nos restantes ciclos. Durante este ciclo, todos os alunos devem ter oportunidade de desenvolver as competências transversais e as competências essenciais em cada disciplina.

O Ministério da Educação define competências como um *saber em acção ou em uso* (2001, p.9). É relevante salientar a importância de entender o desenvolvimento das competências como uma continuidade de capacidades que os alunos já possuem desde o contexto familiar e social e do jardim-de-infância.

As sociedades contemporâneas são heterogêneas, compostas por diferentes grupos humanos, interesses, classes e identidades culturais. E são assim também as escolas, pressupondo um olhar diferente e especial para as especificidades de todas as crianças. Admitir a diferença é reconhecer que as crianças são diferentes entre si, mas que possuem direitos correlatos, e que a convivência numa sociedade democrática depende da aceitação da ideia de compormos uma totalidade social heterogênea na qual não poderá ocorrer a exclusão de nenhum elemento da totalidade, onde os conflitos deverão ser negociados pacificamente e a diferença deverá ser respeitada.

Assim, a escola de hoje deve procurar cumprir as exigências curriculares e, simultaneamente, atender às determinantes socioeconómicas, culturais, escolares e psicológicas do ato educativo que se colocam em cada uma das turmas. Deve, então, procurar dar resposta às exigências relativas ao trabalho de equipa entre professores, técnicos e pais; ao processo de ensino-aprendizagem centrado no aluno e nas suas necessidades; a articulação horizontal dos conteúdos do ensino; ao respeito pelo ritmo de aprendizagem dos alunos; à criação de situações de aprendizagem significativas para tornar as diferentes atividades mais próximas dos alunos; ao processo motivacional criado com situações de aprendizagem inovadoras e significativas; ao envolvimento e participação de todos os agentes educativos da escola, nomeadamente professores, alunos, pais, auxiliares da ação educativa e outras pessoas e instituições da comunidade local; à criação de uma dinâmica e um clima de investigação-ação, sendo as crianças as principais protagonistas do processo de ensino-aprendizagem.

A realidade escolar congrega assim uma grande diversidade de realidades e, conseqüentemente, de necessidades. Deste modo, se falamos em diversidade, teremos de pensar em adequação pedagógica, bem como numa adequação curricular, que nos permita planificar tendo em conta as características e necessidades dos alunos e dos ambientes onde eles interagem (Correia, 2001 in Correia, 2003).

Contudo, as políticas, as diretrizes curriculares e as formas de organização do sistema de ensino estão carregadas de significados sociais e políticos que influenciam fortemente as ideias, as atitudes, os modos de agir e os comportamentos de professores e alunos, principalmente as práticas pedagógicas, curriculares e organizacionais.

Percebemos então que a escola de hoje surge com uma multiplicidade de diversidades e portanto de necessidades, inserida num espaço temporal de grandes mudanças políticas e educativas. Tal facto leva-nos a considerar que a procura de respostas educativas de qualidade passarão cada vez mais pela efetiva relação de proximidade da escola e família, numa busca constante da qualidade educativa para as crianças.

4.3 A relação escola família

Ao longo dos tempos, os pais das crianças com NEE assumiram ou foram-lhes atribuídos diferentes papéis e responsabilidades no processo educativo dos seus filhos, que oscilaram entre uma atitude passiva ou uma participação mais ou menos ativa em todo esse processo. Atualmente, os pais são perspetivados como elementos fundamentais para o progresso e desenvolvimento dos filhos e, por isso, são chamados a participar de forma ativa em todas as tomadas de decisão que envolvem os seus educandos. Hoje em dia, pais e profissionais reconhecem e enfatizam a necessidade da sua participação na vida escolar e o maior contributo desta mudança é o desenvolvimento de um conhecimento mais aprofundado sobre as competências e as necessidades das famílias, uma vez que o reconhecimento de que os pais são membros da família com inúmeras responsabilidades, necessidades e preferências individuais influencia profundamente a relação pais-profissionais no contexto escolar, sobretudo na área de educação especial.

Na Convenção dos Direitos da Criança (artigo 18º), por exemplo, os pais aparecem como os principais responsáveis na educação da criança e ao Estado compete ajudá-los a exercer esta responsabilidade, através de uma ajuda apropriada à família na educação dos seus filhos.

Estas necessidades estão expressas de forma clara nas recomendações internacionais. A Declaração de Salamanca (1994, p. 37), por exemplo, diz, nas suas diretrizes de ação, no artigo 58:

“Atingir o objetivo de uma educação de sucesso para as crianças com necessidades educativas especiais não é a competência exclusiva dos Ministérios de Educação e das escolas. Tal exige, também, a participação das famílias, a mobilização da comunidade e das organizações voluntárias, bem como o apoio do grande público. A experiência dos países e regiões onde têm sido testemunhados progressos no caminho para a igualdade de oportunidades educativas das crianças e jovens com necessidades educativas especiais sugere-nos alguns procedimentos úteis.”

E continua nos artigos 60 e 61 (p.38):

“Os pais são parceiros privilegiados no que diz respeito às necessidades educativas especiais dos seus filhos e, na medida do possível, deve-lhes ser dada a escolha sobre o tipo de resposta educativa que pretendem para eles.”

“Deve ser desenvolvida uma colaboração cooperativa e de ajuda entre autoridades escolares, professores e pais. Estes devem ser encorajados a participar nas atividades educativas em casa e na escola (onde podem observar técnicas eficazes e aprender como organizar atividades extraescolares), assim como a orientar e apoiar o progresso escolar dos seus filhos.”

Acreditamos que é realmente possível alcançar uma relação de qualidade entre família e escola através de práticas pedagógicas diferenciadas, até porque reconhecemos a existência de exemplos de sucesso.

4.3.1 - O papel da família e da escola na utilização dos SAAC

O desenvolvimento do ser humano assenta na sua capacidade de interagir com os outros e de atuar sobre o mundo, sendo que a qualidade e a quantidade das interações proporcionadas a uma criança são determinantes no seu desenvolvimento social e emocional.

A maioria das vezes a criança com PC, devido às suas lesões e limitações consequentes, manifesta dificuldades significativas na exploração do meio e na interação com os diferentes elementos socializadores com que se relaciona ao longo do seu percurso desenvolvimental. Ao não conseguir produzir os gestos e os sons que o meio social reconhece como funções comunicativas, por exemplo, a criança pode sentir-se isolada no seu próprio meio ambiente, e desenvolver sentimentos de frustração ou desmotivação perante uma realidade que desconhece ou que não parece não a compreender.

Por isso, é necessário que os diferentes contextos e agentes de socialização da criança garantam, entre outras tarefas e competências, a criação de condições que lhe possibilitem comunicar os seus desejos, vontades, necessidades e interesses. Cabe então à família e à escola proporcionar meios

de comunicação eficazes para os seus educandos, implementando estratégias de intervenção adequadas, e que podem implicar a utilização de sistemas de comunicação aumentativos ou alternativos.

A família tem um papel fundamental na implementação deste processo e na eficácia do sistema de comunicação escolhido. Os pais são, geralmente, bons observadores do desenvolvimento da comunicação das crianças, bem como fundamentais para sua estimulação. Através deles facilmente se procede à avaliação da criança através das informações recolhidas junto da família. Face à recolha da informação, a família pode desempenhar quatro tipos de papéis: de recetor, da informação recolhida, de observador, quando a criança está a ser avaliada; de informante, podendo confirmar, refutar ou modificar as conclusões a que os profissionais chegaram; e participantes, na recolha de dados, fornecendo dados sobre o ciclo vigília/sono, a alimentação, o controlo dos esfíncteres, entre outros. Na fase da seleção do sistema de comunicação, tornam-se uma ajuda fundamental colaborando na toma de decisões dos profissionais. Para Rosell, & Basil (2000), a escolha dum dado sistema de comunicação pressupõe sempre uma avaliação integrada, tendo em conta diferentes contextos, daquele que usufruirá do mesmo, determinando aquilo que ele consegue fazer e aquilo que precisa para conseguir ir mais além.

Como foi referido em capítulo próprio, a seleção de um sistema de comunicação deve partir de uma avaliação compreensiva e integrada do utilizador, que especifique as suas possibilidades e necessidades bem como do recetor da mensagem e em que contextos o sistema vai ser utilizado. Essa escolha deve ser feita de forma rigorosa, deve basear-se nas características motoras e percetivas do indivíduo e implica que se avaliem as competências comunicativas da criança, as suas capacidades simbólicas e verificar se a pessoa necessita de uma forma de comunicação com ou sem ajuda. Essa avaliação deve continuar a ser feita ao longo do processo de implementação e uso do sistema. Nessa fase a família torna-se um aliado indispensável da escola, contribuindo para a estimulação e prática no uso do sistema de comunicação escolhido. Além disso, dá-se conta das limitações/entraves que vão surgindo na comunicação, possibilitando uma contínua melhoria e adaptação do mesmo face às necessidades específicas da criança.

O recurso a esses sistemas de comunicação, para além de favorecer e potenciarem a função comunicativa, promove na criança o desenvolvimento de diferentes competências nas áreas motora, cognitiva e afetiva. A nível motor, por exemplo, a utilização de um sistema de comunicação permite a promoção de habilidades motoras específicas como, por exemplo, a lateralidade (homolateral, lateralidade cruzada), a estruturação e organização espacial, a melhoria do tónus, da postura e do equilíbrio e uma melhor coordenação e dinâmica manual. No que diz respeito às habilidades cognitivas, aspetos referentes à perceção, atenção, memória (imediata, recente ou mediata, remota, visual, auditiva e viso motora), raciocínio, linguagem e alfabetização poderão igualmente ser contemplados. Concomitantemente a esse processo, os SAAC contribuem para melhorar a autoestima da criança, pois possibilitam maior envolvimento e participação nas atividades realizadas nos diferentes contextos sociais em que se insere, sobretudo no familiar e escolar.

A escola surge assim como um núcleo protetor onde podemos criar um ambiente efetivamente inclusivo, capacitando as crianças com PC e distúrbios comunicacionais, através da participação de todos os intervenientes. É necessário que exista um trabalho conjunto entre família e escola, proporcionando uma efetiva estimulação nas diversas áreas, no sentido de desenvolver e elevar as capacidades gerais da criança com PC, assim como a sua qualidade de vida.

Parte II Enquadramento prático

5 Metodologia de investigação

Neste capítulo apresentamos o conjunto de diretrizes metodológicas selecionadas em função dos objetivos delineados ao longo deste percurso de investigação.

Garantir a inclusão permitindo que todos os alunos tenham direito a uma educação de qualidade é um dever das escolas e famílias e um direito das crianças com deficiência. A formação de uma sociedade inclusiva deve estar ligada a uma Educação Inclusiva, uma vez que a escola é um dos locais mais propícios para a implementação de uma filosofia inclusiva. Neste processo educativo, os professores são elementos fundamentais como preparadores de experiências de aprendizagem, recorrendo a estratégias diversificadas e processos de operacionalização adequados às necessidades e heterogeneidade dos seus alunos. Por outro lado, a família das crianças, enquanto grupo social primário, assume um papel igualmente importante neste processo de inclusão efetiva.

Deste modo, torna-se fulcral que os diferentes agentes educativos que acompanham a criança com deficiência trabalhem de modo dinâmico e articulado, de forma a responder mais eficazmente às necessidades dos alunos, pais, professores e outros agentes educativos que envolvem os contextos sociais dos alunos.

As preocupações fundamentais numa investigação prendem-se, acima de tudo, com o modo como traçamos o caminho da mesma. Investigar requer do investigador um planeamento cuidado, que faça escolhas e tome decisões

epistemológicas e metodológicas em função dos objetivos que procura atingir com todo o processo.

A presente dissertação pretende ser um contributo para identificar as necessidades e obstáculos referenciados por pais, professores e técnicos que acompanham as crianças com PC, nomeadamente no que concerne ao processo comunicacional e identificar os critérios de seleção e utilização dos SAAC em contexto escolar e de reabilitação, bem como o seu grau de adequação às necessidades e objetivos dos diferentes agentes educativos e dos alunos com PC e défices comunicacionais associados.

Pretendemos então, com este estudo, contribuir para um maior esclarecimento acerca das representações dos professores e técnicos sobre as suas práticas e procedimentos profissionais e perceber de que forma as famílias podem ser um contributo na resolução dos possíveis problemas encontrados. Pretende-se, ainda, estudar o grau de adequação das práticas profissionais referidas pelos professores e técnicos às necessidades específicas referidas pelos alunos e suas famílias.

Compreender a dinâmica família-escola, e de modo mais particular, entender a participação dos vários atores no processo educacional das crianças com PC e problemas comunicacionais, é uma problemática relevante na área da Educação Especial. Assim, o tema escolhido para este projeto de investigação, centrado no papel da escola face às necessidades das famílias de crianças com PC e distúrbios comunicacionais associados prendeu-se com diversas razões, nomeadamente as experiências em termos individuais com crianças com PC com problemas ao nível da comunicação; a necessidade de valorizar temáticas de investigação inovadoras e a promoção de oportunidades de reflexão acerca dos contributos e obstáculos que os diferentes agentes da educação enfrentam no seu dia-a-dia para responder às necessidades dos seus educandos.

Delimitada a problemática, elaboramos a nossa questão de partida, centrada nos sistemas comunicacionais e no seu impacto no desenvolvimento de crianças com PC, e que se sistematiza na pergunta “Os SAAC são uma mais-valia para o processo comunicacional de crianças com Paralisia Cerebral no contexto escolar e de reabilitação?”

De forma mais objetiva, o estudo encontra tradução no seguinte conjunto de questões:

- Que tipo de comunicação é mais frequentemente utilizado pelas famílias e escolas dos alunos com PC e distúrbios comunicacionais?
- Qual o grau de adequação entre o comportamento profissional dos professores e técnicos e as necessidades sentidas pelas famílias?
- Quais os entraves referidos pela família e pela escola relativamente ao processo de inclusão dos alunos com distúrbios na comunicação?
- Que tipo de intervenção é implementada pelos professores e técnicos no trabalho desenvolvido com as crianças com PC com distúrbios na comunicação e com as suas famílias?

Um ponto também importante numa pesquisa científica é, sem dúvida, a construção de hipóteses com as quais se pretende sugerir explicações para os factos observados. Segundo Gil (2008), uma hipótese é uma resposta ao problema a ser investigado, uma proposição que se forma e que será aceite ou rejeitada somente depois de devidamente testada. Assim sendo, as hipóteses podem ser entendidas como preposições elaboradas na tentativa de verificar a validade da resposta existe para a problemática fundamentada, é uma suposição que procede a constatação e tem como características uma formulação provisória.

Para dar resposta às questões anteriormente colocadas, formulamos as seguintes hipóteses, que procuramos confirmar ou infirmar com o desenvolvimento do nosso trabalho:

HIPÓTESE 1. A família e escola privilegiam a fala como forma de comunicação com crianças com PC e problemas comunicacionais associados.

HIPÓTESE 2. Um número significativo de pais e agentes da educação (professores e técnicos) não utiliza as SAAC no trabalho com crianças com PC e distúrbios na comunicação.

HIPÓTESE 3. As crianças com PC e distúrbios comunicacionais comunicam com dificuldade com pais, colegas e agentes educativos, quando não usam os SAAC.

HIPÓTESE 4. A utilização das SAAC beneficia o sucesso educativo dos alunos com PC com problemas comunicacionais.

Uma vez identificado o problema, procedemos à recolha dos dados, etapa essencial num percurso de investigação, e que implica uma seleção adequada de métodos e técnicas; da natureza do objeto de investigação sobre o qual se vai intervir; dos recursos disponíveis (económicos, humanos, informações, aptidões, prazos, entre outros) bem como do nível de abrangência do estudo e do próprio investigador.

Qualquer estudo requer uma prudente seleção de métodos e definição rigorosa da metodologia. Além disso, numa investigação, o paradigma é um fator decisivo, conduzindo o investigador na tomada de decisões durante o seu trabalho metodológico. Na escolha pela adoção de determinado paradigma há que ter em conta a matéria a investigar, a relação existente entre investigador e investigado e os métodos a usar na investigação.

As análises comparativas entre diferentes paradigmas de investigação assentam na comparação entre abordagens qualitativas e quantitativas. Durante muito tempo os métodos dominantes na investigação foram os métodos do tipo quantitativo que procuravam estabelecer relações de causa-efeito e que se centravam na medição de variáveis isoladas. No entanto, estes métodos de natureza quantitativa nem sempre eram capazes de captar os fenómenos sociais, como é o caso da educação, que se encontram dependentes de contextos. Acresce que o ser humano é caracterizado pela sua subjetividade, o que tornou difícil que o investigador se colocasse numa posição neutra face ao objeto de estudo. Daí ter surgido o paradigma qualitativo, utilizado quando o objetivo da investigação é o de compreender a realidade circundante na sua especificidade, querer saber o porquê e os significados dos fenómenos. O investigador observa e procura interpretar a realidade no seu contexto natural e vai elaborando categorias que serão as bases para posteriormente formar a teoria.

Assim podemos perceber que a metodologia de investigação quantitativa utiliza técnicas de verificação sistemática, formula hipóteses e supõe generalizações teóricas para explicar os fenómenos, ao contrário da metodologia qualitativa, pois o objetivo da pesquisa é conseguir um entendimento profundo dos

fenómenos, através das crenças, valores, opiniões, práticas, atitudes e representações dos sujeitos. Parece-nos possível podermos concluir que em investigação o mais correto será uma utilização das diferentes abordagens, compreendendo a complexidade da área educativa e o seu cariz subjetivo, exigindo uma análise plural.

Neste estudo, o método utilizado para a obtenção e tratamento de dados é essencialmente quantitativo, pois procuramos explicar, predizer e controlar os fenómenos e, através da objetividade dos procedimentos e da quantificação das medidas, encontrar regularidades e leis explicativas do seu objeto de estudo (Almeida e Freire, 2000). Como técnica de recolha de dados, de modo a podermos ouvir as opiniões dos vários intervenientes no processo de ensino-aprendizagem, privilegamos o inquérito por questionário, aplicado a famílias de crianças e jovens com PC e problemas comunicacionais associados e a docentes e técnicos que trabalham com esses alunos, e através do qual procuramos perceber as perceções dos diferentes inquiridos perante a realidade comunicacional das crianças com PC, recorrendo a um estudo conjunto e comparativo dos dados, no sentido de analisar a relação entre as variáveis estudadas e para podermos confirmar ou infirmar as nossas hipóteses.

Procuramos, através desta técnica, atingir um entendimento eficaz acerca dos aspetos comuns ou díspares entre as diversas perceções dos participantes no percurso educativo das crianças com PC com problemas comunicacionais associados.

5.1 Instrumento de recolha de dados - inquérito por questionário

O inquérito por questionário é uma técnica de observação não participante que se apoia numa sequência de perguntas que se dirigem a um conjunto de indivíduos (inquiridos), que podem envolver as suas opiniões, as suas representações, as suas crenças ou várias informações factuais sobre eles próprios ou o seu meio. Esta técnica de recolha de dados distingue-se da

entrevista, porque a aplicação do inquérito normalmente exclui a relação de comunicação oral entre inquiridor e inquirido (entrevistado). Esta técnica é adequada ao estudo extensivo de grandes conjuntos de indivíduos (normalmente através da medida de certos atributos de uma amostra representativa). Mediante o principal objetivo do estudo, o inquérito por questionário pareceu-nos o instrumento mais adequado, de modo a podermos fazer uma intervenção numa amostra mais ou menos significativa em termos geográficos, usando para o efeito uma comunicação rápida e eficaz.

A amostra deste estudo é constituída por 17 pais/encarregados de educação de crianças com PC com problemas comunicacionais associados, 24 professores e 51 técnicos dessas crianças, enquadrados nas áreas de Fisioterapia, Terapia da Fala, Reabilitação, Terapia Ocupacional e Assistente Social da rede de escolas do Ensino Básico do 1º e 2º ciclo, da área metropolitana do Porto e Lisboa. Os indivíduos portadores de PC integrados na amostra pertencem a escolas do 1º e 2º ciclo do ensino Básico e devem ter idade máxima de 18 anos. Mediante o objetivo que nos propusemos atingir e de modo a chegar a um público relativamente abrangente e diversificado a nível nacional, decidimos estender a faixa etária dos alunos com PC com problemas comunicacionais ao limite dos 18 anos, a frequentar o Ensino Básico. Assim conseguimos uma amostra que consideramos ser relevante para o objetivo da investigação.

Além disso, consideramos esta heterogeneidade uma mais-valia no sentido de nos permitir fazer uma abordagem geral ao processo comunicacional realizado com crianças/jovens ao longo do Ensino Básico do 1º e 2º ciclo.

5.1.1 Inquérito por questionário aos Encarregados de Educação

O questionário aplicado às famílias engloba os dados pessoais da mesma, tais como idade, habilitações literárias, estado civil, número de filhos e residência e os dados relativos à criança/jovem com PC, como género, idade, nível de escolaridade, residência, idade com que foi diagnosticada a PC e um grupo de

questões relativas ao historial clínico da criança ou jovem. Este instrumento compreende ainda questões relacionadas com o percurso escolar, nomeadamente no que diz respeito à existência de apoio dos serviços de Educação Especial, ao tipo de currículo frequentado pela criança/jovem e à forma como os encarregados de educação avaliam o acompanhamento das atividades escolares pelos seus educandos. Existem ainda questões direcionadas para a comunicação no contexto familiar, e que exploram o tipo e meio de comunicação usados pela família, bem como a forma como esse processo e as ferramentas disponíveis são perspectivados pelos encarregados de educação.

O questionário inclui ainda questões direcionadas à comunicação em contexto institucional, através das quais procuramos perceber como os encarregados de educação percebem o desempenho escolar dos seus educandos, como consideram que a comunidade educativa e os colegas comunicam com eles, o tipo de acompanhamento técnico, a participação dos encarregados de educação nas reuniões com a equipa e a sua periodicidade, a avaliação dos meios de comunicação, e, por último, o facto de considerarem ou não que a equipa que acompanha o seu educando tem a preocupação de usar os mesmos meios de comunicação.

5.1.2 Inquérito por questionário aos professores e técnicos

O questionário aplicado aos docentes e aos técnicos possui algumas questões semelhantes ao questionário aplicado aos pais/ encarregados de educação, com o objetivo de completar a informação, nomeadamente nas questões que se referem ao contexto institucional e sobre o qual os pais podem não ter um conhecimento muito aprofundado. Assim, esse instrumento congrega questões relativas ao historial clínico do aluno, à existência e ajudas técnicas da criança/jovem com PC com problemas comunicacionais; questões relacionadas com o percurso escolar, nomeadamente no que diz respeito à existência de apoio de Educação Especial, ao tipo de currículo frequentado pela criança/jovem, à forma como os professores avaliam o desempenho e acompanhamento das

atividades escolares dos seus alunos, e à utilização e avaliação da eficácia dos sistemas comunicacionais diferenciados no processo de ensino-aprendizagem e na interação comunicacional da comunidade educativa junto de alunos com PC e problemas de comunicação associados. Pretende ainda analisar o tipo de interação desenvolvida entre os pais e a escola e/ou local de terapia.

6 Apresentação e análise dos resultados

6.1 Apresentação e análise dos resultados – Inquérito por questionário aos pais

6.1.1 Dados da família

Conforme referido anteriormente, na primeira parte do nosso instrumento pretendemos recolher dados sobre a criança/jovem com PC e problemas comunicacionais associados e sobre a sua família. Na nossa amostra, como podemos verificar na tabela 1, a idade mínima dos pais é de 31 anos e a idade máxima é 63.

FAIXA ETÁRIA	FREQUÊNCIA
30	5
40	8
50 ou +	4

Tabela 1 - Faixa etária

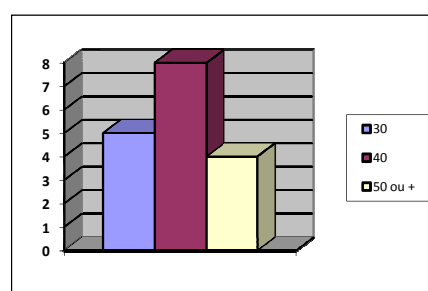


Gráfico 1 - Faixa etária

Quanto às habilitações académicas, constatamos que a maioria dos inquiridos possui o Ensino Básico, conforme podemos ver pela leitura da tabela e gráfico seguintes.

HABILITAÇÕES ACADÉMICAS	FREQUÊNCIA
1º ciclo	6
2º ciclo	1
3º ciclo	3
Secundário	3
Licenciatura	3
Mestrado	0
Doutoramento	1

Tabela 2 - Habilitações académicas

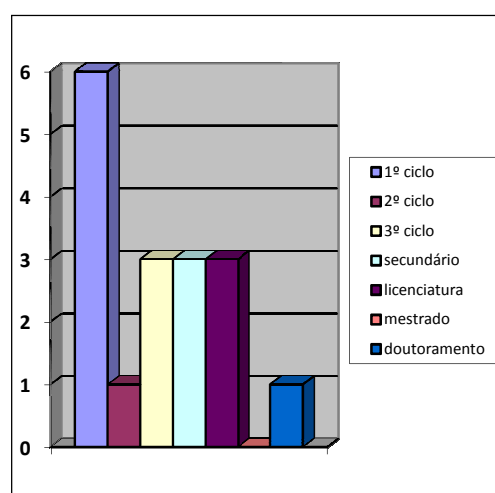


Gráfico 2 - Habilitações académicas

Relativamente ao estado civil, verificamos que a maioria dos sujeitos são casados, conforme podemos observar na tabela e gráfico número 3.

ESTADO CIVIL	FREQUÊNCIA
Casados	12
Solteiros	3
Divorciados	1

Tabela 3 - Estado civil

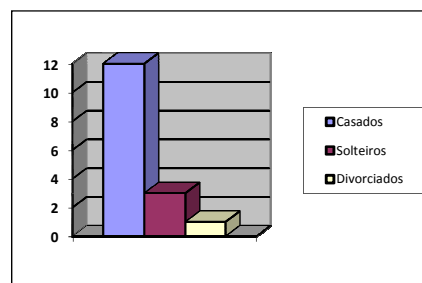


Gráfico 3 - Estado civil

Em relação ao número de filhos, conforme nos comprova a tabela e gráfico número 4, verificamos que a nossa amostra é constituída maioritariamente por famílias com um ou dois filhos, pelo que a composição da família nuclear prevalece em relação ao tipo de família composta.

NÚMERO DE FILHOS	FREQUÊNCIA
1 filho	6
2 filhos	7
3 ou mais	4

Tabela 4 - Número de filhos

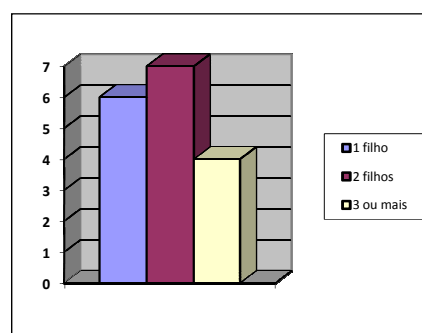


Gráfico 4 - Número de filhos

6.1.2 Dados do educando

Relativamente à criança com PC, no que diz respeito ao género, 10 questionários reportam-se a crianças do sexo masculino e 7 a crianças do sexo feminino, como podemos ver na tabela e gráfico seguidamente apresentados.

GÉNERO	FREQUÊNCIA
Masculino	10
Feminino	7

Tabela 5 - Género

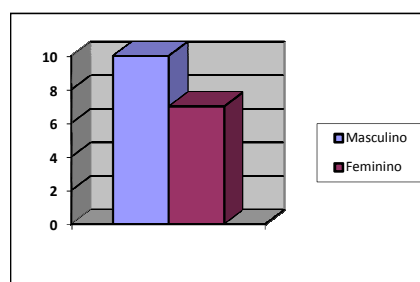


Gráfico 5 - Género

No que concerne à faixa etária, verificamos que a maioria dos sujeitos tem entre 15 e 18 anos. Estes dados podem ser observados na tabela e gráfico 6, relativos à faixa etária dos educandos.

FAIXA ETÁRIA DOS EDUCANDOS	FREQUÊNCIA
7 anos	1
8 anos	1
10 anos	2
12 anos	1
13 anos	1
15 anos	5
16 anos	2
17 anos	2
18 anos	2

Tabela 6 - Faixa etária dos educandos

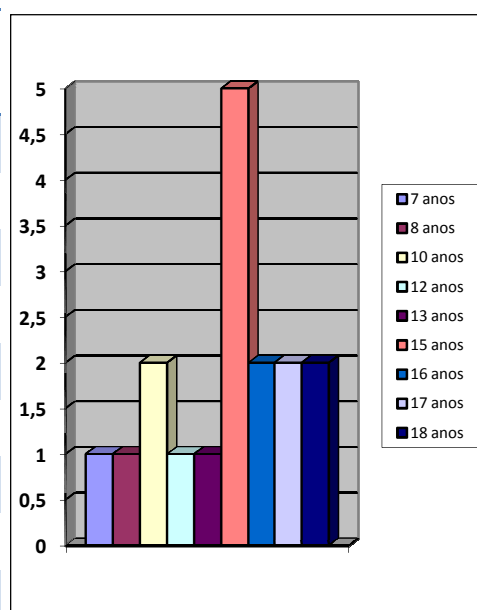


Gráfico 6 - Faixa etária dos educandos

Relativamente ao nível de escolaridade dos educandos, constatámos que a frequência maior situa-se ao nível do primeiro ciclo do Ensino Básico, conforme indicam a tabela e gráfico seguintes.

NÍVEL DE ESCOLARIDADE	FREQUÊNCIA
1º ciclo	11
2º ciclo	6

Tabela 7 - Nível de escolaridade

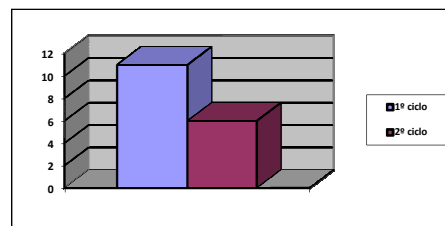


Gráfico 7 - Nível de escolaridade

6.1.3 Historial clínico

No que diz respeito à idade com que foi diagnosticada a PC, a maioria dos inquiridos refere que esta foi identificada à nascença, conforme podemos ver na tabela e gráfico número 8, a seguir apresentados.

IDADE DO DIAGNÓSTICO DA PC	FREQUÊNCIA
Antes do nascimento	1
À nascença	11
Primeiros meses de vida	4
A partir do 1º ano	1

Tabela 8 - Idade diagnóstico da PC

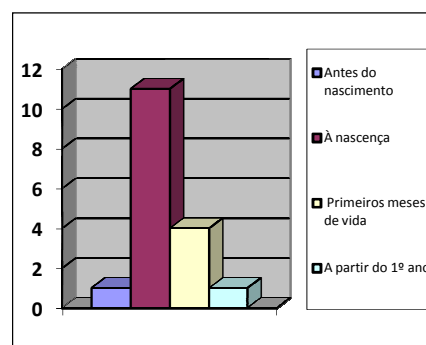


Gráfico 8 - Idade diagnóstico da PC

Relativamente às causas da PC, verificamos que a maioria dos sujeitos aponta para causas pós-natais.

CAUSAS DA PC	FREQUÊNCIA
Pré-natais (antes o nascimento)	4
Perinatais (durante o parto)	6
Pós-natais (após o nascimento)	7
Desconheço as causas	0

Tabela 9 – Causas da PC

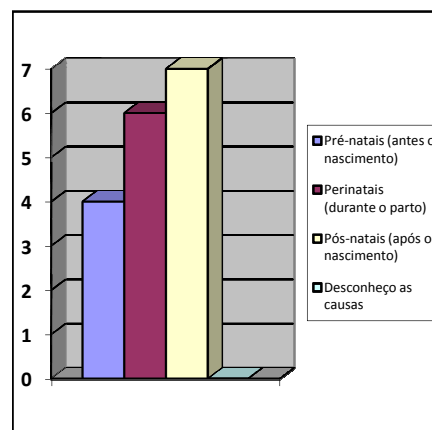


Gráfico 9 - Causas da PC

No que diz respeito às zonas do corpo afetadas, evidenciam-se os casos de tetraplegia e tetraparesia, e que podem ser observados na tabela e gráfico número 10.

ZONAS DO CORPO AFETADAS	FREQUÊNCIA
Hemiplegia	2
Diplegia	3
Tetraplegia e tetraparesia	12
Não sei	0

Tabela 10 – Zonas do corpo afetadas

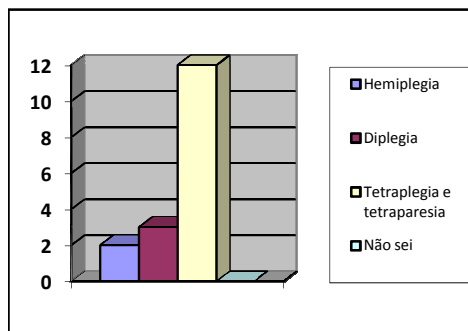


Gráfico 10 - Zonas do corpo afetadas

Relativamente ao acompanhamento médico, é de salientar a diversidade de especialidades a que os pais recorrem, destacando-se o acompanhamento em neuropediatria, como podemos verificar nas tabelas e gráficos número 11.

ACOMPANHAMENTO MÉDICO	FREQUÊNCIA
Pediatria	9
Cínica Geral	9
Neuropediatria	12
Dietista	1
Gatroenterologia	2
Neurocirurgia	3
Ortopedia	1
Fisiatria	2
Psicologia	2
Desenvolvimento	1

Tabela 11 – Acompanhamento médico

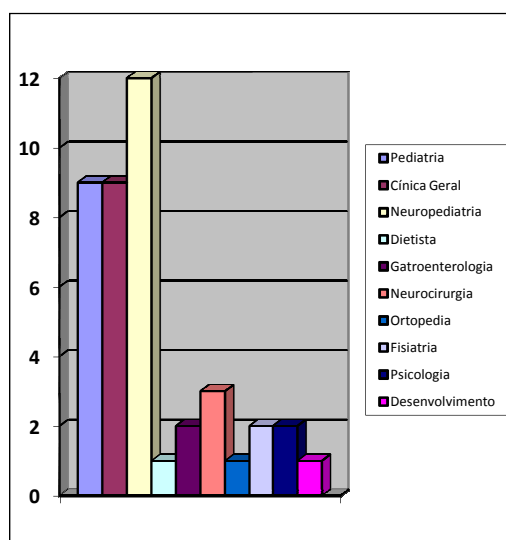


Gráfico 11 - Acompanhamento médico

No que concerne às ajudas técnicas, constatamos que a maioria dos educandos da nossa amostra possui equipamentos, sendo a cadeira de rodas a ajuda mais referida, conforme indicam a tabela e gráfico número 12.

TIPOS	FREQUÊNCIA
Cadeira de rodas	10
Andarilho	0
Computador	5
Standing frame	3
Outro (talas, calçado adaptado, assistente operacional individual)	2
Não	6

Tabela 12 – Ajudas técnicas

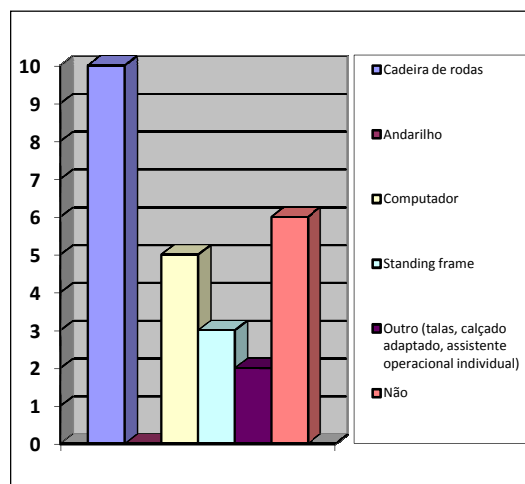


Gráfico 12 - Ajudas técnicas

6.1.4 Percurso escolar

Relativamente ao percurso escolar dos educandos da amostra, podemos concluir que a maioria dos inquiridos frequenta um Currículo Alternativo.

TIPO DE CURRÍCULO	FREQUÊNCIA
Comum	0
Adaptações curriculares	7
Currículo Alternativo	9
Não sei	1

Tabela 13 – Tipo de currículo

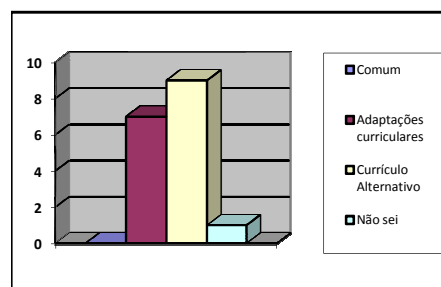


Gráfico 13 – Tipo de currículo

No que concerne ao acompanhamento das atividades da sala de aula, podemos verificar que a maioria dos educandos acompanha, segundo os pais, com muita dificuldade ou não consegue acompanhar, como se pode observar na tabela e gráfico número 14.

ACOMPANHAMENTO DAS ATIVIDADES	FREQUÊNCIA
Sem dificuldades	1
Com alguma dificuldade	3
Com muita dificuldade	7
Não consegue acompanhar	6

Tabela 14 – Acompanhamento das atividades

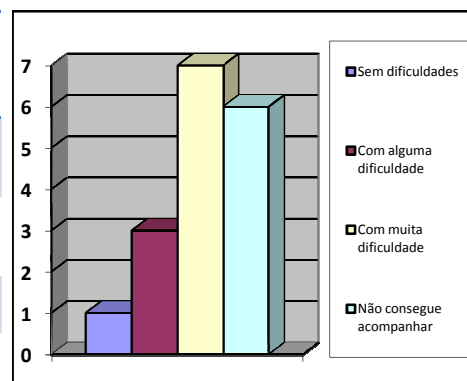


Gráfico 14 - Acompanhamento das atividades

6.1.5 Comunicação no contexto familiar

Relativamente à comunicação em contexto familiar, as ferramentas mais utilizadas são a fala e os gestos, como evidencia a tabela e gráfico 15.

FORMAS DE COMUNICAÇÃO	FREQUÊNCIA
Fala	15
Gestos	7
Desenhos	1
Símbolos	2
Escrita	2
LGP	2
Outras formas	2
Não consigo comunicar	1

Tabela 15 – Formas de comunicação

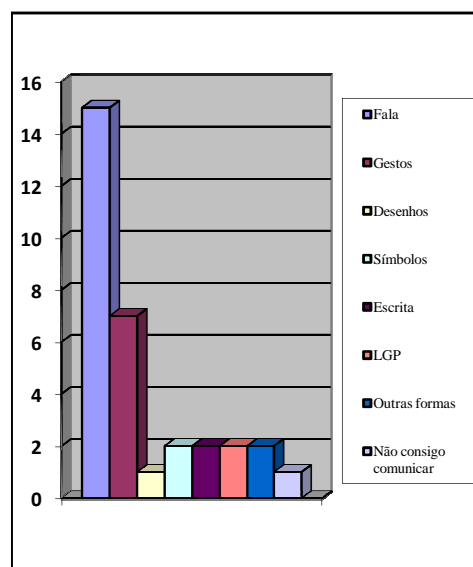


Gráfico 15 - Formas de comunicação

Quando questionados sobre como perspectivam a eficácia da forma como comunicam com os seus filhos, os pais da nossa amostra referem que comunicam sem dificuldades ou com alguma dificuldade, como podemos confirmar pela leitura da tabela e gráfico número 16.

COMUNICAÇÃO EM CONTEXTO FAMILIAR	FREQUÊNCIA
Sem dificuldades	6
Com alguma dificuldade	6
Com muita dificuldade	5

Tabela 16 – Comunicação em contexto familiar

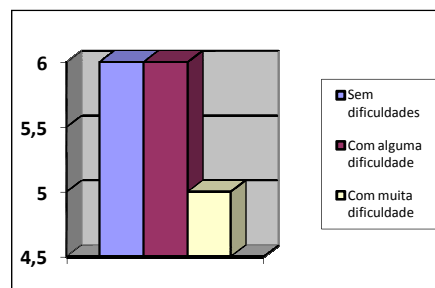


Gráfico 16 - Comunicação em contexto familiar

Quando cruzamos esta informação com a da questão anterior, apercebemo-nos que as dificuldades sentidas pelos pais na comunicação com os seus filhos poderão estar relacionadas com a utilização, quase em exclusivo, da fala e dos gestos, como sistemas de comunicação.

Em relação à utilização do sistema de símbolos como sistema alternativo/aumentativo de comunicação, a maioria dos pais menciona que não utiliza este sistema, tal como evidencia a tabela e gráfico 17.

UTILIZAÇÃO DO SISTEMA DE SÍMBOLOS	FREQUÊNCIA
Sim	3
Não	11
Não conheço	5

Tabela 17 – Utilização do sistema de símbolos

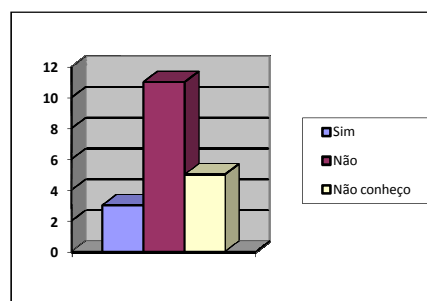


Gráfico 17 - Utilização do sistema de símbolos

Quando confrontados sobre a utilidade do sistema de símbolos como sistema alternativo/aumentativo de comunicação, a maioria dos sujeitos optou por não responder a esta questão, como comprova a tabela e gráfico número 18.

UTILIDADE DO SISTEMA DE SÍMBOLOS	FREQUÊNCIA
Inútil	0
Pouco útil	1
Útil	4
Muito útil	2
Não responderam	10

Tabela 18 – Utilidade do sistema de símbolos

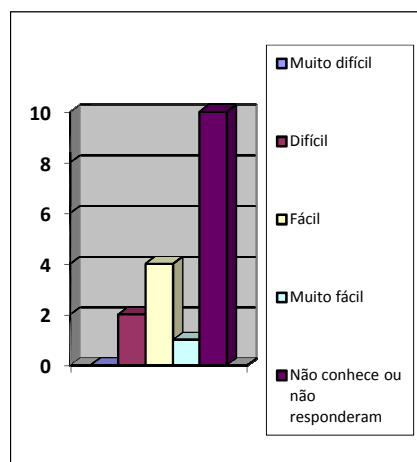


Gráfico 18 – Utilidade do sistema de símbolos

No que concerne à dificuldade de utilização do sistema de símbolos como sistema alternativo/aumentativo de comunicação, a maioria dos inquiridos também não respondeu, tal como podemos verificar na tabela e gráfico número 19.

UTILIZAÇÃO DO SISTEMA DE SÍMBOLOS	FREQUÊNCIA
Muito difícil	0
Difícil	2
Fácil	4
Muito fácil	1
Não responderam	10

Tabela 19 – Utilização do sistema de símbolos

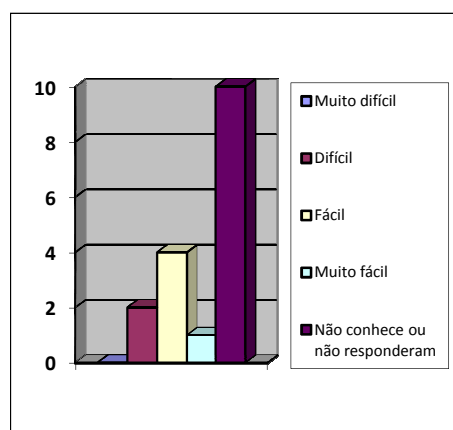


Gráfico 19 - Utilização do sistema de símbolos

A elevada abstenção nas questões anteriores relacionadas com o sistema de símbolos, leva-nos a concluir o desconhecimento e não utilização deste sistema de comunicação alternativo/aumentativo de comunicação, no contexto familiar. Estes dados são preocupantes especialmente se pensarmos no grau de prevalência deste sistema com indivíduos com PC.

Quando questionados sobre o conhecimento da LGP, verificamos que um grupo significativo dos inquiridos respondeu afirmativamente, mas 6 dos inquiridos não responderam à questão. Relativamente à utilização e nível de conhecimento acerca da LGP, constatamos que a maioria dos sujeitos da nossa amostra não respondeu à questão. Estes resultados podem ser observados nas tabelas e gráficos seguidamente apresentados.

CONHECIMENTO DA LGP	FREQUÊNCIA
Sim	6
Não	5
Não responderam	6

Tabela 20 – Conhecimento da LGP

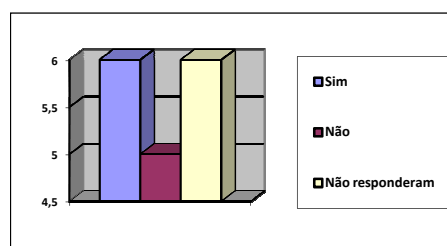


Gráfico 20 – Conhecimento da LGP

UTILIZAÇÃO DA LGP	FREQUÊNCIA
Sim	2
Não	9
Não responderam	6

Tabela 21 – Utilização da LGP

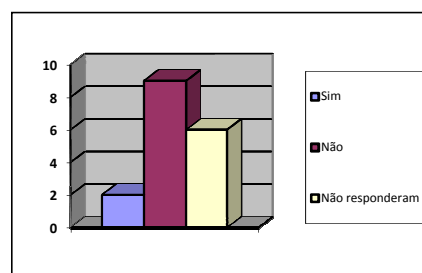


Gráfico 21 – Utilização da LGP

GRAU DE CONHECIMENTO DA LGP	FREQUÊNCIA
Reduzido	2
Bom	0
Muito Bom	0
Estou a aprender	2
Não responderam	13

Tabela 22 – Grau de conhecimento da LGP

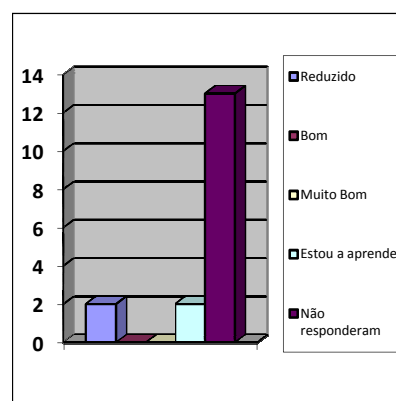


Gráfico 22 - Grau de conhecimento da LGP

Ainda no que concerne à LGP, relativamente ao interesse em aprender LGP, ao conhecimento dessa ferramenta por parte dos educandos e à utilização da mesma, a maioria dos indivíduos também optou por não responder, como podemos verificar através da análise das tabelas e gráficos seguintes.

APRENDENDIZAGEM DE LGP	FREQUÊNCIA
Sim	2
Não	1
Não responderam	14

Tabela 23 – Aprendizagem de LGP

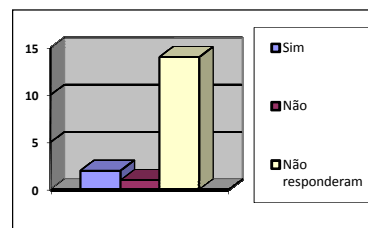


Gráfico 23 – Aprendizagem de LGP

CONHECIMENTO DE LGP- FILHO	FREQUÊNCIA
Sim	2
Não	2
Não responderam	13

Tabela 24 – Conhecimento LGP - Filho

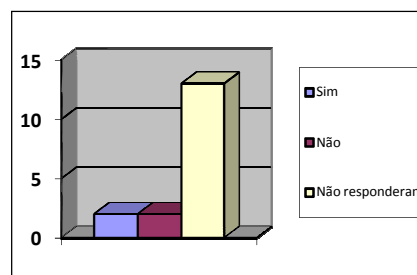


Gráfico 24 – Conhecimento LGP - Filho

UTILIZAÇÃO DA LGP COM CRIANÇAS COM PC	FREQUÊNCIA
Inútil	0
Pouco útil	0
Útil	2
Muito útil	2
Não responderam	13

Tabela 25 – Utilização da LGP com crianças com PC

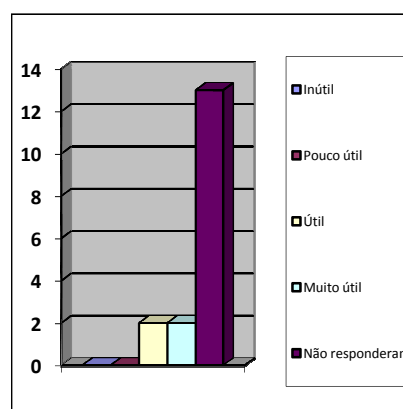


Gráfico 25 – Utilização da LGP com crianças com PC

Relativamente à dificuldade de utilização da LGP como sistema alternativo/aumentativo de comunicação para crianças com PC, os resultados são similares aos anteriores, sendo que a maioria não respondeu à questão, como podemos ver na tabela e gráfico número 26.

DIFICULDADE DE UTILIZAÇÃO DA LGP	FREQUÊNCIA
Muito difícil	0
Difícil	1
Fácil	2
Muito Fácil	0
Não responderam	14

Tabela 26 – Dificuldade de utilização da LGP

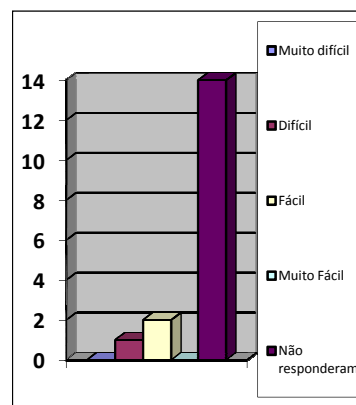


Gráfico 26 – Dificuldade de utilização da LGP

Analogamente com as questões relacionadas com o sistema de símbolos, constatamos que a maioria dos inquiridos não responde às questões anteriores relacionadas com a LGP, o que denota uma vez mais, na nossa opinião, uma falta de conhecimento sobre este sistema alternativo/aumentativo de comunicação.

Relativamente à avaliação do desempenho escolar da criança/jovem com PC, a maioria dos pais considera que se situa a um nível mediano, tal como apontam os resultados apresentados na tabela e gráfico número 27.

Estes dados são particularmente importantes na medida em que nos parecem apontar para uma relação existente entre o desconhecimento dos sistemas de comunicação e conseqüente fraca utilização, com o nível de desempenho escolar dos indivíduos com PC e problemas comunicacionais.

DESEMPENHO ESCOLAR DO FILHO	FREQUÊNCIA
Muito Fraco	3
Fraco	4
Mediano	5
Bom	1
Muito bom	1
Não responderam	3

Tabela 27 - Desempenho escolar do filho

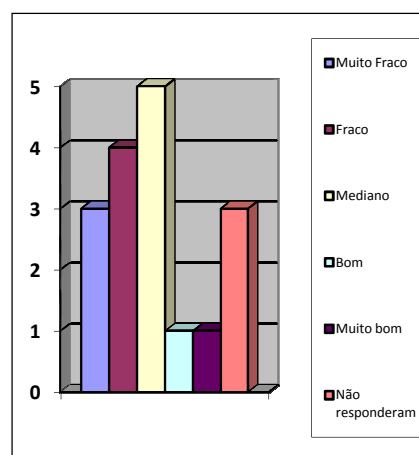


Gráfico 27 – Desempenho escolar do filho

Quando inquiridos sobre a forma como consideram que a comunidade educativa comunica com o seu educando, a maioria revela que comunica com alguma dificuldade (tabela e gráfico número 28).

COMUNICAÇÃO COM A COMUNIDADE EDUCATIVA	FREQUÊNCIA
Com muita dificuldade	3
Com alguma dificuldade	7
Com alguma facilidade	3
Com muita facilidade	1
Não responderam	3

Tabela 28 – Comunicação com a comunidade escolar

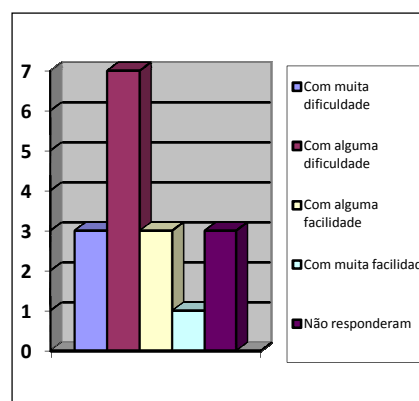


Gráfico 28 – Comunicação com a comunidade escolar

No que concerne à forma como os colegas comunicam com o seu educando, a maioria dos sujeitos considera que estes comunicam com muita dificuldade.

Estes resultados estão evidenciados na tabela e gráfico número 29.

FORMA COMO OS COLEGAS COMUNICAM COM O FILHO	FREQUÊNCIA
Com muita dificuldade	6
Com alguma dificuldade	5
Com alguma facilidade	3
Com muita facilidade	0
Não responderam	3

Tabela 29 – Forma como os colegas comunicam com o filho

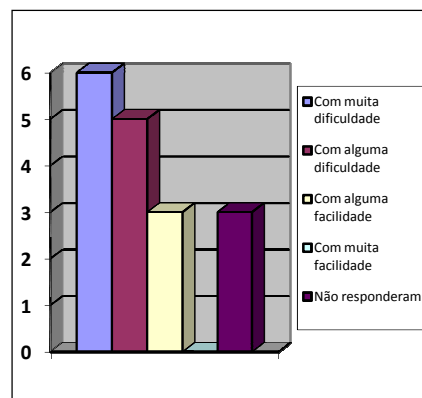


Gráfico 29 – Forma como os colegas comunicam com o filho

A comunicação com a comunidade educativa e com os pares dos indivíduos da nossa amostra parece estar afetada. Tal facto, parece-nos sugerir que não existe, por parte da maioria, outro sistema de comunicação que dê acesso a essa interação. Assim, o processo comunicacional torna-se difícil. Essa situação verifica-se, frequentemente, com alunos com PC com problemas comunicacionais que se deparam com inúmeras dificuldades no processo comunicacional e nas relações interpessoais já que a fala se encontra, muitas vezes afetada. Esta forma, urge criar estratégias comunicacionais alternativas para que estes tenham acesso à comunicação e possam estabelecer relações.

Quanto ao apoio de Educação Especial, a maioria dos inquiridos da nossa amostra respondeu que os seus educandos usufruem deste apoio. Estes resultados estão espelhados na tabela e gráfico número 30.

APOIO DE EDUCAÇÃO ESPECIAL	FREQUÊNCIA
Sim	15
Não	1
Não responderam	1

Tabela 30 – Apoio de Educação Especial

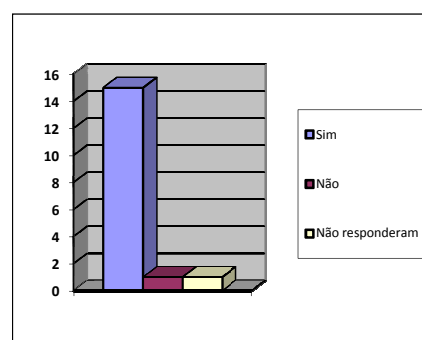


Gráfico 30 – Apoio de Educação Especial

No que diz respeito ao tipo de acompanhamento técnico, podemos constatar que todos os educandos beneficiam de algum acompanhamento técnico, sendo de destacar os serviços de fisioterapia e de terapia ocupacional. Estes dados podem ser observados na tabela e gráfico número 31.

ACOMPANHAMENTO TÉCNICO	FREQUÊNCIA
Fisioterapia	10
Hidroterapia	5
Terapia ocupacional	10
Terapia da fala	7
Outro	4
Nenhum	0

Tabela 31 – Acompanhamento técnico

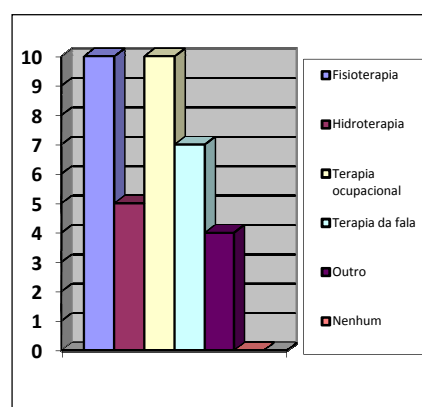


Gráfico 31 – Acompanhamento técnico

Tendo em consideração os resultados obtidos nas questões relativas ao apoio de educação especial e acompanhamento técnico, verificamos que os indivíduos da nossa amostra beneficiam de apoios e terapias diversificados para garantir o melhor acompanhamento possível. Desta forma, verificamos pelo menos o cumprimento de uma das medidas contempladas pelo Decreto-Lei nº 3/2008, ou seja, a presença de um Programa Educativo Individual e a existência da medida apoio pedagógico personalizado, nomeadamente para reforço de competências específicas, com professor de Educação Especial.

Relativamente à participação em reuniões com a equipa educativa, a maioria dos pais responde afirmativamente, tal como podemos constatar pela análise da tabela e gráfico número 32.

PARTICIPAÇÃO NAS REUNIÕES	FREQUÊNCIA
Sim	14
Não	2
Não responderam	1

Tabela 32 – Participação nas reuniões

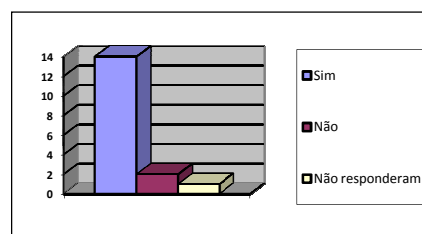


Gráfico 32 – Participação nas reuniões

Em relação à frequência das reuniões, 3 dos inquiridos referem que estas se realizam uma vez por ano, 5 apontam para 2 a 4 vezes por ano e 6 mencionam que se realizam mais de 4 vezes por ano. Estes resultados podem ser observados na tabela e gráfico número 33.

REUNIÕES DE PAIS	FREQUÊNCIA
Uma vez por ano	3
2 a 4 vezes por ano	5
Mais de 4 vezes por ano	6
Não respondeu	1

Tabela 33 – Reuniões de pais

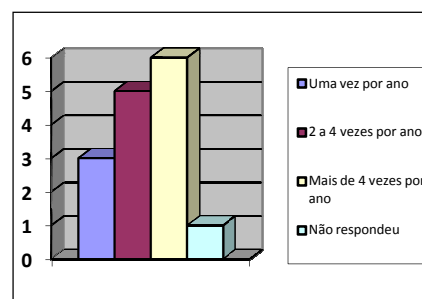


Gráfico 33 – Reuniões de pais

Os dados obtidos através das questões anteriores relativas à participação e frequência das reuniões com a equipa, parece indicar-nos que a maioria dos pais da nossa amostra são participativos e interessados nas questões educativas dos seus educandos. Sabemos da importância da família na promoção da integração dos seus educandos no meio escolar e consequente sucesso educativo. A criança irá sentir-se segura e apoiada na sua vida como aluno e como pessoa se entre a escola e a família existirem laços de ligação e de comunicação, ambas defensoras de valores e ideais comuns.

Relativamente à utilização dos diferentes meios de comunicação, a maioria dos sujeitos avalia como sendo muito importante, como podemos constatar pela observação da tabela e gráfico número 34.

AVALIAÇÃO DOS MEIOS DE COMUNICAÇÃO	FREQUÊNCIA
Muito importante	12
Importante	3
Pouco importante	0
Nada importante	0
Não responderam	2

Tabela 34 – Avaliação dos meios de comunicação

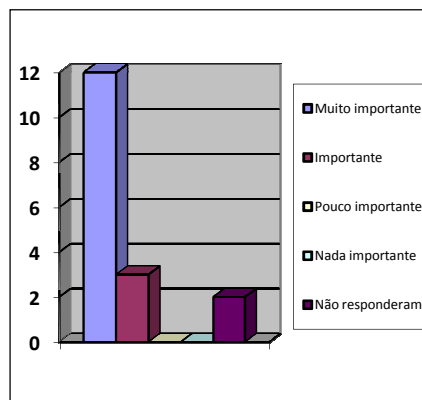


Gráfico 34 – Avaliação dos meios de comunicação

Em relação à utilização dos mesmos meios de comunicação por parte da equipa educativa e dos técnicos que acompanha os seus educandos, a maioria dos sujeitos respondeu afirmativamente, conforme podemos observar na tabela e gráfico número 35.

CONSIDERA QUE PROFS E TÉCNICOS USAM O MESMO MEIO DE COMUNICAÇÃO?	FREQUÊNCIA
Sim	13
Não	1
Não responderam	3

Tabela 35 – Considera que profs e técnicos usam o mesmo meio de comunicação

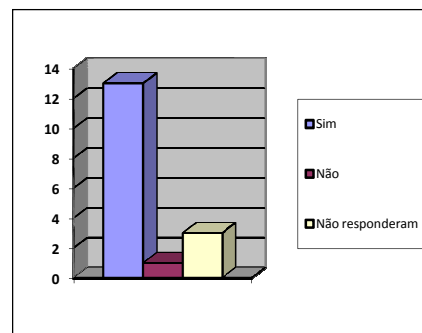


Gráfico 35 – Considera que profs e técnicos usam o mesmo meio de comunicação

6.2 Apresentação e análise dos resultados - Inquérito por questionário aos Professores

6.2.1 Dados do aluno

Relativamente aos questionários dos professores, dos 26 questionários recebidos, 13 reportam-se a alunos do sexo masculino e 13 do sexo feminino, como podemos ver pela tabela e gráfico número 36.

GÉNERO	FREQUÊNCIA
Masculino	13
Feminino	13

Tabela 36 - Género

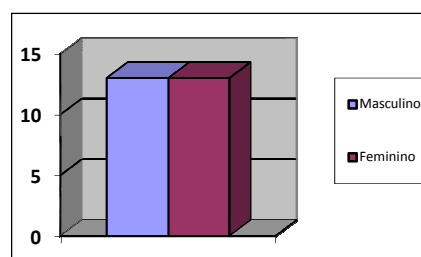


Gráfico 36 - Género

No que concerne à faixa etária dos alunos, verificamos que 5 têm idades compreendidas entre os 7 e os 12 anos, 5 têm 13 anos, 4 dos sujeitos têm 14 ou 15 anos, 6 têm 16 anos e 5 têm 17 ou 18 anos. Podemos constatar estes resultados na análise da tabela e gráfico número 37.

FAIXA ETÁRIA	FREQUÊNCIA
7 anos	1
8 anos	2
9 anos	0
10 anos	1
11 anos	0
12 anos	1
13 anos	5
14 anos	2
15 anos	2
16 anos	6
17 anos	2
18 anos	3

Tabela 37 – Faixa etária

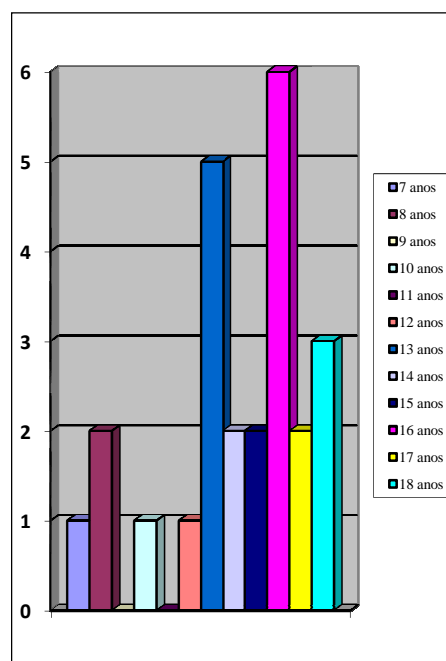


Gráfico 37 – Faixa etária

Quanto ao nível de escolaridade, a maioria dos alunos acompanhados pelos professores frequenta o 1º ciclo do Ensino Básico, de modo análogo aos resultados obtidos pelos questionários dos pais, tal como nos indicam a tabela e gráfico número 38.

NÍVEL DE ESCOLARIDADE	FREQUÊNCIA
1º ciclo	14
2º ciclo	12

Tabela 38 – Nível de escolaridade

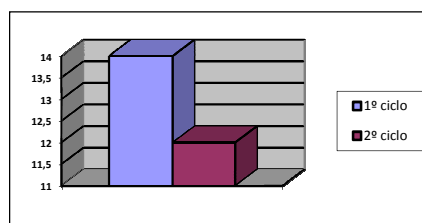


Gráfico 38 – Nível de escolaridade

6.2.2 Historial Clínico

Relativamente à idade com que foi diagnosticada a PC, à semelhança dos resultados obtidos nos questionários dos pais, a maioria dos professores inquiridos refere que esta foi identificada à nascença, conforme podemos ver na tabela e gráfico 39, a seguir apresentados.

DIAGNÓSTICO DA PC	FREQUÊNCIA
Antes do nascimento	2
À nascença	17
Primeiros meses de vida	1
A partir do 1º ano	1
Não sabe	5

Tabela 39 – Diagnóstico da PC

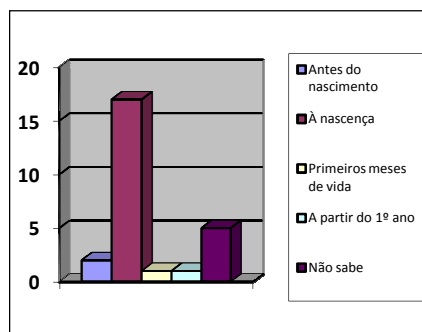


Gráfico 39 – Diagnóstico da PC

No que concerne às causas da PC, constatamos que contrariamente aos resultados obtidos pelos questionários dos pais, a maioria refere situações perinatais, isto é, que aconteceram durante o parto (tabela e gráfico número 40).

CAUSAS DA PC	FREQUÊNCIA
Pré-natais (antes o nascimento)	7
Perinatais (durante o parto)	16
Pós-natais (após o nascimento)	3
Desconheço as causas	0

Tabela 40 – Causas da PC

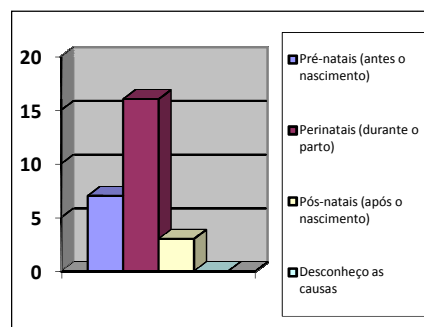


Gráfico 40 – Causas da PC

Relativamente às zonas do corpo afetadas, a maioria dos professores apontam também para valores significativamente maiores ao nível da tetraplegia ou tetraparesia, como podemos ler na tabela e gráfico seguintes.

ZONAS DO CORPO AFETADAS	FREQUÊNCIA
Hemiplegia	1
Diplegia	5
Tetraplegia e tetraparesia	20
Não sei	0

Tabela 41 – Zonas do corpo afetadas

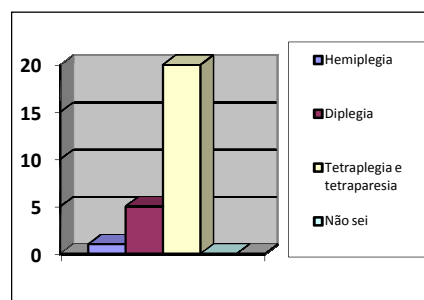


Gráfico 41 - Zonas do corpo afetadas

De acordo com os inquiridos, todos os alunos beneficiam de acompanhamento médico, sendo a especialidade mais referida a pediatria e neuropediatria. Também foram frequentemente mencionadas outras especialidades, como podemos ver pela análise das tabelas e gráficos apresentados seguidamente.

ACOMPANHAMENTO MÉDICO	FREQUÊNCIA
Pediatria	18
Cínica Geral	10
Neuropediatria	23
Outros	36

Tabela 42 – Acompanhamento médico

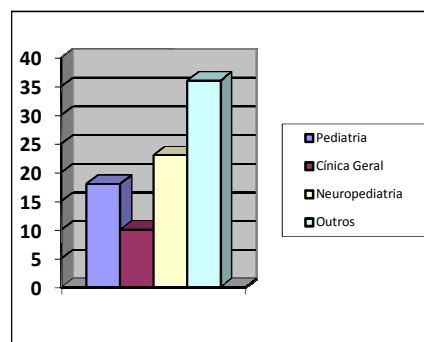


Gráfico 42 - Acompanhamento médico

OUTROS	FREQUÊNCIA
Gastroenterologia	6
Ortopedia	7
Fisiatria	16
Estomatologia	3
Doenças Infetocontagiosas	1
Endocrinologia	1
Psicologia	1
Imunodeficiência	1

Tabela 43 - Outros

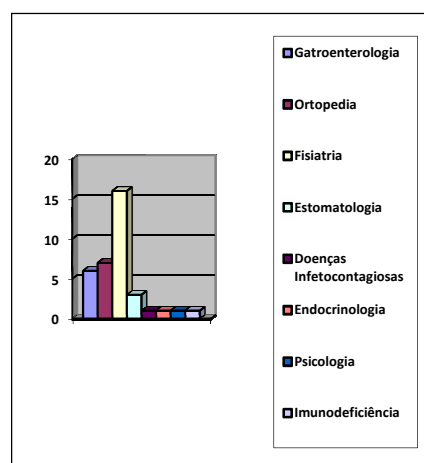


Gráfico 43 - Outros

No que diz respeito às ajudas técnicas, à semelhança dos resultados obtidos pelos questionários dos pais, a maioria das crianças e jovens com PC e problemas comunicacionais associados da nossa amostra possui ajudas técnicas, como podemos perceber pela interpretação da tabela e gráfico número 44.

AJUDAS TÉCNICAS	FREQUÊNCIA
Cadeira de rodas	21
Andarilho	1
Computador	3
Standing frame	5
Outro (talas, calçado adaptado, assistente operacional individual)	6
Não	2

Tabela 44 – Ajudas técnicas

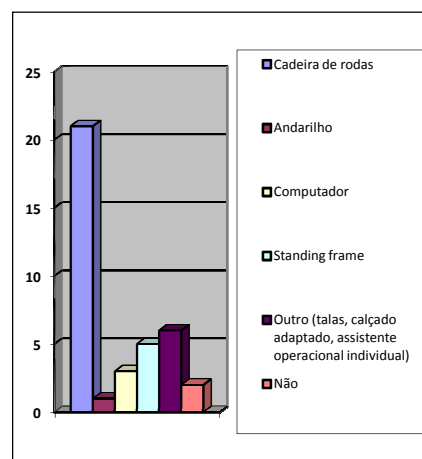


Gráfico 44 – Ajudas técnicas

6.2.3 Percurso Escolar

Relativamente ao tipo de currículo, de modo análogo aos resultados obtidos pelos questionários aplicados aos pais, os professores indicam que a maioria das crianças e jovens usufrui de um Currículo Específico Individual, como podemos ver na tabela e gráfico número 45.

TIPO DE CURRÍCULO	FREQUÊNCIA
Comum	1
Adaptações curriculares	2
Currículo Alternativo	24
Não sei	0

Tabela 45 – Tipo de currículo

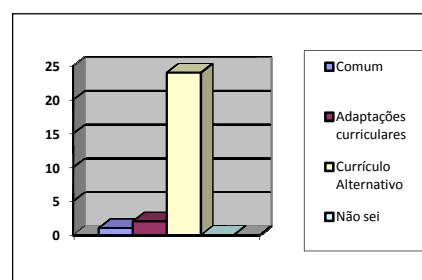


Gráfico 45 – Tipo de currículo

Quanto ao acompanhamento das atividades da sala de aula, a maioria dos professores refere que os alunos não conseguem acompanhar, como podemos perceber pela leitura da tabela e gráfico número 46.

ACOMPANHAMENTO DAS ATIVIDADES DA SALA	FREQUÊNCIA
Sem dificuldades	0
Com alguma dificuldade	7
Com muita dificuldade	5
Não consegue acompanhar	14

Tabela 46 – Acompanhamento das atividades da sala

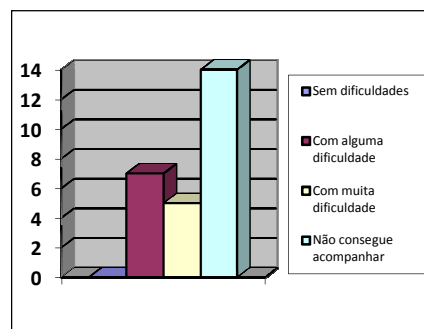


Gráfico 46 – Acompanhamento das atividades da sala

Estes resultados parecem revelar que o processo de aprendizagem está comprometido pelas dificuldades comunicacionais óbvias. Assim, os alunos poderão não conseguir acompanhar porque não dispõe de mecanismos que lhes dê acesso à comunicação e às aprendizagens. Como foi referido em capítulo próprio, o recurso aos sistemas de comunicação alternativa /aumentativa, para além de favorecer e potenciarem a função comunicativa, promove na criança o desenvolvimento de diferentes competências nas áreas motora, cognitiva e afetiva.

Relativamente ao apoio de Educação Especial, a maioria dos professores referiu que os seus alunos usufruem desse apoio, como podemos constatar pela tabela e gráfico número 47.

APOIO DE EDUCAÇÃO ESPECIAL	FREQUÊNCIA
Sim	24
Não	0
Não responderam	2

Tabela 47 – Apoio de educação especial

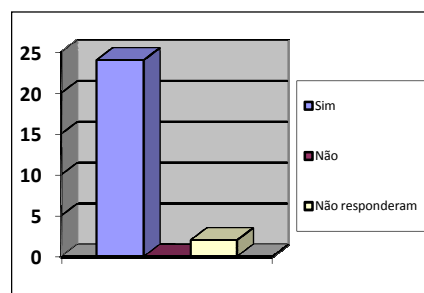


Gráfico 47 – Apoio de educação especial

No que diz respeito à comunicação no contexto escolar, as formas de comunicação mais utilizadas são os gestos e outras formas (riso, choro) tal como nos descrevem a tabela e gráfico número 48.

FORMAS DE COMUNICAÇÃO	FREQUÊNCIA
Fala	9
Gestos	21
Desenhos	0
Símbolos	5
Escrita	1
LGP	1
Outras formas	20
Não responderam	1

Tabela 48 – Formas de comunicação

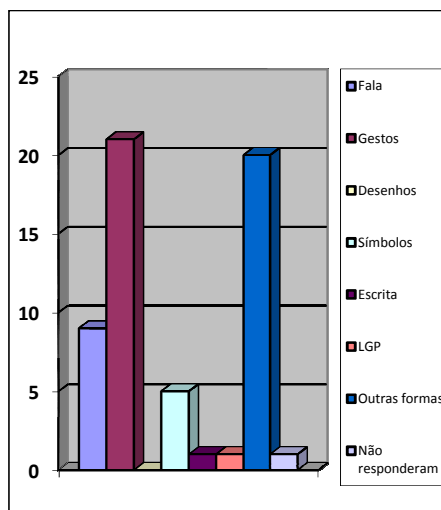


Gráfico 48– Formas de comunicação

Em relação ao tipo de comunicação que o professor utiliza com estes alunos, as estratégias mais utilizadas são a fala e os gestos, como podemos constatar pela leitura da tabela e gráfico seguidamente apresentados.

COMUNICAÇÃO USADA PELOS PROFESSORES	FREQUÊNCIA
Fala	25
Gestos	18
Desenhos	1
Símbolos	4
Escrita	1
LGP	1
Outras formas	0
Não responderam	0

Tabela 49 – Comunicação usada pelos professores

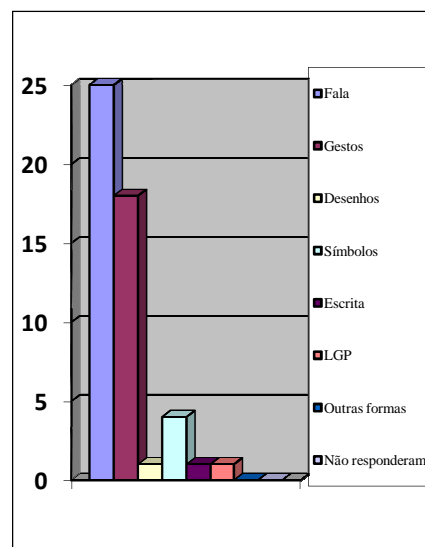


Gráfico 49– Comunicação usada pelos professores

Tendo em consideração os resultados obtidos, verificamos que a população docente utiliza meios de comunicação diversificados embora se centralize na forma oralizada de comunicação e na utilização de gestos. Dado a fraca representação da LGP nos dados apresentados e o significativo comprometimento motor que, maioritariamente, abrange a população da nossa amostra consideramos que os gestos utilizados pelos alunos e docentes referem-se sobretudo a gestos que constituem formas naturais de comunicar como o “adeus” ou dizer que “sim” com a cabeça ou a sistemas gestuais pedagógicos, que podem ser sistemas de comunicação bimodal, em que se utiliza de forma simultânea a fala e símbolos gestuais.

A maioria dos alunos não utiliza um sistema de símbolos como sistema alternativo/aumentativo de comunicação, como podemos confirmar pela tabela e gráfico número 50.

SISTEMA DE SÍMBOLOS	FREQUÊNCIA
Sim	3
Não	22
Não sei	1

Tabela 50 – Sistema de símbolos

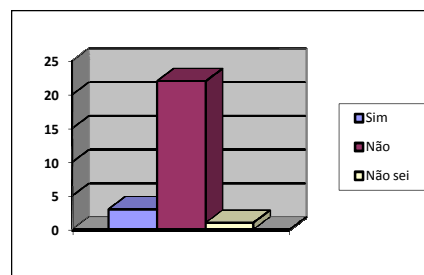


Gráfico 50 – Sistema de símbolos

Em relação à importância da utilização do sistema de símbolos como sistema alternativo/aumentativo de comunicação, a maioria considera-o muito útil e de fácil utilização, tal como nos indicam a tabela e gráfico número 51 e 52.

UTILIDADE DO SISTEMA DE SÍMBOLOS	FREQUÊNCIA
Inútil	3
Pouco útil	1
Útil	0
Muito útil	19
Não responderam	3

Tabela 51 – Utilidade do sistema de símbolos

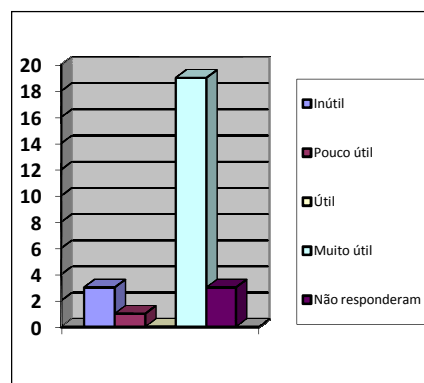


Gráfico 51 – Utilidade do sistema de símbolos

UTILIZAÇÃO DO SISTEMA DE SÍMBOLOS	FREQUÊNCIA
Muito difícil	1
Difícil	0
Fácil	19
Muito fácil	0
Não responderam	6

Tabela 52 – Utilização do sistema de símbolos

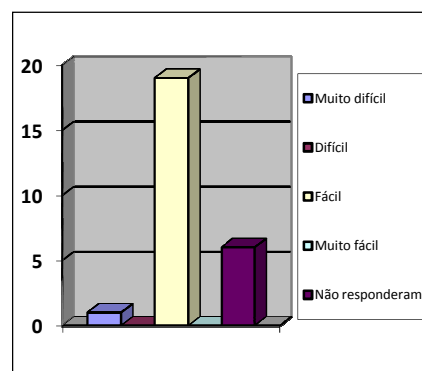


Gráfico 52 – Utilização do sistema de símbolos

Os resultados a partir das questões relativas ao sistema de símbolos, levam-nos a uma reflexão profunda, já que parece apresentar uma incongruência, uma vez que são considerados úteis e de fácil utilização mas não são utilizados pela maioria dos docentes inquiridos. Assim, consideramos que estes dados são reveladores de alguma resistência na utilização deste sistema de comunicação aumentativo/alternativos. Por outro lado, há que considerar o tipo de população da nossa amostra, constituída essencialmente por indivíduos com PC com grandes comprometimentos. Assim, pode querer-nos revelar a dificuldade de utilização do sistema de símbolos com este público-alvo, apesar de considerem importante, útil de fácil utilização com indivíduos com outras características.

Em relação ao conhecimento acerca da ferramenta LGP, a maioria dos professores inquiridos responde positivamente, mas nenhum a utiliza nas suas práticas com os alunos com PC e problemas comunicacionais associados. Estes resultados podem ser observados na tabela e gráfico seguintes.

CONHECE A LGP	FREQUÊNCIA
Sim	16
Não	4
Não responderam	6

Tabela 53 – Conhece a LGP

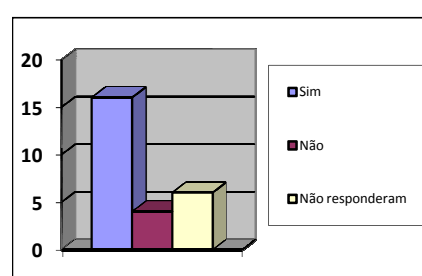


Gráfico 53 – Conhece a LGP

UTILIZAÇÃO DA LGP	FREQUÊNCIA
Sim	0
Não	20
Não responderam	6

Tabela 54 – Utilização da LGP

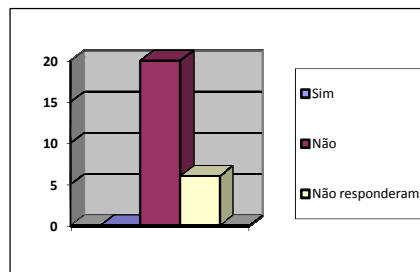


Gráfico 54 – Utilização da LGP

Quanto ao grau de conhecimento dos professores inquiridos em relação à LGP, podemos concluir pela leitura da tabela e gráfico seguidamente apresentados, que este é reduzido.

GRAU DE CONHECIMENTO DA LGP	FREQUÊNCIA
Reduzido	16
Bom	0
Muito Bom	0
Estou a aprender	0
Não responderam	10

Tabela 55 – Grau de conhecimento da LGP

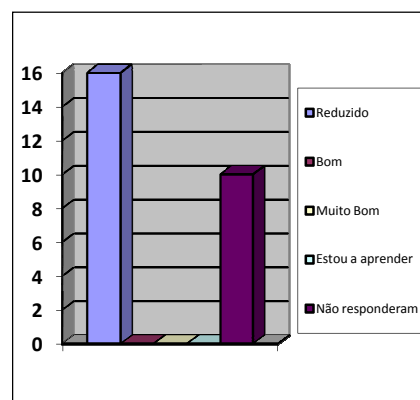


Gráfico 55 – Grau de conhecimento da LGP

Quando questionados sobre se gostariam de aprender LGP, os professores responderam afirmativamente, como podemos ver pela tabela e gráfico 56.

GOSTARIA DE APRENDER LGP	FREQUÊNCIA
Sim	16
Não	0
Não responderam	10

Tabela 56 – Gostaria de aprender LGP

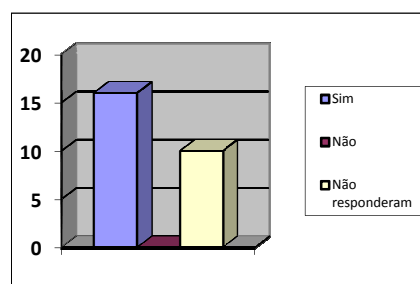


Gráfico 56 – Gostaria de aprender LGP

Em relação ao conhecimento dos alunos relativamente à ferramenta LGP, os inquiridos referiram que esses não conhecem este sistema de comunicação.

OS ALUNOS CONHECEM LGP	FREQUÊNCIA
Sim	0
Não	16
Não responderam	10

Tabela 57 – Os alunos conhecem LGP

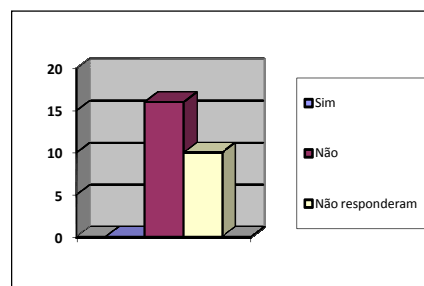


Gráfico 57 – Os alunos conhecem LGP

O facto de os professores conhecerem a LGP enquanto sistema de comunicação alternativo/aumentativo mas não o utilizarem pode prender-se, no nosso entendimento, com várias razões. Por um lado, nas questões relativas à LGP, há a destacar um número elevado de docentes que não responde às mesmas, o que denota, na nossa opinião, uma falta de conhecimento aprofundado sobre este sistema alternativo/aumentativo de comunicação e consequente dificuldade na utilização deste sistema de comunicação aumentativo/alternativo. Por outro, entendemos as limitações deste sistema de comunicação aplicado a indivíduos com fortes comprometimentos motores.

Para a maioria dos sujeitos inquiridos, a utilização da LGP como sistema alternativo/ aumentativo de comunicação para crianças com PC é inútil e difícil, como comprovam as tabelas e gráficos seguintes. Estes resultados poderão estar relacionados com as dificuldades motoras associadas à PC que dificultam, na maioria dos casos, a realização de movimentos mais finos necessários para a LGP.

UTILIDADE DA LGP	FREQUÊNCIA
Inútil	14
Pouco útil	0
Útil	1
Muito útil	1
Não responderam	10

Tabela 58 – Utilidade da LGP

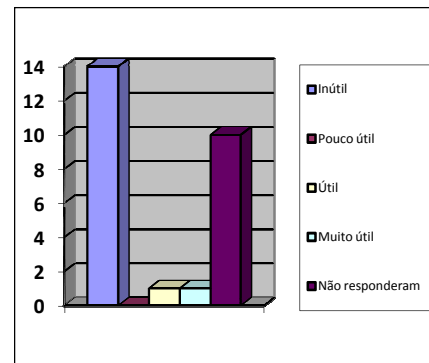


Gráfico 58 – Utilidade da LGP

GRAU DE DIFICULDADE DA LGP	FREQUÊNCIA
Muito difícil	15
Difícil	1
Fácil	0
Muito Fácil	0
Não responderam	10

Tabela 59 – Grau de Dificuldade da LGP

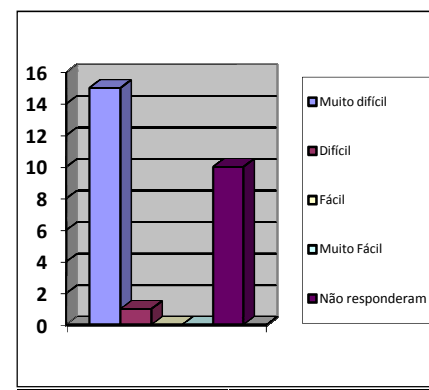


Gráfico 59 – Grau de Dificuldade da LGP

Os resultados relativos à LGP, à semelhança com os apresentados anteriormente relativos ao sistema de símbolos, parece querer-nos revelar a dificuldade de utilização da LGP com este público-alvo.

A maioria dos docentes considera que a comunidade educativa comunica com o seu aluno com muita dificuldade, como podemos perceber pela tabela e gráfico seguidamente apresentados.

COMUNICAÇÃO COM A COMUNIDADE EDUCATIVA	FREQUÊNCIA
Com muita dificuldade	13
Com alguma dificuldade	6
Com alguma facilidade	6
Com muita facilidade	1
Não responderam	1

Tabela 60 – Comunicação com a comunidade educativa

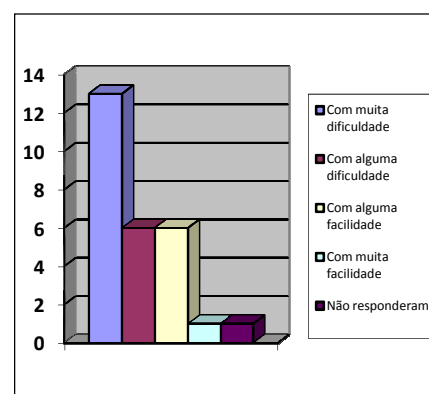


Gráfico 60 – Comunicação com a comunidade educativa

Em relação à comunicação com os colegas, de acordo com os dados obtidos, os professores consideram que esse processo também é feito com muita dificuldade, como nos confirmam a tabela e gráfico número 61.

COMUNICAÇÃO COM OS COLEGAS	FREQUÊNCIA
Com muita dificuldade	17
Com alguma dificuldade	3
Com alguma facilidade	3
Com muita facilidade	2
Não responderam	1

Tabela 61 – Comunicação com os colegas

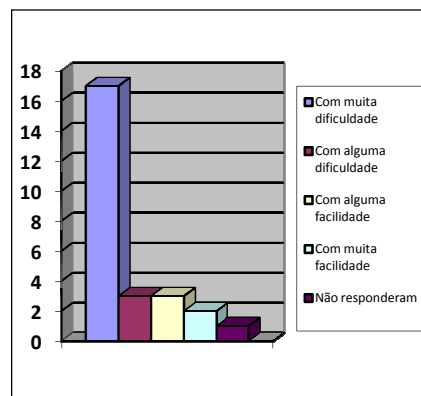


Gráfico 61– Comunicação com os colegas

À semelhança com os resultados apresentados nos questionários aplicados aos pais, também os dados dos docentes nos levam a concluir que comunicação dos indivíduos com PC com a comunidade educativa e com os seus pares parece estar limitada. Parece-nos portanto que não existe, por parte da maioria, outro sistema de comunicação que dê acesso a essa interação, daí que o processo comunicacional se torne difícil. Compete pois à escola criar estratégias comunicacionais alternativas para que estes alunos tenham acesso à comunicação e possam estabelecer relações. Estamos conscientes de que o desenvolvimento do ser humano assenta na sua capacidade de interagir com os outros e de atuar sobre o mundo, sendo que a qualidade e a quantidade das interações proporcionadas a uma criança são determinantes no seu desenvolvimento social e emocional. Por isso, é necessário que os diferentes contextos e agentes de socialização da criança garantam, entre outras tarefas e competências, a criação de condições que lhe possibilitem comunicar os seus desejos, vontades, necessidades e interesses. Cabe então à família e à escola proporcionar meios de comunicação eficazes para os seus educandos, implementando estratégias de intervenção adequadas, e que podem implicar a utilização de sistemas de comunicação aumentativos ou alternativos.

Em relação à utilização de meios de comunicação diferenciados no processo comunicacional junto de alunos com PC podemos comprovar, pelos dados apresentados na tabela e gráfico seguintes, que a quase totalidade dos docentes avalia a sua utilização como sendo muito importante.

Observando os resultados obtidos, verificamos algumas divergências de opinião. Assim, apesar dos resultados anteriores indicarem a não utilização da LGP com estes alunos, estes docentes admitem considerarem importante. No nosso ponto de vista, a importância da utilização dos meios de comunicação poderá ser entendida com indivíduos com outras características. Consideramos então fundamental refletir, em conjunto com todos os diferentes agentes educativos, sobre a importância da utilização dos diferentes recursos comunicacionais, com o intuito de permitir o desenvolvimento pleno e a integração efetiva dos alunos com PC com problemas comunicacionais.

IMPORTÂNCIA DOS MEIOS DE COMUNICAÇÃO	FREQUÊNCIA
Muito importante	24
Importante	1
Pouco importante	0
Nada importante	0
Não responderam	1

Tabela 62 – Importância dos meios de comunicação

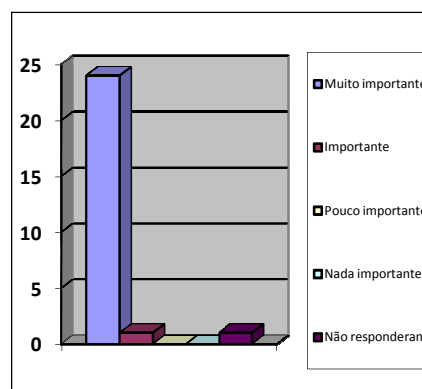


Gráfico 62 – Importância dos meios de comunicação

Quanto ao facto da comunidade educativa e família terem a preocupação de utilizar o mesmo meio de comunicação, a maioria dos professores responde afirmativamente, como podemos ver na tabela e gráfico número 63.

FAMÍLIA USA O MESMO MEIO DE COMUNICAÇÃO	FREQUÊNCIA
Sim	23
Não	0
Não sei	3

Tabela 63 – Família usa o mesmo meio de comunicação

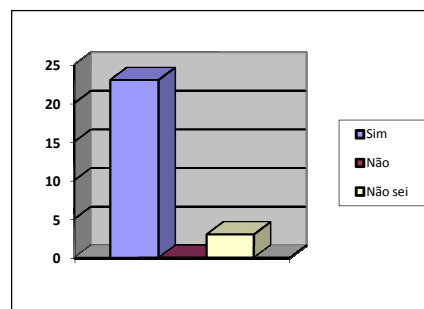


Gráfico 63 – Família usa o mesmo meio de comunicação

Relativamente ao desempenho escolar dos alunos com PC, a maioria dos docentes avalia-o como sendo muito fraco, como podemos constatar pela tabela e gráfico seguidamente apresentados.

AValiação DO DESEMPENHO ESCOLAR	FREQUÊNCIA
Muito Fraco	15
Fraco	2
Mediano	6
Bom	2
Muito bom	0
Não responderam	1

Tabela 64 – Avaliação do desempenho escolar

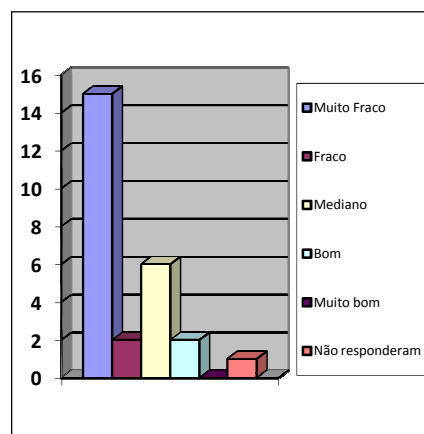


Gráfico 64 – Avaliação do desempenho escolar

Conforme referido anteriormente, no que concerne à dimensão do sucesso/insucesso escolar, esperávamos encontrar uma relação, mais ou menos direta, entre a presença dos sistemas comunicacionais e o sucesso escolar. Estes resultados parecem revelar que o processo de aprendizagem está comprometido pelas dificuldades comunicacionais óbvias. Assim, os alunos poderão não conseguir acompanhar porque não dispõe de mecanismos que lhes dê acesso à comunicação e às aprendizagens.

Quanto à participação nas reuniões com a equipa que acompanha o seu aluno, a maioria dos professores refere que participa, como podemos perceber pela leitura da tabela e gráfico número 65.

PARTICIPAÇÃO NAS REUNIÕES DE EQUIPA	FREQUÊNCIA
Sim	21
Não	4
Não responderam	0

Tabela 65 – Participação nas reuniões de equipa

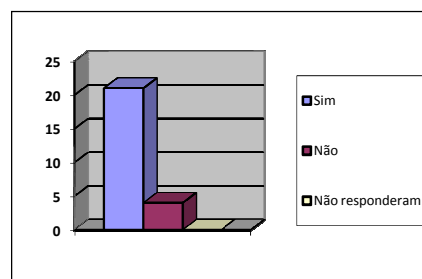


Gráfico 65 – Participação nas reuniões de equipa

Relativamente à frequência com que essas reuniões se realizam, todos os professores apontam para uma periodicidade superior a 4 vezes por ano.

FREQUÊNCIA DAS REUNIÕES	FREQUÊNCIA
Uma vez por ano	0
2 a 4 vezes por ano	0
Mais de 4 vezes por ano	21
Não respondeu	0

Tabela 66 – Frequência das reuniões

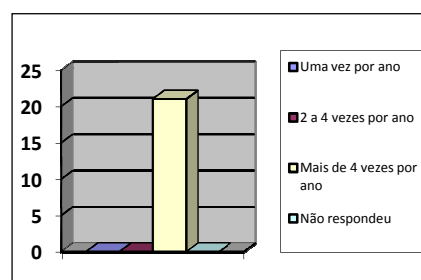


Gráfico 66 – Frequência das reuniões

Os dados obtidos através das questões anteriores relativas à participação e frequência das reuniões com a equipa, parece indicar-nos que embora ainda haja um longo caminho a percorrer no sentido de garantir a igualdade de oportunidades comunicativas, a maioria dos docentes da nossa amostra reúne-se com alguma frequência a fim de serem discutidas questões educativas dos seus alunos.

6.3 Apresentação e análise dos resultados - Inquérito por questionário aos Técnicos

6.3.1 Dados do Utente

Relativamente aos questionários realizados aos técnicos, dos 49 questionários recebidos, 24 reportam-se a crianças do sexo masculino e 25 a crianças do sexo feminino, como podemos ver pela tabela e gráfico abaixo apresentados.

GÉNERO	FREQUÊNCIA
Masculino	24
Feminino	25

Tabela 67- Género

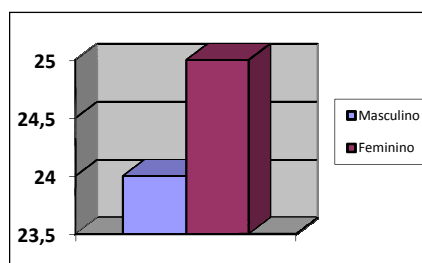


Gráfico 67 - Género

No que concerne à faixa etária, verificamos os alunos acompanhados pelos técnicos têm idades compreendidas entre os 7 e os 18 anos. Estes dados estão apresentados na tabela e gráfico número 68, abaixo apresentados.

FAIXA ETÁRIA	FREQUÊNCIA
7 anos	3
8 anos	3
9 anos	0
10 anos	0
11 anos	0
12 anos	5
13 anos	4
14 anos	7
15 anos	3
16 anos	8
17 anos	12
18 anos	4

Tabela 68- Faixa etária

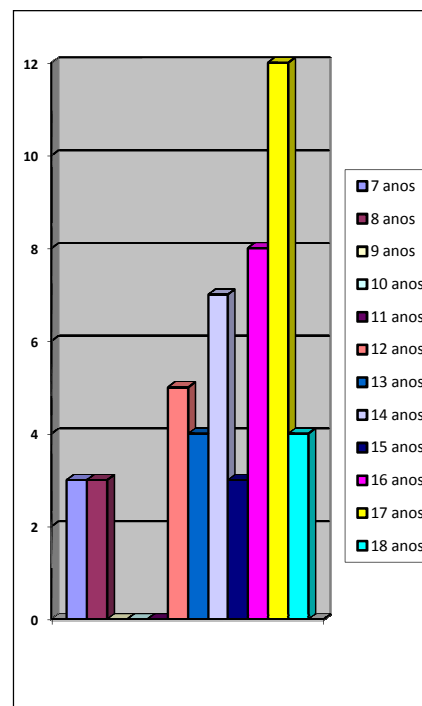


Gráfico 68 - Faixa etária

Quanto ao nível de escolaridade, verificamos que o grupo mais predominante é o primeiro ciclo do Ensino Básico, como podemos constatar pela leitura da tabela e gráfico número 69.

NÍVEL DE ESCOLARIDADE	FREQUÊNCIA
1º ciclo	25
2º ciclo	24

Tabela 69 – Nível escolaridade

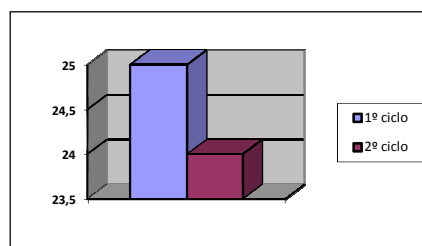


Gráfico 69 – Nível escolaridade

À semelhança com os resultados obtidos pelos professores no que diz respeito à idade com que foi diagnosticada a PC, também a maioria dos técnicos referiram que esta foi identificada à nascença, como comprovam a tabela e gráfico número 70.

DIAGNÓSTICO DA PC	FREQUÊNCIA
Antes do nascimento	0
À nascença	44
Primeiros meses de vida	1
A partir do 1º ano	2
Não respondeu	2

Tabela 70 - Diagnóstico da PC

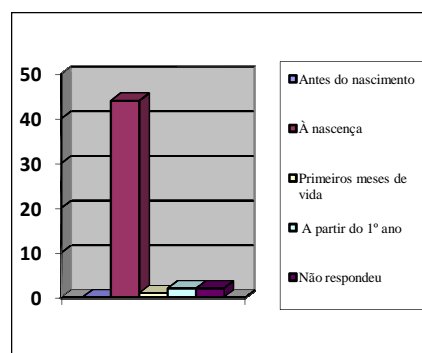


Gráfico 70- Diagnóstico da PC

6.3.2 Historial Clínico

Relativamente ao historial clínico, podemos constatar, pela leitura da tabela e gráfico seguintes, que as causas da PC mais apontadas pelos técnicos são perinatais, isto é, relacionadas com problemas ocorridos durante o parto.

CAUSAS DA PC	FREQUÊNCIA
Pré-natais (antes o nascimento)	18
Perinatais (durante o parto)	20
Pós-natais (após o nascimento)	10
Desconheço as causas	1

Tabela 71 – Causas da PC

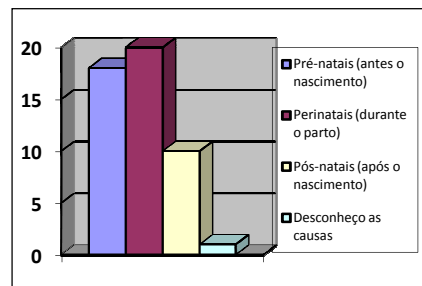


Gráfico 71– Causas da PC

No que diz respeito às zonas do corpo afetadas, os resultados obtidos coincidem com os da família e dos professores, dando conta de um maior número de situações em que as lesões provocaram tetraplegia ou tetraparesia, como podemos ler na tabela e gráfico número 72.

ZONAS DO CORPO AFETADAS	FREQUÊNCIA
Hemiplegia	3
Diplegia	5
Tetraplegia/tetraparesia	41
Desconheço as causas	0

Tabela 72 - Zonas do corpo afetadas

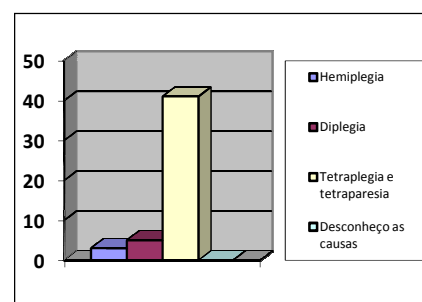


Gráfico 72- Zonas do corpo afetadas

Quanto ao acompanhamento médico, a especialidade mais referida pelos sujeitos inquiridos foi a neuropediatria, como podemos ver pela tabela e gráfico seguidamente apresentados.

ACOMPANHAMENTO MÉDICO	FREQUÊNCIA
Pediatria	4
Cínica Geral	1
Neuropediatria	48
Endocrinologia	1
Fisiatria	4

Tabela 73 – Acompanhamento médico

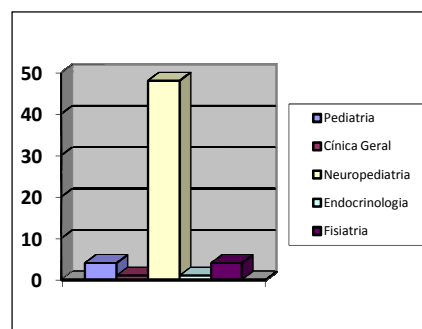


Gráfico 73– Acompanhamento médico

No que concerne às ajudas técnicas, podemos constatar que quase todos os sujeitos recorrem a algum tipo de ajuda e que a cadeira de rodas é o recurso mais utilizado. Estes podem ser analisados na tabela e gráfico número 74.

AJUDAS TÉCNICAS	FREQUÊNCIA
Cadeira de rodas	40
Andarilho	3
Computador	4
Standing frame	6
Outro (talas, calçado adaptado, assistente operacional individual)	1
Não	8

Tabela 74 – Ajudas técnicas

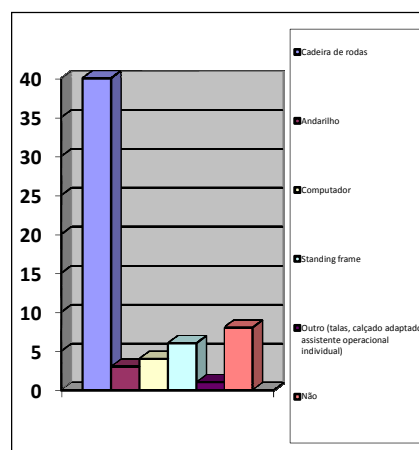


Gráfico 74 – Ajudas técnicas

6.3.3 Percurso Escolar

No que concerne ao tipo de currículo, tal como nos indicam a tabela e gráfico número 75, predominam os casos de sujeitos que frequentam um Currículo Específico Individual.

TIPO DE CURRÍCULO	FREQUÊNCIA
Comum	0
Adaptações curriculares	7
Currículo Alternativo	41
Não sei	1

Tabela 75 – Tipo de currículo

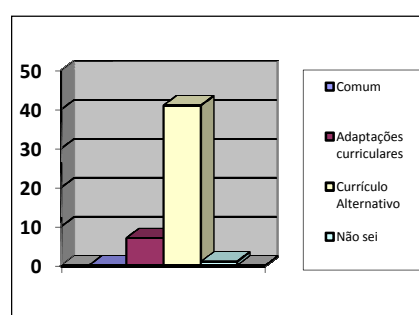


Gráfico 75 – Tipo de currículo

Quando inquiridos sobre o apoio de Educação Especial, a maioria dos sujeitos responde que esse existe, conforme podemos verificar pela leitura da tabela e gráfico seguidamente apresentados.

APOIO DE EDUCAÇÃO ESPECIAL	FREQUÊNCIA
Sim	40
Não	9
Não responderam	0

Tabela 76 – Apoio de Educação Especial

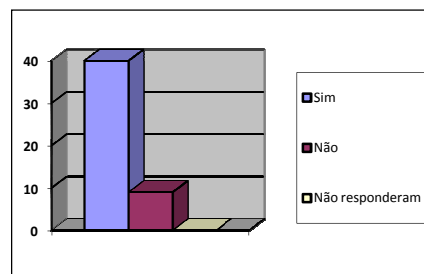


Gráfico 76 – Apoio de Educação Especial

Em relação ao acompanhamento das atividades da sala de aula, a maioria dos técnicos considera que os seus utentes acompanham com alguma dificuldade.

ACOMPANHAMENTO DAS ATIVIDADES	FREQUÊNCIA
Sem dificuldades	0
Com alguma dificuldade	24
Com muita dificuldade	7
Não consegue acompanhar	18

Tabela 77 – Acompanhamento das atividades

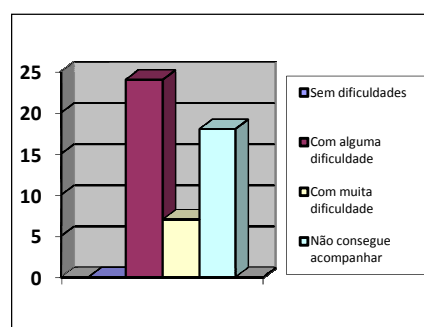


Gráfico 77 – Acompanhamento das atividades

Paralelamente aos resultados obtidos pelos docentes e pais inquiridos, estes parecem revelar que o processo de aprendizagem está comprometido pelas dificuldades comunicacionais óbvias. Assim, os alunos poderão não conseguir acompanhar porque não dispõe de mecanismos que lhes dê acesso à comunicação e às aprendizagens.

6.3.4 Comunicação em contexto institucional

Quando inquiridos sobre a utilização do sistema de símbolos como sistema alternativo/aumentativo de comunicação, a maioria dos técnicos inquiridos refere que os utentes não os utilizam, tal como nos indicam a tabela e gráfico número 77.

SISTEMA DE SÍMBOLOS	FREQUÊNCIA
Sim	12
Não	32
Não sei	3

Tabela 78 – Sistema de símbolos

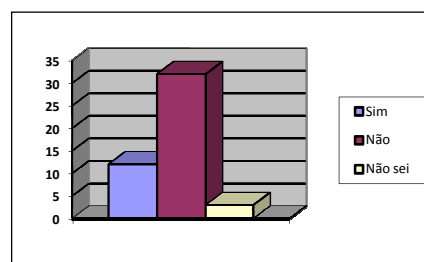


Gráfico 78 – Sistema de símbolos

Em relação à utilidade do sistema de símbolos como sistema alternativo/aumentativo de comunicação, a maioria os técnicos consideram-no inútil.

UTILIDADE DO SISTEMA DE SÍMBOLOS	FREQUÊNCIA
Inútil	19
Pouco útil	4
Útil	10
Muito útil	5
Não responderam	11

Tabela 79 – Utilidade do sistema de símbolos

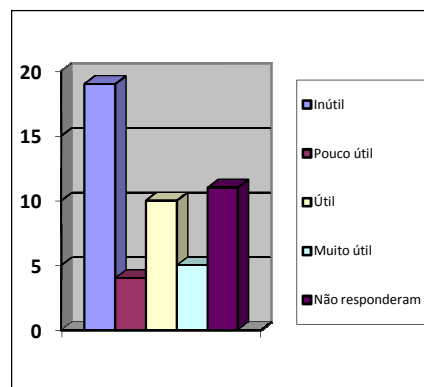


Gráfico 79 – Utilidade do sistema de símbolos

Em relação à dificuldade da utilização do sistema de símbolos como sistema alternativo/aumentativo de comunicação, como podemos ver na tabela e

gráfico seguidamente apresentados, a opinião dos técnicos divide-se entre o fácil e o difícil. Nesta questão é importante ainda realçar o elevado número de técnicos que não responderam.

DIFICULDADE DO SISTEMA DE SÍMBOLOS	FREQUÊNCIA
Muito difícil	3
Difícil	8
Fácil	8
Muito fácil	0
Não responderam	30

Tabela 80 – Dificuldade do sistema de símbolos

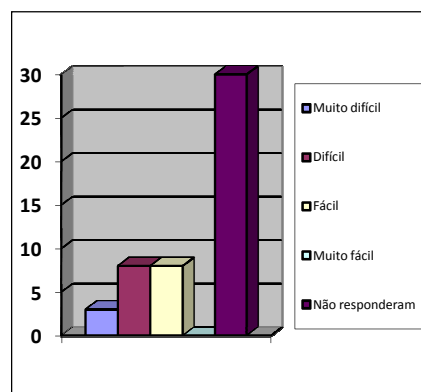


Gráfico 80 – Dificuldade do sistema de símbolos

Os resultados relativos ao sistema de símbolos indicam-nos que os técnicos não os utilizam e consideram inútil a sua utilização. Estando cientes de que a amostra que usamos, ainda que seja significativa da população que representa, não nos possibilita elaborar explicações gerais e irrefutáveis. Contudo, consideramos importante apresentar possíveis explicações para estes resultados. Uma vez mais somos levados a considerar duas situações. Por um lado a não utilização do sistema de símbolos pode significar uma resistência na utilização deste sistema de comunicação aumentativo/alternativo. Por outro lado, estes resultados poderão estar relacionados com o tipo de população da nossa amostra, constituída essencialmente por indivíduos com PC com grandes comprometimentos. Assim, parece querer-nos revelar a dificuldade de utilização do sistema de símbolos com este público-alvo, apesar de considerem importante utilização com indivíduos com outras características.

De acordo com os resultados obtidos, expostos na tabela e gráfico número 80 e 81, podemos perceber que a maioria dos técnicos inquiridos não conhece e, conseqüentemente, não utiliza a LGP.

CONHECE A LGP	FREQUÊNCIA
Sim	0
Não	39
Não responderam	10

Tabela 81 – Conhece a LGP



Gráfico 81 – Conhece a LGP

UTILIZAÇÃO DA LGP	FREQUÊNCIA
Sim	0
Não	39
Não responderam	10

Tabela 82 – Utilização da LGP

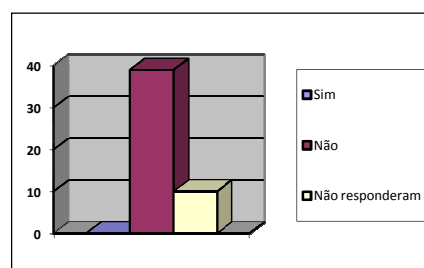


Gráfico 82 – Utilização da LGP

Em relação ao grau de conhecimento da LGP, a maioria dos técnicos inquiridos não respondeu a esta questão, como podemos confirmar pela tabela e gráfico número 82.

GRAU DE CONHECIMENTO DA LGP	FREQUÊNCIA
Reduzido	0
Bom	4
Muito Bom	0
Estou a aprender	0
Não responderam	45

Tabela 83 – Grau de conhecimento da LGP

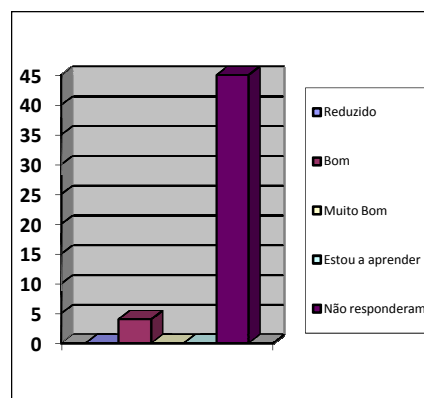


Gráfico 83 – Grau de conhecimento da LGP

No que diz respeito ao desejo de aprender LGP, a maioria dos técnicos inquiridos não respondeu a esta questão.

GOSTARIA DE APRENDER LGP	FREQUÊNCIA
Sim	4
Não	0
Não responderam	45

Tabela 84 – Gostaria de aprender LGP

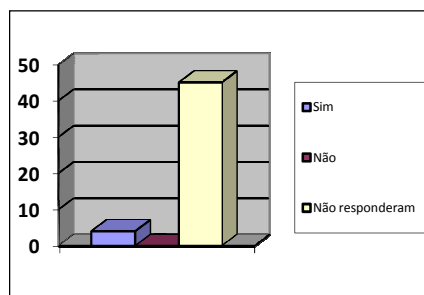


Gráfico 84 – Gostaria de aprender LGP

De igual modo não obtivemos muitas respostas quando os questionamos sobre o nível de conhecimento dos seus utentes relativamente à ferramenta LGP, como nos indicam a tabela e gráfico número 84.

O UTENTE SABE LGP	FREQUÊNCIA
Sim	0
Não	4
Não responderam	45

Tabela 85 – O utente sabe LGP

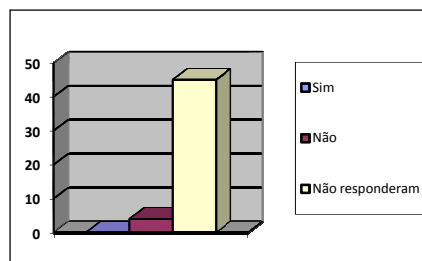


Gráfico 85 – O utente sabe LGP

Em relação à utilidade da utilização da LGP como sistema alternativo/aumentativo de comunicação para crianças com PC, como podemos ver pela tabela e gráfico seguintes, um elevado número de técnicos não respondeu a esta questão.

UTILIDADE DA LGP	FREQUÊNCIA
Inútil	0
Pouco útil	0
Útil	2
Muito útil	2
Não responderam	45

Tabela 86 – Utilidade da LGP

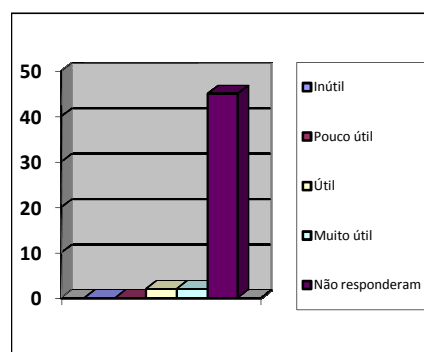


Gráfico 86 – Utilidade da LGP

No que concerne ao grau de dificuldade na utilização da LGP como sistema alternativo/aumentativo de comunicação, os resultados foram semelhantes aos anteriores, como podemos ver na tabela e gráfico número 86.

DIFICULDADE DA LGP	FREQUÊNCIA
Muito difícil	2
Difícil	2
Fácil	0
Muito Fácil	0
Não responderam	45

Tabela 87 – Dificuldade da LGP

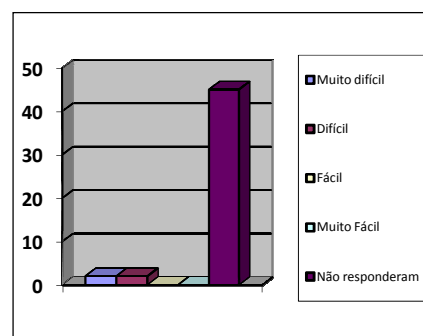


Gráfico 87 – Dificuldade da LGP

Os resultados relativos à LGP, à semelhança com os apresentados anteriormente relativos ao sistema de símbolos, parece querer-nos revelar o desconhecimento dos sistemas de comunicação por parte da população inquirida. Poderá ainda, as dadas características dos sujeitos com PC da nossa amostra, ser revelador da inadequação da utilização da LGP com este público-alvo.

Em relação ao desempenho escolar do utente, os técnicos consideram que, na sua maioria, têm um desempenho muito fraco, conforme podemos observar nos dados apresentados na tabela e gráfico número 88.

DESEMPENHO ESCOLAR	FREQUÊNCIA
Muito Fraco	26
Fraco	5
Mediano	13
Bom	2
Muito bom	1
Não responderam	0

Tabela 88 – Desempenho escolar

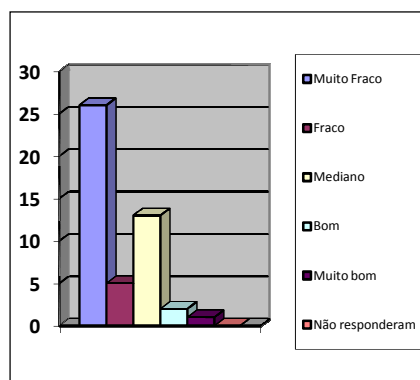


Gráfico 88 – Desempenho escolar

À semilidade com as informações recolhidas pelos questionários aplicados aos pais e docentes, estes resultados parecem revelar que o processo de aprendizagem está comprometido pelas dificuldades comunicacionais óbvias. Assim, os alunos poderão não conseguir acompanhar porque não dispõe de mecanismos que lhes dê acesso à comunicação e às aprendizagens.

No que concerne à forma como a comunidade educativa e, especificamente, os colegas comunicam com os alunos com PC com problemas comunicacionais associados, os resultados obtidos pelos técnicos indicam que esses comunicam com muita dificuldade com esses alunos.

COMUNICAÇÃO COM COMUNIDADE EDUCATIVA	FREQUÊNCIA
Com muita dificuldade	27
Com alguma dificuldade	12
Com alguma facilidade	5
Com muita facilidade	3
Não responderam	2

Tabela 89 – Comunicação com comunidade educativa

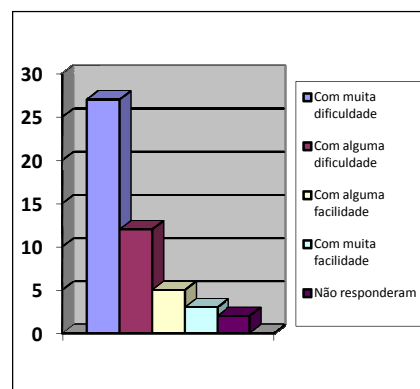


Gráfico 89 – Comunicação com comunidade educativa

COMUNICAÇÃO COM OS COLEGAS	FREQUÊNCIA
Com muita dificuldade	29
Com alguma dificuldade	13
Com alguma facilidade	3
Com muita facilidade	2
Não responderam	2

Tabela 90 – Comunicação com os colegas

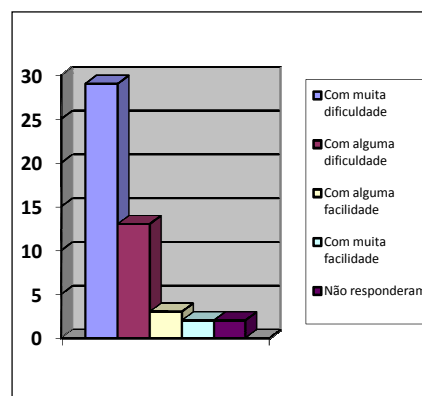


Gráfico 90 – Comunicação com os colegas

À semelhança com os resultados apresentados nos questionários aplicados aos pais e professores, também os dados dos técnicos nos levam a concluir que comunicação dos indivíduos com PC com a comunidade educativa e com os seus pares parece estar condicionada. Tal facto leva-nos a concluir que parece não existir, por parte da maioria, outro sistema de comunicação que dê acesso a essa interação, daí que o processo comunicacional se torne difícil. Uma vez mais, ressaltamos a necessidade de serem criadas estratégias comunicacionais alternativas para que estes alunos tenham acesso à comunicação e possam estabelecer relações bem como implementar soluções diversificadas e adequadas à especificidade destes alunos.

Relativamente às formas de comunicação utilizadas pelos alunos no contexto escolar, os questionários atribuídos aos técnicos mostram-nos que os alunos utilizam maioritariamente os gestos, outras formas de comunicação (riso, choro) e a fala, como comprovamos pela leitura da tabela número 87.

FORMAS DE COMUNICAÇÃO	FREQUÊNCIA
Fala	15
Gestos	25
Desenhos	4
Símbolos	13
Escrita	2
LGP	0
Outras formas	30
Não responderam	0

Tabela 91 – Formas de comunicação

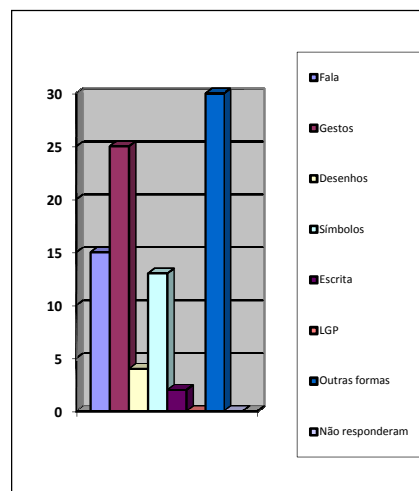


Gráfico 91 – Formas de comunicação

Em relação à ferramenta comunicacional utilizada com o utente com PC com problemas comunicacionais associados, verificamos que a maioria dos técnicos utiliza a fala, os gestos e símbolos. Estes resultados podem ser observados na tabela e gráficos número 92.

TIPO DE COMUNICAÇÃO UTILIZADA	FREQUÊNCIA
Fala	42
Gestos	34
Desenhos	6
Símbolos	11
Escrita	1
LGP	1
Outras formas	0
Não responderam	0

Tabela 92 – Tipo de comunicação utilizada

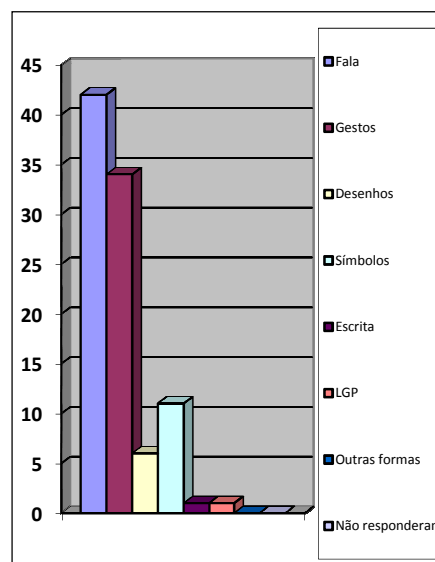


Gráfico 92 – Tipo de comunicação utilizada

Tendo em consideração os resultados obtidos, verificamos que os técnicos e utentes utilizam diferentes meios de comunicação embora se centralizem na

forma oralizada de comunicação, na utilização de gestos e outras formas de comunicação (riso, choro). Como foi referido anteriormente, consideramos que os gestos utilizados pelos alunos e técnicos referem-se sobretudo a gestos que constituem formas naturais de comunicar como o “adeus” ou dizer que “sim” com a cabeça ou a sistemas gestuais pedagógicos, que podem ser sistemas de comunicação bimodal, em que se utiliza de forma simultânea a fala e símbolos gestuais.

Relativamente à avaliação dos meios de comunicação, os técnicos inquiridos avaliam-nos como sendo muito importantes, como podemos confirmar na tabela e gráfico abaixo apresentados.

AVALIAÇÃO DOS MEIOS DE COMUNICAÇÃO	FREQUÊNCIA
Muito importante	45
Importante	3
Pouco importante	0
Nada importante	0
Não responderam	0

Tabela 93 – Avaliação dos meios de comunicação

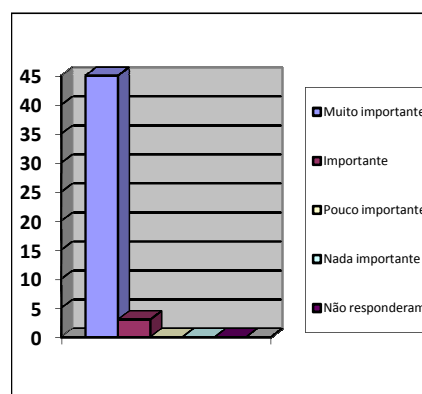


Gráfico 93 – Avaliação dos meios de comunicação

De acordo com os técnicos, a equipa educativa que acompanha o seu utente tem a preocupação de usar o mesmo meio de comunicação, tal como nos indicam a tabela e gráfico número 94.

A EQUIPA USA O MESMO MEIO DE COMUNICAÇÃO	FREQUÊNCIA
Sim	39
Não	8
Não responderam	2

Tabela 94 – A equipa usa o mesmo meio de comunicação

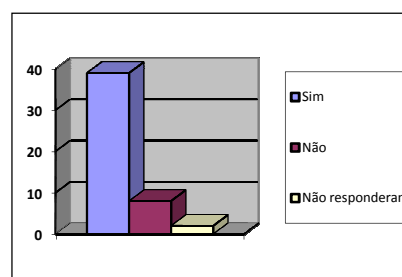


Gráfico 94 – A equipa usa o mesmo meio de comunicação

No que concerne ao tipo de acompanhamento técnico de que dispõe o seu utente, a maioria dos inquiridos refere a fisioterapia, hidroterapia e terapia da fala.

ACOMPANHAMENTO TÉCNICO	FREQUÊNCIA
Fisioterapia	49
Hidroterapia	14
Terapia ocupacional	0
Terapia da fala	13
TSEER	7
Snoezelen	9
Psicomotricidade	3
Não dispõe	0
Não responderam	0

Tabela 95 – Acompanhamento técnico

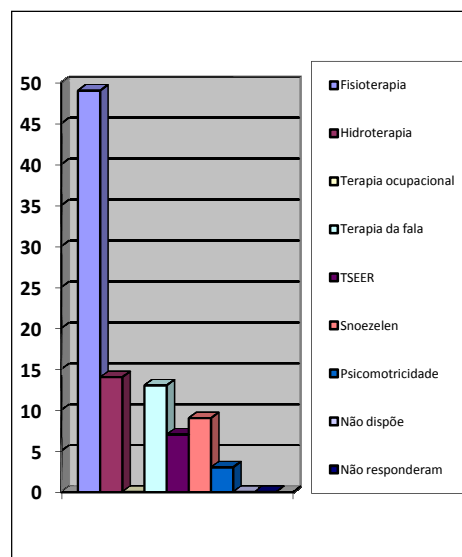


Gráfico 95 – Acompanhamento técnico

Estes resultados indicam-nos que os indivíduos da nossa amostra beneficiam de apoios e terapias diversificados para garantir o melhor acompanhamento possível.

Em relação às reuniões com a equipa que acompanha o seu utente, e de acordo com a informação obtida, os técnicos participam nas mesmas, como podemos constatar pela análise da tabela e gráfico seguidamente apresentados.

PARTICIPAÇÃO NAS REUNIÕES	FREQUÊNCIA
Sim	49
Não	0
Não responderam	0

Tabela 96 – Participação nas reuniões

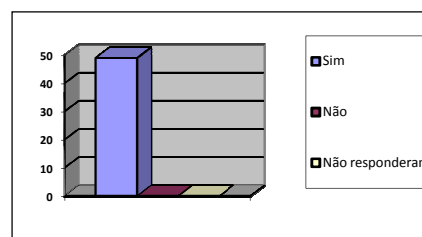


Gráfico 96 – Participação nas reuniões

Quanto à frequência das reuniões, estas realizam-se numa periodicidade anual superior a quatro vezes.

FREQUÊNCIA DAS REUNIÕES	FREQUÊNCIA
Uma vez por ano	0
2 a 4 vezes por ano	0
Mais de 4 vezes por ano	48
Não respondeu	1

Tabela 97 – Frequência das reuniões

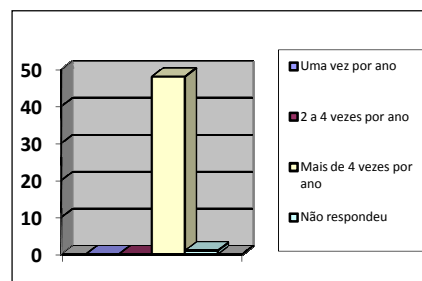


Gráfico 97 – Frequência das reuniões

Os dados obtidos através das questões anteriores relativas à participação e frequência das reuniões com a equipa, parece indicar-nos que a maioria dos técnicos da nossa amostra reúne com alguma frequência com a equipa nas questões educativas dos seus educandos.

7 Síntese dos resultados obtidos

Ao longo do nosso percurso de investigação, e após uma análise exaustiva das estratégias comunicacionais utilizadas nos contextos educacionais junto de crianças com PC e défices comunicacionais associados, surgiu-nos a nossa questão de partida, centralizada nos sistemas comunicacionais e no seu impacto no desenvolvimento de crianças com PC, sistematizada na pergunta “Os SAAC são uma mais-valia para o processo comunicacional de crianças com Paralisia Cerebral no contexto escolar e de reabilitação?” e a partir da qual elaboramos outras questões de investigação.

Conscientes da limitação do nosso estudo, nomeadamente no que diz respeito à representatividade da amostra, almejamos, no entanto, que as hipóteses levantadas e as suas respostas possam ser um contributo para um maior esclarecimento acerca das representações dos professores e técnicos sobre as suas práticas e procedimentos profissionais e perceber de que forma as famílias podem ser um contributo na resolução dos possíveis problemas encontrados.

Assim, procuraremos ao longo deste trabalho confirmar ou infirmar as hipóteses levantadas, relacionando-as com os resultados obtidos, analisando e interpretando as suas frequências absolutas, em relação à amostra total de 17 pais, 24 professores e 51 técnicos.

Assim, relativamente à hipótese 1 - **A família e escola privilegiam a fala como forma de comunicação com crianças com PC e problemas comunicacionais associados**- consideramos como variáveis do estudo as questões, no questionário aos pais, “formas de comunicação” em contexto familiar e no questionário aos professores e técnicos a questão “forma de comunicação usada pelo professor” e “forma de comunicação usada pelo técnico” respetivamente, em contexto institucional. Consideramos que estas questões serão as mais adequadas para confirmar ou infirmar a nossa hipótese. Os resultados foram sistematizados na tabela seguinte, de forma a podermos fazer uma análise comparativa dos dados.

	Pais	Professores	Técnicos
Fala	15	25	42
Gestos	7	18	34
Desenhos	1	1	6
Símbolos	2	4	11
Escrita	2	1	1
LGP	2	1	1
Outras formas	2	0	0
Não consigo comunicar	1	0	0

Tabela 98 - Meios de comunicação utilizados pelos inquiridos

Podemos perceber que a fala assume um papel de grande destaque com todos os intervenientes do processo comunicacional (pais, professores e técnicos), não obstante o uso de outros meios de comunicação, sendo a ferramenta comunicacional mais referida por todos os sujeitos. Deste modo, parece-nos possível poder confirmar a nossa hipótese de que a família e escola privilegiam a fala como forma de comunicação com crianças com PC e problemas comunicacionais associados.

Estes resultados justificam-se na medida em que o ser humano comunica através de diferentes meios mas, sobretudo, da fala. A linguagem é, de facto, a forma de comunicação mais importante entre os seres humanos, sendo a fala a ferramenta mais usual para o processo de interação e relacionamento interpessoal. O que nos parece merecedor de uma reflexão mais profunda é a grande discrepância da frequência obtida entre os diferentes meios de comunicação, nomeadamente entre a fala e qualquer um dos SAAC, especialmente quando falamos de crianças e jovens com PC e problemas comunicacionais associados e que, conseqüentemente, podem apresentar comprometimentos ao nível da fala em decorrência das alterações dos aspetos motores expressivos da linguagem. Assim, a comunicação aumentativa/alternativa deveria apresentar-se como um complemento e/ou substituição da fala, possibilitando aos indivíduos com PC o acesso à comunicação.

Esta constatação leva-nos de encontro à nossa hipótese 2 - **Um número significativo de pais e agentes da educação (professores e técnicos) não utiliza as SAAC no trabalho com crianças com PC e distúrbios na comunicação.** Para o estudo sobre esta hipótese iremos considerar novamente as questões no questionário aos pais, “formas de comunicação” em contexto familiar e no questionário aos professores e técnicos a questão “forma de comunicação usada pelo professor” e “forma de comunicação usada pelo técnico”, em contexto institucional. Dessas questões, selecionamos apenas as respostas referentes à utilização de outros meios de comunicação – SAAC. Parece-nos que estas questões, de forma mais direta, nos poderão levar à confirmação ou não da nossa hipótese de trabalho.

Os resultados obtidos pelos diferentes intervenientes foram apresentados em paralelo na tabela seguidamente apresentada, de modo a podermos fazer uma leitura global e comparativa e de forma mais eficaz perceber se a utilização das SAAC é uma realidade no contexto familiar e educativo com crianças com PC e problemas comunicacionais associados.

	Pais	Professores	Técnicos
Gestos	7	18	34
Desenhos	1	1	6
Símbolos	2	4	11
Escrita	2	1	1
LGP	2	1	1
Outras formas	2	0	0
Não consigo comunicar	1	0	0

Tabela 99 – Utilização dos SAAC

Analisando os resultados obtidos, verificamos que há ainda um longo caminho a percorrer no que concerne à utilização dos SAAC nos contextos educativo e familiar, pois apenas um grupo muito reduzido dentro da nossa amostra os utiliza.

Compreendemos então que o processo educacional tem que ultrapassar a perspectiva sobre a vida e a linguagem da maioria, onde a fala é o meio de comunicação preponderante, para incluir a perspectiva acerca da vida e as linguagens das minorias, apostando fortemente em sistemas de comunicação acessíveis a todos. Espera-se que as escolas assumam essa responsabilidade enquanto promotora da igualdade do sucesso educativo a todos os alunos. As famílias têm necessidade de ser orientadas e esclarecidas pela comunidade escolar e pela rede de serviços médicos e sociais, de forma a poder intervir corretamente junto da criança/jovem com PC e problemas comunicacionais. Só desta forma, neste trabalho conjunto e articulado, poderemos falar de uma sociedade inclusiva, capaz de dar voz a todos na sua singularidade e diferença, ao invés de continuarmos a esperar que as minorias se adaptem à linguagem da maioria.

Quanto à hipótese 3 - **As crianças com PC e distúrbios comunicacionais comunicam com dificuldade com pais, colegas e agentes educativos, quando não usam os SAAC**, optamos por selecionar as questões “Considera que comunica com o seu filho” e “Como pensa que os colegas comunicam com ele”, no questionários aos pais e “Como considera que a comunidade educativa comunica com ele”, “Como pensa que os colegas comunicam com ele”, nos questionários aos professores e técnicos, além das questões “utilização do sistema de símbolos” e “utilização da LGP” nos três grupos de inquiridos. Decidimos cruzar as informações obtidas a partir da comunicação com a família, comunidade educativa e colegas e a não utilização dos SAAC (sistema de símbolos e LGP) e pensamos assim, com estas questões, poder responder à nossa hipótese. Estes resultados podem ser observados na tabela seguidamente apresentada. As variáveis “com muita dificuldade”, “com alguma dificuldade” e “não” foram propositadamente destacadas de modo a podermos fazer uma leitura mais rápida destas variáveis no contexto global da nossa amostra.

	Pais	Professores	Técnicos
Comunicação com comunidade educativa			
Com muita dificuldade	3	13	27
Com alguma dificuldade	7	6	12
Com alguma facilidade	3	6	5
Com muita facilidade	1	1	3
Comunicação com os colegas			
Com muita dificuldade	6	17	29
Com alguma dificuldade	5	3	13
Com alguma facilidade	3	3	3
Com muita facilidade	0	1	2
Utilização dos SAAC (sistema de símbolos)			
Sim	3	3	12
Não	11	22	32
Utilização dos SAAC (LGP)			
Sim	2	0	0
Não	9	20	39

Tabela 100 – Comunicação da criança com PC e problemas comunicacionais

Tendo em conta os resultados obtidos, podemos considerar que a hipótese 3 se confirma, uma vez que, no que concerne à comunicação com a família, comunidade educativa e com os colegas, a maioria considera ter alguma ou muita dificuldade e um número extremamente significativo dos desses inquiridos não utiliza os SAAC (sistema de símbolos e LGP) na comunicação com a criança com PC com problemas comunicacionais. Estes resultados são suficientemente elucidativos e parecem indicar que não são usadas as ferramentas necessárias para suprir as barreiras comunicacionais entre a criança/ jovem com PC e problemas comunicacionais e família/professores/técnicos/amigos, levando a que esta possua dificuldades comunicacionais obvias.

No nosso entendimento, a promoção da interação entre alunos deverá ser um dos objetivos a trabalhar na intervenção educativa. É importante criar um ambiente de discussão e de diálogo sobre as características particulares do aluno, dar a conhecer a forma como comunica e o tipo de tecnologias de apoio que utiliza. Deve-se dar inclusive oportunidades para os colegas experimentarem comunicar, escrever ou fazer outra atividade com os recursos utilizados pelo colega. Consideramos que se turma estiver informada e for preparada para receber um colega que comunica e acede aos conteúdos curriculares de forma diferente, evita-se situações que possam ferir ou melindrar a sensibilidade do aluno e fomenta-se a colaboração que, normalmente, surge facilmente e de forma espontânea. Implicar os colegas na ajuda a prestar ao aluno, seja de forma pontual ou de forma organizada é, então, uma boa estratégia para desenvolver laços de amizade e de cooperação entre todos e, sobretudo, para promover o respeito pelo outro, valorizando o que os une e não o que os separa.

É importante que os pais estejam informados da existência de alunos com necessidades educativas especiais na turma dos seus filhos. Muitas vezes, uma reunião de pais para dialogar de forma aberta e esclarecedora sobre as necessidades particulares destes alunos e o papel que os colegas podem assumir na intervenção educativa pode ser um fator decisivo para criar um ambiente de solidariedade e de colaboração que, muitas vezes, transpõe as portas da escola.

De salientar, todavia, a existência de diversos fatores que poderão intervir na explicação destes resultados. Por um lado, a nossa amostra ser constituída maioritariamente por crianças/jovens com limitações significativas ao nível funcional, comportando modificações ao nível da atividade e participação, verificando-se a presença de um grupo significativo de casos de tetraplegia ou tetraparesia. Decorrente desta situação, percebemos que a dificuldade de utilização de alguns meios de comunicação, referida pela maioria dos inquiridos, possa estar relacionada com as limitações motoras decorrentes da problemática.

Não obstante, temos consciência que a escolha de um qualquer SAAC requer uma avaliação das condições da criança/jovem e ainda da existência de uma

grande multiplicidade e diversidade de ferramentas disponíveis no mercado, capazes de responder às mais diversas condições da deficiência. Como já vimos anteriormente em capítulo próprio, todo o trabalho de seleção, implementação e uso de um SAAC necessita de uma equipa multidisciplinar, composta por professores, terapeutas da fala, terapeutas ocupacionais, auxiliares, pais, entre outros, e cujo trabalho deve ser flexível e coordenado, e que garanta que todos contribuam com os conhecimentos específicos que detêm, para que o utilizador possa utilizar o sistema de comunicação com sucesso, salvaguardando as suas necessidades, potencialidades e expectativas. Isto pressupõe, por um lado, que a equipa participe na escolha e na utilização do sistema utilizado pela criança/jovem e, conseqüentemente, conheça e saiba utilizá-lo.

Por último, passaremos à análise da hipótese 4 - **A utilização das SAAC beneficia o sucesso educativo dos alunos com PC com problemas comunicacionais.** Para tal, consideramos como variáveis do estudo a questão “como avalia o desempenho escolar do seu filho” no questionário aos pais e “como avalia o desempenho escolar do seu aluno” no questionário aos professores e técnicos bem as questões “utilização do sistema de símbolos” e “utilização da LGP” nos três questionários. De referir que a escolha das questões e respetivas respostas se deve ao facto de considerarmos que a utilização dos SAAC pela criança e jovem com PC e problemas comunicacionais associados no contexto escolar e familiar assume uma importância especialmente significativa, uma vez que possibilita um acesso pleno à informação difundida dentro e fora do espaço sala de aula e consecutivamente uma participação mais ativa da criança/jovem com PC no processo de ensino-aprendizagem.

Estes resultados podem ser observados na tabela seguidamente apresentada. As variáveis “Muito fraco”, “Fraco” e “Não” foram propositadamente destacadas de modo a podermos fazer uma leitura mais rápida destas variáveis no contexto global da nossa amostra.

	Pais	Professores	Técnicos
Desempenho escolar			
Muito fraco	3	15	26
Fraco	4	2	5
Mediano	5	6	13
Bom	1	2	2
Muito Bom	1	0	1
Utilização dos SAAC (sistema de símbolos)			
Sim	3	3	12
Não	11	22	32
Utilização dos SAAC (LGP)			
Sim	2	0	0
Não	9	20	39

Tabela 101 – Desempenho escolar

Pela leitura dos resultados podemos concluir que um grupo significativo de inquiridos considera que as crianças/jovens com PC apresentam desempenhos escolares muito fracos ou fracos mas um grupo significativo destes respondentes não utilizam os SAAC no trabalho com os mesmos.

Tal facto poderá estar relacionado com a hipótese 2, confirmada anteriormente, de que um número significativo de pais e agentes da educação (professores e técnicos) não utiliza as SAAC no trabalho com crianças com PC e distúrbios na comunicação, levando a estes não consigam aceder à informação de igual modo a que os seus pares e, conseqüentemente, não consigam ter uma participação tão plena. Pela sua dificuldade em comunicar, reduzem-se a um papel mais passivo, de recetor das mensagens que a escola e a família lhes tentam passar.

Sabemos que o nível de comunicação dos indivíduos com PC varia significativamente, desde o próximo da normalidade, que apresenta leves distúrbios articulatorios, até às dificuldades graves na aquisição da fala ou total

impossibilidade de emitir um som compreensível, com dificuldade motora na produção da linguagem expressiva. Desta forma, a maioria destes sujeitos apresenta transtornos no desenvolvimento da fala em decorrência das alterações dos aspetos motores expressivos da linguagem. Assim, a utilização de sistemas de comunicação aumentativa/alternativa apresentam-se como um complemento e/ou substituição da fala, possibilitando aos indivíduos com PC o acesso à comunicação. Compreendemos que nem sempre os sistemas de comunicação aumentativa ou alternativa sem ajuda são aplicáveis às crianças com PC, dado que as limitações motoras que muitas vezes possuem as impedem de utilizar convenientemente o corpo para produzir os gestos apropriados aos referidos sistemas. É o caso, por exemplo, da LGP, uma vez que o referido sistema se apoia num conjunto de gestos com movimentos precisos, difíceis de executar quando existe comprometimento ao nível dos membros, sobretudo dos superiores. No entanto, em muitos casos, estes sistemas servem de complemento aos sistemas de comunicação com ajuda. De uma forma ou de outra, o importante é que a criança/jovem possua um sistema de comunicação que seja a sua voz para o mundo que a rodeia.

Outro dos fatores que pode contribuir para esta situação é o facto de a amostra ser maioritariamente composta por crianças/ jovens com um Currículo Específico Individual e que acompanham as atividades da sala de aula com alguma ou muita dificuldade. Pensamos que, tal como noutras situações, na altura da definição das medidas educativas é fundamental garantir o envolvimento da família, para que se forneçam as respostas educativas e comunicacionais adequadas e, por conseguinte, sejam mobilizados os recursos materiais e humanos e sejam criadas as estratégias necessárias à sua concretização. Assim sendo, conceber um currículo adequado ao aluno implica incluir objetivos, metodologias, atividades de aprendizagem e formas de avaliação dirigidas ao uso e domínio de materiais adaptados, tecnologias de apoio e sistemas aumentativos e alternativos utilizados pelo aluno, e que exigem estratégias específicas de ensino-aprendizagem. A Conferência Mundial sobre Necessidades Educativas Especiais (UNESCO, 1994) veio defender uma educação para todos e a obrigação das escolas em ajustar-se a todas as crianças, independentemente das suas condições físicas, sociais,

linguísticas ou outras. Acrescenta que é papel das escolas encontrar formas de educar com sucesso estas crianças, incluindo aquelas que apresentam incapacidades graves.

Parece-nos pois possível poder confirmar a nossa hipótese de que a utilização das SAAC beneficia o sucesso educativo dos alunos com PC com problemas comunicacionais, já que os nossos resultados mostraram que a não utilização dos SAAC condiciona o desempenho escolar da criança/jovem com PC e problemas comunicacionais.

Conclusão

O ser humano necessita de comunicar com o mundo que o rodeia. A linguagem é a forma de comunicação mais importante entre os seres humanos, sendo a fala a ferramenta mais usual para o processo de interação e relacionamento interpessoal. No entanto, podem ocorrer distúrbios no desenvolvimento da linguagem, resultantes de diversos fatores, levando a alterações na produção da linguagem verbal. Os SAAC são utilizados pelas pessoas que, num processo comunicativo, têm necessidade de usar técnicas que complementem ou reforcem a fala, como suporte à comunicação, nomeadamente as crianças com PC com problemas comunicacionais. Estas apresentam com frequência alterações no seu desenvolvimento, devido a deficiências associadas, ou ao facto do seu comprometimento motor impedir a realização de atividades motoras, como o falar, sendo necessário implementar o mais cedo possível um SAAC. Pela sua singular especificidade, a dificuldade em comunicar, estas crianças necessitam de um olhar mais atento e cuidadoso às suas características e interesses, e requerem estratégias de intervenção específicas, sobretudo no que concerne ao processo comunicacional promovido nos contextos familiar e escolar.

A família constitui o alicerce da sociedade e é um dos principais contextos de desenvolvimento da criança, estruturando-se como o elemento-chave na sua vida e no seu desenvolvimento. É no seio das relações familiares que se faz a socialização primária, ou seja, a família é a primeira referência social com que a criança estabelece contacto e se relaciona. Deste modo, entendemos família como o primeiro núcleo de pessoas onde o indivíduo inicia as suas experiências de interação. É no seio da família que a criança adquire a primeira visão do mundo e a sua socialização através da aquisição de atitudes, valores e normas de comportamento, que interferem no seu desenvolvimento - concepções que estão na base daquilo que se entende por parentalidade. Por esta razão, a família e, mais especificamente os pais, exercem um papel relevante. Assim, uma das influências mais importantes no desenvolvimento da criança é, sem dúvida, a atmosfera familiar. Neste contexto, poder-se-á

também falar, porque é não menos importante, da importância da vinculação e da forma como esta se repercute no desenvolvimento da criança, e na existência de uma boa harmonia familiar. Na vinculação, a existência de um bom ambiente entre o professor e a criança, estabelece-se numa dialética de interações entre estes. Os padrões interativos que lhe estão subjacentes veiculam comportamentos rotineiros, que se forem sendo desordenadamente alterados, influenciam a interação e o comportamento expectável da criança, podendo mesmo alterar o seu padrão comportamental.

De tudo o que ficou referido, podemos inferir que cada família, enquanto sistema, é um todo, mas é também parte de outros sistemas, de contextos mais vastos nos quais se integra. E neste sentido, qualquer mudança que ocorra – nascimento, doença, desemprego, entre outras, prejudica o equilíbrio do sistema e exige a adoção de novos papéis, relações e modelos internos.

Neste quadro, a existência de uma criança com NEE no seio familiar poderá, inicialmente, trazer a necessidade de reajustar as suas conceções. As crianças com PC com problemas de comunicação poderão não interagir de uma forma ativa com o meio que as rodeia e, por isso, necessitam de ajuda para adquirirem experiências sensoriais e sociais fundamentais para o seu processo de maturação global. Desta forma, torna-se necessário intervir, proporcionando-lhes a estimulação e a interação que de outra forma não teriam, aproveitando os estádios mais propícios ao seu desenvolvimento. Também as famílias precisam de apoio, quer de outros familiares e amigos quer mesmo da comunidade educativa.

Numa situação destas, é de extrema relevância a existência de uma intervenção o mais precoce possível. A Intervenção Precoce significa, portanto, intervir o mais cedo possível em famílias/crianças que apresentam problemas de desenvolvimento ou sujeitas a situações de risco biológico e/ou ambiental e aparece como pedra fundamental na procura de uma melhor oportunidade para crianças com problemas no desenvolvimento e suas famílias. Tendo como principal referência a perspetiva ecológica do desenvolvimento, pretende-se que a intervenção precoce seja cada vez mais um processo transdisciplinar e inter-serviços de base comunitária e centrado na família. Intervir precocemente significa agir com a família para prevenir ou minimizar problemas no

desenvolvimento da criança, estar atento aos múltiplos fatores que podem causar alterações no desenvolvimento e aos apelos e dúvidas colocados pelos pais.

Urge também falar sobre o papel da escola e da relevância da parceria escola-família, que é de extrema importância no desenvolvimento da criança e de todo o seu percurso educativo. A escola desempenha um papel importante na formação das crianças, já que é nela que elas iniciam a interação social. A existência de crianças com PC com problemas comunicacionais é uma realidade presente nas nossas escolas, para o qual é necessário uma resposta educativa apropriada e eficaz que pressupõe o reconhecimento de que a família deve ter um papel ativo e a garantia de que a escola deve dar a todos os alunos uma educação de qualidade, que implica uma diversidade de métodos e estratégias de ensino que se coadunem com a diversidade de alunos que acolhem. Para isso, deve procurar ser cada vez mais uma escola inclusiva e oferecer um conjunto de meios e serviços (psicológicos, sociais, terapêuticos e pedagógicos) a todas as crianças que deles necessitem o mais precocemente possível.

A literatura aponta que a intervenção em EE está intimamente ligada ao trabalho que os profissionais desenvolvem com as famílias, o que implica que esses apresentem competências não só para trabalhar com os alunos mas também com as famílias que os educam. Nos últimos anos a colaboração entre família e escola tem conhecido avanços significativos, sobretudo no que concerne à participação dos pais no processo educativo dos seus filhos com deficiência. Atualmente reconhece-se que a participação e colaboração dos pais no processo educativo dessas crianças é um fator decisivo na promoção do seu desenvolvimento.

A filosofia adjacente à escola inclusiva requer de todos os profissionais um papel ativo e dinâmico no processo ensino-aprendizagem. Para que aconteça esse processo de inclusão de forma verdadeira, para além da necessidade de uma reforma nas escolas e no modelo educacional, é necessário que o desafio que se coloca à escola -encontrar formas plurais de responder efetivamente à diferença e, conseqüentemente, às necessidades das famílias e crianças com PC com problemas comunicacionais - se torne uma realidade efetiva.

Se entre a escola e a família existirem laços de ligação e de comunicação, ambas defensoras de valores e ideais comuns, muito terão as nossas crianças a ganhar, pois isso será garantia da ligação da criança ao meio escolar e conseqüente sucesso educativo.

Depois de um período de reflexão e de um olhar retrospectivo, podemos considerar que os objetivos que nos propusemos alcançar, aquando do início deste trabalho de investigação, foram atingidos e conseguimos obter respostas satisfatórias para as questões que nos guiaram ao longo de todo este processo. Este trabalho de investigação assenta, então, na avaliação das práticas que os agentes da educação demonstram perante a realidade da EE, nomeadamente no que aos alunos com PC com problemas de comunicação associados diz respeito.

Apesar das mudanças de paradigmas, da filosofia da integração para a filosofia da inclusão, das alterações legislativas e dos múltiplos esforços realizados no âmbito da investigação em EE, aquilo que constatamos é os SAAC não são a mais-valia esperada para as crianças com PC com problemas comunicacionais. Isto porque, apesar do inegável reconhecimento da sua importância, aquilo que verificámos é que nas escolas privilegia-se sobretudo a comunicação oralizada, à qual as crianças com PC com problemas comunicacionais parece terem de se adaptar para sobreviverem num mundo de maiorias. Por outro lado, as famílias nem sempre estão informadas e/ou formadas para ajudar da melhor forma as suas crianças/jovens com PC com problemas comunicacionais, de maneira que recorrem-se igualmente dos meios possíveis ao seu dispor.

Como foi exposto em capítulo próprio, no quadro da equidade educativa, é esperado que se dê resposta às necessidades de todos os alunos, uma vez que estes são todos diferentes. Assim, o sistema e as práticas educativas devem assegurar a gestão da diversidade da qual decorrem diferentes tipos de estratégias que permitam responder às necessidades educativas dos alunos. Deste modo, pressupõe-se individualização e personalização das estratégias educativas, enquanto método de prossecução do objetivo de promover competências universais que permitam a autonomia e o acesso à condução plena da cidadania por parte de todos (Dec. Lei 3/2008 de 7 de janeiro). É

fundamental proporcionar aos indivíduos com PC com problemas comunicacionais algum tipo de sistema aumentativo ou alternativo de comunicação, de forma a não privá-lo da capacidade de comunicar.

Esperamos que, com este trabalho de investigação, se consiga ir um pouco mais além no percurso que nos leva até à igualdade na diferença. Igualdade esta que deve ser entendida como oportunidades iguais para todos, já que todos somos diferentes. Na nossa perspetiva, não basta um discurso inclusivo, é necessário uma profunda alteração de perspetiva no que concerne às mudanças contextuais necessárias, para que não se incorra no erro de usar discursos inclusivos quando, de facto, não se evolui para a inclusão. As escolas devem ajustar-se a todas as crianças, independentemente das suas condições físicas, sociais, linguísticas ou outras, e encontrar formas de educar com sucesso estas crianças. Este trabalho não se extingue no papel do professor. Envolve uma equipa multidisciplinar e, portanto, requer um trabalho em equipa, com responsabilidades partilhadas no sucesso educativo da criança/jovem, por toda a comunidade educativa e envolve igualmente políticas que não tenham preocupação economicistas em relação à EE, de forma a poder possibilitar os recursos humanos e materiais necessários ao seu desenvolvimento.

Só há inclusão se existirem contextos inclusivos, pelo que a mudança social para a inclusão exige novos espaços de interação que não podem ser construídos a partir da normalidade de um grupo, adaptando-se posteriormente a outro, mas terão de nascer de forma a permitir que todos aqueles que nele vão interagir e crescer, o possam viver de forma igualmente valiosa mas diferenciada. Assim, como refere Nascimento (2012, p. 269) "Não há um modelo de inclusão único e ideal, mas um conjunto de diferentes ingredientes que, combinados de forma adequada, podem dar uma resposta de qualidade à especificidade de cada um e de todos os alunos."

Bibliografia

A

AINSCOW, M. (1997). Educação para todos: torná-la uma realidade. In *Caminhos para as escolas inclusivas* (pp. 11-31). Lisboa: Instituto de Inovação Educacional, Ministério da Educação.

AINSCOW, M.. (2011). Ser incluído é muito importante e necessário para desenvolver o sistema escolar, onde cada criança é valorizada pela contribuição que pode dar. *Educação Inclusiva – Revista da Pró-Inclusão da Associação Nacional de Docentes de Educação Especial*, 2 (Vol. 2), 4-7.

AINSCOW, M. (2000). The next step for special education: supporting the development of inclusive practices. *British Journal of Special Education.*, 2, 76-80.
288

ALMEIDA, I. C. (2004). *Intervenção Precoce: Focada na criança ou centrada na família e na comunidade? Análise Psicológica*.1

ALMEIDA, L. & FREIRE, T. (1997). *Metodologia da Investigação em Psicologia e Educação*. Coimbra: APPORT – Associação dos Psicólogos Portugueses.

ALMEIDA, S. L. & FREIRE, T. (2003). *Metodologia da investigação em psicologia e educação*. Porto: Psiquilíbrios.

ALONSO, L. (1996). *Desenvolvimento curricular e metodologia de ensino. Manual de apoio ao desenvolvimento de projetos curriculares integrados*. Braga: Instituto de Estudos da Criança/Universidade do Minho.

AMARAL, L. A. (1995). *Conhecendo a Deficiência (em Companhia de Hércules)*. Série Encontros com a Psicologia. São Paulo-SP: Robe Editorial.

ANDRADA, M.G. (1986). *Cerebral Palsy: issues in incidence early detection and habilitation in Portugal*.

ANEJA S. (1999). Evaluation of a child with communication disorder. *Indian Pediatr.* 36: 891-900.

B

BASIL, C. (1990). Sistemas de comunicación no-vocal: Clasificación y conceptos básicos. In C. Basil & R. P. d. I. Bellacasa (Eds.), *Comunicación aumentativa: Curso sobre sistemas y ayudas técnicas de comunicación no vocal*. (pp. 19-49). Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales, INSERSO.

BAIRRÃO, J. (1994). *A perspectiva ecológica na avaliação de crianças com necessidades educativas especiais e suas famílias: o caso da intervenção precoce*. Inovação, Volume 7.

BAIRRÃO, J. (1987/88). *Os Conceitos da Educação Especial*. *Revista do Desenvolvimento da Criança*. Volume VI, nº 1 e 2, 5-9.

BAUTISTA, R. (coord.) (1997). *Necessidades Educativas Especiais*. Lisboa: Dinalivro (1ª Ed.).

BELL, J. (1997). *Como realizar um projecto de investigação: um guia para pesquisa em ciências sociais*. Lisboa: Gradiva.

BISQUERRA, R. (1989). *Métodos de Investigación Educativa*. Barcelona, Ediciones CEAC, S.A.

BOGDAN, R. & BIKLEN, S. (1994). *Investigação Qualitativa em Educação*. Porto Editora.

BRODY, G.H., STONEMAN, Z. & BURKE, M. (1987). *Child Temperaments, maternal differential behaviour, and sibling relationships*. *Developmental Psychology*.

BRONFENBRENNER, U. (1979). *The Ecology of Human Development: experiments by nature and design*. Cambridge; Mass: Harvard University

C

CAHUZAC, M. (1977). *L'enfant infirmé moteur d'origine cérébral*. Paris: Masson.

CAHUZAC, M. (1985). *El niño com enfermedad motriz de origem cerebral*.

CORREIA, L. M. & SERRANO, A. M. (1995). *Intervenção precoce: Novos desafios nas formas de envolvimento parental*. *Revista de Educação Especial*.

CORREIA, L. (1997). *Alunos com Necessidades Educativas especiais nas classes regulares*. Coleção Educação Especial, I. Porto: Porto Editora.

CORREIA, L. (1999). *O papel da escola na transacção para a vida activa de alunos com necessidades educativas especiais*, in *Revista sonhar* 2-3 Set./Abril: APPCDDM de Braga.

CORREIA, L. (1999). *Alunos com Necessidades Educativas na Sala de aula*. Porto: Porto Editora.

CORREIA, L. M. (2003a). *Inclusão e necessidades educativas especiais – um guia para educadores e professores*. Porto: Porto Editora

CORREIA, L. M. (2003b). *Alunos com Necessidades Educativas Especiais nas classes regulares*. Porto. Porto Editora.

D

DGIDC (2004). Avaliação e Intervenção em Multideficiência. Coleção Apoios Educativos. Nº 10, Centro de Recursos para a Multideficiência: Direcção de Serviços de Educação Especial e Apoio Sócio-Educativo, DGIDC.

DSM IV – American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4ª edição). Washington, D.C.: APA .

F

FERREIRA, C., PONTE, M.M.N. & AZEVEDO, L.M.F. (1999). Inovação curricular na implementação de meios alternativos de comunicação em crianças com deficiência neuromotora grave. Lisboa: Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência.

FONSECA, V. (1989). *Educação especial – programa de estimulação precoce*. Lisboa: Editorial Notícias.

FONSECA, V. (1980). *Reflexões sobre a Educação Especial em Portugal*. Lisboa: Morais Editora.

FORMOSINHO, J. et al. (1994). *Modelos de Organização Pedagógica da Escola Básica*. Porto: Instituto Superior de Educação e Trabalho.

FORTIN, M. F. (1999). *O processo de investigação da concepção à realização*. Loures: Lusociencia ISBN.

FRANÇA, R. (2000). *A dinâmica da relação na fratria da criança com paralisia cerebral*. Coimbra: Quarteto Editora.

FRANK, N. (1996). *Helping families support siblings*. In P.J. Beckman (Ed.), *Strategies for Working with Families of Young Children with Disabilities*. Paul H. Brookes Publishing Co.: Baltimore.

G

GALLARDO RUIZ, J.R. y GALLEGU ORTEGA, J.L. (1993,2000). *Manual de logopedia escolar. Un enfoque práctico*. Granada: Aljibe.

GERICOTA, M. (1995). *Ajudas Técnicas à Comunicação para Pessoas com Paralisia Cerebral*. Universidade do Porto. Porto: Faculdade de Engenharia do Porto.

GIL, A. C. (2008). *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4. ed. São Paulo: Atlas.

GLENNEN, S. L. (1997). Introduction to augmentative and alternative communication. Em S.L. Glennen & D. DeCoste (Eds). *The handbook of augmentative and alternative communication*, (pp. 3-20). San Diego: Singular Publishing Group, p. 149-192.

GONÇALVES & BORGES (1990). *Paralisia Cerebral: Que Etiologia?*

L

LEITÃO, F. R. (2006). *Aprendizagem Cooperativa e Inclusão*. Lisboa: Edição do autor.

LEITÃO, F. R. (1980). Algumas Perspectivas Históricas sobre Educação Especial. *Ludens*, 4, 3.

LEUNG, AKC & KAO CP. (1999) Evaluation and management of child with speech delay. *Am Fam Physician*; 59: 3121-8.

M

MENDONÇA, M. (2000). *A adaptação psicológica em irmãos de crianças e jovens com paralisia cerebral*. Dissertação de mestrado em Psicologia Clínica, Universidade do Minho.

MYSAK, ED. (1998). *Patologias dos sistemas da fala. Identificação dos distúrbios da fala, princípios de exame e tratamento*. 2. ed. São Paulo: Atheneu.

N

NASCIMENTO, M. (2009). *Apontamentos da disciplina Comunicação e Linguagem do curso de Especialização em Educação Especial*. Porto: Universidade Portucalense.

NASCIMENTO, D. (2012). *Escolas de Referência. Valor acrescentado para a comunicação e educação dos surdos.* (tese de doutoramento). Porto: Universidade Portucalense.

O

OLLER, DK, et al. (1999) Precursors to speech in infancy: the prediction of speech and language disorders. *J Commun Disord*; 32: 223-45.

OMS (2001). *Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF)*. Organização Mundial de Saúde. Lisboa 2004: Direcção-Geral de Saúde.

P

PSAROMMATIS, IM., et al (2001). Hearing loss in speechlanguage delayed children. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*, 58: 205-10.

PAIVA, M. (2009). Apontamentos da disciplina *Perturbações da Linguagem*, do curso de Especialização em Educação Especial. Porto: Universidade Portucalense.

PIMENTEL, J.S. (2005). *Intervenção Focada na Família: Desejo ou Realidade- Percepções de pais e profissionais sobre as práticas de apoio precoce a crianças com necessidades educativas especiais e suas famílias*. Lisboa: Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração da Pessoa com Deficiência;

PINTO, A. C. (1990). *Metodologia da Investigação Psicológica*. Porto: Edições Jornal de Psicologia.

PUYUELO, M. Y OTROS (2001). Casos clínicos en logopedia 3. Barcelona: Masson.

Q

QUIVY, R. & CAMPENHOUDT, L. (1992). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Gradiva

R

RODRIGUES, D. (2006). (org.) "Inclusão e Educação: doze olhares sobre a Educação Inclusiva", S. Paulo. Summus Editorial.

RODRIGUES, D. (ORG). (2011). *Educação Inclusiva- dos conceitos às práticas de formação*. Coleção Horizontes Pedagógicos. Lisboa: Instituto Piaget.

ROSELL, C. (2000). Comunicación y acceso al currículo escolar para alumnos que utilizan sistemas aumentativos. In C. Basil, E. Soro-Camats & C. Rosell (Eds.), *Sistemas de signos y ayudas técnicas para la comunicación aumentativa y la escritura* (pp. 121-134). Barcelona: MASSON.

ROSELL, C. & BASIL, C. (2000). Sistemas de signos manuales y sistemas de signos gráficos: características y criterios para su uso. In C. Basil, E. Soro-Camats & C. Rosell (Eds.), *Sistemas de signos y ayudas técnicas para la comunicación aumentativa y la escritura: principios teóricos e aplicaciones*. (pp. 7-22). Barcelona: MASSON.

S

SAMEROFF, A. J. & CHANDLER, M. J. (1975). *Reproductive risk and the continuum of caretaking casualty*. In F. D. Horowitz, M. Hetherington, S. Scarr-Salapatek, G. Siegel, (Eds.). *Review of Child Development Research*, vol. 4, (p. 187- 244). Chicago: University of Chicago Press.

SANCHES, I. R. (1995). *Professores de Educação Especial - da formação às práticas educativas*. Porto: Porto Editora.

SANCHES, I. R. (1996). *Necessidades Educativas Especiais e Apoios e Complementos Educativos no Quotidiano do professor*. Porto: Porto Editora.

SANTOS, J. (1982). *Ensaio sobre Educação*. Volumes I e II, Lisboa: Livros Horizonte.

SERRA, H. (2007). *Avaliação e diagnóstico em dificuldades específicas de aprendizagem*. Asa Editores. Porto

SIEMON, M. (1984). *Siblings of the chronically ill or disabled child: Meeting their needs*. Nursing Clinics of North America.

SILVA, F. (2005). *Lado a lado – experiências com a dislexia*. Texto Editores Lda. Lisboa

STANLEY, F. & BLAIR, E. (1984). *Postnatal Risk Factors among the Cerebral Palsies*. Oxford: Spastics International Medical Publications.

T

TETZCHNER, S. V., MARTINSEN, H. (2000). *Introdução à Comunicação Aumentativa e Alternativa*. Porto: Porto Editora.

TORRES & FERNÁNDEZ (2001). *Dislexia, disortografia e disgrafia*. Editora McGraw-Hill. Amadora

TURNBULL, A. P.; TURNBULL III, H. R. (1979). *Parents Speak Out, Growing With a Handicapped Child*. Charles E. Merrill Publishing Co., Sydney.

TURNBULL, A. P.; TURNBULL III, H. R. (1986). *Families, Professionals, and Exceptionality: A Special Partnership*. Merrill Publishing Company, Ohio.

U

UNESCO (1993). *Declaração e Programa de Ação de Viena*. Documento elaborado na Conferência Mundial sobre os Direitos Humanos de Viena.

UNESCO (1994). *Declaração de Salamanca e Linhas de Acção para satisfazer Necessidades Educativas Especiais*. Salamanca, Espanha, 7-10 de Junho

V

VENTURA, N. (1998). *Paralisia Cerebral*. Universidade do Minho.

W

WRIGHT, L.M., WATSON, W.L. & BELL, J. (1996). *Beliefs: the heart of heading in families and illness*. New York: Basic Books.

Z

ZEITLIN, S. & WILLIAMSON, G.G. (1988). *Developing Family Resources for Adaptive Coping*. Journal of the Division for Early Childhood.

Webgrafia

<http://www.webboom.pt/ficha.asp?id=67360>

http://sembarreiras.org/index.php?option=com_glossary&task=list&glossid=1&letter=D&Itemid=65

<http://www.portalensinando.com.br/ensinando/principal/conteudo.asp?id=4724>

<http://anjosequerreiros.blogspot.com/2009/04/termos-e-significados-usados-na.html>

http://www.dgidc.min-edu.pt/especial/areasintervencao_NEECP.asp

<http://www.sfn.org/content/Publications/BrainBriefings/dyslexia.htmlB>

<http://www.learningdisabilities.com/programs.shtmlB>

<http://www.eduquenet.net/dislexiaaclsmedia.htm>

<http://www.dislexia.org.b>

<http://www.apdis.com/dislexia>

Legislação

CDPD (2009). Convenção da ONU sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência

CRP (1976). Constituição da República Portuguesa onde estão Consagrados os Direitos e Liberdades Fundamentais do Povo Português.

DECRETO-LEI n.º174/77, de 4 de Outubro – Princípios e objectivos da Educação Especial.

DECRETO-LEI n.º 281/2009 de 6 de Outubro – Define os princípios da Intervenção Precoce.

DECRETO-LEI n.º319/91, de 23 de Agosto – Define o Regime Educativo Especial para Crianças e Jovens com NEE, substitui o Decreto-Lei n.º174/77.

UNESCO (1994). Declaração de Salamanca e Enquadramento da Acção na Área das Necessidades Educativas Especiais. Conferência Mundial sobre Necessidades Educativas Especiais: Acesso e Qualidade. Lisboa: Instituto de Inovação Educacional

DESPACHO CONJUNTO N.º105/1997, de 1 de Junho - Define o enquadramento normativo dos apoios educativos.

DECRETO-LEI n.º 6/2001, de 18 de Janeiro – Estabelece os princípios orientadores da Organização e da Gestão Curricular do Ensino Básico, bem como, da Avaliação das Aprendizagens e do Processo de Desenvolvimento do Currículo Nacional.

LEI DE BASES DO SISTEMA EDUCATIVO, Lei n.º 49/2005, de 30 de Agosto (versão nova consolidada).

DECRETO-LEI n.º3/2008, de 7 de Janeiro - Define o Regime Educativo Especial para Crianças e Jovens com NEE, substitui o Decreto-Lei n.º319/91.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. (2001). *Aprendizagem activa na criança com multideficiência* – Guia para educadores, Ministério da Educação, Departamento da Educação Básica, Coleção Apoios Educativos, nº 5.

ANEXOS

**QUESTIONÁRIO SOBRE A COMUNICAÇÃO E NECESSIDADES DAS
FAMÍLIAS DE CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL –
ENCARREGADOS DE EDUCAÇÃO**

Este inquérito destina-se a um trabalho de investigação no âmbito do Mestrado em Educação Especial – área da deficiência mental-motora, da Universidade Portucalense. A investigação incide sobre as formas de comunicação das crianças com Paralisia Cerebral (PC) e as necessidades das famílias. O principal objetivo é saber quais as formas de comunicação utilizadas com o seu filho, a sua opinião/necessidade sobre elas e eventuais necessidades.

Por favor responda de forma sincera e o mais completa possível. As respostas são anónimas e confidenciais.

Obrigada pela sua colaboração.

1. DADOS PESSOAIS DA FAMÍLIA

Sexo	
Idade	
Nível de escolaridade	
Estado civil	
Nº e idade dos filhos	
Grau de parentesco com a criança com NEE	
Residência	

2. CRIANÇA COM NEE

Sexo	
Idade	
Nível de escolaridade	
Residência	

3. HISTORIAL CLÍNICO:

Nas questões seguintes coloque uma X no(s) local(is) correspondentes:

Idade com que foi diagnosticada a P.C.			
Quais as causa(s) da P.C. do seu filho?	Pré-Natais (antes do nascimento)		
	Perinatais (durante o parto)		
	Pós-Natais (após o nascimento)		
	Desconheço as causas		
Quais as zonas do corpo afetadas?	Membros Superiores do corpo (HEMIPLEGIA)		
	Membros inferiores (DIPLEGIA)		
	Membros superiores e inferiores (TETRAPLEGIA)		
	Não sei		
Que acompanhamento médico o seu filho tem tido desde o seu nascimento?	Pediatria		
	Clínica Geral		
	Neuropediatria		
	Outro acompanhamento: Qual? _____		
Dispõe de ajudas técnicas?	Sim	Cadeira de rodas	
		Andarilho	
		Apontador	
		Computador	
		“Standing-frame”	
		Outro tipo de apoio: qual? _____	

	Não	
--	-----	--

4. PERCURSO ESCOLAR

Nas questões seguintes, coloque uma X no(s) local(is) correspondente(s)

Ano de escolaridade que frequenta		
Tipo de currículo que frequenta	Comum	
	Adaptações Curriculares	
	Currículo alternativo	
	Não sei	
Considera que o seu /sua filho acompanha as atividades da sala?	Sem dificuldades	
	Com alguma dificuldade	
	Com muita dificuldade	
	Não consegue acompanhar	

5. COMUNICAÇÃO NO CONTEXTO FAMILIAR

Nas questões seguintes, coloque uma X no(s) local(is) apropriados(s)

Como comunica com o/a seu/sua filho(a)?	Fala	
	Gestos	
	Desenhos	
	Símbolos (Sistema SPC - Símbolos	

	Pictográficos para a Comunicação; Sistema Bliss de Comunicação, Sistema Makaton)	
	Escrita	
	Língua Gestual Portuguesa (LGP)	
	Outras formas: Quais?_____	
	Não consigo comunicar	
Considera que comunica com o seu (sua) filho(a)	Com muita dificuldade	
	Com alguma dificuldade	
	Sem dificuldade	
O/a seu/sua filho(a) utiliza o Sistema de Símbolos como sistema alternativo/aumentativo de comunicação?	Sim	
	Não	
	Não conheço	

Se assinalou a opção “Não conheço”, por favor passe para a questão seguinte. Se assinalou uma das restantes opções, por favor, responda às questões.

Como avalia o Sistema de Símbolos como sistema alternativo/aumentativo de comunicação?	Inútil	
	Pouco útil	
	Útil	
	Muito útil	
A utilização do Sistema de Símbolos como sistema alternativo/aumentativo de comunicação é?	Muito difícil	
	Difícil	
	Fácil	
	Muito fácil	

Conhece a Língua Gestual	Sim	
--------------------------	-----	--

Portuguesa (LGP)?	Não	
Sabe utilizar a LGP?	Sim	
	Não	

Se assinalou a resposta Sim, por favor responda à questão seguinte. Se assinalou a resposta Não, por favor passe para a questão 5.

O seu grau de conhecimento em relação à L.G.P. é:	Reduzido	
	Bom	
	Muito bom	
	Estou a aprender	
Gostaria de aprender a utilizar a L.G.P.?	Sim	
	Não	
O/a seu/sua filho(a) sabe Língua Gestual?	Sim	
	Não	
A utilização da Língua Gestual Portuguesa (LGP) como sistema alternativo/aumentativo de comunicação para crianças com Paralisia Cerebral (PC) é:	Inútil	
	Pouco útil	
	Útil	
	Muito útil	
A utilização da Língua Gestual Portuguesa (LGP) como sistema alternativo/aumentativo de comunicação para crianças com Paralisia Cerebral (PC) é:	Muito Difícil	
	Difícil	
	Fácil	
	Muito fácil	

6 – COMUNICAÇÃO NO CONTEXTO INSTITUCIONAL

Como avalia o desempenho escolar do seu filho?	Muito Fraco	
	Fraco	
	Mediano	
	Bom	
	Muito Bom	
Como considera que a comunidade educativa do seu filho comunica com ele?	Com muita dificuldade	
	Com alguma dificuldade	
	Com alguma facilidade	
	Com muita facilidade	
Como pensa que os colegas do seu filho comunicam com ele?	Com muita dificuldade	
	Com alguma dificuldade	
	Com alguma facilidade	
	Com muita facilidade	
	Não comunicam	

Apoio de Educação Especial

O seu filho tem apoio com professor de Educação Especial?	Sim	
	Não	

Acompanhamento técnico

Que tipo de acompanhamento técnico dispõe o seu filho?			Idade com que iniciou	Local
	Fisioterapia			
	Hidroterapia			
	Terapia			

	Ocupacional			
	Terapia da fala			
	Outro: Qual? _____			
	Não dispõe			

Reuniões de equipa

Participa nas reuniões com a equipa educativa que acompanha o seu filho?	Sim	Uma vez por ano	
		Entre 2 a 4 vezes por ano	
		Mais de 4 vezes por ano	
	Não Porquê? _____		
Como avalia a utilização dos meios de comunicação?	Muito Importante		
	Importante		
	Pouco Importante		
	Nada importante		
Considera que a equipa educativa tem a preocupação de usar os mesmos meios de comunicação?	Sim		
	Não		
	Não sei		

Sugestões/Comentários: _____

Muito obrigada pela sua colaboração!

**QUESTIONÁRIO SOBRE A COMUNICAÇÃO E NECESSIDADES DAS
FAMÍLIAS DE CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL -
PROFESSORES**

Este inquérito destina-se a um trabalho de investigação no âmbito do Mestrado em Educação Especial – área da deficiência mental-motora, da Universidade Portucalense. A investigação incide sobre as formas de comunicação das crianças com Paralisia Cerebral (PC) e as necessidades das famílias. O principal objetivo é saber quais as formas de comunicação utilizadas com o aluno, a sua opinião/necessidade sobre elas e eventuais necessidades.

Por favor responda de forma sincera e o mais completa possível. As respostas são anónimas e confidenciais.

Obrigada pela sua colaboração.

1. CRIANÇA COM NEE

Sexo	
Idade	
Nível de escolaridade	
Residência	

2. HISTORIAL CLÍNICO:

Nas questões seguintes coloque uma X no(s) local(is) correspondentes:

Idade com que foi diagnosticada a P.C.		
Quais as causa(s) da P.C. do seu aluno?	Pré-Natais (antes do nascimento)	
	Perinatais (durante o parto)	
	Pós-Natais (após o nascimento)	
	Desconheço as causas	

Quais as zonas do corpo afetadas?	Membros Superiores do corpo (HEMIPLEGIA)		
	Membros inferiores (DIPLEGIA)		
	Membros superiores e inferiores (TETRAPLEGIA)		
	Não sei		
Que acompanhamento médico o seu aluno tem tido desde o seu nascimento?	Pediatria		
	Clínica Geral		
	Neuropediatria		
	Outro acompanhamento: Qual? _____		
Dispõe de ajudas técnicas?	Sim	Cadeira de rodas	
		Andarilho	
		Apontador	
		Computador	
		“Standing-frame”	
		Outro tipo de apoio: qual? _____	
	Não		

3. PERCURSO ESCOLAR

Nas questões seguintes, coloque uma X no(s) local(is) correspondente(s)

Ano de escolaridade que frequenta	
Tipo de currículo que	Comum

frequenta	Adaptações Curriculares	
	Currículo alternativo	
	Não sei	
O aluno acompanha as atividades da sala?	Sem dificuldades	
	Com alguma dificuldade	
	Com muita dificuldade	
	Não consegue acompanhar	

Apoio de Educação Especial

O seu aluno tem apoio com professor de Educação Especial?	Sim	
	Não	

4. COMUNICAÇÃO NO CONTEXTO INSTITUCIONAL

Formas de Comunicação

Que tipo de formas de comunicação são utilizadas com o seu aluno?	Fala	
	Gestos	
	Desenhos	
	Símbolos (Sistema SPC - Símbolos Pictográficos para a Comunicação; Sistema Bliss de Comunicação, Sistema Makaton)	
	Escrita	
	Língua Gestual Portuguesa (LGP)	
	Outras formas: Quais? _____	
	Não sei	

Que formas de comunicação o aluno utiliza no contexto escolar?	Fala	
	Gestos	
	Desenhos	
	Símbolos (Sistema SPC - Símbolos Pictográficos para a Comunicação; Sistema Bliss de Comunicação, Sistema Makaton)	
	Escrita	
	Língua Gestual Portuguesa (LGP)	
	Outras formas: Quais? _____	
	Não sei	
Como avalia o Sistema de Símbolos como sistema alternativo/aumentativo de comunicação?	Inútil	
	Pouco útil	
	Útil	
	Muito útil	
A utilização do Sistema de Símbolos como sistema alternativo/aumentativo de comunicação é?	Muito difícil	
	Difícil	
	Fácil	
	Muito fácil	

Conhece a Língua Gestual Portuguesa (LGP)?	Sim	
	Não	
Sabe utilizar a LGP?	Sim	
	Não	

Se assinalou a resposta Sim, por favor responda à questão seguinte. Se assinalou a resposta Não, por favor passe para a questão 5.

O seu grau de conhecimento em relação à L.G.P. é:	Reduzido	
	Bom	
	Muito bom	
	Estou a aprender	
Gostaria de aprender a utilizar a L.G.P.?	Sim	
	Não	
O/a seu/sua aluno(a) sabe Língua Gestual?	Sim	
	Não	
A utilização da Língua Gestual Portuguesa (LGP) como sistema alternativo/aumentativo de comunicação para crianças com Paralisia Cerebral (PC) é:	Inútil	
	Pouco útil	
	Útil	
	Muito útil	
A utilização da Língua Gestual Portuguesa (LGP) como sistema alternativo/aumentativo de comunicação para crianças com Paralisia Cerebral (PC) é:	Muito Difícil	
	Difícil	
	Fácil	
	Muito fácil	

Como avalia o desempenho escolar do seu aluno?	Muito Fraco	
	Fraco	
	Mediano	
	Bom	
	Muito Bom	
Como considera que a comunidade educativa	Com muita dificuldade	
	Com alguma dificuldade	

comunica com ele?	Com alguma facilidade	
	Com muita facilidade	
Como pensa que os colegas do seu aluno comunicam com ele?	Com muita dificuldade	
	Com alguma dificuldade	
	Com alguma facilidade	
	Com muita facilidade	
	Não comunicam	

Acompanhamento técnico

Que tipo de acompanhamento técnico dispõe o seu aluno?		Idade com que iniciou	Local
	Fisioterapia		
	Hidroterapia		
	Terapia Ocupacional		
	Terapia da fala		
	Outro: Qual? _____		
	Não dispõe		

Participa nas reuniões com a equipa educativa que acompanham o seu aluno?	Sim	Uma vez por ano	
		Entre 2 a 4 vezes por ano	
		Mais de 4 vezes por ano	
	Não Porquê? _____		

Como avalia a utilização dos meios de comunicação?	Muito Importante	
	Importante	
	Pouco Importante	
	Nada importante	
Considera que a comunidade educativa tem a preocupação de usar os mesmos meios de comunicação?	Sim	
	Não	
	Não sei	

Sugestões/Comentários: _____

Muito obrigada pela sua colaboração!

QUESTIONÁRIO SOBRE A COMUNICAÇÃO E NECESSIDADES DAS FAMÍLIAS DE CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL - TÉCNICOS

Este inquérito destina-se a um trabalho de investigação no âmbito do Mestrado em Educação Especial – área da deficiência mental-motora, da Universidade Portucalense. A investigação incide sobre as formas de comunicação das crianças com Paralisia Cerebral (PC) e as necessidades das famílias. O principal objetivo é saber quais as formas de comunicação utilizadas, a sua opinião/necessidade sobre elas e eventuais necessidades.

Por favor responda de forma sincera e o mais completa possível. As respostas são anónimas e confidenciais.

Obrigada pela sua colaboração.

1. CRIANÇA COM NEE

Sexo	
Idade	
Nível de escolaridade	
Residência	

2. HISTORIAL CLÍNICO:

Nas questões seguintes coloque uma X no(s) local(is) correspondentes:

Idade com que foi diagnosticada a P.C.		
Quais as causa(s) da P.C.?	Pré-Natais (antes do nascimento)	
	Perinatais (durante o parto)	
	Pós-Natais (após o nascimento)	
	Desconheço as causas	
Quais as zonas do	Membros Superiores do corpo (HEMIPLEGIA)	

corpo afetadas?	Membros inferiores (DIPLEGIA)		
	Membros superiores e inferiores (TETRAPLEGIA)		
	Não sei		
Que acompanhamento médico tem tido desde o seu nascimento?	Pediatría		
	Clínica Geral		
	Neuropediatria		
	Outro acompanhamento: Qual? _____		
Dispõe de ajudas técnicas?	Sim	Cadeira de rodas	
		Andarilho	
		Apontador	
		Computador	
		“Standing-frame”	
		Outro tipo de apoio: qual? _____	
	Não		

3. PERCURSO ESCOLAR

Nas questões seguintes, coloque uma X no(s) local(is) correspondente(s)

Ano de escolaridade que frequenta		
Tipo de currículo que frequenta	Comum	
	Adaptações Curriculares	
	Currículo alternativo	

	Não sei	
Acompanha as atividades da sala?	Sem dificuldades	
	Com alguma dificuldade	
	Com muita dificuldade	
	Não consegue acompanhar	

Apoio de Educação Especial

O seu utente tem apoio com professor de Educação Especial?	Sim	
	Não	

1. COMUNICAÇÃO NO CONTEXTO INSTITUCIONAL

Formas de Comunicação

Que tipo de formas de comunicação são utilizadas com o seu utente?	Fala	
	Gestos	
	Desenhos	
	Símbolos (Sistema SPC - Símbolos Pictográficos para a Comunicação-; Sistema Bliss de Comunicação, Sistema Makaton)	
	Escrita	
	Língua Gestual Portuguesa (LGP)	
	Outras formas: Quais? _____	
	Não sei	

	Fala	
--	------	--

Que formas de comunicação o utente utiliza?	Gestos	
	Desenhos	
	Símbolos (Sistema SPC - Símbolos Pictográficos para a Comunicação; Sistema Bliss de Comunicação, Sistema Makaton)	
	Escrita	
	Língua Gestual Portuguesa (LGP)	
	Outras formas: Quais? _____	
	Não sei	
Como avalia o Sistema de Símbolos como sistema alternativo/aumentativo de comunicação?	Inútil	
	Pouco útil	
	Útil	
	Muito útil	
A utilização do Sistema de Símbolos como sistema alternativo/aumentativo de comunicação é?	Muito difícil	
	Difícil	
	Fácil	
	Muito fácil	

Conhece a Língua Gestual Portuguesa (LGP)?	Sim	
	Não	
Sabe utilizar a LGP?	Sim	
	Não	

Se assinalou a resposta Sim, por favor responda à questão seguinte. Se assinalou a resposta Não, por favor passe para a questão 5.

O seu grau de	Reduzido	
---------------	----------	--

conhecimento em relação à L.G.P. é:	Bom	
	Muito bom	
	Estou a aprender	
Gostaria de aprender a utilizar a L.G.P.?	Sim	
	Não	
O/a seu/sua aluno(a) sabe Língua Gestual?	Sim	
	Não	
A utilização da Língua Gestual Portuguesa (LGP) como sistema alternativo/aumentativo de comunicação para crianças com Paralisia Cerebral (PC) é:	Inútil	
	Pouco útil	
	Útil	
	Muito útil	
A utilização da Língua Gestual Portuguesa (LGP) como sistema alternativo/aumentativo de comunicação para crianças com Paralisia Cerebral (PC) é:	Muito Difícil	
	Difícil	
	Fácil	
	Muito fácil	

Como avalia o desempenho escolar do seu utente?	Muito Fraco	
	Fraco	
	Mediano	
	Bom	
	Muito Bom	
Como considera que a comunidade educativa comunica com ele?	Com muita dificuldade	
	Com alguma dificuldade	
	Com alguma facilidade	

	Com muita facilidade	
Como pensa que os colegas comunicam com ele?	Com muita dificuldade	
	Com alguma dificuldade	
	Com alguma facilidade	
	Com muita facilidade	
	Não comunicam	

Acompanhamento técnico

Que tipo de acompanhamento técnico dispõe o seu utente?			Idade com que iniciou	Local
	Fisioterapia			
	Hidroterapia			
	Terapia Ocupacional			
	Terapia da fala			
	Outro: Qual? _____			
	Não dispõe			

Participa nas reuniões com a que equipa educativa?	Sim	Uma vez por ano	
		Entre 2 a 4 vezes por ano	
		Mais de 4 vezes por ano	
	Não Porquê? _____		
Como avalia a utilização dos meios de	Muito Importante		
	Importante		

comunicação?	Pouco Importante	
	Nada importante	
Considera que a comunidade educativa tem a preocupação de usar os mesmos meios de comunicação?	Sim	
	Não	
	Não sei	

Sugestões/Comentários: _____

Muito obrigada pela sua colaboração!