



**Escola Superior
de Educação**

Politécnico de Coimbra

Promoção da Comunicação numa Criança com Paralisia Cerebral e Perda Auditiva: O Uso do Sistema Makaton

Departamento de Formação de Educadores e Professores

Mestrado em Educação Especial na especialidade de Domínio Cognitivo e Motor

2021, Maria Ana de Sousa Seixas



**Escola Superior
de Educação**

Politécnico de Coimbra

Maria Ana de Sousa Seixas

Promoção da Comunicação numa Criança com Paralisia Cerebral e Perda Auditiva: O uso do
Sistema Makaton

Dissertação de Mestrado em Educação Especial, na especialidade de Domínio Cognitivo e
Motor, apresentada ao Departamento de Educação Especial da Escola Superior de Educação
de Coimbra para obtenção do grau de Mestre

Constituição do júri

Presidente: Prof. Doutor João Luís Pimentel Vaz

Arguente: Prof. Doutora Paula Maria Mendes da Costa Neves

Orientadora: Prof. Doutora Maria Madalena Belo da Silveira Baptista

dezembro de 2021

Agradecimentos

“É urgente o amor (...) é urgente o foco em cada um de nós; é urgente ser singular, mas pensar coletivo; é urgente deambular pelas ruas sem deixar de olhar os outros; é urgente acabar com esta inércia que nos prende, esvazia os sentimentos; é urgente caminharmos confiantes, sem medos e sem julgamentos; é urgente construir um mundo mais justo e talvez com sorte, perfeito. É urgente o amor, porque só o amor pode salvar”.

Maria João Abreu

(1964-2021)

À minha família, em especial aos meus pais, irmã e sobrinho, por serem o meu “porto-abrigo”, por sempre acreditarem em mim e por todo o amor, assim como, aos meus avós, que tanto olham por mim, onde quer que estejam.

Aos meus amigos, que mesmo estando longe, sempre me apoiaram incondicionalmente, e aos colegas que também são amigos, em especial às minhas amigas Margarida Jesus, Filipa Pinto, Shirlei Costa, Tânia Paz Núñez, Sofia Vilhena, Vanda Costa, Ana Paulino e Celina Seabra, por todo o incentivo e amizade.

Às direções do Agrupamento de Escolas e da Instituição “P”, bem como, a todos os profissionais que fazem parte das vidas destas crianças, proporcionando-lhes “estímulos”, conforto e bem-estar, como também, qualidade de vida. Em particular, quero prestar o meu sincero agradecimento, ao/à professor/a titular e ao/à terapeuta da fala do “M”, como também, à minha colega Filipa Pinto, por toda a disponibilidade e entreaajuda.

A todos os meus professores da Licenciatura de Língua Gestual Portuguesa, pois sem eles, não teria seguido este percurso de vida e a todos os meus professores do mestrado de Educação Especial - Domínio Cognitivo e Motor, especialmente à minha orientadora, Professora Doutora Maria Madalena Baptista, por toda a orientação e apoio prestado.

Dedicatória

“Ser Professor é ser condutor de almas e sonhos...é lapidar diamantes”.

Gabriel Chalita

À memória dos meus amigos do rugby e do basquetebol da Académica de Coimbra, José Varandas, Adelino Castela e João Luiz Bigotte de Almeida e à memória da Professora Doutora Anabela Panão Ramalho que, ao partirem, não mais nos deixaram. Palmas!!!

Promoção da Comunicação numa Criança com Paralisia Cerebral e Perda Auditiva: O Uso do Sistema Makaton.

Resumo: O cérebro é como se fosse um computador que se vai aperfeiçoando a pouco e pouco. À medida que mais peças se vão ligando, aumenta a sua memória e a sua velocidade de processamento, ou seja, o computador passa a fazer mais funções. As funções que o cérebro consegue fazer, envolvem a motricidade global, a motricidade fina, a comunicação e linguagem, a cognição e as competências sócio emocionais.

Os cinco primeiros anos de vida, são fundamentais para a organização do cérebro e qualquer problema que ocorra durante o desenvolvimento cerebral poderá ter um enorme impacto para a vida da criança. O aparecimento da linguagem é essencial no desenvolvimento global da criança, havendo janelas de tempo críticas para a sua aprendizagem. Todavia, há crianças cujas competências (incluindo a comunicação) estão comprometidas, condicionando as várias etapas da sua vida.

O presente projeto focaliza-se nos sistemas aumentativos e alternativos de comunicação e a sua importância na promoção da comunicação numa criança com paralisia cerebral e perda auditiva. Para este estudo e para o uso do SAAC escolhido - Makaton, foi elaborado algum material didático para a intervenção com a criança, cujo trabalho colaborativo foi colocado em prática pela autora deste trabalho, a/o professor/a e a/o terapeuta da fala. Também foi planificada uma formação dentro da temática SAAC, especificamente, sobre o sistema Makaton para todos os técnicos, assistentes operacionais e encarregados de educação que revelassem interesse e motivação em participar. Devido aos constrangimentos inerentes à pandemia (Covid-19), a intervenção foi interrompida. Porém, e mesmo com poucas sessões, através de uma simples avaliação, foi possível confirmar um progresso positivo nesta criança ao nível comunicativo, ressaltando a importância benéfica dos SAAC, propiciando uma melhor qualidade de vida.

Palavras-chave: Paralisia cerebral; Surdez; Comunicação alternativa e aumentativa (CAA); Sistemas alternativos e aumentativos de comunicação (SAAC); Makaton.

Communication promotion on a child with cerebral palsy and hearing loss: The Use of The Makaton System.

Abstract: The brain is like a computer that is being perfected little by little. As more parts are connected, its memory and processing speed increases, in other words, the computer starts to do more functions. The functions that the brain can do involve global motricity skills, fine motricity skills, communication and language, cognition, and social-emotional skills. The first five years of life are fundamental for the organization of the brain and any problem that occurs during brain development can have a huge impact for the child's life. The appearance of language is essential for the child's overall development, with critical time windows for their learning. However, there are children, whose skills (including communication) are compromised, conditioning the various stages of their lives.

This Project focuses on the augmentative and alternative communication systems and their importance in promoting communication in a child with cerebral palsy and hearing loss. For this study and for the use of the chosen AACs - Makaton, some didactic material was developed for the intervention with the child, whose collaborative work was put into practice by the author of this project, the teacher, and the speech therapist. Training was also planned within the AACs theme, specifically on the Makaton system for all technicians, operational assistants and guardians who showed interest and motivation to participate.

Due to the constraints inherent to the pandemic (Covid-19), the intervention was interrupted. Despite of this fact, and even with few sessions, through a simple assessment, it was possible to confirm a positive progress in this child at a communication level, noting the beneficial importance of AACs, providing a better quality of life.

Keywords: Cerebral palsy; deafness; Augmentative and alternative communication (AAC); Augmentative and alternative communication systems (AACs); Makaton.

Índice

INTRODUÇÃO	1
PARTE I - ENQUADRAMENTO TEÓRICO	
CAPÍTULO I - PARALISIA CEREBRAL	3
1. Perspetiva histórica	4
2. Etiologia, incidência e prevalência da Paralisia Cerebral	6
3. Tipos e formas de Paralisia Cerebral	8
4. Implicações da Paralisia Cerebral para o desenvolvimento da criança	11
CAPÍTULO II - SURDEZ	14
1. Perspetiva histórica	15
2. O Sistema auditivo	17
3. Etiologia e prevalência da Surdez	21
4. Graus e tipos de Surdez	24
5. Caracterização do Indivíduo surdo/Surdo	28
CAPÍTULO III - COMUNICAÇÃO, LINGUAGEM E SAAC	39
1. Comunicação Aumentativa e Alternativa	40
2. A Importância dos Sistemas Aumentativos e Alternativos de Comunicação	42
3. O Sistema Makaton	45
PARTE II - DESCRIÇÃO E REFLEXÃO SOBRE A INTERVENÇÃO	
CAPÍTULO IV - ENQUADRAMENTO E PROCEDIMENTOS	50
1. Enquadramento	51
2. Objetivo Geral	52
3. Objetivos Específicos	52
4. Procedimentos e metodologias	52
5. Caracterização do contexto	53
6. Caracterização da criança	54
7. Intervenção: Dinamização de atividades colaborativas com a criança	56
8. Constrangimentos	59

9. PROPOSTA DE FORMAÇÃO PARA ADULTOS - MAKATON (SAAC)	59
10. CONSIDERAÇÕES FINAIS	61
BIBLIOGRAFIA	63
ANEXOS	69

Lista de Abreviaturas

ASL - Língua Gestual Americana/ American Sign Language

CAA - Comunicação Aumentativa e Alternativa

dB - Decibel

dina ou dyn - unidade de medida padrão do sistema Gaussiano (CGS) para representação de força

Hz - Hertz

IC - Implante Coclear

LGP - Língua Gestual Portuguesa

NA - Nível de audição

NS - Nível de sensação

OMS - Organização Mundial de Saúde

PA - Perda Auditiva

PC - Paralisia Cerebral

PECS - Sistema de comunicação por troca de imagens/ Picture Exchange Communication System

PIC - Pictogramas Ideogramas para a Comunicação/ Pictogram Ideogram Communication

SAAC - Sistema Aumentativo e Alternativo de Comunicação

SNC - Sistema Nervoso Central

SNIP - Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância

SPC - Símbolos Pictográficos para a Comunicação/ System of Pictographic Communications

μPa - unidade de medida (micropascal)

Lista de Figuras

FIGURA 1 - GÂNGLIOS BASAIS E NÚCLEOS.....	11
FIGURA 2 - SISTEMA AUDITIVO PERIFÉRICO.....	19
FIGURA 3 - ESTRUTURA DO OUVIDO INTERNO.....	20
FIGURA 4 - EXEMPLO DE CAMPAINHAS LUMINOSAS.....	34
FIGURA 5 - DIVERSAS FORMAS DE COLOCAR OS APARELHOS AUDITIVOS CONFORME AS VÁRIAS TIPOLOGIAS EXISTENTES NO MERCADO.....	36
FIGURA 6 - IMPLANTE COCLEAR VERDADEIRO E VISTA AO PORMENOR DO OUVIDO INTERNO COM O IMPLANTE COCLEAR.....	46

Links das Figuras - Consultados a 9 de janeiro de 2022

Figura 1 - Gânglios Basais e Núcleos

https://www.google.com/search?q=Ganglios+basais+e+nucleos&tbm=isch&ved=2ahUK EwjxIsq5jbz1AhVfEmMBHZztC20Q2cCegQIABAA&oeq=Ganglios+basais+e+nucleos&gs_lcp=CgNpbWcQAzoECAAQZoECAAQGDofCAAQgAQ6CAGAEIAEELEDOggIABCxAxCDAToEC AAQHjogCAAQChAYOGYIABAFEB5QgxY_Uxg11BoAHAAeAKAAc4BiAHfJ5IBBJQ3LjguMZgB AKABAaoBC2d3cy13aXotaW1nsAEAwAEB&sclient=img&ei=Xx7nYbHrFdkjLsPnNuv6AY&bih=525&biw=1148&hl=pt-PT#imgsrc=lvQvd4COhvMK_M

Figura 2 - Sistema Auditivo Periférico

https://www.google.com/search?q=Estrutura+do+ouvido+interno&tbm=isch&ved=2ah UKewiE6ay2I7z1AhUHghoKHSxADxUQ2cCegQIABAA&oeq=Estrutura+do+ouvido+interno &gs_lcp=CgNpbWcQAziFCAAQgAQ6BAGAEEM6CAGAEIAEELEDOgcIABCxAxBDOgsIABCAB BCxAxCDAToGCAAQCBAeOgQIABAEogQIABAYUJIHWPpBYMIFaABwAHgDgAFyiAH8HJIBB T15LjExmAEOAEbqgELZ3dzLXdpei1pbWewAQDAAQE&sclient=img&ei=1CjnYYSvOYeEaq yAvagB&bih=525&biw=1148&hl=pt-PT#imgsrc=ZI5I_0dOKxpD9M

Figura 3 - Estrutura do Ouvido Interno

https://www.google.com/search?q=Estrutura+do+ouvido+interno&tbm=isch&ved=2ah UKewiE6ay2I7z1AhUHghoKHSxADxUQ2cCegQIABAA&oeq=Estrutura+do+ouvido+interno &gs_lcp=CgNpbWcQAziFCAAQgAQ6BAGAEEM6CAGAEIAEELEDOgcIABCxAxBDOgsIABCAB

BCxAxCDAToGCAAQCBAeOgQIABAEogQIABAYUJIHWPPBYMIFaABwAHgDgAFyiAH8HJIBB
Tl5LjExmAeAoAEBqgELZ3dzLXdpei1pbWewAQDAAQE&sclient=img&ei=1CjnYYSvOYeEaq
yAvagB&bih=525&biw=1148&hl=pt-PT#imgsrc=7rkUzltR6ZtJvM

Figura 4 - Exemplos De Campanhas Luminosas

1. https://www.google.com/search?q=capainhas+luminosas+escolas&tbm=isch&ved=2ahUKEwj0uJHinz1AhXJ3eAKHcVwBvwQ2cCegQIABAA&oq=capainhas+luminosas+escolas&gs_lcp=CgNpbWcQA1CgB1ipIWD7I2gHcAB4AIABYIgByAaSAQIxMJgBAKABAAoBC2d3cy13aXotaW1nwAEB&sclient=img&ei=hZDnYbTZMcm7gwF4ZngDw&bih=525&biw=1148&hl=pt-PT#imgsrc=HQaxSZieSfV8JM
2. <https://abafire.com.br/p/campainha-sonora-e-luminosa-para-casa-quartos-de-pessoas-com-surdez-sem-fio-wifi-monitorada-por-app/>

Figura 5 - Diversas Fornas De Colocar Aparelhos Auditivos Conforme As Várias Tipologias Diferentes No Mercado

1. https://www.google.com/search?q=aparelhos+auditivos&tbm=isch&chips=q:aparelhos+auditivos,online_chips:hearing+aid:iXFz9Nym3fQ%3D&hl=ptPT&sa=X&ved=2ahUKEwjmvMy_n7z1AhVfEmMBHXaIBAIQ4IYoBXoECAEQJQ&biw=1148&bih=525#imgsrc=PTyuRmzqcXqP6M
2. https://www.google.com/search?q=aparelhos+auditivos&tbm=isch&ved=2ahUKEwih982un7z1AhVEwuAKHYkiCMYQ2cCegQIABAA&oq=apa&gs_lcp=CgNpbWcQARgAMgQIABBDMgQIABBDMgQIABBDMgQIABBDMgQIABBDMgQIABBDMggIABCABBCxAzIFCAAQgAQyCAgAEIAEELEDmgUIABCABDoICAAQsQMQgwFQ_xxYqS9gnD5oA3AAeACAAWWIAcAEkgEDNC4ymAEAoAEBqgELZ3dzLXdpei1pbWewAQDAAQE&sclient=img&ei=KDHnYaHDC8SEgweJxaCwDA&bih=525&biw=1163#imgsrc=TrzDAG-UtjpVEM

Figura 6 - Implante Coclear Verdadeiro E Vista Ao Pormenor Do Ouvido Interno Com o Implante Coclear (Imagem Animada)

1. https://www.google.com/search?q=implante+coclear+imagem+animada&tbm=isch&ved=2ahUKEwj6-pTK5sD1AhUOmRoKHx7B4sQ2-cCegQIABAA&oq=implante+coclear+imagem+animada&gs_lcp=CgNpbWcQA1AAWABglAZoAHAAeACAAX6lAX6SAQMwLjGYAQcQAQtnD3Mtd2l6LWltZ8ABAQ&sclient=img&ei=s5TpYbrVM46yavr2n9gl&bih=525&biw=1148&hl=ptPT#imgsrc=gZYk6vXtog3znM
2. https://www.google.com/search?q=implante+coclear+imagem+animada&tbm=isch&ved=2ahUKEwj6pTK5sD1AhUOmRoKHx7B4sQ2cCegQIABAA&oq=implante+coclear+imagem+animada&gs_lcp=CgNpbWcQA1AAWABglAZoAHAAeACAAX6lAX6SAQMwLjGYAQcQAQtnD3Mtd2l6LWltZ8ABAQ&sclient=img&ei=s5TpYbrVM46yavr2n9gl&bih=525&biw=1148&hl=ptPT#imgsrc=bJKqJIW0UjcQNM&imgdii=QVKTGWw2EZ4u6M

Lista de Quadros

1. Quadro I - Classificação do grau de perda auditiva de acordo com Lloyd e Kaplan (1978)..... 27
2. Quadro II - Sistema de comunicação sem ajuda 43

Lista de Anexos

Anexo 1. Pedidos de Autorização (Diretores Agrupamento de Escolas/Instituição)	70
Anexo 2. Pedido de Autorização (Professor/a Titular)	71
Anexo 3. Pedido de Autorização (Terapeuta da Fala)	72
Anexo 4. Pedido de Autorização (Encarregado/a de Educação)	73
Anexo 5. Entrevista (Professor/a Titular)	74
Anexo 6. Entrevista (Encarregado/a de Educação)	76
Anexo 7. Observação: Ficha de Registo Contínuo	78

Anexo 8. Observação: Ficha de Registo de Frequência	79
Anexo 9. Grelha de Registo/Observação: Tabela de Compreensão	80
Anexo 10. Grelha de Registo/Observação: Tabela de Expressão	81
Anexo 11. Quadro 5: Dados de Observação/Registo	81
Anexo 12. Tabelas “Conclusivas” - Dados de Observação/Registo: Tabelas de Compreensão e Expressão	84
Anexo 13. Jogo “Corrida dos Cães”	85
Anexo 14. Cartões com gestos do SAAC - Makaton	86
Anexo 15. Fichas de trabalho realizadas na sala de aula com o/a professor/a	87
Anexo 16. Cartaz	88
Anexo 17. Plano Geral	89
Anexo 18. Ficha de Inscrição para a Instituição	97
Anexo 19. Ficha de Inscrição para os pais	98
Anexo 20. Planos de Sessão	99
Anexo 21. Jogos	103
Anexo 22. PowerPoint	105
Anexo 23. Caderno de Apoio Nível I (Tamanho A3)	108
Anexo 24. Caderno de Apoio Nível II (Tamanho A3)	114
Anexo 25. Folhas de Presença	120
Anexo 26. Folhas de Avaliação das Sessões	121
Anexo 27. Certificados de Participação da Formação	122

Introdução

O ato de comunicar é fundamental para o desenvolvimento humano o qual é descrito como um processo de compreensão por meio da partilha de mensagens entre o emissor e o recetor, ou seja, da pessoa que envia a mensagem e daquela que a recebe.

Nas mensagens, a forma como se dá o seu intercâmbio influencia o comportamento e as atitudes das pessoas nele envolvidas, por tempo variado seja ele curto, médio ou a longo prazo.

Esta alteração pode ocorrer num ambiente em que a comunicação é feita de diferentes formas, quando por exemplo, as pessoas estão isoladas longe umas das outras ou até mesmo do contexto. Assim, é possível afirmar que o ser humano está permanentemente ligado por um “campo interacional”. Esse “campo” permite a existência de diálogo, onde as pessoas se entendem e percebem o significado das ideias, pensamentos, como também, os desígnios de cada um, alterando-os neste processo de interação e relação com os outros, proporcionando ligações afetivas e emocionais.

Com o intuito de potenciar a interação comunicativa, o seu desenvolvimento e a própria vontade de comunicar, é essencial criar oportunidades e soluções de comunicabilidade exponenciando um correto progresso da comunicação.

O meio mais eficaz e complexo para que haja uma relação comunicativa é a fala e é através dela que ocorre a “magia” do diálogo.

Segundo Sim-Sim (2008), é “através da interação comunicativa que as crianças adquirem a Língua da comunidade a que pertencem. As trocas conversacionais são determinantes no processo de desenvolvimento da linguagem”(Sim-Sim, 2008, p. 27). A autora ainda complementa, ressaltando que, a linguagem oral é um instrumento fundamental para conseguirmos comunicar, é nela que está incutido todo um sistema linguístico comum que nos une, propiciando o usufruto de experiências que outros vivenciaram, contribuindo assim, o divertimento e o trabalho em grupo, potenciando as nossas aprendizagens individuais e sociais (Sim-Sim, 1998).

Com base no que foi referido, o presente projeto tem como compromisso apresentar a temática da comunicação aumentativa e alternativa (CAA) para quem a comunicação e linguagem são adquiridas de forma diferente, abordando assim, os sistemas

aumentativos e alternativos de comunicação (SAAC). Neste sentido, este trabalho pretende implementar o SAAC Makaton e o uso do mesmo, numa criança com PC e PA, sendo este projeto dividido em duas partes cruciais: a parte I, constituída pelos capítulos I, II e III, onde se menciona as duas problemáticas em estudo, fazendo uma revisão de literatura: o capítulo I, tem como objetivo o estudo da PC onde consta diversos subcapítulos fazendo a abordagem da perspetiva histórica; da etiologia, da incidência e prevalência; dos tipos e forma, assim como, as implicações da paralisia cerebral para o desenvolvimento da criança. Mencionando o capítulo II, este relata o estudo da surdez onde nos seus subcapítulos, há igualmente uma referência da perspetiva histórica, abordando a temática do sistema auditivo; da sua etiologia e prevalência; dos graus e tipos, como também, a caracterização do indivíduo Surdo. O capítulo III, aborda a comunicação, linguagem e os SAAC, onde se descreve a comunicação aumentativa e alternativa (CAA) e os sistemas aumentativos e alternativos de comunicação (SAAC), mencionando também, o sistema Makaton, especificamente. Por último, a parte II, constituída pelo capítulo IV, onde é feita uma descrição e reflexão da intervenção, o seu enquadramento e procedimentos da mesma realizada com a criança em estudo: o enquadramento; os objetivos geral e específicos; os procedimentos e metodologias; a caracterização do contexto e da criança; a intervenção onde são feitas atividades colaborativas com a criança e os possíveis constrangimentos, bem como, a elaboração de uma ação de sensibilização - proposta de formação para adultos intitulada: “O Contributo do Sistema Makaton para uma Comunicação Eficaz”

PARTE I: ENQUADRAMENTO TEÓRICO

CAPÍTULO I

PARALISIA CEREBRAL

“Eu sou portadora de paralisia cerebral, mas a verdadeira paralisia surge no rosto das pessoas quando o sabem. Mais paralisada ainda, é a atitude que adotam a partir desse momento (...). Se me permitem um conselho, não paralisem! Conheçam, cultivem-se! Por detrás de um nome, há sempre uma pessoa”.

Dina Coelho

1. Perspetiva histórica

Em 1843, Dr. William John Little, um ortopedista inglês fez a sua primeira descrição da encefalopatia crónica da infância, após ter observado e descrito 47 crianças com características de rigidez espástica. Após este estudo, caracterizou esta patologia por “rigidez muscular”, traduzindo a ideia, que esta condição se destacava pela ausência de função motora e intelectual, terminologia essa, duvidosa na altura, por não corresponder à realidade.

Posteriormente, Little em 1862, estabeleceu uma relação entre esta condição e o parto anormal, quando há complicações no nascimento, devido á prematuridade e ao desenvolvimento de deformidades, identificando esta patologia como sendo “uma desordem não progressiva da postura e do movimento, causada por dano cerebral” (Marcondes, 1994, citado por Fontes, 2008).

Mais tarde, Freud em 1897, mencionou a expressão de Paralisia Cerebral, reconhecida futuramente por Phelps, ao reportar um grupo de crianças que apresentavam transtornos motores mais ou menos severos, semelhantes ou não com os transtornos motores do Síndrome de Little, devido a uma lesão ocorrida no sistema nervoso central.

Cahuzac em 1985, define o conceito de Paralisia Cerebral como sendo uma “desordem permanente e não imutável da postura e do movimento, devido a uma disfunção do cérebro antes que o seu crescimento e desenvolvimento estejam completos” (Bautista, 1997, p. 293).

De seguida, Aicardi em 1992, ressalva o conceito de Paralisia Cerebral ao afirmar que se trata de “uma alteração persistente do movimento e da postura, causada por um processo patológico no cérebro imaturo; ocorrendo desde o período pré-natal até aos 3/4 anos de idade”.

A Paralisia Cerebral é descrita como uma desordem permanente, mas não evolutiva, em que a perturbação motora é a predominante, podendo não afetar a função intelectual. É caracterizada por uma alteração dos movimentos controlados ou posturais dos pacientes ocorrendo cedo, sendo secundária a uma lesão ou disfunção do sistema nervoso central. Esta lesão pode ocorrer no período pré, peri ou pós-natal.

Os transtornos motores vão acontecendo com o passar do tempo, ocorrendo problemas do desenvolvimento sensório-motor, com um mecanismo postural insuficiente, presença de reflexos em fases do desenvolvimento que já deveriam estar inibidos, alteração do tônus muscular e incapacidade para a realização de movimentos.

Destaca-se ainda, com Andrada em 1997, o relato desta autora a propósito de uma reunião científica realizada em Brioni com representantes da Internacional Cerebral Palsy Society, World Health Organization e International Child Neurology Society, na qual, se constatou que mesmo com estudos neurofisiológicos realizados recentemente, foi divulgado o conceito de Paralisia Cerebral, mencionando que o mesmo, englobava uma grande heterogeneidade de situações clínicas podendo este, continuar a ser utilizado para identificar situações clínicas que possam divergir nos aspetos clínico e etiológico, no entanto, com fatores comuns a nível da reabilitação e da intervenção.

O trabalho que é desenvolvido com estes indivíduos é algo complexo e diversificado, não somente pelos diferentes tipos e graus de PC apresentados por estas crianças, mas também por ser necessária toda uma “estrutura” profissional, composta por um vasto grupo de profissionais especializados.

2. Etiologia, incidência e prevalência da Paralisia Cerebral

Nas encefalopatias crónicas da infância, existem numerosas manifestações desta doença crónica, com diferentes etiologias e quadros clínicos diversos tendo em comum, o dano originado no sistema nervoso central das crianças.

Estes pacientes apresentam um conjunto de sintomas, nomeadamente, nas alterações dos movimentos que irão ter influência na apresentação, crescimento e no desenvolvimento destes indivíduos, dando origem a deformidades posturais, interferindo assim, com o controlo seletivo das atividades dos grupos musculares perante a capacidade diminuída na apreensão e aprendizagem de movimentos, reflexos exagerados, desequilíbrios musculares, força insuficiente, extensibilidade do tecido anormal e contraturas musculares (Kott & Held, 2003, citado por Oliveira, 2010).

A etiologia da paralisia cerebral é múltipla e segundo Basil (1995), a lesão no SNC pode ocorrer em três momentos da vida do indivíduo e que pode ser devido a causas pré-natais, perinatais ou pós-natais.

No entanto, estudos revelam que 70% a 80% sejam de origem pré-natal. Em linhas gerais, as causas podem ser congénitas, genéticas, inflamatórias, infecciosas, anóxicas, traumáticas e metabólicas.

A criança, é um ser em desenvolvimento que, ao contactar com outro indivíduo, comunica, interage e desenvolve as suas capacidades, tornando-se assim num membro ativo e participativo na sociedade. Todavia, em algumas crianças, especificando as que têm características de PC, estas estão limitadas nos mais diversos níveis, comprometendo o seu desenvolvimento global.

A patogénese da PC, envolve causas multifatoriais, sendo que causas pré-natais da PC, destacam-se pelas seguintes:

- Doença infecciosa da mãe causada por vírus, como por exemplo, a rubéola, sarampo, sífilis e herpes, originando malformações cerebrais, cardíacas, auditivas, oculares; a

hipoxia fetal decorrente de complicações maternas, como no caso das hemorragias. Durante a gravidez, principalmente nos primeiros meses de gravidez, podem ainda ocorrer intoxicações através de substâncias tóxicas ou agentes teratogênicos, tais como radiação, álcool, cocaína e algumas medicações. Ainda podem ocorrer doenças que muitas vezes não provocando a morte, dão origem a sequelas, tais como a meningite ou a toxoplasmose.

- Anoxias, provocadas por dificuldades de oxigenação do feto, devido a insuficiência cardíaca da mãe, hipertensão, anemia, déficit na circulação sanguínea e quando há dificuldade de absorção de oxigênio nos tecidos do feto.

- As gestações múltiplas e as doenças metabólicas congênitas, como a galactosemia e a fenilcetonúria, que se manifestam quando a criança começa a ingerir alimentos que não consegue metabolizar, começando a existir acumulação de substâncias tóxicas no cérebro ocorrendo assim, uma lesão.

- Incompatibilidade no fator RH, na situação de crianças que têm o grupo sanguíneo, RH positivo, cujas mães são RH negativas e que anteriormente tiveram contacto com sangue Rh positivo, provocando uma destruição dos glóbulos vermelhos da criança, criando assim, excesso de bilirrubina que irá danificar as células do cérebro.

Relativamente às causas perinatais, referencia-se também a anoxia (insuficiência de oxigênio nos tecidos) ou a asfixia, relacionadas com a obstrução do cordão umbilical ou pela administração de anestesia de forma inadequada, partos prolongados ou situações de placenta prévia. Os traumatismos de parto, embora tenham vindo a diminuir devido ao aperfeiçoamento das técnicas, têm importância considerável. A prematuridade do feto, a hipertermia ou a hiperbilirrubinemia podem também estar na origem das lesões.

O sistema nervoso, encontra-se em desenvolvimento nos primeiros três anos de vida e no que respeita as causas pós-natais, estas poderão ocorrer nesta fase da vida da criança, sendo elas, a meningite ou encefalite, hipoxia cerebral grave consequência de

situações de quase afogamento, convulsões prolongadas e paragem cardíaca; traumatismos crânio encefálicos, problemas metabólicos, acidentes anestésicos, intoxicações e desidratações.

3. Tipos e formas de Paralisia Cerebral

O comprometimento neuromotor da PC pode envolver partes distintas do corpo resultando em classificações topográficas específicas. A classificação baseada nas alterações clínicas do tônus muscular e no tipo de desordem do movimento podem produzir vários tipos de PC (Olney e Wright, 1995). A gravidade do comprometimento neuromotor da criança com PC pode ser caracterizada como leve, moderada ou grave, baseada no meio de locomoção da criança (Palisano et al, 1997, citado por, Madureira & Carvalho, 2009).

Tendo em consideração a localização da lesão cerebral, existem quatro tipos de PC:

- Espástico: Existência de lesão no córtex cerebral motor - início do sistema piramidal;
- Atetósico: Lesões localizadas nos gânglios - sistema extrapiramidal;
- Atáxico: A área afetada é o cerebelo;
- Misto: Existência de dois ou mais tipos de paralisia.

Abordando os tipos de PC de forma mais detalhada, o tipo espástico, caracteriza-se por afetar os movimentos voluntários em que por vezes, em alguns casos, ocorre a perda dos movimentos; há um aumento de tonicidade muscular e vem acompanhado por uma má postura corporal.

O tipo atetósico, caracteriza-se por movimentos circulares contínuos, lentos e involuntários, como também, por movimentos descontrolados. Este tipo de PC, por norma afeta os ombros, o rosto, os pés, os braços, os músculos da garganta e o diafragma, influenciando a fala que por sua vez, apresenta-se forçada, rouca e impercetível, originando muitas vezes o aparecimento de baba, de forma descontrolada.

O tipo atáxico, é caracterizado por um controlo deficitário da cabeça, tronco e “raiz” dos membros e também por instabilidade relativamente ao equilíbrio.

Por último, o tipo misto, tal como o nome indica e tal como referido anteriormente, incapacita severamente a criança pelo facto de abranger dois ou mais tipos de paralisia.

A classificação por avaliação clínica tenta descrever o tipo de alteração de movimento que a criança apresenta (Geralis, 2008). Na PC, há várias classificações, que se distinguem conforme a informação que disponibilizam, fazendo parte o tipo de tónus, e o nível de independência (Potasz, 2010).

De acordo com Chagas e colaboradores (2008), “75% das crianças com PC apresentam tónus elevado, exacerbação dos reflexos e da resistência à movimentação passiva rápida. As crianças espásticas, de acordo com a classificação topográfica, podem ser: quadriplégicas, diplégicas e hemiplégicas” (Chagas & colaboradores, 2008, p. 411).

Assim, formas de PC, do tipo espástico apresentam-se as seguintes:

- Hemiplegia ou hemiparésia - Caracteriza-se por uma lesão no córtex cerebral do sistema piramidal na qual a parte do corpo mais afetada é o chamado “hemi-corpo”, ou seja, só atinge um dos lados do corpo (direito ou esquerdo); o braço e a perna são mais afetados, dando mais ênfase aos membros inferiores, onde existe um maior comprometimento motor. Aqui, o desenvolvimento motor é mais demorado e naturalmente, há uma compensação no lado bom relativamente às lacunas existentes no lado afetado.
- Hemiplegia bilateral (tetra ou quadriplegia) - Há a ocorrência de lesões difusas bilaterais no sistema piramidal. Além da grave tetraparesia espástica com intensas retrações em semiflexão, síndrome pseudobulbar (hipomímia, disfagia e disartria), podendo ainda ocorrer problemas como microcefalia e défice intelectual. No caso tetra ou quadriplégico, as extremidades são afetadas igualmente ao longo do corpo, ou seja, todos os membros têm comprometimento motor. Também ocorre uma ausência de controlo da cabeça, fala e articulações, podendo a criança, permanecer imóvel.

- **Diplegia** - Existe uma lesão motora, em que as extremidades inferiores são gravemente mais afetadas em relação às extremidades superiores. Porém, nesta situação, o foco da lesão destaca-se principalmente num membro inferior, como também se evidencia uma acentuada hipertonia dos adutores, que em alguns doentes configura um aspeto semiológico (síndrome de Little - postura com cruzamento dos membros inferiores e marcha “em tesoura”). Existem diferentes gradações quanto à intensidade do distúrbio, podendo ser pouco afetado, enquanto outros tem uma má evolução com graves limitações funcionais. O bebé diplégico, arrasta-se no chão com os braços flexionados e as pernas fortemente estendidas, o que torna a posição de sentar árdua e tardia. Na maioria das crianças diplégicas existe uma grande probabilidade de se porem em pé ou mesmo caminharem nas pontas dos pés.

- **Monoplegia** - só existe comprometimento de um único membro.

- **Paraplegia** - só são afetados os membros inferiores.

- **Triplegia** - há o envolvimento de três membros.

O tipo disquinésia, engloba a atetose e a coreoatetose ou distonia:

- **Quadriplegia atetoíde** - Caracteriza-se por uma lesão no sistema extrapiramidal e identifica-se através de movimentos involuntários e variações na tonicidade muscular, resultantes de lesões dos núcleos, situados no interior dos hemisférios cerebrais. Nesta condição, é evidente a parte superior do corpo mais afetada relativamente á parte inferior; existe pouco controlo da cabeça e incapacidade de endireitar a coluna e quadris/ancas. Para os indivíduos que sofrem deste tipo de PC, é mais fácil sentarem-se no chão com as pernas estendidas, do que numa cadeira.

- **Corioatetóide ou Distonia** - Há uma lesão no córtex, gânglios basais e cerebelo no sistema extrapiramidal. Neste tipo de PC, ocorrem movimentos rápidos e intermitentes da face, pescoço e membros de forma subconsciente; quando há a rotação do pescoço,

acontece simultaneamente movimentos com “caretas” faciais, como também, movimentos rápidos de torção dos membros e dedos.

- Ataxia ou Cerebelosa - Determina-se pela diminuição da tonicidade muscular manifestando-se através da ausência de coordenação e equilíbrio, devido a uma lesão ou anomalia localizada no cerebelo ou das vias cerebelosas.

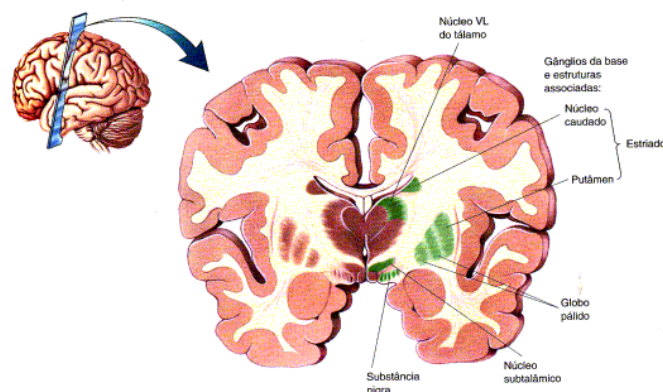


Figura 1 - Gânglios basais e núcleos

4. Implicações da Paralisia Cerebral para o desenvolvimento da criança

O cérebro humano, é o principal órgão e centro do sistema nervoso em todos os animais vertebrados e alguns invertebrados. Dele, fazem parte dois hemisférios: o hemisfério esquerdo e o hemisfério direito, sendo o hemisfério dominante em 98% dos humanos, o hemisfério esquerdo.

O cérebro humano funciona como um todo, mas na sua anatomia este está dividido em diversas áreas corticais responsáveis por diferentes funções.

Relativamente ao hemisfério esquerdo este é considerado o hemisfério principal pois é nele que se localizam duas áreas fundamentais: a área de Broca e a área de Wernicke.

Quando há perturbações motoras, as mesmas acompanham outras lesões que poderão afetar várias áreas fulcrais para o desenvolvimento humano tais como:

- A comunicação e linguagem, provocadas por lesões nas principais áreas cerebrais:

- Área de Broca - responsável pela produção da fala e articulação;
- Área de Wernicke - responsável pela compreensão da linguagem.

- A visão/audição, onde pode ocorrer dificuldades ao nível dos nervos oculomotores, como por exemplo, estrabismo; nistagmus e erros de refração que duplicam a imagem; surdez.

- Desenvolvimento Intelectual:

- Desenvolvimento intelectual, onde há prejuízos da “inteligência” quando a lesão cerebral, afeta a zona do córtex cerebral. Neste campo, pode encontrar-se em indivíduos, níveis intelectuais altos, médios e baixos.

- Dificuldade de aprendizagem, em que há uma grande probabilidade de haver uma maior dificuldade de atenção e concentração. Por vezes, com estímulos inócuos, existem episódios de reações exageradas.

- Problemas de personalidade:

- Grande parte dos indivíduos apresentam sensibilidade afetiva e pouco controlo emocional.
- Caso haja PC, associada a deficiência intelectual as mudanças de humor são frequentes.
- Também se nota uma falta de vontade na realização de atividades, destacando-se a PC espástica.

- Epilepsia, onde podem ocorrer crises epiléticas de maior ou menor intensidade e convulsões.

- Problemas de percepção sensorial, como a baixa visão e/ou baixa audição.
- Limitações físicas, salientam-se problemas ao nível da motricidade nos órgãos responsáveis pela alimentação:
 - Existe dificuldade em beber, mastigar, engolir e balbuciar. Estes órgãos são imprescindíveis à fala, causando danos como anartria total, dislalias múltiplas, disfonias, disritmias, gaguez, etc.
 - Complicações respiratórias e descoordenação de movimentos, perturbando a emissão vocal e articulação fonética.
 - Em algumas situações há deformação da face e da boca e ocorre produção de baba que prejudicam a articulação dos sons.

Na PC, também podem surgir outros problemas como a salivação incontrolável e a nível motor, podem surgir perturbações posturais, como por exemplo, escolioses e contraturas musculares. Estes défices motores, afetam a psicomotricidade, o comportamento emocional e social aumentando a probabilidade de haver um retardamento global do desenvolvimento.

A PC, pode causar desordens das funções corticais, trazendo um impacto crucial nas atividades da vida diária do indivíduo. Em modo de síntese, será importante ressaltar que, para além de haver comprometimento motor, outras áreas do desenvolvimento humano também são afetadas, e como se pôde constatar, estão presentes, alterações de linguagem (atraso significativo, ocorrendo alterações de fala, de articulação, de fluência e prosódia), de comportamento e naturalmente de aprendizagem. Também, poderão ocorrer modificações, no que respeita às áreas cognitivas, visuais e auditivas.

CAPÍTULO II

SURDEZ

“A Educação (...) tem que desaprender um grande número de preconceitos, entre eles, o de “querer fazer do surdo, um ouvinte”.

Gládis Perlin

(Primeira professora doutorada surda brasileira)

1. Perspetiva histórica

Os Surdos ao longo de eras, travaram grandes batalhas pela afirmação da sua identidade, da comunidade surda, da cultura e da sua língua, até alcançarem o reconhecimento que têm hoje, na era moderna. A maneira como os Surdos eram vistos, foi sofrendo algumas alterações ao longo dos tempos.

Na Antiguidade:

- No Egito, os Surdos eram adorados como deuses acreditando que estes transmitiam mensagens aos deuses do Faraó, que por sua vez, eram transmitidas ao povo;
- Contrariamente ao Egito, na Grécia e em Roma as opiniões eram semelhantes, acreditando que os surdos eram seres incompetentes, não tendo qualquer direito de receberem educação e como não dispunham de linguagem eram considerados não - humanos.

Na Idade Moderna, esta foi marcada por vários investigadores que se dedicaram ao estudo da surdez, realizando variadíssimas descobertas em que todos deram um contributo importante para a História dos surdos.

Esta “batalha” entre o oralismo e a língua gestual esteve muito presente na educação de surdos, durante muitos e muitos anos. Moura (2000) citado por Carvalho (2007), faz um “apanhado” das ideias principais, presentes por quem defendia o oralismo e por quem

defendia a Língua Gestual, constatando, por exemplo, que as ideias defendidas por Bell (defensor do oralismo) seriam:

- A Surdez como desvio da norma;
- Modelo médico para tratar o surdo;
- Surdez vista como incapacidade física;
- O papel dos ouvintes seria ajudar os surdos a negarem a sua língua e cultura;
- A educação para integrar na sociedade;
- A Inadequação do professor surdo;
- Os Surdos vistos como uma classe de deficientes;
- A comunidade de surdos era vista como nociva;
- Monolinguismo para todos.

Contrastando estas ideias de Bell, as ideias destas duas personalidades, L.Clerc e E.Gallaudet (defensores da Língua Gestual) também causaram grande notoriedade e importância na História dos Surdos, ao defender:

- A Surdez como diferença;
- O Surdo como uma pessoa diferente;
- A Surdez como limitação social;
- A expectativa que a Língua Gestual e a sua cultura fossem aceites por todos;
- A educação para a satisfação pessoal;
- O professor surdo visto como um modelo;
- Minoria linguística;

- Encarar a comunidade de surdos com naturalidade;
- Bilinguismo (Língua gestual com o auxílio da escrita).

O Tempo da Idade Contemporânea, ficou marcada pela evolução tecnológica que permitiu uma melhor qualidade de vida das pessoas, todavia, trouxe também novas guerras e grandes desigualdades entre os países. Este século destacou-se como um “abrir a mente” e um alargar horizontes no que toca ao poder do conhecimento e da ciência. A evolução técnica e científica no tratamento da surdez vai ao encontro do Oralismo, que reiterava esta época, unificando-se com a surdez, tornando-se esta patologia em algo que possa ser emendável. No entanto, os avanços da medicina não permitiram a cura da surdez, apenas a existência de uma percentagem mínima nos casos de recuperação da audição. Pode então concluir-se, que a educação oralista não permitia que os surdos conseguissem trabalho ou tivessem a capacidade de dialogar com outras pessoas com fluidez (Carvalho, 2007).

2. O Sistema auditivo

Um dos cinco sentidos mais importantes para a vida do indivíduo na sociedade é a audição. A audição é o sentido mais antigo que possuímos, é o primeiro a formar-se a nível intra-uterino pois começa na quarta semana de gestação, com a sua maturação no quinto mês. A perda deste sentido poderá ser verdadeiramente incapacitante no dia-a-dia da pessoa surda.

O órgão que está por detrás da audição é o ouvido humano. Localizado na sua quase totalidade, no osso temporal estando a sua base junta à parede lateral do crânio. O ouvido humano tem como funções, ser responsável pelo nosso equilíbrio conduzindo as ondas sonoras em sinais elétricos, passando essa informação ao nosso cérebro, através do nervo auditivo.

O sistema auditivo é composto por duas partes, uma periférica, constituída pelo ouvido externo, o ouvido médio e o ouvido interno; e a parte central, constituída pelo nervo auditivo e pelo córtex (Areias, 2014).

Afirma Areias (2014), que cada parte do ouvido exerce uma função específica sendo que, o ouvido externo e o médio têm como única função serem responsáveis pela audição, enquanto o ouvido interno tem duas funções em simultâneo, não só atua na audição como também é responsável pelo equilíbrio. Falando mais aprofundadamente, o ouvido externo vai até á membrana do tímpano, seguindo-se, o ouvido médio, formado pela trompa de Eustáquio e a caixa timpânica onde estão inseridos os ossículos auditivos constituídos pelo martelo, bigorna e estribo. Os órgãos sensoriais de equilíbrio e audição estão contidos no ouvido interno.

O ouvido externo é formado por duas partes, sendo elas, o pavilhão auditivo (orelha) e o canal auditivo externo. Tendo em conta a funcionalidade do ouvido e como este atua, segundo Areias (2014), o pavilhão auditivo tem como responsabilidade a captação dos sons “agindo como um funil e direcioná-los para o canal auditivo” (Areias, 2014, pág.6). A função do canal auditivo externo baseia-se na propagação dos sons até á membrana do tímpano, tendo a funcionalidade extra, de “servir de câmara de ressonância ampliando sons de algumas frequências” (Areias, 2014, pág.6).

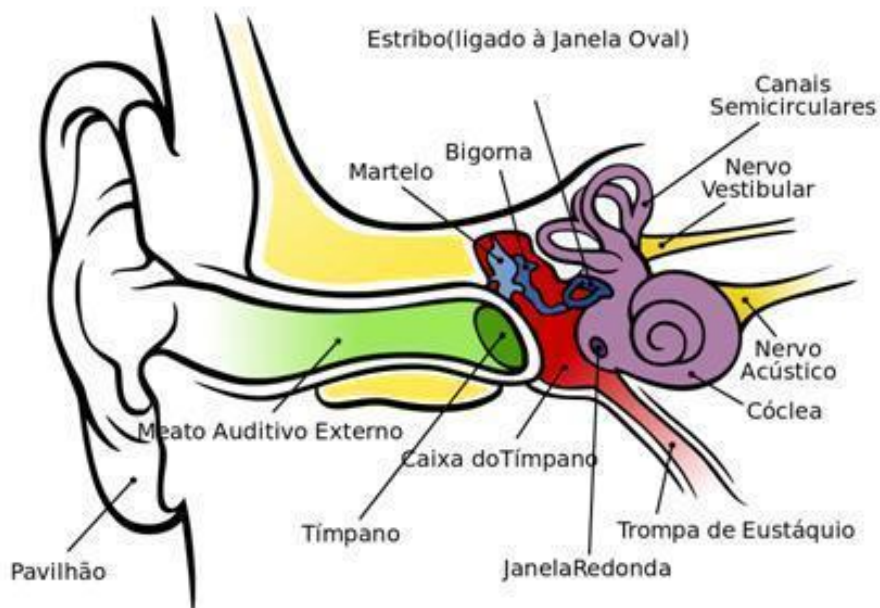


Figura 2 - Sistema auditivo periférico

O ouvido médio é composto por uma cavidade cheia de ar e como referido anteriormente, fazem parte dele, uma cadeia ossicular com três componentes muito importantes, o martelo, a bigorna e o estribo. Também é composto por meia dúzia de ligamentos e uma parte de nervo facial. Mais internamente, o ouvido médio tem duas aberturas cobertas permitindo a passagem do ar. O que separa o ouvido médio do ouvido interno são a janela oval e a janela redonda (Areias, 2014).

Para finalizar e de acordo com Areias (2014), o ouvido interno é composto por um labirinto ósseo que se divide em três regiões: a cóclea; a rampa timpânica e os canais semicirculares. Cada um destes componentes, tem uma função específica sendo que, o vestíbulo e os canais semicirculares são responsáveis pelo equilíbrio e a cóclea, responsável pela audição. A cóclea em si, também é composta por três divisórias: a rampa vestibular; a rampa timpânica e o canal coclear.

O canal coclear é considerado o componente mais importante da cóclea pois contém o órgão corti, com cerca de 13.000 células ciliadas que têm como função receber a energia acústica. Esta estrutura é muito resistente porque bloqueia as ondas sonoras.

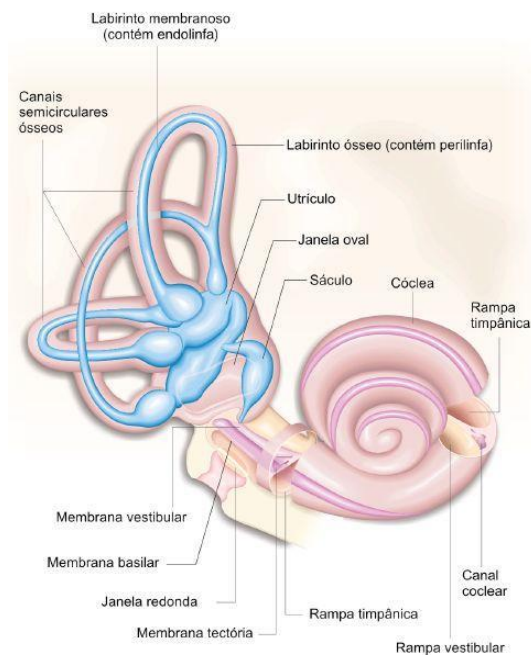


Figura 3 - Estrutura do ouvido interno

De acordo com Gessinger e Rocha (2009), no que concerne ao processamento da audição e no que toca ao percurso que as ondas sonoras (energia sonora) fazem até chegarem ao seu destino, quando se ouve um som, esse é captado pelo ouvido externo ao focar, transferir e transmitir a onda de pressão sonora por meio do canal auditivo em direção à membrana timpânica.

Quando o tímpano vibra, essa vibração é conduzida aos ossículos, atuando no martelo, de modo que o mesmo, a bigorna e o estribo façam o movimento de oscilação como resposta ao som. Através do movimento mecânico (energia mecânica) esse som vai sendo conduzido, do meio gasoso para o meio líquido do compartimento seguinte. Os ossículos inseridos no ouvido médio atuam como um transformador acústico.

A cóclea, situada no ouvido interno é empurrada pelo estribo criando assim, pressão sobre o fluído que lá permanece. Como mencionado anteriormente, as células ciliadas que fazem parte da cóclea, são recetores sensoriais que irão criar estímulos elétricos, consequência das descargas nervosas que são emitidas para o nervo auditivo, transmitindo-os ao cérebro, mais concretamente, no córtex auditivo situado no lobo

temporal. A função da cóclea é separar os sons complexos nas suas frequências elementares e o nervo auditivo ao receber a informação das células ciliadas, vai conduzir os dados ao troco cerebral, transmitindo para o tálamo a informação filtrada. Posteriormente, a informação é direcionada ao córtex ou é bloqueada.

3. Etiologia e prevalência da Surdez

Todas as patologias ou características que um indivíduo possa ter, consideradas fora dos padrões normais, têm causas que agem por determinados mecanismos, ou quais produzem transformações morfológicas e/ou moleculares nos tecidos que têm como consequência, alterações funcionais do organismo ou parte dele, produzindo mudanças subjetivas (sintomas) ou objetivas (sinais). Faz parte da patologia, a etiologia, ou seja, as causas de um determinado tipo de doença.

Relativamente à perda auditiva, existem inúmeras condicionantes que podem provocar perda auditiva num bebé e/ou criança. Podem ocorrer durante o período pré-natal, perinatal ou pós-natal. As causas congénitas, reportando a fatores de componente não genética, estão incluídas problemáticas como infeções intrauterinas maternas, como por exemplo, a rubéola, sarampo, sífilis; intoxicações intrauterinas ,ou seja, exposição da mãe a álcool, outras drogas e/ou a medicamentos; complicações associadas a icterícia grave no bebé recém-nascido ou ao bocio, diabetes; agentes físicos, como por exemplo, os raios-x e a presença de carências alimentares graves, isto é, défice de vitaminas importantes na fase gestacional, reportam o período pré-natal. Ressalva-se que estas “falhas” a nível genético podem estar presentes logo à nascença ou manifestarem-se posteriormente.

No que concerne a fase perinatal, destacam-se os traumatismos, as intoxicações e a privação de oxigénio (anoxia).

A pós-natalidade, refere-se às doenças infecciosas bacterianas, como por exemplo, as otites e as meningites; as viroses, tais como, as encefalites ou a varicela; as intoxicações, no consumo de alguns antibióticos; as afeções naso-faríngeas, como as inflamações ou

infecções; a prematuridade e o baixo peso do bebé; as anomalias a nível craniofacial e o parto traumático.

Outra causa que por vezes não é muito mencionada, de acordo com Gomes (2018), é a constante exposição ao ruído de forma prolongada ou então a ruídos bastante elevados, mesmo sendo de curto intervalo de tempo, podem provocar lesões das células sensoriais auditivas, tendo como consequência, uma surdez neuro-sensorial gradual ou repentina (súbita), temporária ou permanente. Também a presbiacusia ou a perda auditiva associada ao envelhecimento e outra etiologia que pode acontecer de forma progressiva com a idade, causando dano irreversíveis à cóclea e /ou ao nervo auditivo.

Relativamente à prevalência da perda auditiva, de acordo com o Global Burden of Disease Study (2016), uma das doenças com um maior índice de prevalência a nível mundial, é precisamente a perda auditiva associada à idade, entre outras causas.

Esta incapacidade, encontra-se relacionada com o elevado número de anos de vida (YLD's years lived with disability) perdidos por doença/incapacidade, tendo subindo da 5ª posição entre os anos de 1990 e 2006, para a 3ª posição, em 2016.

Segundo a Organização Mundial de Saúde, esta tem por definição a nomenclatura de perda auditiva incapacitante, quando no ouvido que ouve melhor apresenta um valor igual ou superior a 41dB, em adultos com uma faixa etária igual ou superior a 15 anos. Para crianças, considerando uma faixa etária compreendida entre os 0 e os 14 anos de idade, é apresentado um valor igual ou superior a 31dB. De acordo com a OMS, segundo dados referentes a 2011, a perda auditiva incapacitante, prejudica cerca de 5,3% da população mundial, que se traduz a mais de 360 milhões de pessoas, sendo 32 milhões, crianças. Conclui-se que a perda auditiva é a problemática mais prevalente mundialmente, presumindo-se entre os anos de 2030 a 2050, um duplicar da sua incidência.

Afirma-se, um aumento elevado da prevalência nos países em desenvolvimento comparativamente com os países desenvolvidos, estimando uma percentagem de cerca de 15% da população mundial a padecer de algum grau de perda auditiva.

As regiões mais prejudicadas são o Sul e Este Asiático, como também, a África Subsariana, com prevalências no Sul Asiático com 9,5% dos homens e 7% das mulheres

com perda auditiva incapacitante; no Este da Ásia 7,4% são homens e 5,6%, mulheres e na região da África Subsariana, segundo dados de 2012, 7,4% são homens e 5,5%, mulheres. Para os países desenvolvidos com maiores rendimentos, prevê-se uma prevalência para os homens de 4,9%, sendo que, as mulheres apresentam uma percentagem de 4,4% (Gomes, 2018).

Relativamente ao ouvido com melhor percepção sonora, remetendo ao ano de 2017, estudos feitos pela OMS, revelaram que a prevalência de perda auditiva na Austrália foi estimada em 3,6 milhões de pessoas, tendo sido prejudicial a 2,2 milhões de homens e a 1,4 milhões de mulheres, representando 14,5 % da população. Existe uma previsão de um possível aumento da prevalência para o ano de 2060, constando que 7,8 milhões de pessoas na Austrália, ficarão afetadas por esta incapacidade (Gomes, 2018).

Na região francesa, previu-se para 2015 uma prevalência de perda auditiva de 9,3% da população total, destacando-se um valor de 11,4% da população acima dos 18 anos de idade. Desde 2009, que não tem havido alterações desta percentagem (Gomes, 2018).

Foi avaliado, segundo dados de 2016, uma estimativa para a Nova Zelândia de 880 350 de cidadãos a sofrer de algum tipo de perda auditiva, correspondendo a 18,9% da população. A prevalência, nesta região irá aumentar com a idade, prevendo-se assim, que quando a população chegar à faixa etária dos 90 anos de idade, apresente, no mínimo, um ligeiro grau de perda auditiva. No entanto, até ao momento revela-se, uma prevalência maior ou superior no género masculino, em relação ao género feminino (Gomes, 2018).

No Reino Unido, a presbiacusia é a etiologia mais frequente de perda auditiva, sendo que, a população em média, espera 10 anos a procurar ajuda para a sua perda auditiva. Em 2014, cerca de 11 milhões de pessoas, equivalente a 17% da população, sofriam de algum grau de perda auditiva, prevendo-se um aumento deste resultado, devido ao envelhecimento da população. Estima-se então que para o ano de 2030, surja um crescimento dos números, apontando uma prevalência de 20% da população afetada,

que corresponde a 14,1 milhões de pessoas. As populações, nas faixas etárias acima dos 50 anos e acima dos 70 anos, padecem de perda auditiva, independentemente do grau da mesma (Gomes,2018).

Em Portugal, dados revelados através do 4º Inquérito Nacional de Saúde (INS), nos anos 2005-2006 e conduzido pelo Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge (INSA, 2007), como também, pelo Instituto Nacional de Estatística (INE, 2007) revelam uma incapacidade auditiva de 8,4 %, aumentando de forma regular com a idade, salientando o género masculino que mantém uma percentagem superior relativamente ao género feminino. A população, com idades acima dos 75 anos, foi a que revelou uma maior prevalência, mostrando ambos os géneros uma percentagem de 34%. Mencionando cada região separadamente, o Alentejo com 9,8%, mostrou ser a região com a prevalência bruta para o conjunto dos dois géneros. Após consideração, a Região Norte, revelou para o conjunto dos dois géneros mais elevada, um valor de 11,6%. No que concerne, o género masculino nas regiões mencionadas anteriormente, foram destacadas as prevalências mais elevadas, com 13,8% nas Regiões Norte e 11,2% no Alentejo. Relata-se para o género feminino, as prevalências mais elevadas na Região Norte e na Região Algarvia com 9,9% e 9,2%, respetivamente. De acordo com estudos realizados, os valores mais baixos foram na Região Autónoma da Madeira com cerca de 5% de prevalência no género masculino, 5% no género feminino e 5% em ambos os géneros (Gomes,2018).

4. Graus e tipos de surdez

A deficiência auditiva , também intitulada de surdez ou hipoacusia está relacionada com a diminuição do nível de audição, abaixo do que é considerado o padrão normal para uma audição perfeita. A deficiência auditiva é caracterizada como a perda de audição que poderá ser parcial ou total. É um distúrbio relativamente comum, que pode acontecer por razões distintas em qualquer fase da vida do indivíduo.

Acrescenta-se ainda que, a perda auditiva de origem genética, pode ser congénita, ou seja, que está presente desde o nascimento da criança ou adquirida, manifestando-se mais tarde na vida da criança. Poderá ter uma componente hereditária ou não, ser um caso isolado no seio familiar, como também, a surdez poderá temporária ou permanente.

De acordo com o momento da aquisição a surdez distingue-se por três etapas:

- Pré-linguística que ocorre antes dos dois anos de idade;
- Peri-linguística que ocorre entre os dois e os quatro anos de idade;
- Pós-linguística que ocorre a partir do momento em que se considera que a linguagem já se encontra adquirida.

Relativamente aos tipos de surdez e quanto à sua classificação, esta é composta por três tipos distintos dependendo da localização da lesão:

- A perda auditiva condutiva e/ou de transmissão acontece quando a lesão ocorre no ouvido externo, membrana timpânica ou ouvido médio, afetando a componente mecânica do ouvido. Esta lesão faz com que haja uma diminuição da quantidade de energia sonora a ser transmitida para o ouvido interno consequência de um problema ao nível da condução do som. De acordo com (Niparko, 2012, citado por Gomes, 2018), este tipo de perda poderá ser corrigido a nível médico ou cirúrgico.
- A perda auditiva neurossensorial ou de percepção está relacionada com lesões que afetam o ouvido interno e o nervo auditivo. Poderá haver um comprometimento a nível da cóclea ou nervo coclear, quando as células ciliadas não funcionam de forma correta. Aqui, neste caso específico, o problema reside na “percepção” do som e as pessoas afetadas têm mais dificuldade em ouvir sons de baixa intensidade. É o tipo de lesão mais comum e segundo Gomes (2018) não pode ser tratado a nível médico.

- A perda auditiva mista, não é muito referida, mas ainda assim é caracterizada pela combinação da perda auditiva condutiva com a perda auditiva neurossensorial implicado lesões, tanto ao nível do ouvido externo e médio como também ao ouvido interno. Um traumatismo craniano grave, infeção crónica ou doença genética (Gomes, 2018), poderão ser as causas deste tipo de surdez.

Como informação adicional e importante para melhor compreensão desta temática de perda auditiva, segundo Neves (2013) a faixa de frequência audível do ser humano varia 20Hz (mais grave) a 20.000 Hz (mais agudo).

São entendidas pelo Homem como vibração (sensação tátil), as frequências mais graves, denominadas por infrassons. Acima dos 20.000 Hz, estão as frequências impercetíveis para o Homem, denominadas por ultrassons. Para se proceder á medição da intensidade do som, considera-se a amplitude, a energia e a pressão. Menciona-se ainda, que a unidade de medida relativa ao som, é o decibel (Db), relacionando a medida de pressão sonora com a medida de pressão sonora de referência (20 μ Pa ou 0,0002 dina/cm² - valor equivalente à menor pressão sonora que é possível de ser percetível pela orelha humana).

Para se conseguir fazer a medição da audição de adultos jovens, criou-se uma medida estandardizada do que seria a audição normal, estabelecendo para cada frequência de som testado, a mínima intensidade sonora denominada por 0 dB NA.

A frequência é determinada pela velocidade com que as partículas de ar vibram e completam um ciclo de compressão (aproximação) e rarefação (afastamento).

A fala, por exemplo, é composta por inúmeros tons puros (som de uma só frequência) de várias intensidades e frequências.

Afirma, Diógenes (2005) e em tom de curiosidade que a frequência da voz do homem está na faixa de 120Hz a 150Hz e a da mulher encontra-se na faixa entre os 210Hz e os 240Hz, posicionando a criança numa faixa de frequência ainda mais aguda.

De acordo com o sistema de conselhos federal e regional de fonoaudiologia no manual de procedimentos em audiometria (2013), para classificar o tipo de perda auditiva, é imprescindível a comparação dos limiares entre a via aérea e a via óssea de cada orelha.

O grau de perda auditiva tem a ver com a capacidade de ouvir a fala. Existem variadíssimas classificações para caracterizar os graus das perdas auditivas, e todas, tem por base a média dos tonais de via aérea, em determinadas frequências para a realização desses cálculos. Na sua grande maioria é considerada a média dos limiares de 500, 1000 e 2.000 Hz (Hertz). Algumas dessas classificações são reconhecidas cientificamente, recomendadas por especialistas da área.

Importa ressaltar que não é possível estabelecer um grau de perda auditiva através de uma frequência isolada e que a escolha do quadro de classificação dos graus de perda auditiva fica ao critério de cada profissional.

A classificação mais conhecida ou a mais utilizada é a de Lloyd e Kaplan (1978) (Quadro 1) distinguindo cinco graus diferentes de perda auditiva.

Média Tonal	Denominação	Habilidade para ouvir a fala
≤ 25 dBNA	Audição normal	Nenhuma dificuldade significativa.
26 - 40 dBNA	Perda auditiva de grau leve	Dificuldade com fala fraca ou distante.
41 - 55 dBNA	Perda auditiva de grau moderado	Dificuldade com fala em nível de conversação.
56 - 70 dBNA	Perda auditiva de grau moderadamente severo	A fala deve ser forte; dificuldade para conversação em grupo.
71 - 90 dBNA	Perda auditiva de grau severo	Dificuldade com fala intensa; entende somente fala gritada ou amplificada.
≥ 91 dB NA	Perda auditiva de grau profundo	Pode não entender nem a fala amplificada. Depende da leitura labial.

Quadro 1 - Classificação do grau de perda auditiva de acordo com Lloyd e Kaplan (1978)

5. Caracterização do indivíduo surdo/Surdo

Antes de se começar a fazer a caracterização de uma pessoa surda, é fundamental referir dois termos que caracteriza o sujeito que tem algum tipo de perda auditiva: Surdez e Deficiência auditiva. São dois vocábulos muito utilizados a nível médico, aparentemente sinónimos um do outro, no entanto, é pertinente fazer-se um outro tipo de análise e ter um outro ponto de vista sobre a diferença entre estas duas palavras.

A perspetiva orgânica não é a única que existe e uma perceção da surdez, tendo por base uma conceção histórica e cultural, destaca modos distintos de vivenciar as diferenças da audição.

De acordo com vários autores, salientando, Ladd (2013), este faz uma distinção a nível conceitual, do que são indivíduos “surdos” e “Surdos”: o vocábulo “surdos” com a letra inicial minúscula faz referência à pessoa para quem a surdez é de forma primária, uma “experiência audiológica”. Usa-se o termo, maioritariamente, para descrever aquele que perdeu parte ou a totalidade da audição, durante o decorrer da sua vida, de forma precoce ou mais tardia. Por princípio, estas pessoas não se identificam com a cultura Surda, não têm qualquer desejo em pertencer a comunidades Surdas que utilizam a língua gestual e apesar dos seus esforços, estas pessoas têm preferência em estarem integradas na sociedade maioritária, da qual foram inseridos para a socialização, a sociedade “Ouvinte”, ressalvando que, estes indivíduos seriam os chamados “deficientes auditivos”. Neste contexto, a situação da pessoa “surda” tende a ser um pouco delicada, pelo facto de existirem algumas pessoas que ficam incomodadas quando o seu défice auditivo é detetado.

Por outro lado, o termo “Surdos”, com a letra inicial maiúscula, são indivíduos que nasceram Surdos ou que ensurdeceram precocemente ou posteriormente na infância, “sendo as línguas gestuais, as comunidades e as culturas do coletivo Surdo” a representatividade de “uma experiência primária e a sua fidelidade, muito dos quais percebem esta experiência, como essencialmente semelhante a outras minorias linguísticas” (Ladd, 2013, pág. xiv).

Os “Surdos”, não gostam de serem intitulados de “deficientes auditivos”, pois não se consideram “deficientes”, têm sim, um grande orgulho em serem “Surdos”, valorizam a

sua língua gestual, a sua história, arte e literatura, propondo uma pedagogia própria para a educação das crianças Surdas, vivendo a Surdidade.

Segundo Ladd (2013), a Surdidade, termo desenvolvido pelo autor, menciona o processo de definição do estado existencial dos Surdos como “ser-no-mundo”, afirmando que, a Surdidade “não é vista como um estado finito, mas sim como um processo através do qual os indivíduos Surdos, efetivam a sua identidade Surda, postulando que (...) constroem aquela identidade em torno de vários conjuntos de prioridades e princípios ordenados de maneiras diferentes, que são afetados por diversos fatores, como nação, era e classe” (Ladd, 2013, pág. xv).

Dentro desta comunidade Surda, para muitos, também há por vezes uma distinção do vocábulo “ouvinte”/”Ouvinte”, como redigido anteriormente, para quando se menciona a comunidade maioritária. Ainda o autor, faz esse reforço, do termo “ouvinte” com letra inicial minúscula, para descrever as pessoas consideradas “não-Surdas” (abrangendo as “surdas”). Utiliza ainda a palavra “Ouvinte” com letra inicial maiúscula, para reforçar a ideia de dimensão da sociedade maioritária, segundo a perspetiva dos “Surdos”, como por exemplo, quando se referem a “mundo Ouvinte” ou a “modos Ouvintes”.

Portanto, esta diferenciação entre os termos “surdo” e “Surdo” torna-se notória quando um “Surdo” não passa despercebido, por exemplo, dentro de um espaço escolar ou sala de aula, pois faz uso das suas mãos para se expressar com orgulho numa língua visuo-espacial: a Língua gestual. Já o “surdo” ou “deficiente auditivo”, sente um desconforto muito grande para não ser notado como tal, fazendo de tudo para que a sua perda auditiva não seja percebida, pois a ela muitas vezes, é associada a discriminação e o preconceito.

A presença de alunos com hipoacusia na escola regular, foi uma das consequências da passagem à prática no que respeita a integração. A maioria dos professores que se viram a trabalhar com este tipo de público, sentiram que isso os ultrapassava na medida em que, não tinham conhecimento sobre perda auditiva ou o pouco conhecimento que tinham, por vezes resultavam de ideias erradas sobre a condição, e muitas vezes, o défice de recursos, de condições educativas mínimas, deixavam estes elementos educativos de “pé atrás” no que concerne a estas crianças e/ou jovens.

O tipo e o grau de perda auditiva irão ter influência na aquisição da linguagem e desenvolvimento da fala da criança e/ou jovem Surdo.

Para estes indivíduos, a leitura é uma aprendizagem extremamente difícil e quando uma criança inicia a sua aprendizagem, executa-a da mesma maneira que a criança ouvinte, no entanto, com algumas diferenças significativas, como por exemplo, a pobreza do vocabulário; pouco conhecimento relativamente à estrutura sintática das frases; dificuldades a nível do código fonológico; limitação na habilidade de antecipação, de inferência e de organização, aspetos estes, muito importantes nas atividades de leitura.

Referindo a linguagem a nível de escrita, por exemplo, num Surdo pré-linguístico, esta encontra-se gravemente afetada. De acordo com vários autores, que corroboram com Marchesi (1987), é relatado que os problemas que os Surdos têm em relação à escrita, derivam das suas dificuldades na linguagem oral e na compreensão da leitura. Assim sendo, quando há a redação de um texto por parte de um aluno com hipoacusia, este é representando de forma muito confusa e desorganizada, estando mais presente no texto, as seguintes características da escrita “Surda”: São lidas frases muito simples e curtas; existem nas frases a presença de mais palavras do que conteúdo (nomes e verbos) e grande ausência de palavras de função (artigos, preposições, conjunções...); pobreza de vocabulário; uso inadequado do tempo nas frases: pouca utilização de pronomes; erros de concordância de género, número e pessoa; dificuldades no uso de frases mais complexas/compostas; falta de ordenação das ideias; uso incorreto de pontuação; frases estereotipadas; erros frequentes de adição, omissão, substituição e de troca da ordem das palavras.

Do que é mencionado relativamente a sistemas e métodos dentro da educação da pessoa Surda, é de relatar a reabilitação da criança com perda auditiva. Então, e em modo de síntese, de acordo com o que foi mencionado anteriormente, é preciso ressaltar duas posições distintas : o sistema oralista que enfoca na procura da aquisição da linguagem oral, sem a existência de um sistema estruturado de gestos, apenas mantendo-se os gestos naturais; o sistema gestualista, acompanha o ensino da língua oral com um sistema estruturado de gestos - a língua gestual.

Sempre que seja possível, no oralismo está sempre presente a língua oral por se achar, erradamente, que a língua gestual dificulta a evolução natural da língua oral, sendo esta

muito mais rica, como também, a língua que a comunidade majoritária tem para comunicar. Por outro lado, o gestualismo consiste na defesa da língua gestual que não tem correspondência exata com a língua oral, apresentando-se apenas algumas características: Os gestos e os movimentos das mãos correspondem a uma palavra, ideia e por vezes, a uma frase; a estrutura da frase na língua oral, não coincide com a da língua gestual; nesta língua não existe diferença entre o substantivo, adjetivo e o verbo; inexistência de artigos; os verbos estão no infinito, entre outras (...).

Remontando a anos passados, como forma de “fugir” ao oralismo, e a crescente preocupação em relação aos fracos resultados educativos da população Surda, devido ao tempo da prática oralista em escola, deram-se as primeiras tentativas de reintroduzir no sistema educativo, a língua gestual, em 1970. Decorrente deste “passo”, surgiu a Comunicação Total, filosofia que incentivava o uso de qualquer forma de comunicação considerada ajustada à criança Surda - dactilologia, fala complementada, “português” gestuado (Portugal).

Em linha entre a língua gestual e a língua oral, pode encontrar-se outros sistemas de comunicação, referindo três: o *sistema bimodal*; o *pidgin* e a *língua oral gestualizada*.

Mencionado o primeiro, o *sistema bimodal* consiste em comunicar de maneira oral e gestual simultaneamente, adotando a estrutura sintática da língua oral, acompanhando a emissão oral com o vocabulário da língua gestual e neste sistema há a particularidade de não ser necessário, por norma, gestuar todas as palavras da língua oral.

O *pidgin*, consiste no uso de gestos e emissões orais, mas serve de característica deste sistema, não respeitar na totalidade a estrutura gramatical oral nem gestual - nesta situação, umas vezes utiliza-se a boca para comunicar e outras vezes, utiliza-se somente as mãos. A *língua oral gestualizada*, consiste no uso de gestos, fazendo a tradução da palavra por palavra na frase oral, respeitando a sua sintaxe.

Relata-se ainda, o chamado *cued-speech*, ou fala complementada que se encontra muitas vezes combinado com a língua oral, consistindo numa série de oito gestos que se realizam em três posições à volta da boca em simultâneo com a fala. Elimina a ambiguidade da interpretação da leitura labial e segue a sintaxe com a morfologia da

língua oral, servindo o gesto somente de destaque aos fonemas pronunciados (Bautista, 1997).

A educação bilingue é o método de ensino desenvolvido em 1980, que descreve uma abordagem bilingue bicultural (“Bi-BI”) e que consiste no ensino das crianças por meio da sua primeira língua gestual e, a partir daí, passar para a língua nacional escrita. Os pioneiros deste método revolucionário de ensino foram os países escandinavos, seguindo-se posteriormente, os restantes países, cuja adesão não foi tão aceite pela falta de recursos (número limitado de professores e diretores Surdos e a insuficiente competência na língua gestual e na própria formação bilingue). Referindo Portugal, é utilizado o método de ensino bilingue, para crianças e/ou jovens Surdos, nas suas escolas, especificamente nas escolas que foram criadas como forma de resposta a esta necessidade, de integração, inclusão e de igualdade de direitos a nível da educação, para esse público-alvo, as denominadas de Escolas de Referência de Ensino Bilingue para Alunos Surdos (EREBAS).

Existem perdas auditivas que poderão afetar somente algumas frequências específicas, podendo passar despercebida até que se evidencie algumas dificuldades de linguagem, tornando-se um fator preocupante.

Para o jovem Surdo, há uma grande carência em comunicar com os seus pares “ouvintes”, no entanto, e visto a surdez ser uma dificuldade partilhada, poderão ocorrer situações de frustração de ambos os interlocutores que querem dialogar, por vezes tornando-se um desafio em transpor a barreira linguística que muitas vezes está presente, criando uma rejeição por parte do Surdo, quer da situação em si, como também, da pessoa responsável por criar esse momento “constrangedor”.

No espaço escolar, para uma criança ou jovem com PA, é muito importante o contexto que envolve a progressão da criança, nunca esquecendo, que cada caso é um caso e deve ser acompanhado de forma individualizada, cada indivíduo tem o seu ritmo e motivação, como também, uma forma própria de aprendizagem. As crianças e jovens com surdez poderão ter benefícios na utilização de aparelhos auditivos, no entanto, em escola, para uma educação integrada, é crucial ajudar o aluno a evoluir nas lacunas que

se possam encontrar a nível da sua aprendizagem, consequências de uma perda auditiva. Deste modo, em linhas gerais, apresentam-se alguns parâmetros a considerar pelo professor que tenha um aluno com algum tipo e grau de perda auditiva.

O professor deve dar atenção individualizada ao aluno, relativamente:

- À localização do aluno, na sala de aula;
- Ao desenvolvimento do seu vocabulário e à leitura;
- À conservação e aquisição da fala, de forma correta;
- À necessidade de poder usufruir de programas de grande relevância no que respeita ao desenvolvimento da linguagem, na formação de conceitos/termos, na fala,(...);
- À mais-valia na aprendizagem de língua gestual (portuguesa);
- À necessidade de tradução e interpretação das disciplinas e conteúdos respetivos, em língua gestual, quando o aluno já tem uma aquisição satisfatória da mesma, para poder entender a “tradução”;
- À necessidade de terapia da fala;
- Em alguns casos, à necessidade de outros técnicos, como terapeutas ocupacionais (nas questões de motricidade) e de psicólogos;
- À acessibilidade de recorrer a apoio adicional especializado, caso seja considerado pertinente.

No espaço escolar, existem alguns aspetos que passam despercebidos à maioria dos membros ouvintes pertencentes à comunidade escolar, quer sejam alunos, professores ou funcionários, talvez por não se estar “acordado” para a possibilidade de um dia, a capacidade de ouvir, já não ser algo garantido. Contudo, para o aluno Surdo, esses aspetos são cruciais e influenciam positivamente o seu sucesso académico.

Os sinais sonoros, por exemplo, que se encontram nas instalações escolares, sejam campainhas ou alarmes de algum tipo, devem ser conhecidos do aluno Surdo, incentivando-o para que este tenha uma atenção diária para os mesmos. No entanto, seria pertinente que todas as escolas, pudessem ter também sinais luminosos alternativos. No caso da escola não os ter, deve ensinar-se ao aluno, outros meios ou

formas para substituir a função destes dispositivos (neste contexto, para alertar o aluno para o toque, poderá fazer-se a “mímica” do movimento de uma campainha, caso ainda não se use a língua gestual).



Figura 4 - Exemplo de campainhas luminosas

O espaço da sala de aula, é um local que deverá estar organizado, possibilitando a comunicação informal. A pessoa Surda, ao perder o sentido da audição, apura os outros quatro sentidos, sendo a visão o “veículo” mais apurado, pois é através deste, que toda a informação é passada. Então, cabe ao Surdo aproveitar essa acuidade visual e de movimento, recolhendo toda a informação que o rodeia. Neste sentido, deverá existir alguma disciplina e cuidado com as condições acústicas da sala, com as condições de iluminação e ter atenção à maneira como se comunica com o aluno Surdo, tendo em mente, a posição do Surdo relativamente aos que falam para ele. Em condições ideais, ao saber-se que existe um ou mais elementos com perda auditiva, integrados em turma de ouvintes ou sozinhos, seria fulcral que se tivesse em consideração certos aspetos relativamente, tanto à acústica como ao espaço físico, onde se irá desenvolver trabalho: Cabe ao professor escolher, se possível, uma sala mais pequena, bem iluminada e que não predomine qualquer ruído/barulhos exteriores.

Existem tantas outras adaptações, principalmente a este nível (acústico), que são possíveis de se concretizar e ajudam muito na integração destes alunos em escola, tais

como, ter as paredes das salas forradas em placas de cortiça ou de outro tipo de materiais como lã, o chão poderá ter alcatifa e as cadeiras devem ser protegidas com umas bases que amortecem os ruídos e ainda o mobiliário poderá ser em madeira.

Ressalva-se, no entanto, dois critérios que se consideram mesmo muito importantes no trabalho com este público: a iluminação e a posição. Estes dois fatores, que para os ditos “ouvintes” não assumem grande foco nas suas vidas, no público Surdo, influencia a sua aprendizagem. Assim, para a promoção de condições facilitadoras de comunicação, é crucial que o professor ou que qualquer outro elemento da comunidade escolar, tenha em consideração alguns aspetos fundamentais:

- Não se colocarem em contraluz quando estão a dirigir-se ao indivíduo Surdo (iluminação);
- Estarem perto do indivíduo Surdo, se possível, quando se quer transmitir alguma mensagem (posição);
- Não falar de costas viradas para o aluno Surdo, seja em que situação for, pelo motivo de ser muitas vezes necessário, o uso da leitura labial por parte da pessoa com perda auditiva para uma melhor compreensão e clareza da mensagem (posição);
- Em relação ao que se quer transmitir ao aluno, deve sempre fazer-se o uso de frases curtas, mas com a estrutura da sintaxe completa, e até mesmo, se necessário, fazer o uso da escrita como apoio ao diálogo (comunicação);
- Caso seja pertinente, por falta de entendimento, deve repetir-se a mesma frase, apenas contextualizando-a com novas palavras (comunicação);
- Não gritar e optar por falar mais pausadamente, de forma clara, sem excessos e sem fazer a soletração silábica (comunicação);
- Fazer um acompanhamento da fala com gestos e/ou “mímica”, e expressões faciais para facilitar a compreensão (comunicação);
- Chamar a atenção do aluno com perda auditiva, através de um gesto convencional ou simplesmente tocando-o levemente, no ombro ou no braço, de preferência (comunicação);
- Estimular a comunicação do aluno, independentemente da maneira como este se expressa (comunicação);

- Tornar o aluno um membro ativo e fazê-lo sentir-se útil, pedindo a sua ajuda e convidando-o, na participação de atividades escolares (comunicação);
- Em nível escolar mais avançado, fazer uso dos técnicos superiores, intérpretes de língua gestual como um facilitador comunicativo (comunicação).

Relativamente às novas tecnologias aplicadas ao ensino-aprendizagem do aluno Surdo, os avanços tecnológicos dos últimos anos, vão tendo a sua aplicação na educação do aluno com perda auditiva.

Nos dias de hoje, a tecnologia para o tratamento dos sons possibilita-nos ter aparelhos de amplificação bastante úteis com o intuito para trabalhar os resíduos auditivos aproveitáveis na população Surda.

Como referido anteriormente, é necessário ressaltar a importância dos dispositivos eletrónicos comuns úteis no dia-a-dia, para ajudar na reabilitação da pessoa Surda: as próteses auditivas e os implantes cocleares, sendo que, ambos têm a função de amplificar o som. O aparelho auditivo, é colocado atrás da orelha ou dentro do pavilhão auricular da pessoa surda, existem em diferentes cores, formas e tamanhos, sendo sempre fiel à fisionomia do ouvido humano. Muitos, são personalizados de acordo com o gosto, especificidade de cada utente, indo ao encontro das características da perda auditiva do indivíduo Surdo.

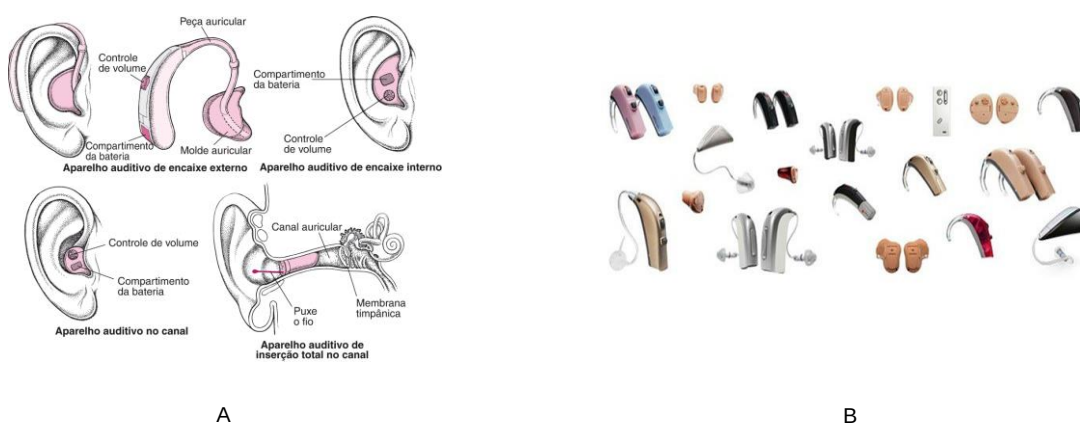
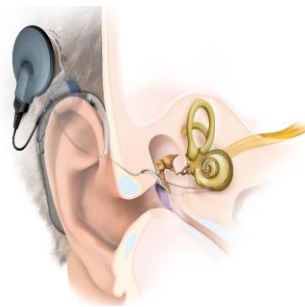


Figura 5 - (A) Diversas formas de colocar os aparelhos auditivos conforme as várias tipologias existentes no mercado (B)

Como mencionado previamente, o implante coclear, é um dispositivo eletromagnético com a finalidade de estimular diretamente o nervo auditivo. A partir da década de 1980, consta-se que muitas crianças Surdas começaram a ser implantadas cirurgicamente. Há casos, cuja cirurgia teve benefícios posteriores nas crianças relativamente à fala, à leitura labial e à audição, como também, é revelado em estudos realizados, que o uso do IC tem sido uma opção terapêutica viável nos casos de crianças com PC e PA neurossensorial bilateral de grau severo e /ou profundo. Essas mesmas crianças, demonstraram não beneficiar do uso de aparelho auditivo, sendo o IC uma solução. Ainda se relata que, o IC permite a captação dos sons da fala, em frequências mais altas, proporcionando, segundo investigações ocorridas, o reconhecimento, por parte da criança, dos sons da fala com maior facilidade. Porém, existiu e ainda existe, algum desconforto por parte das comunidades Surdas em geral, relativamente a este dispositivo. Com algumas exceções, muitos Surdos relatam que se sentem mais confortáveis no uso de aparelho auditivo, visto o IC destruir toda a audição residual que possa estar presente no Surdo, como também, por ser algo irreversível. É de salientar que nem as próteses auditivas e nem os IC's curam a PA, mas fornece à pessoa Surda, a sensação de audição com a qualidade necessária para a apreensão sonora da fala.



A



B

Figura 6 - (A) Implante coclear verdadeiro e (B) vista ao pormenor do ouvido interno com o implante coclear (imagem animada)

Para além da PA, são equacionados vários aspetos, portanto, outras condições presentes na sintomática da criança. Cada desabilidade adicional à PA, irá formar um quadro clínico diferenciado que irá pela sua caracterização, influenciar a conduta do diagnóstico até a reabilitação da audição, no paciente. Resultados, que irão estar dependentes do potencial da criança no que concerne ao seu desenvolvimento global.

Existem também outros equipamentos de ajuda na reabilitação destes alunos, nas mais diversas áreas educativas, salientando duas, a terapia da fala e a informática. A terapia da fala, tem na sua intervenção, amplificadores de bandas de frequência mais especializados. Estes amplificadores, possuem filtros de frequências que deixam passar unicamente as frequências que o terapeuta da fala quer trabalhar com o aluno/utente no momento. Para os Surdos mais profundos, existe a possibilidade de se poder aplicar a tecnologia de tratamento eletrónico de sons, fazendo a transferência desses sons para vibrações que se conseguem perceber pelo tato. No que concerne à informática, por exemplo, esta área tem um papel fundamental na educação de Surdos. É um meio que permite comunicar com o aluno através de um ecrã - comunicação visual. Neste caso específico, a comunicação é bidirecional, desde o computador até ao aluno e vice-versa, fazendo com que cada aparelho se adapte ao ritmo de trabalho de cada aluno, criando enfoque à sua individualização. O computador é um dispositivo utilizado em todas as escolas do mundo, é um excelente utensílio comunicativo, podendo ser usado em todas as áreas curriculares, permitindo ter programas informáticos sofisticados que possibilitam a integração destes e de outros alunos com características especiais, no meio escolar (Bautista, 1997).

CAPÍTULO III

COMUNICAÇÃO, LINGUAGEM E SAAC

O papel da linguagem ao longo dos tempos foi-se revelando como sendo cada vez mais primordial. Desde sempre que a forma de comunicar com os seus semelhantes era estabelecida tendo por base o próprio corpo. A linguagem e a comunicação são dois componentes que por norma estão interligados entre si e ganham grande notoriedade no percurso do desenvolvimento humano. Entende-se por «linguagem», a capacidade que qualquer ser humano tem em adquirir e usar a língua da sua comunidade. Em condições ditas normais do desenvolvimento humano, a aquisição da sua língua materna, ocorre no período da infância de forma natural e espontânea expondo a criança a situações de convívio com falantes dessa mesma língua.

1. Comunicação Aumentativa e Alternativa (CAA)

Para um individuo que tem capacidade de comunicar e que faz uso dessa mesma comunicação, cria no mesmo, sentimentos de autoestima, valorização pessoal e autonomia. É fulcral para o seu desenvolvimento pessoal, ser hábil na expressão dos seus desejos, interesses e sentimentos através da comunicação.

Dentro da mesma linha de pensamento e de acordo com Pereira (2016), os indivíduos que têm algumas dificuldades em comunicar ou que não conseguem fazê-lo de todo, poderão desenvolver um sentimento de inferioridade em relação aos outros. Em contextos mais graves, pode culminar negativamente para uma atitude de passividade ou até mesmo total dependência. A aprendizagem de uma criança fica comprometida e condicionada quando esta apresenta problemas graves de comunicação, devido a uma inexistência de meios que permitem interagir com o mundo que a rodeia, com os seus pares, pais e restantes familiares, amigos, educadores e professores.

As crianças com perturbações de linguagem e de comunicação, têm menos oportunidades relativamente às outras crianças, de experienciarem as mais diversas situações de aprendizagem. Estas crianças, correm o risco de se sentirem excluídas do processo de ensino natural que ocorre em qualquer ambiente social pois o que é aprendido durante a infância, acontece através do contacto e da interação com os adultos e os seus pares, daquilo que ouvem, que contam e/ou explicam.

Estes indivíduos que têm limitações em se expressarem através da fala, são grandes candidatos a terem acesso a um Sistema Alternativo de Comunicação (SAAC), utilizando-o precocemente, para que seja mais vantajoso e benéfico para as suas vidas garantindo um melhor controlo das mesmas, oferecendo assim, uma melhor qualidade de vida.

O conceito de «comunicação alternativa» emprega o uso de técnicas, métodos, modos e estratégias alternativas como substitutas da fala (a escrita, a LGP, o SPC, etc.) e a comunicação diz-se «aumentativa» quando utiliza outros modos de comunicação, tais como a fala, os gestos, as vocalizações e expressões faciais.

Tal como a American Speech-Language-Hearing Association - ASHA (2005) expressa, a comunicação aumentativa e alternativa envolve o estudo e, quando relevante, a compensação de incapacidades temporárias ou permanentes, de limitações nas

atividades e de restrições à participação de pessoas com perturbações severas na produção e/ou compreensão da linguagem, incluindo a forma escrita e falada da comunicação.

Usando as definições apresentadas por Tetzchner e Martinsen (2000), a Comunicação Aumentativa, significa “comunicação complementar ou de apoio. A palavra «aumentativa» sublinha o facto de o ensino das formas alternativas de comunicação ter um duplo objetivo: promover e apoiar a fala e garantir uma forma de comunicação alternativa se a pessoa não aprender a falar”. Os mesmos autores referem ainda, que a Comunicação Alternativa é “qualquer forma de comunicação diferente da fala e usada por um indivíduo em contexto de comunicação frente a frente, tais como signos gestuais e gráficos, o código Morse, a escrita, etc.” (Tetzchner e Martinsen, 2000, pág. 22).

Evidenciando de forma mais pormenorizada, a CAA inclui quatro componentes principais tais como os símbolos, que podem ser gráficos, auditórios, gestuais ou tácteis. Podem ser usados pela pessoa apenas com recurso ao seu corpo (sinais, gestos, expressões faciais), em sistemas de comunicação sem ajuda, ou podem requerer o uso de objetos físicos, imagens, desenhos ou ortografia, em sistemas de comunicação com ajuda; os

produtos de apoio, que são produtos (eletrónicos ou não) usados para transmitir e/ou receber mensagens; as técnicas de comunicação, são a forma através da qual a mensagem pode ser transmitida e por último as estratégias, que são o modo de transmitir as mensagens de forma mais eficaz e eficiente.

2. A Importância dos Sistemas Aumentativos e Alternativos de Comunicação (SAAC)

Tal como foi referido anteriormente e segundo Ferreira, Ponte e Azevedo (1999), “os Sistemas Aumentativos e Alternativos de comunicação (SAAC), são um conjunto de técnicas, estratégias, ajudas e capacidades que um indivíduo impossibilitado de falar, usa para comunicar” (p. 21), ao serem um reforço para o desenvolvimento da linguagem, como também, possibilitar o aparecimento de uma outra forma de comunicação.

Segundo (Lloyd, 1983; Musselwhite & St Louis, 1982, citado por Ferreira, Ponte & Azevedo, 1999, pág. 39), os SAAC's têm três tipos de funções:

- Comunicação temporária - quando um indivíduo que tenha ficado com a fala comprometida pode utilizar um SAAC para comunicar, até recuperar a fala ou até que esta se torne funcional e inteligível;
- Promover um meio para facilitar o desenvolvimento da fala e/ou de capacidades cognitivas e comunicativas necessárias para a aquisição da linguagem;
- Promover um meio de comunicação a longo prazo, quando a aquisição da fala é impossível.

No entanto, os SAAC's por alguma razão, podem não ser suficiente para o desenvolvimento da comunicação. Segundo, Ferreira, Ponte e Azevedo (1999) os SAAC's, dividem-se em dois grandes grupos: os sistemas sem ajuda, que são aqueles em que o corpo de quem comunica é o veículo transmissor daquilo que se pretende comunicar, são constituídos por símbolos ou conjuntos de símbolos, que não necessitam de ajuda ou dispositivos, como por exemplo, a LGP, os sistemas manuais pedagógicos, o alfabeto manual, etc. Os sistemas com ajuda, são constituídos por símbolos que

necessitam de um dispositivo, de uma ajuda técnica, ou seja, de um suporte físico. Para tal, recorre-se ao uso de papel, lápis, tabuleiros e quadros de comunicação, relógios indicadores, dispositivo apontador, teclado de conceitos, máquinas de escrever adaptadas, digitalizadores e digitalizadores de fala e computadores, os quais são utilizados de acordo com as necessidades e potencialidades do utilizador. Destes sistemas de comunicação com ajuda, destacam-se os sistemas gráficos Bliss ,PIC e SPC; e sistemas combinados, tal como o Makaton.

Também se pode englobar a comunicação dependente, na qual um indivíduo depende de outro para se fazer entender e a comunicação independente, na qual um indivíduo consegue comunicar sozinho quando, por exemplo, utiliza um digitalizador ou até mesmo quando escreve uma mensagem em papel.

Quadro II - **Sistema de comunicação sem ajuda** (Tetzchner e Martinsen, 2002)

Gestos naturais ou de uso comum	Formas naturais de comunicação com grande valor nas etapas iniciais da intervenção e utiliza-se em simultâneo com outros sistemas de maior complexidade (dizer adeus, mandar calar);
Gestos idiossincráticos	Gestos utilizados e desenvolvidos por pessoas com disfunção da comunicação para interagir com o meio familiar. Estes comportamentos devem ser mantidos e potencializados quando se inicia a intervenção. Permitem uma comunicação rápida e funcional - por exemplo: fechar totalmente os olhos para dizer que tem sono (Basil, 1998, Reily, 2004);
Códigos Gestuais	Sistemas elementares e limitados como os idiossincráticos. Caraterizam-se por terem sido criados com fins pedagógicos e/ou terapêuticos;
Sistemas manuais pedagógicos	Caracterizam-se pela representação em gestos da língua falada, são produzidas mensagens com a estrutura linguística da fala, representando por gestos as palavras correspondentes. Surgem a partir da linguagem/língua da comunidade surda. (Anzini e Deliberato, 2006; Basil, 1998);

Os **Sistemas de Comunicação com ajuda** requerem a utilização de equipamento externo ao corpo do indivíduo e subdividem-se em três categorias: os sistemas tangíveis, os sistemas fotográficos e os sistemas gráficos:

- Sistemas tangíveis: objetos reais - miniaturas ou partes de objetos; madeira ou plástico, permitindo discriminar sensações táteis e visuais;
- Sistemas fotográficos: fotografias a cores ou a preto e branco e recortes de revistas;
- Sistemas Gráficos: sistema Bliss; sistema SPC e sistema PIC.

Os SAAC's trazem benefícios tais como:

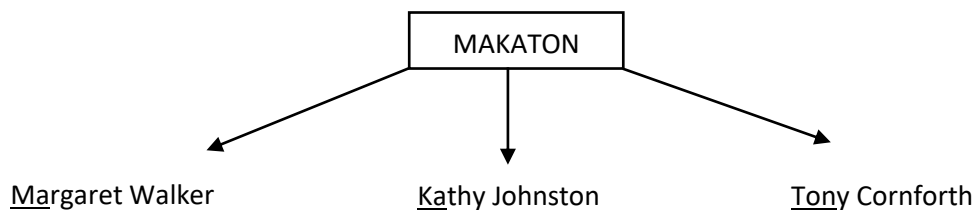
- Podem ser apresentados de forma simultânea a nível visual e auditivo;
- Não inibem o desenvolvimento da linguagem verbal, permitindo estimular e reforçar ou em caso muito extremos, serem uma alternativa permanente à fala;
- Podem ser utilizados como sistemas de comunicação provisório, como suplemento à linguagem verbal e também como sistema de comunicação inicial;
- Podem ser utilizados como sistemas de comunicação provisório, como suplemento à linguagem verbal e como sistema de comunicação inicial; permitem a aplicação de estratégias. Estes sistemas permitem recorrer à imagem, assim, levando à diminuição da distorção da comunicação.

Contudo, também poderão trazer desvantagens, como por exemplo, o tempo de aprendizagem de um SAAC; por não serem sistemas de comunicação habituais, são menos reforçados pelos indivíduos falantes; poderão ser vistos como uma forma de “renúncia” à linguagem oral; dificuldade em receber e interpretar mensagens como também a disponibilidade para tal; problemas comportamentais mas que todavia, existe uma tendência para a diminuição desses comportamentos, devido ao aumento da capacidade comunicativa; o preço elevado de alguns materiais necessários à intervenção; ser necessário formação de pessoas que possam ajudar na sua utilização e na descodificação das mensagens, e por último, os equipamentos que necessitam de energia podem avariar ou descarregar, podendo causar alguma frustração ao utilizador.

A decisão do SAAC a adotar por um determinado utilizador deve ser tomada com base nas condições especiais do utente, nas suas necessidades e nas suas capacidades. Por essa razão, antes de propor a utilização de qualquer sistema, deverá ser feita uma cuidadosa e aprofundada avaliação da criança, por uma equipa interdisciplinar, onde a família deve ter igualmente um papel fulcral envolvendo-se em todo o processo de adaptação/evolução da criança.

Entre os mais variados sistemas aumentativos e alternativos de comunicação, destaco os sistemas Bliss, PIC, SPC, PECS e por último o Makaton, dos quais, na minha opinião, são os SAAC mais utilizados na comunicação alternativa.

3. O sistema Makaton



Mencionando em particular este SAAC, o Makaton é um sistema combinado que surgiu na década de setenta do séc. XX, e é uma das abordagens pedagógicas mais abrangentes para indivíduos com dificuldades graves de comunicação e linguagem. O seu objetivo inicial era a comunicação por gestos, com adultos com deficiência intelectual e PA que se encontravam no Botley's Park Hospital, no Reino Unido. O resultado deste projeto provou, a facilidade com que os gestos eram apreendidos pelos utentes e que poderia ser uma ferramenta eficiente, tendo sido posteriormente, adaptado a outros níveis etários, como crianças e adolescentes. O termo Makaton, derivou dos nomes das pessoas responsáveis pelo projeto: Margaret Walker - terapeuta da fala no hospital; Kathy Johnston e Tony Cornforth, ambos psiquiatras, ligados ao hospital e membros da Association for the Deaf and Dumb. Este programa contempla, o ensino do vocabulário, através de técnicas estruturadas de ensino e o recurso a qualquer forma de comunicação - seja ela por gestos, símbolos ou a utilização de ambos em simultâneo.

Como foi referido anteriormente, o programa Makaton, tem como destinatários, indivíduos com défice intelectual profundo; perturbação do espectro do autismo, deficiências múltiplas ou com problemas específicos de desenvolvimento. Rapidamente, este programa propagou-se por todo o Reino Unido e posteriormente, foi divulgado para outros países (mais de 40), tais como, os Estados Unidos, a Austrália, a Bélgica, a Espanha, entre outros. Para que este programa pudesse ser utilizado noutras nações para além da Inglaterra, previamente houve necessidade de fazer a sua adaptação cultural e linguística, ao seleccionar gestos da língua gestual da comunidade surda do país, que façam a correspondência aos itens lexicais incluídos no vocabulário. Este sistema é composto por um núcleo de vocabulário básico com o qual se poderão exprimir necessidades e experiências essenciais e importantes, utilizando gestos e/ou símbolos sempre associados à fala. O Makaton, é uma abordagem multimodal, fundamental, que permite proporcionar um meio de comunicação alternativo á fala, inculcando na população com dificuldades de comunicação, o desenvolvimento de habilidades fulcrais e essenciais de comunicação, como por exemplo, a atenção e audição, a memória, a recordação e a estrutura da linguagem (organização e expressão), contribuindo para a acessibilidade aos significados que existem na nossa vida, permitindo, uma maior disponibilidade para as relações de comunicação com os outros. Estando perante um grave caso de dificuldades de comunicação, terá havido prioridade para estruturar e delinear um programa que tenha em consideração facilitar, desencadear ou mesmo desenvolver a linguagem, seguindo um conjunto de regras a cumprir, tais como, reduzir a complexidade do processo linguístico, relativamente à expressão e à compreensão; clarificar o sentido do que é expresso através de qualquer meio disponível, como também, limitar o número de vocábulos segundo um conjunto de prioridades de acordo com a frequência da ocorrência e especialmente, a satisfação das necessidades básicas principais.

Este programa, com cerca de três centenas e meia de palavras, é composto por expressões subdivididas em 8 níveis e seguem uma ordem de acordo com o grau de complexidade das noções e também das estruturas linguísticas que poderão surgir através desses mesmos conceitos.

Em termos de categorização concetual, as ideias seleccionadas, situam-se no nível básico, sendo considerado como o mais natural e produtivo, tendo em conta que, os atributos de carácter funcional e perceptivo, comuns aos elementos dessa categoria, sejam os que de forma mais perceptível, descrevem ou definem as noções e as distinguem das outras do mesmo nível de categoria. Estes termos poderão ser usados, num maior número de situações fazendo a ligação, a um maior número de apresentações do modelo, assim como, dos contextos mais apropriados ao uso da sua funcionalidade.

Para este programa, foi também delineado uma ordem dos conceitos introduzidos, sendo o nível I, ideias de necessidades básicas e cruciais, tais como, “comer” ou “dormir”, como atividades básicas como “dar” ou “vir”. Expressões como “onde?”; “bem”; “mal”; “sim” ou “não”, possibilitam a pessoa adulta de interagir com a crianças por meio de diálogo, podendo reforçar ou expandir o que foi pronunciado. Na criação do Makaton, houve um respeito pelo padrão do processo normal da aquisição de linguagem e das diferentes fases do desenvolvimento. Ponderou-se então que, o nível III fosse relacionado com a indicação de posse e que o nível IV se referisse a expressões que possam exprimir relações espaciais, tais como, “dentro de” ou “em cima de”; o nível VII é definido para as noções de tempo e no nível VIII foram introduzidas as noções de causa/efeito, por exemplo.

Ao princípio, os conceitos foram pensados em pares de antónimos, como por exemplo, “bem/mal”, mas posteriormente e à medida que os termos se tornaram mais abstratos, somente, o oposto positivo do par de conceitos é que teve visibilidade, tal como, a palavra “forte” (“forte”/“fraco”).

No que diz respeito às palavras correspondentes aos termos/significados, estes inicialmente, foram introduzidos no programa como unidade e somente mais tarde, foram combinados e inseridos em frases, consequência de uma preocupação em avançar para algo mais complexo.

Tendo em consideração, o uso do vocabulário Makaton em casos variados e díspares em ambientes bem distintos, ajustou-se este vocabulário às diferentes carências que um individuo possa ter, tendo em mente, a sua situação individual/específica. Com isto, foi integrado ao vocabulário existente, vocabulário adicional incluído nos vários níveis do programa, permitindo o seu ensino - aprendizagem, sempre que houver necessidade.

O Makaton, permite à criança ser avaliada relativamente à sua linguagem, permitindo concluir o que há a melhorar, o que há de essencial e o que não é relevante. Deteta ainda, eventuais lacunas na linguagem que poderão limitar o processo de aquisição da mesma. Nesta situação, posteriormente, cabe ao professor fazer os ajustes necessários para garantir uma aprendizagem e aquisição eficazes na criança, pois o intuito do programa, é promover uma utilização funcional do que é adquirido.

É importante que ao conceber um programa de linguagem, este seja capaz de ter todos os meios disponíveis e adequados para cada situação em particular. Existem meios alternativos que se dividem em dois grandes grupos relativos à sua natureza: os gráficos e os gestuais. Ambos têm visualmente, características em comum. Como referido previamente, o uso de gestos ou símbolos ou a combinação dos dois em simultâneo com a fala, têm a opção de poderem ser integrados no vocabulário Makaton. Os símbolos propostos, surgiram a partir do sistema de comunicação Rebus que foi criado nos Estados Unidos em 1974, com o propósito de ensinar a leitura. Qualquer outro sistema de símbolos poderá ser utilizado, desde que cumpra o vocabulário do programa.

No que respeita os símbolos gráficos, existe vantagem no seu uso quando existem problemas de ordem motora, impedindo a criança de se exprimir por meio de gestos, ressaltando que a sua utilização, irá depender de diferentes situações e das preferências manifestadas pela criança. Para este programa, foram escolhidos alguns gestos, selecionados a partir dos gestos já existentes, em Portugal, na Língua Gestual Portuguesa(LGP), tendo em consideração o grau de iconicidade, a sua relação pictográfica com o referente e a sua simplicidade de acordo com a perceção e articulação.

Para crianças surdas, estes fatores fazem parte do processo de aquisição da língua gestual, e contribuem para determinar a maior ou menor facilidade na aprendizagem do vocabulário e também, por outro lado, as distorções a nível fonológico que são detetadas na produção linguística destas crianças, em particular.

É mencionado no esquema do processo de aquisição, uma evolução no que toca às configurações de mão, começando pelas mais simples até às mais complexas, sendo que, a existência de distorções no decorrer da aprendizagem, tendem a que sejam

reproduzidas articulações mais elementares. Estas distorções ocorrem com crianças que apresentam défice intelectual e que recorrem aos gestos para se expressarem.

Neste sistema de comunicação Makaton, está presente uma perspetiva evolutiva ou de desenvolvimento, aquando da seleção dos gestos que estão de acordo com os itens de vocabulário integrados neste programa.

As vantagens na utilização dos gestos para poder comunicar com indivíduos que têm dificuldades de linguagem dividem-se em dois grupos, existindo vantagens de natureza percetiva e de produção.

A nível da perceção, as características icónicas dos gestos, facilitam a sua relação com o referente; o gesto pode ser apresentado simultaneamente com o referente e a perceção dos dois, processa-se visualmente; a durabilidade do gesto, pode ser prolongada sem haver grande alteração na forma, permanecendo assim, o estímulo visual.

A nível produtivo, está diretamente interligado com o controlo ao nível motor, sendo que, ao articular uma palavra, está presente o controlo motor mais fino, do que na produção de um gesto; é benéfico o auxílio à criança, ajudando-a a formar o gesto com a manipulação da sua mão ou braço, sendo impossível de acontecer quando o objetivo é fazer com que a criança pronuncie uma palavra.

O sistema Makaton, tem incluído para além dos gestos, alguns mecanismos também relacionados com a língua gestual, que permitem esclarecer o sentido do que é expresso em conjunto com a iconicidade presente em alguns gestos - localização; movimento; direccionalidade. Os mecanismos, permitem maior transparência no discurso gestual, contribuindo assim, para que a pessoa com perda auditiva, atribua alguma lógica ao que consegue ouvir (Prata, 1991).

PARTE II: DESCRIÇÃO E REFLEXÃO SOBRE A INTERVENÇÃO

CAPÍTULO IV

ENQUADRAMENTO E PROCEDIMENTOS

-

PROPOSTA DE FORMAÇÃO

1. Enquadramento

Tal como foi mencionado previamente na “Introdução”, e como base na pesquisa realizada nos capítulos anteriores, houve a necessidade de dividi-lo em duas partes: a parte I, referindo-se ao estudo empírico e a parte II, respeitante à formação para Adultos.

Mencionando a parte I, este estudo começou por ser um estudo de caso, passando posteriormente, para um caso de investigação-ação.

No sentido de colmatar a limitação que existe num indivíduo que não se consegue exprimir, foram criados os Sistemas Aumentativos e Alternativos de Comunicação (SAAC), como mencionado antecipadamente, com o intuito de trazer alguma qualidade de vida a esta população específica.

O presente caso de investigação-ação, tem como foco principal verificar como é que a utilização de um SAAC, contribuí de forma positiva e benéfica para a promoção e melhoria da comunicação de uma criança com PA e PC.

De todos os SAAC's conhecidos e de acordo com as características da criança em estudo, como também, respeitando as características de cada SAAC, fez-se a seleção do SAAC Makaton, como sendo, o sistema alternativo que mais se adequa à criança e às suas condições particulares. A escolha deste SAAC, também se baseou, no facto da criança já ter iniciado este programa de gestos com a/o terapeuta da fala, na Instituição.

Esta intervenção foi realizada pela mestranda do curso de Educação Especial e investigadora neste caso. Para esta intervenção ao estudo da criança, seguiram-se alguns procedimentos prévios, nomeadamente, pedidos de autorização ao encarregado de educação, ao/à professor/a titular da turma, ao/à terapeuta da fala, ao/à diretor/a do Agrupamento de Escolas, assim como, ao/à diretor/a da Instituição. Ressalva-se, que a intervenção teve início, somente depois da aprovação da mesma, por todos os elementos que são parte integrante, na aprendizagem e reabilitação da criança. Importa

referir também, que foi assegurado o anonimato de todos os elementos que fizeram parte desta intervenção, tendo sido precioso o contributo de todos.

2. Objetivo geral

O objetivo principal desta intervenção centrou-se na promoção de competências comunicativas e linguísticas na criança, ao verificar e avaliar a evolução do indivíduo, no que se refere à comunicação no contacto com o SAAC Makaton.

3. Objetivos Específicos

No decorrer da intervenção, a investigadora teve em consideração fazer uma abordagem de alguns parâmetros em estudo, tais como:

- Identificar os obstáculos de aprendizagem, através de uma avaliação à criança centrada na comunicação;
- Promover/Estimular a comunicação da criança através do ensino do SAAC Makaton;
- Estimular a motricidade fina (membros superiores) da criança;
- Providenciar Formação de Makaton para Adultos (Parte II).

4. Procedimentos e metodologias

A intervenção à criança, realizou-se apenas 1 vez por semana (parte da manhã), visto a investigadora/mestranda exercer as suas funções profissionais, num outro local de trabalho. Salienta-se, que esta intervenção foi realizada na Instituição, designada por “P”, dentro da sala de aula da criança, na sua zona de conforto.

Após os pedidos de autorização terem sido elaborados (anexos 1, 2, 3 e 4), foi feita uma breve entrevista semi - estruturada para o encarregado de educação, como também, para o/a professor/a titular da turma (anexos 5 e 6) a fim de recolher informação, no que concerne à criança e ao/à encarregado/a de educação. Foi possível também, ter

uma breve conversa presencial com o /a terapeuta da fala com a finalidade de verificar quais os objetivos a implementar no decorrer das sessões da mesma com o aluno. Seguiu-se, uma observação presencial do decorrer das aulas, das quais houve necessidade por parte da investigadora, de elaborar dois documentos de observação/registo: ficha de registo contínuo (anexo 7); ficha de registo de frequência (anexo 8), devido às características comportamentais da criança em estudo. Posteriormente, e no decorrer das sessões relativamente ao ensino dos gestos do SAAC Makaton, a investigadora, criou duas fichas com grelhas de observação/registo: uma com a grelha/tabela de compreensão de gestos (anexo 9) associados ao vocabulário e outra no que concerne a expressão do mesmo (anexo 10) - adquirido; parcialmente adquirido; não adquirido. Devido ao pouco tempo de intervenção da investigadora com a criança, esse registo foi feito mensalmente pelo/a professor/a titular da turma, com o intuito de ver a evolução ou regressão da aprendizagem do aluno, no que se refere aos gestos do programa Makaton. Para o ensino deste programa e no decorrer do mesmo, foram sendo elaborados cartões com o vocabulário Makaton (anexo 14), à medida das necessidades da criança, no que respeita aos vocábulos mais importantes de aprender e que fazem parte da sua rotina diária, assim como outros, relativos à aprendizagem já adquirida com a/o terapeuta da fala. Como complemento ao programa Makaton e ao gosto particular da criança por jogos, também foi criado um jogo interativo denominado “Corrida dos cães” (anexo 13), por forma a focalizar a atenção da criança e incentivar o aluno para a aprendizagem deste SAAC - cujo objetivo, foi ensinar as cores nos gestos do programa Makaton.

5. Caracterização do contexto

A Instituição “P” pertencente a um agrupamento de Escolas de Coimbra, é destinada em providenciar todas as condições necessárias para contribuir para uma melhor qualidade de vida das crianças com PC entre outras comorbidades associadas, ou até mesmo, para crianças com outro tipo de condição clínica.

Entre várias áreas que a Instituição tem, referindo a área “escolar”, esta é composta por três turmas inseridas em três salas de aula, respetivamente. Cada turma é composta por 7 alunos do 1º ao 4º ano de escolaridade com um/a professor/a titular e assistente operacional o tempo inteiro.

6. Caracterização da criança

A criança do presente estudo, designada por “M”, tem 11 anos de idade e encontra-se no 4º ano de escolaridade na Instituição “P”.

O “M” apresenta no seu diagnóstico clínico, as seguintes características:

- Paralisia cerebral espástica bilateral;
- Surdez neurossensorial bilateral severa (lesão no ouvido interno);
- Epilepsia;
- Microcefalia;
- Calcificações cerebrais;
- Alterações da visão (olho direito);
- Problemas comportamentais.

- Usa aparelhos auditivos em ambas as orelhas (bilateral), um andarilho e triciclo para ajudar na locomoção.

Relativamente aos antecedentes escolares, até aos 5 anos de idade, foi acompanhado/a por uma educadora do SNIPI que se deslocou semanalmente a casa do “M” e da sua família para prestação de apoio indireto à mesma e prestação de apoio direto ao “M”.

No 1º e 2º anos de escolaridade foi abrangido por medidas educativas ao abrigo do art.º 16 do DL 3/2008 de 7 de janeiro; no 3º e 4º anos de escolaridade, foi englobado nas medidas educativas adicionais ao abrigo do DL 54/2018 de 6 de julho.

No que diz respeito ao contexto escolar e atendendo ao perfil de funcionalidade, relativamente ao nível da atividade e participação, como também, ao seu diagnóstico

clínico, o “M”, apresenta dificuldades acentuadas ao nível dos processos de aquisição de competências, do pensamento, da comunicação e da resolução de problemas, decorrentes do défice acentuado ao nível das funções corporais. Consequência da perda auditiva associada à PC, o “M” não oraliza, apenas emite sons, como também, revela dificuldades a nível da motricidade fina dos membros superiores. Facto esse, que faz com que tenha dificuldades em executar tarefas de manipulação e utilização de objetos (pincel, lápis, borracha...), ressaltando que, as áreas mais fragilizadas são as de audição e linguagem, cognição, concentração e destreza manual, assim como, capacidades visuoperceptivas.

No que concerne à sua autonomia, a nível da alimentação consegue alimentar-se sem ajuda, utilizando as mãos para comer e sujar-se, verificando-se um retrocesso de aprendizagem nesta área em particular. Ao nível da higiene, sabe usar a casa de banho, embora não seja totalmente autónomo.

Relativamente à sua interação social, o “M” brinca com outras crianças, mostrando-se muitas vezes preocupado com os seus pares, tentando imitá-los. Sabe identificar os seus colegas pelo nome, assim como, os objetos pessoais.

A nível comportamental, e devido à PC específica, é uma criança instável que mostra muitos problemas ao nível do comportamento, amando e fazendo birras, quando é contrariado. Clinicamente, para o controlo da epilepsia, o “M” toma diariamente medicação de controlo e tal como referido previamente, evidencia-se a utilização do andarilho e triciclo para a sua deslocação, sendo estes, facilitadores de mobilidade e transporte pessoal. Ao nível do contexto familiar, integra uma família funcional que lhe dá apoio em todas as atividades da vida diária, mostrando-se presente e atenta no que concerne o seu desenvolvimento global. Como foi referido previamente, o “M” beneficia de professor/a titular e assistente operacional a tempo inteiro. Salienta-se ainda que, também tem ao dispor das suas necessidades diárias, profissionais de saúde (médico, enfermeira e técnicos de reabilitação) que através de atividades do dia-a-dia proporcionam à criança, competências para um melhor desenvolvimento global e bem-estar físico.

7. Intervenção: Dinamização de atividades colaborativas com a criança

Relativamente à intervenção, esta foi por observação/prática e por questões de necessidade do estudo em si, houve por parte da investigadora a elaboração de duas fichas de observação, (ficha de registo contínuo; ficha de registo de frequência - anexo 7 e 8), como mencionado anteriormente, com o propósito de avaliar e ter uma melhor perceção da área comportamental da criança - estas fichas tiveram como objetivo verificar a frequência das “birras”, distração e da sua continuidade, ou seja, se á medida da intervenção e do trabalho com esta criança, a mesma revelava progresso (positivo) ou retrocesso ao nível das “birras” e distração, quando contrariada. Constatou-se ainda, segundo o/a terapeuta da fala, que o objetivo das sessões do aluno com a mesma, tem como propósito, melhorar o seu desempenho linguístico e metalinguístico nas diferentes componentes da linguagem, tendo por base objetivos específicos, tais como: incutir no “M” uma melhoria do contacto ocular; aumentar o tempo de atenção; utilizar gestos do vocabulário Makaton (gestos nível I, II e III); identificar objetos através dos gestos; identificar imagens de ação através dos gestos e ainda poder ser possível fazer-se uma atividade junto do/a terapeuta para cada sessão.

De acordo com os dados do quadro 5 (anexo 11) pôde concluir-se que a criança revela problemas comportamentais inerentes à sua condição clínica, o que torna o trabalho com o “M”, um pouco mais desafiante e complicado. Constata-se que é um indivíduo instável a nível de comportamento, em que nas primeiras sessões, o número de episódios de “birras” e distração eram muito significativos, ressaltando as primeiras duas sessões, onde talvez a presença da investigadora na sala, tenha causado de certa forma, alguma “agitação”.

No decorrer das sessões, verificou-se uma ligeira evolução nestes parâmetros:

- Aumento do contacto ocular;
- Aumento do tempo de atenção/interesse na tarefa;
- Coordenação óculo-manual (ver e apontar);
- Motricidade fina (manuseamento de objetos).



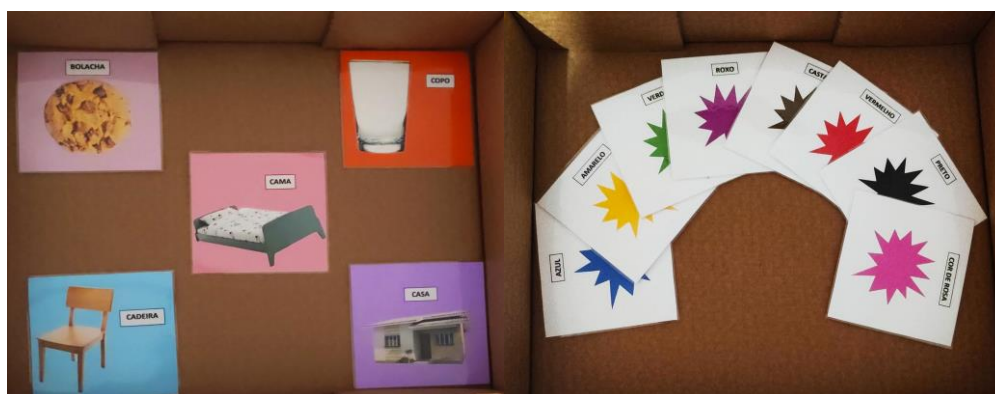
Fichas de trabalho realizadas na sala de aula com o/a professor/a

A apresentação das fichas ao “M” teve o propósito de verificar e melhorar a sua coordenação óculo-manual e a sua motricidade fina na utilização de lápis de cera (pintar dentro do espaço limitado).



Jogo “Corrida dos Cães”

Durante o decorrer das sessões pôde constatar-se o interesse do “M” relativamente aos jogos. A apresentação do jogo da “Corrida dos Cães” ao “M” pela investigadora, teve como objetivo, apelar à sua concentração na execução da tarefa proposta (ensinar as cores no sistema Makaton) e à diminuição de “birras”. Também ajudou na destreza manual (motricidade fina) ao manusear os objetos do jogo (figuras dos cães e o dado). Este jogo serviu para a prática da coordenação óculo-manual (ver, identificar a cor e apontar para a cor). Nesta situação em particular, a investigadora ensinava o gesto do sistema Makaton correspondente à cor, o “M” reproduzia-o de seguida através da imitação. Verificou-se nesta tarefa em concreto um aumento significativo do tempo de concentração e repentina diminuição de “birras”.



Cartões com os gestos do SAAC - Makaton

No que concerne à aprendizagem dos gestos do SAAC Makaton e uma vez que o programa Makaton já tinha sido apresentado à criança pelo/a terapeuta da fala, a investigadora optou por dar continuidade a esta intervenção, ressaltando que, não só por se achar que devido às características clínicas do aluno, este seria o SAAC adequado, mas também, para dar um reforço à aprendizagem já adquirida. Assim sendo, em vez de ensinar os níveis todos do Makaton, tendo em conta as limitações do “M”, achou-se por bem, apresentar ao aluno apenas os gestos correspondentes ao vocabulário utilizado diariamente por esta criança (vocabulário de necessidades básicas da rotina diária do aluno, sendo consideradas as categorias mais importantes: cumprimentos; família; higiene; alimentação; objetos e bem-estar).

Apesar de não ter havido oportunidade de realizar mais sessões (somente 6 sessões foram realizadas) devido à situação pandémica atual, como também, devido à complexidade do caso, através de uma simples avaliação, utilizando as tabelas de observação/registo: compreensão e expressão (anexos 9 e 10), assim como, a elaboração de duas tabelas conclusivas (anexo 12) pôde concluir-se que, num mês e meio de sessões (fevereiro e parte do mês de março) com o/a professora e/ou investigadora, houve uma ligeira evolução na aquisição de gestos, como também, a compreensão dos mesmos por parte do “M”(gestos novos aprendidos e/ou reforço dos já adquiridos com o/a terapeuta da fala).

8. Constrangimentos

Esta intervenção foi de curta duração pois teve de ser interrompida face à atual situação pandémica em Portugal e no resto do mundo (covid-19), obrigando ao fecho das instalações. Não foi retomada devido a motivos profissionais da investigadora que mudou de estabelecimento de ensino e exerce funções noutra região do país.

Os resultados obtidos nesta intervenção foram os possíveis, não só pelos motivos já referidos anteriormente, mas também, pela complexidade do caso em estudo: características da criança, especialmente ao nível comportamental. Neste sentido, como forma de ultrapassar estes constrangimentos, pensamos ser de extrema importância assegurar o uso sistemático do sistema Makaton na interação com a criança, pelo que, em conjunto com outra colega de mestrado, planificamos uma formação para adultos que lidam diariamente com a criança (professores, assistentes operacionais e pais).

9. Proposta de Formação para Adultos - Makaton (SAAC)

Consideramos ser indispensável alargar o domínio e uso do Makaton, tornando-o acessível a um vasto número de pessoas, particularmente, às que lidam diretamente com crianças com dificuldades comunicativas.

Assim sendo, e uma vez que, na mesma escola/instituição, estava, também, a colega Filipa Pinto a desenvolver o seu trabalho de investigação com base nos gestos do Sistema Makaton (ainda que com outra criança, noutra turma), e atendendo aos pedidos que nos foram sendo feitos, por algumas assistentes operacionais, por alguns técnicos e por outros profissionais de educação, com o propósito não só de aprenderem novo vocabulário de gestos, como também, reforçar e relembrar a aprendizagem já adquirida dos mesmos, surgiu a oportunidade de as duas investigadoras organizarem uma formação conjunta, para adultos (professores e educadores, assistentes operacionais, técnicos e pais/encarregados de educação interessados), na instituição, sobre o Sistema Makaton.

Não tendo sido possível fazê-lo, pelos motivos já previamente mencionados, até ao final do ano letivo de 2019/2020, deixamos nesta dissertação a referida formação, que intitulamos de “O Contributo do Sistema Makaton para a Promoção de uma Comunicação Eficaz” - Níveis I e II, devidamente planeada e estruturada (anexos 16 - 27).

Os vídeos que fazem parte da formação estão disponíveis através do link <https://drive.google.com/drive/folders/193bTcojF6NifYxH7NSvXBCxpdUpPhpLD?usp=sharing>¹.

Esperamos que, tão breve quanto possível, a mesma venha a concretizar-se, posteriormente à obtenção das devidas autorizações (junto da Direção do Agrupamento de Escolas e da Direção da Instituição “P”).

¹ Este link estará disponível apenas pelo tempo que a Google Drive o permitir uma vez que os vídeos a que o mesmo dá acesso são parte integrante da formação que, à data de apresentação desta dissertação, não houve oportunidade de realizar.

10. Considerações finais

Com a intervenção realizada pensamos ter contribuído para que a criança consiga atingir alguma independência comunicacional funcional. Este trabalho deve ser sempre realizado em associação com uma equipa multidisciplinar e com o envolvimento dos pais. Para aumentar as probabilidades de sucesso é fulcral que a escola, onde a criança está inserida, considerando a mesma, como sendo a zona de conforto da criança, garanta as condições necessárias sem haver a necessidade de transferir a criança para outras instalações, tais como, equipar a sala com material importante e necessário para se realizar a terapêutica. Temos consciência de ser difícil agir com eficácia sobre uma lesão já superada ou cicatricial, no entanto existe um leque vasto de tratamentos que ajudam na reabilitação destas crianças. Relativamente, ao tratamento por medicação, são geralmente usados anticonvulsivantes e para situações de extrema necessidade, com o intuito de controlar distúrbios afetivo-emocionais e de agitação psicomotora, com correlação à deficiência mental é que são utilizados medicamentos de cariz psiquiátrico.

Como sugestão de reabilitação, considera-se que a atividade desportiva, é benéfica para pacientes com PC (ex.: natação e sugestão de atividades nos campos ou colónias de férias) pois auxilia positivamente o desenvolvimento físico e psíquico e é através destas atividades recreativas e prática desportiva que os indivíduos com PC, podem fortalecer o seu sistema músculo-esquelético, assim como, capacidades coordenativas, equilíbrio, flexibilidade, controlo emocional, socialização, motivação e autoestima. Para promover o desenvolvimento nas áreas comportamental, psicológica, neuro motora e cognitiva, outra atividade útil é a prática de equitação terapêutica (hipoterapia), por trazer mais-valias na inibição de padrões patológicos de postura e movimento, ajudando os padrões normais; a melhoria da noção do esquema corporal, estrutura espaço-temporal e lateralidade; o cumprimento das tarefas após a aceitação das mesmas; a integração bilateral motora e simetria; acréscimo da capacidade de atenção e concentração; o encorajamento á participação ativa e estímulo da comunicação, como também, o incentivo na promoção de autoestima e autoconsciência. Não menos importante, e com a devida supervisão de um adulto, os jogos e os brinquedos pré-escolares podem

também ser um meio eficaz na evolução das capacidades das crianças com PC, nomeadamente, desenvolvendo a movimentação dos olhos, a focagem e coordenação visual. Sugerimos o uso de dominós e lotos de imagens, jogar em grupo com os pares, utilizando a estratégia de jogar “à vez”; fantoches e pinturas de dedo, desenvolvendo a motricidade fina; materiais para moldar, permitem também desenvolver a motricidade fina como também a aquisição de sensações de texturas diferentes; brinquedos “pop-up” e jogos de computador, desenvolvendo a coordenação visual-motora e jogos, sendo os jogos de construções, úteis na aprendizagem de colocar peças numa ordem específica, com o propósito de potencializar a coordenação motora manual; As estratégias para estimular o desenvolvimento de crianças com PC e PA, devem iniciar-se o mais cedo possível, no sentido que, qualquer dificuldade incipiente que possa existir nestas crianças, irá responder melhor a um trabalho precoce. É crucial que a criança amplie a sua esfera social, principalmente com crianças da sua faixa etária. Nesta etapa há uma alteração de valores, passando todo o processo de tratamento e reabilitação para segundo plano (Teixeira, 2012).

Este projeto permitiu-nos adquirir um “know-how” mais aprofundado e enriquecedor relativamente às problemáticas abordadas nesta dissertação, como também, de todo o trabalho prático, mas também colaborativo, de uma equipa multidisciplinar na área de Educação Especial. Como o título deste projeto sugere, o presente trabalho visou investigar os SAAC’s e a sua importância, especialmente o Makaton, junto de um indivíduo com perda auditiva e paralisia cerebral, podendo concluir-se que o uso dos SAAC são uma mais-valia para a obtenção de ganhos comunicativos nestas crianças, sendo que irão potenciar todas as outras áreas do desenvolvimento humano, propiciando não só, um acréscimo de qualidade de vida nas mesmas, assim como, na vida dos seus familiares.

BIBLIOGRAFIA

- Aicardi, (1992). *Diseases of the nervous system in childhood*. London: Mac Keith Press.
- Antunes, N. L. (2018). *Sentidos*. (1.ª Edição). Alfragide: Editora: Lua de papel. Depósito Legal n.º 446481/18.
- Areias, B. (2014). *Simulação biomecânica do ouvido humano, incluindo patologias do ouvido médio*. Dissertação de Mestrado. Mestrado Integrado em Engenharia Mecânica. Porto: Faculdade de Engenharia da Universidade do Porto.
- Barbosa, MHP. (2003). *O livro como instrumento de comunicação em crianças com Necessidades Educativas Especiais*. Porto: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: experiments by nature and design*. Cambridge: University Press.
- Carvalho, P. (2007). *Breve História dos Surdos no Mundo e em Portugal*. Surd'Universo. (1.ª Edição). Depósito Legal n.º 260415/07.
- Correia, L. (2001). *Educação inclusiva*. In: D. Rodrigues (org.). *Educação e diferença. Valores e práticas para uma educação inclusiva*. Porto: Porto Editora.
- Coutinho, M. (2013). *O estímulo emocional na criança com paralisia cerebral na perspetiva dos professores*. Dissertação de Mestrado. Mestrado em Ciências da Educação. Especialidade em Domínio Cognitivo-Motor. Lisboa: Escola Superior de Educação João de Deus.
- Culp, D., M. & Carlisle, M. (1998). *PACT pilot study: Communication description and results*. In: Culp, D., M. & Carlisle, M. (Eds.) *PACT: Partners in Augmentative Communication Training*. (pp. 135-142) Tucson. AZ: Communication Skill Builders.
- Encarnação, P., Azevedo, L., & Londral, A. R., (2015). *Tecnologias de Apoio para as pessoas com deficiência comunicação*. Capítulo 8. FCT. Departamento da Sociedade de Informação. Unidade Acesso. Lisboa.
- 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.
- Fernandes, A. (2012). *A Perspetiva dos Professores do 1.º Ciclo do Ensino Básico sobre os Sistemas Alternativos e Aumentativos de Comunicação*. Dissertação de Mestrado.

- Mestrado em Necessidades Educativas Especiais. Coimbra: Escola Superior de Educação de Coimbra.
- Gardou, C. & Develay, M. (2005). *O que as situações de deficiência e a educação inclusiva “dizem” às Ciências da Educação*. Revista Lusófona de Educação, 06, (pp 31-45).
- Gomes, F. (2018). *Perspetiva global da perda de audição*. Dissertação de Mestrado Integrado em Medicina. Clínica Universitária de Otorrinolaringologia. Lisboa: Faculdade de Medicina. Universidade de Lisboa.
- Hilgenberg, A., Cardoso, C., Caldas, F., Tschiedel, R., Deperon, T., & Jr Bahmad, F. (2013). *Hearing rehabilitation in cerebral palsy: development of language and hearing after cochlear implantation*. Associação brasileira de otorrinolaringologia e cirurgia cérvico-facial. Brazilian Journal of otorhinolaryngology. Elsevier Editora, Lda.
- Jiménez, R., Prado, F., Moreno, L., & Rivas, A. In: Bautista, R. (1997). Coord. *O Deficiente Auditivo na Escola*. Necessidades Educativas Especiais. Lisboa.
- Kelsay, D., M. & Tyler, R., S. (1996). *Advantages and disadvantages expected and realized by pediatric cochlear implant as reported by their parents*. (V. 17, pp. 866-873). American journal Otology.
- Ladd., P. (2013). *Em busca da Surdidade 1*. Colonização dos Surdos. Surd’Universo. (1.ª Edição). Depósito Legal nº 368381/13.
- Leite, J., & Prado, G. (2004). *Paralisia Cerebral: Aspectos Fisioterapêuticos e Clínicos*. Neurociências. Artigo de revisão. doc:10.4181/RCN.2004.12.41.
- Lote, A. (2016). *Promoção da Comunicação através do sistema aumentativo e alternativo de comunicação SPC*. Dissertação de Mestrado. Coimbra: Escola Superior de Educação de Coimbra.
- Madeira, E., Carvalho, S. (2009). *Paralisia Cerebral e Fatores de Risco ao Desenvolvimento Motor: Uma Revisão Retórica*. Cadernos de Pós-Graduação Em Distúrbios Do Desenvolvimento. São Paulo. (V.9, nº 1, pp. 142-163) ISSN 1519-0307
- Magalhães, A., Ramos, A., Neme. C., & Yamada, M. (2007). *Desenvolvimento Socioemocional de Crianças Surdas com Implante Coclear*. Social-Emotional

- Development of Deaf Children with Cochlear Implant. (Nº 2/07: 103-132). Boletim Academia Paulista de Psicologia.
- Meserlian, T., Vitaliano, K., & Regina, C. (2009). *Análise sobre a trajetória da Educação dos Surdos. Diversidade e Inclusão*. UEL. IX Congresso Nacional de Educação. EDUCERE. III Encontro Sul Brasileiro de Psicopedagogia. PUCPR. Brasil.
- Olney, S. J., & Wright M. J. (1995). *Cerebral palsy*. In: Campbell, S. K. Physical therapy for children. (pp. 489-524). Philadelphia: Saunders.
- Palisano, R., Rosenbaum, P., Walter, S., Russell, D., Wood, E., & Galuppi, B. (1997). *Development and reliability of a system to classify gross motor function in children with cerebral palsy*. (V. 39, nº. 4, pp. 214-23). Dev Med Child Neurol.
- Pereira, J. (2016). *A comunicação aumentativa e alternativa enquanto fator de inclusão de alunos com necessidades educativas especiais*. Dissertação de Mestrado. Mestrado em Ciências da Educação. Especialidade em Domínio Cognitivo-Motor. Lisboa: Escola Superior de Educação João de Deus.
- Petersen, M. C., Kube, D. A., & Palmer, F. B. (1998). *Classification of development delays*. (V.37, pp. 2-14). Sem Ped Neurol.
- Plaisance, E. (2003). *Évolution historique des notions*. In: Belmont, B., & Vérillon, A. Diversité et handicap à l'école. Quelles pratiques éducatives pour tous? Paris: Institut National de Recherche Pédagogique.
- Portugal. DGEBS/ME. (1990). *A criança diferente*. (pp.167-193.395-397). Lisboa: Gabinete de Estudos e Planeamento da DGEBS/ME.
- Rodrigues, D. (2001). (org.). *Educação e diferença. Valores e práticas para uma educação inclusiva*. Porto: Porto Editora.
- Rodrigues, D. (2003). *Educação inclusiva. As boas e as más notícias*. In: Rodrigues, D. (org.). *Perspectivas sobre a inclusão*. Da educação à sociedade. Porto: Porto Editora.
- Rodrigues, D. (2006). *Dez ideias (mal) feitas sobre educação inclusiva*. In: D. Rodrigues (org.). *Educação Inclusiva. Estamos a fazer progressos?*. Lisboa: FMH Edições.
- Rutherford, R., & Lopes, J. (2001). *Problemas de comportamento na sala de aula: identificação, avaliação e modificação*. 2.ª edição. Porto: Porto Editora.
- Sanches, I., & Teodoro, A. (2006). *Da Integração à Inclusão Escolar: cruzando perspectivas e conceitos* (pp.63-83). Revista Lusófona da Educação.

- Santos, A., & Sanches, I. (2016). *Práticas de Educação Inclusiva: Aprender a incluir a criança com paralisia cerebral e sem comunicação verbal no jardim de infância*. Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologia. Lisboa.
- Sim-Sim, I. (1996). *Desenvolvimento da Linguagem*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Sim-Sim, I., Silva, A., & Nunes, C. (2008). *Linguagem e Comunicação no Jardim-de-Infância, Textos de Apoio para Educadores de Infância*. Lisboa: Direção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular.
- Teixeira, A. (2012). *Paralisia Cerebral: Estudo de caso*. Dissertação de Mestrado. Lisboa: Escola Superior Almeida Garrett. Departamento de Ciências da Educação.
- Tetzchner, S., & Martisen H. (2000). *Introdução à comunicação Aumentativa e Alternativa*. Porto: Porto Editora.
- Wood, C., Storr, J., & Reich, P.A. (1995). *Blissymbol. Reference Guide. Blissymbolics Communication International*. (Second Edition). Canada.

Webgrafia : Consultada a 22 de maio de 2021

<http://www.blissymbolics.org/>
<http://www.arasaac.org/>
<https://www.makaton.org/>
<https://www.pecs-portugal.com>
<https://www.efdeportes.com/efd161/crianca-com-paralisia-cerebral-em-atividades-cantadas.htm>

Documentos Eletrónicos: Consultados a 21 de junho de 2021

Bailey, R. D. (1978). *Makaton Success*. (pp. 18-19). Myth and Artefact Apex 6.

Diógenes, C. (2005). *R2. Provas Auditivas I*.

Sistema de Concelhos Federal e Regionais de Fonoaudiologia. (2013). Manual de Procedimentos em Audiometria Tonal Limiar. Logaudiometria e Medidas de Imitância Acústica.

Legislação consultada e Documentos: Consultados a 14 de julho de 2021

Decreto-Lei nº 319/91, de 23 de agosto - Regime Educativo Especial. Ministério da Educação. Lisboa.

Despacho conjunto n.º 891/99, de 10 de outubro - Estabelece os princípios e as condições para o apoio integrado no âmbito da intervenção precoce dirigida a crianças com deficiência ou em risco de atraso grave do desenvolvimento e suas famílias.

Lei n.º 46/86. (1986). Lei de Bases do Sistema Educativo Imprensa Nacional. Lisboa.

UNESCO (1994). *Declaração de Salamanca - Sobre princípios, política e prática na área das necessidades educativas especiais*. Salamanca. Espanha.

ANEXOS

ANEXO I - PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO

Foram elaborados pedidos de autorização ao/à diretor/a do Agrupamento de Escolas e ao/à diretor/a da Instituição via e-mail. Os pedidos tiveram aprovação para a intervenção.

Exma. Sr. _ . _____

Eu, Maria Ana de Sousa Seixas, técnica especializada em Língua Gestual Portuguesa, a exercer funções de intérprete nas Escolas de Referência de Educação Bilingue para Alunos Surdos e atualmente, estudante do 2º ano de Mestrado em Educação Especial - Domínio Cognitivo e Motor, no Instituto Politécnico de Coimbra (Escola Superior de Educação) venho, solicitar a devida autorização para poder realizar a componente de intervenção da investigação, no âmbito do relatório final de mestrado, em articulação com a/o professor/a e terapeuta da fala, responsáveis pelo aluno _____ inserido na turma _____ da _____, no âmbito do projeto final do 2º ano.

Esta intervenção será feita nas instalações _____, uma vez por semana, a combinar o horário de acordo com a disponibilidade horária da criança e do/a professor/a. Mais informo que a identidade da criança será preservada ao longo de todo o processo e no relatório final, estando previsto um pedido de autorização aos pais também.

Sem outro assunto de momento, aguardando resposta a este pedido.

Atenciosamente,

Mestrada no Mestrado de Educação Especial

Maria Ana Seixas

Intérprete de Língua Gestual Portuguesa

ANEXO 2 - PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO

Foi elaborado um pedido de autorização ao/a professor/a titular da turma via carta. O pedido teve aprovação para a intervenção.

Exma. Sr. _ P _____

Aluno: _____ Turma _____

Pedido de autorização

Eu, Maria Ana de Sousa Seixas, técnica especializada em Língua Gestual Portuguesa, a exercer funções de intérprete nas Escolas de Referência de Educação Bilingue para Alunos Surdos e atualmente, estudante do 2º ano de Mestrado em Educação Especial - Domínio Cognitivo e Motor, no Instituto Politécnico de Coimbra (Escola Superior de Educação) venho, solicitar a devida autorização para poder realizar a componente de intervenção da investigação, no âmbito do relatório final de mestrado, em articulação com o/a professor/a e terapeuta da fala, responsáveis pelo _____ inserido na turma _____, no âmbito do projeto final do 2º ano.

Esta intervenção será feita nas instalações _____, uma vez por semana a combinar o horário de acordo com a sua disponibilidade horária, assim como, o/a do/a terapeuta da fala e a da criança. Mais informo que a identidade da criança será preservada ao longo de todo o processo e no relatório final, estando previsto um pedido de autorização à direção do Agrupamento de Escolas _____, à direção da _____ ao/a terapeuta da fala como também aos pais.

Sem outro assunto de momento, aguardando resposta a este pedido via e-mail ou por escrito.

E-mail:
_____@hotmail.com

Atenciosamente,

Maria Ana Seixas

Intérprete de Língua Gestual Portuguesa e mestranda no Mestrado de Educação Especial

ANEXO 3 - PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO

Foi elaborado um pedido de autorização ao/à terapeuta da fala via carta. O pedido teve aprovação para a intervenção.

Exma. Sr. _ . Dr. _ . _____

Aluno: _____ Turma _____

Pedido de autorização

Eu, Maria Ana de Sousa Seixas, técnica especializada em Língua Gestual Portuguesa, a exercer funções de intérprete nas Escolas de Referência de Educação Bilingue para Alunos Surdos e atualmente, estudante do 2º ano de Mestrado em Educação Especial - Domínio Cognitivo e Motor, no Instituto Politécnico de Coimbra (Escola Superior de Educação) venho, solicitar a devida autorização para poder realizar a componente de intervenção da investigação, no âmbito do relatório final de mestrado, em articulação com o/a professor/a e com o/a doutora, responsáveis pelo _____ inserido na turma _____, no âmbito do projeto final do 2º ano.

Esta intervenção será feita nas instalações _____, uma vez por semana a combinar o horário de acordo com a sua disponibilidade horária, assim como, o/a do/a terapeuta da fala e a da criança. Mais informo que a identidade da criança será preservada ao longo de todo o processo e no relatório final, estando previsto um pedido autorização à direção do Agrupamento de Escolas _____, à direção da _____ ao/à professor/a, como também aos pais.

Sem outro assunto de momento, aguardando resposta a este pedido via e-mail ou por escrito.

E-mail:

_____@hotmail.com

Atenciosamente,

Maria Ana Seixas

Intérprete de Língua Gestual Portuguesa e mestranda no Mestrado de Educação Especial

ANEXO 4 - PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO

Foi elaborado um pedido de autorização ao/à Encarregada de Educação via carta. O pedido teve aprovação para a intervenção.

Exma. _____

Aluno: _____ Turma _____

Pedido de autorização

Eu, Maria Ana de Sousa Seixas, técnica especializada em Língua Gestual Portuguesa, a exercer funções de intérprete nas Escolas de Referência de Educação Bilingue para Alunos Surdos e atualmente, estudante do 2º ano de Mestrado em Educação Especial - Domínio Cognitivo e Motor, no Instituto Politécnico de Coimbra (Escola Superior de Educação) venho, solicitar a devida autorização para poder realizar a componente de intervenção da investigação, no âmbito do relatório final de mestrado, em articulação com o/a professor/a e com o/a terapeuta da fala responsáveis pelo _____ inserido na turma _____, no âmbito do projeto final do 2º ano.

Esta intervenção será feita nas instalações _____, uma vez por semana a combinar o horário de acordo com a sua disponibilidade horária do seu educando, do/a professor/a, assim como, do/a terapeuta da fala. Mais informo que a identidade do seu educando será preservada ao longo de todo o processo e no relatório final, estando previsto um pedido de autorização à direção do Agrupamento de Escolas _____, à direção da _____, como também ao/à professor/a e terapeuta da fala que o acompanha.

Sem outro assunto de momento, aguardando resposta a este pedido via e-mail ou por escrito.

E-mail:
_____@hotmail.com

Atenciosamente,

Maria Ana Seixas

Intérprete de Língua Gestual Portuguesa e mestranda no Mestrado de Educação Especial

ANEXO 5 - ENTREVISTA AO/À PROFESSOR/A

Entrevista

O meu nome é Maria Ana de Sousa Seixas, aluna do segundo ano do curso de Mestrado em Educação Especial - Domínio Cognitivo e Motor, do Instituto Politécnico de Coimbra - Escola Superior de Educação de Coimbra e encontro-me a realizar um projeto de mestrado sob a orientação da Professora Doutora Madalena Baptista. A entrevista que se segue, para a qual solicito a sua colaboração, encontra-se integrada numa investigação no âmbito da realização do projeto de mestrado intitulado: “Promoção da Comunicação numa Criança com Paralisia Cerebral e Perda Auditiva: Uso de um Sistema Aumentativo e Alternativo de Comunicação (SAAC)”. O presente estudo, tem como principal objetivo, promover competências comunicativas na criança, ao verificar e avaliar a evolução da mesma no que se refere à comunicação no contato com o SAAC - Makaton. A sua resposta a este questionário, é de grande importância e imprescindível para a conclusão do meu trabalho e por isso desde já, manifesto, o meu enorme agradecimento. O anonimato e confidencialidade serão garantidos.

Agradeço a sua colaboração,

Maria Ana Seixas

Mestranda do curso de Educação Especial

1. Quais as dificuldades mais significativas reveladas pelo aluno na aprendizagem?

2. De que forma considera a colaboração com o Encarregado de educação uma mais-valia para o desenvolvimento das aprendizagens do aluno?

3. Que atividades promovem a participação ativa do aluno em sala de aula? Quais é que despertam mais interesse no aluno?

4. Sente que a atual pandemia teve consequências diretas ou indiretas no desenvolvimento do aluno? Quais?

5. Na sua opinião e tendo em conta as características do aluno acha que uma possível intervenção trará benefícios? De que modo?

ANEXO 6 - ENTREVISTA AO/À ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO

O meu nome é Maria Ana de Sousa Seixas, aluna do segundo ano do curso de Mestrado em Educação Especial - Domínio Cognitivo e Motor, do Instituto Politécnico de Coimbra - Escola Superior de Educação de Coimbra e encontro-me a realizar um projeto de mestrado sob a orientação da Professora Doutora Madalena Baptista. A entrevista que se segue, para a qual solicito a sua colaboração, encontra-se integrada numa investigação no âmbito da realização do projeto de mestrado intitulado: “Promoção da Comunicação numa Criança com Paralisia Cerebral e Perda Auditiva: Uso de um Sistema Aumentativo e Alternativo de Comunicação (SAAC)”. O presente estudo, tem como principal objetivo, promover competências comunicativas na criança, ao verificar e avaliar a evolução da mesma no que se refere à comunicação no contato com o SAAC - Makaton. A sua resposta a este questionário, é de grande importância e imprescindível para a conclusão do meu trabalho e por isso desde já, manifesto, o meu enorme agradecimento.

O anonimato e confidencialidade serão garantidos.

Agradeço a sua colaboração,

Maria Ana Seixas

Mestranda do curso de Educação Especial

1. Diagnóstico da doença do seu filho:

2. Qual o impacto (físico, económico, psicológico) que teve na sua vida pessoal, familiar e profissional o diagnóstico do seu filho?

3. Quais são as maiores dificuldades que enfrenta, devido ao diagnóstico do seu filho?

4. Quais são as suas maiores preocupações em relação ao futuro do seu filho?

5. Sente que necessita de maior apoio/ajuda por parte de terceiros? Que tipo de apoio necessita mais?

6. Até que ponto sente que a pandemia teve consequências diretas ou indiretas no desenvolvimento do seu filho? Quais?

Grata!

Maria Ana Seixas

Assinatura do/a Encarregado/a de Educação:

ANEXO 7 - OBSERVAÇÃO: FICHA DE REGISTO CONTÍNUO

Nome do/a aluno/a:

Data:

Nome do/a observador/a:

Tempo: desde até

Total de minutos:

	ANTECEDENTES	COMPORTAMENTO	CONSEQUÊNCIAS	
Tempo Início / Fim	Atividade da aula	Comportamento do/a aluno/a	Resposta do professor ao comportamento do/a aluno/a	Respostas dos colegas ao comportamento do/a aluno/a

ANEXO 8 - OBSERVAÇÃO: FICHA DE REGISTO DE FREQUÊNCIA

Nome do/a aluno/a: Data: Nome do/a observador/a: Início do registo: Final do registo:
Atividade da aula: Comportamento(s) observado(s): Número de ocorrências: Comentários:

ANEXO 9 - GRELHA DE REGISTO/OBSERVAÇÃO: TABELA DE COMPREENSÃO

Nota: O registo foi feito mensalmente.

Observação/Intervenção
Tabela de compreensão
2020
Eu gosto de aprender...

DATA	PALAVRAS (GESTOS)	ADQUIRIDO • ↑	P. ADQUIRIDO • ↔	NÃO ADQUIRIDO • ↓
	Bom dia			
	Boa noite			
	Boa tarde			
	Casa			
	Carro			
	Autocarro			
	Bolacha			
	Banana			
	Maçã			
	Água			
	Copo			
	Mesa			
	Cama			
	Mãe			
	Pai			
	Irmão			
	Irmã			
	Eu			
	Tu			
	Comer			
	Beber			

ADQUIRIDO - COR VERDE • ↑

PARCIALMENTE ADQUIRIDO - COR LARANJA • ↔

NÃO ADQUIRIDO - VERMELHO • ↓

Mês:

Professora:

Projeto Mestrado: EE /Mestranda: Maria Ana Seixas

Aluno/a: ML

ANEXO 10 - GRELHA DE REGISTO/OBSERVAÇÃO: TABELA DE EXPRESSÃO

Observação/Intervenção
Tabela de expressão
2020
Eu gosto de aprender...

DATA	PALAVRAS (GESTOS)	ADQUIRIDO ● ↑	P. ADQUIRIDO ● ↔	NÃO ADQUIRIDO ● ↓
	Bom dia			
	Boa noite			
	Boa tarde			
	Casa			
	Carro			
	Autocarro			
	Bolacha			
	Banana			
	Maçã			
	Água			
	Copo			
	Mesa			
	Cama			
	Mãe			
	Pai			
	Irmão			
	Irmã			
	Eu			
	Tu			
	Comer			
	Beber			

ADQUIRIDO - COR VERDE ● ↑

PARCIALMENTE ADQUIRIDO - COR LARANJA ● ↔

NÃO ADQUIRIDO - VERMELHO ● ↓

Mês:

Professora:

|

Projeto Mestrado: EE /Mestranda: Maria Ana Seixas

Aluno/a: M.

ANEXO 11 - QUADRO 5: DADOS DE OBSERVAÇÃO/REGISTO

Comportamento observado: O “M” quando é contraído, distrai-se muitas vezes e faz muitas “birras”, colocando várias vezes a cabeça em cima dos braços (cruzados).

Dia	Hora		Registo de Frequência (“birras”)	Registo Contínuo (distração/“birras”)
6/02	9h30-10h30		12 ocorrências	Revela desinteresse na realização da tarefa; muitas “birras”. <u>Tarefa:</u> Aprender o SAAC - Makaton - ANEXO 14 e 15
13/02	9h30-10h30		10 ocorrências	Revela desinteresse na realização da tarefa; muitas “birras” e alguma distração. <u>Tarefa:</u> Aprender o SAAC - Makaton + ficha de trabalho - ANEXO 14 e 15
20/02	9h30-10h30		3 ocorrências	Revelou interesse na tarefa proposta, ainda assim, com períodos de distração e “birras”. <u>Tarefa:</u> Aprender o SAAC - Makaton + ficha de trabalho - ANEXO 14 e 15
27/03	9h30-10h30		5 ocorrências	Revelou interesse na tarefa proposta, no entanto, relativamente à sessão

				anterior, mostrou um aumento de distração e “birras”. <u>Tarefa:</u> Aprender o SAAC - Makaton + ficha de trabalho - ANEXO 14 e 15
5/03	9h30-10h30		1 ocorrência	Diminuição repentina de “birras” e distração. <u>Tarefa:</u> Aprender o SAAC - Makaton + jogo - ANEXO 14 e 13
12/03	9h30-10h30		2 ocorrências	Ainda revelou períodos de “birras” e distração, no entanto em relação às primeiras sessões, houve uma diminuição significativa. <u>Tarefa:</u> Aprender o SAAC - Makaton + jogo - ANEXO 14 e 13

ANEXO 12 - TABELAS “CONCLUSIVAS” - DADOS DE OBSERVAÇÃO/REGISTO: TABELA DE COMPREENSÃO

Comportamento observado: O “M” quando é contraído, distrai-se muitas vezes e faz muitas “birras”, colocando várias vezes a cabeça em cima dos braços (cruzados).

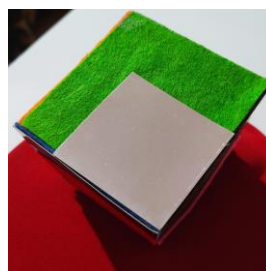
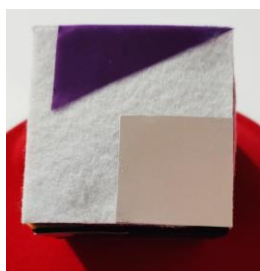
Aprendizagem de gestos	fevereiro	março
Adquirido	9	10
Parcialmente Adquirido	7	8
Não Adquirido	5	3

DADOS DE OBSERVAÇÃO/REGISTO: TABELA DE EXPRESSÃO

Aprendizagem de gestos	fevereiro	março
Adquirido	10	12
Parcialmente Adquirido	6	7
Não Adquirido	5	2

ANEXO 13 - JOGO “CORRIDA DOS CÃES”

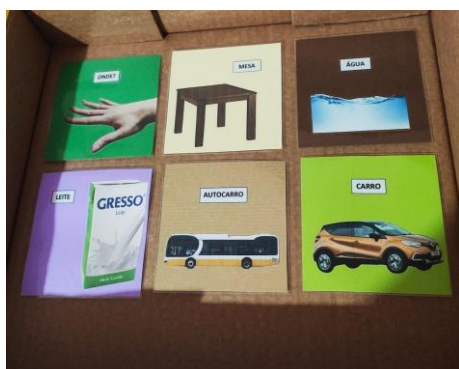
O Jogo consiste em lançar o dado (cada face tem 2/3 cores distintas). A face que ficar voltada para cima com as cores visíveis, correspondem às cores da pista, fazendo do dado, um “apito” de partida para a corrida. (ex.: face voltada para cima, com as cores: azul; vermelho e verde - somente os cães correspondentes a cada pista com as mesmas cores (pista azul; vermelho e verde) é que correm. No decorrer do jogo, poderá ensinar-se as cores correspondentes aos gestos do programa Makaton.



ANEXO 14 - CARTÕES COM GESTOS DO SAAC - MAKATON

Os cartões foram realizados pela investigadora, com base nos gestos do programa - Makaton. Não estão presentes todos os cartões de todos os níveis do SAAC - Makaton e sim, apenas os que foram considerados pertinentes à medida das necessidades da criança, verificadas no decorrer da intervenção.

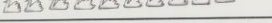
Nota: Os cartões que estão com uma “bola verde” servem para preservar a identidade dos

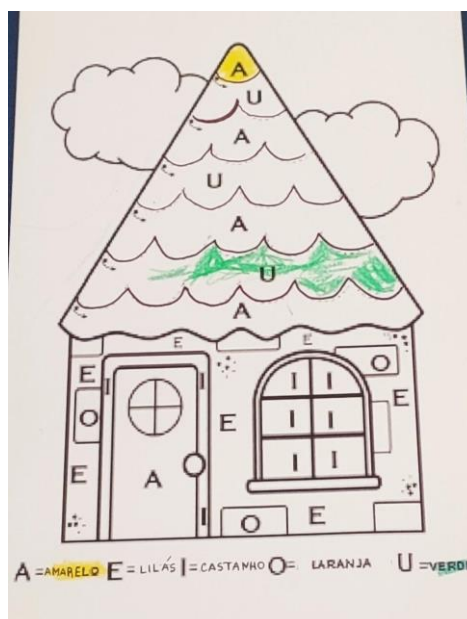


ANEXO 15 - FICHAS DE TRABALHO REALIZADAS NA SALA DE AULA COM O/A PROFESSOR/A

Estas fichas de trabalho foram feitas pelo/a professor/a titular e realizadas pelo aluno com o auxílio do/a professor/a.

OS NÚMEROS

1	UM	
2	DOIS	
3	TRÊS	
4	QUATRO	
5	CINCO	
6	SEIS	
7	SETE	
8	OITO	
9	NOVE	
10	DEZ	
11	ONZE	
12	DOZE	
13	TREZE	
14	CATORZE	
15	QUINZE	
16	DEZASSEIS	
17	DEZASSETE	



PREENCHA AS LETRAS DO NOSSO ALFABETO E PINTA AS VOGAIS:

ABCDEFGHIJLM
NOPQRSTUVWXYZ

AGORA, ESCREVA UMA VOGAL EM CADA VAGÃO:

PROCURE EM JORNAL OU REVISTA AS VOGAIS E COLE AQUI:



<http://picasaweb.google.com.br/elinete.bonfimminto>



ANEXO 16 - CARTAZ



ANEXO 17 - PLANO GERAL



O Contributo do Sistema Makaton para a Promoção
de uma Comunicação Eficaz

PLANO GERAL

Níveis I e II



Formadoras: Filipa Pinto e Maria Ana Seixas

1



O Contributo do Sistema Makaton para a Promoção de uma Comunicação Eficaz

Índice	
Designação da ação	3
Carga horária	3
Local de realização	3
Formadoras	3
Destinatários / Público alvo	3
Calendarização	3
Proposta de horário	4
Enquadramento e razões justificativas da ação	4
Objetivo geral	5
Objetivos específicos	5
Conteúdos da ação	5
Metodologias de realização da ação	6
Avaliação da ação	6
Recursos didáticos	6
Materiais auxiliares da ação	6
Bibliografia	7
Webgrafia	7
Documentos eletrónicos	7

Níveis I e II



Formadoras: Filipa Pinto e Maria Ana Seixas

2



O Contributo do Sistema Makaton para a Promoção de uma Comunicação Eficaz

DESIGNAÇÃO DA AÇÃO

O Contributo do Sistema Makaton para a Promoção de uma Comunicação Eficaz
(Níveis I e II)

CARGA HORÁRIA

4 horas presenciais (no final serão entregues certificados de participação)

LOCAL DE REALIZAÇÃO

Sala de formação da instituição (adaptada para a projeção de powerpoint e vídeos).

FORMADORAS

Filipa Pinto – Professora do 1.º Ciclo do Ensino Básico a exercer funções docentes
numa EBI de um Agrupamento de Escolas de Coimbra

Maria Ana Seixas – Intérprete de Língua Gestual Portuguesa, a exercer funções na
Escola Secundária de Avelar Brotero

DESTINATÁRIOS / PÚBLICO ALVO

Professores, educadores, assistentes operacionais, técnicos e encarregados de educação

N.º de formandos: 12

CALENDARIZAÇÃO

Horário a definir dependente de:

- horário das formadoras
- autorizações (Direção da instituição / Direção do Agrupamento de Escolas de Coimbra)

Níveis I e II



Formadoras: Filipa Pinto e Maria Ana Seixas

3



O Contributo do Sistema Makaton para a Promoção de uma Comunicação Eficaz

• PROPOSTA DE HORÁRIO *

10h 30 – 11h 30

14h – 15h

Tendo em conta a logística da instituição e a necessidade de assegurar rotinas diárias de higiene e alimentação das crianças, cada sessão será realizada 2 X, para públicos diferentes.

* A confirmar com a instituição e com o Agrupamento de Escolas de Coimbra.

ENQUADRAMENTO E RAZÕES JUSTIFICATIVAS DA AÇÃO

A comunicação é algo inerente a todos os seres humanos, sendo impossível não comunicarmos. A forma mais comum de o fazermos é através dos sons da fala. No entanto, devido a diferentes causas, esta forma de comunicação nem sempre é possível, podendo este facto ser de carácter temporário ou permanente.

Tomando este pressuposto como ponto de partida, esta ação visa sensibilizar os cuidadores – assistentes operacionais, encarregados de educação e professores / educadores – para a necessidade de proporcionar a indivíduos nestas condições um meio aumentativo ou alternativo de comunicação através do Sistema Makaton.

Assim, esta ação de sensibilização integra-se no Projeto de Intervenção do Curso de Mestrado em Educação Especial – Domínio Cognitivo e Motor que as duas formadoras frequentam, na Escola Superior de Educação de Coimbra, sob a orientação da Professora Doutora Maria Madalena Baptista.

Níveis I e II



Formadoras: Filipa Pinto e Maria Ana Seixas

4



O Contributo do Sistema Makaton para a Promoção de uma Comunicação Eficaz

OBJETIVO GERAL

Com esta ação de sensibilização pretende-se munir os pais/encarregados de educação e os profissionais que trabalham diretamente com crianças com perturbações da comunicação e linguagem de ferramentas que lhes permitam potenciar as capacidades comunicativas destas crianças.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

No final da formação os formandos deverão ser capazes de:

- Perceber a importância de uma comunicação eficaz;
- Conhecer os gestos dos níveis I e II do Sistema Makaton;
- Utilizar os gestos aprendidos para comunicar, no decorrer do seu trabalho.

CONTEÚDOS DA AÇÃO

- O Sistema Makaton – breve explicação:
 - o que é;
 - como surgiu;
 - a designação MAKATON;
 - como está organizado;
 - utilizadores;
 - em que se baseia;
 - diferenças em relação à LGP.
- Gestos do Nível I
- Gestos do Nível II

Níveis I e II



Formadoras: Filipa Pinto e Maria Ana Seixas

3



O Contributo do Sistema Makaton para a Promoção de uma Comunicação Eficaz

METODOLOGIAS DE REALIZAÇÃO DA AÇÃO

A ação será implementada recorrendo a momentos de apresentação teórica e de trabalho prático. Dar-se-á especial ênfase a momentos de diálogo e de execução dos gestos Makaton, individualmente e em grupo alargado. Os formandos trabalharão sempre em grupo e em tarefas de caráter prático de modo a que, no final da ação, possam reunir um conjunto de ferramentas facilitadoras da comunicação.

AValiação DA AÇÃO

Em cada sessão os formandos assinarão uma folha de presenças.

No final de cada sessão os formandos preencherão um breve questionário de avaliação sobre a sessão.

Uma vez que se trata de uma ação de sensibilização, e tendo em conta o público a que se destina, não haverá avaliação dos formandos.

RECURSOS DIDÁTICOS

Lápis, papel, projetor, computador, brochura com imagens dos gestos, formadoras

MATERIAIS AUXILIARES DA AÇÃO

- PPT com apontamentos teóricos;
- PPT com alguns exemplos de imagens de ação (imagens Google) para execução dos gestos Makaton;
- Vídeos com os gestos Makaton.

Níveis I e II



Formadoras: Filipe Pinto e Maria Ana Seixas

6



O Contributo do Sistema Makaton para a Promoção de uma Comunicação Eficaz

BIBLIOGRAFIA

Baptista, M. (2019). Apontamentos da Unidade Curricular de Sistemas Aumentativos e Alternativos de Comunicação. Coimbra: Instituto Politécnico de Coimbra. Escola Superior de Educação de Coimbra.

Prata, I. (1991). IV Encontro Nacional de Educação Especial - Comunicações. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

WEBGRAFIA

Basíl, C. O que são Sistemas Aumentativos e Alternativos de Comunicação (SAAC)?
ARASAAC: Portal Aragonês de Comunicação Aumentativa e Alternativa.
Disponível em <http://www.arasaac.org/aac.php>

Walker, M. (2015). The Makaton Charity. Disponível em
<https://www.makaton.org/aboutMakaton/theMakatonCharity/history>

DOCUMENTOS ELETRÓNICOS

<https://www.makaton.org/>

IMAGENS RETIRADAS DOS SEGUINTE SITES:

<https://pt.toluna.com/opinions/3745222/Bolacha-Maria-afinal-quem-%C3%A0-essa-Maria>

<https://pt.dreamstime.com/imagem-de-stock-casa-dos-desenhos-animados-image16120661>

<https://pt.vecteezy.com/arte-vetorial/511445-garrafa-de-agua-mineral-isolada-no-fundo-branco>

Níveis I e II



Formadoras: Filipe Pinto e Maria Ana Seixas

7



O Contributo do Sistema Makaton para a Promoção de uma Comunicação Eficaz

<https://galeria.colorir.com/veiculos/outras/autocarro-pintado-por-onibus-escolar-582977.html>

<https://pt.dreamstime.com/ilustra%C3%A7%C3%A3o-stock-cama-desenho-do-vetor-image98348308>

<https://www.pinterest.pt/pin/333547916151128576/>

<https://www.canstockphoto.pt/mulher-comer-lasca-m%C3%A3o-biscoito-66106516.html>

<https://pt.dreamstime.com/apontando-o-s%C3%ADmbolo-da-m%C3%A3o-dedo-indicador-etiqueta-do-gesto-ou-%C3%ADcone-ilustra%C3%A7%C3%A3o-vetor-dos-desenhos-animados-image101199508>

<https://www.pinterest.pt/pin/607563805951591508/>

<https://www.sitedecuriosidades.com/curiosidade/tomar-banho-depois-de-comer-faz-mal.html>

<https://pt.dreamstime.com/ilustra%C3%A7%C3%A3o-stock-menina-bonito-dos-desenhos-animados-que-lava-suas-m%C3%A3os-image49491159>

<https://br.freepik.com/vetores-premium/bebe-dos-desenhos-animados-segurando-uma-garrafa-de-leite-3208291.htm>

https://desenhos-animados.fandom.com/wiki/Piu_Piu_e_Frajiola

<https://www.cursosrapidosgratis.com.br/cursos/educacao/avalia-o-institucional>

Níveis I e II



Formadoras: Filipa Pinto e Maria Ana Seixas

8

ANEXO 18 - FICHA DE INSCRIÇÃO PARA A INSTITUIÇÃO

Esta folha destina-se a estar colocada nas instalações da Instituição em zonas “específicas/estratégicas”.

**FOLHA DE INSCRIÇÃO**

Ação de sensibilização “O Contributo do Sistema Makaton para a Promoção de uma Comunicação Eficaz”

NÍVEL I



Nome	Cargo						Dia		Horário		
	Prof.	Educ.	Técnico	Assist. Oper.	Pais	Outro	?	?	Manhã 10h 30	Tarde 14h	

Formadoras: Filipa Pinto e Maria Ana Seixas

ANEXO 19 - FICHA DE INSCRIÇÃO PARA OS PAIS

Foi elaborada uma folha igual para as sessões do Nível II

Esta folha destina-se a ser enviada aos encarregados de educação, fazendo-se acompanhar de uma cópia do cartaz da formação.



FOLHA DE INSCRIÇÃO

Ação de sensibilização “O Contributo do Sistema Makaton para a Promoção de uma Comunicação Eficaz”

NÍVEL I



Por favor, assinale com ☒ as suas preferências:

(Consultar cartaz em anexo)

☐ Dia ??	☐ Dia ??
☐ Manhã (10h 30)	☐ Manhã (10h 30)
☐ Tarde (14h)	☐ Tarde (14h)

Nome: _____

Encarregado(a) de Educação do(a) aluno(a) _____

Contacto telefónico: _____

Devolver até ao dia _____, por favor!

ANEXO 20 - PLANOS DE SESSÃO

AÇÃO DE SENSIBILIZAÇÃO "O CONTRIBUTO DO SISTEMA MAKATON PARA A PROMOÇÃO DE UMA COMUNICAÇÃO EFICAZ"

NÍVEL I

FORMADORAS: Filipa Pinto e Maria Ana Seixas

PLANO DE SESSÃO

SESSÃO N.º 1

LOCAL: _____

DATA: __/__/__

DURAÇÃO DA SESSÃO: 60 min

Objetivo Geral: Munir os pais e os profissionais que trabalham diretamente com crianças com perturbações da comunicação e linguagem de ferramentas que permitam potenciar as capacidades comunicativas destas crianças.	Objetivos operacionais da sessão: - Perceber a importância da comunicação eficaz. - Conhecer os gestos do Nível I do Sistema Makaton. - Utilizar os gestos aprendidos para comunicar no decorrer do seu trabalho.
--	--

Duração	Conteúdos Programáticos	Atividades Pedagógicas	Técnicas Pedagógicas	Métodos Pedagógicos	Recursos Didáticos	Avaliação	Instrumentos
25 min	Introdução						
5 min	Jogo "Desenho ditado"	Atividades em grupo	Trabalho de grupo (pares)	Jogo	Papel Lápis	Sem avaliação	Diálogo
10 min	Comunicação eficaz	Atividades de autoapresentação	Brainstorming	Interrogativo	Projetor Computador		Observação direta
10 min	Apresentação						

15 min	Desenvolvimento - teoria						
15 min	O Sistema Makaton: - O que é; - Como surgiu; - A designação MAKATON - Como está organizado; - Utilizadores; - Em que se baseia; - Diferenças em relação à LGP.	Exposição de diapositivos	Brainstorming	Expositivo	Projetor Computador	Sem avaliação	Diálogo Observação direta
15 min	Desenvolvimento - prática						
15 min	Distribuição de uma brochura para registo da descrição dos gestos Gestos do Nível I: mãe, pai, irmão, irmã, água, bolacha, cama, cadeira, mesa, casa, carro, autocarro, eu, tu, onde?, o que é?, aqui, ali, xixi/cocó, dormir, comer, comida, refeição	Visualização e reprodução dos gestos	Role Playing	Demonstrativo	Projetor Computador Formadoras	Sem avaliação	Diálogo Observação direta
5 min	Avaliação da sessão						
5 min	Preenchimento de um pequeno questionário para avaliação da sessão.	Preenchimento de um questionário			Esferográfica		Questionário de avaliação

AÇÃO DE SENSIBILIZAÇÃO “O CONTRIBUTO DO SISTEMA MAKATON PARA A PROMOÇÃO DE UMA COMUNICAÇÃO EFICAZ”

NÍVEL I

FORMADORAS: Filipa Pinto e Maria Ana Seixas

PLANO DE SESSÃO

SESSÃO N.º 2

LOCAL: _____

DATA: __/__/__

DURAÇÃO DA SESSÃO: 60 min

Objetivo Geral: Munir os pais e os profissionais que trabalham diretamente com crianças com perturbações da comunicação e linguagem de ferramentas que permitam potenciar as capacidades comunicativas destas crianças.	Objetivos operacionais da sessão: - Conhecer os gestos do Nível I do Sistema Makaton. - Utilizar os gestos aprendidos para comunicar no decorrer do seu trabalho.
--	---

Duração	Conteúdos Programáticos	Atividades Pedagógicas	Técnicas Pedagógicas	Métodos Pedagógicos	Recursos Didáticos	Avaliação	Instrumentos
10 min	Introdução						
10 min	Jogo individual “Palavras soltas” Suporte visual na comunicação (exploração do jogo)	Atividades individuais Atividades de grupo alargado	Trabalho individual Brainstorming	Jogo Interrogativo	Papel Lápis Projetor Computador	Sem avaliação	Diálogo Observação direta

25 min	Desenvolvimento - prática						
10 min	Revisões dos gestos da sessão anterior	Visualização e reprodução dos gestos	Role Playing	Demonstrativo	Projetor Computador Formadoras	Sem avaliação	Diálogo Observação direta
15 min	Gestos do Nível I - cont.: beber, bebida, olhar/ver, levantar-se, estar de pé, sentar-se, lavar (mãos/cara), tomar banho, ir, vir, dar, bem, mal, mau, sim, não, anda, por favor, obrigado, olá/bom dia, adeus						
20 min	Desenvolvimento - prática						
20 min	Realização de exercícios práticos através de: imagens Google e sua representação em gestos e vice-versa.	Visualização e reprodução dos gestos	Role Playing	Demonstrativo	Projetor Computador Formadoras	Sem avaliação	Diálogo Observação direta
5 min	Avaliação da sessão						
5 min	Preenchimento de um pequeno questionário para avaliação da sessão.	Preenchimento de um questionário			Esferográfica		Questionário de avaliação

AÇÃO DE SENSIBILIZAÇÃO “O CONTRIBUTO DO SISTEMA MAKATON PARA A PROMOÇÃO DE UMA COMUNICAÇÃO EFICAZ”

NÍVEL II

FORMADORAS: Filipa Pinto e Maria Ana Seixas

PLANO DE SESSÃO

SESSÃO N.º 3

LOCAL: _____

DATA: __/__/__

DURAÇÃO DA SESSÃO: 60 min

Objetivo Geral: Munir os pais e os profissionais que trabalham diretamente com crianças com perturbações da comunicação e linguagem de ferramentas que permitam potenciar as capacidades comunicativas destas crianças.	Objetivos operacionais da sessão: - Conhecer os gestos do Nível II do Sistema Makaton. - Utilizar os gestos aprendidos para comunicar no decorrer do seu trabalho.
--	--

Duração	Conteúdos Programáticos	Atividades Pedagógicas	Técnicas Pedagógicas	Métodos Pedagógicos	Recursos Didáticos	Avaliação	Instrumentos
15 min	Introdução						
5 min	Esclarecimento de dúvidas do Nível I	Atividades de grupo alargado	Role Playing	Demonstrativo	Projetor Computador Formadoras	Sem avaliação	Diálogo Observação direta
10 min	Revisões do Nível I						

40 min	Desenvolvimento - prática						
40 min	Distribuição de uma brochura para registo da descrição dos gestos Gestos do Nível II: homem, senhora, rapaz, menina, bebé, pão, manteiga, ovo, leite, sumo, café, açúcar, bolo, doce, gelado, porta, janela, aquecedor, televisão, luz/candeeiro, telefone, cão, gato, pássaro, árvore, flor	Visualização e reprodução dos gestos	Role Playing	Demonstrativo	Projetor Computador Formadoras	Sem avaliação	Diálogo Observação direta
5 min	Avaliação da sessão						
5 min	Preenchimento de um pequeno questionário para avaliação da sessão.	Preenchimento de um questionário			Esferográfica		Questionário de avaliação

AÇÃO DE SENSIBILIZAÇÃO “O CONTRIBUTO DO SISTEMA MAKATON PARA A PROMOÇÃO DE UMA COMUNICAÇÃO EFICAZ”

NÍVEL II

FORMADORAS: Filipa Pinto e Maria Ana Seixas

PLANO DE SESSÃO

SESSÃO N.º 4

LOCAL: _____

DATA: ____/____/____

DURAÇÃO DA SESSÃO: 60 min

Objetivo Geral: Munir os pais e os profissionais que trabalham diretamente com crianças com perturbações da comunicação e linguagem de ferramentas que permitam potenciar as capacidades comunicativas destas crianças.	Objetivos operacionais da sessão: - Conhecer os gestos do Nível II do Sistema Makaton. - Utilizar os gestos aprendidos para comunicar no decorrer do seu trabalho.
--	--

Duração	Conteúdos Programáticos	Atividades Pedagógicas	Técnicas Pedagógicas	Métodos Pedagógicos	Recursos Didáticos	Avaliação	Instrumentos
10 min	Introdução						
10 min	Revisões da sessão anterior	Atividades de grupo alargado	Role Playing	Demonstrativo	Projetor Computador Formadoras	Sem avaliação	Diálogo Observação direta

45 min	Desenvolvimento - prática						
20 min	Distribuição de uma brochura para registo da descrição dos gestos Gestos do Nível II - cont.: faca, cortar, garfo, colher, prato, copo, livro, boneca, urso, cubos, bola, e (também), calor, quente, frio, limpo, sujo	Visualização e reprodução dos gestos	Role Playing	Demonstrativo	Projetor Computador Formadoras	Sem avaliação	Diálogo Observação direta
25 min	Realização de exercícios práticos através de: • imagens Google e sua representação em gestos e vice-versa.						
5 min	Avaliação da sessão						
5 min	Preenchimento de um pequeno questionário para avaliação da sessão.	Preenchimento de um questionário			Esferográfica		Questionário de avaliação

ANEXO 21 - JOGOS

Nota: Os jogos foram adaptados para a formação e desconhecemos o/a autor/a dos mesmos.

Jogo “Desenho ditado” – (sessão n.º 1)

Objetivos do jogo: descontrair; alertar para a importância de uma boa comunicação.

Quando os participantes entram na sala de formação já encontram as cadeiras dispostas duas a duas, de costas uma para a outra.

Depois de se dar início à sessão, sem que se faça qualquer apresentação (nem dos participantes nem das formadoras), distribui-se, a um dos elementos de cada par, uma folha quadriculada com uma ou mais figuras geométricas aí desenhadas.

Ao outro elemento do par é distribuída uma folha quadriculada em branco.

As pessoas que têm a folha com o desenho devem dar indicações ao respetivo par de forma a que este seja capaz de reproduzir, na folha em branco, o mesmo desenho, mas...

... quem está a fazer o desenho não pode dizer nada (nem fazer perguntas, nem pedir para repetir a indicação dada, nem pedir para dar as indicações de forma mais lenta, ... nada).

Por sua vez, quem está a dar as indicações não faz a mais pequena ideia se estas estão a ser entendidas ou não, isto é, se a sua mensagem está a ser decodificada.

O tempo previsto para o jogo é de 5 min findos os quais as cadeiras serão colocadas ao lado umas das outras, de frente para as formadoras, e faz-se a análise dos resultados obtidos.

Só depois se procederá à apresentação de todos os participantes e das formadoras.

Jogo “Palavras soltas” – (sessão n.º 2)

Objetivos do jogo: descontrair; destacar a importância do suporte visual (material a elaborar pelas formadoras para as diferentes sessões e a entregar aos formandos no final de cada nível – tal como a imagem do gesto perdura mais no tempo do que o som das palavras)

As formadoras selecionam, previamente, 20 palavras.

Uma das formadoras lê, de forma pausada, a lista com essas 20 palavras, todas seguidas.

Pede-se aos formandos que as ouçam com muita atenção e, no final de as ouvirem todas, que tentem escrever, na sua folha, todas aquelas de que se consigam lembrar e questionam-se os formandos sobre o número de palavras que cada um conseguiu registar.

Tempo estimado para o jogo: 10 min.

Palavras do jogo: menina, bola, carro, bolacha, bebé, gato, amarelo, flor, vento, janela, casa, senhora, pão, dicionário, borboleta, livro, copo, televisão, Dalila, frio

ANEXO 22 - POWERPOINT

Ação de Sensibilização

*

O Contributo do sistema Makaton para a promoção de uma comunicação eficaz

Nível I

Formadoras:

Filipa Pinto

Maria Seixas

COIMBRA, 2020



Filipa Pinto

Breve Apresentação...

- Licenciatura em Professores do 1º ciclo do Ensino Básico;
- Curso de Língua Gestual Portuguesa (níveis I a IV) - Componente prática/teórica de LGP e Comunidade Surda;
- Curso de Formação Especializada em Educação Especial no Domínio Específico dos Problemas de Audição;
- Curso de Especialização em Educação Especial - Especialização em Problemas do Domínio Cognitivo e Motor;
- Mestranda em Educação Especial.

♦ Professora do 1.º CEB
Agrupamento de Escolas de Coimbra / EB1

- Licenciatura em Língua Gestual Portuguesa - Ramo Interpretação;
- Curso de Formação Inicial de Surdocegueira - ANAPLI-G;
- Curso de "International Signs" - CTILG/IASP;
- Curso de Formação Profissional de "Autismo e o Síndrome de Asperger";
- VI Curso Teórico-Prático: Autismo: do diagnóstico e intervenção precoce à vida adulta - CHUC/Hospital Pediátrico - Unidade de Neurodesenvolvimento e Autismo;
- Curso de Especialização em Educação Especial - Especialização em Problemas do Domínio Cognitivo e Motor;
- Mestranda em Educação Especial.

♦ Intérprete de Língua Gestual Portuguesa - Escolas EREBAS
Escola Secundária de Apúlia, Beja

Makaton

- *Programa com reconhecimento internacional, que recorre a uma abordagem multimodal utilizando símbolos, gestos e a fala para permitir a comunicação entre pessoas;
- *Pode ser utilizado em simultâneo com outros programas;
- *Permite desenvolver capacidades essenciais de comunicação, como atenção e audição, compreensão e memória, recordação e organização da linguagem e expressão.

O nome Makaton...

Makaton

MA

Margaret Walker

KA

Katharine Johnston

TON

Tony Cornforth

Como surgiu...

Makaton

Hospital Psiquiátrico da Royal Association

*O Sistema Makaton começou como um projeto de pesquisa, na década de 1970 do século XX, cujo objetivo era encontrar um método eficaz de comunicação entre/com adultos e crianças com deficiência mental e surdez que apresentavam dificuldades de aprendizagem.

[illegible]

A quem se destina...

Makaton

Utilizado em mais de 50 países...

O programa Makaton é útil para **tudo o tipo de pessoas**, incluindo aquelas que têm dificuldade em compreender conceitos ou poucas competências literárias, em especial ao nível dos conhecimentos gramaticais.

A quem se destina...

Makaton

Utilizado em mais de 50 países...

- «Adultos e crianças com dificuldades de aprendizagem ou comunicação;
- «Ensino das capacidades de comunicação, linguagem e aprendizagem com crianças e adultos que estão num estágio inicial de comunicação e de desenvolvimento da linguagem.
- «Nas escolas regulares, apoiando a integração, permitindo que, crianças com e sem dificuldades de linguagem possam comunicar, aprender e brincar juntas com mais facilidade.
- «Quem cuida de bebés e crianças - Formação especial para pais, familiares e profissionais
- «Serviços públicos como escolas, hospitais, tribunais e bibliotecas...

Makaton + LGP

Necessidades Especiais

- «Sistema de comunicação multimodal;
- «Utiliza símbolos, gestos e a fala;
- «Os gestos são mais simples, de fácil aquisição;
- «Os gestos são usados em simultâneo com a fala, respeitando a ordem sintática da língua oral;
- «O uso de gestos pode ajudar pessoas que não têm fala ou cuja fala não é clara;
- «O uso de símbolos pode ajudar pessoas com fala limitada e aquelas que não podem ou preferem não gestuar.

Surdos

- «Língua oficial da comunidade surda;
- «Os gestos são usados na ordem inversa da língua oral podendo fazer-se acompanhar de leitura labial (depende do receptor da mensagem);
- «Gestos arbitrários e convencionais, com gramática, estrutura e dinâmica própria (ex. Signwriting, Dactilologia, Gestuário...)
- «5 parâmetros base:
 - configuração de mão;
 - movimento;
 - expressão não-manual;
 - localização;
 - orientação.

Makaton + LGP

O que há de comum...

- «São utilizadas expressões faciais, o contacto ocular e a linguagem corporal de forma a que seja transmitida o máximo de informação possível;
- «Captação visuo-espacial;
- «Alguns gestos comuns com a LG.

Makaton



Trabalhamos?

QUEM SABE O QUE É?



BOLACHA



CASA



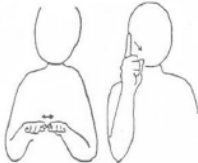
ÁGUA



ANEXO 23 - CADERNO DE APOIO NÍVEL I - (TAMANHO A3)

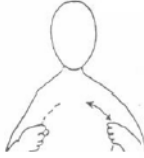
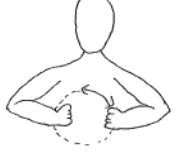
	AÇÃO DE SENSIBILIZAÇÃO SISTEMA MAKATON NÍVEL I  FORMADORAS: Filipa Pinto e Maria Ana Seixas
---	--

MÃE  Descrição do gesto:	OBRIGADO  Descrição do gesto: OLÁ / BOM DIA  Descrição do gesto: ADEUS  Descrição do gesto:
PAI  Descrição do gesto:	

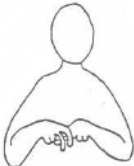
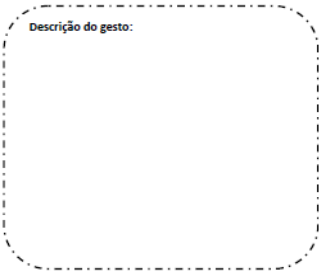
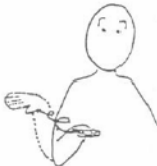
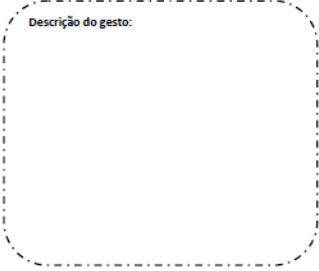
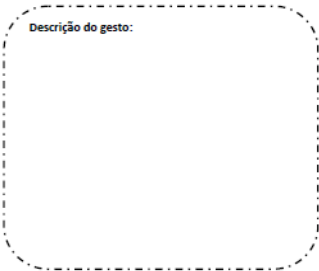
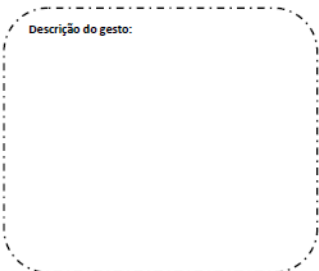
ANDA 	Descrição do gesto:	IRMÃO 	Descrição do gesto:
POR FAVOR! 	Descrição do gesto:	IRMÃ 	Descrição do gesto:

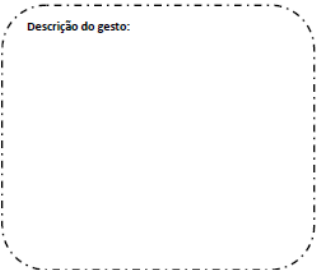
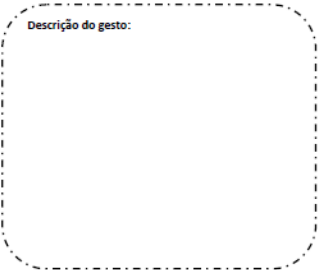
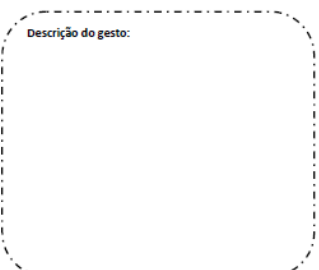
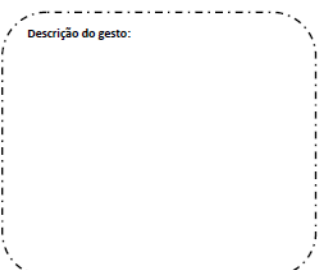
ÁGUA 	Descrição do gesto:	SIM 	Descrição do gesto:
BOLACHA 	Descrição do gesto:	NÃO 	Descrição do gesto:

MAL 	Descrição do gesto:	CAMA 	Descrição do gesto:
MAU 	Descrição do gesto:	CADEIRA 	Descrição do gesto:
MESA 	Descrição do gesto:	DAR 	Descrição do gesto:
CASA 	Descrição do gesto:	BEM / BOM 	Descrição do gesto:

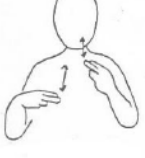
IR 	Descrição do gesto:	CARRO 	Descrição do gesto:
VIR 	Descrição do gesto:	AUTOCARRO 	Descrição do gesto:

EU 	Descrição do gesto:	LAVAR A CARA 	Descrição do gesto:
TU 	Descrição do gesto:	TOMAR BANHO 	Descrição do gesto:

SENTAR 	Descrição do gesto: 	ONDE? 	Descrição do gesto: 
LAVAR AS MÃOS 	Descrição do gesto: 	O QUE É? 	Descrição do gesto: 

AQUI 	Descrição do gesto: 	LEVANTAR 	Descrição do gesto: 
ALI 	Descrição do gesto: 	ESTAR DE PÉ 	Descrição do gesto: 

BEBIDA 	Descrição do gesto:	XIXI / COCÓ 	Descrição do gesto:
OLHAR / VER 	Descrição do gesto:	DORMIR 	Descrição do gesto:

COMER 	Descrição do gesto:	REFEIÇÃO 	Descrição do gesto:
COMIDA 	Descrição do gesto:	BEBER 	Descrição do gesto:

ANEXO 24 - CADERNO DE APOIO NÍVEL II - (TAMANHO A3)

	AÇÃO DE SENSIBILIZAÇÃO SISTEMA MAKATON NÍVEL II  FORMADORAS: Filipa Pinto e Maria Ana Seixas
---	---

	FRIO  Descrição do gesto:
	LIMPO  Descrição do gesto:
	SUJO  Descrição do gesto:

CALOR 	Descrição do gesto:	HOMEM 	Descrição do gesto:
QUENTE 	Descrição do gesto:	SENHORA 	Descrição do gesto:
RAPAZ 	Descrição do gesto:	BOLA 	Descrição do gesto:
MENINA 	Descrição do gesto:	E (TAMBÉM) 	Descrição do gesto:

URSO 	Descrição do gesto:	BEBÉ 	Descrição do gesto:
CUBO 	Descrição do gesto:	PÃO 	Descrição do gesto:

MANTEIGA 	Descrição do gesto:	LIVRO 	Descrição do gesto:
OVO 	Descrição do gesto:	BONECA 	Descrição do gesto:

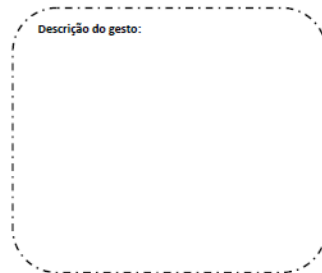
PRATO



LEITE



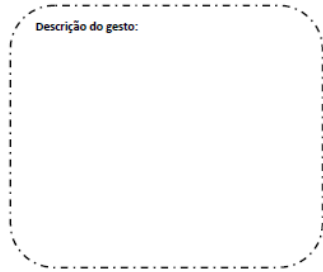
Descrição do gesto:



COPO



Descrição do gesto:



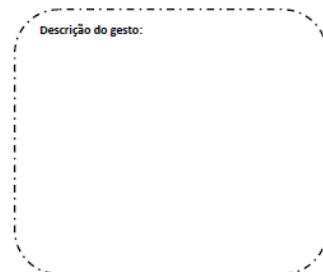
SUMO



CAFÉ



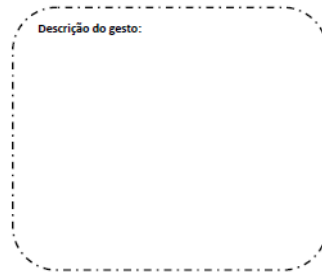
Descrição do gesto:



GARFO



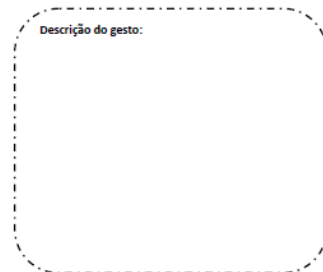
Descrição do gesto:



AÇÚCAR



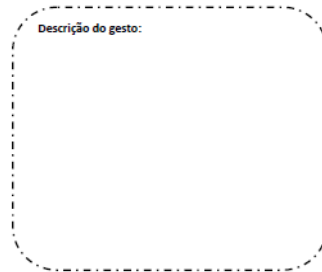
Descrição do gesto:



COLHER



Descrição do gesto:



FACA



Descrição do gesto:

BOLO



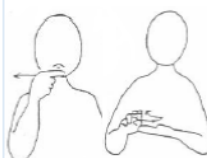
Descrição do gesto:

CORTAR



Descrição do gesto:

DOCE



Descrição do gesto:

GELADO



Descrição do gesto:

ÁRVORE



Descrição do gesto:

PORTA

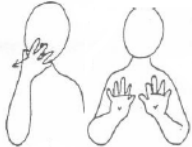


Descrição do gesto:

FLOR



Descrição do gesto:

GATO 	Descrição do gesto:
JANELA 	Descrição do gesto:
PÁSSARO 	Descrição do gesto:
AQUECEDOR 	Descrição do gesto:

TELEVISÃO 	Descrição do gesto:
TELEFONE 	Descrição do gesto:
LUZ / CANDEEIRO 	Descrição do gesto:
CÃO 	Descrição do gesto:

ANEXO 25 - FOLHA DE PRESENÇAS

Foram elaboradas folhas de presenças para as restantes três sessões.



Ação de Sensibilização “O Contributo do Sistema Makaton para a Promoção de uma Comunicação Eficaz” – Nível I

Horas: _____ Data: ____/____/____ Sessão n.º 1

Formadoras: Filipa Pinto e Maria Ana Seixas manhã / tarde

FOLHA DE PRESENÇAS 

Formandos	Cargo	Assinatura

As formadoras

(Filipa Pinto) (Maria Ana Seixas)

ANEXO 26 - FOLHA DE AVALIAÇÃO DAS SESSÕES

Foram elaboradas folhas de avaliação para as restantes três sessões.



Ação de Sensibilização “O Contributo do Sistema Makaton para a Promoção de uma Comunicação Eficaz” – Nível I



AVALIAÇÃO DA SESSÃO N.º 1

___/___/___
manhã / tarde

A sua opinião é muito importante. Por favor responda às questões que se seguem colocando X no círculo correspondente à sua opinião. Não assine. Este questionário é anónimo.

1. A Ação correspondeu às expectativas.

1

2

3

4

5

Discordo totalmente

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Concordo totalmente

2. Os objetivos e/ou conteúdos definidos para a Ação foram atingidos.

1

2

3

4

5

Discordo totalmente

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Concordo totalmente

3. As formadoras revelaram domínio dos conteúdos abordados.

1

2

3

4

5

Discordo totalmente

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Concordo totalmente

4. A metodologia, os recursos e os materiais utilizados foram adequados.

1

2

3

4

5

Discordo totalmente

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Concordo totalmente

5. Os conteúdos abordados são relevantes na sua atividade.

1

2

3

4

5

Discordo totalmente

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Concordo totalmente

6. Sugestões.

ANEXO 27 - CERTIFICADOS DE PARTICIPAÇÃO DA FORMAÇÃO





CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO

Certifica-se que _____

participou na Ação de Sensibilização "O Contributo do Sistema Makaton para a Promoção de uma Comunicação Eficaz" - Nível I - que decorreu nas instalações da _____, nos dias ____ e ____ de _____ de 20____, num total de ____ horas.

As formadoras: _____





CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO

Certifica-se que _____

participou na Ação de Sensibilização "O Contributo do Sistema Makaton para a Promoção de uma Comunicação Eficaz" - Nível II - que decorreu nas instalações da _____, nos dias ____ e ____ de _____ de 20____, num total de ____ horas.

As formadoras: _____
