

A deficiência e vários tipos existentes

Qual o significado da palavra “deficiência”?

Segundo a Organização Mundial de Saúde, deficiência é o substantivo atribuído a toda a perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica. Refere-se, portanto, à biologia do ser humano.

Quem pode ser considerado deficiente?

A expressão “pessoa com deficiência” pode ser atribuída a pessoas portadoras de qualquer tipo(s) de deficiência. Porém, em termos legais, esta mesma expressão é aplicada de um modo mais restrito e refere-se a pessoas que se encontram sob o amparo de determinada legislação.

É designado “deficiente” todo aquele que tem um ou mais problemas de funcionamento ou falta de parte anatômica, embargando com isto dificuldades a vários níveis: de locomoção, percepção, pensamento ou relação social. Até bem recentemente, o termo “deficiente” era vulgarmente aplicado a pessoas portadoras de deficiência(s). Porém, esta expressão embarga consigo uma forte carga negativa depreciativa da pessoa, pelo que foi, ao longo dos anos, cada vez mais rejeitada pelos especialistas da área e, em especial, pelos próprios portadores. Actualmente, a palavra é considerada **como** inadequada e estimuladora do preconceito a respeito do valor integral da pessoa. Deste modo, a substitui-la surge a expressão: “pessoa especial”.

Quais os vários tipos de deficiência?

A pessoa especial pode ser **portadora** de deficiência única ou de deficiência múltipla (associação de uma ou mais deficiências). As várias deficiências podem agrupar-se em quatro conjuntos distintos, sendo eles:

- Deficiência visual
- Deficiência motora
- Deficiência mental
- Deficiência auditiva
- Paralisia cerebral

Deficiência Visual

Visão

A visão é um dos sentidos que nos ajuda a compreender o mundo à nossa volta, ao mesmo tempo que nos dá significado para os objectos, conceitos e ideias.

A comunicação por meio de imagens e elementos visuais relacionados é denominada "comunicação visual". Os humanos empregam-na desde o amanhecer dos tempos. Na realidade, ela é predadora de todas as

linguagens **escritas**.

Deficiência Visual

Deficiência visual é a perda ou redução da capacidade visual em ambos os olhos, com carácter definitivo, não sendo susceptível de ser melhorada ou **corrigida** com o uso de lentes e/ou tratamento clínico ou cirúrgico.

De entre os deficientes visuais, podemos ainda distinguir os portadores de cegueira e os de visão subnormal.

Causas da Deficiência Visual

- Congénitas: amaurose congénita de Leber, malformações oculares, glaucoma congénito, catarata congénita.
- Adquiridas: traumas oculares, catarata, degeneração senil de mácula, glaucoma, alterações relacionadas à hipertensão arterial ou **diabetes**.

Como identificar?

- Desvio de um dos olhos;
- Não seguimento visual de objectos;
- Não reconhecimento visual de pessoas ou objectos;
- Baixo aproveitamento escolar;
- Atraso de desenvolvimento.

Sinais de alerta

- Olhos vermelhos, inflamados ou lacrimejantes;
- Pálpebras inchadas ou com pus nas pestanas;
- Esfregar os olhos com frequência;
- Fechar ou tapar um dos olhos, sacode a cabeça ou estende-a para a frente;
- Segura os objectos muito perto dos olhos;
- Inclina a cabeça para a frente ou para trás, pisca ou semicerra os olhos para ver os objectos que estão longe ou perto;
- Quando deixa cair objectos pequenos, precisa de tactear para os encontrar;
- Cansa-se facilmente ou distrai-se ao **aplicar** a vista muito tempo.

Consequências da Baixa Visão

Percepção Turva

- Os contrastes são poucos perceptíveis;
- As distâncias são mal apreciadas;
- Existe uma má percepção do relevo;
- As cores são atenuadas.

Escotoma Central e Visão Periférica

- Funciona apenas a retina periférica, que não é tão discriminativa, pelo que pode ser necessária a ampliação da letra para efeitos de leitura;
- É em geral impeditiva das actividades realizadas com proximidade dos restantes elementos, bem como da leitura;
- Apresenta acuidade visual baixa (cerca de 1/10).

Visão Tubular

- A retina central funciona, podendo a acuidade visual ser normal;
- A visão nocturna é reduzida, pois depende funcionalmente da retina periférica;
- Podendo não limitar a leitura, é muito limitativa das actividades de autonomia.

Patologias que conduzem à baixa visão

Atrofia do Nervo Óptico:

- Degenerescência das fibras do nervo óptico. Se for total, não há percepção **luminosa**.

Alta miopia:

- Baseia-se num defeito de refração elevado (> a 6 dioptrias), que frequentemente é hereditário, associado a outros aspectos degenerativos. O risco do deslocamento da retina é elevado, nesse caso, devem ser tomadas precauções necessárias.

Cataratas Congénitas:

- Perda de transparência do cristalino, originando perturbações na diminuição da acuidade visual. A visão periférica também está normalmente afectada, daí existir uma grande dependência na funcionalidade e na autonomia.

Degeneração macular:

- Situa-se, na zona central da retina, mácula, e constitui uma das causas mais frequentes de dependência visual ligada à idade. Outras patologias surgem em escalões etários mais jovens (ex.: queimadura da mácula – eclipse solar). A visão periférica não sofre alterações pelo que não há problemas na mobilidade. A visão central é afectada por escotomas que podem progredir.

Glaucoma:

- É uma patologia do olho em que a pressão intra-ocular é elevada por produção excessiva ou deficiência na drenagem do humor aquoso.
- O glaucoma agudo é mais raro, doloroso e normalmente implica intervenção cirúrgica no seu tratamento.

Outras Retinopatias

- Degenerescência da retina que poder ser hereditária ou não. Envolve perda de visão e consequentes problemas na mobilidade, ficando a pessoa com visão tubular.

Síndrome USHER

- Associa a retinopatia pigmentar à patologia auditiva, afectando simultaneamente a visão e a audição.

Doença de Stargardt

- Consiste em diversos escotomas do centro para a periferia da retina, mantendo-se quase sempre um ilhéu central de visão.

O aluno deficiente visual...

Características da Criança Deficiente Visual

- A criança deficiente visual é aquela que difere da média, a tal ponto que irá necessitar de professores especializados, adaptações curriculares e ou materiais adicionais de ensino, para ajudá-la a atingir um nível de desenvolvimento proporcional às suas capacidades;

- Os alunos com deficiência visual não constituem um grupo homogéneo;
- Os portadores de deficiência visual apresentam uma variação de perdas que se poderão manifestar em diferentes graus de acuidade visual;

Adaptações educacionais para os Deficientes Visuais

- A educação da criança deficiente visual pode se processar por meio de programas diferentes, desenvolvidos em classes especiais ou na classe comum, recebendo apoio do professor especializado;
- As crianças necessitam de uma boa educação geral, somada a um tipo de educação compatível com seus requisitos especiais, fazendo ou não, uso de materiais ou equipamentos de apoio.
- A educação do deficiente visual necessita de professores especializados nesta área, métodos e técnicas específicas de trabalho, instalações e equipamentos especiais, bem como algumas adaptações ou adições curriculares;
- A tendência actual da educação especial é manter na escola comum o maior número possível de crianças com necessidades educativas especiais;
- Cabe à sociedade a responsabilidade de prover os auxílios necessários para que a criança se capacite e possa integrar-se no grupo social.

Princípios da Educação do Deficiente Visual

- Individualização
- Concretização
- Ensino Unificado
- Estímulo Adicional
- Auto-Actividade

Estimulação dos sentidos:

- Estimulação visual
- Estimulação do tacto
- Estimulação auditiva
- Estimulação do olfacto e do paladar

Estimulação visual

- Motivar a criança a alcançar, tocar, manipular e reconhecer o objecto;
- Ensinar a “olhar” para o rosto de quem fala;
- Ajustar uma área onde a criança possa brincar em segurança e onde os objectos estejam ao alcance dos seus braços;
- O educador pode usar fita-cola de diferentes cores para contrastarem com os objectos da criança, de modo a torná-los mais visíveis.

Estimulação do tacto

- Discriminar diferentes texturas;
- Experimentar materiais com formas e feitios com contornos nítidos e cores vivas;
- Distinguir a temperatura dos líquidos e sólidos;
- Mostrar como pode manipular o objecto.

Estimulação auditiva

- Ouvir barulhos ambientais, gravadores, rádios...;
- Identificar sons simples;
- Distinguir timbres e volumes dos sons;
- Discriminar a diferença entre duas frases quase iguais;
- Desenvolver a memória auditiva selectiva.

Estimulação do olfacto e do paladar

- Provar e cheirar diferentes comidas (salgadas, doces e amargas);
- Cheirar vinagre, perfumes, detergentes, sabonetes e outros líquidos com cheiros fortes.

Programa pré-escolar

Quando em idade pré-escolar, a criança deficiente visual necessita que se dê importância à “rapidez,” para que atinja o mesmo nível que os colegas normo-visuais.

Para tal é particularmente importante que ela desenvolva :

- capacidades motoras ;
- capacidades da linguagem;
- capacidades discriminativas e perceptivas .

Entrada para a escola

À entrada para a escola a Criança D.V. deve:

- Compreender o seu corpo;
- Ter a lateralidade desenvolvida;
- Estar desenvolvido no Tacto;
- Estar desenvolvido auditivamente

Reabilitação

A Reabilitação é essencial no processo de inserção na sociedade, dado que a redução ou a privação da capacidade de ver traz consequências para a vida do indivíduo, tanto no nível pessoal como no funcional, colocando-o, na maioria das vezes, à margem do processo social, segurança psicológica e nas habilidades básicas;

Sala de recursos

- Estas salas podem estabelecer uma alternativa de qualidade se tivermos em conta determinadas características, tais como:
- necessidade de um apoio individualizado;
- necessidade de um currículo com objectivos funcionais;
- ambientes estruturados e securizantes;
- equipamentos e materiais específicos;
- problemas de saúde graves;
- necessidade de gestão de tempos específicos.

Currículo escolar e a deficiência visual

- Os programas educativos direccionados para os deficientes visuais devem ir ao encontro das mesmas áreas e actividades que se encontram nos programas regulares (sendo feitas adaptações consoante as necessidades e dificuldades dos alunos).

O reforço pedagógico e a coordenação Técnico - Docente

- Ajuste do tempo ao seu ritmo de trabalho;
- Planificação de Actividades;
- Adaptação do Processo de Avaliação.

Orientação e movimentação da Criança com D.V. no espaço

- Processo prolongado e sequenciado que deve começar o mais cedo possível.
- As técnicas mais utilizadas são:
 - Guia normovisual;
 - Uso da bengala;
 - Cão Guia;
 - Etc.

A aprendizagem da criança com deficiência visual

- A capacidade de aprendizagem de uma criança não está directamente relacionada com o seu grau de visão;
- Depende do momento em que a criança perdeu a visão.

Adaptação do Espaço

- Serão necessárias adaptações no espaço se a dificuldade de visão for acrescida de outras;
- Conhecer o ambiente escolar;
- Na sala de aula é necessário:
 - Comunicação Oral;
 - Condições de iluminação;
 - Organização do espaço e dos materiais;
 - Estratégias e recursos.

Avaliação Clínica

- A Equipa deve ser constituída por:
 - Professor do Ensino regular;
 - Serviços Especializados de A.E.;
 - Oftalmologista;
 - Ortoptista;
 - Técnico de Reabilitação;
 - Psicólogo;
 - Técnico de Serviço Social;

Avaliação funcional

- Consiste em avaliar os aspectos funcionais da visão e as suas implicações educacionais;

- Ocorre em contextos naturais e implica recolha de elementos relativos à forma como a pessoa utiliza a sua visão em ambientes com condições diferentes;

Avaliação

- A avaliação deve ter em conta:
 - Idade do início das dificuldades visuais;
 - Modo de progressão da perda de visão- lento ou abrupto;
 - Causa dessas dificuldades – sistémica (ex. diabetes), ou confinada ao olho;
 - Se a patologia é hereditária, congénita, ou adquirida (antes dos 5 anos ou após este período);
 - Se o prognóstico é estacionário ou evolutivo.
- A avaliação para ser eficaz deve:
 - Utilizar formas de comunicação que a criança/jovem compreenda;
 - Incluir objectos e materiais familiares interessantes;
 - Apresentar esses materiais e objectos de forma contextualizada, baseada numa aprendizagem significativa e estruturada;
 - Organizar e provocar situações de aprendizagem estruturada mediante a utilização de objectos e materiais, apresentados em contextos naturais.

Deficiência Motora

O que é a deficiência motora?

Deficiência motora é uma disfunção física ou motora, a qual poderá ser de carácter congénito ou adquirido.

Desta forma, esta disfunção irá afectar o indivíduo, no que diz respeito à mobilidade. À coordenação motora ou à fala. Este tipo de deficiência pode decorrer de lesões neurológicas, neuromusculares, ortopédicas e ainda de mal formação.

Quem pode ser considerado deficiente motor?

Considera-se deficiente motor todo o indivíduo que seja portador de deficiência motora, de carácter permanente, ao nível dos membros superiores ou inferiores, de grau igual ou superior a 60% (avaliada pela Tabela Nacional de Incapacidades, aprovada pelo decreto de lei nº 341/93, 30 de Setembro).

Para além disso, para ser titular deste nome, é necessário que essa deficiência dificulte, comprovadamente, a locomoção na via pública sem auxílio de outrem ou recurso a meios de **compensação**, bem como o acesso ou utilização dos transportes públicos.

Quem pode ser considerado portador de multideficiência profunda?

É considerado portador de multideficiência profunda todo aquele que tenha uma deficiência motora de carácter permanente, ao nível dos membros inferiores ou superiores, de grau igual ou superior a 60%, e contenha, cumulativamente, deficiência sensorial, intelectual ou visual de carácter permanente, daí resultando um grau de **desvalorização** superior a 90% e que, deste modo, esteja comprovadamente de conduzir veículos automóveis.

Como pode ser comprovada a deficiência? *As declarações de incapacidade das deficiências motora ou multideficiência podem ser emitidas por:*

- *Juntas médicas, nomeadas pelo Ministro da Saúde nos casos de pessoa com deficiências civis;*
- *Direcções dos serviços competentes de cada um dos ramos das Forças Armadas;*
- *Comandos-Gerais da Guarda Nacional Republicana e da Polícia de Segurança Pública.*

Quais as causas da deficiência motora?

São vários os motivos que podemos encontrar na base da deficiência motora, destacando-se as seguintes:

- *Acidentes de trânsito;*
- *Acidentes de trabalho;*
- *Erros médicos;*
- *Problemas durante o parto;*
- *Violência;*
- *Desnutrição*
- *Etc.*

Quais os vários tipos de deficiência motora?

- *Monoplegia*
- *Hemiplegia*
- *Paraplegia*
- *Tetraplegia*
- *Amputação*

Distinção entre os vários tipos:

- *monoplegia: paralisia em um membro do corpo;*
- *hemiplegia: paralisia na metade do corpo;*
- *paraplegia: paralisia da cintura para baixo;*
- *tetraplegia: paralisia do pescoço para baixo;*
- *amputado: falta de um membro do corpo.*

Medidas preventivas:

- *Maior conscientização por parte das mulheres acerca da necessidade de fazer acompanhamento médico pré-natal;*
- *Existirem mais pessoas treinadas no resgate de vítimas de acidentes de trânsito;*
- *Conscientização dos riscos da hipertensão e da **diabetes**;*

O aluno portador de deficiência motora e a escola...

Dentro da sala de aula:

- *Deverão ocupar um lugar relativamente próximo do professor*
- *Aqueles que necessitem de usar cadeira de rodas, devem ter mesas adaptadas, mais alta do que a dos colegas*
- *A incontinência é um dos obstáculos mais desagradáveis, o professor deverá estar a par do problema e explicar aos outros alunos a situação.*
- *Deverá portanto ter em atenção os horários de evacuação da criança para que não surjam situações embaraçosas*

O papel do professor:

- **Especialização** por parte do professor;
- *Pesquisa intensiva;*
- *Inter-ajuda entre pais e professores;*
- *Ajudar na relação entre os alunos;*
- *Esclarecimento do problema do aluno;*
- *Estimular o aluno;*

“Lutar pelos direitos dos deficientes é uma forma de superar as nossas próprias deficiências” J.F.Kennedy

*A escola é muito importante para qualquer criança, tendo mais importância ainda, para uma criança **portadora** de necessidades especiais. É na escola que aos poucos a criança adquire confiança em si mesma.*

Comportamentos que devemos evitar e que devemos promover nos alunos com deficiência motora

- *Devemos promover o máximo de independência no âmbito das capacidades e limitações do aluno, mas atendendo sempre às necessidades inerentes a cada caso de deficiência, pois cada caso é um caso e deve-se encontrar sempre uma solução específica adequada.*
- *Não se deve fazer de conta que estas pessoas não existem, pois se o fizermos vamos estar a ignorar uma característica muito importante dessa pessoa e, se não*

a virmos da forma como ela é, não nos estaremos a relacionar com a pessoa “verdadeira”, mas sim com outra pessoa que foi inventada por nós próprios.

- *Quando se conversa com um aluno em cadeira de rodas, devemos-nos lembrar sempre que, para eles é extremamente incómodo conversar com a cabeça levantada, sendo por isso melhor sentarmo-nos ao seu nível, para que o aluno se possa sentir mais confortável.*
- *Sempre que haja muita gente em corredores, bares, restaurantes, shoppings etc e estivermos a ajudar um colega em cadeira de rodas, devemos avançar a cadeira com prudência, pois a pessoa poder-se-á sentir incomodada, se magoar outras pessoas.*
- *As maiores barreiras não são arquitectónicas, mas sim a falta de informação e os preconceitos.*

Deficiência Mental

Inteligência...

Definição de inteligência: “capacidade para aprender, capacidade para pensar abstractamente, capacidade de adaptação a novas situações” e “conjunto de processos como memória, categorização, **aprendizagem** e solução de problemas, capacidade linguística ou de comunicação, conhecimento social...”(Sainz e Mayor).

Deficiência Mental

Conceito:

Deficiência mental é a designação que caracteriza os problemas que ocorrem no cérebro e levam a um baixo rendimento, mas que não afectam outras regiões ou áreas cerebrais.

Quem pode ser considerado deficiente mental?

Deficiente mental são “todas as pessoas que tenham um QI abaixo de 70 e cujos sintomas tenham aparecido antes dos dezoito anos considera-se que têm deficiência mental.” - Paula Romana.

Segundo a vertente pedagógica, o deficiente mental será o indivíduo que tem uma maior ou menor dificuldade em seguir o processo regular de aprendizagem e que por isso tem necessidades educativas especiais, ou seja, necessita de apoios e adaptações curriculares que lhe permitam seguir o processo regular de ensino.

Graus de deficiência mental

Embora existam diferentes correntes para determinar o grau de deficiência mental, são as técnicas psicométricas que mais se impõem, utilizando o QI para a

classificação desse grau.

O conceito de QI foi introduzido por Stern e é o resultado da multiplicação por cem do quociente obtido pela divisão da IM (idade mental) pela IC (idade cronológica). Segundo a OMS, a deficiência divide-se:

- Profunda:

- Grandes problemas sensorio-motores e de comunicação, bem como de comunicação com o meio;
- São dependentes dos outros em quase todas as funções e actividades, pois os seus handicaps físicos e **intelectuais** são gravíssimos;
- Excepcionalmente terão autonomia para se deslocar e responder a treinos simples de auto-ajuda.

- Grave/severa:

- Necessitam de protecção e ajuda, pois o seu nível de autonomia é muito pobre;
- Apresentam muitos problemas psicomotores;
- A sua linguagem **verbal** é muito deficitária – comunicação primária;
- Podem ser treinados em algumas actividades de vida diária básicas e em aprendizagens pré-tecnológicas simples;

- Moderado/média:

- São capazes de adquirir hábitos de autonomia pessoal e social;
- Podem aprender a comunicar pela linguagem oral, mas apresentam dificuldades na expressão e compreensão oral;
- Apresentam um desenvolvimento motor aceitável e têm possibilidade para adquirir alguns conhecimentos pré-tecnológicos básicos que lhes permitam realizar algum trabalho;
- Dificilmente chegam a dominar as técnicas de leitura, escrita e cálculo;

- Leve/ligeira:

- São educáveis;
- Podem chegar a realizar tarefas mais complexas;
- A sua aprendizagem é mais lenta, mas podem permanecer em classes comuns embora precisem de um acompanhamento especial;
- Podem desenvolver aprendizagens sociais e de comunicação e têm capacidade para se adaptar e integrar no mundo laboral;
- Apresentam atraso mínimo nas áreas perceptivas e motoras;
- Geralmente não apresentam problemas de adaptação ao ambiente **familiar** e social.

Etiologia/Causas e factores de risco

É importante alertar que, muitas vezes, apesar da utilização de recursos sofisticados na realização do diagnóstico, não se chega a definir com clareza a causa de deficiência mental.

Factores Genéticos

Estes factores actuam antes da gestação; a origem da deficiência está já determinada pelos genes ou herança genética. São factores ou causas de tipo endógeno (actuam no interior do próprio ser).

Existem dois tipos de causas genéticas:

- Geneopatias – alterações genéticas que produzem metabopatias ou alterações de metabolismo;
- Cromossomopatias – que são síndromes devidos a anomalias ou alterações nos cromossomas.

Factores Extrínsecos

Factores extrínsecos são factores pré-natais, isto é, que actuam antes do nascimento do ser.

Podemos, então, constatar os seguintes problemas:

- Desnutrição **materna**;
- Má assistência à gestante;
- Doenças infecciosas;
- Intoxicações;
- Perturbações psíquicas;
- Infecções;
- Fetopatias; (actuam a partir do 3º mês de gestação)
- Embriopatias (actuam durante os 3 primeiros meses de gestação)
- Genéticos.
- etc

Factores Perinatais e neonatais

Factores Perinatais ou Neonatais são aqueles que actuam durante o nascimento ou no recém-nascido.

Neste caso, podemos constatar os seguintes problemas:

- Metabopatias;
- Infecções;
- Incompatibilidade RH entre mãe e recém nascido.
- Má assistência e traumas de parto;
- Hipóxia ou anóxia;
- Prematuridade e baixo peso;

- Icterícia grave do recém nascido (incompatibilidade RH/ABO).

Factores Pós-Natais

Factores pós-natais são factores que actuam após o parto.

Observamos, assim, os seguintes problemas:

- Desnutrição, desidratação grave, carência de estimulação global:
- Infecções;
- convulsões;
- Anoxia (paragem cardíaca, asfixia...)
- Intoxicações exógenas (envenenamento);
- Acidentes;
- Infestações.

Intervenção Pedagógica

No desenvolvimento de um indivíduo deficiente mental, deparamo-nos com várias dificuldades, sendo elas:

- Psicomotoras;
- Sensoriais;
- Nas relações sociais;
- De autonomia;
- De linguagem.

No momento de planificar qualquer intervenção educativa, devemos pensar nessas dificuldades e, consoante as possibilidades e limitações de cada indivíduo, estabelecer o programa mais adaptado.

Além de conhecer o estado geral do seu desenvolvimento e as dificuldades específicas apresentadas, deveremos atender também às capacidades de aprendizagem de cada um, para evitar que os objectivos educativos não sejam nem demasiado exigentes, a ponto de o aluno não poder atingi-los, nem tão simples, que não favoreçam ao máximo o desenvolvimento das suas potencialidades.

- Em primeiro lugar, a criança deficiente tem dificuldade em estruturar as suas experiências.

A aquisição de capacidades perceptivo-motoras não terá a mesma significação que têm para a maioria dos indivíduos da sociedade a que pertencem.

- É difícil comunicar com estas crianças porque, por um lado, teremos de entrar no seu mundo de objectos e representações e, por outro, no mundo das pessoas normais existe um campo de experiências que estão fora do alcance da criança deficiente.

Esta dificuldade para estabelecer comunicação faz com que o tipo de educação que lhes damos, deva basear-se numa série de estratégias que permitam educar a percepção, motricidade e linguagem e que consistirão no treino da capacidade para efectuar as diferenciações e as estruturações necessárias para que as aprendizagens escolares possam revestir-se de significado para a criança e possam chegar a ser objectos, ou seja, possam fazer parte não apenas do seu meio ambiente mas também do seu próprio meio.

- A criança deficiente mental não possui determinados meios para poder afirmar-se como pessoa e, por conseguinte, está sujeita a não ser respeitada e a ser tratada, por vezes, como um objecto. Para isso, contribui uma série de factores que passaremos a referir: os pais não devem deixar que a criança não faça nada, pois isso prejudica o desenvolvimento da sua autonomia pessoal; outro aspecto em que é preciso ajudar o deficiente mental é na integração do seu esquema corporal, pois se não conseguir compreender os termos que simbolizam as relações espaciais, não poderá compreender os sistemas convencionais que regulam a vida social e viverá à margem desta e muitas ocasiões.
- A atitude perante o deficiente mental deve ser sempre de aceitação da sua pessoa tal como é; esta atitude deveria ser adoptada por toda a sociedade, mas muito especialmente por pais e educadores.

A educação...

A educação em casa

O período educativo, em que as crianças estão permanentemente em contacto com os pais ou em creches ou amas, corresponde às primeiras etapas da sua vida, é da maior importância no seu desenvolvimento.

É importante que estes recebam apoio e orientações necessárias sobre as possibilidades de desenvolvimento da criança, para que assim, possam favorecê-las desde o princípio:

- o meio ambiente tem uma enorme influência na aprendizagem, através da estimulação directa ou indirecta que é dada à criança;
- os primeiros anos da infância são o período mais favorável para a estimulação, visto corresponderem à fase da vida em que o desenvolvimento psicofísico é mais acelerado;
- tudo o que a educação pode oferecer à criança nestas idades requer menor esforço educativo do que nas idades posteriores.

A **educação** precoce deverá fomentar todos os aspectos do desenvolvimento, como:

- Motricidade;
- Percepção;

- Linguagem;
- Socialização;
- Afectividade.

A Educação Pré-escolar

Antes da integração da pessoa deficiente mental na escola, é necessário ter em conta os seguintes parâmetros:

- Actuação pedagógica orientada;
- Estimulação e motivação para a aprendizagem e para actividades relacionais;
- Educação sensoriomotora e psicomotora;
- Treino de autonomia e hábitos de higiene;
- Educação rítmica;
- Iniciação à comunicação social;
- Educação verbal elementar.

A Educação na Escola

A educação no período escolar deve investir no desenvolvimento de todas as potencialidades da criança deficiente, com o objectivo de a preparar para enfrentar sozinha o mundo em que tem de viver.

Neste sentido, devem ser favorecidas todas as actividades que a ajudem a adquirir as capacidades necessárias para se desenvolver como ser humano:

- Sociabilização;
- Independência;
- Destreza;
- Domínio do corpo;
- Capacidade perceptiva;
- Capacidade de representação mental;
- Linguagem;
- Afectividade

Deficiência Auditiva

A audição...

A audição, tal **como** os restantes sentidos, é muito importante para o nosso desenvolvimento como indivíduo, como parte da sociedade.

Já antes do nosso nascimento, a audição é o primeiro sentido a ser apurado, através do diálogo da mãe com o seu bebé, dos novos sons, do conhecimento do mundo que nos rodeia.

É através desta que comunicamos com o mundo e este se comunica connosco,

desenvolvendo assim a nossa identidade, os nossos sentimentos, a compreensão do mundo que está à nossa volta, os vínculos sociais, as interações intra e **inter** – pessoais e, não esquecendo, o modo como manifestamos os nossos anseios e necessidades.

Definição de Deficiência Auditiva

A deficiência auditiva, trivialmente conhecida como surdez, consiste na perda parcial ou total da capacidade de ouvir, isto é, um indivíduo que apresente um problema **auditivo**.

É considerado **surdo** todo o indivíduo cuja audição não é funcional no dia-a-dia, e considerado parcialmente surdo todo aquele cuja capacidade de ouvir, ainda que deficiente, é funcional com ou sem prótese auditiva.

A deficiência auditiva é uma das deficiências contempladas e integradas nas necessidades educativas especiais (n.e.e.); necessidades pelas quais a Escola tanto proclama.

Qual a diferença entre surdez e deficiência auditiva?

Por vezes, as pessoas confundem surdez com deficiência auditiva. Porém, estas duas noções não devem ser encaradas como sinónimos.

A surdez, sendo de origem congénita, é quando se nasce surdo, isto é, não se tem a capacidade de ouvir nenhum som. Por consequência, surge uma série de dificuldades na aquisição da linguagem, bem como no desenvolvimento da comunicação.

Por sua vez, a deficiência auditiva é um défice adquirido, ou seja, é quando se nasce com uma audição perfeita e que, devido a lesões ou doenças, a perde. Nestas situações, na maior parte dos casos, a pessoa já aprendeu a se comunicar oralmente. Porém, ao adquirir esta deficiência, vai ter de aprender a comunicar de outra forma.

Em certos casos, pode-se recorrer ao uso de aparelhos auditivos ou a intervenções cirúrgicas (dependendo do grau da deficiência auditiva) a fim de minimizar ou corrigir o problema.

Tipos de deficiência auditiva

- Deficiência Auditiva Conduativa
 - Deficiência Auditiva Sensório-Neural
 - Deficiência Auditiva Mista
 - Deficiência Auditiva Central / Disfunção Auditiva Central / Surdez Central
- Deficiência Auditiva Conduativa

A perda de audição condutiva afecta, na maior parte das vezes, todas as frequências do som. Contudo, por outro lado, não se verifica uma perda de audição severa.

Este tipo de perda de capacidade auditiva pode ser causada por doenças ou obstruções existentes no ouvido externo ou no ouvido interno. A surdez condutiva pode ter origem numa lesão da caixa do tímpano ou do ouvido médio.

É vulgar nos adultos a perda de audição condutiva, devido ao depósito de cerúmen (cera) no canal auditivo externo. Nas crianças, a otite média, uma inflamação do ouvido médio, é a causa mais comum de perda de audição condutiva.

Deficiência Auditiva

Sensório-Neural

A perda de audição neurossensorial resulta de danos provocados pelas células sensoriais auditivas ou no nervo auditivo. Este tipo de perda pode dever-se a um problema hereditário num cromossoma, assim como, pode ser causado por lesões provocadas durante o nascimento ou por lesões provocadas no feto em desenvolvimento, tal como acontece quando uma grávida contrai rubéola.

A sujeição a ruídos excessivos e persistentes aumenta a pressão numa parte do ouvido interno – o labirinto – e pode resultar numa perda de audição neurossensorial. Essa perda pode variar entre ligeira e profunda. Nestes casos, o recurso à amplificação do som pode não solucionar o problema, uma vez que é possível que se verifique distorção do som.

Deficiência Auditiva Mista

Na deficiência auditiva mista verifica-se, conjuntamente, uma lesão do aparelho de transmissão e de recepção, ou seja, quer a transmissão mecânica das vibrações sonoras, quer a sua transformação em percepção estão afectadas/perturbadas. Esta deficiência ocorre quando há alteração na condução do som até ao órgão terminal sensorial ou do nervo auditivo. A surdez mista ocorre quando há ambas as perdas auditivas: condutivas e neurossensoriais.

Deficiência Auditiva Central / Disfunção Auditiva Central / Surdez Central

A deficiência auditiva Central, Disfunção Auditiva Central ou Surdez Central não é, necessariamente, acompanhada de uma diminuição da sensibilidade auditiva.

Contudo manifesta-se por diferentes graus de dificuldade na percepção e compreensão das quaisquer informações sonoras. Este tipo de deficiência é determinado por uma alteração nas vias centrais da audição. Tal, decorre de alterações nos mecanismos de processamento da informação sonora no tronco cerebral, ou seja, no Sistema Nervoso Central.

Classificação BIAP

(Bureau International d'Audiophonologic)

Graus de surdez:

- Leve – entre 20 e 40 dB
- Média – entre 40 e 70 dB
- Severa – entre 70 e 90 dB
- Profunda – mais de 90 dB
- 1º Grau: 90 dB
- 2º Grau: entre 90 e 100 dB
- 3º Grau: mais de 100 dB

Como minimizar o problema da deficiência auditiva?

Os progressos tecnológicos dos últimos tempos têm sido pontos bastante rentáveis para as pessoas que apresentam falhas auditivas.

Porém, quanto mais cedo se iniciar o tratamento para estes indivíduos, também melhor serão os resultados, uma vez que quanto mais cedo se iniciar a estimulação do cérebro, melhor será o seu desenvolvimento.

Para minimizar o problema da deficiência auditiva, as pessoas podem recorrer a dois métodos:

- método oralista
- método gestualista

Ou ainda...

- Prótese auditivas
- Equipamentos autónomos de amplificação por frequência modulada

Método Oralista e Método Gestualista

Existem dois métodos fundamentais para melhorar um tratamento na pessoa deficiente auditiva:

- O método oralista, que somente se baseia na aquisição de linguagem oral, sem intervenção de gestos estruturados.
- O método gestualista que, para além de um ensino de linguagem oral, ainda apresenta um sistema estruturado de gestos. Este último baseia-se na defesa da linguagem gestual.

Próteses auditivas e outros equipamentos

Ainda que, por muito cedo a pessoa portadora de deficiência auditiva comece a usar próteses auditivas, estas vão intervir com o seu auto-reconhecimento, com a sua imagem pessoal, afastando-a simbolicamente da comunidade surda, ainda que a língua gestual possa ser a sua língua materna. As próteses auditivas, por

serem aparelhos visíveis e facilmente detectáveis à observação directa, farão com que o indivíduo tenha de se adaptar a esta nova realidade, para assim se integrar de uma melhor forma na sociedade.

Contudo, nem sempre isto é conseguido, uma vez que a maior parte das pessoas rejeitam estes aparelhos.

As próteses auditivas são aparelhos que servem para ampliar o som. Contudo, é através do uso e do treino auditivo especializado que se vão conseguindo alcançar alguns resultados.

Toda esta tecnologia que tem vindo a ser falada ao longo dos tempos, tem, gradualmente, vindo a ajudar as pessoas deficientes auditivas, permitindo-nos também dispor de alguns aparelhos de amplificação de sons são bastante úteis.

Existem ainda os equipamentos autónomos de amplificação por frequência modulada, que transmitem o sinal sonoro mediante ondas de alta-frequência. Estes equipamentos evitam interferências, reduzem o ruído ambiente e eliminam o problema de distância entre interlocutores.

Para o treino da terapia da fala existem amplificadores de bandas de frequência mais especializados, que possuem filtros de frequência que deixam passar somente as frequências que a terapeuta quer trabalhar no momento. Ainda para os surdos mais profundos, pode aplicar-se a tecnologia de tratamento electrónico de sons, traduzindo-os em vibrações, que se percebem pelo tacto.

A nível informático é onde se denotam as principais evoluções para o desenvolvimento da aprendizagem de um surdo. Os computadores estão suficientemente preparados e avançados, de tal forma que estes possuem uma grande capacidade de motivação para os alunos. A comunicação é bidireccional e cada computador pode adaptar-se ao ritmo de trabalho de cada aluno. A correcção dos exercícios é imediata e possui ainda um grande poder de simulação de fenómenos físicos.

O diagnóstico que inicialmente se faz à pessoa deficiente auditiva vai depender muito de alguns factores, tais como: o grau de surdez, o momento em que aparece e em que é detectada a deficiência e até mesmo do próprio indivíduo.

Em alguns casos, o grau de surdez é tão profundo que temos que recorrer a implantes cocleares, com resultados muito prometedores. Os implantes cocleares são aparelhos auditivos com um componente interno introduzido no ouvido interno (através de uma operação) e de um outro, externo, semelhante a uma prótese auricular, ligada a um processador. A colocação desta prótese faz-se através de uma intervenção cirúrgica.

O resultado deste implante é positivo, visto a qualidade do tom de voz melhorar, a fala torna-se mais rítmica, há uma melhor habilidade de produzir fonemas e uma melhor frequência das verbalizações. As pessoas apresentam, ainda, melhor

atenção e concentração, mais interesse a falar, fazem menos barulho em casa e conseguem identificar sons ambientais.

Ao contrário do que é pensado por muitas pessoas, nunca se deve falar alto na presença destas pessoas, pois de nada vai adiantar. O docente deverá falar pausada e distintamente, para que o indivíduo compreenda o que está a ser dito. Não nos devemos esquecer que estas pessoas utilizam muitas vezes a leitura labial. Portanto, enquanto está a falar, deverá posicionar-se sempre à sua frente.

O Deficiente auditivo e a Sociedade...

Durante muitos anos, os indivíduos portadores de deficiências eram considerados pela sociedade como sendo aberrações da natureza. Estes eram consequentemente associados à imagem do diabo e a actos de feitiçaria por serem diferentes dos restantes membros da sociedade.

As perseguições, os julgamentos e até mesmo as mortes foram, na Idade Média, a forma "mais eficaz" de resolver estes problemas.

As pessoas com deficiências auditivas não fugiram à regra, sendo vítimas de muitas destas perseguições, uma vez que eram vistas como pessoas diferentes e, portanto, incompreensíveis aos olhos de quem as rodeava.

Porém, a partir do séc. XX, os portadores de deficiências passam a ser vistos como cidadãos com direitos e deveres de participação na sociedade, mas sob uma óptica assistencial e caritativa.

A primeira directriz política dessa nova visão aparece em 1948 com a Declaração Universal dos Direitos Humanos. "Todo ser humano tem direito à educação."

A partir de então, vários foram os progressos que se fizeram nesse mesmo sentido, até que nos encontramos, actualmente, perante uma mentalidade muito mais aberta, justa, ...

Todas as deficiências:

Sendo portador de uma deficiência, posso participar em actividades culturais, desportivas ou recreativas?

Sim, uma vez que são actividades a que todos têm direito e constituem uma necessidade como meio de ocupação qualificada de tempos livres, de aumento dos níveis de integração social e de reabilitação.

Quais os desportos que um deficiente pode praticar?

Qualquer **desporto** ou modalidade desportiva pode ser praticado(a) por qualquer pessoa portadora de deficiência(s), seja qual for a deficiência.

Poderá escolher qualquer modalidade desde que se sinta com capacidade para a praticar, ainda que com o apoio de uma ajuda técnica ou de um dispositivo de compensação.

Paralisia Cerebral

Definição:

A Paralisia Cerebral é uma doença do foro neurológico que afeta as funções básicas do ser humano (fala, postura, movimento).

Existem vários tipos de Paralisia Cerebral: espástica (em que o movimento é difícil); atetósica (o movimento é descontrolado e involuntário); atáxica (o equilíbrio e a sensibilidade profunda são anormais); mista (uma combinação de vários tipos).

Causas / Sintomas e Sinais:

A Paralisia Cerebral é provocada por uma lesão no cérebro e no sistema nervoso ocorrida antes do nascimento; durante o parto ou depois do nascimento (pouco depois do nascimento).

Os sintomas variam consoante a área de extensão da lesão, podendo incluir: tiques; perturbação da marcha; espasmos; convulsões e fraco tónus muscular.

Para além da motricidade, a Paralisia Cerebral também pode afectar a visão, a audição, a inteligência e a fala.

Diagnóstico:

A necessidade de um diagnóstico precoce prende-se com o facto de dar início à terapia o mais cedo possível.

A Paralisia Cerebral pode manifestar-se logo à nascença ou mais tarde. Em caso de suspeita deve-se consultar um neurologista pediátrico a fim de

determinar a extensão e localização da lesão cerebral, de forma a colocar de parte outras doenças.

Tratamento médico:

O tratamento deve envolver uma equipa de profissionais ao nível da saúde: Fisioterapeutas; Terapeutas da Fala e Terapeutas Ocupacionais; um Psicólogo; um **Ortopedista** e um Neurologista.

A Paralisia Cerebral não tem cura, o objectivo do tratamento médico é ajudar a criança a conseguir uma maior independência possível.

Alguns exemplos:

as convulsões podem ser controladas por medicamentos; o tratamento ortopédico pode incluir talas, canadianas e aparelhos diversos que possam evitar contracturas e outras deformações dos braços e pernas; a cirurgia ortopédica pode ser também uma opção cortando músculos e tendões contraídos (permitindo a sua distensão) ou unindo determinados ossos (de modo a estabilizar as articulações).

Este tipo de cirurgias pode permitir à criança um melhor equilíbrio e andar.

Ensino-Aprendizagem:

O Processo Ensino-Aprendizagem deve ser organizado e estruturado de forma a privilegiar o desenvolvimento geral da criança ou jovem com Paralisia Cerebral.

Deve existir uma equipa de profissionais que **trabalhem** no sentido de suprimir as dificuldades da criança ou jovem.

A criança/jovem com paralisia cerebral deve beneficiar de áreas que possibilitem e auxiliem o seu desenvolvimento, tais como:

- **Terapia da Fala** – Para elevar a capacidade de expressão oral e de comunicação.
- **Terapia Ocupacional** – De forma a desenvolver **aptidões** úteis que lhes permitam desempenhar tarefas de rotina.
- **Psicomotricidade** – Para melhorar a adaptação ao mundo exterior, através do domínio do equilíbrio; controle da inibição voluntária e da responsabilidade; consciência do corpo; eficácia das diversas coordenações globais e segmentárias; organização do esquema corporal; orientação espacial; etc.
- **Apoio Psicológico** – Para acompanhar a criança/jovem durante o Processo Ensino-Aprendizagem ao nível psicológico.
- **Fisioterapia** – Através da utilização do exercício e técnicas de relaxamento; para ensinar a caminhar com o auxílio de canadianas muletas e outros aparelhos (como cadeira de rodas); para **auxiliar** a rotina diária da criança ou jovem.

- **Áreas de Expressão – A Dança e Música podem auxiliar as crianças ou jovens a elevarem a sua coordenação, desenvolverem o tónus e força muscular, autoconfiança, etc. As actividades de Expressão Plástica, como a Pintura podem ajudar no desenvolvimento da motricidade, comunicação, etc.**
- **Actividades Aquáticas – O contacto com a água ou realização de exercícios dentro de água auxiliam um melhor funcionamento do sistema circulatório, respiratório, fortalecimento dos músculos, aumento do equilíbrio, relaxamento muscular, diminuição de espasmos, aumento da amplitude de movimentos, etc.**
- **Massagens – Aliviam espasmos e reduzem contracções musculares.**
- **Informática – A utilização do computador pode ajudar ao nível da comunicação, assim como ao nível da motricidade fina.**
- **Actividades da Vida Diária – Para trabalhar a higiene, segurança, entre outros.**

A criança ou jovem com Paralisia Cerebral pode estar integrada no Ensino Regular ou Especial. Contudo, a criança/jovem deve beneficiar numa primeira instância de uma Estimulação Global e só posteriormente de uma Iniciação Académica.

O trabalho realizado pelos técnicos (Professor, Educadora, Psicóloga, Terapeutas, etc.), assim como a integração de todas as áreas acima mencionadas deverão procurar elevar o nível Cognitivo; Autonomia Pessoal e Social; Comunicação; Psicomotor; Sócio-Afectivo; assim como desenvolver a área Sensorial-Perceptiva.

Encarregados de Educação:

Os Encarregados de Educação podem proporcionar um ambiente que estimule a aprendizagem e a exploração.

Ajudando no exercício físico regular; no desenvolvimento de hábitos de higiene; utilização de materiais e utensílios que auxiliem a criança/jovem com Paralisia Cerebral (tais como: talheres especiais, auxiliares para vestuário, escovas de dentes próprias, entre outros).

A Paralisia Cerebral é uma doença que dura toda a vida e geralmente requer uma adaptação e uma formação no sentido de atingir a auto-suficiência.

É necessário que exista um trabalho conjunto entre Técnicos e Encarregados de Educação, proporcionando uma diversidade de áreas, no sentido de desenvolver e elevar as capacidades gerais da criança/jovem com Paralisia Cerebral, assim como a sua qualidade de vida.

Autoria: Prof. Pedro Santos

<http://pedagogiaeadunidadeitaim.blogspot.com.br/2012/09/varias-tipos-de-deficiencias-fisicas.html>