

Micaela Maria Rocha da Graça Nogueira



O IMPACTO DA SURDEZ NAS FAMÍLIAS -
ENVOLVIMENTO PARENTAL

Universidade Fernando Pessoa

Porto, 2019

Micaela Maria Rocha da Graça Nogueira



O IMPACTO DA SURDEZ NAS FAMÍLIAS -
ENVOLVIMENTO PARENTAL

Universidade Fernando Pessoa

Porto, 2019

Micaela Maria Rocha da Graça Nogueira

O IMPACTO DA SURDEZ NAS FAMÍLIAS -
ENVOLVIMENTO PARENTAL

Dissertação apresentada à Universidade Fernando Pessoa como parte dos requisitos para a obtenção do grau de Mestre em Ciências da Educação – Educação Especial: Domínio de Intervenção Precoce, realizada sob orientação da Prof^ª Doutora Tereza Ventura.

RESUMO

A interação e o envolvimento entre os seres humanos são elementos-chave no desenvolvimento pois deles advém a aprendizagem, o conhecimento, a formação do seu caráter, e crucialmente, a relação com os outros. Assim, neste estudo abordar-se-á a Surdez e as suas implicações na Família, onde a comunicação e o envolvimento parental encontram um obstáculo desafiador, dependente de vários fatores e recursos, que poderão refletir-se no desenvolvimento da criança e na qualidade de vida da família.

Para abordar esta questão, analisou-se inicialmente a condição da Surdez, tendo em conta as várias tipologias familiares: pais ouvintes/filhos surdos, pais surdos/filhos surdos, pais surdos/filhos ouvintes bem como famílias em que um dos progenitores é surdo e o outro ouvinte, com filhos ouvintes e/ou filhos surdos. Este trabalho tem o intuito de melhor compreender o impacto desta realidade na família, compreender as necessidades e dificuldades associadas e clarificar a necessidade de um plano de Intervenção Precoce que possa promover e beneficiar o envolvimento parental, crucial nos primeiros anos de vida da criança.

No sentido de encontrar respostas para os problemas recorrentes nestas famílias, foi feita uma revisão da literatura, e foram formalizadas perguntas e hipóteses de investigação que foram sustentadas tanto quanto possível de forma teórica. Neste âmbito, foi elaborado um questionário com o intuito de evidenciar que fatores mais influenciam a relação entre pais e filhos, o desenvolvimento, sociabilidade e aprendizagem da criança, e eventuais terapias que sejam necessárias para além da aprendizagem da LGP. E quais destes, ou combinações destes, podem ser necessários para beneficiar e promover o envolvimento parental e consequentemente, dar uma maior qualidade de vida à criança e família.

Por fim, defende-se que, de acordo com as características e necessidades de cada tipologia familiar, possa ser uma mais-valia a aplicação de um plano de intervenção precoce específico, promovendo adequadamente a informação e estratégias em cada caso, visando a valorização do envolvimento parental.

Palavras-chave: Surdez, Família, Envolvimento Parental, Intervenção Precoce.

ABSTRACT

The interaction and involvement between human beings are key elements in development because it comes from learning, knowledge, the formation of their character, and crucially, the relationship with others. Thus, this study will address Deafness and its implications on the Family, where communication and parental involvement face a challenging obstacle, dependent on various factors and resources, which may be reflected in the child's development and quality of family life.

To address this issue, the condition of deafness was initially analyzed, taking into account the various family typologies: deaf parents / deaf children, deaf parents / deaf children, deaf parents / hearing children as well as families, in which one of the parents is deaf and the other, a listener, with hearing children and / or deaf children. This paper aims to better understand the impact of this reality on the family, understand the needs and associated difficulties and clarify the need for an Early Intervention plan that can promote and benefit parental involvement, crucial in the early years of the child's life.

In order to find answers to the recurrent problems in these families, a literature review was made, and research questions and hypotheses were formalized and were theoretically supported as much as possible. In this context, a questionnaire was designed to show which factors most influence the relationship between parents and children, the development, sociability and learning of the child, and any therapies that are necessary beyond the learning of LGP. And which of these, or combinations of these, may be needed to benefit and promote parental involvement and thereby give the child and family a higher quality of life.

Finally, we believe according to the characteristics and needs of each family typology, it may be an added value to apply a specific early intervention plan, properly promoting the information and strategies in each case, aiming at enhancing parental involvement.

Keywords: Deafness, Family, Parental Involvement, Early Intervention.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à comunidade surda, incluindo todos os ouvintes que são pais, filhos, amigos, ajudantes e simpatizantes, numa causa que visa ultrapassar este problema da sociedade, que está bem longe de ter repercussões somente ao nível de uma incapacidade física, esperando contribuir para ajudar a ultrapassar tais obstáculos.

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer em primeiro lugar à minha Professora Doutora Tereza Ventura, que acreditou no meu trabalho desde o início. Quero agradecer às escolas e associações que participaram no estudo, nomeadamente: ASPFAM (Associação de Surdos, Pais, Familiares e Amigos, da Madeira); ESL (Escola Secundária dos Louros); EPEA (Escola Professor Eleutério de Aguiar) e ESFF (Escola Secundária Francisco Franco).

Quero agradecer a toda a minha família, ao meu filho Paulinho, e ao meu namorado Pedro, que sempre estiveram comigo ao longo deste percurso. E também a título pessoal à Professora Doutora Maria Helena Regêncio Alves por me ajudar a encontrar novos caminhos de raciocínio acerca do problema em questão.

ÍNDICE

RESUMO	V
ABSTRACT	VI
DEDICATÓRIA	VII
AGRADECIMENTOS	VIII
ACRÓNIMOS	XIII
ÍNDICE DE FIGURAS	XIV
ÍNDICE DE TABELAS	XV
I. INTRODUÇÃO	1
II. ESTADO DA ARTE.....	3
II.A Surdez.....	3
II.A.i Estrutura do Ouvido e a Audição	4
II.A.ii Etiologia da Surdez	5
II.A.iii Tipos de Surdez.....	5
II.A.iv Grau de Surdez.....	6
II.A.v Diagnóstico	6
II.A.vi Reações ao Diagnóstico	8
II.A.vii Apoios Auditivos e Novas Tecnologias.....	10
II.A.viii Tomadas de Decisão dos Pais	11
II.B A Família - Núcleo Primordial do Desenvolvimento da Criança	13
II.B.i Modelos e Estilos Educativos Parentais.....	15
II.B.ii O Impacto da Surdez nas Famílias.....	16
II.B.iii A Educação - Escolas de Referência para Alunos Surdos	18
II.B.iv Tipos de Comunicação.....	20
II.B.v Associações de Surdos	21
II.B.vi A Pessoa Surda.....	22
II.B.vii Comunidade Surda.....	25

II.B.viii	Papel e contributo do Tradutor/Intérprete da LGP.....	28
II.B.ix	Envolvimento Parental – Famílias ligadas à Surdez.....	29
II.B.x	Pais Ouvintes/Filhos Surdos (PO/FS).....	32
II.B.xi	Famílias, com progenitor Surdo e o outro, Ouvinte/ Filhos Ouvintes (POS/FO) e, em progenitor Surdo e Ouvinte/ Filhos Surdos (PSO/FS).....	34
II.B.xii	Pais Surdos/Filhos Ouvintes (PS/FO).....	34
II.B.xiii	Pais Surdos/Filhos Surdos (PS/FS).....	37
II.B.xiv	Sistema de Intervenção Precoce.....	38
II.B.xv	Modelos de Intervenção Precoce e a Família.....	39
II.B.xvi	Intervenção Precoce na Surdez	41
II.B.xvii	Visão Global da Relação Pais/Filhos Perante a Surdez	45
II.B.xviii	Revisão da Literatura: Estudos Empíricos Relacionados	46
III.	ESTUDO EMPÍRICO.....	52
III.A	Preparação do Estudo	52
III.A.i	Objetivos do Estudo	52
III.A.ii	Hipóteses	53
III.A.iii	Metodologia de Investigação	53
III.A.iv	Técnicas e Instrumentos de Aquisição de Dados e Informação.....	54
III.A.v	Procedimento de Análise de Dados	55
III.A.vi	Quadro de Operacionalização e Contextualização.....	56
III.A.vii	População-Alvo e Constituição da Amostra	57
III.B	Caraterização da Amostra	59
III.B.i	Geral.....	59
III.B.ii	Pais Ouvintes/Filhos Surdos (PO/FS).....	60
III.B.iii	Pais, em Famílias em que um dos Progenitores é Surdo e o outro Ouvinte com Filhos Ouvintes (PSO/FO)	61

III.B.iv	Análise Qualitativa referente às Tipologias Familiares: PSO/FS, PS/FO e PS/FS	62
III.C	Apresentação e discussão de resultados	63
III.C.i	Análise das Respostas à Pergunta 3: Idade Diagnóstico.....	63
III.C.ii	Análise das Respostas à Pergunta 4: Aparelhos Auditivos.....	64
III.C.iii	Análise das Respostas à Pergunta 5: Implante Coclear	65
III.C.iv	Análise das Respostas à Pergunta 6: Reação Familiar.....	67
III.C.v	Análise das Respostas à Pergunta 7: Apoios utilizados.....	68
III.C.vi	Análise das Respostas à Pergunta 8: Comunicação	70
III.C.vii	Análise das Respostas à Pergunta 9: Envolvimento dos Pais nas atividades dos Filhos.....	71
III.C.viii	Análise das Respostas à Pergunta 10: Dinâmica Familiar e Social: Atividades	72
III.C.ix	Análise das Respostas à Pergunta 11: Envolvimento dos Pais na Comunidade: Ouvinte/Surda.....	73
III.C.x	Análise das Respostas à Pergunta 12: Dificuldades na Família perante a Surdez	74
III.D	Análise Qualitativa.....	75
III.D.i	Um dos Progenitores é Surdo, e o outro Ouvinte/Filhos Surdos (PSO/FS, 2 famílias);.....	75
III.D.ii	Pais Surdos com Filhos Ouvintes (PS/FO, 3 famílias);	76
III.D.iii	Pais Surdos com Filhos Surdos (PS/FS, 1 família);.....	76
III.E	Testes das Hipóteses.....	77
III.E.i	Teste da Hipótese 1	77
III.E.ii	Teste da Hipótese 2	85
III.E.iii	Teste da Hipótese 3	88
III.E.iv	Teste da Hipótese 4	92
III.F	Discussão de Resultados	98

III.F.i	Objetivo 1: Descrever de que forma, as famílias lidam com o impacto da surdez, nomeadamente, a nível do envolvimento parental.....	99
III.F.ii	Objectivo 2: Descrever, que variáveis estão interligadas nas diferentes tipologias familiares, tendo em conta as suas necessidades e dificuldades.	106
III.F.iii	Objectivo 3: Descrever de que forma a escolha de tomadas de decisão poderão ser benéficas no desenvolvimento da criança e da respetiva família, levando a uma melhor qualidade de vida.	110
IV.	CONCLUSÕES E LIMITAÇÕES.....	114
	BIBLIOGRAFIA	117
	ANEXO A - Ouvido	129
	ANEXO B – Validação do Questionário por Peritos.....	130
	ANEXO C - Questionário Pais e Encarregados de Educação (Google Forms)..	136
	ANEXO D - Estudos Relacionados	139
	ANEXO E – Tabelas de Caracterização da Amostra.....	141
	Dados Gerais	141
	Tipologia PO/FS.....	142
	Tipologia PSO/FO.....	143
	Tipologias PSO/FS, PS/FO, PS/FS	143
	ANEXO F – Resultados da Análise Qualitativa	160
	Tipologia PSO/FS (2 Famílias).....	160
	Tipologia PS/FO (3 Famílias)	161
	Tipologia PS/FS (1 Família).....	162

ACRÓNIMOS

- APS - Associação Portuguesa de Surdos
- ASL - American Sign Language
- APDAM - Associação de Pais e Amigos dos Deficientes Auditivos da Madeira
- ASPFAM - Associação de Surdos, Pais, Familiares e Amigos da Madeira
- AILGP - Associação de Interpretes de LGP
- BIAP - Bureau International d'Audio-Phonologie
- CREE`S - Centros de Recursos Educativos Especializados
- CODA - Children Of Deaf Adults
- CPL - Casa Pia de Lisboa
- EREBAS - Escolas de referência de educação bilingue para alunos surdos
- ILGP - Interprete de LGP
- LP - Língua Portuguesa
- LG – Língua Gestual
- LGP - Língua Gestual Portuguesa
- LS - Língua de sinais (Brasileira).
- NEE – Necessidades Educativas Especiais
- NAD - National Association of the Deaf
- R.A.M - Região Autónoma da Madeira
- SNIPI - Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância
- UAEAS - Unidades de Apoio à Educação de Alunos Surdos

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Estrutura do Ouvido	129
Figura 2. Aparelho Auditivo	129
Figura 3. Implante Auditivo	129

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1. Quadro de Operacionalização e Contextualização	56
Tabela 2. Redes de divulgação do Questionário.....	57
Tabela 3. Redes de divulgação: subdivisão por tipologias Familiares	58
Tabela 4. Escala relativa à composição da surdez na família.....	59
Tabela 5. Composição da Surdez na família.....	59
Tabela 6. Escala Relativa à Composição da Surdez na Família	60
Tabela 7. Composição da Surdez na Família- PO/FS.....	60
Tabela 8. Escala Relativa à composição da Surdez na Família.....	61
Tabela 9. Composição da Surdez na Família (PSO/FO)	61
Tabela 10. Escala Relativa à Idade do Diagnóstico.....	64
Tabela 11. Idade Diagnóstico na Família	64
Tabela 12. Escala Relativa à Utilização dos Aparelhos auditivos.....	64
Tabela 13. Utilização dos Aparelhos Auditivos na Família	65
Tabela 14. Escala Relativa à Utilização dos Implantes cocleares	65
Tabela 15. Utilização do Implante Coclear na família	65
Tabela 16. Utilização dos Apoios Auditivos	67
Tabela 17. Escala relativa à Reação Familiar	67
Tabela 18. Reação Familiar relativa à Surdez	67
Tabela 19. Escala Relativa aos Apoios Utilizados	68
Tabela 20. Apoios Utilizados a Minimizar o Impacto da Surdez.....	68
Tabela 21. Escala Relativa à Comunicação na Família.....	70
Tabela 22. Comunicação Familiar	70
Tabela 23. Escala Relativa ao Envolvimento dos Pais nas atividades dos filhos	71
Tabela 24- Envolvimento dos Pais em Atividades dos filhos	71
Tabela 25. Escala Relativa à Dinâmica Familiar e Social	72
Tabela 26. Dinâmica Familiar e Social.....	72
Tabela 27. Escala Envolvimento dos Pais na Comunidade: Surda/ Ouvinte	73
Tabela 28. Envolvimento dos Pais na Comunidades.....	73
Tabela 29. Escala Relativa às Dificuldades na Família.....	74
Tabela 30. Dificuldades Familiares no dia-a-dia.....	74
Tabela 31. H1(22). P2/P4-P8/P9/P11	77

Tabela 32. H1(22). P6-P8/P10/P11	78
Tabela 33. H1(22). P7- P8/ P9/P11	78
Tabela 34. H1(22). P12-P8/ P11	79
Tabela 35. H1(10). P2- P8/ P9/P11	80
Tabela 36. H1(10). P3-P8	80
Tabela 37. H1(10). P6-P8/P10/P11	81
Tabela 38. H1(10). P6- P8/P10/P11	81
Tabela 39. H1(10). P7- P8/ P9/ P10/ P11	81
Tabela 40. H1(10). P7- P9/ P10/ P11	82
Tabela 41. H1(10). P7- P8/ P9/ P10	83
Tabela 42. H1(10). P7- P8	83
Tabela 43. H1(10). P12- P8	84
Tabela 44. H1(10). P12- P9/ P10/ P11	84
Tabela 45. H2(22). P2- P7/ P9/ P11	85
Tabela 46. H2(22). P7- P9	86
Tabela 47. H2(22). P7- P11	86
Tabela 48. H2(10). P2- P7/ P9/ P11	87
Tabela 49. H2(10). P7-P9	87
Tabela 50. H2(10). P7-P11	88
Tabela 51. H3(22). P7- P9/ P11/ P12	89
Tabela 52. H3(22). P11/ P12	90
Tabela 53. H3(10). P7- P9/ P11-P12	90
Tabela 54. H3(10). P7- P9/ P11/ P12	91
Tabela 55. H3(10). P7- P9/ P12.....	91
Tabela 56. H3(10). P9/ P12	92
Tabela 57. H4(22). P7/ P8- P9/ P10/ P11	92
Tabela 58. H4(22). P8- P9/ P10/ P11	93
Tabela 59. H4(22). P9-P10	94
Tabela 60. H4(22). P9-P10	94
Tabela 61. H4(10). P7- P8/ P9/ P10/ P11	95
Tabela 62. H4(10). P7- P8/ P9/ P10/ P11	96
Tabela 63. H4(10). P7/ P8/ P9/ P10.....	96
Tabela 64. H4(10). P8- P9/ P10 / P11	97

Tabela 65. H4(10). P9/ P10	98
Tabela 66. Surdez Pai (Geral).....	141
Tabela 67. Surdez Mãe (Geral).....	141
Tabela 68. Surdez Avô (Geral)	141
Tabela 69. Surdez Avó (Geral).....	141
Tabela 70. Surdez Filho 1 (Geral)	141
Tabela 71. Surdez Filho 2 (Geral)	141
Tabela 72. Surdez Filho 3 (Geral)	142
Tabela 73. Surdez Pai	142
Tabela 74. Surdez Mãe	142
Tabela 75. Surdez Avô	142
Tabela 76. Surdez Avó	142
Tabela 77. Surdez Filho 1 (PO/FS).....	142
Tabela 78. Surdez Filho 2 (PO/FS).....	142
Tabela 79. Surdez Filho 3 (PO/FS).....	142
Tabela 80. Surdez Pai (PSO/FO)	143
Tabela 81. Surdez Mãe (PSO/FO).....	143
Tabela 82. Surdez Avô	143
Tabela 83. Surdez Avó	143
Tabela 84. surdez filho 1	143
Tabela 85. Surdez filho 2.....	143
Tabela 86. Surdez Filho 3.....	143
Tabela 87. Progenitor Surdo e Ouvinte com Filhos Surdos (pso/Fs)	143
Tabela 88. Pais Surdos com Filhos Ouvintes (ps/fo).....	144
Tabela 89. Pais Surdos com Filhos Surdos (ps/fs)	144
Tabela 90. N° de Filhos por Agregado Familiar	144
Tabela 91. Idade Diagnóstico Pai	144
Tabela 92. Idade Diagnóstico Mãe	145
Tabela 93. Idade Diagnóstico Avô	145
Tabela 94. Idade Diagnóstico Avó	145
Tabela 95. Idade Diagnóstico Filho 1.....	145
Tabela 96. Idade Diagnóstico Filho 2.....	145
Tabela 97. Idade Diagnóstico Filho 3.....	145

Tabela 98. Idade Diagnóstico Outros	146
Tabela 99. Aparelho auditivo Pai	146
Tabela 100. Aparelho auditivo Mãe	146
Tabela 101. Aparelho Auditivo Avô	146
Tabela 102. Aparelho Auditivo Avó	146
Tabela 103. Aparelho Auditivo Filho 1	147
Tabela 104. Aparelho auditivo Filho 2	147
Tabela 105. Aparelho auditivo Filho 3	147
Tabela 106. Aparelho Auditivo outros	147
Tabela 107. Implante Coclear pai	148
Tabela 108. Implante Coclear Mãe.....	148
Tabela 109. Implante Coclear Avô	148
Tabela 110. Implante Coclear Avó	148
Tabela 111. Implante coclear Filho 1	148
Tabela 112. Implante Coclear Filho 2	148
Tabela 113. Implante Coclear Filho 3	148
Tabela 114. Implante Coclear Outros	149
Tabela 115. Reação Familiar: Negação, Choque.....	149
Tabela 116. Reação Familiar: Informação e Ação	149
Tabela 117. Reação Familiar Outra	149
Tabela 118. Apoio Familiar e Comunidade.....	149
Tabela 119. Apoio Educativo/ Prof. Ed. Especial	150
Tabela 120. Apoio Aprendizagem LGP	150
Tabela 121. Apoio Psicológico e Orientação	150
Tabela 122. Apoio e Orientação Médica	151
Tabela 123. Apoio Terapêutico /Terapia da Fala	151
Tabela 124. Apoio Associativo/ Comunidade Surda.....	151
Tabela 125. Apoio Intérprete de LGP.....	151
Tabela 126. Outros Apoios	152
Tabela 127. Comunicação oral	152
Tabela 128. Comunicação Mímica	152
Tabela 129. Comunicação Oral combinada com gestos	152
Tabela 130. Comunicação LGP	153

Tabela 131. Comunicação Escrita	153
Tabela 132. Outras Formas de Comunicação	153
Tabela 133. Reuniões com Diretor de Turma.....	153
Tabela 134. Atividades Extracurriculares.....	154
Tabela 135. Aprendizagem de LGP.....	154
Tabela 136. Convívio com outras crianças.....	154
Tabela 137. Festividades e Comemorações.....	154
Tabela 138. Outras atividades.....	155
Tabela 139. Atividades Perto de Casa	155
Tabela 140. Atividades em Casa	155
Tabela 141. Atividades Fora de Casa	155
Tabela 142. Atividades Desportivas	156
Tabela 143. Atividades Recreativas	156
Tabela 144. Computador / Jogos Interativos	156
Tabela 145. Outras Atividades	156
Tabela 146. Comunidade Ouvinte	157
Tabela 147. Comunidade Surda.....	157
Tabela 148. Dificuldades Financeiras.....	157
Tabela 149. Dificuldades Educativas	157
Tabela 150. Dificuldades de Comunicação	158
Tabela 151. Dificuldades em Tarefas Diárias.....	158
Tabela 152. Dificuldade Tempo Livre.....	158
Tabela 153. Outras Dificuldades	158

I. INTRODUÇÃO

Na formação de uma família, nomeadamente com o nascimento de uma criança, surgem expectativas e objetivos, sendo tal positivo e saudável para a construção do núcleo familiar. No entanto, se com este nascimento surgir uma criança com Necessidades Educativas Especiais (NEE), muitas vezes, esses “sonhos” diluem-se, dando lugar a preocupações relativamente ao desenvolvimento da criança, ao seu dia-a-dia, e ao seu futuro, podendo surgir sentimentos de dor, frustração e mágoa, de “luto quanto ao filho esperado”, sendo importante e benéfica a sua aceitação pelos pais e restante família.

No caso de diagnóstico da Surdez, pode existir um maior impacto nas famílias ouvintes do que em famílias com antecedentes familiares, podendo a reação destas ser mais atenuada. No entanto, tendo em conta a importância de um envolvimento parental interativo e dinâmico, acredita-se que todas estas tipologias lidam com preocupações e necessidades importantes que influenciam o desenvolvimento da criança e a sua qualidade de vida e da respetiva família. Nesta temática a questão mais pertinente é o envolvimento parental associado à falta de comunicação, que poderá ou não fragilizar e influenciar a relação entre a criança e a família, o seu núcleo primordial, tendo em conta a existência de variadas situações que poderão ganhar diferentes proporções/realidades consoante o caso. Assim, neste estudo contemplam-se casos de famílias de pais ouvintes com crianças surdas, pais surdos com filhos surdos, pais surdos com crianças ouvintes, e ainda, famílias em que apenas um dos progenitores é surdo e o outro, ouvinte, podendo assim, encontrar-se duas realidades importantes: a geração dos pais surdos e a geração de filhos surdos.

Segundo Baptista (2010, p. 200), é através da aprendizagem em Língua Gestual, que estas irão desenvolver a linguagem, “obedecendo aos mesmos parâmetros linguísticos de evolução de qualquer criança que adquire uma língua oral”. Neste sentido, existem fatores que influenciam o envolvimento parental na família, tal como: o grau e o tipo de surdez; a escolha do tipo de apoios auditivos; a escola onde a criança é inserida; o tipo de apoios e recursos proporcionados à família, nomeadamente aos pais; o tipo de família; a sua estrutura; dinâmica e resiliência; que influenciarão a família ao nível de estratégias e formas de adaptação a esta temática.

No presente estudo pretende-se refletir sobre o impacto da Surdez na família, as implicações e necessidades sentidas na estrutura familiar, nomeadamente no papel de Mãe e de Pai, procurando compreender de que forma lidam com a sua realidade. Assim,

realça-se a importância de um Plano de intervenção Precoce, que seja adequado nesta amplitude de tipologias familiares, que as prepare e fortifique, através de estratégias, possibilitando uma melhor adaptação dos pais nos seus papéis, tendo em conta, as necessidades e particularidades da criança e respetiva família.

Por fim, este estudo pretende contribuir tanto para a comunidade surda como para a comunidade ouvinte, tendo em conta o tipo de necessidade e de apoios nas famílias ligadas à surdez, nomeadamente a nível do envolvimento parental e consequentemente, a uma melhor qualidade de vida destas famílias.

A dissertação está organizada da seguinte forma: a secção II apresenta os conceitos base associados à surdez, e discute os , secção III apresenta a conceção e desenho do estudo realizado, incluindo as perguntas de partida, hipóteses, metodologia de investigação e sua operacionalização e a secção 4 apresenta e discute os resultados obtidos, bem como as considerações finais.

II. ESTADO DA ARTE

É possível encontrar na literatura vários estudos que refletem a atenção relativamente ao tema específico do presente trabalho, nomeadamente o impacto da surdez na família, o encaminhamento e os apoios existentes, possibilitando que a condição da criança ou dos respetivos pais (surdos/ouvintes) não traga problemas na perspetiva do desenvolvimento social, pedagógico e profissional, minando o futuro e a sua felicidade. Pretende-se também compreender as variáveis e efeitos bem como o seu impacto na família, tendo em conta o contexto pessoal, familiar e social do indivíduo, assinalando a importância do envolvimento parental.

O tema do presente estudo é analisado tendo em conta as tipologias familiares: pais ouvintes/filhos surdos (PO/ FS), famílias, em que um dos progenitores é surdo e o outro ouvinte, com filhos ouvintes (POS/FO), com um dos progenitores surdo e o outro ouvinte, com filhos surdos (POS/FS), pais surdos/ filhos surdos (PS/FS) e, pais surdos/filhos ouvintes (PS/ FO), em que é também analisado o sistema de intervenção precoce e a sua aplicabilidade.

II.A Surdez

O conceito de Surdez foi evoluindo ao longo do tempo através de modificações sociais, políticas e educativas, melhorando e evoluindo até chegar à realidade dos nossos dias, embora haja muito para desmistificar, da qual, ainda se ouve, erradamente, designações como surdo-mudo ou linguagem gestual. Segundo Lima (1997 *cit. in.* Silva et al., 2007, p.279), a surdez designa-se como:

“Um problema sensorial não visível, que acarreta dificuldades na receção, percepção e reconhecimento de sons, ocorrendo em diferentes graus, do mais leve (que interfere na aquisição da fala, mas não impede o indivíduo de se comunicar por meio da linguagem oral), ao mais profundo (que impede o indivíduo de adquirir a linguagem oral)”.

É dos sentidos que mais se interliga com o desenvolvimento linguístico e cognitivo, pois é através da percepção do som ouvido que se desenvolve a comunicação, através da relação/interação com os outros. Todavia, é importante salientar Spínola & Spínola (2009, p.5) ao referirem que:

“Ser surdo é diferente de ensurdecer. A criança que nasceu surda (seja qual for o tipo de surdez-parcial ou total) ou que perdeu a audição no período pré-linguístico do desenvolvimento da linguagem, distingue-se da (...) que perdeu a audição durante ou após o período de aquisição da linguagem”.

II.A.i Estrutura do Ouvido e a Audição

O órgão auditivo tem como função “captar as ondas sonoras e converte-as em códigos neurais suscetíveis de serem interpretados pelo cérebro” (Widex, 2010, p. 10), sendo constituído por três componentes: o ouvido externo, o ouvido médio e o ouvido interno (fig.1).

Ouvido Externo: É composto pela parte externa do ouvido (cartilagem) e pelo canal auditivo que termina no tímpano, separando este, do ouvido médio. Tem como função recolher ondas sonoras e conduzir o som para o tímpano, do qual, posteriormente são transmitidas essas mesmas ao ouvido médio. Podem surgir problemas na recolha de ondas sonoras e da sua transmissão para o tímpano, muitas vezes, causadas por infeções do canal auditivo externo, presença de acumulação de cera ou objetos estranhos no canal auditivo externo.

Ouvido Médio: É composto por membrana timpânica, a cadeia de pequenos ossos (martelo, a bigorna e o estribo) e a trompa de Eustáquio e tem como função transportar ondas sonoras para o ouvido interno. Podem surgir problemas na vibração e transmissão para o ouvido interno, geradas por alguma alteração da membrana timpânica (exemplo: perfuração do tímpano) ou ainda, dificuldade da vibração da membrana timpânica por obstrução da trompa de Eustáquio, doenças que afetam a mobilidade dos pequenos ossos e alteram a condução do som, bem como a alterações congénitas do ouvido médio. Em ambos os casos, as dificuldades relacionam-se com a incapacidade de levar o som para o ouvido interno.

Ouvido Interno: É composto pela cóclea, tendo a forma de um caracol e contém um líquido. Este líquido ao movimentar-se, ativa as células ciliadas do ouvido interno, que ao serem ativadas, enviam impulsos através das fibras do nervo auditivo para o cérebro que, por sua vez, interpreta os sons. O dano no nervo auditivo conduz a dificuldades no ouvido interno, quando as vibrações não se convertem em sinais nervosos transmitidos para os centros auditivos cerebrais através do nervo auditivo, como por exemplo, devido à presença de lesão no ouvido interno, cóclea ou vias nervosas.

A classificação de acordo com o tipo de surdez e o seu grau possibilita o conhecimento das suas causas, permitindo caracterizar o problema e compreender melhor as limitações e necessidades destas realidades.

II.A.ii Etiologia da Surdez

Desta forma, as causas da surdez podem estar classificadas como Pré-natais, Perinatais e Pós-natais.

As causas *Pré-natais*:

Hereditárias- transmitida geneticamente de geração em geração, particularmente quando existem casos de surdez na família;

Ambientais- doenças adquiridas pela Mãe durante a gravidez, tais como: Rubéola, Sífilis, Toxoplasmose, Herpes, Agentes físicos (raios-X), carências alimentares, entre outras.

As causas *Perinatais*:

Traumatismos Obstétricos (no momento do parto);

Anóxia – Ausência de oxigénio no momento do parto.

As causas *Pós-natais*:

Doenças infecciosas;

Doenças Bacterianas (meningites, otites);

Intoxicações;

Traumas Acústicos.

II.A.iii Tipos de Surdez

Consoante o tipo de Surdez esta pode designar-se como:

Surdez de Condução ou de Transmissão: afeta o percurso do som entre o ouvido externo e o ouvido médio. Não apresenta implicações no órgão coclear ou alteração da via óssea, verificando-se apenas uma redução da intensidade do som, podendo ser tratada sem recorrer à reabilitação (Spínola & Spínola, 2009, p.5);

Surdez Neurosensorial ou de Perceção: é afetado o ouvido interno e por vezes, o nervo auditivo entre a cóclea e o centro auditivo de processamento. A via aérea e a via óssea acabam por sofrer danos referentes aos níveis de audição, podendo haver limitações e distorção do som. É aconselhada a utilização de aparelhos auditivos;

Surdez Mista: relaciona-se com ambos os tipos de surdez já mencionados.

No que diz respeito à surdez, atualmente os métodos de realização de testes auditivos permitem perceber os resultados de ambos os ouvidos, podendo observar-se no audiograma através “símbolos diferentes” (Widex, 2012, p.32-34), o “tipo de perda de audição (condutiva, neurosensorial ou mista), o grau da perda de audição (ligeira a profunda) e se é unilateral ou bilateral”.

II.A.iv Grau de Surdez

O tipo de surdez pode variar, sendo necessário determinar a capacidade auditiva, avaliada em Hertz (Hz- frequência do som) como decibéis (dB-intensidade de um som), definindo-se a perda da audição e assim, o tipo de apoio auditivo mais adequado a esta. Assim, no que diz respeito ao grau de Surdez, o Bureau International d' Audio-Phonologie (BIAP, 2005), apresenta a seguinte classificação:

Ligeira: entre 20 e 40 decibéis (dB). Permite a percepção da palavra, ainda que possam captar alguns elementos fonéticos, ex: vibração. Dificuldades em perceber produções orais, com intensidade baixa ou distantes;

Moderada: entre 40 e 70 decibéis (dB). Conseguem compreender a palavra quando é forte, podendo desenvolver espontaneamente a linguagem como também atrasos na sua evolução. Necessidade de usar próteses auditivas para captar elementos fonéticos da fala. Em ambientes barulhentos, tem dificuldade em ouvir.

Severa: entre 70 e 90 decibéis (dB). Dificuldade na percepção da palavra, onde pode surgir a leitura labial, indicando-se principalmente o uso de prótese. O desenvolvimento da linguagem não é espontâneo e beneficiará com apoio da terapia da fala.

Profunda: 90 + decibéis (dB). A aprendizagem de linguagem oral pode ser limitada, sendo necessário indicações visuais e de leitura labial. É imprescindível o uso de próteses e o apoio em terapia da fala pois apresentam dificuldades significativas no estado de alerta e na estruturação espaço-temporal por ausência de estimulação auditiva. Podem necessitar caso aconselhado, de implante coclear.

Esta classificação quanto às dificuldades auditivas permite de acordo com Cardona et al. (2013, p. 30) saber o nível de afectação da linguagem da criança e daí, um adequado plano de intervenção precoce, da qual se planeie a reeducação auditiva e linguística.

II.A.v Diagnóstico

O momento do diagnóstico é de extrema importância sendo uma situação única para cada uma destas famílias. Ao falarmos de critérios de diagnóstico, podemos ter em conta se já existia indicação desta realidade na família ou se, por outro lado, os pais não o esperavam. De qualquer forma, a chegada de um filho com NEE no seio familiar causa sempre algum impacto.

No âmbito da surdez, é possível que, em muitos casos, os pais percebam indicações que possam prever este diagnóstico, tais como: a ausência de reações ao barulho, sons

pouco melódicos, atraso na fala e falta de resposta quando a criança é chamada, tentando assim, desta forma, agirem na procura de respostas até ao momento do diagnóstico conclusivo. Contudo, também existem situações em que pode não ser tão visível a estes, pois as crianças surdas “tal como as ouvintes têm comportamentos adaptados às interações estabelecidas entre elas e os adultos mais próximos” (Rodrigues & Pires, 2002, p.389.), da qual, só após algum tempo consigam ser detetadas e/ou perceptíveis diferenças e dificuldades. Assim, os testes auditivos para despistagem e rastreio são um ponto essencial pois determinam um diagnóstico, compreendendo-se a capacidade auditiva e assim, o grau de perda. Referindo Cardona et al. (2013, p.29) que:

“Quando se mede o grau de perda auditiva (...), avalia-se a intensidade sonora de que precisa para perceber um som nas diferentes frequências, estabelecendo assim o seu limiar de audição”.

Quanto ao diagnóstico, é cada vez mais perceptível a necessidade de realizar exames o mais precocemente possível. Nesse sentido, exemplificamos os Estados Unidos da América, em que inicialmente, os testes de diagnóstico se realizavam dos 18 meses aos 3 anos de idade, considerados já tardios para o desenvolvimento. Assim, com base nos esforços do Serviço de Saúde Pública dos EUA em 1990, da Joint Committee for Infant Hearing em 1994 (JCIH, 2007), do Consenso Europeu de Milão em 1998, e da Healthy People em 2000, entre outros, foram iniciados programas de Rastreio Universal, que levaram à antecipação do diagnóstico para 3 meses e de intervenção terapêutica até aos 6 meses, valorizando-se a importância da intervenção precoce. Neste âmbito, Sobral (2011, p.6) explicita-nos que no nosso país muitos diagnósticos só eram realizados aos 3 anos e que nas zonas mais isoladas, devido à inexistência de apoio só se tomavam medidas a partir da entrada para a escolaridade obrigatória.

Sendo diagnosticada a surdez, é realizado o encaminhamento relativamente à utilização dos apoios auditivos adequados, que possam promover um significativo ganho auditivo e posteriormente, melhor adaptação ao meio. Assim, quanto mais cedo a criança utilizar o recurso que melhor se adequa a si, mais cedo poderão surgir progressos. Quanto aos avanços tecnológicos, apesar destes recursos promoverem alguns ganhos auditivos, podendo facilitar ou promover a comunicação, a pessoa surda não passa a ser considerada ouvinte, sendo importante para si e para a sua família, saber lidar com esta realidade e aceitá-la da melhor forma possível.

II.A.vi Reações ao Diagnóstico

É normal quando os pais estão à espera de um filho, idealizarem-no, imaginarem situações e experiências face a este novo membro no seio familiar, criando assim, algumas expectativas nos próprios, algo natural desta fase. Segundo Brazelton & Cramer (1989, *cit.in* Franco, data, p.3) este é o período de pré-vinculação pois a idealização do filho surge já antes e durante a gravidez, onde podem surgir expectativas e sonhos e da qual a mãe :

“Vai conhecendo melhor o seu filho, ainda feto, de tal modo que a vinculação com recém-nascido se vai alicerçar (...) com esse filho imaginário e que foi sendo conhecido durante a gravidez”.

No entanto, quando nasce uma criança com NEE- Necessidades Educativas Especiais, inicia-se um processo de luto pelo filho idealizado, em que Hornby (1992, *cit.in*. Gomes, 2007, p.20) aponta ocorrerem as seguintes fases: choque, negação, zanga, tristeza, distanciamento, reorganização e adaptação, sendo esta última, a fase onde os pais entram no processo de aceitação da criança e da sua realidade. Este processo de luto, além de ser único para cada pessoa, depende da gravidade do diagnóstico e das suas implicações bem como da estrutura e organização da família, das experiências vividas e de expectativas criadas. Segundo Meadow (1980, *cit.in*. Feher-Prout, 1996, p.155) esta situação pode provocar situações e sentimentos de stress, pois são logo confrontados com uma série de informação, da qual têm de tomar determinadas decisões que serão importantes para o desenvolvimento da criança e o seu futuro. Assim, neste âmbito é significativo considerar a tipologia familiar, ou seja, se os pais são surdos ou se existem antecedentes familiares que permitam o alerta e conhecimento desta situação; ou se, por outro lado, são ouvintes, sem existência deste handicap na família e conseqüentemente, com pouca ou nenhuma informação da surdez, exercendo assim, influência neste processo.

Deste modo, quando confrontadas com o stress, as famílias acabam por adotar estratégias de forma a se adaptar ou lidar com a situação, da qual Folkman et al. (1979, *cit in*. Feher-Prout,1996, p.156) considera ser um processo dinâmico e às vezes, inconsciente. Segundo Folkman, (1992, p. 34), o *Coping* (forma de lidar com uma situação) caracteriza-se como:

"Mudança de pensamentos e atos que um indivíduo usa para gerenciar as demandas externas e / ou internas de uma transação pessoa-ambiente específica que é avaliada como estressante".

Estes processos podem consistir na busca de informações, ação ou inibição de ação bem como a passar por processos intrapsíquicos (pensamento), que variam ao longo do tempo. Os processos de coping apresentam duas funções: a regulação da emoção e o

ajuste da relação pessoa-ambiente, em que de acordo com a autora, o comportamento de coping exige quatro tipos de recursos:

“ (1) saúde / energia / moral, (2) habilidades para resolver problemas, (3) recursos utilitários (status econômico, programas educacionais etc.) e (4) crenças gerais e específicas (autoeficácia, crença em Deus, etc).”

No que diz respeito à surdez, os recursos de uma família podem incluir experiências anteriores, acesso a grupos de apoio, conhecimento de processos legais e educativos, entre outros. Na experiência de Barbosa, este processo envolveu toda a família, provocou “um reajustamento de toda a rede social e relacional em que a família participava”, salientando Barbosa (2017, p.12) também a forma de reagir nas situações diárias:

“Os meus pais contam que a ideia de uma bebé surda causou, num primeiro momento, um impacto em todos. Contudo após o diagnóstico, as coisas ficaram mais claras (...) pois os meus pais sabiam que tudo seria diferente e que teriam de procurar informações e ajuda (...) e enfrentá-las de maneira unida e fortalecida”.

Contudo, nem todas as famílias apresentam uma estrutura funcional, capaz de colmatar as necessidades apresentadas, podendo muitas vezes estes, seguir a esperança de que a criança é capaz de voltar a ouvir e que “tudo volte ao normal”, negligenciando-a e/ou impedindo que se desenvolva harmoniosamente. Paralelamente a este processo de reação, os pais vêm-se confrontados com tomadas de decisões fulcrais para o desenvolvimento da criança, a qual não “esperavam”, e que podem condicioná-la, tais como a escolha adequada dos apoios auditivos, a escola adequada e, o tipo de comunicação, bem como necessitarem de maior apoio e recursos, que promovam um envolvimento interativo entre pais e filhos.

Só após, este “processo de luto” que varia no tempo e na forma como cada membro reage (cada caso é um caso), a família pode começar a lidar melhor com esta realidade, a confrontar-se com o desafio de ter um filho “diferente”, reorganizando-se na aceitação desta criança, para assim, conseguirem promover um melhor envolvimento parental e conseqüentemente, uma melhor qualidade de vida e bem-estar. A partir de então, assumem e ajustam papéis de procura de soluções adequadas, de informação e de fortalecimentos de recursos, envolvendo-se e aceitando conscientemente esta realidade, manifestando uma adaptação positiva e progressiva, onde cada qual poderá ser capaz de desenvolver a sua própria resiliência. Apesar de também se compreender que muitos pais não consigam efetivamente ultrapassar esta “mágoa”, segundo Lorent (1996, *cit. in*

Rodrigues & Pires, 2002, p.390) “é um processo que dura toda a vida e está em constante transformação”.

II.A.vii Apoios Auditivos e Novas Tecnologias

Os apoios auditivos a utilizar estão dependentes do tipo e grau de surdez, e consequentemente do seu ganho auditivo. Estes são:

Prótese Auditiva: Prótese externa (fig.2) que capta os sons da fala e ambiente, através de um microfone que os processa e amplifica, podendo estes serem captados da melhor forma e ajustados, sendo o som levado ao ouvido através de um tubo que está ligado a um molde na entrada deste. O som e o controlo de volume podem ser variáveis e determinados de acordo com a perda auditiva, como também ter uma programação regulando-se consoante diferentes ambientes. Em crianças pequenas, os moldes têm de se refazer com alguma frequência pois o crescimento do ouvido pode criar desajustes, e consequentemente, provocar apitos no aparelho. Assim, “uma vez regulado o aparelho auditivo da criança, a motivação e a perseverança dos pais são decisivos para que seja alcançado um bom resultado” (Widex, 2012, p.58).

Implantes Cocleares: Este é um dispositivo (fig.3) que tenta substituir a função da cóclea, transformando o som em sinais elétricos que estimulam o nervo auditivo. É uma prótese cirúrgica, com a função de substituir as células ciliadas danificadas ou ausentes, transformando o som em sinais que são enviados para o cérebro, através do nervo auditivo. É composto exteriormente por microfone, que recolhe dos sons para o processador de sons, que por sua vez, seleciona e codifica os sons mais úteis para compreensão da linguagem ao transmissor, que envia os sons codificados para o recetor. Estes componentes externos têm a função de captar sons ambientais (fala, música) para os processar de forma, a que possam ser transmitidos até ao implante.

São aconselhados para pessoas com surdez profunda bilateral por não usufruírem de ganhos auditivos com os aparelhos, sendo o implante coclear, outro tipo de apoio auditivo, mediante avaliação e aconselhamento especializados.

Avanços Tecnológicos: Além dos apoios auditivos, é pertinente realçar avanços tecnológicos e dispositivos no campo das telecomunicações que promovem um aumento da independência desta comunidade (Nielsen,1999, p.46). Como exemplo, a existência de dispositivos adaptados ao televisor, dispositivos que transmitem um sinal ou vibração, por exemplo, ao toque da campainha, emitindo luz intermitente ou produzindo vibração. Também pode ser usado o mesmo sistema referido anteriormente, ao toque do telefone, despertadores e campainhas luminosos, walkie-talkies para detetar o choro de um bebé ou de alarme de incêndio, promovendo assim, uma melhor qualidade de vida a estas famílias.

II.A.viii Tomadas de Decisão dos Pais

Perante o diagnóstico de surdez, os pais vêm-se confrontados com tomadas de decisão que irão nortear o percurso dos seus filhos, e desta forma, promover ao seu desenvolvimento. Deste modo, salienta-se a atenção para decisões mais relevantes, tais como a escolha dos apoios auditivos bem como da escola, da qual se pretende que sejam adequados a cada caso em complemento ao apoio familiar.

- **Apoios Auditivos**

Os diferentes tipos e graus de surdez irão influenciar a comunicação, o que de acordo com cada qual, poderão surgir “obstáculos a nível da perceção inteligível da fala e um impedimento grave na aquisição da primeira língua” (Almeida, 2007, p.20). Assim, a utilização de apoios auditivos torna-se imprescindível, pois para Cardona (et al., 2013, p.35), vêm :

“Facilitar um melhor acesso ao som, à linguagem e conseqüentemente, uma melhor capacidade de adaptação ao meio social, de modo a facilitar e promover a qualidade de vida”.

Desta forma, salientando que cada criança é única, cada uma tem o seu tempo de adaptação a estes apoios, que lhes possam promover ou não, ganhos auditivos. Caso a perda seja em ambos os ouvidos, a criança deverá usar um aparelho para cada, designando-se por *regulação biauricular*, da qual segundo Widex, (2012, p.60) existe a agravante de que, a não utilização de apoios auditivos prejudica a estimulação auditiva, podendo causar uma “deterioração gradual do funcionamento do nervo auditivo”.

Mediante o diagnóstico de surdez da criança, os pais vêm-se confrontados com a tomada de decisão sobre o apoio auditivo a utilizar, numa fase em que ainda estão a processar ou a assimilar o diagnóstico, referindo assim, Vieira et al. (2014, p.416) torna-

se “difícil e estressante, devido à complexidade em determinar se o que eles acreditam ser o melhor para o filho, o é efetivamente.”

Sendo esta decisão tomada pelos pais, torna-se complexa caso exista falta de informação e de apoios a que necessitam, tornando-se mais difícil ainda, quando o apoio auditivo indicado é o implante coclear. Embora, este apoio possa beneficiar os casos de surdez severa e profunda bilateral que não adquiram ganho auditivo com as próteses auditivas, existem aspetos que podem influenciar esta decisão, nomeadamente, as expectativas dos pais, cuidados e custos financeiros, entre outros, salientando (Vieira et al., 2014, p. 416), que o mais difícil é “o medo dos riscos envolvidos no procedimento cirúrgico e possíveis complicações”, tanto pelos pais ouvintes como pelos pais surdos, manifestando estes ansiedade, insegurança e stress. Contudo, visto que esta decisão é tomada pelos pais, pode surgir nestes também o receio que essa decisão seja questionada futuramente pela própria criança, de forma negativa ou positiva, seja por ter feito a intervenção ou por estes não a terem autorizado. As expectativas, os valores e crenças dos próprios pais influenciarão esta decisão, surgindo casos em que a tomam com facilidade e outros em que, “acreditam não tirar o direito de escolha dos filhos ao decidir pelo implante”, podendo posteriormente tomar essa decisão à medida que crescem (Vieira et al., 2014, p. 416). Segundo Nunes (2005, cit. in Amaral, 2012, p.35), os pais ouvintes optam “de um modo geral, por uma via oralista de comunicação pois 95% das crianças são filhas de pais ouvintes”. Neste sentido, Mitchiner et al (2012, p.4) refere em seu estudo que:

“Na comunidade de surdos, há uma aceitação crescente do uso da tecnologia de implante coclear como ferramenta, uma das várias no leque de possibilidades para crianças surdas. Alguns membros da comunidade de surdos continuam citando preocupações com implantes cocleares em geral e especificamente com implantes pediátricos ”.

Por fim, perante a importância desta tomada de decisão é importante que ambos os progenitores estejam de acordo, pois, caso contrário, pode surgir um clima de maior ansiedade, em que Vieira (et al., 2014, p. 416) expõe que “assumir a responsabilidade sozinho é assumir qualquer infortúnio que possa sobrevir, e, pior, carregar o sentimento de culpa ao longo da vida”. Neste sentido, o estudo de Martins (2002, cit. in, Monteiro, 2012, p. 79) salienta a importância da utilização dos apoios auditivos de modo, a “beneficiar a criança, não os adultos que a rodeiam”, acrescentando Desjardin (2005) diferenças entre mães de crianças com implante coclear e mães de crianças com aparelhos auditivos. Neste sentido, Stefanini et al (2014) referem no seu estudo, a existência de boas

expectativas em relação à comunicação, independência e participação social da criança após a cirurgia de Implante Coclear (IC).

- **Educação-Escola**

Mediante o diagnóstico de surdez e em conjunto com um plano de intervenção precoce, a criança pode ser encaminhada para uma escola designada como EREBAS, Escola de Referência para a Educação Bilingue de alunos Surdos, onde se adequam condições educativas através de um currículo adaptado, a qual é direcionada à aprendizagem da língua gestual para a criança surda como respectiva família, entre outros apoios. Desta forma, Pereira (2011, p.74) refere que “a criança surda, até aos 3 anos, tal como a criança ouvinte, tem de ter um desenvolvimento cognitivo e linguístico adequado à sua idade”, realçando a importância de um meio favorável, com pessoas fluentes em língua gestual, tornando-se estes” modelos para a sua família”. Todavia, quanto à escolha da modalidade educativa, a decisão cabe aos pais:

“Caso os pais de um aluno surdo, com um perfil de funcionalidade justificativo da modalidade de educação bilingue, não optarem por esta modalidade de educação, mas pelo modelo oralista, essa informação deve ser explicitamente registada e justificada no programa educativo individual”. (DGIDC, 2009, p.28)

Neste âmbito, a Federação Mundial de Surdos (WFD, 2016, p. 1) refere que os contextos educativos devem apoiar o direito da criança surda ao desenvolvimento pleno das suas capacidades linguísticas e culturais, da sua identidade, sendo fulcral para o desenvolvimento da personalidade, auto estima e resiliência, No entanto, estudo de Rainer et al. (1963) assinala que embora exista uma tendência a melhorar, são relatados muitos casos de abandono escolar sem formação adequada, mal preparados para o mercado de trabalho e com objectivos mal definidos. Neste sentido, é fulcral o envolvimento dos pais na escola pois segundo Pang (2008, cit. in, Christovam & Cia, 2013, p.565) ao conhecer os recursos e necessidades das famílias, os professores poderão ajudar “na redução do stress sofrido e no desafio diário da escolarização, para estabelecer uma interação colaborativa”.

II.B A Família - Núcleo Primordial do Desenvolvimento da Criança

A família é o núcleo principal para o desenvolvimento de uma criança, pois será neste contexto que iniciará a sua vida e, deste modo, a sua formação e desenvolvimento,

devendo ser asseguradas respostas às suas necessidades básicas, como o afeto e proteção, alimentação, interação com o meio e com os outros, em que Fernandes (2015, p.44) refere a família como o “ primeiro mediador de socialização, (...) representa um grupo social primário que influencia e é influenciado por outras pessoas e instituições”.

Desta forma, o recém-nascido vai evoluindo, transformando-se e adaptando-se ao meio, tendo os pais, o papel de promover condições para que o filho se desenvolva e cresça harmoniosamente. Segundo Lima (1984, *cit. in* Dias, 1999, p. 24) “a família constitui, assim, tanto biológica como socialmente a “*unidade micro*” de um todo mais vasto de agrupamentos que compõem o tecido social”. A estrutura familiar pode apresentar-se tendo em conta diversas variações e da mesma forma, compreender-se reações diferentes perante a Surdez dentro da mesma, destacando-se a influência do ambiente familiar e social para o desenvolvimento da criança e da própria família.

A religião, a cultura, educação e saúde; a localização geográfica (rural, urbana, suburbana), as condições económicas, habitacionais, os valores e crenças que torna cada família única são uma grande influência no modo de ser e de estar, na tomada de decisões, na sua qualidade de vida e na forma como cada qual encara a situação. Além destes fatores, Pereira refere outros que podem influenciar a reação da família, nomeadamente o número de filhos e pais no contexto familiar e a dimensão da família.

Nesta linha de pensamento, é necessário considerar que os membros de uma família exercem influência, uns sobre os outros, e que estes sofrem, por sua vez, influência da sociedade. Desta forma, podemos encontrar diversos tipos de organização familiar, designadas como: famílias constituídas da relação de um casal, reconstituídas, as famílias monoparentais (apenas um progenitor e filhos dependentes), famílias adotivas, nucleares, famílias em que ambos os progenitores têm o mesmo género, como também famílias em que um dos progenitores ou ambos apresentem NEE.

Assim, segundo Turnbull (et. al., p. 1984 *cit.in*. Pereira, 1996, p.21) “numa perspectiva sistémica, as diversas interações existentes entre os diferentes membros da família são referenciadas como “subsistemas”, considerando assim, numa família tradicional quatro subsistemas de interação, identificando-as como: *subsistema marital*: marido e mulher; *subsistema parental e maternal*: pais e filhos; *subsistema fraternal*: irmãos; e *subsistema da família alargada*: os restantes membros da família, vizinhos e amigos, sendo algo variável consoante cada família. Contudo, na perspectiva de Seligman (1991, *cit.in*. Feher-Prout, p.158), a família define-se não só pela estrutura “mas

também por sua interação ou função”, indica existir quatro componentes na interação subsistemas (marital, parental, irmão etc.) bem como a coesão e adaptabilidade, comunicação e outras funções como econômica, doméstica, recreativa.

No que diz respeito ao subsistema fraternal é de salientar que as atitudes e expectativas dos pais, o tipo de família, os recursos e apoios, a gravidade da deficiência podem influenciar esta relação. Segundo Powell & Ogle (1985, *cit. in* Pereira, 1996, p. 26), além dos irmãos se poderem tornar “*agentes de socialização*” na relação com os pais, podem também sentir-se negligenciados devido à maior atenção dos pais ao irmão/irmã. Contudo, tendo em conta estes subsistemas, é importante referir que a interação familiar é variável nas famílias e nos seus membros, daí que a reação de cada qual possa ser diferente. Desta forma, um ambiente saudável, onde cada membro esteja em ação e a desempenhar satisfatoriamente as suas funções, levará a um harmonioso funcionamento familiar, tendo em conta as ambições e planos de vida. De acordo com Turnbull (et al., 1984, *cit. in* Pereira, 1996, p.36) as tarefas de cada membro surgem também de forma a satisfazer as necessidades das mesmas, apresentando-se sete categorias de necessidades: económica, de cuidados diários, recreativas, socialização, auto-identidade, de afecto e de atendimento educativo.

Numa outra perspetiva, além do processo de luto que estas famílias passam, pode surgir um “processo de (...) re-idealização, permitindo restaurar os processos vinculativos fundamentais ao desenvolvimento da criança e da família” (Franco 2009, p.2), isto é, manifestarem a capacidade da adaptação positiva face à sua realidade, modificando-se e/ou evoluindo, melhorando ou mantendo a sua identidade, estrutura e funcionamento, através de novos recursos e aprendizagens.

Um aspeto a considerar na estrutura familiar é o percurso de vida de cada indivíduo (pais) que irá influenciar na forma de educação, na transmissão de valores, regras e princípios éticos e/ou morais, beneficiando positivamente ou não, a estrutura familiar, os seus membros e a própria criança. Assim, o acompanhamento mais atento a estas famílias para variadas questões, para capacitar a uma melhor autonomia e detetar possíveis dificuldades afetivas, emocionais e sociais são aspetos a ter em conta, salientando-se a importância do envolvimento parental e nomeadamente, do apoio de Intervenção Precoce.

II.B.i Modelos e Estilos Educativos Parentais

A família como núcleo primordial da criança, nomeadamente os pais, são apontados por Coutinho como “os primeiros prestadores de cuidados, os modelos, os organizadores,

os disciplinadores e os agentes de socialização no papel de educadores dos seus filhos” (Coutinho, 2004 *cit. in* Espinho, 2014, p. 14). Neste sentido, de acordo com o modelo de Epstein, existem três esferas de influência, baseada em esferas onde a criança cresce e aprende, que são a família, escola e comunidade, podendo funcionar cada uma por si ou em conjunto, reconhecendo-se assim, a sua importância na vida da criança e respetiva família. Todavia, estas não confirmam o sucesso da criança, pois também dependem da mesma, mas pode guiar e motivar as conquistas e o percurso a percorrer.

Os estudos de Hoover-Dempsey, et al., (2005, *cit. in* Espinho, 2014, p.16) referem que o papel dos pais de acordo com a função e ação dos seus papéis, “pode ser moldada pelas expectativas dos grupos sociais pertinentes e crenças pessoais relevantes e é construído socialmente”. Nesta lógica, podem surgir vários estilos educativos parentais (como exemplo, o autoritário, permissivo, negligente) considerando-se este, um fator que irá influenciar o comportamento e desenvolvimento da criança. Assim, segundo Darling e Steinberg (1993, *cit. in* Matos, 2014, p.30), a Parentalidade consiste em:

“Padrões consistentes adotados pelos pais no relacionamento com os seus filhos, definindo, consequentemente, o clima emocional em que os pais educam (...) e onde decorrem as práticas e comportamentos parentais. Estes vão além dos comportamentos e atitudes parentais, porque implicam também o contexto e o clima emocional no qual ocorrem os esforços dos pais para socializar e educar os filhos, de acordo com as suas crenças e valores”.

II.B.ii O Impacto da Surdez nas Famílias

A surdez exerce um impacto no indivíduo e na sua família, pois podem surgir obstáculos na comunicação como também, dificuldades na relação com os outros, na educação, dificuldades emocionais e cognitivas. Neste sentido, é imprescindível promover o contacto mais próximo entre os pais e os filhos, onde se permita uma interiorização mais rica e diversificada, em que, Ribeiro refere (2009, p.41), que:

“Os centros cerebrais da audição desenvolvem-se mais rapidamente, no primeiro ano de vida, do que as zonas de linguagem, por isso, a falta de estímulos sensoriais neste período de vida provoca uma imaturação irreversível e irreparável dos centros corticais respectivos”.

Deste modo, aspetos como o momento do diagnóstico, a idade da criança na altura do mesmo, a informação recebida, o grau e tipo de perda são fulcrais para o desenvolvimento da criança, tendo em conta outras variáveis que podem influenciar na reação ao diagnóstico, tais como, o tipo de família, ambiente positivo, ou não, a informação já adquirida sobre o tema, a educação e a sua rede de apoios (formais e informais) como também situações referentes ao tempo de desconfiança pelos pais, da

qual, Bernardo (et al.,2008, p.7) refere que “mesmo com o avanço da ciência,(...) transforma-se num processo mais ou menos longo, verificando-se um período de incertezas cujo impacto é enorme na família”.

Ainda, é importante refletir nos casos de resistência por parte dos pais, negação, entre outros mais, que poderão levar estes a manifestar reações que irão influenciar o crédito que associam às informações recebidas e, por outro lado, decisões mal tomadas que podem colocar em causa o desenvolvimento da criança. Para a criança surda, pode tornar-se difícil perceber as respostas do meio familiar/social, provocada pela falta de interação/experiência afetiva, emocional e social, acrescentando Marschark (1993, *cit. in* Sobral, 2011, p. 8) que o processo de vinculação entre pais e filhos pode estar comprometido, caso não seja suficiente a audição, sendo imprescindível a adoção da LG. A aprendizagem desta além de ser uma ferramenta crucial para a comunicação, é um direito à estabilidade emocional da criança.

Importa salientar que a surdez pode afetar toda a família, pois de acordo com estudo de Oliveira (2013, p.81), verificam-se mudanças significativas devido a maior “sobrecarga, (...) a redução do tempo livre, das horas de lazer e do convívio social. Neste âmbito, perspectiva-se muitas vezes ao papel da Mãe, um papel de maior esforço quanto à educação da criança tal como de maiores responsabilidades domésticas, podendo esta, manifestar alguma ansiedade. O impacto da surdez pode provocar algum dano no próprio projeto de vida das famílias, no relacionamento entre os pais, podendo a relação se fortalecer ou surgirem conflitos devido a cansaço e frustrações, gerando desconforto, e até, a sua rutura. Existindo irmãos, podem manifestar falta de atenção pelos pais ou sentir uma maior pressão, caso sejam ouvintes, podendo de igual forma, surgir situações de conflito causadas por algum ciúme devido ao eventual excesso de atenção, que os pais possam eventualmente dedicar à criança surda. Nesse sentido, estudo de Rainer et al. (1963) aponta como discutível se surdez priva a criança de contato próximo com seus pais, ou se, em alguns casos, aumenta a preocupação e o carinho dos pais por a criança. Neuber (et al., 2008, *cit. in*, Oliveira et al.,2013, p. 87) acrescenta também que a própria criança surda pode manifestar também algum “sentimento de inferioridade (...) se sentir diferente dos irmãos, ocasiona comparações e desejo de ser igual aos demais”.

Como já foi referido, a maneira como cada qual/ família lida com o impacto da surdez pode variar conforme o status auditivo dos pais, a sua experiência, o grau e tipo de surdez e recursos disponíveis, levando a que o modo com encaram seja variável nas

famílias, e mesmo, em cada membro, acrescentando-se também segundo Desforges & Abouchar (2003) que o envolvimento dos pais é influenciado fortemente pelo nível de realização da criança. Neste âmbito, Lytle & Oliva (2016, p.5) salienta que:

"Os sentimentos e atitudes dos pais sobre a surdez de seus filhos também afetam o desenvolvimento socioemocional e o sucesso da criança na escola. Uma forte intervenção precoce focada na família apóia as famílias na capacidade de lidar com sentimentos negativos ou confusos. Uma vez que esses sentimentos são resolvidos positivamente, o estresse geralmente diminui significativamente. Os membros da família ficam então mais emocionalmente disponíveis para seus filhos e capazes de se mover em uma direção positiva ”.

Neste sentido, estudo de Quittner et al (2010) apontam que a capacidade de linguagem afeta o comportamento bem como na regulação da criança a nível da atenção, emoção e a comunicação com os pais, sendo tal, igualmente importante para o seu desenvolvimento.

II.B.iii A Educação - Escolas de Referência para Alunos Surdos

Em Portugal, reconhecendo a importância da LGP em 1998, é criado o despacho 7520/ 98, dando sequência à primeira iniciativa na educação bilingue de crianças e jovens surdos, com as Unidades de Apoio à Educação de Alunos Surdos (UAEAS), (art.º 4-h), da qual a LGP é considerada disciplina (DGIDC, 2007). Posteriormente, com o Decreto-Lei nº3/2008 (A.R, 2008, p.154) são criadas as Escolas de Referência para a Educação Bilingue de Alunos Surdos (EREBAS), onde se adequam condições educativas de modo a nortear o percurso destas crianças e respetivas famílias, promovendo o contacto com os seus pares e adultos surdos, comunicando em Língua Gestual, através do Bilinguismo (acesso à língua gestual como língua natural e o ensino da língua escrita e eventualmente falada). Na R.A.M., através do despacho SREC nº 75/ 2008, foram criadas 3 EREBAS.

A aprendizagem da LGP é realizada consoante a faixa etária das crianças e de acordo com o seu desenvolvimento cognitivo e linguístico. Nestas, o currículo do aluno é adequado com o ensino Bilingue, sendo realizada a aprendizagem da Língua Gestual Portuguesa (L1-primeira língua) em simultâneo com o Português (L2- segunda língua), desde o pré-escolar ao ensino secundário, articulando-se o trabalho do docente surdo de LGP com o docente ouvinte no Português. A introdução de uma língua estrangeira (L3-terceira língua) realiza-se do ensino básico até ao ensino secundário. Neste contexto, a LGP rege-se por um programa curricular de aplicação obrigatória no currículo dos alunos

surdos em que os pais tenham optado por esta forma de ensino. Assim, Pereira, (2008, p.34) refere que estes:

“Trabalham estratégias para manter o contacto visual, exploram o uso da expressão facial; identificam os objetos pelo nome gestual, (...) abordam a criança de forma tranquila e convidam-na a interagir de forma lúdica; utilizando frases curtas, simples e pausadas, com repetições e maior amplitude”.

Estas escolas, tendo como objetivo a educação adequada aos alunos surdos devem integrar docentes com formação especializada em educação especial, na área da surdez, competentes em LGP, docentes surdos de LGP, Intérpretes de LGP e terapeutas da fala, terapeutas ocupacionais bem como de outros profissionais ou serviços da escola ou comunidade, envolvendo a participação da família e articulando respostas educativas com os serviços de intervenção precoce, no apoio e informação das escolhas e opções da família e na disponibilização de recursos técnicos especializados (nº3/2008, artº. 23).

Além do mais, Pereira (2008, p.2) salienta que:

“Defendem-se finalmente turmas só de surdos em escolas com ambientes linguísticos de LGP, docentes surdos de LGP, avaliação da competência em LGP dos professores pelas entidades idóneas da comunidade surda”.

Neste sentido, a aprendizagem da LGP torna-se para as crianças como para os seus pais, surdos ou ouvintes, um direito de exercer uma forma de comunicação, onde é promovido o desenvolvimento de competências cognitivas, sociais e afetivas, a promoção dos valores e da cultura da comunidade surda, contribuindo também para uma melhor aceitação e integração na mesma.

No entanto, a nível da educação de Surdos, ainda existem aspetos a refletir, considerando-se pertinente salientar que os docentes surdos estando já profissionalmente preparados, eram inseridos nas escolas como técnicos, sendo que, apenas no ano em 2018, é que foi promulgado o Diploma do Governo para a criação do grupo de recrutamento da Língua Gestual Portuguesa, aprovando as condições de acesso aos docentes da LGP ao concurso externo de seleção e recrutamento do pessoal docente, criando-se assim, uma melhoria e valorização destes docentes.

Na Região Autónoma da Madeira, com a publicação do decreto Legislativo Regional 33/2009/M, inicia-se um projeto piloto da criação de EREBAS, conforme o Despacho (SREC), n.º 75/2008, perspetivando-se a continuidade do ensino de crianças surdas e, conseqüentemente, a sua identificação e sentimento de pertença nesta comunidade. Para este efeito, é importante a existência de uma parceria entre a família e a escola.

Atualmente, a publicação do decreto-lei nº 54/2018 (p.2919) pretende a criação de condições nas escolas como espaços inclusivos, tendo presente os “aspectos académicos, comportamentais, sociais e emocionais do aluno, mas também fatores ambientais”, como forma de responder às suas capacidades e necessidades, com a valorização das equipas multidisciplinares. Neste contexto, o decreto-lei nº 54/2018, vem beneficiar alunos da tipologia familiar; Pais Surdos/ Filhos ouvintes, que possam apresentar dificuldades de comunicação, escrita, entre outras, derivadas da sua realidade familiar.

II.B.iv Tipos de Comunicação

O tipo de comunicação utilizado pode depender conseqüentemente de várias variáveis, tais como: a tipologia familiar, o grau e tipo de surdez, a adaptação aos apoios auditivos e a aceitação do diagnóstico.

Neste sentido, é importante distinguir as crianças surdas à nascença ou antes da aquisição da língua oralizada, designando a sua *comunicação pré-linguística*, daquelas que tiveram acesso à língua oral, ensurdecendo posteriormente, apresentando uma *comunicação linguística* (Oliveira, 2016, p.12).

Assim, os seguintes tipos de comunicação designam-se por:

- **Oralismo**

Neste tipo de comunicação, existe o objetivo de regeneração da pessoa surda, com a tentativa de normalizá-la e integrá-la na comunidade ouvinte, da qual segundo Martins (2002, *cit. in* Monteiro, 2012, p.17) consiste

“Na estimulação auditiva de material acústico filtrado para obter a correção fonética, privilegiando a eficácia da comunicação, através de ritmos corporais e musicais.”

A língua oral é vista como a única forma de comunicação, contudo, caso não seja a mais adequada, o conhecimento da estrutura da língua oral pode ser limitado, verificando-se uma fraca compreensão e utilização da leitura e da escrita bem como pouco conhecimento do mundo e do seu papel na sociedade.

- **Comunicação Total**

Na Comunicação Total, a pessoa surda é vista tendo como principal objetivo os processos comunicativos entre surdos e ouvintes, envolvendo assim diferentes modalidades educativas. Martins, (2002, *cit. in* Monteiro, 2012, p.18) refere-os:

“Desde a leitura labial à mímica, passando por todas as codificações gestuais, de modo a desenvolver na criança a vontade de comunicar. As estratégias utilizadas (...) são a escrita, a oralização, a utilização dos resíduos auditivos, a leitura, a leitura labial, a língua gestual, (...) a linguagem oral gestualizada, a expressão gestual, a arte e os média.”

- **Bilinguismo**

É a capacidade do indivíduo se expressar em duas línguas diferentes. Na perspectiva de Almeida et al. (2009, *cit. in*, Carneiro, 2012, p.34), o ensino bilingue:

“Tem como base o reconhecimento da língua gestual como língua natural e primeira da criança surda e como ponto de partida para o ensino da Língua Portuguesa na modalidade escrita. Ao serem ensinadas numa língua a que têm pleno acesso, a sua educação tem mais sucesso e as suas aspirações pessoais e sociais elevam-se”.

Esta perspectiva proporciona a capacidade do indivíduo se expressar em duas línguas diferentes. Por sua vez, Mackey (2000, *cit. in* Carneiro 2012, p.33) considera quatro questões importantes ao definir-se bilinguismo: o grau de competência do indivíduo acerca das línguas, as situações em que o indivíduo faz uso da língua, a alternância de código e por fim, à interferência/ influência de uma língua sobre a outra.

Neste sentido, torna-se assim importante o envolvimento parental na aprendizagem da LGP, promovendo esta, uma melhor comunicação e interação.

II.B.v Associações de Surdos

As Associações de Surdos surgiram devido à necessidade de ponto de encontro da comunidade surda para poderem comunicar livremente, trocar ideias e debater assuntos da Comunidade Surda, sendo também um forte apoio para estas famílias.

Em Portugal, existem várias associações de surdos desempenhando um papel fulcral para esta comunidade. Em 1979, destaca-se a Associação Portuguesa de Surdos (APS), que através de algum apoio do Estado, surgiu como escola noturna para os surdos se prepararem para o exame de 4ª classe, através do primeiro professor surdo bilingue, José Bettencourt. Após a Revolução do 25 de Abril, a APS exigiu o direito das pessoas surdas ao voto, como também é de referir que foi na APS, que começaram a surgir os primeiros Intérpretes de LGP, pois surgia a necessidade de mediação para casos judiciais com pessoas surdas. Estes, no entanto, não eram profissionalizados, tinham outros empregos, acabando por nem sempre estarem disponíveis, fator este que levou a APS a lutar pelo reconhecimento da profissão do Intérprete de LGP.

Na Região Autónoma da Madeira, foi criada em 2001, a APDAM- Associação de Pais, Familiares e Amigos da Madeira, designada atualmente por ASPFAM- Associação de Surdos, Familiares e Amigos da Madeira, em 2006, que aponta como necessidade da comunidade surda e familiares, a existência de um intérprete de LGP, pois até à data não constava nenhum profissional da área de interpretação da LGP na R.A.M.

Estas associações pretendem defender os direitos destes cidadãos, promovendo várias iniciativas e intervenções no sentido de debater questões prementes, tentando colmatar lacunas existentes na sociedade em relação à Comunidade Surda, que possam vir a melhorar a qualidade de vida dos cidadãos surdos e seus familiares, seja qual for o âmbito, saúde, educação, trabalho, cultural ou desportiva. Nesta linha de pensamento, é de salientar que além de promoverem encontros e atividades, tanto para a comunidade surda como ouvinte, permitem a aprendizagem e o desenvolvimento da língua gestual em interação com os outros, aprendizagens, experiências e conhecimento. Podem também promover uma melhor aceitação e compreensão acerca da Surdez, através da partilha de informação e de estratégias para lidar com diversas situações, podendo estas famílias manifestar um sentimento de apoio e pertença. Caso contrário, Moura (*cit. in* Pereira, 2008, p.25) refere:

“Os surdos quando não têm um modelo surdo, sentem-se inferiores, sentindo-se assim deficientes porque lhes falta alguma coisa, não se apercebem que o que falta não é a audição mas sim uma identidade surda que faz desaparecer a deficiência”.

Assim, o papel dos pais é imprescindível na convivência e no envolvimento com outras famílias ligadas a esta temática, podendo manifestar-se nestes, algum conforto bem como a ampliar o conhecimento a nível de apoios e estratégias educativas. Contudo, na perspectiva de Pereira, (2008, p.2), tendo em conta os avanços tecnológicos (telemóvel, internet), estes vêm retirar a devida importância às associações “que sempre foram o centro da comunidade surda como espaço de referência” (...), perdendo-se principalmente na geração mais nova. Segundo a mesma, “os jovens que não tiveram de lutar pelo reconhecimento da língua, não sentem a necessidade da “comunidade” como as gerações anteriores.

II.B.vi A Pessoa Surda

Cada criança é um ser único, com as suas características, necessidades e interesses, onde surgem diversas variáveis que contribuem para o seu desenvolvimento, tal como a família e a educação, levando a criança a construir-se e a desenvolver-se de forma única. Pode haver semelhanças e/ou características idênticas em crianças consoante a faixa etária, mas, cada qual é única. Assim, desde cedo e tendo a sua capacidade auditiva normal, a criança vai conhecendo os sons, as vozes familiares, desenvolvendo a sua capacidade cognitiva, vocabular e a formulação de raciocínios.

Na criança surda, o impacto imediato da sua surdez relaciona-se com “comprometimento a nível da aquisição espontânea da linguagem oral uma vez que não recebe, ou tem dificuldade em receber o feedback auditivo” (Baptista, 2010. p.197). Todavia, esta tem a capacidade para assimilar e desenvolver as regras da linguagem e da comunicação, desde que na sua língua natural – a língua gestual. Caso estas crianças estejam limitadas na comunicação, poderão apresentar dificuldades em construir raciocínios, pensamentos ou conceitos, dificuldades de categorizar, generalizar, projetar ideias abstratas, refletir e planear. Neste âmbito, segundo Oliveira (et al.,2002, p.419), a surdez pode levar a “dificuldades de aprendizagem e efeitos deletérios sobre a evolução social, emocional cognitiva e académica”, se não se tiver em conta, na perspectiva de Pereira (2008, p.30) que o processo de desenvolvimento é idêntico entre as crianças surdas das ouvintes, desde que aprendam a língua materna de forma natural.

Assim, neste sentido, Pereira (2008, p.29), afirma que na criança surda o desenvolvimento da linguagem só surge quando esta “tem acesso a uma língua e há interação e feedback com o modelo adulto”, da qual esta pode estar limitada, no seu contexto familiar. Neste sentido, estudo de Cardona et al salienta (2013, p.47) que “em perdas entre o 30dB e os 90dB (hipoacusia), é possível encontrar um vasto leque de capacidades linguísticas”, podendo a perda auditiva ser um fator superável.

Neste âmbito, a faixa etária inicial é a mais crucial pois é através da interação entre o adulto e o recém-nascido que *esta “começa a construir as bases de relação e a dar significado às suas primeiras experiências”* (Cardona et al., 2013, p.56). Na entrada para a escola, Santos (2005, p.68) aponta que as crianças surdas podem apresentar maior interação com os adultos do que com pares ouvintes, tendo em conta a capacidade de comunicar, de procurar atividades de menor interação a nível da linguagem como também a de escolher um par mais próximo do seu nível linguístico.

Desta forma, Valsameda, (1995, *cit. in.* Ruela, 2000, p. 84) refere que a criança surda é afetada no seu processo de interação com o meio físico e social, e com efeito, as dificuldades no desenvolvimento linguístico e cognitivo refletem-se no seu desenvolvimento social e pessoal. Assim, Lytle & Oliva (2016, p 3) refere:

“As crianças surdas que não possuem habilidades efetivas de comunicação têm dificuldade em controlar seu comportamento e regular suas reações a situações estressantes e têm menos conhecimento sobre regras sociais. Além disso, sua autoestima e independência são menos bem desenvolvidas.”

Segundo Ruela (2000, p. 85), algo importante a ter em conta é também a interação da criança surda para com os pares surdos e ouvintes, podendo, no entanto, esta

identificar-se mais com um dos grupos (surdos ou ouvintes), bem como a sentir-se mais integrada num deles ou ambos, de acordo com a sua comunicação e competências sociais. Estudo de Brito & Dessen (1990) indica também que a capacidade de linguagem da criança surda influencia na relação que criam com os seus pares, salientando a existência de diferenças significativas neste grupo.

Neste sentido, o modo de ser da criança poderá contribuir para seu desenvolvimento e aprendizagem, através das iniciativas de interação com os outros e com o meio, em conjunto com o apoio da família, potencializando-se assim, as suas capacidades. No entanto, Silva (et al., 2007, p. 279) refere que:

“A criança surda que nasce em um meio ouvinte enfrenta, desde o nascimento, uma rede de construções identificatórias, prefiguradas pelas expectativas de seus pais, os quais, é natural, desejam que ela também seja ouvinte. Dessa forma, o processo de socialização da criança surda com pais ouvintes é, muitas vezes, conflituante desde o início”.

Neste sentido, Pereira (2008, p.1) clarifica que:

“A família deve adaptar a sua linguagem, utilizando neste caso, a língua gestual. Ao criar uma função comunicativa, a criança está a receber valores através da linguagem, que lhe permitem a construção de uma identidade, devendo ser integrada/ inserida, na comunidade surda onde se vai poder desenvolver naturalmente. (...). Aí a criança é confrontada com o mundo que lhe é visível e acessível. O adulto surdo, enquanto modelo, vai estimular a comunicação em língua gestual e transmitir valores para um natural desenvolvimento cognitivo”.

No mesmo âmbito, Martins (2002. *cit. in*, Monteiro, 2012, p.15) acrescenta que “se torna antinatural forçar a criança surda a depender largamente da sua audição imperfeita e incompleta, para desenvolver a cognição e a linguagem durante o período crítico”. Assim, salienta que cada caso é único e está condicionado por variáveis que favoreçam a inteligibilidade da fala (...) pois a produção oral não está necessariamente dependente da quantidade de resíduos auditivos, mas também da adequação dos apoios auditivos, terapia da fala, a precocidade no diagnóstico e a reabilitação, o contexto linguístico como também, o apoio da família. Desta forma, a autora acrescenta ainda que:

“Não é possível provar que o input gestual facilita a aquisição da língua oral, porque as crianças surdas variam consideravelmente no seu défice auditivo, assim como na eficácia da amplificação auditiva e no tipo de compensação linguístico oferecido pelos pais”.

Noutra perspetiva, Baptista (2010, pag.199) refere que a aprendizagem da língua oral pode ser importante para a pessoa surda, no entanto, não deve ser encarada como o: “Único objetivo educacional do surdo nem a única possibilidade de reduzir as diferenças causadas pela surdez. O bilinguismo dá à criança surda a oportunidade de se assumir à “semelhança de” e não à “impossibilidade de ser”.

Deste modo, de acordo com Perlin (2010, *cit.in*, Streiechen et al.,2017, p. 5476) também é possível constatar surdos oralizados, (que usam a fala) apesar do conhecimento da LGP, ou seja, “são os surdos que (...) seguem a representação da identidade ouvinte. Assim, os filhos ouvintes, tendo pais oralizados, não veem motivos para aprender a LG.

Ainda, considerando cada criança como um ser único, o seu desenvolvimento relaciona-se com variáveis do próprio indivíduo, do seu meio familiar, educativo e social, salvaguardando-se o devido acompanhamento para situações que estas crianças possam manifestar, considerando como exemplo o estudo de Baptista (2010, p.24), tais como:

- Dificuldades Motoras: Equilíbrio, lateralidade, motricidade fina e atividade motora excessiva e descoordenada, mastigação, movimentos da língua e dos lábios);
- Dificuldades Afetivas, emocionais e/ou sociais: socialização, autoestima, Dificuldade na aprendizagem de conceitos abstratos, em compreender instruções orais, discurso pouco claro, utilização de palavras isoladas;
- Autonomia: Controlo dos esfíncteres, alimentação, sono;

Assim, para uma criança surda "os estímulos proporcionados (...) preparam-no para a vida, abrem-lhe conhecimentos para, por si mesmo, explorar o mundo", desenvolvendo as suas capacidades, o que na perspectiva de Miranda (2013, p. 75, cit. in Aleixo, p.16) "quanto mais precocemente as intervenções forem acionadas, (...) mais capacidade adquire para uma vida com autonomia". Deste modo, Cardona et al (2013, p.45) refere que a diversidade das pessoas na comunidade surda é idêntica à comunidade ouvinte, pois depende do desenvolvimento e do percurso de cada qual, salientando que as consequências da surdez na criança “não são resultado direto de causa e efeito, mas sim fruto da interação de todos e de cada um desses fatores e características”, da qual se deve valorizar, uma vez mais, a importância do envolvimento parental em conjunto com um plano de intervenção precoce.

II.B.vii Comunidade Surda

A Comunidade Surda é caracterizada como uma minoria lingüística e cultural, em que, segundo Lane (H, 1997, *cit. in* Pereira, 2008, p.7) surgem duas perspectivas, de carácter sociológico, que compreendem a pessoa Surda (S- maiúsculo) numa comunidade em contraste, com a surdez (s- minúsculo) como condição clínica. Segundo a mesma, a Comunidade Surda sente-se posta de lado na orientação da criança/pessoa surda,

defendendo a necessidade de desenvolver a língua que lhe seja mais natural e estar “no seu ambiente linguístico sem preconceitos”. Nesta perspectiva afirma que:

“A comunidade surda não se identifica com a deficiência, rótulo legitimado pelos médicos, distinguindo-se antes como uma minoria linguística e cultural, (...) em que os médicos concentram-se no problema, na urgência de reabilitação/ terapia da fala, e não como um ser diferente que tem acesso ao mundo através de uma língua própria”.

Segundo Vygotski (1998, cit. in. Feher-Prout, 1996, p.69) “a linguagem é a forma principal de expressão de pensamentos e o instrumento psicológico essencial à constituição das funções psicológicas superiores”, assim, neste sentido, a pessoa surda não conseguindo se comunicar com a sociedade poderá sofrer consequências sociais e sentir-se isolada e discriminada bem como a sofrer consequências no seu desenvolvimento intelectual, social e emocional. Neste âmbito, a aprendizagem da língua gestual bem como o conhecimento da identidade cultural é importante para o desenvolvimento da identidade da pessoa surda, caracterizando-se a *identidade cultural*. Segundo Perlin, (1998, p. 53, cit. in. Cromack, 2004, p.69) esta caracteriza-se como um “conjunto de características que definem um grupo e que incidem na construção do sujeito, sejam elas as que identificam ou as que excluem”. Assim, a pessoa surda pode ver-se como fazendo parte de algo diferente dela, a cultura ouvinte, da qual ainda a caracteriza como “deficiente”. Neste sentido, a pessoa surda habitando nestas duas culturas, a surda e a ouvinte, e tendo a consciência de ser “diferente”, pode levar a formar uma identidade de certa forma, fragmentada, na qual Skliar (1998, p. 66, cit. in Cromack, 2004, p.69) identifica esse processo de *identidade flutuante*, da qual a pessoa surda pode não sentir-se verdadeiramente presente na comunidade ouvinte por falta de comunicação como na sociedade surda por falta da língua gestual.

Assim, não é porque a criança é surda que é menos capaz, mas que, tem possibilidades diferentes, e não menores (Góes, 1999, p. 34, cit. in Cromack, 2004, p.71), sendo que é através das suas vivências e experiências que se vai construindo e assumindo um lugar na sociedade, destacando-se também o biculturalismo, processo de construção da identidade cultural surda, visto que tem contato com dois grupos culturais diferentes, o ouvinte e o surdo. Contudo, neste sentido, é de considerar os diferentes graus e tipos de surdez que leva a que a pessoa surda assuma de forma mais intensa ou não a sua identidade cultural, ou seja, um surdo que seja oralizado pode não sentir necessidade de se afirmar na cultura surda bem como não sentir-se tão discriminado como um surdo profundo vivendo o estigma de deficiente. Isto é, podem existir diferenças de perspectivas

da identidade surda num mesmo grupo de surdos, que surgem pelas diferentes vivências que cada um tem, tendo em conta o nível de oralização bem como o contacto com a cultura ouvinte. Neste sentido, também podem existir perspectivas diferentes no que se concerne aos apoios auditivos, especificamente, os implantes cocleares, da qual, Mitchiner(2012, p.4) assinalando que:

“Existe uma população crescente de famílias culturalmente surdas que escolhem implantes cocleares para seus filhos (...) Seu objetivo é que os filhos desenvolvam proficiência social e acadêmica nas línguas visual e falada e que tenham a oportunidade de participar na comunidade surda e ouvinte.”

Quanto à tipologia familiar, verifica-se que a maioria das crianças surdas são filhos de pais ouvintes, o que pode gerar dificuldades no seu desenvolvimento, devido à falta de comunicação entre pais e filho surdo, podendo originar assim, dificuldades a nível emocional, social e cognitivo. Contudo, salienta-se que tal é o resultado da incapacidade dos ouvintes em assumir formas de comunicação e intervenção, mais do que as dificuldades da própria surdez. Desta forma, Pereira (2011, p. 76) salienta a importância das histórias e os desenhos animados, entre outros, que possam contribuir para a estimulação a nível da expressão facial e corporal, no desenvolvimento da criança surda. Neste sentido, a mesma acrescenta que os recursos em animação são também poucos, destacando-se uma “*totalmente muda Urso Bernard*”, (...) *recomendados a partir dos 2 anos.*” No âmbito da literacia, é de valorizar a editora especializada nesta comunidade e na língua gestual, Surduniverso (www.surduniverso.pt), onde são divulgadas ferramentas de apoio, através de banda desenhada, histórias infantis, dicionários, vídeos, entre outros, dando-se o exemplo de “*Som das Cores*”, de Paula Teixeira, “*Léo, o puto Surdo*”, de Yves Lapadu, “*Breve História dos Surdos no Mundo*”, de Paulo Vaz de Carvalho, bem como “*Como brincam as crianças surdas*” de Daniele Silva, o conjunto “*Os meus primeiros gestos*”, com posters e vídeos, incluindo um Guia para Pais. “*Grito da Gaivota*” de Laborit, E., (2000) e “*A Máscara da Benevolência: A Comunidade Surda Amordaçada*” (1997) de Harlan Lane são também fulcrais na compreensão desta comunidade.

Por sua vez, Carvalho defende na sua experiência pessoal e profissional, (*cit. in* Barbosa, 2017, p.88) o dever de se promover:

“Condições necessárias à comunidade surda, fornecendo o acesso a toda a informação (...)tal como nós, ouvintes (...) não são só os surdos a pedir acessibilidade, são as esposas dos surdos, pais ouvintes com filhos surdos, pais surdos com filhos surdos, os amigos, professores e todos aqueles que compreendem e têm a percepção das falhas que sempre existiram, ainda existem e infelizmente continuam por resolver”.

II.B.viii Papel e contributo do Tradutor/Intérprete da LGP

Em Portugal, a profissão de Intérprete de LGP tornou-se reconhecida em 1999, através do Artigo 2º da Lei 89-99, de 5 de julho, considerando:

“Intérpretes de língua gestual portuguesa, (...) profissionais que interpretam e traduzem a informação de língua gestual para a língua oral ou escrita e vice-versa, por forma a assegurar a comunicação entre pessoas surdas e ouvintes.”

Assim, o Intérprete de Língua Gestual Portuguesa (ILGP) torna-se a “pessoa que traduz e interpreta a língua” em que como profissional, deve reger-se por um código de ética e conduta.

Fernandes e Carvalho (2005, *cit. in* Pereira, 2011) abordam os seguintes pontos fulcrais no desenvolvimento destas funções: a compreensão das necessidades específicas da Comunidade Surda; adaptar-se às diferentes situações; saber identificar o nível de domínio oral, gestual e escrito da pessoa surda; adequar métodos e técnicas de tradução e interpretação e possuir o conhecimento e domínio da LGP, da Língua Portuguesa e de uma Língua Estrangeira, utilizando-as de forma clara e fidedigna. Na sua prática profissional, o ILGP pode ser solicitado em variadas situações, sendo este, o elo de ligação entre a comunidade surda e a ouvinte, podendo desempenhar as suas funções em seminários, conferências, a nível educativo, a nível de consultas médicas, entre outros. Neste âmbito, e quando são situações pessoais pode surgir algum constrangimento, (consultas no médico ou advogado), tornando o processo de tradução e interpretação mais difícil. Assim, segundo Masutti e Santos (2008, *cit. in* Pereira, 2011, p. 39), esta ligação muitas vezes: “Não é estável, livre de tensões, ao contrário, ele (ILGP) opera com a organização de diferentes processos, o campo simbólico e imaginário, que trazem marcas inconscientes”.

No entanto, este deverá manter a objetividade e a confidencialidade sem interferir, envolver ou opinar em qualquer interação que tenha a ver com o seu trabalho.

Ainda neste sentido, acaba por salientar-se de forma mais segura profissionalmente e no papel que desempenha na educação, nomeadamente, nas Escolas de Referência para a Educação Bilingue de Alunos Surdos (EREBAS). Aí, têm a função de ser a ponte de comunicação e de acesso à informação, tal como se encontra expresso no artigo 23º do Decreto-Lei nº3/2008, pois a estes:

“Compete a tradução da língua portuguesa oral para a língua gestual portuguesa e da língua gestual portuguesa para a língua oral das atividades que na escola envolvam a comunicação entre surdos e ouvintes, bem como a tradução das aulas lecionadas por docentes, reuniões, ações e projetos resultantes da dinâmica da comunidade educativa.”

Assim, o Intérprete de LGP é um elemento fulcral no seio da comunidade escolar pelo apoio que presta a todos os elementos constituintes, alunos surdos, ouvintes e comunidade educativa, nas diferentes situações pedagógicas e sociais do dia-a-dia.

II.B.ix Envolvimento Parental – Famílias ligadas à Surdez

Para McWilliam e Bailey (1995, cit. in Aleixo, 2014, p 46), o envolvimento parental consiste:

"Quantidade de tempo que a criança despende a interagir ativa ou atentamente com o ambiente (com adultos, pares ou materiais) de uma forma desenvolvimental e contextualmente adequada em diferentes níveis de competência" remetendo-nos pois o conceito não só para a quantidade de tempo (...) mas também a qualidade desse envolvimento, sendo algo avaliado através do tipo e nível de comportamentos da criança."

Assim, o envolvimento dos pais na educação dos filhos refere-se a qualquer tipo de interação existente, que permita a transmissão de sentimentos e emoções, de conhecimento, de hábitos, de valores morais e éticos formando, assim, a criança por via das suas experiências, vivências e interações, a sua identidade, carácter e personalidade como ser humano, inserido numa sociedade com regras, direitos e onde se encontram uma variabilidade de influências num mundo, em constante mudança. Este processo faz parte da vida diária da família, nas suas rotinas, em vivências e experiências que a criança vivencia e absorve, onde surgem outras pessoas, além da mãe, pai ou irmãos.

"Assim, oferecer às crianças oportunidades de experimentar diferentes tipos de pessoas, coisas e lugares podem fazer uma grande diferença daquilo que criança vai aprender sobre o que a rodeia". (Aleixo, 2014, p. 42)

Com o progresso e desenvolvimento da sociedade e o facto das mães, na sua maioria, acarretarem responsabilidades profissionais, origina a que as rotinas familiares e cuidados com os filhos devam de ser da responsabilidade de ambos progenitores, onde cada qual contribua e participe de igual forma, na estrutura do funcionamento familiar e no envolvimento com os filhos (Cia et al.,2008, p. 353). Neste sentido, é imprescindível a existência de uma relação de afetividade entre todos os familiares, desempenhando cada um a função no papel que tem, destacando Davis (1989, cit. in Dias, p.26), também o papel da escola como parte importante no envolvimento parental, promovendo "todas as formas de actividade dos pais na educação dos seus filhos- em casa, na comunidade ou na escola". Sousa (1998, cit. in, Matos, p.2) acrescenta que a escola e a família são "elementos de um sistema relacional" pois têm como mesmo objetivo potencializar as

capacidades da criança, a sua socialização e autonomia. Desta forma, Cruz (2013, cit. in Matos.p.27) refere-se à Parentalidade como:

“Conjunto de ações principiadas pelas figuras parentais (pais ou substitutos) junto dos seus filhos, no sentido de promover o seu desenvolvimento de forma o mais plena possível, utilizando os recursos que dispõe dentro da família e na comunidade”.

No âmbito da Surdez, o envolvimento dos pais torna-se mais complexo desde o diagnóstico, devido à necessidade de terem de ser tomadas decisões fulcrais para o desenvolvimento da criança em simultâneo que processam a surdez. Deste modo, além do recurso aos apoios auditivos, a aprendizagem da LG é importante para a criança, referindo Enns & Price, (2013, p.1) que “a aquisição precoce de linguagem, falada ou gestual, contribui para melhorar as habilidades sociais, cognitivas e de alfabetização”.

Neste sentido, surgem questões pertinentes para todo este processo como o apoio da família, de Médicos e Terapeutas, do Professor de LGP, do Intérprete de LGP e do apoio associativo que poderão colmatar as situações diárias mais difíceis ou frequentes. Apesar da criança surda acabar por conseguir algumas vezes, “adaptar-se, tornando-se mais sensível a outros sinais informativos produzidos no seu meio envolvente como, por exemplo, alterações da luz (Widex, 2012, p.1)”, pode, no entanto, também sentir-se vulnerável e perdida, sem perceber o que lhe é dito. Desta forma, de acordo com Ferreira & Triches (2009, cit. in, Christovam & Cia, 2013, p. 570) a principal forma dos pais perceberem melhor acerca do envolvimento parental é o de compreenderem o valor dos seus papéis, na educação dos filhos.

Pereira (2008, p.5) salienta a importância da comunicação e interação com os pais “para que este distinga sons significativos de ruídos, construindo-se uma rede comunicativa rica fundamental para o seu desenvolvimento linguístico”. Já Calderon & Greenberg (1999, cit. in Ledebeff, 2001, p.1) salientam assim, a importância da aprendizagem de novos métodos de comunicação, de forma que os pais estejam mais envolvidos nas tomadas de decisão e nas experiências diárias, apontando o estudo de Negrelli & Marcon (2006) para o sentimento de despreparo da maioria das famílias para lidarem com a surdez. Goldfield (1997, 2000, cit. in Domingues et al., 2008, p. 5) refere desse modo, que as barreiras na interação entre pais e filhos devido a obstáculos na comunicação e atraso na linguagem ou outras dificuldades podem levar a situações difíceis e conflituosas devido à falta de orientação e da falta de entendimento do contexto da situação, “dificultando o alcance da adequação social”.

Se a criança sente dificuldade de comunicação na família e no seu meio, pode sentir-se limitada, negligenciada, manifestando tristeza, depressão ou até comportamentos agressivos. Por outro lado, caso os pais manifestem tendência de a proteger excessivamente, com medo do fracasso ou de ser rejeitadas, diminuindo e atenuando regras e responsabilidades, limitando-a em várias experiências e oportunidades, podendo estar a criar um/ uma adolescente com falta de maturidade. Neste sentido, Enns & Price (2013, p.4) salienta:

“A exposição precoce a uma linguagem de qualidade é essencial, e também é essencial que as crianças recebam constante consideração positiva dos pais para desenvolver um apego adequado. Se pais ou filhos se sentem frustrados quando tentam se comunicar, isso pode influenciar a auto-estima da criança.”

É bem diferente para estas crianças, quando são motivadas e levadas a usufruir de diversas experiências de interação, em ambientes de convívio e de aprendizagem, no entanto, segundo Ferreira (2011, p.5), “muitos são os pais que ainda excluem os seus filhos de determinadas aprendizagens, por julgarem que eles não são capazes de aprender determinada coisa”. Nesta perspetiva, e, embora possa existir contato com outras famílias que se encontrem na mesma realidade, a perspetiva mais confortável para estas famílias pode acabar por ser, ficar em casa, levando à diminuição das atividades sociais. Neste sentido, de acordo com a Widex, (2012, p.39,) considera-se que:

“Uma criança com perda de audição não tem a noção de que é “portadora de deficiência”, a menos que aprenda a sentir-se como tal. A imagem que a família e os amigos de uma criança com perda de audição formaram em relação ao problema poderá ter uma grande influência na auto-imagem e na autoconfiança da criança”.

No entanto, à medida que aceitam melhor a Surdez e que os sentimentos de dor, culpa, tristeza se vão dissolvendo (depende de caso para caso), os progenitores acabam por conseguir adaptar os seus papéis a esta nova realidade, podendo originar uma melhor interação em ambiente familiar, mais vinculativa, equilibrada e harmoniosa. Neste sentido, estudo de Neto (2010) salienta a importância dada pela família à aceitação da criança por todos os membros da família, na capacidade de comunicar bem com a mesma, valorizando-se também aspectos como a interajuda, a coesão e o convívio familiar.

Deste modo, Calderon & Grenberg, (2001, cit. in, Domingues et al. 2008 p. 43) também referem que:

“Pais que buscam soluções alternativas estão oferecendo às suas crianças uma técnica apropriada para a resolução de problemas, enriquecendo a sua compreensão de causa e efeito e inibindo comportamentos impulsivos”.

Neste sentido, Calderon (2000) acrescenta que além do envolvimento dos pais possa contribuir para o bom desempenho acadêmico, que é a habilidade de comunicação dos pais o factor mais significativo para o desenvolvimento da linguagem e desenvolvimento acadêmico, sugerindo também que mães que conseguem comunicar melhor com o filho surdo também estão mais à vontade para interagir com o filho, independentemente do contexto. Estudo de Mestry & Grobler (2007) indica que a participação dos pais na educação de seus filhos não é a mais desejada, apresentando pouca participação e envolvimento. Neste sentido, estudos de Wallis et al (2004) salienta a importância de se criar uma verdadeira interação desde cedo, de forma consistente, independentemente da modalidade de comunicação, potencializando assim, também o seu desenvolvimento socio-emocional da criança.

Acredita-se que a surdez em âmbito familiar pode provocar alterações ou desajustamentos, sendo assim, imprescindível que a família receba informações fidedignas, acompanhamento e apoio, contudo, cada família é única e tudo e todos têm o seu tempo de processo de reação, o seu modo de estar e de ser, de assimilação e aceitação.

Achou-se pertinente analisar de forma mais aprofundada, estas tipologias ligadas à Surdez em estudos e investigações, para desta forma, identificar-se e caracterizar cada uma, segundo os objetivos deste próprio estudo.

II.B.x Pais Ouvintes/Filhos Surdos (PO/FS)

Nesta interação familiar, muitas vezes, os pais são surpreendidos com o diagnóstico de surdez do seu filho, sendo esta tipologia familiar mais evidente na sociedade, e conseqüentemente, da qual existem mais estudos, sendo estes pais os menos preparados para lidar com esta realidade. Segundo Feher-Prout (1996, p.155) “mais de 90% das crianças surdas nascem de pais ouvintes que sofrem de stress, não apenas em resposta ao diagnóstico inicial, mas também em adaptar-se às necessidades específicas de sua criança surda”.

Deste modo, o processo de desenvolvimento para a criança surda pode ser prolongado pela dificuldade em aceitar o diagnóstico e as suas conseqüências, podendo tal refletir-se na relação parental, provocando alterações ou desajustamentos familiares. Esta realidade pode agravar-se caso tentem integrá-los apenas no mundo ouvinte, numa “filosofia em que quanto mais cedo a criança surda estiver integrada, mais cedo irá adquirir uma língua que pertence à sua família” (Pereira, 2008, p.31). A criança só capta

e compreende aquilo que é visível, perdendo “informações que lhe são vitais para a aquisição da linguagem”.

Lederberg & Prezbindowski (2000, *cit. in* Rodrigues & Pires, 2002, p. 390) indicam que esta falha de comunicação pode levar à manifestação de “problemas comportamentais (agressividade, desobediência...) que os pais descrevem como frustrantes”, devido à falta de conhecimento da comunicação adequada.

Neste sentido, Laborit (2000, Lane, 1997, *cit. in* Pereira, 2008, p.13) referem que o adulto ouvinte é capaz de ter algum cuidado na comunicação oral com a criança surda, mesmo com falhas, no entanto, quando estão com ouvintes e caso a criança esteja entretida a brincar, ficam mais descontraídos, “acabando por limitá-la naquele ambiente linguístico. Noutras situações, ficam cansados por darem tanta atenção à criança surda que acabam por desistir ou limitar a comunicação”. A aprendizagem da LGP poderá diminuir os obstáculos comunicacionais entre pais e filhos, considerando-se em Marschark, (1993, *cit. in* Sobral, 2011, p. 54) que “a aquisição da língua gestual desenvolve competências várias, tanto na criança como na família”. Uma maior aceitação da Surdez leva também a que os pais possam aprender a LGP, adotando-a no âmbito familiar, considerando-a de forma natural como a língua do seu filho.

Todavia, é de referir que existe uma certa expectativa pela família de pais ouvintes de que esta seja bilingue, para que consiga conviver com os surdos e com os ouvintes, facilitando ou anulando também, a preocupação e o medo destes não se integrarem na sociedade (Silva et al, 2007, p.285).

Caso sejam tomadas decisões com base no preconceito relativo à surdez, sem uma plena aceitação da criança, e sem consciência dos fatores envolventes, a criança poderá ser prejudicada podendo, para além da falta de comunicação, ter problemas ao nível da aprendizagem, não surtindo os resultados desejados e originando, possivelmente, a falta de autoestima, isolamento e/ou depressão. Nesta lógica, Almeida (2009, p. 144), remete-nos que a aprendizagem da LGP deve iniciar-se o mais cedo possível, contribuindo para uma ligação mais profunda entre pais e filhos e desencadear assim, um impacto positivo no desenvolvimento da criança.

II.B.xi Famílias, com progenitor Surdo e o outro, Ouvinte/ Filhos Ouvintes (POS/FO) e, em progenitor Surdo e Ouvinte/ Filhos Surdos (PSO/FS)

Segundo Streiechen et al., (2017, p. 5475) “nas famílias, onde apenas um dos pais é surdo, a aquisição da língua falada, por meio da oralidade, tornar-se-á mais fácil, em virtude do contato do filho ouvinte com o pai ou a mãe ouvinte”. Da mesma forma, considera-se que a aquisição da LGP pode ser facilitada em virtude do contato do filho surdo com o pai surdo. Neste sentido, Carvalho (*cit. in* Barbosa, 2017, p. 89), enquadrando-se na tipologia pai surdo/ mãe ouvinte com filho ouvinte, refere que o seu filho adquiriu desde cedo a Língua Portuguesa e a Língua Gestual em simultâneo, pois eram ambas usadas no seu dia-a-dia naturalmente. Além disso, refere que o seu filho apresenta uma atenção visual bem desenvolvida e que:

“Desde bebé sabe como chamar a atenção do pai, comunicar com o pai e mais curioso é que (...) sempre soube, desde muito bebé, se a pessoa era surda ou ouvinte “recorrendo sempre à língua gestual sempre que se tratava de um surdo”.

Neste âmbito, a criança acaba por fazer partes de dois mundos linguísticos e culturais: o Português oralizado e a LGP, o sentimento de pertença à comunidade surda e à comunidade ouvinte. No entanto, não se pode considerar que estas crianças, filhas de surdos, sejam todas Bilingues, considerando-se o exemplo de filhos de pais surdos que conseguem oralizar, ou que não tenham tido acesso à LGP

II.B.xii Pais Surdos/Filhos Ouvintes (PS/FO)

Nesta relação parental, os progenitores são surdos, (não escutam ou muito pouco) dependente do tipo de apoio auditivo que possam usar, podendo tal situação, refletir-se na construção da comunicação, no desenvolvimento e na formação da personalidade dos seus filhos ouvintes. Nesta tipologia, a criança pode acabar por desenvolver desde cedo a LG, integrando-se na comunidade surda, e simultaneamente a aprender a comunicar oralmente com os seus pares e outras famílias ouvintes. Desta forma, podem tornar-se *Bilingues ou CODA* - Children Of Deaf Adults, uma vez que crescem em duas línguas: a língua gestual e a língua oral, podendo da mesma forma, viver num ambiente bilingue e bicultural.

Segundo Streiechen et al. (2017, p. 5466), “ pelo fato de conviverem com seus pais surdos, adquirem, naturalmente, a língua gestual (...)e internalizam a cultura surda”. Estas crianças, embora ouvintes podem, no entanto, apresentar dificuldades que embora não sejam tão perceptíveis, são significativas para encaminhamento especializado. Assim,

tendo em conta a dinâmica familiar e social, onde a comunicação oral é mais limitada e em que pode existir pouco desenvolvimento linguístico, Bezerra & Mateus (2017, p. 453) salientam a necessidade de reflexão “sobre o desenvolvimento linguístico cognitivo, inserção cultural e escolarização” deste grupo de crianças, podendo tal influenciar no processo de aprendizagem, onde podem surgir problemas na escrita devido à familiarização com a língua gestual, pois estes podem interiorizar “a estrutura sintática da língua de sinais muito mais do que a da língua oral” (Streiechen et al., 2017, p. 5475). Na perspetiva de alguns autores, Souza, 2014; Melo, 2015; Pereira, 2013, (*cit. in*, Streiechen et all, 2017, p. 5470) “isso poderá gerar conflitos na hora de escrever, pois precisam utilizar a estrutura da língua portuguesa que difere completamente da língua gestual, isto é, a criança ao escrever pode apresentar erros, originados da interferência de uma língua sobre a outra. Para Sousa e Quadros (2012, *cit.in* Streiechen et al., 2017, p. 5472) as “estruturas e itens lexicais de uma língua podem ser transferidos para a outra em situações de bilinguismo –, trazendo, portanto, implicações para sua escolarização”.

Na diversidade cultural e linguística em que vive, a criança pode manifestar confusão, sentir-se dividida, isto porque em seu âmbito escolar, existe a exigência de se comunicar fluentemente na oralidade, enquanto, que em ambiente familiar é diferente. Desta forma, segundo Clark (2003,p.2) podem muitas vezes, isolar-se e rejeitar os pares por não se sentirem confortáveis ou não quererem estar associados a familiares surdos, criand-se assim uma situação, da qual, não podem dialogar abertamente com os pais, acerca das suas emoções e sentimentos de rejeição, por medo de ferir seus sentimentos.

Bezerra & Mateus (2017, p.466) afirmam que:

“A criança não vê a necessidade de praticar a oralidade, pois seus pais não se comunicam por meio de sons, o que pode tornar difícil sua adequação a contextos diferentes, com demandas linguísticas diversas”.

Essa maneira de ser e de estar, que é aquela que a criança melhor conhece a nível de comunicação pode originar obstáculos linguísticos e educativos, ficando esta duplamente prejudicada, caso exista paralelamente também afastamento dos pais pela escola derivados de falhas comunicativas. Uma das preocupações comuns neste grupo é exatamente a forma de comunicação dos professores com os pais em reuniões ou outros eventos. No que diz respeito à participação dos pais no percurso educativo, Coelho (*cit. in* Barbosa, 2017, p.69) dá o seu exemplo, pois foi percebendo que os pais “não faltavam porque queriam, mas sim porque não conseguiam efetivar em pleno o papel de

encarregados de educação devido à barreira da comunicação e foram-se conformando ao longo dos anos”.

Por outro lado, estas crianças podem deparar-se com a situação de assumirem a responsabilidade de se tornar intérpretes e o principal meio de comunicação para os pais. Neste sentido, uma das preocupações a salientar é o facto de poder estar exposta a temas de comunicação (exemplo, consultas médicas), que não são adequados ao seu nível de desenvolvimento, “colocando-os em situações confusas ou vulneráveis e criando uma pressão adicional de que são jovens demais para se desfazer”(Connor, 2004,p.4). Outra questão pertinente é o facto da criança sentir a necessidade de se tornar “ em alerta” na proteção dos seus pais. Neste sentido, Coelho (cit. in Barbosa, 2017, p. 65) relata numa aula ter de “preencher uma ficha com os dados pessoais e começar a chorar” isto porque nesse dia o pai tinha uma junta médica “e eu sentia a obrigação de o acompanhar, porque achava que ninguém o iria perceber ...achava perfeitamente anormal o meu pai, que é surdo (...) fazer aquilo sem mim!”, sendo esta uma questão importante a ser refletida e debatida no desenvolvimento destas crianças. Coelho (cit. in Barbosa, 2017, p. 61) refere também que quando precisava da atenção dos seus pais, tocava-os, por exemplo, “queria uma bolacha puxa-lhes um dedo e levava-os até à porta ou até ao armário de bolachas e apontava”. Assim, devido ao contacto com os pais surdos, a sua aquisição da língua gestual foi natural.

Outra questão a salientar é o modo como estas pessoas são ainda vistas pela sociedade, podendo ainda permanecer o rótulo de “deficiente”, ou algum preconceito, o que na perspetiva de Gofmann (1988, *cit.in* Streiechen et al., 2017, p. 5469), “faz com que os filhos ouvintes de pais surdos não se sintam confortáveis em conversar com seus pais surdos em público”, pois ao estar a “gestuar” com os pais podem ouvir observações e comentários desagradáveis. Neste sentido, Coelho (*cit. in* Barbosa, 2017, p. 60) refere que quando nasceu “a obstetra da minha mãe queria que ficasse mais tempo (...) com receio que os pais não soubessem tomar conta de mim, não pela falta de experiência mas por serem surdos”. Já Santiago (Barbosa, 2017, p.103) refere que:

“Sua mãe queria ser autónoma, sentir que sabia cuidar de mim e do meu irmão (...) como outra mãe, surda ou ouvinte, que não precisava que ninguém a acompanhasse a qualquer local (...) tinha esse direito, o direito de saber tratar deles”.

Santiago refere também que ainda se considerou na sua infância, a hipótese de perda auditiva devido ao seu atraso na fala, mas que, através do apoio da terapia da fala desenvolveu o seu vocabulário e comunicação. Foi “crescendo, aprendendo duas línguas,

a língua gestual portuguesa e a língua portuguesa, (...) sou Bilingue”. (Santiago, *cit. in* Barbosa, 2017, p. 104). Na perspectiva de Sousa (2012, p.402), “este grupo pertence a uma maioria ouvinte, mas também pertence a uma minoria surda, constituindo por si só uma minoria dentro de uma outra”. Desta forma, é crucial que estas crianças recebam estímulos e referências verbais/ orais, podendo desenvolver as suas interações com os outros e o meio de forma mais fluente, desenvolvendo a sua comunicação oral e reconhecendo, na pessoa ouvinte e/ou surda, um parceiro comunicativo.

Por outra perspectiva, Lane (1997, *cit. in* Pereira, 2008, p. 32) descreve um casal francês surdo com dois filhos ouvintes que sempre comunicaram em língua gestual com os filhos, e sempre se esforçaram para que os filhos tivessem acesso ao mundo ouvinte, contactando com a comunidade ouvinte com o intuito de estes, conhecerem os valores da sua comunidade, conscientes de que os filhos, “mais tarde, estariam destinados a integrar-se no mundo ouvinte”. Assim, Kerri Clark (2003, *cit. in* Connor, 2004, p.4) salienta como importante que:

“Os pais surdos devem certificar-se de que ensinam ao filho ouvinte a forma de comunicação usada predominantemente por eles, pois é fundamental que o filho ouvinte possa comunicar seus sentimentos com os pais e não apenas servir como um intérprete para os sentimentos e decisões dos pais”.

Neste âmbito, a criança acaba por fazer partes de dois mundos linguísticos e culturais: o Português oralizado e a LGP, o sentimento de pertença à comunidade surda e à comunidade ouvinte. No entanto, não se pode considerar que estas crianças, filhas de surdos, sejam todas Bilingues, considerando-se o exemplo de filhos de pais surdos que conseguem oralizar, ou que não tenham tido acesso à LGP.

II.B.xiii Pais Surdos/Filhos Surdos (PS/FS)

Nesta tipologia, como já referido anteriormente, Pereira (2008, p.33) refere que “apenas cerca de 5% das crianças surdas têm pais surdos, sendo, possivelmente, as únicas que nascem e têm logo acesso à sua língua materna, naturalmente”. Nesta situação são poucos os estudos, contudo, destacamos alguns pela importância no âmbito da temática, envolvimento parental.

Jackson, Traub e Turnbull (2008, *cit. in* Oliveira, 2013), a nível do seu estudo acerca da reação ao diagnóstico de Surdez, refere que a participante, Mãe/Surda revelava tranquilidade e indiferença no diagnóstico do filho, uma maior aceitação da surdez, sendo a língua algo comum entre ambos, desenvolvendo gradualmente a criança surda, “competências comunicativas muito mais cedo, de forma natural, tal como a criança

ouvinte, uma Língua”. Segundo Marchessi ,1991, Morell, 1990, (*cit. in* Ruela, 2000, p.79), os pais surdos aceitam a surdez com mais facilidade, originando uma menor tensão familiar, ao contrário do que acontece no caso dos pais ouvintes.

Procurando compreender a interação da família, um estudo de Bodner-Johnson (Pereira, 2008, p.32) realça o papel da mãe/ pai surdo como modelo na vida da criança surda visto “gestuarem” com estes, de forma adequada à sua faixa etária, equivalente, às mães ouvintes/filhos ouvintes, sendo os pais surdos mais persistentes na captação da atenção da criança e mais sensíveis à visão e ao toque. Neste sentido, segundo Spencer e Gutfreund (1990, *cit. in* Ruela, 2000, p.84) verificou-se que:

“As mães surdas, cuja a comunicação habitual é através da forma visual e cujos filhos, interiorizaram essa forma de comunicação não têm necessidade de se preocupar com essas regras”.

Perante esta questão, existem fatores que também determinam o desenvolvimento da criança surda, filha de pais surdos, tais como as oportunidades educativas, recursos financeiros, recursos familiares, sociais e associativos, que irão depender muito da localização geográfica no país, salientando também a importância do apoio e dinâmica familiar, hábitos sociais, e/ou a interação com a comunidade surda e/ ou ouvinte, que podem possibilitar maior nível de interação dos mesmos e na sociedade.

II.B.xiv Sistema de Intervenção Precoce

A Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança é um marco de extrema importância, estipulando que todas as crianças devem ter os mesmos direitos, sem discriminação, reconhecendo à criança com NEE “o direito a uma vida plena e decente em condições que garantam a sua dignidade, favoreçam a sua autonomia e facilitem a sua participação ativa na vida da comunidade” (UN, 1989).

Desta forma, surgiu o Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI), estabelecido no Decreto-Lei nº281/ 2009 (A.R, 2009, p. 7298) com intuito de promover um conjunto de serviços/apoios concedidos em diversos contextos, em parceria com as famílias, para crianças em risco e/ou com Necessidades Educativas Especiais (NEE), na faixa etária entre os 0 e os 6 anos de idade, promovendo o seu desenvolvimento e o aumento do bem-estar e qualidade de vida. Este sistema tenta garantir um conjunto de medidas de apoio para a criança e a família, no domínio da prevenção e reabilitação, tendo em vista a educação, a saúde e a ação social e desse modo, atuar coordenadamente com os Ministérios do Trabalho e Solidariedade Social, Educação, Saúde e Ação social, em parceria com as famílias e a comunidade.

“Desta forma, a IP deve incorporar um conjunto de profissionais provenientes de diversas áreas disciplinares e orientações teóricas, tais como a medicina, a educação, o serviço social, a terapia da fala, a terapia ocupacional, a fisioterapia, a psicologia, a enfermagem, entre outros, cujo contributo deve ser prestado num trabalho de equipa (DREER, 2010, p.4).

Neste sentido e tendo em conta que os primeiros anos de vida são cruciais para o desenvolvimento de competências, a nível físico, social, cognitivo e emocional da criança, o SNIPI atua através de um plano em interação com os pais neste processo, envolvendo-se em parceria, ativa, no processo de intervenção da criança, onde cada elemento da família assuma as funções e responsabilidades do seu papel no núcleo familiar. Assim, para Tegethof, (2007, p. 37) este resulta na medida em que:

“Um processo que se vai construindo através das interações contínuas, dinâmicas e bidirecionais entre a criança e as experiências que lhe são proporcionadas pela família e pelo seu contexto social. Nesta perspectiva, as situações de risco biológico ou social, susceptíveis de afectar o desenvolvimento durante os primeiros anos de vida, podem ser atenuadas ou potencializadas, respectivamente, por condições do meio, favoráveis ou desfavoráveis”.

Na R.A.M- Região Autónoma da Madeira, o trabalho desenvolvido na área de Intervenção Precoce, está integrado nos Centros de Recursos Educativos Especializados (CREE). As equipas são constituídas por profissionais com formação especializada e variada e que coordenam as suas atividades a fim de prestar os seus serviços às crianças e famílias, incluindo: Docentes Especializados, Psicólogos, Psicomotricistas, Terapeutas da fala, Terapeutas Ocupacionais, Assistentes Sociais, salientando que nem todos os CREE dispõem de todas as valências suprarreferidas.

II.B.xv Modelos de Intervenção Precoce e a Família

Atualmente, os modelos existentes assumem uma influência sistémica, ecológica e transaccional, no entanto, salientamos alguns modelos de referência.

O *Modelo transaccional de Sameroff e Chandler* (1975), referido por Correia e Serrano, (1999, p.146, *cit. in* Aleixo, 2014, p.25), considera a família como “elemento essencial do ambiente em que a criança se desenvolve, a qual influencia e é influenciada pela criança num processo dinâmico, resultando em aspetos diferentes para a família e para a criança”.

O *Modelo de Apoio centrado na Família de Carl Dunst*, segundo Marques (2013, p. 12) designa-se por:

“Um programa de suporte à família visando a capacitação e corresponsabilização das pessoas, aumentando e promovendo as capacidades familiares que apoiam e reforçam o modo de funcionamento da família.”

Assim, segundo Fernandes (2008, p.19) baseia-se no:

“Fortalecimento da família (...) na criação de auto-sustentação e de comportamentos adaptativos, enfatizando o crescimento de todos os membros da família e fazendo aparecer competências intrínsecas que existem em toda a família”.

Desta forma, surgiram conceitos fundamentais, como:

Empowerment, capacidade da família alcançar as suas necessidades e cumprir objetivos, promovendo um maior sentido de controlo e domínio sobre aspetos importantes do funcionamento familiar, ou seja, corresponsabilização familiar.

Enablement, a criação de oportunidades para todos os membros da família para mostrar e adquirir competências que fortalecem o funcionamento familiar, ou seja, diz respeito ao aumento ou criação de competências na família.

Assim, a intervenção deverá ter em conta três princípios fundamentais: as necessidades e prioridades da família; a funcionalidade da família na identificação e procura de recursos, e por fim, apoios e recursos da comunidade que permitam capacitar a família com aquisição de novas competências.

O **Modelo da Abordagem sistémica da família de Von Bertalanffy** (1968, cit. in Aleixo, 2014, p.24), refere que as modificações que ocorram num dos elementos podem afetar os restantes, como é o caso, numa família, aquando do nascimento de um filho com NEE, caracterizando-a:

“Que todos os sistemas vivos são compostos por um conjunto de elementos que são interdependentes entre si, mas que as mudanças que ocorram num elemento podem afetar os outros”.

O **Modelo de ecologia do desenvolvimento humano de Bronfenbrenner**, apresenta um modelo ecológico, de acordo com Correia e Serrano, (1999, p. 146, cit in Aleixo, 2014, p.26), referindo que:

"As experiências individuais constituem subsistemas que se encontram inseridos noutros sistemas, que também se inserem em sistemas mais gerais (...) como um conjunto de estruturas aninhadas, cada uma inserida na seguinte”.

Bronfenbrenner, no seu atual modelo Bioecológico, evidencia a relevância das características da pessoa em desenvolvimento (biológicas, psicológicas e do comportamento), dentro do sistema ecológico de níveis incorporados e interrelacionados, como anteriormente proposto, mas “vai recolocar as interações, da pessoa com os elementos do seu contexto imediato, no centro do processo” (Tegethof, 2007, p.47).

É importante destacar também que nos processos de intervenção, poderão ser utilizados alguns instrumentos que facilitam o registo de informações quer para a família bem como à equipa, facilitando o processo interventivo, tais como:

- ***Ecomapa***: representação da família nuclear, tendo em conta as redes formais e informais de apoio à família, facilitando a compreensão dos apoios/recursos disponíveis.

- ***Entrevista Baseada nas Rotinas (EBR)***: entrevista semi-estruturada com as famílias, com o intuito de descrever como é o seu funcionamento e atividades diárias, e perceber / avaliar as necessidades funcionais que serão alvo de intervenção.

- ***Escala das Perceções dos Educadores acerca das Rotinas e do envolvimento da criança***: é um instrumento de avaliação com o intuito de compreender o desempenho e as reações da criança perante as atividades diárias em contexto escolar, obtendo-se assim uma perspetiva complementar e importante do contexto familiar.

Assim, de acordo com Aleixo,(2014 p.55), torna-se fulcral conhecer o parecer do profissional de educação, pois “a existência de discrepâncias entre as expectativas que o educador tem acerca da criança numa determinada rotina e o que realmente acontece, pode indicar a necessidade de intervenção”.

No entanto, salienta Pereira que a abordagem a ter com estas famílias deverá ser individualizada, pois reagem ao impacto do diagnóstico de diversas formas, em que “cada família tem a sua estrutura própria, as suas áreas fortes e fracas, uma cultura e uma linguagem próprias que devem ser respeitadas (Pereira, 1996, p.17).

Deste modo, seguidamente foca-se a Intervenção Precoce no âmbito da Surdez.

II.B.xvi Intervenção Precoce na Surdez

A Federação Mundial de Surdos (WFD), salientando a Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (UN CRPD) defende como direitos linguísticos de crianças surdas, o reconhecimento da Língua Gestual como outra língua falada e a sua identidade cultural. Neste sentido, refere que as crianças que recebam uma educação tendo como base a língua gestual e a língua do seu país, falada e escrita, têm maior probabilidade de ter sucesso académico e se tornarem cidadãos ativos e membros da sociedade, através de um plano de intervenção precoce, no qual, a família tem um papel importante. Salientam que pesquisas demonstram que o acesso à LG não impede a

aquisição da fala, mas antes também potencializa o desenvolvimento, o processamento cognitivo e resultados sociais e acadêmicos a longo prazo, independentemente de dispositivos tecnológicos que eles podem usar. Desse modo, tendo em conta o acesso à LG referem que deve estar em vigor nos primeiros anos da criança, idealmente antes dos três anos de idade, mas definitivamente antes dos cinco anos de idade (WFD, 2016, p.1).

Neste âmbito, Oliveira et al., (2002, pg.418), considera “fundamental conseguir um diagnóstico precoce, por forma a aproveitar a plasticidade do Sistema Nervoso Central nas idades mais jovens”. Caso contrário, segundo Lima (1997 *cit. in* Silva et al., 2007, p.279), terão dificuldades em se formarem e participarem como sujeitos ativos na sociedade.

Assim, segundo Bernardo et al.,(2008, p.7):

“A Intervenção Precoce na Infância (IPI) pode fazer toda a diferença (...) no sentido de aumentar as competências da família na forma de lidar com a situação tão difícil que vivencia e quando redobram os seus cuidados nas técnicas e estratégias de comunicação com as famílias, centrando-se nas suas necessidades”.

No caso da criança surda, implica assim a aquisição natural da língua gestual, que deve iniciar-se o mais precocemente possível. Deve também ser acompanhado o processo quanto aos apoios auditivos, fazendo os reajustes quando necessários, sendo que, este:

“aspeto é particularmente importante nos bebés. Até aos 2 anos de idade as crianças devem ser vistas a intervalos de 3 a 4 meses, em seguida, até aos 5 anos de idade, de seis em seis meses e, depois disto, uma vez por ano” (Widex, 2012, p.63).

No entanto, caso os pais apenas sigam as orientações dos médicos, está o “bebé surdo (...) sujeito a limitações se a comunicação não se adequar às suas características” (Pereira, 2008, p.6). Desconhecendo que, com um bom desenvolvimento linguístico e cognitivo, através da língua gestual, estas crianças são capazes de pensar e de participar ao mesmo nível intelectual do que uma criança ouvinte, acabam por insistir no desenvolvimento oral do que no desenvolvimento linguístico, cognitivo e social.

Neste âmbito, Pereira (2008, p. 20) afirma que:

“A criança, com a intervenção precoce que contempla a aquisição da língua gestual como primeira língua, vai entrar na escola com a língua gestual estruturada e sempre com o modelo surdo a seu lado. A partir daí, a criança aprende mais rapidamente a língua gestual e estará pronta para enfrentar a escola (para aprender) e a comunidade surda (para o enriquecimento da língua gestual).”

Neste âmbito, Carvalho (2017, p.7) refere que, embora o desenvolvimento dos alunos surdos a nível comunicativo e do conhecimento tenha melhores resultados no método bilingue, ainda existem os seguintes problemas:

“Necessidade de intervenção precoce junto das crianças surdas, formação em LGP dos docentes; maior investimento no ensino da leitura e da escrita da Língua Portuguesa (LP), inclusão da LGP como disciplina curricular para alunos surdos, Produção de materiais didáticos bilíngues para os vários níveis de ensino”.

Da mesma forma, este autor salienta que a maioria das crianças surdas têm pais ouvintes e que por isso, apenas têm contacto com a língua gestual quando chegam a uma escola de surdos, sendo assim, de extrema importância a Intervenção Precoce. Neste sentido, Carvalho (2017, p.8) como forma de aperfeiçoamento do Modelo Bilingue e desenvolvimento da LGP, propõe ainda:

“A necessidade de referenciação e avaliação das crianças surdas em articulação com os hospitais, intervenção precoce com a criança e com as famílias, introdução de programas bilíngues (...) ensino sistemático de vocabulário, produção de materiais didáticos (...) ensino de LGP como segunda língua a ouvintes (...) acessibilidade nas diversas áreas da sociedade (medicina, justiça, segurança social entre outras), mais programas televisivos com tradução em LGP e/ou legendagem para surdos”.

A existência de um plano de intervenção precoce irá promover, em conjunto com a sua família, a tomada de decisões determinantes, sendo uma delas, o modo de comunicação mais adequado, que conseqüentemente irá promover o desenvolvimento da criança, possibilitando também aos pais, uma melhor aceitação e compreensão da Surdez, proporcionando uma interação mais significativa com os seus filhos. Segundo Bernardo et al., (2008, p.7):

“Situações que parecem iguais (podendo até a criança ter o mesmo diagnóstico) não o são, e as respostas necessárias e eficazes têm de ser encontradas de acordo com as particularidades de cada criança e família, bem como da comunidade em que estão inseridas”.

Neste sentido, considera-se de extrema importância, desde o diagnóstico, uma intervenção eficaz, abrangendo várias perspetivas, tanto para dificuldades surgidas com a criança bem como perante situações e dificuldades que venham a surgir com e/ou na família, como também, adequar medidas de prevenção e estratégias, disponibilizando-se toda a informação e apoio, o mais adequadamente possível.

No entanto, salientamos que cada criança é única e deste modo, as opções educativas também dependem de cada caso, salvaguardando que, uma solução não tem o mesmo efeito em todas as crianças, da qual se destacam outras variáveis como a modalidade educativa escolhida pelos pais, o seu ambiente familiar e a educação adequada. O contacto com associações e/ou outras famílias com crianças surdas, partilhando informações e experiências e promovendo a participação destas em convívios, atividades e experiências, fomenta a comunicação, sendo tal, uma forma de

estimular e incentivar o desenvolvimento linguístico da criança, e conseqüentemente, do seu bem-estar e da família. Neste sentido, estudo de Moeller (2006) salienta a importância dos efeitos de uma intervenção precoce na criança, da qual o envolvimento ativo dos pais é significativo.

Assim, defende-se que o programa curricular de LGP deve iniciar-se após detecção da surdez, em que Pereira, (2008, p.35), refere a importância de se compreender que a “escola e a casa são um prolongamento uma da outra, em termos complementares”.

Neste sentido, em forma de síntese, torna-se importante:

- Respeitar todas as tomadas de decisão realizadas pelos pais;
- Facultar ferramentas e estratégias de apoio, co-responsabilizando todos os membros da família;
- Clarificar e compreender o conceito de Surdez e as suas implicações;
- Identificar o recurso auditivo mais adequado à criança;
- Apoiar na tomada de decisão em relação à modalidade que melhor assegura o desenvolvimento e educação da criança bem como a sua auto-estima e confiança;
- Promover encontros com a comunidade educativa bem como a aprendizagem da língua gestual;
- Reconhecer através de um plano de intervenção precoce, através de um *Ecomapa*, a *rede formal*, (médicos, assistentes sociais, ou organizações de apoio à criança e família, escola e hospitais, programas de IP) e *rede informal* (família, amigos e associações e outros serviços), que servirão de suporte à família e respetiva criança;
- Divulgar e promover à criança e respetivas famílias, encontros e atividades com a comunidade surda (escola, associações);
- Divulgar às famílias toda a informação necessária ao longo do percurso de vida dos seus filhos, bem como promover momentos de partilha e convívio com outros pais surdos.

Todos estes itens poderão contribuir e desenvolver o bem-estar e o desenvolvimento das crianças e as suas respetivas famílias. Deste modo, segundo Mason (2007, *cit. in* Oliveira et al., 2013, p. 90), é importante referir que:

“Crianças e adolescentes que possuem famílias comprometidas com a intervenção demonstram melhor desenvolvimento socio-emocional, comunicativo e cognitivo em comparação àqueles que não as têm”.

II.B.xvii Visão Global da Relação Pais/Filhos Perante a Surdez

A relação entre pais e filhos deste estudo de investigação contempla as diferentes tipologias familiares na área da Surdez: pais ouvintes/filhos surdos, pais surdos/filhos surdos e pais surdos/ filhos ouvintes, surgindo também famílias, em que um dos progenitores é surdo e o outro, ouvinte com filhos ouvintes, como também filhos surdos.

A relação de pais ouvintes/filhos surdos é a que apresenta mais estudos, no entanto, acredita-se ser de igual forma importante, a consciencialização e reflexão para as outras tipologias do estudo, as quais também se vêm confrontadas com a Surdez/ comunicação e outras questões pertinentes e diárias.

Assim, da mesma forma que se pretende compreender o impacto da surdez na família quando surge uma criança surda, pretende-se de igual forma compreender este impacto quando o progenitor é surdo e de que forma pode influenciar o desenvolvimento da criança.

Apesar, de existirem mudanças, transformações e evolução na sociedade a vários níveis, que levaram à existência de maiores recursos e apoios, contribuindo na qualidade e bem-estar do indivíduo e respetiva família, no entanto, é possível perceber-se que ainda existem barreiras, falhas e questões pertinentes a refletir pois é um mundo imerso a variáveis e diferenças, sendo cada caso, indivíduo e família, único. Tais variações emergem no tipo e grau de surdez, apoios auditivos utilizados e o tipo de comunicação, a tipo de escola e de educação, a reação e o impacto da surdez na família e as possíveis repercussões. Deste modo, o único fator em comum e que pode fazer a diferença na qualidade de vida destas famílias é o Amor, a aceitação da criança com NEE, essa compreensão e a aceitação da surdez imprescindível para a criança, num envolvimento parental mais harmoniosos e equilibrado, transmitindo confiança e auto-estima.

Atualmente, ainda se apelam por intérpretes de Língua Gestual em serviços públicos, sendo importante, a divulgação de estudos e ações de sensibilização na sociedade, bem como apoios mais práticos ou acessíveis.

Desta forma, Alves, (1999, p.4):

“Cada pessoa surda, é um indivíduo único, que difere das outras pessoas, sejam elas surdas ou ouvintes. Neste sentido, não é a surdez o mais relevante factor no indivíduo, mas sim **Ser Surdo**. A sua identidade, o seu sentido de valor, de auto-estima, a consciência de si ou a sua falta é que são vitais. Quer as pessoas sejam surdas ou ouvintes é essencial que essa identidade, qualquer que seja a sua natureza cresça com reforços positivos, que se sintam com confiança básica, iniciativa, autonomia, que são a base para o desenvolvimento da auto-estima.”

II.B.xviii Revisão da Literatura: Estudos Empíricos Relacionados

É possível encontrar na literatura estudos que referem a atenção relativamente ao tema em específico.

- *Estudos sobre Famílias ligadas à Surdez – Interação Pais e Filhos*

Num estudo de Weizell (1998, *cit. in* Ruela, 2000, p. 79) constatou-se que o “estatuto auditivo dos pais” é importante e influente na aceitação da surdez dos filhos, de tal forma que, segundo Moores (1987, *cit. in* Ruela, p.78), os pais estando mais vulneráveis e ao mesmo tempo à procura de soluções na “urgência de responder ao que a criança precisa não lhes dá tempo para lidar com os seus sentimentos e cria-se um ambiente tenso do qual a criança se apercebe”.

Em outros estudos efetuados por Schlesinger e Meadow (1972, *cit. in* Ruela, 2000, p.82), pretendendo compreender a relação entre a surdez e o processo de socialização da criança surda, aferiram-se diferentes comportamentos entre mães ouvintes/crianças surdas e mães ouvintes/ crianças ouvintes. As mães ouvintes das crianças surdas exerciam um maior controlo dos filhos “para evitar os acidentes, uma maior disciplina técnica e sentimentos de frustração relativamente às interações com os filhos”, tendo-se verificado a aplicação de “métodos excessivamente directivos” (Schlesinger & Meadow, 1972, *cit. in* Ruela, 2000, p.82), em que a falta de resposta ou a irregularidade desta, por parte da criança, produzia na Mãe, sentimentos de frustração e impotência. Abordando também a forma de comunicação das Mães ouvintes com os seus filhos surdos, o estudo de Spencer e Gutfreund (1990), demonstra a tendência de existir uma certa “diretividade” na escolha da forma de comunicação, sendo esta dificuldade perceptível, através de “sentimentos de impotência e as preocupações em desenvolverem com os filhos uma comunicação mais eficaz levam-nas a aumentar as suas tentativas de controlar o que não deviam controlar” (Ruela, 2000, p.83), exigindo da criança, um comportamento “mais adequado” que esta não tem capacidade para produzir.

Neste âmbito, no estudo de Meadow-Orlans et al., (1990, *cit. in* Ruela, 2000, p.80), os pais surdos desenvolvem uma relação interativa com os seus filhos surdos semelhante à dos pais ouvintes/ filhos ouvintes, em contraste com a relação entre pais ouvintes/filhos surdos, tendo por base, a diferença linguística. Segundo Monteiro (2002, p.30) na perspectiva de Newport & Meier, (1985) estas tipologias “utilizam uma língua gestual formal, desenvolvem um repertório rico em gestos simbólicos, com velocidade

equivalente às crianças que adquirem linguagem oral”, bem como segundo Martins, (2002, p.), as que têm acesso precoce aos pares adultos “têm o autoconceito muito mais estável, porque assimilam estratégias paradigmáticas, consolidadas através de diferentes gerações.”

Já no estudo efetuado por Jackson, Traub e Turnbel (2008, *cit. in* Oliveira, 2013, p.84), verificou-se, por todos os participantes, “preocupações sobre como a surdez afetaria o futuro da família, a independência e as oportunidades do filho”, contudo, são os pais surdos os que apresentam uma melhor compreensão desta temática visto terem expectativas diferentes dos pais ouvintes (Meadow- Orlans, Greenberg e Erting 1990, *cit. in* Ruela 2000, p.79). Contudo, estudo de Schiff N. e Ventry I. (1978, *cit. in* Connor, 2004) relativo a problemas de comunicação em crianças ouvintes de pais surdos, especificando os CODAS, numa amostra de 52 crianças, entre 1 ano e 12 anos, com audição normal, filhos de pais surdos, verificou-se que 23 apresentavam um desenvolvimento da fala e linguagem adequados, no entanto, as restantes 23 manifestavam dificuldade na fala e linguagem, na qual, 12 apresentavam problemas relacionados com perda auditiva não detectada antes, ou outras questões como distúrbio emocional ou deficit neurológico, verificando-se neste, problemas de vocabulário e compreensão. Desta forma, a pesquisa de Enns & Price (2013, p. 3) salienta que as crianças com mais oportunidades de comunicação com pais, irmãos, colegas e outros adultos desenvolvem melhores habilidades de linguagem.

Spencer e Koester (*cit. in* Lytle & Oliva, 2016, p. 3) salientam a importância do contacto tátil dos pais surdos para ajudar os filhos surdos a acalmar, confortando, e reforçando a ligação entre ambos, na qual é privilegiado a visão, movimento, o ritmo, espelhamento, atuando de forma natural e mais eficaz do que os pais ouvintes.

- ***Impacto da surdez na família e o envolvimento parental***

Calderon e Greenberg (1993, *cit. in* Feher-Prout, 1996, p.161) em pesquisa sobre a adaptação de famílias com crianças surdas em idade escolar, observam que não é necessariamente verdade que o stress envolvido na criação de uma criança surda sempre resulta em resultados negativos para a criança e a família. Segundo os autores, uma teia complexa de variáveis mutáveis pode interagir para mitigar ou exacerbar o impacto da surdez na família ou, inversamente, da família na criança surda. Já a pesquisa Kluwin e Gonter Gaustad (1991) com objetivo de determinar quais os fatores que influenciaram a escolha das famílias pelo método de comunicação, abordando 364 famílias num estudo

longitudinal, verificaram que o modo de comunicação das mães previa o modo de comunicação tanto dos pais quanto dos irmãos, assumindo estas um papel decisivo em relação ao modo de comunicação. Também se verifica que o papel da mãe acaba por influenciar o comportamento de outros membros da família.

Calderon (1988) no seu estudo, avaliando 36 famílias ouvintes com crianças surdas em idade escolar, educadas em salas de aula através de programas de escolas públicas, verifica que a adaptação dos pais e a forma como enfrentam a surdez relaciona-se com recursos, como o apoio social, a capacidade de resolução de problemas, recursos utilitários, crenças e saúde, energia e valores morais. Deste modo, mães que tiveram ao longo da vida menos situações de stress ou que por outro lado, tenham tido maior apoio social tiveram uma melhor adaptação/ melhor forma de enfrentar o impacto da surdez. Salienta, no entanto, que, a quantidade de recursos disponíveis não se relacionava com o ao ajuste dos pais mas estava dependente da forma como a mãe enfrentava a situação.

Deste modo, o estudo de MacTurk et al. (1993) tendo por base o apoio social como influenciadora do nível de stress na família, verificou que as famílias de crianças surdas possuíam redes de apoio social equivalentes às das famílias de crianças ouvintes, no sentido em que, quando as mães vivenciavam o stress, o apoio social não as protegia da depressão e da ansiedade. Por sua vez, Gregory (1995) acompanhando seu estudo inicial de 122 crianças surdas e suas famílias e intervindo 20 anos depois, verificou que apesar dos pais continuarem a mostrar sinais de preocupação, estas tinham mudado estando relacionadas com os relacionamentos de seus filhos com pessoas além da família e com a estabilidade de seu emprego.

- **Educação**

Segundo estudo realizado por Oliveira (2016, p.), a realidade refletida nas nossas escolas perspetiva as crianças surdas como ficando “aquém” das crianças ouvintes, nomeadamente nas competências académicas, apontando para tal razão o acesso tardio à LGP e desse modo, à insuficiente comunicação entre estas e os seus professores e/ou familiares, verificando-se um atraso na comunicação, nas aprendizagens e na socialização.

Deste modo, Carneiro (2012) através do seu estudo vem a realçar a educação bilingue de extrema importância para a educação da criança surda, sendo esta considerada não apenas como uma ferramenta de comunicação, mas um direito. Refere a importância de concentrar alunos surdos nas suas escolas de referência como sendo o mais adequado

à sua educação, mas também por concentrá-los numa comunidade linguística de referência, socializando-se na sua primeira língua, a gestual. Esta concentração além de permitir o desenvolvimento da língua gestual, em interação com os outros, promovendo aprendizagens e o conhecimento, vai criar na criança surda um sentimento de pertença àquela comunidade, favorecendo a sua autoestima e o seu bem-estar. Neste sentido, pesquisadores descobriram que alunos surdos em salas de aula com crianças ouvintes, com apoio inadequado, na maioria das vezes, leva a sentimentos de isolamento, verificando-se que nas escolas adequadas, leva ao desenvolvimento social mais “normal” e inclui benefícios sociais como oportunidades de liderança, avaliação mais precisa da autoimagem e maior autoestima (Lytle & Oliva, 2016, p.6).

Na investigação de Monteiro (2012) sobre a eficácia do modelo bilingue na educação dos alunos surdos comprovou-se que a implementação do modelo bilingue promove o sucesso educativo dos alunos surdos e que existe diferenças nos resultados dos alunos em função do modelo de intervenção educativa, pelo que, a escola de referência se constitui determinante na opção dos pais. Nesta é apresentada, uma associação significativa entre ter filhos surdos ou ouvintes e a opção por uma escola de referência para a educação dos alunos surdos ($\chi^2(1) = 25,44; p < 0,001$), isto é, a maioria dos pais de alunos surdos (90,5%) refere ter optado pela escola por ser de referência, enquanto que (79,4%) dos pais de ouvintes não se preocupa com esse aspeto. Quanto à LGP, 73,2% dos encarregados de educação de alunos surdos e ouvintes estão bastante ou plenamente satisfeitos com a LGP. Inclusive, 37,5% está plenamente satisfeito com esta língua, demonstrando uma atitude positiva face à mesma.

Allen & Letteri (*cit. in* Lytle & Oliva, 2016, p.3) analisaram a relação entre habilidades precoces de linguagem e competência social em crianças em idade escolar e descobriram que os pré-escolares surdos que demonstraram fortes habilidades bilíngües (em inglês e ASL) tinham os pais mais ativos na participação em atividades na escola em atividades do que aquelas com níveis mais baixos de habilidade linguística.

- ***Intervenção Precoce***

O estudo de Greenberg numa investigação para analisar os programas de intervenção tendo como intuito as competências intelectuais, linguísticas e de interação social (Greenberg et al., 1984, *cit.in* Ruela, 2000, p. 80), constatou que a “intervenção sistemática junto das crianças e suas as famílias favorecia o desenvolvimento de competências comunicativas.”

O estudo de Moeller (2000) com o intuito de perceber a relação entre a idade de intervenção e resultados de linguagem aos 5 anos de idade, num grupo de crianças surdas apresenta uma correlação negativa a nível estatístico significativo quanto à idade de intervenção e os resultados de linguagem. Desta forma, as crianças que tiveram acesso mais cedo a uma intervenção demonstraram habilidades de raciocínio verbal e de vocabulário mais significativos do que as que tiveram acesso tardio, independentemente do grau de perda auditiva, em medidas mais próximas dos seus pares ouvintes. Identifica dois fatores importantes para tal, a idade de acesso a um plano de intervenção ($r = 0,52452$; alteração de $F = 19,24$) e o envolvimento familiar ($r = 0,5615$; variação de $F = 5,5770$). Verifica que níveis de envolvimento familiar significativos influenciam os resultados de linguagem positivamente, da mesma forma, que se este for limitado associa-se a atrasos significativos, especialmente se a intervenção for tardia. Os resultados sugerem que o sucesso é alcançado quando a identificação precoce é combinada com intervenções precoces que envolvem ativamente as famílias.

Já Baptista, (2010, p.24), salienta no seu estudo contemplando uma revisão casuística de 29 casos de crianças que frequentavam as Unidades de Surdos no ano letivo 2007/2008, em que a análise estatística atingiu um nível de significância de 95% ($p < 0,05$), foram identificadas crianças com vários problemas associados à Surdez, tais como, perturbação da linguagem (23/29), dificuldades de aprendizagem (12/29), isolamento social (3/29) e ausência de oralidade (2/29). Doze destas crianças foram seguidas em consulta de Desenvolvimento/Dificuldades de aprendizagem, indiciando graves problemas ao nível da socialização e aprendizagem, no entanto, as opiniões dos pais comprovam a satisfação do desenvolvimento e progresso após entrada na Unidade de Surdos e 82% referem também melhoria no desempenho escolar. Quanto à idade média de entrada de crianças na Unidade de Surdos é de 5 anos, variando entre os 18 meses e os 12 anos, tendo-se verificado que 79% das crianças não tinha qualquer tipo de apoio especializado anteriormente. Neste sentido, Batalha/ Baptista refere como opinião dos pais no que diz respeito ao apoio recebido, este veio a melhorar o desenvolvimento das suas crianças, que se traduziam por uma melhoria da comunicação e do desempenho escolar.

Por sua vez, Ribeiro (2009) defende a implementação de um Plano de Intervenção Precoce que tenha por base o Bilinguismo, e Sobral (2011), realça a importância de se

conhecer a surdez profunda para promover estratégias adequadas ao desenvolvimento da criança e paralelamente a adaptação da família à nova realidade.

Lytle & Oliva (2016, p.3) também referem resultados que indicam que as “fortes redes de apoio dos pais, tanto formais (como programas de intervenção precoce) quanto informais, são eficazes em ajudar os pais no processo emocional de aceitar que têm filhos surdos e de navegar pelas muitas escolhas que enfrentam durante sua jornada”.

- ***Outras Perspetivas***

Deste modo, realça-se Mashie (1997, *cit. in* Almeida, 2007.p. 148) que descreve as perspetivas da Dinamarca e da Suécia, onde a criança surda tem o direito de adquirir uma primeira língua naturalmente e atempadamente. A língua que não é adquirida naturalmente será posteriormente, aprendida como segunda língua, tendo os pais mais opções, bem como são encaminhados para um modelo que inclui todas as possibilidades, reconhecendo a importância imprescindível de se deixar a criança surda ser criança, aspeto que acaba por ficar esquecido, muitas vezes, na ânsia de transformar esta numa “criança” como as outras. Assim, para Pereira (2008, p.30) “ao respeitar as diferenças da criança surda, está a educar-se um cidadão igual a todos os outros”.

As descobertas científicas do National Science Foundation Science of Learning Center em Linguagem Visual e Aprendizagem Visual (VL2) na Universidade de Gallaudet, indicam que a exposição precoce a uma linguagem visual fornece processamento visual e vantagens de processamento cognitivo mais significativo; a exposição precoce em inglês e ASL bilíngue fornece poderosos benefícios de dupla linguagem; e a fonologia do signo visual desempenha um importante papel facilitador na aquisição precoce de leitura.

III. ESTUDO EMPÍRICO

O presente estudo foi orientado por forma a compreender os hábitos das famílias com surdez, em reação à própria surdez e essa influência na família, bem como perceber o impacto e obstáculos à realização das tarefas necessárias ao desenvolvimento da pessoa (normalmente criança) afetada, nomeadamente, a nível do envolvimento parental.

Para tal, surgiu como ponto de partida as seguintes questões:

P1. Como pode ser afetado o desenvolvimento da criança nas famílias ligadas à Surdez?

P2. Quais os impactos, necessidades e dificuldades sentidas nestas diferentes tipologias familiares?

P3. Quais os fatores que podem beneficiar o envolvimento parental nestas famílias?

Neste âmbito, foram desenvolvidos objetivos e hipóteses de investigação, para os quais se encontrou como solução a realização de um questionário direcionado para os pais e encarregados de educação de famílias ligadas à surdez.

Esta investigação é de carácter qualitativo e quantitativo, com o objetivo de efetuar uma recolha, análise e interpretação de dados criteriosa.

III.A Preparação do Estudo

Foram definidos os objetivos, as hipóteses, a metodologia, elaborado o quadro de operacionalização, e definida a população-alvo, que apresentamos de seguida.

III.A.i Objetivos do Estudo

É através de perguntas de partida (questões) que surge a investigação, sendo tal, segundo Fortin (2003, p.15), “um processo que permite resolver problemas ligados ao conhecimento de fenómenos do mundo real no qual vivemos” e no qual, procuramos encontrar respostas. É também a reflexão do que, num dado momento, preocupa, interessa e intriga os investigadores nessa área ou domínio do conhecimento, verificado através da revisão da literatura científica disponível, sendo também uma forma de procurar justificação para as opções feitas. Segundo Coutinho (2006, p.2):

“A cada paradigma corresponde uma forma de entender a realidade e encarar os problemas educativos e a evolução processa-se quando surgem novas formas de equacionar as questões impulsionando +a que os paradigmas fluam, entrem em conflito na busca de novas soluções para os problemas do ensino e da aprendizagem”.

Na realização de uma investigação, é de extrema importância a determinação dos objetivos que se pretende alcançar, pois, segundo Oliveira (2011, p.14) “indicam-se a pretensão com o desenvolvimento da pesquisa e quais os resultados que se buscam alcançar”.

Assim, a pesquisa deste trabalho pretende atingir os seguintes objetivos:

O1: Descrever de que forma, as famílias lidam com o impacto da surdez, nomeadamente, a nível do envolvimento parental.

O2: Descrever, que variáveis estão interligadas nas diferentes tipologias familiares, tendo em conta as suas necessidades e dificuldades.

O3: Descrever de que forma as escolhas poderão ser benéficas no desenvolvimento da criança e da respetiva família, levando a uma melhor qualidade de vida.

III.A.ii Hipóteses

Tendo em conta os objetivos definidos e com base na revisão da literatura estabeleceram-se as seguintes hipóteses:

H1: O grau de adaptação das famílias à Surdez beneficiará o desenvolvimento adequado da criança e do seu ambiente familiar.

H2: O envolvimento parental nestas famílias é diversificado e está associado ao grau de surdez e ao apoio médico, educativo e associativo, entre outros.

H3: A aprendizagem da LGP, a Escola de Referência e de outros apoios poderão colmatar e beneficiar um bom envolvimento dos pais, minorando necessidades e dificuldades sentidas.

H4: A aplicação de estratégias promotoras de interação enriquece a relação pais/filhos.

III.A.iii Metodologia de Investigação

Como se verifica no Quadro de Operacionalização e Contextualização (), esta investigação articula resultados obtidos por métodos qualitativo e quantitativo, com o objetivo de efetuar uma recolha, análise e interpretação de dados criteriosa. Para tal, foi

utilizado um único questionário como instrumento de aquisição de informação e dados construído pela investigadora.

Uma abordagem quantitativa, segundo Almeida e Freire (2000, *cit. in* Seabra, 2010) “pretende explicar, prever e controlar os fenómenos, procurando regularidades e leis, através da objetividade dos procedimentos e da quantificação das medidas”, e de acordo com Fortin (2009, p.26), “a investigação quantitativa liga-se ao paradigma positivista, que (...) segundo o qual os factos objetivos existem, independentemente do investigador, e podem ser isolados” e também se caracteriza “pela medida de variáveis e pela obtenção de resultados numéricos susceptíveis de serem generalizados a outras populações ou contextos” (Fortin, 2009, p.27).

Sobre a metodologia qualitativa, são referidas por Serapioni (2000, *cit in*. Seabra, 2010, p. 144) as seguintes características: “a análise do comportamento humano do ponto de vista do actor, a observação naturalista (não controlada), a subjectividade (perspectiva de insider), a orientação para a descoberta e para o processo, o seu carácter exploratório, descritivo e indutivo, e a sua não generalizabilidade.” De facto, no presente estudo não se aplica uma metodologia qualitativa, prescindindo-se da interação entre investigador e participante e a observação naturalista, mas sim métodos de recolha qualitativos, através de várias perguntas de resposta aberta no questionário. Neste sentido, Yin (2004, *cit in*. Ferreira, 2017, p.43) evidencia o mesmo interesse quanto à utilização dos dados qualitativos e quantitativos e demonstra que as metodologias e/ou os métodos se poderão complementar, ao invés de se oporem, havendo assim uma triangulação inter-métodos.

III.A.iv Técnicas e Instrumentos de Aquisição de Dados e Informação

Para o processo de recolha de dados foi realizado um questionário em formato digital com cópia em papel. Assim, foi aplicada a técnica de inquérito por questionário para aquisição da informação, com um instrumento de registo curto, de distribuição flexível, de forma a aumentar a probabilidade de um número elevado de respostas.

Foi construído um questionário com o qual se pretendia compreender o envolvimento parental nas diferentes topologias familiares, procurando também perceber as reações dos pais ao diagnóstico, mediante apoios e recursos fundamentais para estas famílias.

Tratando-se de cinco tipologias foi tido em conta, simplificar este processo de questões, num mesmo guião, centrando-se no objeto do estudo e em alguns pontos importantes na área da Surdez.

Na elaboração do questionário, procurou-se obter as respostas necessárias, sem, no entanto, ser demasiado invasivo, nomeadamente em termos de recolha de dados académicos e financeiros. Antes da sua aplicação o questionário foi testado e validado por peritoagem.

III.A.v Procedimento de Análise de Dados

A análise de dados teve suporte na análise estatística das respostas a cada uma das perguntas do questionário, em escala de Lickert. O tratamento estatístico foi efetuado com base no software SPSS (IBM, 2017), onde foram aplicadas as análises Mann-Whitney U-Test e Chi Square Test (Cooligan, 2009), às escalas de Likert, em função das variáveis aplicáveis em cada um dos casos.

Apresentaram-se, numa primeira parte, a caracterização da Amostra deste estudo Empírico, apresentando os resultados descritivos dos participantes quanto à composição do agregado familiar e a sua tipologia em relação à Surdez.

No capítulo de Apresentação e Discussão de resultados apresentam-se os que se referem à concretização dos Objetivos, a saber: os que permitem descrever de que forma, as famílias lidam com o impacto da surdez, nomeadamente, a nível do envolvimento parental e os que permitem descrever que variáveis estão interligadas, nas diferentes tipologias familiares, tendo em conta as suas necessidades e dificuldades, bem como os que suportam a descrição da forma como a escolha de tomadas de decisão foi benéfica no desenvolvimento da criança e da respetiva família, levando a uma melhor qualidade de vida.

Optou-se por apresentar uma análise com base em *métodos qualitativos*, nas tipologias de famílias, em que um dos Progenitores é surdo e o outro ouvinte, com filhos surdos, Pais Surdos /Filhos ouvintes e Pais surdos/ Filhos Surdos, visto os dados serem em número insuficiente. Nas tipologias de Pais Ouvintes/ Filhos surdos e; famílias, em que um dos Progenitores é surdo e o outro ouvinte, com filhos ouvintes, visto apresentar número de respostas suficiente aplicou-se uma análise em *métodos quantitativos*.

III.A.vi Quadro de Operacionalização e Contextualização

Trata-se, no presente caso, de uma investigação transversal, da qual as 38 famílias inquiridas foram questionadas uma só vez, através de questionário, distribuído pelas redes sociais (email, facebook, Google forms) aos destinatários especificamente escolhidos para o efeito. Os questionários foram apresentados durante um só e curto período de tempo de 2 meses (maio e junho de 2018).

O Quadro de Operacionalização e Contextualização que se segue explicita esta articulação.

TABELA 1. QUADRO DE OPERACIONALIZAÇÃO E CONTEXTUALIZAÇÃO

Perguntas de Investigação	Objetivos	Hipóteses	Variáveis	Perguntas no Questionário
P1: Como pode ser afetado o desenvolvimento da criança nas famílias ligadas à Surdez?	O1: Descrever de que forma, as famílias lidam com o impacto da surdez, nomeadamente, a nível do envolvimento parental.	H1: O grau de adaptação das famílias à Surdez beneficiará o desenvolvimento adequado da criança e do seu ambiente familiar.	Grau de adaptação das famílias à surdez	P2, P3, P4, P5, P6, P7 e P12
			Contributos para o Desenvolvimento da criança e seu ambiente familiar	P8, P9, P10, P11
		H2: O envolvimento parental nestas famílias é diversificado e está associado ao grau de surdez e ao apoio médico educativo e associativo, entre outros.	Grau de envolvimento parental	P9 e P11
			Grau de surdez	P2
			Grau e tipo de apoio	P7
P2: Quais os impactos, necessidades e dificuldades sentidas nestas diferentes tipologias familiares?	O2: Descrever que variáveis estão interligadas, nas diferentes tipologias familiares, tendo em conta as suas necessidades e dificuldades.	H3: A aprendizagem da LGP, a Escola de Referência e de outros apoios poderão colmatar e beneficiar um bom envolvimento dos pais, minorando necessidades e dificuldades sentidas.	Grau e tipo de apoio	P7
			Grau de envolvimento parental	P9 e P11
			Grau de dificuldades e necessidades sentidas	P12
P3: Quais os fatores que podem beneficiar o envolvimento parental nestas famílias tendo em conta o apoio de Intervenção Precoce?	O3: Descrever de que forma a escolha de tomadas de decisão poderão ser benéficas no desenvolvimento da criança e da respetiva família, levando a uma melhor qualidade de vida.	H4: A aplicação de estratégias e formas de interação enriquece a relação pais/filhos.	Grau de aplicação de estratégias de interação	P7, P8,
			Grau de envolvimento parental e relação pais/filhos.	P9, P10, P11

III.A.vii População-Alvo e Constituição da Amostra

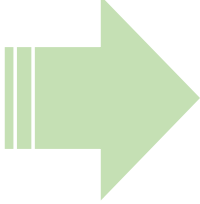
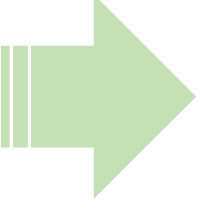
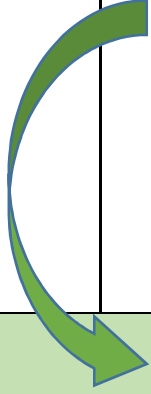
A população-alvo deste estudo é o conjunto de famílias ligadas à Surdez, pais e encarregados de educação.

Foi constituída uma amostra de conveniência, por contacto e motivação de Associações e Indivíduos ligados à surdez, da qual se obteve o total de 38 respostas validadas, com origem nas EREBAS da R.A.M (1º, 2º e 3º ciclo e secundária) na ASPFAM, e pela divulgação junto de algumas famílias (agrupadas num conjunto designado como GERAL), da qual surgiram questionários provenientes de Porto, Carcavelos, Oeiras (Tabela 2). A divulgação foi realizada em formato eletrónico, por disponibilização na Internet e em papel, distribuído em mão.

TABELA 2. REDES DE DIVULGAÇÃO DO QUESTIONÁRIO

Redes:	Total de Questionários
EREBAS da R.A.M	17
ASPFAM	10
GERAL	11
	Total: 38

TABELA 3. REDES DE DIVULGAÇÃO: SUBDIVISÃO POR TIPOLOGIAS FAMILIARES

Redes de divulgação dos Questionários	Subdivisão por categoria: Tipologias familiares			
EREBAS da R.A.M (17 questionários)		1. Pais Ouvintes / Filhos Surdos (PO/FS) Questionários: Aspfam (3) ; Erebass (15); Geral (4): Total da Amostra: 22 questionários (57,9%)	Análise quantitativa	
ASPFAM (10 questionários)		2. Pais, em que um dos progenitores é Surdo, e o outro Ouvinte / Filhos ouvintes (PSO/FO) Questionários: Aspfam (5) ; Geral (5): Total da Amostra: 10 questionários (26.3%)		
GERAL (11 questionários)		3. Pais, em que um dos progenitores é Surdo, e o outro Ouvinte / Filhos Surdos (PSO/FS) Questionários: Erebass (2) Total da Amostra: 2 questionários (5.3%)	Análise qualitativa	
		4. Pais Surdos / Filhos Ouvintes (PS/FO) Questionários: Aspfam (1) ; Geral (2): Total da Amostra: 3 questionários (7,9%)		
		5. Pais Surdos/ Filhos Surdos (PS/ FS) Questionários: Geral (1): Total de Amostra : 1 questionário (2.6 %)		
Total: 38 questionários				

III.B Caracterização da Amostra

A amostra deste estudo (38 famílias) subdivide-se na análise quantitativa, representadas pelas tipologias: PO /FS e POS/ FO e na análise qualitativa, com POS/ FS, S/FO e PS/ FS (Tabela 3).

III.B.i Geral

Através de uma primeira análise dos 38 questionários com a aplicação da escala de Likert (Tabela 4), obteve-se a caracterização geral do agregado familiar, derivando-se o grau médio (média) e a prevalência (mediana) de tipos de surdez dos elementos das mesmas (Tabela 5).

TABELA 4. ESCALA RELATIVA À COMPOSIÇÃO DA SURDEZ NA FAMÍLIA

Nenhuma	Ligeira	Moderada	Severa Moderada/ Severa	Profunda Severa/ Profunda
0	1	2	3	4

TABELA 5. COMPOSIÇÃO DA SURDEZ NA FAMÍLIA

	Surdez Pai	Surdez Mãe	Surdez Avô	Surdez Avó	Surdez Filho1	Surdez Filho2	Surdez Filho3
Válido	38	38	38	38	38	38	38
N/A	0	0	0	0	0	0	0
Média	.84	.66	.00	.03	1.82	.42	.11
Mediana	.00	.00	.00	.00	2.00	.00	.00

Na caracterização geral da amostra, relativamente à composição da família quanto à Surdez verifica-se que existem no grupo dos pais, 2 com surdez ligeira, 3 com surdez moderada e 6 com surdez profunda, o que perfaz uma frequência relativa de 71.1% dos pais sem surdez (27 ouvintes), apontando a classe mediana precisamente no valor 0 correspondente a nenhuma surdez (Tabela 66. Surdez Pai (Geral), anexo No caso do grupo dos avôs, não apresentam surdez (Tabela 68. Surdez Avô (Geral)) enquanto que nas avós existe 1 avó com surdez ligeira e 37 ouvintes (Tabela 69. Surdez Avó (Geral)). Assim sendo ambas as situações apresentam a classe mediana a 0 (com mais de 50% dos inquiridos com avós ouvintes).). Quanto às mães, na globalidade da amostra, verifica-se existirem 4 com surdez moderada, 3 com surdez severa e 1 com surdez profunda, apresentando uma frequência relativa de 76,3% das mães sem surdez (29 ouvintes), apontando a classe mediana precisamente no valor 0 (Tabela 67, anexo).

No caso do grupo dos avôs, não apresentam surdez (Tabela 68. Surdez Avô (Geral), anexo) enquanto que nas avós existe 1 avó com surdez ligeira e 37 ouvintes

(Tabela 69. Surdez Avó (Geral), anexo). Assim sendo ambas as situações apresentam a classe mediana a 0 (com mais de 50% dos inquiridos com avós ouvintes).

Quanto à composição familiar quanto à surdez-filho 1, verifica-se existir 2 crianças com surdez moderada, 7 com surdez severa e 11 com surdez profunda, o que perfaz uma frequência relativa de 47,4% dos filhos 1 na amostra, sem surdez (18 ouvintes), apontando a classe mediana precisamente no valor 2 (surdez moderada), o que significa que mais de 50% da amostra apresenta filhos 1 com surdez moderada, severa ou profunda (Tabela 70. Surdez Filho 1 (Geral), anexo). Na composição familiar-surdez filho 2, verifica-se existir 1 filho com surdez ligeira, 1 com surdez severa e 3 com surdez profunda, o que perfaz uma frequência relativa de 86,8% dos filhos 2, na amostra, sem surdez (33 ouvintes), apontando a classe mediana precisamente no valor 0 (Tabela 71. Surdez Filho 2 (Geral), anexo). Quanto à composição familiar-surdez filho 3, verifica-se que existe 1 com surdez profunda, o que perfaz uma frequência relativa de 97.4% dos filhos 3, na amostra, 37 ouvintes, apontando a classe mediana no valor 0 (Tabela 72. Surdez Filho 3 (Geral), anexo).

Através da análise global deste estudo verifica-se, de acordo com o nº de filhos por agregado familiar, que existem 38 famílias com pelo menos 1 filho (100%), 19 famílias com 2 filhos (50%) e 3 famílias (0,07%) com 3 ou mais filhos (Tabela 90, anexo).

III.B.ii Pais Ouvintes/Filhos Surdos (PO/FS)

Esta tipologia é constituída por 22 famílias, das quais existem 23 crianças surdas (uma família com dois filhos surdos), cuja caracterização foi feita aplicando a escala de Likert (Tabela 6), obtendo-se o grau médio (média) e a prevalência (mediana) de tipos de surdez dos elementos das mesmas (Tabela 7).

TABELA 6. ESCALA RELATIVA À COMPOSIÇÃO DA SURDEZ NA FAMÍLIA				
Nenhuma	Ligeira	Moderada	Severa Moderada/ Severa	Profunda Severa/ Profunda
0	1	2	3	4

TABELA 7. COMPOSIÇÃO DA SURDEZ NA FAMÍLIA- PO/FS							
	Surdez Pai	Surdez Mãe	Surdez Avô	Surdez Avó	Surdez Filho1	Surdez Filho 2	Surdez Filho3
Valid	22	22	22	22	22	22	22
N/A	0	0	0	0	0	0	0
Média	.00	.00	.00	.05	2.73	.73	.18
Mediana	.00	.00	.00	.00	3.00	.00	.00

Na tipologia Pais ouvintes com Filhos surdos, existe um caso de 1 pai com surdez ligeira e filho 1 surdo, contudo, visto ser pai ausente e tendo em conta o tema em estudo, o envolvimento parental considerou-se o padrasto para a análise deste estudo pelo papel que assume nesta família reconstruída. Deste modo, não se verifica no grupo dos pais nenhum grau de surdez, o que perfaz a mediana relativa a 100% com mediana a .00 (Tabela 73, anexo). No grupo das mães (Tabela 74, anexo) e no grupo dos avôs (Tabela 75, anexo) não se verifica graus de surdez, o que perfaz a mediana relativa a 100%, com a classe mediana a 0. No grupo das avós verifica-se a existência de um caso de uma avó com surdez ligeira, frequência relativa a 95,5%, com a mediana a .00 (Tabela 76, anexo).

Na composição familiar-surdez filho 1 verifica-se existir 5 crianças sem diagnóstico de surdez, 1 com surdez moderada, 6 com surdez severa e 10 com surdez profunda, o que perfaz uma frequência relativa de 22,7 sem surdez (18 ouvintes), apontando a classe mediana 3.00 (Tabela 77, anexo). Quanto à composição familiar-surdez filho 2 verifica-se que existem 17 crianças ouvintes, 1 com surdez ligeira, 1 com surdez severa e 3 com surdez profunda, o que perfaz uma frequência relativa de 77,3, apontando a classe mediana precisamente no valor 0 (Tabela 78, anexo). Na composição familiar-surdez filho 3 verifica-se que 21 crianças ouvintes e 1 com surdez profunda, o que perfaz uma frequência relativa de 95,5% e mediana no valor 0 (Tabela 79, anexo).

III.B.iii Pais, em Famílias em que um dos Progenitores é Surdo e o outro Ouvinte com Filhos Ouvintes (PSO/FO)

Esta tipologia é constituída por dez famílias, cuja caracterização foi feita aplicando a escala de Likert (Tabela 8), obtendo-se o grau médio (média) e a prevalência (mediana) de tipos de surdez dos elementos das mesmas (Tabela 9. Composição da Surdez na Família (PSO/FO)).

TABELA 8. ESCALA RELATIVA À COMPOSIÇÃO DA SURDEZ NA FAMÍLIA

Nenhuma	Ligeira	Moderada	Severa Moderada/ Severa	Profunda Severa/ Profunda
0	1	2	3	4

TABELA 9. COMPOSIÇÃO DA SURDEZ NA FAMÍLIA (PSO/FO)

Composição familiar surdez	Surdez Pai	Surdez Mãe	Surdez Avô	Surdez Avó	Surdez Filho1	Surdez Filho2	Surdez Filho3
Válido	10	10	10	10	10	10	10
N/A	0	0	0	0	0	0	0
Média	2.00	.80	.00	.00	.00	.00	.00
Mediana	1.50	.00	.00	.00	.00	.00	.00

No grupo de famílias em que um dos pais é ouvinte e o outro, surdo, com filhos ouvintes verifica-se no grupo dos pais, que existem 2 com surdez ligeira, 1 moderada e 4 com surdez profunda, apresentando a frequência relativa a 70% (7 pais com surdez) com a classe mediana apontando 1.50, existindo 3 (30%) pais ouvintes (Tabela 80. Surdez Pai (PSO/FO), anexo). Quanto à surdez da mãe verifica-se existir 1 mãe com surdez moderada, 2 com surdez severa e 7 mães ouvintes, apresentando a frequência relativa a 30% (3 mães com surdez), com a mediana a .00, e 7 (70%) mães ouvintes (Tabela 81. Surdez Mãe (PSO/FO), anexo).

Não são verificados graus de surdez quanto ao avô (Tabela 82, anexo) e avó (Tabela 83, anexo), o que perfaz a frequência relativa a 100%, com a classe mediana a 0.

Também se verifica que não existem dados de surdez quanto ao filho 1 (Tabela 84, anexo), filho 2 (Tabela 85, anexo) e filho 3 (Tabela 86, anexo), apresentando uma frequência relativa a 100% (10 filhos ouvintes), com a classe mediana a 0.

III.B.iv Análise Qualitativa referente às Tipologias Familiares: PSO/FS, PS/FO e PS/FS

As tipologias referentes à análise qualitativa referem-se às famílias em que um dos progenitores é Surdo, e o outro Ouvinte / Filhos Surdos (PSO/FS, 2 famílias), de Pais Surdos com Filhos Ouvintes (PS/FO, 3 famílias) e Pais surdos com Filhos Surdos (PS/FS, 1 família). Os questionários correspondentes a cada uma das tipologias assinaladas representam-se por ordem numérica (família 1, 2 e 3).

A tipologia familiar PSO/ FS representa-se por família 1 e 2. A família 1 é constituída por pai ouvinte, a mãe com surdez moderada e dois filhos, da qual, o filho 1 tem surdez moderada e o filho 2 é ouvinte. A família 2 é constituída por pai ouvinte, mãe e filho 1 com surdez severa (Tabela 87, anexo). A tipologia familiar PS/FO representa-se por família 1, 2 e 3. A família 1 é constituída por pai e mãe com surdez moderada e um filho ouvinte. Na família 2, ambos os pais têm surdez profunda e 3 filhos ouvintes. Na família 3, ambos os pais têm surdez moderada e dois filhos ouvintes (Tabela 88, anexo) . A tipologia familiar PS/ FS representa-se por família 1. Uma família com pai e mãe com surdez profundo e filho 1 com surdez profunda Existe outro familiar (tio) surdo (Tabela 89, anexo).

III.C

III.C Apresentação e discussão de resultados

O presente estudo será aprofundado pela análise das correlações entre as variáveis do questionário. Os grupos de perguntas dos questionários (e.g. P2 – Composição Familiar/Surdez) serão correlacionados aos pares, de acordo com as hipóteses de investigação apresentadas na Tabela 1.

Compreende-se como coeficiente de uma correlação direta ou positiva o grau de certeza com que a alteração dos valores de uma variável é acompanhado de uma alteração, no mesmo sentido, nos valores de outra variável do estudo. Compreende-se como coeficiente de uma correlação inversa ou negativa o grau de certeza com que a alteração dos valores de uma variável é acompanhado de uma alteração, em sentido inverso, nos valores de outra variável do estudo.

O grau de certeza é obtido aplicando o método de Pearson (Benesty, Chen, Huang, & Cohen, 2009) sendo consideradas significativas as correlações cujo valor (de Pearson) seja inferior ou igual a 0,01 (correlações muito fortes, assinaladas com fundo verde), ou inferior ou igual a 0,05 (correlações fortes, assinaladas a azul), que correspondem a graus de certeza de 99% e 95%, respetivamente. Os dados estatísticos das correlações são apresentados no formato: **(Px.y-Pw.z; grau de certeza; significado)**.

Por forma a ser possível uma melhor interpretação dos dados, em cada uma das correlações apresentadas, é feita uma avaliação da mesma em função dos objetivos do estudo, que depois será aprofundada na secção de discussão.

III.C.i Análise das Respostas à Pergunta 3: Idade Diagnóstico

A análise da idade do diagnóstico dos 38 questionários foi elaborada de acordo com a aplicação da escala de Likert (Tabela 10), derivando-se o grau médio (média) e a prevalência (mediana) para cada um dos elementos das famílias (Tabela 11).

Quanto à idade de diagnóstico verifica-se que existem no grupo dos pais, 2 diagnósticos até aos 6 meses, 1 diagnóstico até aos 2 anos, 7 com 3 ou mais anos de idade, atingindo-se uma frequência relativa de 26,3% (10 pais) com diagnóstico de surdez, apontando a classe mediana o valor de 3 (Tabela 91, anexo). Quanto à idade do diagnóstico da mãe, verifica-se 1 diagnóstico até aos 6 meses, 3 diagnósticos até aos 2 anos, 5 com diagnóstico com 3 ou mais anos de idade, o que perfaz uma frequência relativa de 23,7% das mães (9 mães) com diagnóstico de surdez, apontando a classe mediana a 3 (Tabela 92, anexo). No caso dos avôs (Tabela 93, anexo) e avó (Tabela 94, anexo) não se encontram dados de idade de diagnóstico.

TABELA 10. ESCALA RELATIVA À IDADE DO DIAGNÓSTICO				
Não Aplicável	Até 6 meses	Até 1 ano	Até 2 anos	3 ou mais anos
0	1	2	3	4

TABELA 11. IDADE DIAGNÓSTICO NA FAMÍLIA									
		Pai	Mãe	Avô	Avó	Filho 1	Filho 2	Filho 3	Outro
N	Válido	10	9	0	0	22	6	2	1
	N/A	28	29	38	38	16	32	36	37
Média		2.30	2.33			1.64	.83	1.00	3.00
Mediana		3.00	3.00			2.00	.50	1.00	3.00

No que diz respeito à idade do diagnóstico no grupo de filhos 1 existem 7 crianças diagnosticados até aos 6 meses, 2 com diagnóstico até 1 ano, 5 até aos 2 anos e 8 até 3 ou mais anos, o que perfaz uma frequência relativa de 57,9%, com 22 diagnósticos, das quais, 2 foram realizados como forma de depiste, apontando a classe mediana a 2 (Tabela 95, anexo). Quanto ao filho 2, verifica-se existir 3 diagnósticos até aos 6 meses, 1 até 1 ano de idade e 2 até aos 2 anos de idade, com uma frequência relativa de 15,8% , com 6 diagnósticos, da qual 1 foi exame de depiste,apontando a mediana a .5 (Tabela 96, anexo). No grupo do filho 3, verifica-se existir 1 exame como forma de despiste até aos 6 meses e 1 diagnóstico até aos 2 anos, o que perfaz uma frequência relativa de 5,3% (Tabela 97, anexo). Quanto à idade de diagnóstico em outros, existe 1 caso diagnosticado até aos 3 ou mais anos de idade (Tabela 98, anexo).

III.C.ii Análise das Respostas à Pergunta 4: Aparelhos Auditivos

A análise da utilização dos aparelhos auditivos dos 38 questionários foi elaborada de acordo com a aplicação da escala de Likert (Tabela 12), derivando-se o grau médio (média) e a prevalência (mediana) para cada um dos elementos das famílias (Tabela 13).

Relativamente à utilização de aparelhos auditivos, quanto ao grupo dos pais verifica-se que 4 não se adaptaram, 1 com dificuldades de adaptação e 2 com boa adaptação, o que perfaz uma frequência relativa de 18,4% (7 pais que utilizam aparelho auditivo) apontando a classe mediana a .00. (Tabela 99, anexo). Quanto às mães, verifica-se 1 mãe com dificuldade na adaptação, 1 com adaptação suficiente, 2 com boa adaptação e 1 com excelente adaptação, o que prefaz uma frequência relativa de 13,2%, de 5 mães que utilizam aparelho auditivo (Tabela 100, anexo).

TABELA 12. ESCALA RELATIVA À UTILIZAÇÃO DOS APARELHOS AUDITIVOS					
Não Aplicável	Não se adaptou	Dificuldades de adaptação	Adaptação Suficiente	Boa adaptação	Excelente adaptação
N/A	0	1	2	3	4

TABELA 13. UTILIZAÇÃO DOS APARELHOS AUDITIVOS NA FAMÍLIA

	Pai	Mãe	Avô	Avó	Filho1	Filho2	Filho3	Outro
Válido	7	5	0	1	15	5	1	1
N/A	31	33	38	37	23	33	37	37
Média	1.00	2.60		3.00	2.20	2.40	2.00	1.00
Mediana	.00	3.00		3.00	2.00	3.00	2.00	1.00

No que concerne à utilização dos aparelhos auditivos pelos avôs (Tabela 101, anexo) não existem dados de utilização enquanto que, nas avós, é possível verificar 1 caso de utilização (Tabela 102 , anexo).

Quanto à utilização dos aparelhos auditivos pelo filho 1, é possível verificar 1 que não se adaptou, 5 com dificuldades de adaptação, 2 com adaptação suficiente, 4 com boa adaptação e 3 com excelente adaptação, o que perfaz uma frequência relativa de 39,5% (15 filhos 1 que utilizam aparelho), apontando a classe mediana 2.00 – 50% dos filhos 1 usando aparelhos têm “Adaptação suficiente” ou inferior (Tabela 103, anexo). No filho 2, verifica-se que 1 não se adaptou, 1 com adaptação suficiente, 2 com boa adaptação e 1 com excelente adaptação, o que perfaz uma frequência relativa de 13,2% (5 filhos 2 que utilizam aparelho), apontando a classe mediana a 3.00 – 50% dos filhos 2, usando aparelhos têm “Adaptação boa” ou excelente (Tabela 104, anexo). Quanto ao filho 3, é possível verificar a utilização do aparelho em 1 criança com adaptação suficiente (Tabela 105, anexo). Em outros, existe 1 caso com dificuldades de adaptação (Tabela 106, anexo).

III.C.iii Análise das Respostas à Pergunta 5: Implante Coclear

A análise da utilização de implantes cocleares dos 38 questionários foi elaborada de acordo com a aplicação da escala de Likert (Tabela 14), derivando-se o grau médio (média) e a prevalência (mediana) para cada um dos elementos das famílias (Tabela 15).

TABELA 14. ESCALA RELATIVA À UTILIZAÇÃO DOS IMPLANTES COCLEARES

Não Aplicável	Não se adaptou	Dificuldades de adaptação	Adaptação Suficiente	Boa adaptação	Excelente adaptação
NA	0	1	2	3	4

TABELA 15. UTILIZAÇÃO DO IMPLANTE COCLEAR NA FAMÍLIA

	Pai	Mãe	Avô	Avó	Filho1	Filho2	Filho3	Outro
N Válido	3	0	0	0	12	1	1	0
N/A	35	38	38	38	26	37	37	38
Média	2.33				3.25	4.00	3.00	
Mediana	3.00				3.00	4.00	3.00	

Relativamente à utilização de implantes cocleares, verifica-se no grupo dos pais, 1 que não se adaptou, 1 com boa adaptação e 1 com excelente adaptação, o que perfaz uma frequência relativa de 7,9% (3 pais utilizam implante coclear), com a classe mediana a 3.00 (Tabela 107, anexo). No grupo das mães não se verifica a utilização dos implantes (Tabela 108, anexo) como também no grupo dos avôs (Tabela 109, anexo) e das avós (Tabela 110, anexo).

Quanto ao filho 1, registam-se 2 casos com adaptação suficiente, 5 com boa adaptação e 5 com excelente adaptação, o que perfaz uma frequência relativa de 31,6 % (12 filhos 1 que utilizam implante coclear), apontando a classe mediana a 3.00 (Tabela 111, anexo). No filho 2, verifica-se apenas 1 caso com excelente adaptação (Tabela 112, anexo). Quanto ao filho 3, verifica-se a utilização do implante com excelente adaptação (Tabela 113, anexo). Em outros, não se verifica a utilização do implante coclear (Tabela 114, anexo).

Testemunho de participante:

Um dos participantes deste estudo refere, relativamente à utilização de aparelhos auditivos e implantes cocleares, que:

“não uso aparelho desde 1998 pois não surtia efeito. Quando as pessoas falam, é só barulho, confusão de sons impercetíveis, que é algo que não conseguimos processar, ou melhor dizendo, o nosso cérebro não aprendeu a processar e distinguir os sons... Distinguimos ainda que precariamente, os sons básicos, a porta a bater com força, o rugir de um carro, os mais complexos como a fala, televisão ou rádio não, porque somos incapazes em discriminá-los. É como toda a plateia a falar alto, uma mistura de sons impercetíveis e é por isso que a maioria não gosta de usar, embora alguns os usem porque gostam de ouvir barulho e por segurança de prevenir-se de carros que passam. No caso de surdos parciais ou médios, ou até implantados, dependendo do tipo de lesão, cada caso é um caso, conseguem discriminar melhor e até falar pelo telefone. Contudo, se não estão concentrados, podem falhar a perceção. O motivo pelo qual deixei de usar aparelhos foi o facto de provocar-me dores de cabeça. Conheço alguns implantados, sobretudo as crianças que ainda não aprenderam a processar os sons ou já serem incapazes disso, pedem aos pais para desligarem porque lhes causava dor de cabeça e confusão, sendo o implantado tal como o surdo um caso específico. Mesmo no caso da pessoa implantada, é como se o cérebro não fosse capaz de ouvir. O problema nem sempre está no ouvido, mas sim na forma de como o cérebro processa quando “ouve”, sendo a surdez algo muito complexo, que requer tarefa multidisciplinar.

Na caracterização da amostra global (total de 38 famílias), na qual existem 46 pessoas surdas (20 adultos e 26 crianças), podemos verificar quanto à utilização dos

apoios auditivos que 16 pessoas usam aparelho auditivo (34%), 4 (8%) utilizam implante coclear como 1ª opção, 12 (26%) pessoas alteraram o tipo de apoio auditivo e 14 (30%) pessoas optaram por não utilizar apoios auditivos (Tabela 16. Utilização dos Apoios Auditivos).

TABELA 16. UTILIZAÇÃO DOS APOIOS AUDITIVOS

Utilização de Apoios Auditivos: Tipologias familiares:	Nº de pessoas surdas por família	Usa Aparelho Auditivo	%	Usa Implante Coclear (1ª opção)	%	Alteração no tipo de apoios auditivos	%	Não Utiliza apoios	%
Pais Ouvintes/ Filhos Surdos (22 famílias)	23 crianças	11 crianças		4 crianças		8 crianças			
Prog.Surdo/ Prog. Ouvinte filhos ouvintes (10 famílias)	10 progenitores	2 prog.				1 prog.		7 prog. não usam aparelhos de apoio	
Prog. Surdo/ Prog. Ouvinte com filhos surdos (2 famílias)	2 progenitores 2 crianças	1 prog/ 1 criança				1 criança		1 prog. não usa aparelhos de apoio	
Pais Surdos / Filhos Ouvintes (3 famílias)	6 progenitores							6 prog. não usam apoio	
Pais Surdos / filhos surdos (1 família)	2 progenitores 1 criança	1 prog.				1 prog. 1 criança			
Total amostra:	46 pessoas surdas	16	34%	4	8%	12	26%	14	30%

III.C.iv Análise das Respostas à Pergunta 6: Reação Familiar

A análise da reação familiar dos 38 questionários foi elaborada de acordo com a escala de Likert (Tabela 17), derivando-se o grau médio (média) e a prevalência (mediana) para cada uma das opções de resposta tal como apresentadas na Tabela 18.

TABELA 17. ESCALA RELATIVA À REAÇÃO FAMILIAR				
Nada	Pouco	Moderadamente	Muito	Constantemente
0	1	2	3	4

TABELA 18. REAÇÃO FAMILIAR RELATIVA À SURDEZ			
Reação Familiar	Negação, Choque, Culpa	Informação e ação	Outra
N Válido	31	35	2
N/A	7	3	36
Média	1.45	2.91	.00
Mediana	1.00	3.00	.00

Quanto à reação familiar, de negação, choque e culpa, verifica-se 9 que indicam nada, 7 indicam pouco, 8 referem uma reação moderada, 6 indicam muita preocupação e 1 indica preocupação constante, com uma frequência relativa de 81,6% (31 reações), apontando a classe mediana a 1.00 (Tabela 115, anexo). Na reação de procura de informação e ação, 3 indicam pouca procura de informação, 8 referem uma procura

moderada, 13 muita procura de informação e 11 indicam uma procura constante de informação/ ação, verificando-se uma frequência relativa de 92.1% (35 reações), com a classe mediana a 3.00 (Tabela 116, anexo). Quanto a outro tipo de reações, 2 indicam nada (Tabela 117, anexo).

Neste âmbito, um dos participantes neste estudo indica em outros, “adaptação e falar mais devagar para entender, entanto, outro participante vem a realçar a nível do diagnóstico/reação que:

“Quando nos é informado que temos um filho surdo, é de esperar que a nossa reacção seja de admiração e de alguma revolta. Porquê ele?- Nós perguntamos. A verdade é que a melhor maneira de os podermos ajudar é aceitar a sua dificuldade e fazer tudo o possível para que possa ter as mesmas oportunidades que todos. Ao aceitarmos o nosso filho, com "essa dificuldade", ele não se vai sentir sozinho. Ser surdo não é uma limitação. É um desafio que pode e deve ser sempre ultrapassado”.

III.C.v Análise das Respostas à Pergunta 7: Apoios utilizados

A análise relativamente aos apoios utilizados nos 38 questionários foi elaborada de acordo com a escala de Likert (Tabela 19), derivando-se o grau médio (média) e a prevalência (mediana) para cada uma das opções de resposta tal como apresentadas na Tabela 20.

TABELA 19. ESCALA RELATIVA AOS APOIOS UTILIZADOS				
Nunca	Pouco	Moderadamente	Muito	Sempre
0	1	2	3	4

TABELA 20. APOIOS UTILIZADOS A MINIMIZAR O IMPACTO DA SURDEZ

	Familiar/ Comunidade	Educativo /Prof de Ed. Especial	Aprendizagem m da LGP	Psicológico Orientação	Apoio e Orientação Médica	Terapêutico Terapia da Fala	Associativo Comunidade Surda	Intérprete da LGP	Outra
Válido	20	25	25	22	27	30	25	23	2
N/A	18	13	13	16	11	8	13	15	36
Média	1.70	2.28	1.72	.95	2.52	2.63	1.20	.91	2.00
Mediana	1.00	3.00	1.00	.50	3.00	3.00	.00	.00	2.00

Quanto aos apoios que vieram a minimizar o impacto da surdez na família podemos verificar no que diz respeito ao apoio familiar/comunidade (avós, tios, vizinhos), 8 nunca ter apoio, 3 a indicar pouco, 5 muito apoio e 4 indicam sempre ter apoio, o que perfaz uma frequência relativa de 52.6% (20 respostas), apontando a classe mediana a 1.00. Existem 18 sem resposta (Tabela 118, anexo).

A nível do apoio educativo/ prof. de edu. Especial, existem 8 que referem nunca ter apoio, 2 pouco apoio, 5 muito apoio e 10 indicam sempre ter apoio, o que perfaz uma frequência relativa de 65,8 % (25 respostas), apontando a classe mediana a 3.00, da qual existem 13 sem resposta (Tabela 119, anexo). No que concerne a aprendizagem da LGP, existem 10 respostas a indicar nunca, 4 a indicar pouco, 5 indicam muita aprendizagem e 6 indicando sempre, verificando-se uma frequência relativa de 65,8% (25 respostas), apontando a classe mediana a 1.00 e 13 que não indicam resposta (Tabela 120, anexo).

Quanto ao apoio Psicológico, indicam nunca ter, 6 indicam pouco e 5 muito apoio, verifica-se uma frequência relativa de 57,9 % (22 respostas) neste segmento apontando a classe mediana a .50, e havendo 16 sem resposta (Tabela 121, anexo). Quanto à orientação médica, verifica-se 2 famílias que indicam nunca ter apoio, 7 pouco, 11 indicam muito apoio e 7 referem ter sempre apoio e orientação médica, o que perfaz uma frequência relativa de 71,1% % (27 respostas), com a classe mediana a 3.00, existindo 11 sem resposta (Tabela 122, anexo). No apoio terapêutico/terapia da fala, verifica-se que 4 nunca tem apoio, 5 pouco apoio, 10 referem muito apoio e 11 indicam sempre ter apoio, apresentando uma frequência relativa de 78,9% % (30 respostas), apontando a classe mediana a 3.00, e 8 sem resposta (Tabela 123, anexo).

Quanto ao apoio associativo, 13 indicam nunca ter apoio, 5 pouco, 3 referem muito apoio e 4 sempre ter apoio, o que perfaz uma frequência relativa de 65,8 % (25 respostas), apontando a classe mediana a .00. Existem 13 sem resposta (Tabela 124, anexo). E, no apoio do Interpretador de LGP, 14 indicam nunca ter apoio, 4 indica pouco, 3 referem muito e 2 indicam sempre ter apoio, verificando-se uma frequência relativa de 60,5% (23 respostas), com a classe mediana a .91. Existem 15 sem resposta (Tabela 125, anexo). Quanto a outros, 1 refere nunca ter apoio e 1 ter sempre apoio, o que perfaz uma frequência relativa de 5,3 % (2 respostas), apontando a classe mediana a 2.00 (Tabela 126, anexo). Neste âmbito, um dos participantes (Pai ouvinte/Filho surdo- PO/FS) refere:

“A necessidade de existir mais apoio no diagnóstico precoce da surdez, quando uma criança com 3 anos não fala. Investirem em mais terapeutas da fala no ensino especial: terapia uma vez por semana é muito pouco. No que diz respeito aos aparelhos, ter mais apoios financeiros”.

Outro participante (progenitor surdo/ ouvinte com filho surdo) refere outros apoios como : Aprendizagem da leitura e escrita logo aos 4 anos de idade.

Também é referido por outro participante: “ajudar mais os surdos e as suas famílias tanto monetariamente como para financiar o material necessário para o dia-a-dia dos surdos porque as peças para arranjar são muito caras e para poderem mudar as peças de dez em dez anos ou todos os anos nem sempre é possível.”

III.C.vi Análise das Respostas à Pergunta 8: Comunicação

A análise relativa à comunicação nos 38 questionários foi elaborada de acordo com a escala de Likert (Tabela 21), derivando-se o grau médio (média) e a prevalência (mediana) para cada uma das opções de resposta tal como apresentadas na Tabela 22.

TABELA 21. ESCALA RELATIVA À COMUNICAÇÃO NA FAMÍLIA				
Nunca	Pouco	Moderadamente	Muito	Sempre
0	1	2	3	4

TABELA 22. COMUNICAÇÃO FAMILIAR

	Oral	Mímica	Oral combinada com gestos	Língua Gestual Portuguesa (LGP)	Escrita	Outra Forma
Válido	30	26	28	29	24	1
N/A	8	12	10	9	14	37
Média	3.57	.65	1.46	.93	1.21	.00
Mediana	4.00	.00	1.00	.00	1.00	.00

Quanto à Comunicação na família e relativamente à comunicação oral, verifica-se 2 famílias a indicar pouca comunicação oral, 7 indicam muito e 21 sempre comunicação oral, o que perfaz uma frequência relativa de 78,9 % (30 respostas), apontando a classe mediana a 4.00, e 8 sem respostas (Tabela 127, anexo). Na comunicação através de mímica, 15 indicam nunca usar, 8 referem usar pouco, 3 indica usar muito, o que perfaz uma frequência relativa de 68,4% (26 respostas) e 12 sem resposta (Tabela 128, anexo). Na Comunicação Oral combinada com gestos, existem 8 que nunca a usam, 11 que utilizam pouco, 6 que utilizam muito e 3 que utilizam sempre, o que perfaz a frequência relativa de 73.7%, com a mediana a 1.00, e 10 sem resposta (Tabela 129, anexo).

Quanto à Comunicação através da LGP, 15 indicam nunca usar, 8 referem usar pouco, 5 referem usar muito e 1 sempre, resultando a frequência relativa de 76,3%, com a classe mediana a .00, (29 respostas) e 9 sem resposta (Tabela 130, anexo). Quanto à utilização da escrita ou Messenger, 11 indicam nunca, 6 indicam pouco, 5 indicam muito e 2 indicam sempre, com a frequência relativa de 63,2 % (24 com resposta), e 14 sem

resposta (Tabela 131, anexo). Em outras formas de comunicação, encontra-se 1 resposta indicando nunca, com a frequência relativa de 2,6% (1 resposta) com o valor 0 (Tabela 132, anexo).

III.C.vii Análise das Respostas à Pergunta 9: Envolvimento dos Pais nas atividades dos Filhos

A análise do envolvimento dos pais nas atividades dos seus filhos relativamente aos 38 questionários foi elaborada de acordo com a escala de Likert (Tabela 23), derivando-se o grau médio (média) e a prevalência (mediana) para cada uma das opções de resposta tal como apresentadas na Tabela 24.

TABELA 23. ESCALA RELATIVA AO ENVOLVIMENTO DOS PAIS NAS ATIVIDADES DOS FILHOS				
Nunca	Raramente	Regularmente	Muitas vezes	Sempre
0	1	2	3	4

TABELA 24- ENVOLVIMENTO DOS PAIS EM ATIVIDADES DOS FILHOS

	Reuniões de Diretor de Turma	Atividades Extracurriculares	Aprendizagem da LGP	Convívio c/outras crianças	Festividades/ Comemorações	Outras
Válido	34	34	30	34	33	1
N/A	4	4	8	4	5	37
Média	2.88	2.29	1.40	2.53	2.27	.00
Mediana	3.00	2.00	1.00	2.00	2.00	.00

Relativamente ao envolvimento dos pais nas atividades dos filhos quanto às reuniões com diretor de turma, 1 nunca participou, 4 raramente, 9 regularmente, 4 muitas vezes e 16 sempre, o que perfaz a frequência relativa de 42,1%, (16 respostas) com a classe mediana a 3.00 (Tabela 133. Reuniões com Diretor de Turma, anexo).

Quanto à participação em atividades extra curriculares verifica-se que 1 indica não participar, 9 participam raramente, 11 regularmente, 5 muitas vezes e 8 sempre, com a frequência relativa a 89,5% (34 respostas) com a classe mediana a 2.00 e 4 sem resposta (Tabela 134, anexo). No que diz respeito à Aprendizagem da LGP, verifica-se 13 respostas indicando nunca aprender LGP, 5 a indicar raramente, 4 regularmente, 3 muitas vezes e 5 sempre, o que perfaz a frequência relativa de 78.9%, com a mediana a 1.00, e 10 sem resposta (Tabela 135, anexo).

Quanto ao convívio com outras crianças verifica-se que 3 nunca se envolvem no convívio com outras crianças, 3 referem pouco, 12 regularmente, 5 muitas vezes e 11 sempre, o que perfaz uma frequência relativa de 89.5% (34 respostas) com a classe

mediana a 2.00, e 4 sem resposta (Tabela 136, anexo). No que diz respeito ao envolvimento em festividades e comemorações, existem 2 que nunca participam, 7 que participam raramente, 12 regularmente, 4 muitas vezes e 8 sempre, com frequência relativa de 86.8% (33 respostas) com a classe mediana a 2.00, e 5 sem resposta (Tabela 137, anexo). Quanto a outros, verifica-se 1 resposta que indica raramente, a que corresponde a frequência relativa a 2,6% (1 resposta), com valor .00 (Tabela 138, anexo).

III.C.viii Análise das Respostas à Pergunta 10: Dinâmica Familiar e Social: Atividades

A análise das atividades da dinâmica familiar e social dos 38 questionários foi elaborada de acordo com a escala de Likert (Tabela 25), derivando-se o grau médio (média) e a prevalência (mediana) para cada uma das opções de resposta tal como apresentadas na Tabela 26.

TABELA 25. ESCALA RELATIVA À DINÂMICA FAMILIAR E SOCIAL				
Nunca	Raramente	Regularmente	Muitas vezes	Sempre
0	1	2	3	4

TABELA 26. DINÂMICA FAMILIAR E SOCIAL

		Perto de Casa	Em Casa	Fora de Casa	Desporto	Atividades Recreativas	Computador Jogos Interativos	Outra
N	Válido	32	34	31	28	30	32	1
	N/A	6	4	7	10	8	6	37
Média		1.97	2.53	2.32	1.93	1.40	2.38	3.00
Mediana		2.00	3.00	2.00	2.00	1.00	2.50	3.00

Quanto à Dinâmica familiar e social é possível verificar quanto a atividades perto de casa, que 4 indicam nunca fazer, 7 indicam poucas, 11 regularmente, 6 muitas vezes e 4 sempre, perfazendo a frequência relativa de 84,2 % (32 respostas), apontando a classe mediana a 2.00, e 6 sem resposta (Tabela 139, anexo). Nas atividades em casa, verificam-se 4 que raramente fazem atividades em casa, 12 regularmente fazem atividades e 14 que indicam muitas vezes, o que perfaz a frequência relativa de 89,5% (34 respostas) com a classe mediana a 3.00, e 4 sem resposta (Tabela 140, anexo). Nas atividades fora de casa, verifica-se 4 respostas a indicar raramente, 16 referem regularmente, 8 muitas vezes e 3 sempre, o que perfaz a frequência relativa de 81,6%, (31 respostas) com a classe mediana a 2.00, e 7 sem resposta (Tabela 141, anexo).

Quanto às atividades desportivas verifica-se 5 que nunca participam nestas

atividades, 4 raramente, 10 referem participar regularmente, 6 muitas vezes e 3 sempre, prefazendo a frequência relativa de 73,7% (28 respostas) com a classe mediana a 2.00, e 10 sem resposta (Tabela 142, anexo). Nas atividades recreativas verifica-se 10 respostas indicando nunca participar, 6 raramente, 8 regularmente, 4 muitas vezes e 2 sempre, prefazendo a frequência relativa de 78,9% (30 respostas) com a classe mediana a 1.00 e 8 sem respostas (Tabela 143, anexo). Quanto à utilização do computador e jogos interativos, verifica-se 1 que nunca utiliza, 4 que indicam raramente, 11 regularmente, 14 muitas vezes e 2 sempre, o que perfaz a frequência relativa de 84,2 % (32 respostas) com a classe mediana a 2.50, e 6 sem respostas (Tabela 144, anexo). Quanto ao envolvimento dos pais em outras atividades, surge 1 resposta indicando muitas vezes, com a frequência relativa de 2,6 % (1 resposta), e valor 3.00, verificando-se 37 sem resposta (Tabela 145, anexo). Este participante refere como Dinâmica familiar e social: Leituras em conjunto.

III.C.ix Análise das Respostas à Pergunta 11: Envolvimento dos Pais na Comunidade: Ouvinte/Surda

A análise do envolvimento dos pais nas comunidades ouvinte e surda dos 38 questionários foi elaborada de acordo com a escala de Likert (Tabela 27), derivando-se o grau médio (média) e a prevalência (mediana) para cada uma das opções de resposta tal como apresentadas na Tabela 28.

TABELA 27. ESCALA ENVOLVIMENTO DOS PAIS NA COMUNIDADE: SURDA/ OUVINTE				
Nunca	Raramente	Regularmente	Muitas vezes	Sempre
0	1	2	3	4

TABELA 28. ENVOLVIMENTO DOS PAIS NA COMUNIDADES		
Envolvimentos dos pais na comunidade: Surda/ Ouvinte	Comunidade Ouvinte	Comunidade Surda
Válido	37	35
N/A	1	3
Mediana	3.00	2.00

Relativamente ao envolvimento dos pais na comunidade: ouvinte verifica-se 1 resposta a indicar nunca, 3 raramente, 12 regularmente, 6 muitas vezes e 15 sempre, o que perfaz a frequência relativa a 97, 4% (37 respostas), com a classe mediana a 3.00, e 1 sem resposta (Tabela 146, anexo). Quanto ao envolvimento com a comunidade surda, 9 indicam nunca envolver-se com a comunidade surda, 8 raramente, 11 indicam regularmente, 4 muitas vezes e 3 sempre, o que perfaz uma frequência relativa de 92,1% (35 respostas) com a classe mediana a 2.00, e 3 sem resposta (Tabela 147, anexo).

III.C.x**III.C.x Análise das Respostas à Pergunta 12: Dificuldades na Família perante a Surdez**

A análise das dificuldades familiares perante a surdez relativamente aos 38 questionários foi elaborada de acordo com a escala de Likert (Tabela 29), derivando-se o grau médio (média) e a prevalência (mediana) para cada uma das opções de resposta tal como apresentadas na Tabela 30.

TABELA 29. ESCALA RELATIVA ÀS DIFICULDADES NA FAMÍLIA				
Nada	Pouco	Moderadamente	Muito	Demasiado
0	1	2	3	4

TABELA 30. DIFICULDADES FAMILIARES NO DIA-A-DIA

	Financeira	Educação	Comunicação	Tarefas Diárias	Tempo Livre	Outras Forma
Válido	35	35	38	36	33	4
N/A	3	3	0	2	5	34
Média	1.74	1.74	2.00	1.44	1.21	.75
Mediana	2.00	2.00	2.00	1.00	1.00	.50

Quanto às dificuldades na família, a nível Financeiro, 7 indicam não existir dificuldade neste aspecto, 6 indicam pouco, 12 indicam dificuldade moderada, 9 referem muitas dificuldades a este nível e 1 demasiadas dificuldades, o que perfaz a frequência relativa a 92,1% (35 respostas), com a classe mediana a 2.00, e 3 sem resposta (Tabela 148, anexo).

Quanto a dificuldades na Educação, verifica-se 8 que não sentem dificuldade, 5 que indicam pouco, 11 referem dificuldades moderadas, 10 muitas dificuldades e 1 refere demasiado dificuldades, correspondendo à frequência relativa de 92.1% (35 respostas), com a classe mediana a 2.00, e 3 sem resposta (Tabela 149, anexo). No que diz respeito a dificuldades na Comunicação verifica-se 4 respostas que indicam não sentir dificuldades, 6 indicam pouco, 15 regularmente, 12 muitas vezes e 1 referindo ter demasiada dificuldade, o que perfaz a frequência relativa de 100% com a classe mediana a 2.00 (Tabela 150, anexo).

Quanto às dificuldades em Tarefas diárias, 8 referem não ter dificuldades, 11 pouco, 11 referem dificuldade moderada, 5 muitas dificuldades e 1 demasiadas dificuldades, perfazendo a frequência relativa de 94.7% (36 respostas) com a classe mediana a 1.00, e 2 sem resposta (Tabela 151, anexo). Nas dificuldades de Tempo livre, verifica-se 12 respostas que indicam não ter dificuldades, 9 pouca, 7 dificuldade

moderada, 3 muita dificuldade e 2 demasiada dificuldade, prefazendo a frequência relativa de 86,8% (33 respostas) com a classe mediana a 1.00, e 5 sem respostas (Tabela 152, anexo). No que refere a outro tipo de dificuldades, 2 indicam nada, 1 pouco, 1 moderada, o que perfaz a frequência relativa de 89,5% (34 respostas) com a mediana a .50, e 34 sem respostas, (Tabela 153, anexo) indicando-se também por um dos participantes dificuldades laborais.

III.D Análise Qualitativa

As tipologias relativas à análise qualitativa referem-se a PSO/FS (2 famílias), de PS/FO(3 famílias) e PS/FS (1 família), encontrando-se em anexo (ANEXO F – RESULTADOS DA ANÁLISE QUALITATIVA), uma análise mais pormenorizada da análise qualitativa deste segmento. Apresenta-se de seguida, de forma geral e mais resumida, os dados obtidos da cada uma das tipologias.

III.D.i Um dos Progenitores é Surdo, e o outro Ouvinte/Filhos Surdos (PSO/FS, 2 famílias);

A idade de diagnóstico destas famílias assinalam-se maioritariamente na faixa etária até 1 e 2 anos de idade, da qual se constata, a não utilização de aparelhos ou adaptação suficiente, verificando-se também uma alteração dos apoios auditivos.

Quanto à reação de diagnóstico na maioria assinalam *nenhuma* reação de choque e negação, contudo, uma reação *moderada a muita* na procura de informação e ação.

Na utilização de apoios de forma a minimizar o impacto da surdez verifica-se a falta de apoios ou a sua utilização, dependente de cada família. A nível da comunicação familiar na maioria, apontam *sempre* quanto à comunicação oral e *nenhuma ou pouca* comunicação a nível da mímica, oral combinada com gestos, a LGP e a escrita.

No que diz respeito ao envolvimento dos pais nas atividades verifica-se que difere em cada contexto familiar, sendo comum às mesmas, a *inexistência* na participação em atividades desportivas e recreativas, bem como a utilização *regular* do computador. Referem em relação ao envolvimento dos pais na comunidade: *sempre* quanto ao envolvimento na comunidade ouvinte e *pouco a nenhum* na comunidade surda.

A nível das dificuldades familiares sentidas no dia-a-dia diferem também consoante cada família e contexto familiar, evidenciando na maioria, as dificuldade de comunicação.

III.D.ii Pais Surdos com Filhos Ouvintes (PS/FO, 3 famílias);

A idade de diagnóstico destas famílias assinalam-se maioritariamente na faixa etária até 6 meses, 1 ano e dois anos de idade, da qual se verifica a realização de 4 exames de despiste pelos filhos, até aos 6 meses(3) e aos 2 anos(1). Nestas, não existem dados de utilização de apoios auditivos, sendo que 6 progenitores surdos não utilizam apoios.

No que diz respeito à reação de diagnóstico na sua maioria assinalam *nenhuma*, *pouca* e *moderada* reação de choque e negação, contudo, apontam uma reação *moderada* na procura de informação e ação.

No que diz respeito aos apoios de forma a minimizar o impacto da surdez verifica-se uma diversidade na forma de utilização, dependente de cada núcleo familiar (ver anexo). A nível da comunicação, apesar da falta de resposta de 2 famílias, indicam *nunca* usar a mímica, *raramente* comunicar com a LGP e através da escrita e *muitas vezes*, através da comunicação oral combinada com gestos.

No que diz respeito ao envolvimento dos pais nas atividades verifica-se que difere em cada contexto familiar, dependente de cada família, no entanto, evidencia-se a utilização do computador. Referem *regular a muita* participação na comunidade ouvinte e *raramente* participar em atividades na comunidade surda.

A nível das dificuldades familiares sentidas no dia-a-dia evidenciam *muitas* dificuldades na comunicação, assinalando de forma variada, dificuldades financeiras, educativas e comunicativas, de tarefas diárias e de tempo livre.

III.D.iii Pais Surdos com Filhos Surdos (PS/FS, 1 família);

A idade de diagnóstico desta família está assinalada na faixa etária até 6 meses e de 1 ano de idade, da qual se verifica não existir dados relativos à idade de diagnóstico de um dos elementos. Quanto ao apoio auditivo utilizado pelos mesmos, verifica-se a utilização de aparelhos auditivos, a alteração de apoios auditivos e utilização de implante.

No que diz respeito à reação de negação e choque bem como de procura de informação e ação assinalam *muito*, assinalando como apoios utilizados de modo a minimizar o impacto a surdez: *muita aprendizagem da LGP e de apoio terapêutico*. A nível da comunicação familiar apontam *muitas vezes* quanto à comunicação oral combinada com gestos, a LGP e a escrita.

No que diz respeito ao envolvimento dos pais nas atividades assinalam envolvimento *regular* nas reuniões com diretor de turma, nas atividades extracurriculares, na aprendizagem de LGP, no convívio com outras crianças e participação em festividades

e comemorações. Verifica-se também uma participação regular em relação ao envolvimento dos pais na comunidade ouvinte e surda.

A nível das dificuldades familiares sentidas no dia-a-dia assinalam *muitas* dificuldades financeiras, educativas e comunicativas e *poucas* em dificuldades de tarefas diárias e de tempo livre.

III.E Testes das Hipóteses

Neste segmento, apresentamos os dados dos testes da hipóteses, tendo em conta as respetivas variáveis estabelecidas no quadro de operacionalização e contextualização.

III.E.i Teste da Hipótese 1

Testou-se a Hipótese **H1**: *O grau de adaptação das famílias à Surdez beneficiará o desenvolvimento adequado da criança e do seu ambiente familiar.*

As variáveis cujos valores foram recolhidos, são quanto ao Grau de Contribuição para o desenvolvimento da criança e família P8, P9, P10 e P11; e quanto ao Grau de adaptação da família à surdez P2 a P7 e P12. Nas tabelas que se seguem apresentam-se apenas aqueles cruzamentos que evidenciam correlações significativas, conduzindo à validação parcial da Hipótese.

- **H1- Amostra 22- PO/ FS- Pais Ouvintes / Filhos Surdos** (22 famílias com 23 crianças surdas);

Variáveis correlacionadas: P2/P3/ P4/ P5/ P6/ P7 / P12- P8/ P9/P10/ P11

TABELA 31. H1(22). P2/P4-P8/P9/P11

	P8.5 Comunicação Escrita	P9.5. Envolvimento dos Pais Festividades Comemorações	P11.2. Envolvimento Dos Pais Comunidade Surda
P2.5 .Surdez Filho1		.465* 0,039 20	
P4.5. Aparelho Auditivo Filho1	-.862* 0,013 7		.580* 0,048 12

Quanto ao Grau de Adaptação das Famílias à Surdez do filho 1 e o Contributos para o Desenvolvimento da Criança e seu Ambiente Familiar (Tabela 31) verifica-se existir uma correlação significativa a 95% quanto à pergunta Envolvimento dos Pais em Festividades e Comemorações (P2.5- P9.5: sig. 0,039/ .465*/20).

Entre a pergunta Utilização de Aparelhos Auditivos no filho 1 e a pergunta Comunicação Familiar pela Escrita verifica-se existir uma correlação significativa a 95%

(P4.5- P8.5: sig. 0,013/-,862*/ 7) e igualmente com a pergunta Envolvimento Parental em interação com a Comunidade Surda (P4.5- P11.2: sig. 0,048/.580*/12).

Dado o peso relativo da Reação Adaptativa de *Procura de Informação e Ação*, verificada em 92.1% dos inquiridos, atingindo em 50% muita ou incessante intensidade (classe mediana a 3.00), considerou-se pertinente procurar verificar o impacto desta reação adaptativa nas condições ambientais de desenvolvimento familiar, no novo quadro de um filho com surdez.

TABELA 32. H1(22). P6-P8/P10/P11

	P8.5. Comunicação Escrita	P9.1. Envolvimento Dos Pais Reuniões Diretor de Turma	P9.2. Envolvimento dos Pais Atividades Extracurriculares	P10.4. Dinâ.Fam.Soc. Desporto	P10.6. Dinâ.Fam.Soc. Computador
P6.2. Reação Familiar: Informação e Ação	.639* 0,034 11	.732** 0,000 20	.692** 0,001 21	.744** 0,001 15	.556* 0,013 19

Entre a pergunta Reação Familiar: Informação e Ação e a pergunta Comunicação Familiar pela Escrita verifica-se existir uma correlação significativa a 95% (P6.2- P8.5: sig. 0,034/ .639*/11) e igualmente, na pergunta Dinâmica Familiar e Social, utilização do Computador e Jogos Interativos (P6.2- P10.6: sig. 0,013/.556*/19).

Existe o mesmo tipo de correlação, mas a 99% , com a perguntas: Envolvimento Parental, Reuniões com o Diretor de Turma (P6.2- P9.1: sig. 0,000/.732**/20) e Atividades Extracurriculares (P6.2- P9.2: sig. 0,001/.692**/ 21) e na pergunta Dinâmica Familiar e Social, Atividades Desportivas (P6.2-P10.4: sig. 0,001/ .744**/15).

TABELA 33. H1(22). P7- P8/ P9/P11

	P8.1. Comunicação Oral	P9.1. Envolvimento Dos Pais Reuniões Diretor De Turma	P9.2. Envolvimento Dos Pais Atividades Extracurriculares	P11.1. Envolvimento Dos Pais Comunidade Ouvinte
P7.2. Apoio Educativo ProfdeEd Especial			.536* 0,032 16	
P7.3. Apoios Aprendizagem daLGP				-.570* 0,033 14
P7.4. Apoio Psicológico Orientação	-.662* 0,037 10		.838** 0,001 11	
P7.7. Associativo Comunidade Surda		.751** 0,003 13		
P7.8. Apoios Intérprete daLGP			.599* 0,040 12	

Procurou-se verificar o impacto dos apoios mais usados pela família, enquanto reações adaptativas, sobre as condições ambientais de desenvolvimento familiar, no novo quadro de um filho com surdez.

Entre a pergunta Apoio do Professor de Educação Especial e a pergunta Envolvimento dos Pais em Atividades Extracurriculares verificou-se existir uma correlação significativa a 95% (P7.2- P9.2: sig. 0,032/ .536^{*/16}). O mesmo se passa com a pergunta Apoio à Aprendizagem da LGP, que apresenta uma correlação significativa a 95% quanto à pergunta Envolvimento dos Pais em interação com a Comunidade Ouvinte (P7.3- P11.1: sig. 0,033/- .570^{*/14}).

Entre a pergunta Apoio Psicológico e Orientação e pergunta Comunicação Oral existe uma correlação significativa a 95% (P7.4- P8.1: sig. 0,037/ -.662^{*/10}), e também, uma correlação significativa a 99% entre a pergunta de Apoio Psicológico e Orientação e a pergunta Envolvimento dos Pais em Atividades Extracurriculares (P7.4- P9.2: sig. 0,001/.838^{**/11}).

Entre a pergunta Apoio Associativo e Comunidade surda e a pergunta Envolvimento Parental, na participação em Reuniões com Diretor de Turma existe uma correlação significativa a 99% (P7.7-P9.1: sig. 0,003/.751^{**/13}). A pergunta Apoio de Intérprete de LGP apresenta uma correlação significativa a 95% com a pergunta Envolvimento parental em Atividades Extracurriculares (P7.8- P9.2: sig. 0,040/ .599^{*/12}).

TABELA 34. H1(22). P12-P8/ P11

	P12.2. Dificuldades Educação	P12.4. Dificuldades Tarefas Diárias	P12.5. Dificuldades Tempo livre
P8.1 Comunicação Oral	-.471* 0,049 18	-.753** 0,000 17	
P8.5. Comunicação Escrita			.855** 0,002 10
P11.2 Envolvimento dos Pais Comunidade Surda		.461* 0,041 20	

Entre a pergunta Comunicação Familiar Diária, pela Oral verifica-se existir uma correlação significativa a 95% quanto à pergunta Dificuldades Familiares, na Educação (P8.1- P12.2: sig. 0,049/- .471^{*/18}) e simultaneamente, uma correlação significativa a 99% com a pergunta Dificuldades Familiares, nas Tarefas Diárias (P8.1- P12.4: sig. 0,000/ -.753^{**/17}). Na pergunta Comunicação Familiar pela Escrita verifica-se existir uma correlação significativa a 99% com a pergunta Dificuldades Familiares, Tempo Livre

(P8.5- P12.5: sig. 0,002/ .885^{**}/10). Entre a pergunta Envolvimento Parental, na participação na Comunidade Surda e a pergunta Dificuldades na Tarefas Diárias assinala-se uma correlação significativa a 95% (P11.2- P12.4: sig. 0,041/ .461^{*}/20).

- **H1- Amostra 10- PSO/ FO- Um dos progenitores Surdo e o outro Ouvinte/ Filhos Ouvintes** (10 famílias com 10 progenitores surdos, 7 pais e 3 mães);
Variáveis correlacionadas: P2/P3/ P4/ P5/ P6/ P7 / P12- P8/ P9/P10/ P11

TABELA 35. H1(10). P2- P8/ P9/P11

	P8.1 Comunicação Oral	P8.3 Comunicação Oral combinada com gestos	P9.4. Envolvimento Dos Pais Convívio Outras Crianças	P11.1 Envolvimento Dos Pais Comunidade Ouvinte	P11.2. Envolvimento dos Pais Comunidade Surda
P2.1 Surdez Pai	-.694* 0,038	.817* 0,025		-.706* 0,034	.735* 0,038
	9	7		9	8
P2.2 Surdez Mãe			.796* 0,018		
			8		

No que concerne ao Grau de Adaptação das Famílias à Surdez do pai e Contributos para o Desenvolvimento da criança e seu ambiente familiar, verifica-se existir uma correlação significativa a 95% entre a pergunta Comunicação Oral (P2.1-P8.1: sig. 0,038/-.694^{*}/9) e a pergunta Envolvimento Parental em interação com a Comunidade Ouvinte (P2.1- P11.1: sig. 0,034/ -.706^{*} / 9). Assinala-se também correlações significativas a 95% na pergunta Comunicação Oral combinada com Gestos (P2.1-P8.3: sig. 0,025/ .817^{*}/7) e a pergunta Envolvimento Parental em interação com a Comunidade Surda (P2.1- P11.2: sig. 0,038/.735^{*} / 8). No grupo das mães surdas, verifica-se existir uma correlação significativa a 95% entre a pergunta Envolvimento Parental, no Convívio com Outras Crianças (P2.2- P9.4: sig. 0,018/ .796^{*}/8).

TABELA 36. H1(10). P3-P8

	P8.1. Comunicação Oral	P8.2. Comunicação Mímica	P8.3. Comunicação Oral combinada com gestos
P3.1. Idade Diagnóstico Pai	.965** 0,002	-.966** 0,000	-.971** 0,001
	6	7	6

Quanto à pergunta Idade do Diagnóstico do pai (surdo) verifica-se uma correlação a 99% com a pergunta Comunicação Oral (P3.1- P8.1: sig. 0,002/.965^{**}/6), e uma correlação negativa a 99% com a pergunta Comunicação através da Mímica (P3.1- P8.2:

sig. 0,000/-,966**/7) como também quanto à pergunta Comunicação Oral combinada com Gestos (P3.1- P8.3: sig. 0,001/-,971**/6).

TABELA 37. H1(10). P6-P8/P10/P11

	P8.1 Comunicação Oral	P8.2 Comunicação Mímica	P8.3. Comunicação Oral combinada com gestos	P10.1. DinFam. Soc. Ativ. Perto de casa	P11.2. Envolvimento Dos Pais Comunidade Surda
P6.1. ReaçãoFamiliar: Negação Choque	-.842** 0,009	.842** 0,009	.809* 0,028	.956** 0,003	.843** 0,009
	8	8	7	6	8

Na pergunta Reação de Negação, Culpa, verifica-se existir correlações a 99% com as perguntas: Comunicação Oral (esta é uma correlação negativa) (P6.1-P8.1: sig. 0,009/-.842**/8), Comunicação através da Mímica (P6.1- P8.2: sig. 0,009/-.842**/8), quanto à pergunta Dinâmica Familiar e Social, Atividades Perto de Casa (P6.1- P10.1: sig. 0,003/.956**/6) e ainda, na pergunta Envolvimento Parental, em interação com a Comunidade Surda (P6.1- P11.2: sig. 0,009/.843**/8). Assinala-se ainda uma correlação a 95% com a pergunta Comunicação Oral combinada com Gestos (P6.1- P8.3: sig. 0,028/.809*/7).

TABELA 38. H1(10). P6- P8/P10/P11

	P9.2. Envolvimento Dos Pais Atividades Extracurriculares	P9.4. Envolvimento Dos Pais Convívio Outras Crianças	P9.5. Envolvimento Dos Pais Festividades Comemorações
P6.2. Reação Familiar Informação eAção	.784* 0,037	.891** 0,003	.908** 0,002
	7	8	8

Na pergunta Reação de Procura de Informação e Ação, (Tabela 38) verifica-se existir uma correlação significativa 95 % com a pergunta Envolvimento Parental, Atividades extracurriculares (P6.2- P9.2: sig. 0,037/.784*/7). Também se verifica existir correlações a 99% com a pergunta Envolvimento Parental, no Convívio com Outras Crianças (P6.2- P9.4: sig. 0,003/.891**/8) e na pergunta Envolvimento dos Pais em Festividades e Comemorações (P6.2- P9.4: sig. 0,002/.908**/8).

TABELA 39. H1(10). P7- P8/ P9/ P10/ P11

	P8.1. Comunicação Oral	P8.2. Comunicação Mímica	P8.3. Comunicação Oral combinada com Gestos	P9.4. Envolvimento Dos Pais Convívio Outras Crianças	P10.1 DinFam. Soc. Ativ. Perto de casa	P11.2. Envolvimento Dos Pais Comunidade Surda
P7.1 Apoios Familiar Comunidade	-.933* 0,021	.943** 0,005	.980** 0,003	.980** 0,003	0,762 0,238	.984** 0,000
	5	6	5	5	4	6
P7.2. Apoio Educativo Profde EdEspecial	-.944** 0,005	.944** 0,005	.953* 0,012		.919* 0,028	
	6	6	5		5	

Quanto à pergunta Apoio Familiar e da Comunidade (Tabela 39), verifica-se existir uma correlação a 99% com a pergunta Comunicação através da Mímica (P7.1- P8.2: sig. 0,005/.943** / 6), com a pergunta Comunicação Oral Combinada com Gestos (P7.1- P8.3: sig. 0,003/.980** / 5), com a pergunta Envolvimento Parental, no Convívio com Outras Crianças (P7.1-P9.4: sig. 0,003/980**/5) e também na pergunta Envolvimento Parental em interação com a Comunidade Surda (P7.1- P11.2: sig. 0,000/ .984**/6). Verifica-se uma correlação significativa a 95% com a pergunta Comunicação Oral (P7.1-P8.1: sig. 0,021/-933*/5).

Verifica-se uma correlação negativa a 99% entre a pergunta Apoio Educativo e a pergunta Comunicação Oral (P7.2- P8.1: sig. 0,005 /-.944**/6), e na pergunta Comunicação através Mímica, com correlação positiva (P7.1- P8.2: sig. 0,005/ .944**/ 6). Verificam-se correlações a 95% quanto à pergunta Comunicação Oral combinada com Gestos (P7.2- P8.3: sig. 0,012 /.953*/5) e com a pergunta Dinâmica Familiar e Social, na Atividades perto de casa (P7.2- P10.1: sig. 0,028 /.919*/5).

TABELA 40. H1(10). P7- P9/ P10/ P11

	P9.2. Envolvimento dos Pais Atividades Extracurriculares	P9.4. Envolvimento dos Pais Convívio Outras Crianças	P9.5. Envolvimento dos Pais Festividades Comemorações	P10.4. Din.Fam. Soc. Desporto	P11.1 Envolvimento Dos Pais Comunidade Ouvinte
P7.4. Apoio Psicológico Orientação	.894** 0,007 7		.837* 0,019 7	.926** 0,008 6	
P7.5. Apoio Orientação Médica		.857* 0,029 6			.778* 0,040 7

No pergunta Apoio Psicológico (Tabela 40) apresenta-se uma correlação significativa a 99% com a pergunta Envolvimento Parental , Atividades Extracurriculares (P7.4- P9.2: sig. 0,007/.894**/7), e igualmente com a pergunta Dinâmica Familiar e Social, Atividades de Desporto (P7.4-P10.4: sig. 0,008/ 926**/6). Apresenta também uma correlação a 95% com a pergunta Envolvimento Parental, em Festividades e Comemorações (P7.4-P9.5: sig. 0,008/ .926**/6).

Na pergunta Apoio e Orientação Médica e a pergunta Envolvimento Parental, no Convívio com Outras Crianças assinala-se uma correlação a 95% (P7.5- P9.4: sig. 0,029/ .857*/6) e igualmente na pergunta Envolvimento dos Pais, em interação com a Comunidade Ouvinte (P7.5- P11.1: sig. 0,040/ .778*/7).

TABELA 41. H1(10). P7- P8/ P9/ P10

	P8.2. Comunicação Mímica	P8.3 Comunicação Oral combinada com gestos	P8.4. Comunicação Escrita	P9.3. Envolvimento dos Pais Aprendizagem Da LGP	P9.4. Envolvimento Dos Pais Convívio Outras Crianças	P10.3. Din.Fam. Soc. Ativ. Fora de Casa	P10.4. Din. Fam. Soc .Desporto
P7.6. Apoio Terapêutico /Terapia da Fala		.981** 0,001	.882** 0,009	.943** 0,005			.885* 0,046
		6	7	6			5
P7.7. Apoio Associativo e da Comunidade Surda	.967** 0,000	.969** 0,000	.823* 0,012		.806* 0,029	.908* 0,012	
	8	7	8		7	6	

Entre a pergunta Apoio Terapêutico /Terapia da Fala (Tabela 41) verifica-se existir correlações a 99% quanto à pergunta Comunicação Oral Combinada com Gestos (P7.6- P8.3: sig. 0,001/ .981**/ 6), na pergunta Comunicação através da Escrita (P7.6- P8.4: sig. 0,009/ .882**/ 7), e quanto à pergunta Envolvimento Parental, na Aprendizagem da LGP (P7.6- P9.3: sig. 0,005/ .943**/ 6). Verifica-se existir uma correlação significativa a 95% com a pergunta Dinâmica Familiar e Social, Atividades desportivas (P7.6- P10.4: sig. 0,046/ .885*/ 5).

Entre a pergunta Apoio Associativo e da Comunidade Surda e a Pergunta Comunicação, através da Mímica verifica-se existir uma correlação a 99% (P7.7- P8.2: sig. 0,000/ .967**/ 8), e igualmente quanto à pergunta Comunicação Oral Combinada com Gestos (P7.7- P8.3: sig. 0,000/ .969**/ 7). Verifica-se também existir correlações significativas a 95% quanto à pergunta Comunicação através da Escrita (P7.7- P8.4: sig. 0,012/ .823*/ 8), quanto à pergunta Envolvimento Parental, Convívio com Outras Crianças (P7.7- P9.4: sig. 0,029/ .806*/ 7) e na pergunta Dinâmica Familiar e Social, em Atividades fora de casa (P7.7- P10.3: sig. 0,012/ .908*/ 6).

TABELA 42. H1(10). P7- P8

	P8.2. Comunicação Mímica	P8.3. Comunicação Oral combinada Com gestos	P8.4. Comunicação Escrita
P7.8. Apoios Intérprete Da LGP	.967** 0,000	.969** 0,000	.843** 0,009
	8	7	8

Entre pergunta Apoios do intérprete da LGP e a pergunta Comunicação através da Mímica (Tabela 42. H1(10). P7- P8) verifica-se existir uma correlação com 99% (P7.8- P8.2: sig. 0,000/ .967**/ 8), o mesmo se passa com a pergunta Comunicação Oral Combinada com Gestos (P7.8- P8.3: sig. 0,000/ .969**/ 7) e com a pergunta Comunicação através da Escrita (P7.8- P8.4: sig. 0,009/ .843**/ 8).

TABELA 43. H1(10). P12- P8

	P12.2 Dificuldades Educação	P12.3. Dificuldades Comunicação	P12.4. Dificuldades TarefasDiárias	P12.5. Dificuldades NoTempoLivre
P8.1. Comunicação Oral		-.708*		-.877**
		0,033		0,004
		9		8
P8.2. Comunicação Mímica		.764*	.802*	.877**
		0,027	0,017	0,004
		8	8	8
P8.3. Comunicação Oral combinada Com gestos	.808*	.902**	.964**	.953**
	0,028	0,005	0,000	0,001
	7	7	7	7

Entre a pergunta Comunicação Oral e a pergunta Dificuldades de Comunicação (Tabela 43. H1(10). P12- P8) verifica-se uma correlação significativa a 95% (P8.1- P12.3: sig. 0,033/-.708*/9) e uma correlação negativa a 99% com a pergunta Dificuldades de Tempo Livre (P8.1- P12.5: sig. 0,004/-.877**/8).

Na pergunta Comunicação através da Mímica e a pergunta Dificuldades na Comunicação verifica-se existir uma correlação significativa a 95% (P8.2- P12.3: sig. 0,027/ .764*/8), bem como a pergunta Dificuldades de Tarefas Diárias (P8.2- P12.4: sig. 0,017/ .802*/8). Verifica-se existir uma correlação a 99% com a pergunta Dificuldades, de Tempo Livre (P8.2- P12.5: sig. 0,004/ .877**/8).

A pergunta Comunicação, na vertente oral combinada com gestos e a pergunta Dificuldades Familiares, na Educação verifica-se existir uma correlação significativa a 95% (P8.3- P12.2: sig. 0,028/ .808*/7). Verifica-se existir na pergunta Comunicação, na oral combinada com gestos e a pergunta Dificuldades na Família, na Comunicação, uma correlação a 99% (P8.3- P12.3: sig. 0,005/ .902**/7), bem com Dificuldades em Tarefas Diárias (P8.3- P12.4: sig. 0,000/ .964**/7) e igualmente na pergunta Dificuldades de Tempo Livre (P8.3- P12.5: sig. 0,001/ .953**/7).

TABELA 44. H1(10). P12- P9/ P10/ P11

	P12.1 Dificuldades Financeira	P12.2. Dificuldades Educação	P12.5. Dificuldades TempoLivre
P9.4. Envolvimento Dos Pais Convívio Outras Crianças	.810*		
	0,027		
	7		
P10.1. Din.Fam.Soc. Ativ. Pertode casa			.914*
			0,011
			6
P11.1. Envolvimento Dos Pais Comunidade Ouvinte		-.780*	
		0,022	
		8	

Na pergunta Envolvimento dos Pais, no Convívio com Outras Crianças (Tabela 44. H1(10). P12- P9/ P10/ P11) verifica-se existir uma correlação significativa a 95% com

a pergunta Dificuldades, na vertente financeira (P9.4- P12.1: sig. 0,027/.810*/7). Na pergunta Dinâmica Familiar e Social, nas atividades perto de casa e a pergunta Dificuldades Familiares, no Tempo Livre verifica-se uma correlação a 95% (P10.1- P12.5: sig. 0,011/.914*/6).

Quanto à pergunta Envolvimento Parental, na vertente da interação com Comunidade Ouvinte verifica-se existir uma correlação significativa a 95% quanto à pergunta Dificuldades, na vertente educativa (P11.1- P12.2: sig. 0,022/-.780*/8).

III.E.ii Teste da Hipótese 2

Testou-se a hipótese **H2**: *O envolvimento parental nestas famílias é diversificado e está associado ao grau de surdez e ao apoio médico educativo e associativo, entre outros.*

As variáveis cujos valores foram recolhidos são, quanto ao grau de envolvimento parental P9 e P11; grau de surdez P2 e o grau e tipos de apoios P7. Nas tabelas que se seguem apresentam-se aqueles cruzamentos que evidenciam correlações significativas, conduzindo à validação parcial da Hipótese.

- **H2-Amostra 22- PO/ FS- Pais Ouvintes/ Filhos Surdos** (22 famílias com 23 crianças surdas)

Variáveis correlacionadas: P2/ P7- P9 e P11

TABELA 45. H2(22). P2- P7/ P9/ P11

	P7.1. Apoios Familiar/ Comunidade	P7.2. Apoio Educativo/ Prof. Ed. Especial	P7.3. Apoios Aprendizagem Da LGP	P7.6. Apoio Terapêutico Terapia da Fala	P9.5. Envolvimento Dos Pais Festividades Comemorações
P2.5. Surdez Filho1	.735* 0,015		.582* 0,029	.479* 0,044	.465* 0,039
	10		14	18	20
P2.7. Surdez Filho3		-.640** 0,008			
		16			

Quanto ao Grau de Envolvimento Parental, o grau de surdez e o grau e o tipo de apoio da Surdez Filho 1 (Tabela 45. H2(22). P2- P7/ P9/ P11) verifica-se existir correlações significativas a 95% quanto à pergunta Apoios, na vertente do apoio familiar e da comunidade (P2.5- P7.1: sig. 0,015/.735*/10), na pergunta Aprendizagem da LGP (P2.5- P7.3: sig. 0,029/ .582*/14), na pergunta Apoio Terapêutico e Terapia da Fala (P2.5- P7.6: sig. 0,044/ .479*/18). Verifica-se também existir correlação a 95% quanto à pergunta Envolvimento dos pais, na vertente de festividades e comemorações (P2.5- P9.5: sig. 0,039/.465*/20). Na pergunta da composição da surdez do filho 3 e a pergunta Apoios, na

vertente educativa, apoio dado pelo professor de educação especial verifica-se existir uma correlação negativa a 99% (P2.7- P7.2: sig. 0,008/- .640** /16).

TABELA 46. H2(22). P7- P9

P7/P9	P9.1. Envolvimento Dos Pais Reuniões Diretor de Turma	P9.2. Envolvimento Dos Pais Atividades Extracurriculares
P7.2. ApoioEducativo Prof. Ed. Especial		.536*
		0,032
		16
P7.4. Apoio Psicológico Orientação		.838**
		0,001
		11
P7.7. Associativo/ Comunidade Surda	.751**	
	0,003	
	13	
P7.8. Apoios Intérprete Da LGP		.599*
		0,040
		12

Entre a pergunta Apoios, na vertente Educativa, Apoio do Professor de Educação Especial e a pergunta Envolvimento dos Pais, nas Atividades extracurriculares verifica-se uma correlação a 95% (P7.2- P9.2: sig. 0,032/.536* /16).

Quanto à pergunta Apoios, na vertente do Apoio Psicológico e Orientação verifica-se existir uma correlação a 99% com a pergunta Envolvimento dos Pais, na Atividades Extracurriculares (P7.4- P9.2: sig. 0,001/.838**/11). Existe também uma correlação a 99% na pergunta Apoio Associativo e Comunidade Surda e a pergunta Envolvimento dos Pais, na vertente de Reuniões com o Diretor de Turma (P7.7- P9.1: sig. 0,003/ .751** /13).

A pergunta Apoios, na vertente do Apoio do Intérprete de LGP e a pergunta Envolvimento dos pais, na vertente das Atividades Extracurriculares verifica-se uma correlação a 95% (P7.8- P9.2: sig. 0,040/ .599* /12).

TABELA 47. H2(22). P7- P11

P7/P9	P11.1. Envolvimento Dos Pais Comunidade Ouvinte
P7.3. Apoios Aprendizagem da LGP	-.570*
	0,033
	14

Na pergunta Apoios, na vertente da Aprendizagem da LGP (Tabela 47. H2(22). P7- P11) verifica-se existir uma correlação a 95% quanto à pergunta Envolvimento dos Pais, em interação com a Comunidade Ouvinte (P7.3- P11.1: sig. 0,033/ -.570*/ 14).

- **H2- Amostra 10- PSO/ FO- Um dos progenitores Surdo e o outro Ouvinte/ Filhos Ouvintes** (10 famílias com 10 progenitores surdos, 7 pais e 3 mães)
Variáveis correlacionadas: P2/ P7- P9 e P11

TABELA 48. H2(10). P2- P7/ P9/ P11

	P7.1. Apoios Familiar Comunidade	P7.5 Apoio e Orientação Médica	P9.4 Envolvimento Dos Pais Convívio Outras Crianças	P11.1. Envolvimento Dos Pais Comunidade Ouvinte	P11.2 Envolvimento Dos Pais Comunidade Surda
P2.1. Surdez Pai	.954** 0,003 6	-.726* 0,042 8		-.706* 0,034 9	.735* 0,038 8
P2.2. Surdez Mãe	. ^a 0,000 6	.936** 0,001 8	.796* 0,018 8		

Quanto ao Grau de Envolvimento Parental, o grau de surdez e o grau e o tipo de apoio na Surdez do pai e a pergunta Apoios, na vertente do apoio Familiar e Comunidade (Tabela 48. H2(10). P2- P7/ P9/ P11) verifica-se existir uma correlação a 99% (P2.1- P7.1: sig. 0,003/ .954**/6). Verifica-se também existir correlações negativas a 95% na pergunta Apoios, na vertente do Apoio e Orientação Médica (P2.1- P7.5: sig. 0,042/- .726*/8) e na pergunta Envolvimento dos Pais, em interação com a Comunidade Ouvinte (P2.1- P11.1: sig. 0,034/- .706*/9). Assinala-se também uma correlação a 95% quanto à pergunta Envolvimento dos Pais, em interação com a Comunidade Surda (P2.1- P11.2: sig. 0,038/ .735*/8). Na pergunta Composição da surdez na família, na vertente da Mãe verifica-se existir uma correlação a 99% quanto à prgunta Apoios, na vertente do Apoio e Orientação Médica (P2.2- P.5: sig. 0,001/ .936**/8) e uma correlação a 95% na pergunta Envolvimento dos Pais, na vertente do Convívio com Outras Crianças (P2.2- P9.4: sig. 0,018/.796*/8).

TABELA 49. H2(10). P7-P9

	P9.2. Envolvimento Dos Pais Atividades Extracurriculares	P9.3. Envolvimento Dos Pais Aprendizagem Da LGP	P9.4. Envolvimento Dos Pais Convívio Outras Crianças	P9.5. Envolvimento dos Pais Festividades Comemorações
P7.1. Apoios Familiar Comunidade			.980** 0,003 5	
P7.4. Apoio Psicológico Orientação	.894** 0,007 7			.837* 0,019 7
P7.5. Apoio e Orientação Médica			.857* 0,029 6	
P7.6. Apoio Terapêutico Terapia Da Fala		.943** 0,005 6	0,391 0,443 6	
P7.7. Apoio Associativo Comunidade Surda			.806* 0,029 7	

Quanto à pergunta Apoio Familiar e da Comunidade verifica-se existir uma correlação a 99% quanto à pergunta Envolvimento dos Pais, na vertente do Convívio com Outras Crianças (P7.1- P9.4: sig. 0,003/ .980**/5). Na pergunta Apoio Psicológico e Orientação verifica-se uma correlação a 99% com a pergunta Envolvimento dos Pais, nas Atividades Extracurriculares (P7.4- P9.2: sig. 0,007/ .894**/7) e uma correlação a 95% na pergunta Envolvimento dos pais, na vertente de Festividades e Comemorações (P7.4- P9.5: sig. 0,019/ .837*/7).

Na pergunta Apoio e Orientação Médica verifica-se uma correlação significativa a 95% quanto à pergunta Envolvimento dos pais, na vertente do Convívio com Outras Crianças (P7.5- P9.4: sig. 0,029/ .857*/6) e na pergunta Apoio Terapêutico e Terapia da Fala verifica-se uma correlação a 99% com a pergunta Envolvimento dos pais, na Aprendizagem da LGP (P7.6- P9.3: sig. 0,029/ .857*/6). Entre a pergunta Apoio Associativo e a pergunta Envolvimento dos pais, na vertente do Convívio com Outras crianças verifica-se uma correlação a 95% (P7.7- P9.4: sig. 0,029/ .806*/7).

TABELA 50. H2(10). P7-P11

	P11.1. Envolvimento Dos Pais Comunidade Ouvinte	P11.2. Envolvimento Dos Pais Comunidade Surda
P7.1 Apoios Familiar Comunidade		.984** 0,000 6
P7.5. Apoio e Orientação Médica	.778* 0,040 7	

Entre a pergunta Apoios, na vertente Familiar e da Comunidade e a pergunta Envolvimento dos Pais, na vertente da interação com a Comunidade Surda verifica-se existir uma correlação a 99% (P7.1.- P11.2: sig. 0,000/ .984**/6). Quanto à pergunta Apoio e Orientação Médica verifica-se existir uma correlação significativa a 95% com a pergunta Envolvimento dos pais, na vertente da interação com a Comunidade Ouvinte (P7.5- P11.1: sig. 0,040/ .778*/7).

III.E.iii Teste da Hipótese 3

Testou-se a Hipótese **H3**: *A aprendizagem da LGP, a Escola de Referência e de outros apoios poderão colmatar e beneficiar um bom envolvimento dos pais, minorando necessidades e dificuldades sentidas.*

As variáveis cujos valores foram recolhidos são, quanto ao grau e tipo de apoio P7, grau de envolvimento parental P9, P11, e o grau de dificuldades e necessidades sentidas P12. Nas tabelas que se seguem apresentam-se apenas aqueles cruzamentos que evidenciam correlações significativas, conduzindo à validação parcial da Hipótese.

H3- Amostra 22- PO/ FS- Pais Ouvintes/ Filhos Surdos (22 famílias com 23 crianças surdas);

Variáveis correlacionadas: P7/ P9- P11 e P12

TABELA 51. H3(22). P7- P9/ P11/ P12

	P9.1. Envolvimento Dos Pais Reuniões Diretor De Turma	P9.2. Envolvimento dos Pais Atividades Extracurriculares	P11.1. Envolvimento dos Pais Comunidade Ouvinte	P12.5. Dificuldades na Família No Tempo Livre
P7.2. Apoio Educativo Prof. Ed. Especial		.536* 0,032 16		.537* 0,048 14
P7.3. Apoio Aprendizagem Da LGP			-.570* 0,033 14	
P7.4. Apoio Psicológico Orientação		.838** 0,001 11		
P7.7. Apoio Associativo Comunidade Surda	.751** 0,003 13			.565* 0,044 13
P7.8. Apoio Intérprete de LGP		.599* 0,040 12		

Quanto ao Grau e o tipo de apoio, Grau de Envolvimento Parental e o Grau de dificuldades e necessidades sentidas podemos verificar que, na pergunta Apoios, na vertente Educativa, Apoio do Professor de Educação Especial e a pergunta Envolvimento dos Pais, na vertente das Atividades Extracurriculares existe uma correlação significativa a 95% (P7.2- P9.1: sig. 0,032/.536*/16) como também na pergunta Dificuldades, na vertente do Tempo Livre (P7.2-P12.5: sig. 0,048/.537*/14). Na pergunta Apoio da Aprendizagem da LGP verifica-se existir uma correlação a 95% com o Envolvimento dos Pais, na vertente da interação com a Comunidade Ouvinte (P7.3-P11.1: sig. 0,033 / -.570*/14).

Entre a pergunta Apoio Psicológico e Orientação e a pergunta Envolvimento dos pais, na vertente das Atividades Extracurriculares existe uma correlação a 99% (P7.4- P9.2: sig. 0,001/.838**/ 11). Ainda a pergunta Apoios, na vertente do Apoio Associativo e da Comunidade Surda verifica-se existir uma correlação a 99% em relação à pergunta Envolvimento dos Pais, na vertente das Reuniões com Diretor de Turma (P7.7- P9.1: sig.

0,003/ .751**/13) e uma correlação a 95% na pergunta Dificuldades Familiares, na vertente de Tempo Livre (P7.7- P12.5: sig. 0,044/ .556*/13). Entre a pergunta Apoio do intérprete de LGP e a pergunta Envolvimento dos Pais, na vertente das Atividades Extracurriculares verifica-se uma correlação a 95% (P7.8- P9.2: sig. 0,040/ .599*/12). Entre as perguntas P9/P11 e P9/ P12 não se verificam correlações significativas

TABELA 52. H3(22). P11/ P12

	P12.5. Dificuldades na Família Tarefas Diárias
P11.2. Envolvimento Dos Pais Comunidade Surda	.461* 0,041 20

Entre a pergunta Envolvimento dos Pais, em interação com a Comunidade Surda e a pergunta Dificuldades na Família, em gestão de Tarefas Diárias verifica-se uma correlação a 95% (P11.2- P12.4: sig. 0,041/ .461*/20).

- **H3- Amostra 10- PSO/ FO- Um dos progenitores Surdo e o outro Ouvinte/ Filhos Ouvintes** (10 famílias com 10 progenitores surdos, 7 pais e 3 mães);
Variáveis correlacionadas: P7/ P9- P11 e P12

Quanto ao Grau e o tipo de apoio, Grau de Envolvimento Parental e o Grau de dificuldades e necessidades sentidas podemos verificar que, na pergunta Apoios, na vertente do Apoio Familiar e Comunidade (Tabela 53) existe uma correlação a 99% com a pergunta Envolvimento dos Pais, na vertente do Convívio com Outras Crianças (P7.1- P9.4: sig. 0,003/.980**/ 5), e igualmente, na pergunta Envolvimento dos Pais, na vertente da interação com a Comunidade Surda (P7.1- P11.2: sig. 0,000/.984**/ 6).

TABELA 53. H3(10). P7- P9/ P11-P12

	P9.4. Envolvimento Dos Pais Convívio Outras Crianças	P11.2 Envolvimento dos Pais na Comunidade: Surda	P12.3. Dificuldades na Família: Comunicação	P12.5. Dificuldades na Família: Tempo Livre
P7.1. Apoios Familiar Comunidade	.980** 0,003 5	.984** 0,000 6	.837* 0,038 6	.822* 0,045 6
P7.2. Apoio Educativo Prof.de Ed. Especial				.881** 0,009 7

Igualmente, verifica-se existir correlações a 95% entre a pergunta Dificuldades Familiares, na vertente da Comunicação (P7.1- P12.3: sig. 0,038/.837*/ 6) e na pergunta Dificuldades Familiares, na vertente do Tempo Livre (P7.1- P12.5: sig. 0,045/.822*/ 6). Entre a pergunta Apoios, na vertente Educativa, Apoio dado pelo Professor de Educação Especial e a pergunta Dificuldades Familiares, na vertente de Tempo Livre verifica-se existir uma correlação a 99% (P7.2- P12.5: sig. 0,009/ .881**/7).

TABELA 54. H3(10). P7- P9/ P11/ P12

	P9.4. Envolvimento Dos Pais Convívio Outras Crianças	P9.5. Envolvimento Dos Pais Festividades Comemorações	P11.1. Envolvimento Dos Pais Comunidade Ouvinte	P12.1. Dificuldades Na Família Financeira
P7.4. Apoio Psicológico Orientação		.837 [*] 0,019		
		7		
P7.5. Apoio e Orientação Médica	.857 [*] 0,029 6		.778 [*] 0,040 7	.844 [*] 0,017 7

Entre a pergunta Apoio Psicológico e o Envolvimento dos Pais, em Festividades e Comemorações (Tabela 54) verifica-se existir uma correlação significativa a 95% (P7.4- P9.5: sig. 0,019/.837^{*}/ 7). Quanto à pergunta Apoio e Orientação Médica verifica-se existir correlações a 95% em relação à perguntas: Envolvimento dos Pais, no Convívio com Outras Crianças (P7.5- P9.4: sig. 0,029/.857^{*}/ 6), no Envolvimento com a Comunidade Ouvinte (P7.5- P11.1: sig. 0,040/.778^{*}/ 7) e Dificuldades Financeiras (P7.5- P12.1: sig. 0,017/.844^{*}/ 7).

TABELA 55. H3(10). P7- P9/ P12

	P9.2. Envolvimento Dos Pais Aprendizagem Da LGP	P9.4. Envolvimento Dos Pais Convívio Outras Crianças	P12.3. Dificuldades na Família: Comunicação	P12.4. Dificuldades na Família:Tarefas Diárias
P7.6 Apoio Terapêutico Terapia Da Fala	.943 ^{**} 0,005 6			
P7.7. Apoio Associativo Comunidade Surda		.806 [*] 0,029 7		
P7.8. Apoios Intérprete Da LGP			.674 [*] 0,046 9	.800 ^{**} 0,010 9

Quanto à pergunta Apoio Terapêutico e Terapia da Fala e a pergunta Envolvimento dos Pais, na vertente da Aprendizagem da LGP (Tabela 55. H3(10). P7- P9/ P12) verifica-se existir uma correlação a 99% (P7.6- P9.3: sig. 0,005/.943^{**}/ 6). Entre a pergunta Apoio Associativo e Comunidade Surda e a pergunta Envolvimento dos Pais, no Convívio com Outras Crianças verifica-se existir uma correlação significativa a 95% (P7.7- P9.4: sig. 0,029/.806^{*}/ 7). Na pergunta Apoio do Intérprete de LGP está associado uma correlação a 95% relativa à pergunta Dificuldades Familiares Comunicativas (P7.8- P12.3: sig. 0,046/.674^{*}/ 9) e uma correlação a 99% na pergunta Dificuldades Familiares,

na vertente das Tarefas Diárias (P7.8- P12.4: sig. 0,010/.800*/9). Na pergunta 9 e a 11 não se verificam correlações significativas.

TABELA 56. H3(10). P9/ P12

	P12.1. Dificuldades Na Família: Financeira
P9.4. Envolvimento Dos Pais Convívio Outras Crianças	.810*
	0,027
	7

Quanto à pergunta Envolvimento dos Pais, na vertente do Convívio com Outras Crianças e a pergunta Dificuldades Familiares Financeira verifica-se uma correlação a 95% (P9.4- P12.1: sig. 0,027/.810*/7).

III.E.iv Teste da Hipótese 4

Testou-se a Hipótese **H4**: *A aplicação de estratégias de promoção da interação enriquece a relação pais/filhos.*

As variáveis cujos valores foram recolhidos são, quanto ao grau de aplicação de estratégias de interação P7 e P8; e Grau de envolvimento parental e a relação entre pais e filhos P9, P10 e P11. Nas tabelas que se seguem apresentam-se apenas aqueles cruzamentos que evidenciam correlações significativas, conduzindo à validação parcial da Hipótese.

- **H4- Amostra 22- PO/ FS- Pais Ouvintes/ Filhos Surdos** (22 famílias com 23 crianças surdas);

Variáveis Correlacionadas: P7/P8- P9/ P10/ P11

Quanto ao grau de aplicação de estratégias de interação, o Grau de envolvimento parental e a relação entre pais e filhos verifica-se que na pergunta Apoios, na vertente Educativa e Apoio do Professor do Educação Especial e a pergunta Envolvimento dos Pais na Actividades Extracurriculares verifica-se uma correlação a 95% (P7.2-P9.2: sig. 0,032/.536*/16). Na pergunta Apoio da Aprendizagem da LGP e a pergunta Envolvimento dos pais, na vertente da interação com a Comunidade Ouvinte verifica-se uma correlação a 95% (P7.3-P11.1: sig. 0,033/- .570*/14).

TABELA 57. H4(22). P7/ P8- P9/ P10/ P11

	P8.1 Comunicação Oral	P9.1. Envolvimento dos Pais Reuniões Diretor deTurma	P9.2 Envolvimento Dos Pais Atividades Extracurriculares	P11.1 Envolvimento dos Pais Comunidade Ouvinte
P7.2. Apoio Educativo Prof. EdEspecial			.536*	
			0,032	
			16	

P7.3 Apoio Aprendizagem daLGP				-570*
				0,033
				14
P7.4 Apoio Psicológico Orientação	-662*		.838**	
	0,037		0,001	
	10		11	
P7.7. Apoio Associativo Comunidade Surda		.751**		
		0,003		
		13		
P7.8 Intérprete Da LGP			.599*	
			0,040	
			12	

Entre a pergunta Apoios, na vertente do Apoio Psicológico e Orientação e a pergunta Comunicação Oral verifica-se uma correlação a 95% (P7.4- P8.1: sig. 0,037/ -.662*/ 10) e ainda uma correlação a 99% na pergunta Envolvimento dos Pais, na vertente das Atividades Extracurriculares (P7.4-P9.2: sig. 0,001/.838** /13).

Na pergunta Apoio Associativo e Comunidade surda verifica-se existir uma correlação a 99% com a pergunta Envolvimento dos Pais, na vertente de Reuniões com Diretor de Turma (P7.7-P9.1: sig. 0,003/ .751**/13) e na pergunta Apoio do Intérprete de LGP verifica-se uma correlação a 95% com a pergunta Envolvimento dos pais, na vertente das Atividades Extracurriculares.(P7.8- P9.2: sig. 0,040/ .599*/12).

TABELA 58. H4(22). P8- P9/ P10/ P11

	P9.3. Envolvimento dos Pais Aprendizagem da LGP	P10.3. Din.Fam.Soc. Ativ. Fora de Casa	P10.5. Din.Fam.Soc Atividades Recreativas
P8.1 Comunicação Oral			-486*
			0,048
			17
P8.3. Comunicação LGP	.584*		
	0,022		
	15		
P8.5 Comunicação Escrita		-.611*	
		0,035	
		12	

Entre a pergunta Comunicação Familiar, na vertente Oral e a pergunta Dinâmica Familiar, na vertente das Atividades Recreativas (Tabela 58) verifica-se uma correlação a 95% (P8.1-P10.5: sig. 0,048/-.486* /17). Quanto à pergunta Comunicação, na vertente da LGP e a pergunta Envolvimento dos Pais, na vertente da Aprendizagem da LGP verifica-se uma correlação significativa a 95% (P8.3- P9.3: sig. 0,022/ .584*/15). Entre a pergunta Comunicação Familiar pela Escrita e a pergunta Dinâmica Familiar e Social, na vertente das Atividades fora de casa verifica-se uma correlação a 95% (P8.5- P10.3: sig. 0,035/-.611* /12).

TABELA 59. H4(22). P9-P10

	P10. 1. Atividades Perto de Casa	P10.4 Desporto	P10.5. Atividades Recreativas	P10.6. Computador Jogos Interativos
P9.1. Envolvimento dos Pais Reuniões Diretor De Turma		.745**		.543 [†]
		0,001		0,016
		16		19
P9.2. Envolvimento Dos Pais Atividades Extracurriculares	.555**	.715**	.642**	.496 [†]
	0,007	0,002	0,003	0,026
	22	16	19	20

Quanto à pergunta Envolvimento dos Pais, na vertente de Reuniões com diretor de turma e o nível de dinâmica familiar: atividades desportivas de turma verifica-se existir uma correlação a 99% (P9.1-P10.3: sig. 0,001/.745^{*} /16) e uma correlação a 95% quanto à utilização do computador e jogos interativos (P9.1-P10.6: sig. 0,016/.543^{*} /19).

No nível do envolvimento dos pais, na vertente das atividades extracurriculares verifica-se existir uma correlação a 99% quanto ao nível da dinâmica familiar, na vertente perto de casa (P9.2-P10.1: sig. 0,007/..555**/ 22), na vertente das atividades desportivas (P9.2-P10.4: sig. 0,002/ .715**/ 16) como também na vertente das atividades recreativas (P9.2-P10.5: sig. 0,003/.642**/ 19). Igualmente verifica-se uma correlação a 95% entre a mesma e a utilização do computador (P9.2-P10.6: sig. 0,026/.496*/ 20).

TABELA 60. H4(22). P9-P10

	P10.1. Din.Fam.Soc. Ativ. Perto de casa	P10.2. Din.Fam.Soc. Ativ. Em casa	P10.3. Atividades Familiars Fora de Casa	P10.4. Desporto
P9.3. Envolvimento Dos Pais na Aprendizagem LGP	.686**	.499 [†]		.573 [†]
	0,001	0,030		0,020
	19	19		16
P9.4. Envolvimento Dos Pais Convívio Outras Crianças			.568**	
			0,009	
			20	
P9.5. Envolvimento Dos Pais Festividades Comemorações	.587**	.540 [†]	.591**	.635 [†]
	0,007	0,014	0,010	0,011
	20	20	18	15

Entre a pergunta Envolvimento dos Pais, na vertente da Aprendizagem da LGP e a pergunta Dinâmica Familiar e Social, em Atividades perto de casa verifica-se existir uma correlação a 99% (P9.3-P10.3: sig. 0,001/.686**/19). Verifica-se existir correlações a 95% quanto à pergunta Dinâmica Familiar e Social, nas Atividades em casa (P9.3-P10.3: sig. 0,030/.499*/ 19) e igualmente, na vertente das Atividades Desportivas (P9.3-P10.5: sig. 0,020/.573^{*} /16). Na pergunta Envolvimento dos Pais no Convívio com Outras crianças verifica-se existir uma correlação a 99% quanto à pergunta Dinâmica Familiar e Social, Atividades fora de casa.

Na pergunta Envolvimento dos Pais em Festividades e Comemorações verifica-se existir uma correlação a 99% quanto à pergunta Dinâmica Familiar e Social, na vertente Atividades Familiares perto de casa (P9.5-P10.1: sig. 0,007/.587**/ 20) e na vertente Atividades familiares, fora de casa (P9.5-P10.1: sig. 0,010/.591**/18). Também verifica-se existir correlações a 95%, quanto à pergunta Dinâmica Familiar e Social em Atividades em casa (P9.5-P10.2: sig. 0,014/.540*/ 20) e em atividades desportivas (P9.5-P10.4: sig. 0,011/. 635*/ 15).

- **H4- Amostra 10- PSO/ FO- Um dos progenitores Surdo e o outro Ouvinte/ Filhos Ouvintes** (10 famílias com 10 progenitores surdos, 7 pais e 3 mães);
Variáveis Correlacionadas: P7/P8- P9/ P10/ P11

TABELA 61. H4(10). P7- P8/ P9/ P10/ P11

	P8.1. Comunicação Oral	P8.2. Comunicação Mímica	P8.3. Comunicação Oral Combinada Com gestos	P9.4. Envolvimento Dos Pais Convívio Outras Crianças	P10.1. DinFam.Soc. Ativ.Perto de casa	P11.2. Envolvimento dos Pais Comunidade Surda
P7.1. Apoios Familiar Comunidade	-.933*	.943**	.980**	.980**	0,762	.984**
	0,021	0,005	0,003	0,003	0,238	0,000
	5	6	5	5	4	6
P7.2. Apoio Educativo Prof.Ed. Especial	-.944**	.944**	.953*	0,108	.919*	0,645
	0,005	0,005	0,012	0,838	0,028	0,117
	6	6	5	6	5	7

Quanto ao Grau de Aplicação de Estratégias de Interação, o Grau de Envolvimento Parental e a Relação entre Pais e Filhos verifica-se que na pergunta Apoios, nomeadamente na vertente Familiar e da Comunidade (Tabela 61. H4(10). P7- P8/ P9/ P10/ P11) verifica-se existir uma correlação a 95% quanto à pergunta Comunicação Familiar, na Oral (P7.1- P8.1: sig. 0,021/-.933*/5). Verifica-se também na pergunta Apoio Familiar e da Comunidade existir uma correlação a 99% quanto à pergunta Comunicação familiar através da Mímica (P7.1- P8.2: sig. 0,005/.943**/6), na vertente da Comunicação Oral Combinada com Gestos (P7.1-P8.3: sig. 0,003/.980**/5), na pergunta Envolvimento dos Pais no Convívio com Outras Crianças (P7.1- P9.4: sig. 0,003/.980**/5) e na pergunta Envolvimento dos Pais, na vertente da interação com a Comunidade Surda (P7.1- P11.2: sig. 0,000/ .984**/6).

Entre a pergunta Apoio educativo verifica-se existir uma correlação a 99% quanto à pergunta Comunicação Familiar, na vertente Oral (P7.2- P8.1: sig. 0,005/ -.944** / 6) e na pergunta Comunicação através da Mímica (P7.2- P8.2: sig. 0,005/.944** /6). Também verifica-se existir uma correlação a 95% na pergunta Comunicação Oral Combinada com

Gestos (P7.2- P8.3: sig. 0,012/ .953^{*/5}) como também na pergunta Dinâmica Familiar e Social, na vertente das atividades perto de casa (P7.2- P10.1: sig. 0,028/ .919^{*/5}). Salienta-se que nesta amostra verifica-se que não existem dados assinalados no apoio à aprendizagem da LGP.

TABELA 62. H4(10). P7- P8/ P9/ P10/ P11

	P9.2. Envolvimento Dos Pais Atividades Extracurriculares	P9.4. Envolvimento Dos Pais Convívio Outras Crianças	P9.5. Envolvimento Dos Pais Festividades Comemorações	P10.4. Din.Fam. Soc. Desporto	P11.1 Envolvimento Dos Pais Comunidade Ouvinte
P7.4. Apoio Psicológico Orientação	.894** 0,007 7	0,636 0,124 7	.837* 0,019 7	.926** 0,008 6	-0,059 0,889 8
P7.5. Apoio Orientação Médica	0,583 0,302 5	.857* 0,029 6	0,632 0,178 6	0,174 0,826 4	.778* 0,040 7

Quanto à pergunta Apoio Psicológico e Orientação verifica-se existir uma correlação a 99% com a pergunta Envolvimento dos Pais, na vertente das Atividades Extracurriculares (P7.4- P9.2: sig. 0,007/ .894^{** /7}), e na vertente das atividades desportivas (P7.4.-P10.4: sig. 0,008/ .926^{** /6}) e uma correlação a 95% na pergunta Envolvimento dos Pais, na vertente das Festividades e Comemorações (P7.4-P9.5: sig. 0,019/ .837^{*/7}).

Entre a pergunta Apoio e Orientação Médica e a pergunta Envolvimento dos Pais, na vertente do Convívio com Outras Crianças verifica-se uma correlação a 95% (P7.5- P9.4: sig. 0,029/ .857^{*/6}) e igualmente na pergunta Envolvimento dos Pais, na vertente da interação com a Comunidade Ouvinte (P7.5- P11.1: sig. 0,040/ .778^{*/7}).

TABELA 63. H4(10). P7/ P8/ P9/ P10

	P8.2. Comunicação Mímica	P8.3. Comunicação Oral combinada com gestos	P8.5. Comunicação Escrita	P9.4. Envolvimento Dos Pais Aprendizagem da LGP	P9.4. Envolvimento Dos Pais Convívio Outras Crianças	P10.3. Din.Fam. Soc. Ativ. Fora de Casa	P10.4. Din.Fam. Soc. Desporto
P7.6. Apoio Terapêutico Terapia Da Fala		.981** 0,001 6	.882** 0,009 7	.943** 0,005 6			.885* 0,046 5
P7.7. Apoio Associativo Comunidade Surda	.967** 0,000 8	.969** 0,000 7	.823* 0,012 8		.806* 0,029 7	.908* 0,012 6	
P7.8. Apoio Intérprete De LGP	.967** 0,000 8	.969** 0,000 7	.843** 0,009 8				

Quanto à pergunta Apoio Terapêutico e Terapia da fala e a pergunta Comunicação familiar, na vertente Oral Combinada com Gestos verifica-se existir uma correlação a

99% (P7.6- P8.3: sig. 0,001/. 981** /6) igualmente na pergunta Comunicação através da escrita (P7.6- P8.5: sig. 0,009/. 882** /7) e na pergunta Envolvimento dos pais na aprendizagem da LGP (P7.6- P9.4: sig. 0,005/ . 943**/5). Verifica-se também uma correlação a 95% com a pergunta Dinâmica Familiar e Social, na vertente das Atividades Desportivas (P7.6- P10.4: sig. 0,046/ .885*/5).

Na pergunta Apoio Associativo e Comunidade Surda verifica-se existir uma correlação a 99% quanto à pergunta Comunicação Familiar, na vertente da Mímica (P7.7- P8.2: sig. 0,000/. 967** /8) e na vertente da comunicação oral combinada com gestos (P7.7- P8.3: sig. 0,000/. 969** /7). Também verifica-se uma correlação a 95% quanto à pergunta Comunicação Familiar, na vertente da Escrita (P7.7- P8.5: sig. 0,012/. 823** /8), na pergunta Envolvimento dos Pais no Convívio com Outras Crianças (P7.7- P9.4: sig. 0,029/ .806*/7) e na pergunta Dinâmica familiar e Social , na vertente das Atividades fora de casa (P7.7- P10.3: sig. 0,012/ .908*/6). Quanto a pergunta Apoio do Intérprete de LGP verifica-se existir uma correlação a 99% com a pergunta Comunicação Familiar, na vertente da Mímica (P7.8- P8.2: sig. 0,000/. 967** /8), na vertente da Comunicação Oral Combinada com Gestos (P7.8- P8.3: sig. 0,000/. 969** /7) e através da Escrita (P7.8- P8.5: sig.0,009/. 843** /8).

Na pergunta Comunicação Familiar, na vertente Oral e a pergunta Dinâmica Familiar, na vertente das Atividades perto de casa verifica-se uma correlação negativa a 99% (P8.1- P10.1: sig. 0,005/- .943**/6) e igualmente, na pergunta Envolvimento dos Pais, em interação com a Comunidade Surda (P8.1- P11.2: sig. 0,009/- .882**/7). Assinala-se também uma correlação a 95% quanto à pergunta Envolvimento dos Pais com a Comunidade Ouvinte (P8.1- P11.1: sig.0,039/ .731*/8).

TABELA 64. H4(10). P8- P9/P10 / P11

	P9.2. Envolvimento Dos Pais Atividades Extracurriculares	P9.4. Envolvimento Dos Pais Convívio Outras Crianças	P9.5. Envolvimento Dos Pais Festividades Comemorações	P10.1. DinFam. Soc. Ativ. Perto de casa	P11.1. Envolvimento Dos Pais Comunidade Ouvinte	P11.2. Envolvimento Dos Pais Comunidade Surda
P8.1. Comunicação Oral				-.943** 0,005	.731* 0,039	-.882** 0,009
				6	8	7
P8.2. Comunicação Mímica				.963** 0,008		.882** 0,009
				5		7
P8.3. Comunicação Oral combinada Com gestos	.904* 0,035			.980* 0,020		.971** 0,001
	5			4		6
P8.5. Comunicação Escrita	.821* 0,045	.843* 0,035	.843* 0,035			
	6	6	6			

Quanto à pergunta Comunicação Familiar, através da Mímica verifica-se uma correlação a 99% com a pergunta Dinâmica Familiar, na vertente das Atividades perto de casa (P8.2- P10.1: sig. 0,008/.963^{**/5}) e quanto à pergunta Envolvimento dos pais, na vertente da interação com a Comunidade Surda (P8.2- P11.2: sig. 0,009/.882^{**/7}).

A pergunta Comunicação Oral Combinada com Gestos e a pergunta Envolvimento dos pais, em Atividades Extracurriculares apresenta uma correlação a 95% (P8.3- P9.2: sig. 0,035/.904^{*/5}) e igualmente na pergunta Dinâmicas Familiares e Sociais, Atividades perto de casa (P8.3- P10.1: sig. 0,020/.980^{*/4}). Assinala-se também uma correlação a 99% entre a mesma e a pergunta Envolvimento dos pais, na vertente da interação com a Comunidade Surda (P8.3- P11.2: sig. 0,001/.971^{**/6}). Na Comunicação através da Escrita verifica-se correlações a 95% quanto ao à pergunta Envolvimento dos Pais nas Atividades Extracurriculares (P8.3- P10.1: sig. 0,045/.821^{*/6}), na vertente, convívio com outras crianças (P8.3- P9.4: sig. 0,035/.843^{*/6}), e também na pergunta Envolvimento dos Pais em Festividades e Comemorações(P8.3- P9.5: sig. 0,035/.843^{*/6}).

TABELA 65. H4(10). P9/ P10

	P10.4. Din. Fam. Soc. Desporto
P9.2. Envolvimento Dos Pais Atividades Extracurriculares	.821* 0,045 6
P9.3. Envolvimento Dos Pais Aprendizagem da LGP	.878* 0,021 6

Entre a pergunta Envolvimento dos Pais, na vertente das Atividades Extracurriculares (Tabela 65. H4(10). P9/ P10) verifica-se uma correlação a 95% quanto à pergunta Dinâmicas Familiares e Sociais, Atividades desportivas (P9.2- P10.4: sig. 0,045/.821^{*/6}) e igualmente, na pergunta Envolvimento dos Pais na Aprendizagem da LGP (P9.3- P10.4: sig. 0,021/.878^{*/6}).

III.F Discussão de Resultados

Na elaboração desta secção, pretende-se analisar até que ponto é dada resposta aos objectivos de investigação, tendo em conta a análise de resultados. Além de procurar dar resposta aos objectivos com os resultados, também é feito o enquadramento com a literatura diretamente relacionada com o presente estudo, a qual é contrastada nos aspectos diretamente relacionados, e complementada com outros aspectos evidenciados pelos autores.

III.F.i Objetivo 1: Descrever de que forma, as famílias lidam com o impacto da surdez, nomeadamente, a nível do envolvimento parental.

Na prossecução do objetivo 1 procedeu-se à análise descritiva das variáveis Grau de adaptação das famílias à surdez (P2, P3, P4, P5, P6, P7 e P12), e, Desenvolvimento da criança e seu ambiente familiar (P8, P9, P10, P11), e ao teste da Hipótese H1: *O grau de adaptação das famílias à Surdez beneficiará o desenvolvimento adequado da criança e do seu ambiente familiar*; e das variáveis Grau de envolvimento parental (P9 e P11), Grau de surdez (P2), e, Grau e tipo de apoio (P7), e ao teste da Hipótese H2: *O envolvimento parental nestas famílias é diversificado e está associado ao grau de surdez e ao apoio médico, educativo e associativo, entre outros*.

H1. O grau de adaptação das famílias à Surdez beneficiará o desenvolvimento adequado da criança e do seu ambiente familiar.

PO/FS - Pais Ouvintes/Filhos Surdos

Os resultados deste estudo indicam que as famílias com:

- Maior grau de surdez do seu filho apresentam maior envolvimento dos pais em festividades e comemorações, que,
- A uma maior utilização do aparelho auditivo associa-se uma menor comunicação através da escrita, e a um maior envolvimento dos pais com a comunidade surda.

Desta forma, as famílias que mais reagiram na procura de informação e ação como forma de adaptação à surdez de seu filho foram as que apresentaram maior grau de desenvolvimento em relações sociais, tais como, Maior envolvimento dos pais em:

- Reuniões com o diretor de turma,
- Atividades extracurriculares,
- Maior interesse em atividades desportivas e,
- Maior utilização do computador e de jogos interativos,
- Maior comunicação escrita (Tabela 31).

No mesmo sentido, o estudo de Moeller (2006) indica que crianças com intervenção precoce demonstram habilidades de vocabulário e de raciocínio verbal significativamente melhor aos 5 anos de idade do que em crianças com uma intervenção mais tardia, e como tal, com maior desenvolvimento social. Os resultados sugerem que o sucesso é alcançado quando a identificação precoce é complementada com intervenções que envolvem ativamente as famílias.

Relativamente ao recurso a apoios como forma de minimizar o impacto da surdez na família, verifica-se que:

- A um maior apoio educativo está associado um maior envolvimento dos pais em atividades extracurriculares;
- A um maior apoio na aprendizagem da LGP associa-se a um menor envolvimento dos pais na comunidade ouvinte(Tabela 32);
- A um maior apoio e orientação psicológica associa-se a uma menor comunicação oral e um maior envolvimento dos pais nas atividades extracurriculares, e que;
- A um maior apoio associativo e da comunidade surda está associado um maior envolvimento dos pais em reuniões com o diretor de turma (Tabela 33).

Quanto à comunicação familiar diária, verifica-se que:

- A uma maior comunicação oral estão associadas menores dificuldades educativas e de gestão das tarefas diárias;
- A uma maior comunicação escrita associa-se a maiores dificuldades de tempo livre, e que;
- A um maior envolvimento dos pais na comunidade surda associam-se maiores dificuldades na gestão das tarefas diárias (Tabela 34).

Estudos Relacionados

Neste âmbito, Quittner et al (2010) relatam que a capacidade de linguagem das crianças afeta o comportamento destas em regular a atenção, emoção e comportamento, facilitando a comunicação com os pais. Assim, crianças que apresentam atrasos significativos na linguagem podem ter dificuldade em regular suas emoções, atenção e comportamento, em expressar suas necessidades, e em entender as instruções dos pais. Deste modo, a capacidade de linguagem das crianças relaciona-se ao stress manifestado pelos pais, isto é, pais de crianças com habilidades linguísticas mais baixas relatam níveis mais altos de stress, podendo tal, ser explicado pelas expectativas dos pais e a linguagem real da criança, bem como pela necessidade de aprender novas estratégias de comunicação para interagir com seus filhos. Esta situação em específico está em linha com os resultados obtidos no presente estudo, onde se conclui que os Pais enveredam por distintas técnicas (oral ou escrita) para melhorar a comunicação com os seus filhos, neste caso

evidenciando-se correlações significativas relativamente a implicações na sua vida diária, nomeadamente em termos de tempo de gestão de tarefas familiares.

Estes ainda apontam dificuldades de comunicação, preocupações educacionais, manutenção de aparelhos auditivos e a necessidade de ser professores de idiomas para seus filhos, podendo existir ainda outro tipo de variável que contribua para o stress parental, como por exemplo, obter atendimento audiológico e médico. Neste sentido, Negrell & Marcon (2006), tendo em conta o desenvolvimento da criança, salientam a necessidade de uma interação eficaz com a criança surda, à qual é favorável o diagnóstico precoce e a adoção de um correto processo de comunicação em família. O presente estudo evidencia também tais esforços feitos pelos Pais no sentido de garantir os melhores recursos de comunicação possível, com implicações ao nível da adoção dos apoios disponíveis (educativo, aprendizagem LGP, director de turma).

Complementarmente, também é evidenciado o facto da maioria destas famílias não estarem preparadas para lidar com a surdez, demonstrando também pouco interesse na aprendizagem e utilização da Língua Gestual, levando a uma menor qualidade na comunicação. Constatam também que a maioria das mães fica com a responsabilidade de cuidar do filho “deficiente” e de lidar com as situações, levando a stress e sobrecarga das mesmas pela falta de uma estrutura familiar de apoio. Ainda em relação à comunicação, indica que a falta de conhecimento da LG origina dificuldades no relacionamento, da qual podem surgir situações de isolamento, agressividade, desentendimento e distanciamento.

PSO/FO - Famílias, em que um dos progenitores é surdo e o outro, ouvinte com filhos ouvintes

Os resultados deste estudo indicam que a um maior grau de surdez do Pai está associado um menor nível de comunicação oral e menor envolvimento na comunidade ouvinte. No sentido contrário, a uma maior comunicação oral combinada com gestos está associado um maior envolvimento com a comunidade surda. A um maior grau de surdez da Mãe associa-se um maior envolvimento dos pais no convívio com outras crianças (Tabela 35). Verifica-se também que a um maior nível de idade de diagnóstico do Pai está associada uma maior comunicação oral, com menor utilização da mímica, e da oral combinada com gestos (Tabela 36).

As famílias que mais apresentaram uma reação de negação e choque como forma de adaptação derivada da surdez de um dos progenitores, estão associadas a uma menor comunicação oral, maior utilização da mímica e da oral combinada com gestos, à qual se

associa também, mais atividades perto de casa e um maior envolvimento com a comunidade surda (Tabela 37). Por outro lado, as famílias que adotam uma reação de maior procura de informação e ação associam-se a um maior envolvimento dos pais em atividades extracurriculares, no convívio com outras crianças, e no envolvimento dos pais em festividades e comemorações (Tabela 38).

Relativamente ao recurso a apoios como forma de minimizar a surdez de um dos progenitores na família, (Tabela 39) verifica-se que:

- A um maior apoio familiar está associado a uma menor comunicação oral, maior utilização da mímica e da oral combinada com gestos, e ainda um maior envolvimento dos pais no convívio com outras crianças e com a comunidade surda;
- A um maior apoio educativo está associado a uma menor comunicação oral, maior utilização da mímica, da oral combinada com gestos, e a mais atividades perto de casa;
- A um maior apoio psicológico associa-se a um maior envolvimento em atividades extracurriculares, festividades e comemorações, e atividades desportivas;
- A um maior apoio e orientação médica apresentam um maior envolvimento dos pais no convívio com outras crianças e com a comunidade ouvinte (Tabela 40);
- A um maior apoio terapêutico (incluindo terapia da fala) está associado a uma maior comunicação oral combinada com gestos, à escrita, bem como a um maior envolvimento dos pais na aprendizagem da LGP e em atividades desportivas;
- A um maior apoio associativo e da comunidade surda está associado a uma maior utilização da mímica, da oral combinada com gestos e da escrita, como também a um maior envolvimento dos pais no convívio com outras crianças e em atividades fora de casa (Tabela 41);
- A um maior apoio do intérprete de LGP associa-se a uma maior comunicação familiar através da mímica, da oral combinada com gestos e da escrita (Tabela 42).

Quanto à comunicação no dia-a-dia destas famílias, verifica-se que:

- A uma maior comunicação oral associa-se a menores dificuldades comunicativas e de tempo livre;
- A uma maior utilização da mímica está associada a maiores dificuldades de comunicação, de tarefas diárias e de tempo livre;
- A uma maior comunicação oral combinada com gestos associa-se a maiores dificuldades educativas, comunicativas, de tarefas diárias e consequentemente, a dificuldades de tempo livre (Tabela 43).

Em relação às dificuldades familiares diárias, verifica-se que:

- A um maior envolvimento dos pais no convívio com outras crianças associam-se menores dificuldades financeiras;
- A uma maior dinâmica em atividades perto de casa associa-se a maiores dificuldades de tempo livre;
- A um maior envolvimento com a comunidade ouvinte associa-se menores dificuldades educativas (Tabela 44).

Análise Qualitativa - PSO/FS (2 Famílias), PS/FO (3 Famílias) e PS/FS (1 Famílias)

Estas tipologias assinalam como forma de lidar com o impacto da surdez a realização do teste de diagnóstico, verificando-se inclusive testes como forma de despiste. Neste sentido, verifica-se perante o diagnóstico que a maioria apresenta pouca ou nenhuma reação de choque e negação e uma reação moderada a muito quanto à reação de procura de informação e ação.

De uma forma geral, verifica-se que estas famílias utilizam os apoios auditivos, fizeram alteração de apoio, destacando-se no entanto, a não utilização dos mesmos por 7 progenitores (Tabela 16). Neste sentido, a nível da comunicação os dados obtidos apresentam diferenças consoante a tipologia familiar, destacando-se no entanto, a comunicação oral. A tipologia de PS/FS, é aquela que se evidencia na utilização da oral combinada com gestos, LGP e escrita.

Quanto aos apoios utilizados como forma de minimizar o impacto da surdez nestas famílias podemos apontar que existe uma diversidade de utilização dos apoios dependente de cada núcleo familiar, originando assim, diferentes tipos/ formas de envolvimento dos pais nas atividades dos seus filhos, com diferentes dinâmicas e interações.

Quanto ao envolvimento dos pais na comunidade: ouvinte/ surda verifica-se existir nestas tipologias um maior envolvimento dos pais na comunidade ouvinte e

raramente com a comunidade surda. A tipologia de PS/FS assinala uma participação regular com as duas comunidades. Neste sentido, os resultados apresentados coincidem com o estudo de Rainer (1963), que indica que pessoas com surdez total podem estabelecer padrões adequados de socialização bem como são capazes de fazer bom uso dos serviços da comunidade.

A nível de dificuldades sentidas pela família no dia-a-dia podemos considerar que estas apresentam uma diversidade no tipo e grau de dificuldades, dependente do núcleo familiar e todo o seu contexto.

H2. O envolvimento parental nestas famílias é diversificado e está associado ao grau de surdez e ao apoio médico educativo e associativo, entre outros.

PO/FS - Pais Ouvintes/Filhos Surdos

Os resultados deste estudo indicam que famílias com maior grau de surdez de seu filho (1, 2 ou mais), apresentam maior apoio familiar e da comunidade, maior envolvimento na aprendizagem da LGP, no apoio terapêutico e da terapia da fala e um maior envolvimento dos pais em festividades e comemorações. No entanto, a um maior grau de surdez do filho 3 verifica-se um menor apoio educativo (Tabela 48. H2(10). P2-P7/ P9/ P11).

Quanto ao recurso aos apoios utilizados como forma de minimizar o impacto da surdez na família (Tabela 46), verifica-se que:

- A um maior apoio educativo, psicológico e do intérprete de LGP está associado a um maior envolvimento dos pais nas atividades extracurriculares;
- A um maior apoio associativo origina um maior envolvimento dos pais em reuniões com diretor de turma;
- A um maior apoio na aprendizagem da LGP associa-se a menor envolvimento dos pais com a comunidade ouvinte (Tabela 47).

Estudos Relacionados

Neste sentido, o estudo de Calderon (2000) salienta a importância do envolvimento dos pais no desempenho acadêmico dos filhos, destacando de forma significativa a habilidade de comunicação dos mesmos, contribuindo para uma melhor comunicação e desenvolvimento acadêmico. Assim, mães com melhor habilidade de comunicação com os filhos apresentam maior desempenho na linguagem e na leitura e menos problemas de comportamento. Neste sentido, sugere-se que as mães que

conseguem se comunicar melhor com o filho surdo também podem se sentir mais à vontade para interagir com o mesmo em outros locais que não o lar, sentindo-se mais à vontade em participar do ambiente escolar do filho, algo que está em linha com o presente estudo, evidenciando-se envolvimento dos Pais em atividades extracurriculares, com o director de turma, em prol de obter os apoios necessários à melhoria da comunicação, denotando-se em contrapartida um menor envolvimento com a comunidade ouvinte.

Complementarmente, Calderon (2000) destaca também como significativo para o desenvolvimento da criança, a idade de entrada na intervenção precoce e a sua intensidade, da qual se pode verificar que mães que usavam mais serviços adicionais externos, podendo até serem consideradas mais envolvidas, deparavam-se com maiores problemas de comportamento dos seus filhos e de suas habilidades sociais, com fraco desenvolvimento na comunicação. Desse modo, os pais cujos filhos entraram tarde num processo de intervenção podem sentir necessidade de procurar outros recursos para compensar o tempo perdido. Além disso, as famílias que receberam maior intensidade de serviços podem ter filhos com maiores necessidades, devido à entrada tardia ou ao progresso mais lento de serviços de intervenção. Neste âmbito, estudo de Stefanini et al (2014) acrescenta que os pais, perante a colocação e utilização do Implante Coclear apresentam boas expectativas em relação à comunicação, independência e participação social da criança, da qual, verifica-se que quanto melhor a linguagem oral das crianças, melhor é a interação com amigos e familiares, a independência e autonomia, implicando uma menor necessidade de apoio por parte dos pais.

PSO/FO - Famílias, em que um dos Progenitores é Surdo e o outro Ouvinte, com filhos ouvintes

No caso das famílias, em que um dos progenitores é Surdo, e o outro, Ouvinte com Filhos Ouvintes, podemos verificar que a um maior grau de surdez do Pai está associado um maior apoio da família e da comunidade e um maior envolvimento com a comunidade surda, apresentando também um menor apoio e orientação médica e menor envolvimento com a comunidade ouvinte. No caso de maior surdez da mãe associa-se um maior apoio e orientação médica e um maior envolvimento no convívio com outras crianças (Tabela 48).

Relativamente ao recurso a apoios como forma de minimizar o impacto da surdez na família (Tabela 49), verifica-se que:

- A um maior apoio familiar e da comunidade surda, de apoio e orientação médica e do apoio associativo está associado um maior envolvimento dos pais no convívio com outras crianças.
- A um maior apoio psicológico e orientação associa-se a um maior envolvimento dos pais em atividades extracurriculares e em festividades e comemorações. e que;
- A um maior apoio terapêutico e terapia da fala associa-se a um maior envolvimento dos pais na aprendizagem da LGP.
- A um maior apoio familiar e da comunidade associa-se um maior envolvimento dos pais na comunidade surda e que um maior apoio e orientação médica está associado um maior envolvimento dos pais, em interação com a comunidade ouvinte.

Ainda, a um maior apoio familiar e da comunidade associa-se um maior envolvimento dos pais com a comunidade surda, e que, a um maior apoio e orientação médica associa-se maior envolvimento com a comunidade ouvinte (Tabela 50).

Análise Qualitativa - PSO/FS (2 Famílias), PS/FO (3 Famílias) e PS/FS (1 Famílias)

Perante a diversidade existente na utilização de apoios por estas famílias verifica-se que o envolvimento parental é variável, de acordo com cada família e seu contexto, independentemente da sua tipologia, originando assim, variáveis e diferentes tipos e formas de envolvimento nas atividades dos seus filhos, com diferentes dinâmicas e interações. Neste sentido, destaca-se a a tipologia PS/FS, assinalando um envolvimento regular nas reuniões com diretor de turma, nas atividades extracurriculares, na aprendizagem de LGP, no convívio com outras crianças e participação em festividades e comemorações.

III.F.ii Objectivo 2: Descrever, que variáveis estão interligadas nas diferentes tipologias familiares, tendo em conta as suas necessidades e dificuldades.

Na prossecução do Objectivo 2 procedeu-se ao teste da Hipótese **H3**: *A aprendizagem da LGP, a Escola de Referência e de outros apoios poderão colmatar e beneficiar um bom envolvimento dos pais minorando necessidades e dificuldades sentidas.*

Relativamente ao objectivo 2, identificou-se que tanto para a tipologia PO/FS como PS/FS que, quanto maior for o apoio educativo, maiores são as dificuldades em obter tempo livre, como correlação comum, de entre as restantes correlações significativas, o que indica em termos gerais, formas diferentes em cada casa na prossecução do objectivo.

PO/FS - Pais Ouvintes/Filhos Surdos

Os resultados deste estudo indicam que dependendo do tipo de apoio que as famílias usufruam, assinala-se que :

- A um maior apoio educativo apresentam um maior envolvimento dos pais em atividades extracurriculares e maiores dificuldades de tempo livre;
- A um maior apoio na aprendizagem de LGP estão associadas a um menor envolvimento com a comunidade ouvinte;
- A um maior apoio psicológico e do intérprete de LGP associa-se a um maior envolvimento dos pais em atividades extracurriculares, e que;
- A um maior apoio associativo e da comunidade surda estão associadas a um maior envolvimento dos pais em reuniões com diretor de turma e a maiores dificuldades de tempo livre (Tabela 51);
- A um maior envolvimento dos pais em interação com a comunidade surda associa-se a maiores dificuldades em tarefas diárias (Tabela 52).

Estudos Relacionados

Neste sentido, estudo de Neto (2010) sobre a qualidade de vida das famílias com crianças surdas indica que a interação familiar assume grande importância, da qual as questões mais valorizadas são as que se relacionam com a surdez. Assim, destaca que 90,5% dos participantes consideram de extrema importância que a “deficiência” seja aceite por todos os membros da família e que 90% considera de extrema importância a capacidade de comunicar bem com a criança. Neste âmbito, salienta também a importância dada pela família a aspetos como a interajuda, a coesão e o convívio familiar, justificada de igual forma pela necessidade de partilhar responsabilidades e de apoio mútuo na resolução de problemas.

Deste modo, estudo de Rainer et al (1963) assinala a importância da educação na família como forma de potencializar o desenvolvimento da criança surda, da qual, se deve refletir se a surdez priva a criança de algum contato próximo com seus pais, ou se, em alguns casos, aumenta a preocupação e o carinho dos pais pela mesma. A nível da

educação indica em seu estudo que, mais de 16% das pessoas surdas relataram o abandono da escola sem se formar (antes dos 16 anos), e ainda que, no campo vocacional, muitas alegam ter entrado no mercado de trabalho com objetivos mal definidos e com a sensação de estar mal preparado. O presente estudo não evidencia aspectos relacionados com o abandono escolar, no entanto, evidencia alternativamente os esforços feitos no sentido de aprofundar a relação com a escola como relevantes para a família, nomeadamente o recurso a apoios educativos, aprendizagem LGP, bem como associativos e da comunidade surda, como forma de ultrapassar as dificuldades.

Complementarmente, estudo de Wallis et al (2004) indica a existência de maiores problemas de saúde mental em adolescentes surdos do que em adolescentes ouvintes, salientado dessa forma, a importância de uma comunicação precoce e consistente entre pais e filhos, independentemente da modalidade de comunicação. Apoiar que não é a própria linguagem oral que afeta o funcionamento da saúde mental mas a falta de interação, o início e estabelecimento consistente de um modo compartilhado. Neste sentido, destaca a importância de se identificar o mais cedo possível em crianças surdas, as que provavelmente terão sucesso com a LG e não com a linguagem falada e a importância de promover uso proficiente da mesma, em que a LG promova também um bom desenvolvimento socioemocional. Conclui que atrasos na linguagem e problemas de comportamento infantil associam-se a um maior stress parental. Acrescenta-se ainda através do estudo de Brito & Dessen (1999) a importância das interações sociais no desenvolvimento da criança a nível comportamental como também a nível afectivo e cognitivo, salientando que nem todas as crianças surdas desenvolvem o mesmo padrão de interação social, existindo diferenças muito significativas entre os surdos.

FSO/FO - Famílias, em que um dos progenitores é surdo e o outro, ouvinte com filhos ouvintes

Os resultados deste estudo indicam que dependendo do tipo de apoio que as famílias usufruam:

- A um maior apoio familiar e da comunidade apresentam um maior envolvimento dos pais no convívio com outras crianças, com a comunidade surda, verificando-se maiores dificuldades de comunicação e de tempo livre;
- A um maior apoio educativo associa-se a maiores dificuldade de tempo livre (Tabela 53);

- A um maior apoio psicológico associa-se um a maior envolvimento dos pais em festividades e comemorações;
- A um maior apoio e orientação médica está associado um maior envolvimento dos pais no convívio com outras crianças e com a comunidade ouvinte, originando maiores dificuldades financeiras (Tabela 54);
- A um maior apoio terapêutico origina um maior envolvimento dos pais na aprendizagem da LGP;
- A um maior apoio associativo assinala um maior envolvimento com outras crianças;
- A um maior apoio do intérprete de LGP origina maiores dificuldades de comunicação e na gestão de tarefas diárias (Tabela 55);
- Famílias que apresentam um maior envolvimento dos pais no convívio com outras crianças associam-se a maiores dificuldades financeiras (Tabela 56).

Estudos Relacionados

Neste sentido, estudo de Rainer (1963) indica que em famílias com pais surdos e filhos ouvintes, verificou-se que os pais surdos tinham mais problemas de controle e obediência com os ouvintes do que com os surdos. Tal reflecte-se no presente estudo em termos de que um maior recurso à aprendizagem LGP (neste caso rdiretamente associada ao pai surdo), estão também associadas maiores dificuldades de comunicação e de gestão de tarefas, algo a que podem não ser alheias as dificuldades de comunicação (com o filho ouvinte) referidas pelo estudo relacionado.

Análise Qualitativa - PSO/FS (2 Famílias), PS/FO (3 Famílias) e PS/FS (1 Famílias)

Estas tipologias assinalam diferentes necessidades, da qual se verifica a diversidade de apoios e consequentemente, o tipo de dificuldades sentidas no dia-a-dia. No entanto, verifica-se a nível da comunicação, uma maior utilização da comunicação oral em relação à utilização da LGP, originando consequentemente, dificuldades na comunicação e educação como também de tarefas diárias e de tempo livre. Contudo, é de salientar que tal também é variável dentro de cada tipologia, dependente de cada família e seu contexto. Neste contexto, a tipologia PS/ FS assinala muitas dificuldades financeira, educativas e comunicativas, mas poucas dificuldades em tarefas diárias e de tempo livre, enquanto que a PSO/FS e a PS/ FO variam no tipo de necessidades e dificuldades, dependentes de cada família e seu contexto.

III.F.iii Objectivo 3: Descrever de que forma a escolha de tomadas de decisão poderão ser benéficas no desenvolvimento da criança e da respetiva família, levando a uma melhor qualidade de vida.

Na prossecução do Objectivo 3 procedeu-se ao teste da Hipótese **H4**: *A aplicação de estratégias e formas de interação enriquece a relação pais/filhos.*

Relativamente ao objectivo 3, identificou-se que tanto para a tipologia PO/FS como PS/FS que, quanto maior apoio na aprendizagem da LGP ou em actividades extracurriculares, também maior será a participação em actividades desportivas. Dado o número de restantes correlações significativas, tal indica novamente,, formas diferentes em cada caso para atingir o objectivo, embora também com estratégias comuns.

PO/FS - Pais Ouvintes/Filhos Surdos

Os resultados deste estudo indicam que dependendo do tipo de apoio a que famílias usufruam, que:

- A um maior apoio educativo apresentam um maior envolvimento dos pais em actividades extracurriculares;
- A um maior apoio na aprendizagem de LGP estão associadas a um menor envolvimento com a comunidade ouvinte;
- A um maior apoio psicológico associa-se a uma menor comunicação oral e um maior envolvimento dos pais nas actividades extracurriculares;
- A um maior apoio associativo origina um maior envolvimento dos pais nas reuniões com diretor de turma;
- A um maior apoio do intérprete de LGP estão associados um maior envolvimento dos pais nas actividades extracurriculares (Tabela 57).

Quanto à comunicação familiar diária, verifica-se que:

- A uma maior comunicação oral estão associadas a uma menor dinâmica familiar em actividades recreativas;
- A uma maior comunicação através da LGP associa-se um maior envolvimento dos pais na aprendizagem da mesma;
- A uma maior comunicação escrita associa-se uma menor dinâmica familiar em actividades fora de casa (Tabela 58).

Relativamente ao envolvimento dos pais nas actividades dos filhos, verifica-se que:

- A um maior envolvimento dos mesmos com o diretor de turma associa-se a uma maior dinâmica em atividades desportivas e maior utilização do computador e de jogos interativos;
- A um maior envolvimento dos pais em atividades extracurriculares estão associadas mais atividades perto de casa, desportivas, recreativas e de utilização do computador e de jogos interativos (Tabela 59);
- A um maior envolvimento na aprendizagem da LGP associa-se a mais atividades perto de casa, em casa e em atividades desportivas;
- A um maior envolvimento dos pais no convívio com outras crianças estão associadas a mais atividades fora de casa;
- A um maior envolvimento dos pais em festividades e comemorações associa-se a mais atividades perto de casa, em casa, fora de casa e em atividades desportivas (Tabela 60).

Estudos Relacionados

Desforges & Abouchaar salientam em seu estudo que o envolvimento dos pais é fortemente influenciado positivamente pelo nível de realização da criança: quanto maior o nível de realização, mais os pais se envolvem. Também indica que um bom envolvimento dos pais, tendo em conta uma boa parentalidade origina um efeito positivo e significativo no desempenho e no ajuste das crianças. Embora o nível de realização da criança não seja avaliado diretamente no presente estudo, todos os resultados indicam que quantos mais apoios, maior também será a capacidade de comunicação, e que neste caso, também aumenta a participação da criança e dos pais em atividades relevantes para o seu desenvolvimento, tal como o aumento do convívio com outras crianças, da atividade desportiva, e de atividades em casa, perto de casa, e fora de casa, aspectos que podem ser interpretados como benéficas e também de sucesso e realização na melhoria da qualidade de vida da criança.

Complementarmente, Desjardin (2005) aponta em seu estudo diferenças nas avaliações maternas de auto-eficácia e envolvimento com os filhos que utilizam aparelhos auditivos, daqueles que utilizam o implante coclear. As mães de crianças com implantes avaliavam o programa de intervenção de menor qualidade, mas eficazes no cuidado e manutenção do apoio auditivo do seu filho e no envolvimento quanto ao desenvolvimento das habilidades de linguagem da fala de seus filhos. Mães de crianças com aparelhos

auditivos apresentaram menores autoavaliações de autoeficácia relacionadas ao dispositivo sensorial da criança e envolvimento no programa de intervenção precoce da criança. Estudo de Mestry and Grobler (2007) indica ainda que embora a maioria dos pais desempenhe um papel ativo na vida educacional dos filhos, nem todos participam significativamente, verificando-se pouca participação em reuniões de pais, falta de envolvimento em projetos e falta de interesse nos trabalhos escolares e nos trabalhos de casa, revelando que a colaboração e a comunicação determinam o compromisso dos pais com a educação de seus filhos e o papel que desempenham.

FSO/FO - Famílias, em que um dos Progenitores é Surdo e o outro Ouvinte, com Filhos Ouvintes

Os resultados deste estudo indicam que dependendo do tipo de apoio que as famílias usufruem:

- A um maior apoio familiar e da comunidade estão associadas a uma menor comunicação oral e uma maior utilização da mímica, da oral combinada com gestos, apresentando um maior envolvimento dos pais no convívio com outras crianças e com a comunidade surda;
- A um maior apoio educativo associa-se a uma menor comunicação oral, e uma maior utilização da mímica, da oral combinada com gestos, e em atividades perto de casa (Tabela 61);
- A um maior apoio psicológico origina um maior envolvimento dos pais em atividades extracurriculares, em festividades e comemorações e em atividades desportivas;
- A um maior apoio e orientação médica associa-se a um maior convívio com outras crianças e com a comunidade ouvinte (Tabela 62. H4(10). P7- P8/ P9/ P10/ P1162);
- A um maior apoio terapêutico e da terapia da fala associa-se a uma maior comunicação oral combinada com gestos e pela escrita, maior envolvimento dos pais na aprendizagem da LGP e em atividades desportivas;
- A um maior apoio associativo assinala uma maior utilização da mímica, da oral combinada com gestos, da escrita, apresentando também um maior envolvimento dos pais no convívio com outras crianças e em atividades fora de casa.

- A um maior apoio do intérprete de LGP associa-se a maior comunicação através da mímica, da comunicação oral combinada com gestos e da escrita (Tabela 63).

Relativamente à comunicação familiar diária, verifica-se que:

- A uma maior comunicação oral associa-se uma menor dinâmica nas atividades perto de casa e com a comunidade surda, e daí, um maior envolvimento dos pais na comunidade ouvinte;
- A uma maior comunicação através da mímica associam-se mais atividades perto de casa e com a comunidade surda;
- A uma maior comunicação oral combinada com gestos apresentam um maior envolvimento dos pais em atividades extracurriculares, em atividades perto de casa e no envolvimento com a comunidade surda;
- A uma maior comunicação pela escrita associa-se a um maior envolvimento dos pais nas atividades extracurriculares, no convívio com outras crianças e em festividades e comemorações (Tabela 64);
- A um maior envolvimento dos pais em atividades extracurriculares e em aprendizagem da LGP estão associadas maiores atividades desportivas (Tabela 65).

Análise Qualitativa - PSO/FS (2 Famílias), PS/FO (3 Famílias) e PS/FS (1 Famílias)

A nível de tomadas de decisão que possam ter em conta o melhor desenvolvimento da criança é possível verificar uma diversidade de utilização de apoios e das diferentes dinâmicas, dependentes de cada família e contexto familiar. Neste sentido, conclui-se que quando a surdez surge nos pais, que existe uma maior preocupação em dar as respostas adequadas ao desenvolvimento do filho, surgindo daí, uma maior necessidade de aprender a LGP ou de interagir com a comunidade surda (PSO/FS, PSO/ FO e PS/ FS).

IV. CONCLUSÕES E LIMITAÇÕES

Este estudo teve como ponto de partida compreender o impacto da surdez nas famílias, nomeadamente a nível do envolvimento parental tendo em conta as dificuldades de comunicação que possam fragilizar ou influenciar a relação entre pais e filhos, e daí a necessidade de um plano de intervenção precoce. Nesse sentido, tendo em conta o desenvolvimento da criança achou-se pertinente compreender o impacto da surdez contemplando-se as várias tipologias familiares e as suas perspectivas, necessidades e dificuldades. As tipologias analisadas foram¹: PO/FS (22 famílias), PSO/FO (10), PSO/FS (2), PS/FO (3), PS/FS (1).

Apesar de a maioria dos estudos encontrados incidirem na tipologia de PO/FS e se considerar a que tenha mais impacto na família, foi possível verificar que apesar de existirem preocupações, necessidades e dificuldades ligadas ao impacto da surdez, que existe uma variabilidade na forma como são utilizados os apoios, dependente de cada família, originando assim, um vasto leque no tipo de envolvimento familiar, com diferentes atividades e formas de interação, inclusive no tipo de comunicação. Em termos gerais, todos os resultados apontam para que quanto maior o grau de surdez, seja dos pais ou dos filhos, estejam associados maiores níveis de recurso a estratégias de comunicação alternativas como o uso da LG, da mímica, e da oral combinada com gestos e escrita bem como ao uso de apoios auditivos. No entanto, salienta-se uma maior utilização da comunicação oral por todas as tipologias, excepto a família PS/FS utilizando uma maior comunicação na oral combinada com gestos ou em LGP. Neste sentido, refere-se que as tipologias PSO/FS; PS/PO e PS/FS assinalam a realização do exame de diagnóstico como despiste, apontando-se também nas mesmas, a não utilização de apoios auditivos por parte de um número relevante progenitores. Assim, no total verifica-se neste estudo que 14 progenitores apesar da sua surdez optaram por não utilizar o apoio auditivo, remetendo para uma certa adaptabilidade do indivíduo surdo em consequência também do seu contexto familiar.

No que diz respeito ao objectivo (O1), de perceber como é que as famílias lidam com a surdez, verifica-se que o acesso a apoios é extremamente diversificado, denotando-se um impacto positivo, nomeadamente quando a surdez afeta os filhos, por ser possível correlacionar um maior envolvimento dos pais nas actividades de apoio da escola com

¹ P = Pais, F = Filhos, O = Ouvinte, S = Surdo

um maior envolvimento dos filhos em atividades extracurriculares, desportivas, maior utilização do computador, e também maior comunicação escrita. De forma geral, podemos apontar assim que a tipologia PO/FS é a que aponta uma intervenção mais padronizada a nível de apoios (auditivos e educativos) e de intervenção (terapia da fala e aprendizagem da LGP) em relação às restantes tipologias, que apresentam uma maior diversidade de reação, de apoios e de ação, dependente de cada família e seu contexto. Em ambos os casos, pais ou filhos surdos, verifica-se também que um maior envolvimento em atividades leva à existência de dificuldades de organização, nomeadamente ao nível da gestão do tempo.

Detalhando as correlações significativas relativas a O1, também concluimos que na PO/FS existe um maior envolvimento dos pais na comunidade surda, e daí uma maior afluência à aprendizagem da LGP, tendo-se em conta a identidade da criança surda e da proximidade à sua comunidade cultural e linguística em comparação às restantes tipologias, sendo que a tipologia PS/FS, a que se aproxima mais da realidade da PO/FS, apresentando também uma maior aproximação com a comunidade surda, e de igual forma com a comunidade ouvinte. Desta forma, podemos dizer que os diferentes tipos de apoios e a sua utilização influenciam a nível da comunicação na família, nas diferentes formas de envolvimento dos pais com os filhos, influenciando em adoção de diferentes dinâmicas e modos de interação, da qual surgem diferentes tipos de dificuldades.

No que diz respeito ao objectivo (O2), com o intuito de compreender que variáveis estão interligadas nas diferentes tipologias familiares, tendo em conta as suas necessidades e dificuldades podemos concluir que os tipos de apoio variam consoante a tipologia familiar, a educação, o conhecimento da surdez, do diagnóstico e inclusive, da sua reação e a todo o seu processo. Assim, verifica-se uma variabilidade de apoios que influenciam cada família, independente da sua tipologia, originando diferentes necessidades, dinâmicas e dificuldades, sendo que podemos considerar que os elementos que os caracterizam podem ser semelhantes (grau e tipo de surdez, apoios auditivos), no entanto, a forma como reagem é única, dependente de cada família (reação, apoios, envolvimento dos pais, comunicação utilizada e dificuldades sentidas). Neste sentido, pretende-se salientar a importância da interação e do envolvimento dos pais para com a criança, no seu núcleo familiar, na relação com os outros e com o meio, originando assim, diferentes formas de reação e de comportamento, à qual se desenvolve a aprendizagem, a

formação do caráter e identidade da criança bem como a construção do seu livre arbítrio, dos seus valores e sentimentos.

De forma geral, a tipologia PO/ FS é a que apresenta uma melhor forma de colmatar o impacto da surdez, sendo pertinente constatar que o processo educativo e de envolvimento parental em relação à surdez tem como ponto de partida, além do diagnóstico, as tomadas de decisão referentes aos apoios auditivos bem com a escola a frequentar. Neste sentido, refere-se que a maioria das crianças surdas do estudo frequentam uma EREBAS, um contexto que genericamente desencadeia apoios que acabam por desencadear outros tipos de apoio, consoante as opções tomadas em família.

No que diz respeito à O3, com o intuito de descrever de que forma a escolha de tomadas de decisão poderão ser benéficas no desenvolvimento da criança e respectiva família conclui-se que a aceitação da surdez é uma mais valia para todo o processo educativo da criança, da qual se acrescenta a necessidade de aprofundar o conhecimento da surdez e o impacto da mesma no desenvolvimento da criança. Neste sentido, conclui-se que quando a surdez surge nos filhos, existe uma maior preocupação em dar as respostas adequadas ao seu desenvolvimento, surgindo daí, a necessidade de aprender a LGP ou de interagir com a comunidade surda (PO/FS, PSO/FS e PS/ FS) em relação às outras tipologias (PSO/FO e PS/FO). Quando a surdez surge nos pais, além da utilização de apoios auditivos adequados, que pode melhorar a capacidade de comunicação em família, evidencia-se também uma maior aproximação da língua natural do filho, tendo em conta o seu desenvolvimento. Assim, acaba por se evidenciar uma maior utilização da comunicação oral em contexto familiar, exemplificando-se as tipologias PSO/FS e PS/FO, ou em sentido oposto, uma maior utilização da comunicação oral com gestos, da LGP, como caso da tipologia, PS/FS.

Como limitação deste estudo considera-se pertinente a limitação ao público-alvo, por ter cingido apenas às Erebas e não representar o todo das escolas da R.A.M, da qual poderíamos ter alcançado outros resultados.

Por fim, a concluíse existência de um plano de intervenção precoce irá promover em conjunto com a família, tomadas de decisões importantes e adequadas a esta realidade, proporcionando uma melhor qualidade de vida da criança e suas famílias e nomeadamente, um envolvimento parental mais ativo e coeso.

BIBLIOGRAFIA

Amaral, M. (2012). *Falar no silêncio. Comunicação da Criança com Implante Coclear*, Universidade de Aveiro - Departamento de Educação. (2012).

Almeida, M. (2007). *A Criança Surda e o Desenvolvimento da Literacia*, Universidade de Aveiro- Departamento de Didática e Tecnologia Educativa. (2007).

Almeida, M. (2009). *O desenvolvimento da literacia na criança surda: uma abordagem centrada na família para uma intervenção precoce*. Instituto Politécnico de Setúbal-Escola superior da Educação, vol. 1-nº1. (2009).

Aleixo, E. (2014). *Práticas de intervenção precoce centradas nos contextos naturais e o seu contributo para a promoção do desenvolvimento de uma criança*". Mestrado em Educação Especial. Escola Superior de Educação: Instituto Politécnico de Coimbra, julho, (2014).

Alves, M. (1999). Maria Helena Regêncio Alves. *Ser ou não ser Surdo...como ser Cidadão?- Solidariedade e a Integração na Comunidade Surda*". Ação de Sensibilização "Solidariedade e a Integração na Comunidade Surda", Algés. setembro. (1999)

Baptista, M. (2010). *Alunos Surdos: Aquisição da Língua Gestual e Ensino da Língua Portuguesa*, Actas do I EIELP, Escola Superior da Educação de Coimbra. (2010).

Batalha, S. & Zarcos. M., (2010). *Surdez Infantil - A realidade de uma Unidade de Surdos*, Acta Pediátrica Portuguesa, Sociedade Portuguesa de Pediatria (2010).

Barbosa (2017). Susana. B. Irmãs, In: "Por Amor", Editora Mosaico de Palavras, Lda, 1ª edição, maio (2017), p.9. ISBN: 9789898682833

Pedreira, C. (2017). André, o lado que me completa, In: "Por Amor", Editora Mosaico de Palavras, Lda, 1ª edição, maio (2017), p.33. ISBN: 9789898682833.

Coelho, D. (2017). O meu mundo, José e Emília In: “Por Amor”, Editora Mosaico de Palavras, Lda, 1ª edição, maio (2017), p.53. ISBN: 9789898682833.

Carvalho, F. (2017). *Eu. mais. Tu.*, In: “Por Amor”, Editora Mosaico de Palavras, Lda, 1ª edição, maio (2017), p.79. ISBN: 9789898682833.

Santos. (2005). Santos, L. *A criança surda, contributos para a sua educação*, A Educação Social da Criança Surda Fundação Calouste Gulbenkian, Lisboa (2005).

Santiago, A (2017). Caminhos de Amor, In: “Por Amor”, Editora Mosaico de Palavras, Lda, 1ª edição, maio (2017), p.101. ISBN: 9789898682833.

BIAP, 2005. Bureau International d’Audio-Phonologie (2005).

Bezerra & Mateus, (2017). Bezerra, G., Joyce, M., “Reflexões sobre a escolarização de um aluno ouvinte filho de pais surdos uma discussão inicial sobre Cudas”, Ensino em Revista, DOI <http://dx.doi.org/10.14393ER-v24n2a2017-08>

Brito & Dessen (1999). Crianças surdas e suas famílias: um panorama geral. *Psicol. Reflex. Crit.* [online]. 1999, vol.12, n.2, pp.429-445. ISSN 0102-7972. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79721999000200012>

Calderon, R. (2000). *Parental Involvement in Deaf Children's Education Programs as a Predictor of Child's Language, Early Reading, and Social-Emotional Development*. Journal of Deaf Studies and Deaf Education, 5(2), 140-155. -338 citações

Carneiro, M. (2012). *Educação Bilingue de Alunos Surdos- Estudo Caso sobre as percepções dos Professores*, Universidade Católica Portuguesa, (2012).

Carvalho, P. (2017). *Os 20 anos do Reconhecimento da Língua Gestual Portuguesa na Constituição da República Portuguesa: o papel da Casa Pia de Lisboa e do CED Jacob Rodrigues Pereira*, Casa Pia de Lisboa. (2017).

CMNEE, (1994). *Declaração de Salamanca e Enquadramento da Acção na Área das Necessidades Educativas Especiais*. In: Conferência Mundial sobre Necessidades Educativas Especiais (CMNEE) 94: Acesso e Qualidade. Salamanca, Espanha, 7-10 de junho de 1994. (1994).

Cardona et all, (2013). Cardona, M., Gomar, C., Palmés, C., Sadurni, N. *Compreender a Perda Auditiva- Um Guia para Pais, Professores e Educadores e outros profissionais*, Porto Editora (2013).

Clark (2003). Clark. K. COMMUNICATION & PARENTING ISSUES IN FAMILIES WITH DEAF PARENTS AND HEARING CHILDREN- Children of Deaf Adults: CODA's. <https://www.lifeprint.com/asl101/pages-layout/coda.htm>

Christovam & Cia (2013). Cristovam, A. Cia, F. *O Envolvimento parental na visão de pais e professores de alunos com necessidades educacionais especiais*, Relato de Pesquisa, Revista Brasileira Educação Especial, V.9, nº4, p.563-582, out-dez. (2013).

Cia et all. (2008). C. Fabiana, P. Renata, W. Lúcia. *O Impacto do envolvimento parental no desempenho académico de crianças escolares*, Psicologia em Estudo, Maringá, v. 13, n. 2, p. 351-360, abril./junho, (2008).

Cooligan, (2009). *Research Methods and Statistics in Psychology*. Hodder Education. (2009).

Coutinho, C. (2006). *Aspectos metodológicos da investigação em Tecnologia Educativa em Portugal (1985-2000)*, Universidade do Minho. (2006).

Cromack (2004) Eliane, C. *Identidade, Cultura Surda e Produção de Subjetividades e Educação: Atravessamentos e Implicações Sociais*, PSICOLOGIA CIÊNCIA E PROFISSÃO, 24 (4), 68-77. (2004).

Connor (2004). M.J. Connor, M.J. The Hearing Child of Deaf Parents http://www.codaukireland.co.uk/uploads/1/3/0/0/13000270/connor_m.j._the_hearing_child_of_deaf_parents_october_2004.pdf

Dias, J (1999). *A Problemática da Relação Família/ Escola e a criança com Necessidades de Educação Especial*- Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência, Coleção: Cadernos SNR, nº11, Lisboa. 1999.

DGIDC, (2007). *Programa Curricular de Língua Gestual Portuguesa, Educação Pré-escolar e Ensino Básico* Ministério da Educação, Direção Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular. (2007).

DGIDC, (2009). *Educação Bilingue de Alunos Surdos- Manual de Apoio à Prática*, Direcção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular, Direcção de Serviços da Educação Especial e do Apoio Sócio-Educativo. (2009).

DREER, (2010). Direcção Regional de Educação Especial e Reabilitação (DREER). Revista Diversidades nº29, *No Coração da Família, Projeto-Piloto de Investigação-Acção em Intervenção Precoce na Direcção Regional de Educação Especial e Reabilitação*, ISSN 1646-1819, julho- setembro. (2010).

Desjardin (2005). *Maternal Perceptions of Self-Efficacy and Involvement in the Auditory Development of Young Children with Prelingual Deafness*

Desforges & Abouchar (2003) *The Impact of Parental Involvement, Parental Support and Family Education on Pupil Achievements and Adjustment*.

Domingues et al (2008) Domingues. A, Motti, T, Palamin, M., *O brincar e as habilidades sociais na interação da criança com deficiência auditiva e mãe ouvinte*. Estudos de Psicologia, vol.25, nº1- Campinas. (2008).

Espinho, R. (2014). Tese Mestrado em Psicologia Educacional, “*Envolvimento Parental e Emoções*”, ISPA- Instituto Universitário- Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida. (2014).

Feher-Prout (1996) Feher-Prout, T. *Stress and Coping in Families with Deaf Children*, Theoretical and Review Article, Journal of Deaf Studies and Deaf Education 1:3, University of Pittsburg, (1996).

Ferreira, (2017). M. Ferreira. “*Monotorização dos resultados: uma ferramenta para a tomada de decisão na melhoria da escola*”, Dissertação apresentada à Escola Superior de Educação de Lisboa, (2017).

Fernandes, M. (2008). Tese Mestrado- “*Que Intervenção Precoce? - Satisfação das Famílias em Intervenção Precoce*”, Universidade Fernando Pessoa- Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Porto, (2008).

Fernandes, D. (2015). *Impacto da Combinação de Fatores de Risco no Desenvolvimento da Criança -Estudos de Caso em Intervenção Precoce*. Tese de Mestrado, Universidade Portucalense. (2015)

Ferreira, S. (2011). *Parentalidade vs Nascimento de um filho com Necessidades Educativas Especiais*. O portal dos psicólogos. (2011).

Fortin, M. (2003). *O processo de investigação: Da concepção à realização* (3ª edição). Loures, Portugal. Lusociência. (2003).

Fortin, M. (2009). *Fundamentos e Etapas do Processo de Investigação*, Lusodidacta. (2009).

Franco, V. (2009). *Desenvolvimento, Resiliência e Necessidades das Famílias com Crianças Deficientes- Aspetos Psicossociais do Desenvolvimento e da Necessidades das Famílias*”, Departamento de Pedagogia e Educação, Revista Ciência Psicológica, nº8. (2009).

Gomes, A. (2007). *Famílias Heroínas – enfrentar a adversidade de ter um filho diferente*. Cadernos de Estudo. Porto: ESE de Paula Frassinetti. ISSN 1645-9377. N.º5 (2007), p. 15-25.

Goldfeld, 1997. Márcia Goldfeld. A Criança Surda, Linguagem e Cognição numa perspectiva sociointeracionista, 7ª edição, Plexus Editora. (1997)

IBM, (2017). IBM. Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Statistics. Acedido em 28-02-2017: <https://www.ibm.com/us-en/marketplace/statistical-analysis-and-reporting>.

Kirch, (2008) Kirch, W. (Ed.). (2008). Pearson's Correlation Coefficient. In *Encyclopedia of Public Health* (pp. 1090–1091). Dordrecht: Springer Netherlands. https://doi.org/10.1007/978-1-4020-5614-7_2569

Benesty, J., Chen, J., Huang, Y., & Cohen, I. (2009). Pearson Correlation Coefficient. In *Noise Reduction in Speech Processing* (pp. 1–4). Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-642-00296-0_5

JCIH, (2007). The Joint Committee on Infant Hearing (JCIH). *Executive Summary of Joint Committee on infant hearing Year 2007, Positive Statement, Principles and Guidelines for Early Hearing Detection and Intervention Programs*. (2007).

Laborit, E. (2000), *O Grito da Gaiivota*, Editorial Caminho, Lisboa. (2000).

Lane, H. (1997), *A Máscara da Benevolência: A Comunidade Surda Amordaçada*, Piaget, Lisboa (1997).

Lebedeff, T. (2001). “*Família e Surdez: Algumas considerações sobre o impacto do Diagnóstico e a necessidade de orientação*”, *Cadernos*: edição 2001, nº17, (2001).

Lytle & Oliva (2016) Lytle, L & A. Oliva, G. *Raising the Whole Child: Addressing Social-Emotional Development in Deaf Children*, Visual Language and Visual Learning Science of Learning Center. (Research Brief No. 11). Washington, DC, april, (2016).

Kar e Ramalinga, (2013). *Is 30 the magic number? Issues in Sample Size*. (2013)
Acedido em 28-02-2017: http://www.njcmindia.org/uploads/4-1_175-179.pdf

Matos, J. (2014). *A Importância do Envolvimento Parental no Desenvolvimento de Crianças e adolescentes com dificuldades de aprendizagem*, Universidade Católica Portuguesa- Centro Regional de Braga- Faculdade de Ciências Sociais. (2014).

Mitchiner (2012). Julie, M. *The Implications Of Bimodal Bilingual Approaches For Children With Cochlear Implant*, Nsf Science Of Learning Center On Visual Language And Visual Learning - Research Brief NO. 6: June (2012)

Monteiro, A. (2012). Tese de Mestrado, *Avaliação da Eficácia do Modelo Bilingue na Educação dos Alunos Surdos*, Universidade da Madeira. (2012).

Moeller, M. (2000). *Early Intervention and Language Development in Children Who Are Deaf and Hard of Hearing*, Pediatrics, september, (2000).

Moeller. MS (2006). *Early Intervention and Language Development in Children Who are Deaf and Hard of Hearing*. (2006) -1438 citações

Mestry & Grobler (2007) *Collaboration and communication as effective strategies for parent involvement in public*. Full Length Research Paper- Educational Research and Review Vol. 2 (7), pp. 176-185, July 2007, Available online at <http://www.academicjournals.org/ERR-> ISSN 1990-3839 © 2007 Academic Journals.

Julie Mitchiner, Debra Berlin Nussbaum, and Susanne Scott. *The Implications of Bimodal Bilingual Approaches for Children with Cochlear Implants* (Research Brief No. 6). Washington, Visual Language and Visual Learning Science of Learning Center, june (2012).

Neto (2010). *Qualidade de vida das famílias com crianças surdas*

Negrell & Marcon (2006). *FAMILIA E CRIANÇA SURDA*. Ciência, Cuidado e Saúde Maringá, v. 5, n. 1, p. 98- 107, jan./abr. 2006

Nielsen, L. (1999). *Necessidades Educativas Especiais na Sala de Aula- Um Guia para Professores*, Coleção Educação Especial, Porto Editora. (1999).

Oliveira et all. (2002). Oliveira, P., Castro, F., Ribeiro, A. *Surdez Infantil*, Artigo de Revisão, In: Revista Brasileira de Otorrinolarinologia, V. 68, nº3. (2002).

Oliveira et all, (2013). Oliveira, C., Cúnico, S., Cunha, L., Krueel, C., Tochetto, T. *O Impacto do Diagnóstico de Surdez Infantil e Suas Repercussões na Vida da Criança e de seus Familiares*, Ciências Humanas, Centro Universitário Franciscano, V.14, nº1 (2013).

Oliveira, M. (2011). *Metodologia Científica: Um manual para a realização de pesquisas em Administração*, Universidade Federal de Goiás, (2011).

Pereira, F. (1996). *As Representações dos Professores de Educação Especial e as Necessidades da Família-* Secretariado Nacional de Reabilitação, Coleção: Livros SNR nº8, Lisboa. (1996).

Pereira, M. (2008). *A Transmissão de valores a Jovens surdos- Modelos e Condições de acesso*, Universidade Católica Portuguesa- Instituto de Ciências da Saúde, maio (2008).

Pereira, M. (2011). *Literatura das Línguas Gestuais*”, Universidade Católica Editora, Lisboa (2011).

Pereira, T. (2011). Tese de Mestrado, “*Intérprete de Língua Gestual Portuguesa, sobre a sua (in)visibilidade no Sistema Educativo*”, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade do Porto (2011).

Quittner, A. L., Barker, D. H., Cruz, I., Snell, C., Grimley, M. E., Botteri, M., & the CDaCI Investigative Team (2010). *Parenting Stress among Parents of Deaf and Hearing Children: Associations with Language Delays and Behavior Problems*. *Parenting, science and practice*, 10(2), 136–155. doi:10.1080/15295190903212851

Spínola & Spínola (2009). S. Susana, S. Sónia. *Gestos que falam-Surdez, uma definição, várias perspetivas*, in: Revista Diversidades, nº25, Serviço Técnico de Educação para a Deficiência Auditiva, Região Autónoma da Madeira, DR de Educação Especial e Educação, Direção de Serviços de Apoio e Reabilitação.

Sousa, J. (2012). *Crescer Bilingue: As Crianças Ouvintes Filhas de Pais Surdos*, Escola Superior de Educação do Politécnico de Coimbra- Português: Investigação e Ensino- Número temático – Exedra, dezembro (2012).

Streichchen et al (2017). S. Eliziane, C. Gilmar, K. Cibele. *A Interferência da Língua de Sinais na aquisição da escrita de Filhos Ouvintes de Pais Surdos*, Formação de Professores: contextos, sentidos e Práticas, XII Congresso nacional de Educação, Seminário Eixo: Psicopedagogia, Educação Especial e Inclusão- ISSN 2176-1396. (2017).

Stefanini et al (2014). Marcela Roselin Stefanini¹ Marina Morettin² Julia Speranza Zabeu¹ Maria Cecília Bevilacqua³ Adriane Lima Mortari Moret⁴- *Perspectivas dos pais de crianças usuárias de implante coclear* Original Article *CoDAS* 2014;26(6):487-93

Rainer et al. (1963) Rainer, J., Altshuler, M., Kallmann, M. D. *Family and Mental Health Problems in a Deaf Population*

Ribeiro, C. (2009). *A Intervenção Precoce e o Bilinguismo para Surdos- Estudo Retrospectivo*, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade do Porto. (2009).

Rodrigues & Pires (2002). R. Ana, P. António. *Surdez Infantil e Comportamento Parental*, Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa, *Análise Psicológica*, 3, p.389-400. (2002).

Ruela, A. (2000). *O Aluno Surdo na Escola Regular, A importância do contexto familiar e escolar: aspectos educacionais e desenvolvimento social*, Instituto de Inovação Educacional, 1ª edição, março, (2000).

Seabra (2010). F, Seabra. *Ensino Básico: Repercussões da Organização Curricular por Competências na Estruturação das Aprendizagens Escolares e nas Políticas Curriculares de Avaliação*, Universidade do Minho- Instituto de Educação e Psicologia, Tese de Doutoramento em Educação, março, 2010.

Silva et al (2007). Silva, A., Pereira, M., Zanolli, M. (2007). *Mães Ouvintes com Filhos Surdos: Concepção de Surdez e Escolha da Modalidade de Linguagem*, Universidade Estadual de Campinas, *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, vol.3-nº3, p. 279-286, (2007).

Sobral, F. (2011). *A Surdez, Estratégias de Intervenção Precoce*, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade do Porto. (2001).

Tegethof, M. (2007). *Estudos sobre a Intervenção Precoce em Portugal: Ideias dos Especialistas, dos Profissionais e das Famílias*. Tese de Doutoramento, Universidade do Porto - Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação. (2007).

Vieira et al (2014). V. Sheila, B. Maria, F. Noeli, D. Giselle. *Implante coclear: a complexidade envolvida no processo de tomada de decisão pela família*, *Revista Latino-Americana- Enfermagem*. Maio-junho 2014-22(3):415-24. DOI: 10.1590/0104-1169.3044.2432. (2014).

Enns & Price (2013). Enns, C., Price, L. *Family Involvement in ASL Acquisition* Visual Language and Visual Learning Science of Learning Center, (Research Brief No.

9). Washington, DC: VL2 NSF Science of Learning Center on Visual Language and Visual Learning, SBE-1041725.GALLAUDET.EDU June (2013).

Wallis et al (2004). Wallis, D., Musselman, C., MacKay, S., *Hearing Mothers and Their Deaf Children: The Relationship between Early, Ongoing Mode Match and Subsequent Mental Health Functioning in Adolescence*. Empirical articles. Journal of Deaf Studies and Deaf Education vol. 9 no. 1 Oxford University Press (2004).

WFD (2016) WORLD FEDERATION OF THE DEAF. Position Paper on the Language Rights of Deaf Children, Version 1.0, 7 September (2016)
<https://wfdeaf.org/news/resources/wfd-position-paper-on-the-language-rights-of-deaf-children-7-september-2016/>

Widex (2012), *A Audição na Criança- Um Guia Compreensivo para os Pais de Crianças Ouvintes e Crianças com dificuldades auditivas*” (2012).

Widex (2010), *Guia da Audição*. (2010).

UN, (1989). General Assembly of the United Nations. *Convenção sobre os Direitos da Criança*. (1989).

UNESCO, (1990). UNESCO: *World Declaration on Education for All*. In: Proc. of the World Conference on Education for All: Meeting Basic Learning Needs. (1990).

UN, (1948). United Nations.: *The Universal Declaration of Human Rights*. General Assembly of the United Nations, Paris, 10 de Dezembro de 1948. (1948).

WHO, (2011). World Health Organization. *World Report on Disability*. (2011)

Referências legislativas

A.R., (2018). Assembleia da República. Estabelece o regime jurídico da educação inclusiva. In: Diário da República Portuguesa, N.129/2018, Série I, 6 de Julho, Decreto-Lei nº54/2018, pág. 2918 a 2928 (2018).

A.R., (2008). Assembleia da República. Apoios Especializados a Prestar na Educação Pré-Escolar e nos Ensinos Básico E Secundário dos Sectores Público, Particular e Cooperativo. In: Diário da República Portuguesa, N.4, I Série, 7 de janeiro de 2008, Decreto-Lei nº3/2008, pág.154 a 164 (2008).

A.R., (2009). Assembleia da República. Decreto-lei n.º 281/2009 (Criação do Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância). In: Diário da República, 1.ª série - N.º 193, 6 de outubro de 2009, pág. 7298 a 7301. (2009).

RAM, (2009). Regime Jurídico da educação especial, transição para a vida adulta e reabilitação das pessoas com deficiência ou incapacidade na Região Autónoma da Madeira, Decreto Legislativo Regional n.º 33/2009/M. In: Diário da República, N. 252-1.ª série, de 31 de dezembro de 2009, Decreto-Lei n.º 33/2009/M, pág. 8830 a 8859.

materiais didáticos - surdouniverso - [www.surduniverso](http://www.surduniverso.pt). Pt

Editora Especializada em Surdos e lingual Gestual- Editora Cercica- Editora Especializada

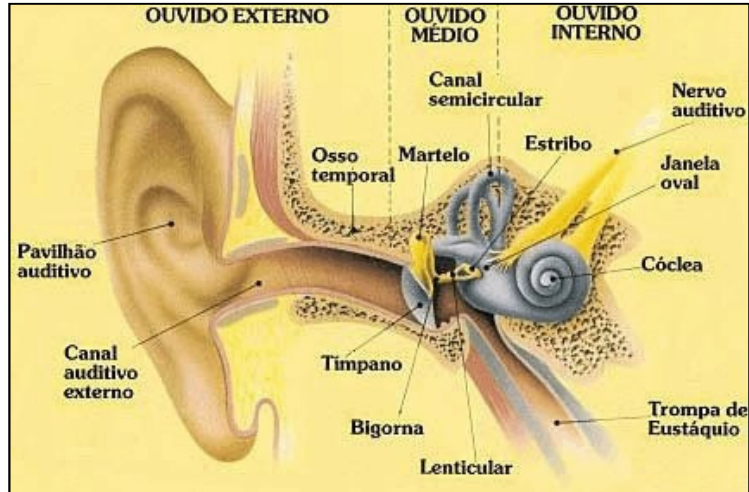
PT.

<http://www.fundacao.telecom.pt/Home/Educa%C3%A7%C3%A3o/AcademiaLGP.aspx>

ANEXO A - Ouvido

1) Estrutura do ouvido p.21

FIGURA 1. ESTRUTURA DO OUVIDO



2) Apoios auditivos e novas tecnologias

FIGURA 2. APARELHO AUDITIVO



FIGURA 3. IMPLANTE AUDITIVO



ANEXO B – Validação do Questionário por Peritos

Validação de questionário por peritos

Conforme e-mail de envio, solicita-se e muito se agradece a sua participação, enquanto perito na validação deste instrumento, pergunta a pergunta e globalmente, de forma a perceber a adequabilidade do mesmo para o estudo referido na apresentação subsequente.

Texto de Apresentação do Questionário

Anexo 1

QUESTIONÁRIO

Este questionário destina-se à recolha de dados para um projeto de investigação, no âmbito da dissertação do Mestrado em Ciências da Educação: Educação Especial, Domínio da Intervenção Precoce - da Universidade Fernando Pessoa, a realizar por Micaela Maria Rocha da Graça Nogueira, sob orientação da Prof. Doutora Tereza Ventura. O tema deste projeto é o seguinte: «**O Impacto na Surdez nas Famílias- Envolvimento Parental**».

O anonimato será respeitado. Solicito que não escreva o seu nome em parte alguma deste questionário.

Os dados destinam-se **exclusivamente** ao tratamento estatístico. A sua colaboração é importante para a investigação que nos propomos realizar pelo que, desde já, agradecemos as

Validação do questionário

Seguidamente, são apresentadas as questões colocadas aos participantes deste estudo, seus objetivos e suporte para validação.

Parte I - Perfil do Inquirido

Assinale com um X as características que correspondem à sua situação específica

• Questão 1

Objetivos: Recolher dados em relação ao género dos inquiridos para uma melhor contextualização.

1- Qual o seu Género?

- Feminino
- Masculino

• Questão 2

Objetivo: Recolher dados em relação à idade dos inquiridos para uma melhor contextualização.

2- Qual a sua Idade? _____ anos.

• Questão 3

Objetivo: Recolher dados sobre as Habilitações Académicas dos inquiridos, para uma melhor contextualização.

3- Quais as suas Habilitações Académicas/Literária?

- 4ª classe
- 9º ano
- Secundário
- Bacharelato
- Licenciatura
- Pós Graduação

- Mestrado
- Doutoramento
- Outro: _____

Parte II- Compreensão das variáveis implicadas na Surdez, que possam influenciar ou não o Envolvimento Parental.

• **Questão 1**

Objetivo: Recolher dados em relação à Tipologia Familiar.

1- Qual a Tipologia da sua Família quanto à surdez?

- Pai ou Mãe Ouvinte e o outro Surdo/ Filho (s) Surdo (s)
- Pai e Mãe Ouvintes/ Filho (s) Surdo (s)
- Pai ou Mãe Surdo / Filho (s) Ouvinte (s)
- Pai e Mãe Surdos/ Filho (s) Ouvinte (s)

• **Questão 2**

Objetivo: Recolher dados da composição do agregado familiar face ao grau de Surdez.

2.1 – Qual o grau de surdez dos elementos do agregado familiar? Por favor preencha o quadro abaixo.

Grau de surdez	Nenhuma	Ligeira	Moderada	Severa	Profunda	Vive no mesmo agregado / casa
Mãe						
Pai						
Avô						
Avó						
Criança 1						
Criança 2						
Criança 3						

Objetivo- De acordo com a Surdez, qual o Apoio Auditivo utilizados pelo (s) Elemento (s) Surdo (s) na Família.

2.2 Quais os apoios auditivos utilizados pelo (s) Elemento (s) Surdo (s) na Família?

Por favor preencha o quadro abaixo.

Apoios Auditivos	Não necessita usar	Optou por não usar	Aparelho Auditivo	Implante Coclear
Mãe				
Pai				
Avô				
Avó				
Criança 1				
Criança 2				
Criança 3				

Objetivo- Compreender se o Apoio Auditivo utilizado pelo (s) Elemento (s) Surdo (s) na Família beneficia-o (os) promovendo maior ganho auditivo.

2.3 – Como se adaptou o (s) Elemento (s) Surdo (s) na Família perante o Apoio Auditivo? Por favor preencha o quadro abaixo.

Apoios Auditivos	Não usa	Não se adaptou	Adaptação Suficiente	Muito Boa Adaptação	Excelente Adaptação
Mãe					
Pai					
Avô					
Avó					
Criança 1					
Criança 2					
Criança 3					

• Questão 3

Objetivo: Recolher dados em relação à idade do diagnóstico do Elemento Familiar Surdo.

3 – Quais as idades em que foi feito o diagnóstico do(s) Elemento(s) Familiar(es) Surdo(s)? Por favor preencha o quadro abaixo.

	Até 6 meses	Até 1 ano	Até 2 anos	Até 3 anos	Outro:
Mãe					
Pai					
Avô					
Avó					
Criança 1					
Criança 2					
Criança 3					

Parte III- O Impacto da Surdez e as Reações na Família

• Questão 1

Objetivo: Recolher dados relativos à reação da Família perante a Surdez.

1- Qual a reação da Família perante a Surdez? Por favor preencha o quadro abaixo.

	Nada	Pouco	Moderadamente	Muito	Demasiado
Normal, algo familiar					
Negação, choque, frustração culpa, medo					
Procura de informação e do que fazer					
Conseguiram lidar com a situação					
Outros:					

• Questão 2

Objetivo: Recolher dados relativos a dificuldades inerentes à Surdez que possam ter influenciado o dia-a-dia das famílias.

2-Quais as dificuldades inerentes à Surdez que possam ter influenciado o dia-a-dia da família? Por favor preencha o quadro abaixo.

	Nada	Pouco	Moderadamente	Muito	Demasiado
Financeiramente					
Comunicação					
Tempo necessário / Disponibilidade					

Educação					
Lidar com a reação dos outros					
Outros:					

Parte IV- O Envolvimento Parental nas Famílias ligadas à Surdez.

• Questão 1

Objetivo: Recolher dados relativamente à comunicação familiar, no dia-a-dia.

1- Como comunica a família, no dia-a-dia? Por favor preencha o quadro abaixo.

	Nunca	Pouco	Regular	Muito	Sempre
Comunicação Oral					
Língua Gestual Portuguesa (LGP)					
Comunicação Oral combinada com gestos					
Tecnologias de Informação (Messenger, SMS, etc)					
Outros:					

• Questão 2

Objetivo: Recolher dados acerca da dinâmica familiar da criança (Surda ou Ouvinte).

2-Que atividades praticam as crianças da Família (surdas e ouvintes)? Por favor preencha os quadros abaixo.

Criança 1	Nunca	Pouco	Regular	Muito	Sempre
Atividades perto de casa					
Jardins públicos infantis					
Atividades Familiares em casa					
Atividades Familiares fora de casa					
Desporto					
Atividades Recreativas					
Televisão					
Computador					
Outros:					

Criança 2	Nunca	Pouco	Regular	Muito	Sempre
Atividades perto de casa					
Jardins públicos infantis					
Atividades Familiares em casa					
Atividades Familiares fora de casa					
Desporto					
Atividades Recreativas					
Televisão					
Computador					
Outros:					

Criança 3	Nunca	Pouco	Regular	Muito	Sempre
Atividades perto de casa					

Jardins públicos infantis					
Atividades Familiares em casa					
Atividades Familiares fora de casa					
Desporto					
Atividades Recreativas					
Televisão					
Computador					
Outros:					

• Questão 3

Objetivo: Recolher dados relativamente à participação ou envolvimento dos Pais (Surdos ou Ouvintes) nas atividades dos Filhos (Surdos ou Ouvintes).

3- Qual o envolvimento dos Pais nas atividades dos filhos (surdos ou ouvintes)? Por favor preencha o quadro abaixo.

	Nunca	Pouco	Regular	Muito	Sempre
Reuniões e atendimento com Diretor de Turma					
Atividades Extracurriculares					
Atividades de Aprendizagem LGP					
Convívio com outras crianças					
Festividades e Comemorações					
Outra:					

Parte V- Apoios à Família / Intervenção Precoce

• Questão 1

Objetivo: Recolher dados em relação aos apoios obtidos pela família que tenham minimizado o impacto da Surdez.

1-Quais os apoios que a família obteve e quanto minimizaram o impacto da surdez? Por favor preencha o quadro abaixo.

	Nunca	Pouco	Regular	Muito	Sempre
Familiar/ Comunidade (Avós, Tios, vizinhos)					
Educativo (Prof. Educação Especial/ Escola)					
Aprendizagem de LGP (Professor de LGP/ Formações)					
Apoio Psicológico (Aconselhamento/ Orientação)					
Médico (apoio e orientação médica)					
Apoio Terapêutico (Terapia da Fala, Reabilitação Auditiva).					
Associativo (Comunidade Surda, Workshops)					
Intérprete de LGP					

Agradeço desde já a sua preciosa colaboração, atenção e tempo dedicado à validação do instrumento de recolha de dados.

ANEXO C - Questionário Pais e Encarregados de Educação (Google Forms)

1. Género

- Feminino
- Masculino

Idade:

2. Composição da Família e a Surdez?

	Vive no mesmo agregado familiar	(Surdez) Nenhuma	Ligeira	Moderada	Severa	Profunda
Escala de Likert		0	1	2	3	4
Pai						
Mãe						
Avô						
Avó						
Filho 1						
Filho 2						
Filho 3						
Outro						

Outro (Parentesco, Nível de Surdez):
.....

3. Idade do Diagnóstico da Surdez?

	Não Aplicável	Até 6 meses	Até 1 ano	Até 2 anos	3 ou mais anos
Escala de Likert	0	1	2	3	4
Pai					
Mãe					
Avô					
Avó					
Filho 1					
Filho 2					
Filho 3					
Outro					

4. Aparelho Auditivo:

	Não Aplicável	Não se adaptou	Dificuldades de adaptação	Adaptação Suficiente	Boa adaptação	Excelente Adaptação
Escala de Likert	0	1	2	3	4	5
Pai						
Mãe						
Avô						
Avó						
Filho 1						
Filho 2						
Filho 3						
Outro						

5. Implante Coclear:

	Não Aplicável	Não se adaptou	Dificuldades de adaptação	Adaptação Suficiente	Boa adaptação	Excelente Adaptação
Escala de Likert	0	1	2	3	4	5
Pai						
Mãe						
Avô						
Avó						
Filho 1						

Filho 2						
Filho 3						
Outro						

6. Qual a Reação da Família perante a Surdez?

	Nada	Pouco	Moderadamente	Muito	Constantemente
Escala de Likert	0	1	2	3	4
Negação, choque, frustração, culpa					
Procura de Informação e ação					
Outra					

Se respondeu outra, qual:

7. A que apoios recorreu para minimizar o Impacto da Surdez na Família aquando do(s) diagnóstico(s)?

	Nunca	Pouco	Moderadamente	Muito	Sempre
Escala de Likert	0	1	2	3	4
Familiar/Comunidade (Avós, Tios, Vizinhos)					
Educativo (Prof. Ed. Especial/ Escola de Referência)					
Aprendizagem de LGP					
Apoio Psicológico (Aconselhamento e Orientação)					
Médico (Apoio e Orientação)					
Apoio Terapêutico (Terapia da Fala, reabilitação auditiva)					
Apoio Associativo (Comunidade Surda, Partilhas, Workshops)					
Intérprete de LGP					
Outra					

Se respondeu outra, qual:

8. Como é feita a comunicação no dia-a-dia da Família?

	Nunca	Pouco	Moderadamente	Muito	Sempre
Escala de Likert	0	1	2	3	4
Comunicação oral					
Mímica					
Comunicação oral combinada com gestos					
Em língua Gestual Portuguesa (LGP)					
Através da escrita (recados, Messenger, sms)					
Outra forma					

Se respondeu outra, qual:

9. Envolvimento dos Pais (Surdos ou Ouvintes) nas Atividades dos Filhos (Surdos ou Ouvintes)?

	Nunca	Raramente	Regularmente	Muitas vezes	Sempre
Escala de Likert	0	1	2	3	4
Reuniões e atendimento c/ Diretor de Turma					
Atividades extracurriculares					
Atividades Aprendizagem de LGP					

Convívio com outras crianças (casa, escola e meio social)					
Festividades e Comemorações (casa, escola e meio social)					
Outras					

Se respondeu outras, quais:

10. Dinâmica Familiar e Social do Filho (Surdo ou Ouvinte):

	Nunca	Raramente	Regularmente	Muitas vezes	Sempre
Escala de Likert	0	1	2	3	4
Atividades perto de casa					
Atividades em casa					
Atividades fora de casa					
Desporto (Futebol, basquetebol)					
Atividades recreativas(Escuteiros, Teatro, dança, canto)					
Computador/Jogos Interativos					
Outra					

Se respondeu outra, qual:

11. Envolvimento dos Pais (Surdos ou Ouvintes) com os Filhos (Surdos ou Ouvintes) na Comunidade/ Sociedade:

	Nunca	Raramente	Regularmente	Muitas vezes	Sempre
Escala de Likert	0	1	2	3	4
Comunidade Ouvinte					
Comunidade Surda					

12. Até que ponto a Surdez dificultou o dia-a-dia na Família?

	Nada	Pouco	Moderadamente	Muito	Demasiado
Escala de Likert	0	1	2	3	4
Financeiramente					
Educação					
Comunicação					
Tarefas Diárias					
No tempo livre/ disponibilidade (menos tempo)					
Outra(s) forma(s):					

Se respondeu outras formas, quais:

FINALIZAR. Complementar caso queira deixar opinião.

.....

Deixe-nos o seu email de forma a podermos enviar os resultados deste estudo

.....

Obrigado!

ANEXO D - Estudos Relacionados

De seguida são apresentados os estudos relacionados com o tema em estudo: famílias com surdez, envolvimento parental e a intervenção precoce. Para obter os estudos, foi definido um critério, aplicado no motor de pesquisa Google através de uma frase de pesquisa, que visou encontrar estudos estatísticos, incluindo ou não também estudos qualitativos. De entre os resultados foram escolhidos os documentos com mais citações, tanto em inglês, como em português. Os documentos encontrados são apresentados de seguida e agrupados segundo cada um dos critérios de pesquisa.

<i>Deafness Family "Parental Involvement" "Early Intervention" correlation filetype:pdf</i>
TR_1 - Calderon, R. (2000). <i>Parental Involvement in Deaf Children's Education Programs as a Predictor of Child's Language, Early Reading, and Social-Emotional Development</i> . <i>Journal of Deaf Studies and Deaf Education</i> , 5(2), 140-155. -338 citações
TR_2- Moeller. MS (2006). <i>Early Intervention and Language Development in Children Who are Deaf and Hard of Hearing</i> . (2006) -1438 citações
TR_3 – Desjardin (2005). <i>Maternal Perceptions of Self-Efficacy and Involvement in the Auditory Development of Young Children with Prelingual Deafness</i> -50 citações
<i>Família Surdez "Envolvimento Parental" "Intervenção precoce " correlação filetype:pdf</i>
Trab. 4. Neto (2010). <i>Qualidade de vida das famílias com crianças surdas</i> . 4 citações
<i>The Impact of Deafness on the Family correlation filetype: pdf</i>
TR_5- Quittner, A. L., Barker, D. H., Cruz, I., Snell, C., Grimley, M. E., Botteri, M., & the CDaCI Investigative Team (2010). <i>Parenting Stress among Parents of Deaf and Hearing Children: Associations with Language Delays and Behavior Problems</i> . <i>Parenting, science and practice</i> , 10(2), 136–155. doi:10.1080/15295190903212851
TR_6- Wallis et al (2004). Wallis, D., Musselman, C., MacKay, S., <i>Hearing Mothers and Their Deaf Children: The Relationship between Early, Ongoing Mode Match and Subsequent Mental Health Functioning in Adolescence</i> . <i>Empirical articles. Journal of Deaf Studies and Deaf Education</i> vol. 9 no. 1 Oxford University Press 2004; 77 citações
TR_7- Rainer et al. (1963) Rainer, J., Altshuler, M., Kallmann, M. D. <i>Family and Mental Health Problems in a Deaf Population</i> - 234 citações
TR_8- Desforges & Abouchaar (2003) <i>The Impact of Parental Involvement, Parental Support and Family Education on Pupil Achievements and Adjustment</i> . 1695 citações
<i>Impacto da Surdez na Família correlação filetype:pdf</i>
TR_9- Stefanini et al (2014). Marcela Roselin Stefanini ¹ Marina Morettin ² Julia Speranza Zabeu ¹ Maria Cecília Bevilacqua ³ Adriane Lima Mortari Moret ⁴ - <i>Perspectivas dos pais de crianças usuárias de implante coclear</i> Original Article <i>CoDAS</i> 2014;26(6):487-93 - 8 citações
TR_10- Brito & Dessen (1999). <i>Crianças surdas e suas famílias: um panorama geral</i> . <i>Psicol. Reflex. Crit.</i> [online]. 1999, vol.12, n.2, pp.429-445. ISSN 0102-7972. http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79721999000200012

Impacto da Surdez na Família- envolvimento parental correlation filetype:pdf

TR_11- Negrell & Marcon (2006). *FAMILIA E CRIANÇA SURDA*. Ciência, Cuidado e Saúde Maringá, v. 5, n. 1, p. 98- 107, jan./abr. 2006 - 50 citações

Impact of Deafness on the Family - parental involvement correlation filetype: pdf

TR_12- Mestry & Grobler (2007) *Collaboration and communication as effective strategies for parent involvement in public*. Full Length Research Paper- Educational Research and Review Vol. 2 (7), pp. 176-185, July 2007
Available online at <http://www.academicjournals.org/ERR>- ISSN 1990-3839 © 2007 Academic Journals
67 citações

ANEXO E – Tabelas de Caracterização da Amostra**Dados Gerais****TABELA 66. SURDEZ PAI (GERAL)**

		Frequência	%	Mediana
Válido	0	27	71.1	.00
	1	2	5.3	
	2	3	7.9	
	4	6	15.8	
	Total	38	100.0	

TABELA 67. SURDEZ MÃE (GERAL)

		Frequência	%	Mediana
Válido	0	29	76.3	.00
	2	4	10.5	
	3	3	7.9	
	4	2	2.6	
	Total	38	100.0	

TABELA 68. SURDEZ AVÔ (GERAL)

		Frequência	%	Mediana
Válido	0	38	100.0	.00

TABELA 69. SURDEZ AVÓ (GERAL)

		Frequência	%	Mediana
Válido	0	37	97.4	.00
	1	1	2.6	
Total		38	100.0	

TABELA 70. SURDEZ FILHO 1 (GERAL)

		Frequência	%	Mediana
Válido	0	18	47.4	2.00
	2	2	5.3	
	3	7	18.4	
	4	11	28.9	
Total		38	100.0	

TABELA 71. SURDEZ FILHO 2 (GERAL)

		Frequência	%	Mediana
Váli do	0	33	86.8	.00
	1	1	2.6	
	3	1	2.6	
	4	3	7.9	
Total		38	100.0	

TABELA 72. SURDEZ FILHO 3 (GERAL)

		Frequência	%	Mediana
Válido	0	37	97.4	.00
	4	1	2.6	
Total		38	100,0	

Tipologia PO/FS

TABELA 73. SURDEZ PAI

(22)	Frequência	%	Mediana
Válido 0	22	100.0	.00

TABELA 74. SURDEZ MÃE

(22)	Frequência	%	Mediana
Válido 0	22	100.0	.00

TABELA 75. SURDEZ AVÔ

(22)	Frequência	%	Mediana
Válido	22	100.0	.00

TABELA 76. SURDEZ AVÓ

(22)	Frequência	%	Mediana
Válido 0	21	95	.00
Total	1	4.5	
	22	100.0	

TABELA 77. SURDEZ FILHO 1 (PO/FS)

(22)	Frequência	%	Mediana	
Válido	0	5	22,7	3.00
	2	1	4,5	
	3	6	27,3	
	4	10	45,5	
Total	22	100.0		

TABELA 78. SURDEZ FILHO 2 (PO/FS)

(22)	Frequência	%	Mediana	
Válido	0	17	77.3	.00
	1	1	4,5	
	3	1	4,5	
	4	3	13,6	
	Total	22	100.0	

TABELA 79. SURDEZ FILHO 3 (PO/FS)

	Frequência	%	Mediana	
Válido	0	21	95,5	.00
	4	1	4,5	

Total	22	100,0	
-------	----	-------	--

Tipologia PSO/FO

TABELA 80. SURDEZ PAI (PSO/FO)

(10)		Frequência	%	Mediana
Válido	0	3	30,0	1.50
	1	2	20,0	
	2	1	10,0	
	4	4	40,0	
Total		10	100,0	

TABELA 81. SURDEZ MÃE (PSO/FO)

(10)		Frequência	%	Mediana
Válido	0	7	70,0	.00
	2	1	10,0	
	3	2	20,0	
Total		10	100,0	

TABELA 82. SURDEZ AVÔ

		Frequência	%	Mediana
Válido	0	10	100,0	.00

TABELA 83. SURDEZ AVÓ

(10)		Frequência	%	Mediana
Válido	0	10	100,0	.00

TABELA 84. SURDEZ FILHO 1

		Frequência	%	Mediana
Válido	0	10	100,0	.00

TABELA 85. SURDEZ FILHO 2

		Frequência	%	Mediana
Válido	0	10	100,0	.00

TABELA 86. SURDEZ FILHO 3

		Frequência	%	Mediana
Válido	0	10	100,0	.00

Tipologias PSO/FS, PS/FO, PS/FS

TABELA 87. PROGENITOR SURDO E OUVINTE COM FILHOS SURDOS (PSO/FS)					
	Nenhuma (0)	Ligeira (1)	Moderada (2)	Severa (3)	Profunda (4)
Família 1					
Pai	x				

Mãe			x		
Filho 1			x		
Filho 2	x				
Família 2					
Pai	x				
Mãe				x	
Filho 1				x	

TABELA 88. PAIS SURDOS COM FILHOS OUVINTES (PS/FO)

	Nenhuma (0)	Ligeira (1)	Moderada (2)	Severa (3)	Profunda (4)
Família 1					
Pai			x		
Mãe			x		
Filho 1	X				
Família 2					
Pai					x
Mãe					x
Filho 1	X				
Filho 2	X				
Filho 3	X				
Família 3					
Pai			x		
Mãe			x		
Filho 1	X				
Filho 2	X				

TABELA 89. PAIS SURDOS COM FILHOS SURDOS (PS/FS)

	Nenhuma (0)	Ligeira (1)	Moderada (2)	Severa (3)	Profunda (4)
Família 1					
Pai					X
Mãe					X
Filho 1					X
Outro	Familiar surdo, mas sem indicação do grau de surdez.				

TABELA 90. N° DE FILHOS POR AGREGADO FAMILIAR

N° De Filhos Por Agregado Familiar	Famílias c/1 Filho	%	Famílias c/2 Filhos	%	Famílias c/3 ou mais filhos	%
		38 famílias	100%	19 famílias	50%	3 famílias

3) Idade do Diagnóstico

TABELA 91. IDADE DIAGNÓSTICO PAI

Idade Diagnóstico Pai		Frequência	%	Mediana
Válido	0	2	5.3	3.00
	2	1	2.6	
	3	7	18.4	
	Total	10	26.3	
Missing	System	28	73.7	
Total		38	100.0	

TABELA 92. IDADE DIAGNÓSTICO MÃE

Idade Diagnóstico Mãe		Frequência	%	Mediana
Válido	0	1	2.6	3.00
	2	3	7.9	
	3	5	13.2	
	Total	9	23.7	
Missing	System	29	76.3	
Total		38	100.0	

TABELA 93. IDADE DIAGNÓSTICO AVÔ

Idade Diagnóstico Avô			
		Frequência	%
Missing	System	38	100.0

TABELA 94. IDADE DIAGNÓSTICO AVÓ

		Frequência	%
Missing	System	38	100.0

TABELA 95. IDADE DIAGNÓSTICO FILHO 1

Idade Diagnóstico Filho 1		Frequência	%	Mediana
Válido	0	7	18.4	2.00
	1	2	5.3	
	2	5	13.2	
	3	8	21.1	
	Total	22	57.9	
Missing	System	16	42.1	
Total		38	100.0	

TABELA 96. IDADE DIAGNÓSTICO FILHO 2

Idade Diagnóstico Filho2		Frequência	%	Mediana
Válido	0	3	7.9	.50
	1	1	2.6	
	2	2	5.3	
	Total	6	15.8	
Missing	System	32	84.2	
Total		38	100.0	

TABELA 97. IDADE DIAGNÓSTICO FILHO 3

Idade Diagnóstico Filho 3		Frequência	%	Mediana
---------------------------	--	------------	---	---------

Válido	0	1	2.6	1.00
	2	1	2.6	
	Total	2	5.3	
Missing System	36	94.7		
Total	38	100.0		

TABELA 98. IDADE DIAGNÓSTICO OUTROS

Idade Diagnóstico Outros		Frequência	%	Mediana
Válido	3	1	2.6	3.00
Missing System		37	97.4	
Total		38	100.0	

4) Utilização de aparelho auditivo

TABELA 99. APARELHO AUDITIVO PAI

Aparelho Auditivo Pai		Frequência	%	Mediana
Válido	0	4	10.5	.00
	1	1	2.6	
	3	2	5.3	
	Total	7	18.4	
Missing System	31	81.6		
Total		38	100.0	

TABELA 100. APARELHO AUDITIVO MÃE

Aparelho Auditivo Mãe		Frequência	%	Mediana
Válido	1	1	2.6	3.00
	2	1	2.6	
	3	2	5.3	
	4	1	2.6	
	Total	5	13.2	
Missing System	33	86.8		
Total		38	100.0	

TABELA 101. APARELHO AUDITIVO AVÔ

Aparelho Auditivo Avô		Frequência	%
Missing System		38	100.0

TABELA 102. APARELHO AUDITIVO AVÓ

Aparelho Auditivo Avó		Frequência	%	Mediana
Válido		1	2.6	

Missing System	37	97.4	.00
Total	38	100.0	

TABELA 103. APARELHO AUDITIVO FILHO 1

Aparelho Auditivo Filho1		Frequência	%	Mediana
Válido	0	1	2.6	2.00
	1	5	13.2	
	2	2	5.3	
	3	4	10.5	
	4	3	7.9	
	Total	15	39.5	
Missing System	23	60.5		
Total	38	100.0		

TABELA 104. APARELHO AUDITIVO FILHO 2

Aparelho Auditivo Filho2		Frequência	%	Mediana
Válido	0	1	2.6	3.00
	2	1	2.6	
	3	2	5.3	
	4	1	2.6	
	Total	5	13.2	
Missing System	33	86.8		
Total	38	100.0		

TABELA 105. APARELHO AUDITIVO FILHO 3

Aparelho Auditivo Filho3		Frequência	%	Mediana
Válido	2	1	2.6	2.00
Missing System	37	97.4		
Total	38	100.0		

TABELA 106. APARELHO AUDITIVO OUTROS

Aparelho Auditivo Outros		Frequência	%	Mediana
Válido	1	1	2.6	1,00
Missing System	37	97.4		
Total	38	100.0		

5) Utilização de Implante Coclear

TABELA 107. IMPLANTE COCLEAR PAI

Implante coclear Pai		Frequência	%	Mediana
Válido	0	1	2.6	3.00
	3	1	2.6	
	4	1	2.6	
	Total	3	7.9	
Missing System	35	92.1		
Total		38	100.0	

TABELA 108. IMPLANTE COCLEAR MÃE

Implante coclear Mãe	Frequência	%
Missing System	38	100.0

TABELA 109. IMPLANTE COCLEAR AVÔ

Implante coclear Avô	Frequência	%
Missing System	38	100.0

TABELA 110. IMPLANTE COCLEAR AVÓ

Implante coclear Avó	Frequência	%
Missing System	38	100.0

TABELA 111. IMPLANTE COCLEAR FILHO 1

Implante Coclear Filho1		Frequência	%	Mediana
Válido	2	2	5.3	3.00
	3	5	13.2	
	4	5	13.2	
Total		12	31.6	
Missing System	26	68.4		
Total		38	100.0	

TABELA 112. IMPLANTE COCLEAR FILHO 2

Implante coclear Filho2		Frequência	%	Mediana
Válido	4	1	2.6	4.00
Missig System	37	97.4		
Total	38	100.0		

TABELA 113. IMPLANTE COCLEAR FILHO 3

Implante Coclear filho 3		Frequência	%	Mediana
Válido	3	1	2.6	3.00
Missing System	37	97.4		
Total	38	100.0		

TABELA 114. IMPLANTE COCLEAR OUTROS

Implante Coclear outros	Frequência	%
Missing System	38	100.0

6) Reação Familiar

TABELA 115. REAÇÃO FAMILIAR: NEGAÇÃO, CHOQUE

Reação Familiar Negação, Choque	Frequência	%	Mediana
Válido			1.00
0	9	23.7	
1	7	18.4	
2	8	21.1	
3	6	15.8	
4	1	2.6	
Total	31	81.6	
Missing System	7	18.4	
Total	38	100.0	

TABELA 116. REAÇÃO FAMILIAR: INFORMAÇÃO E AÇÃO

Reação Familiar Informação e Ação	Frequência	%	Mediana
Válido			3.00
1	3	7.9	
2	8	21.1	
3	13	34.2	
4	11	28.9	
Total	35	92.1	
Missing System	3	7.9	
Total	38	100.0	

TABELA 117. REAÇÃO FAMILIAR OUTRA

Reação Familiar Outra	Frequência	%	Mediana
Válido	0	5.3	.00
Missing System	36	94.7	
Total	38	100.0	

7) Apoios utilizados

TABELA 118. APOIO FAMILIAR E COMUNIDADE

Familiar/ Comunidade	Frequência	%	Mediana
Válido	0	21.1	1.00

1	3	7.9	
3	5	13.2	
4	4	10.5	
Total	20	52.6	
Missing System	18	47.4	
Total	38	100.0	

TABELA 119. APOIO EDUCATIVO/ PROF. ED. ESPECIAL

Educativo /Prof de Ed. Especial		Frequência	%	Mediana
Válido	0	8	21.1	3.00
	1	2	5.3	
	3	5	13.2	
	4	10	26.3	
	Total	25	65.8	
Missing System	13	34.2		
Total	38	100.0		

TABELA 120. APOIO APRENDIZAGEM LGP

Aprendizagem da LGP		Frequência	%	Mediana
Válido	0	10	26.3	1.00
	1	4	10.5	
	3	5	13.2	
	4	6	15.8	
	Total	25	65.8	
Missing System	13	34.2		
Total	38	100.0		

TABELA 121. APOIO PSICOLÓGICO E ORIENTAÇÃO

Psicológico Aconselhamento Orientação		Frequência	%	Mediana
Válido	0	11	28.9	.50
	1	6	15.8	
	3	5	13.2	
	Total	22	57.9	
Missing System	16	42.1		
Total	38	100.0		

TABELA 122. APOIO E ORIENTAÇÃO MÉDICA

Orientação Médica		Frequência	%	Mediana
Válido	0	2	5.3	3.00
	1	7	18.4	
	3	11	28.9	
	4	7	18.4	
	Total	27	71.1	
Missing System	11	28.9		
Total		38	100.0	

TABELA 123. APOIO TERAPÊUTICO /TERAPIA DA FALA

Apoio Terapêutico Terapia da Fala		Frequência	%	Mediana
Válido	0	4	10.5	3.00
	1	5	13.2	
	3	10	26.3	
	4	11	28.9	
	Total	30	78.9	
Missing System	8	21.1		
Total		38	100.0	

TABELA 124. APOIO ASSOCIATIVO/ COMUNIDADE SURDA

Associativo/ Comunidade Surda		Frequência	%	Mediana
Válido	0	13	34.2	.00
	1	5	13.2	
	3	3	7.9	
	4	4	10.5	
	Total	25	65.8	
Missing System	13	34.2		
Total		38	100.0	

TABELA 125. APOIO INTÉRPRETE DE LGP

Intérprete de LGP		Frequência	%	Mediana
Válido	0	14	36.8	.91
	1	4	10.5	
	3	3	7.9	
	4	2	5.3	

Total	23	60.5	
Missing System	15	39.5	
Total	38	100.0	

TABELA 126. OUTROS APOIOS

Apoios: Outros		Frequência	%	Mediana
Válido	0	1	2.6	2.00
	4	1	2.6	
	Total	2	5.3	
Missing System		36	94.7	
Total		38	100.0	

8) Comunicação Familiar

TABELA 127. COMUNICAÇÃO ORAL

Comunicação Oral		Frequência	%	Mediana
Válido	1	2	5.3	4.00
	3	7	18.4	
	4	21	55.3	
	Total	30	78.9	
Missing System		8	21.1	
Total		38	100.0	

TABELA 128. COMUNICAÇÃO MÍMICA

Mímica		Frequência	%	Mediana
Válido	0	15	39.5	.00
	1	8	21.1	
	3	3	7.9	
	Total	26	68.4	
Missing System		12	31.6	
Total		38	100.0	

TABELA 129. COMUNICAÇÃO ORAL COMBINADA COM GESTOS

Oral combinada com gestos		Frequência	%	Mediana
Válido	0	8	21.1	1.00
	1	11	28.9	
	3	6	15.8	
	4	3	7.9	
	Total	28	73.7	
Missing System		10	26.3	
Total		38	100.0	

TABELA 130. COMUNICAÇÃO LGP

Língua Gestual Portuguesa (LGP)	Frequência	%	Mediana
Válido 0	15	39.5	.00
1	8	21.1	
3	5	13.2	
4	1	2.6	
Total	29	76.3	
Missing System	9	23.7	
Total	38	100.0	

TABELA 131. COMUNICAÇÃO ESCRITA

Escrita	Frequência	%	Mediana
Válido 0	11	28.9	1.00
1	6	15.8	
3	5	13.2	
4	2	5.3	
Total	24	63.2	
Missing System	14	36.8	
Total	38	100.0	

TABELA 132. OUTRAS FORMAS DE COMUNICAÇÃO

Outra Forma	Frequência	%	Mediana
Válido 0	1	2.6	.00
Missing System	37	97.4	
Total	38	100.0	

9) Envolvimento dos pais nas atividades dos Filhos

TABELA 133. REUNIÕES COM DIRETOR DE TURMA

Reuniões Diretor de Turma	Frequência	%	Mediana
Válido 0	1	2.6	3.00
1	4	10.5	
2	9	23.7	
3	4	10.5	
4	16	42.1	
Total	34	89.5	
Missing System	4	10.5	
Total	38	100.0	

TABELA 134. ATIVIDADES EXTRACURRICULARES

Atividades Extracurriculares		Frequência	%	Mediana
Válido	0	1	2.6	2.00
	1	9	23.7	
	2	11	28.9	
	3	5	13.2	
	4	8	21.1	
	Total	34	89.5	
Missing System		4	10.5	
Total		38	100.0	

TABELA 135. APRENDIZAGEM DE LGP

Aprendizagem de LGP		Frequência	%	Mediana
Válido	0	13	34.2	1.00
	1	5	13.2	
	2	4	10.5	
	3	3	7.9	
	4	5	13.2	
	Total	30	78.9	
Missing System		8	21.1	
Total		38	100.0	

TABELA 136. CONVÍVIO COM OUTRAS CRIANÇAS

Convívio Outras Crianças		Frequência	%	Mediana
Válido	0	3	7.9	2.00
	1	3	7.9	
	2	12	31.6	
	3	5	13.2	
	4	11	28.9	
	Total	34	89.5	
Missing System		4	10.5	
Total		38	100.0	

TABELA 137. FESTIVIDADES E COMEMORAÇÕES

Festividades Comemorações		Frequência	%	Mediana
	0	2	5.3	2.00
	1	7	18.4	
	2	12	31.6	
	3	4	10.5	

Válido	4	8	21.1	
Total		33	86.8	
Missing System		5	13.2	
Total		38	100.0	

TABELA 138. OUTRAS ATIVIDADES

Outras	Frequência	%	Mediana	
Válido	0	1	2.6	.00
Missing System		37	97.4	
Total		38	100.0	

10) Dinâmica Familiar e Social

TABELA 139. ATIVIDADES PERTO DE CASA

Perto de Casa	Frequência	%	Mediana	
Válido	0	4	10.5	2.00
	1	7	18.4	
	2	11	28.9	
	3	6	15.8	
	4	4	10.5	
Total	32	84.2		
Missing System		6	15.8	
Total		38	100.0	

TABELA 140. ATIVIDADES EM CASA

Em casa	Frequência	%	Mediana	
Válido	1	4	10.5	3.00
	2	12	31.6	
	3	14	36.8	
	4	4	10.5	
Total	34	89.5		
Missing System		4	10.5	
Total		38	100.0	

TABELA 141. ATIVIDADES FORA DE CASA

Fora de Casa	Frequência	%	Mediana	
Válido	11	4	10.5	2.00
	2	16	42.1	
	3	8	21.1	
	4	3	7.9	

Total	31	81.6	
Missing System	7	18.4	
Total	38	100.0	

TABELA 142. ATIVIDADES DESPORTIVAS

Desporto		Frequência	%	Mediana
Válido	0	5	13.2	2.00
	1	4	10.5	
	2	10	26.3	
	3	6	15.8	
	4	3	7.9	
	Total	28	73.7	
Missing System		10	26.3	
Total		38	100.0	

TABELA 143. ATIVIDADES RECREATIVAS

Atividades Recreativas		Frequência	%	Mediana
Válido	0	10	26.3	1.00
	1	6	15.8	
	2	8	21.1	
	3	4	10.5	
	4	2	5.3	
	Total	30	78.9	
Missing System		8	21.1	
Total		38	100.0	

TABELA 144. COMPUTADOR / JOGOS INTERATIVOS

Computador e Jogos Interativos		Frequência	%	Mediana
Válido	0	1	2.6	2.50
	1	4	10.5	
	2	11	28.9	
	3	14	36.8	
	4	2	5.3	
	Total	32	84.2	
Missing System		6	15.8	
Total		38	100.0	

TABELA 145. OUTRAS ATIVIDADES

Outra	Frequência	%	Mediana
Válido 3	1	2.6	3.00
Missing System	37	97.4	
Total	38	100.0	

11) Envolvimento comunidade surda e Ouvinte

TABELA 146. COMUNIDADE OUVINTE

Comunidade Ouvinte		Frequência	%	Mediana
Válido	0	1	2.6	3.00
	1	3	7.9	
	2	12	31.6	
	3	6	15.8	
	4	15	39.5	
	Total	37	97.4	
Missing System		1	2.6	
Total		38	100.0	

TABELA 147. COMUNIDADE SURDA

Comunidade Surda		Frequência	%	Mediana
Válido	0	9	23.7	2.00
	1	8	21.1	
	2	11	28.9	
	3	4	10.5	
	4	3	7.9	
	Total	35	92.1	
Missing System		3	7.9	
Total		38	100.0	

12) Dificuldades sentidas na família

TABELA 148. DIFICULDADES FINANCEIRAS

Financeira		Frequência	%	Mediana
Válido	0	7	18.4	2.00
	1	6	15.8	
	2	12	31.6	
	3	9	23.7	
	4	1	2.6	
	Total	35	92.1	
Missing System		3	7.9	
Total		38	100.0	

TABELA 149. DIFICULDADES EDUCATIVAS

Educação		Frequência	%	Mediana
Válido	0	8	21.1	2.00
	1	5	13.2	
	2	11	28.9	
	3	10	26.3	

	4	1	2.6	
	Total	35	92.1	
Missing	System	3	7.9	
	Total	38	100.0	

TABELA 150. DIFICULDADES DE COMUNICAÇÃO

Comunicação		Frequência	%	Mediana
Válido	0	4	10.5	2.00
	1	6	15.8	
	2	15	39.5	
	3	12	31.6	
	4	1	2.6	
	Total	38	100.0	

TABELA 151. DIFICULDADES EM TAREFAS DIÁRIAS

Tarefas Diárias		Frequência	%	Mediana
Válido	0	8	21.1	1.00
	1	11	28.9	
	2	11	28.9	
	3	5	13.2	
	4	1	2.6	
	Total	36	94.7	
Missing	System	2	5.3	
	Total	38	100.0	

TABELA 152. DIFICULDADE TEMPO LIVRE

No Tempo Livre		Frequência	%	Mediana
Válido	0	12	31.6	1.00
	1	9	23.7	
	2	7	18.4	
	3	3	7.9	
	4	2	5.3	
	Total	33	86.8	
Missing	System	5	13.2	
	Total	38	100.0	

TABELA 153. OUTRAS DIFICULDADES

Outras		Frequência	%	Mediana
Válido	0	2	5.3	.50
	1	1	2.6	
	2	1	2.6	
	Total	4	10.5	

O Impacto da Surdez nas Famílias- Envolvimento Parental

Micaela Nogueira

Missing System	34	89.5	
Total	38	100.0	

ANEXO F – Resultados da Análise Qualitativa

Tipologia PSO/FS (2 Famílias)

Os questionários preenchidos referentes a esta tipologia são apresentados nesta análise como família 1 e 2.

Idade de Diagnóstico: Na família 1, o diagnóstico da mãe e do filho 1 verifica-se até aos 2 anos. Na família 2, o diagnóstico da mãe assinala-se até aos 2 anos e o diagnóstico do filho 1 até a 1 ano de idade.

Aparelhos Auditivos/ Implante coclear: Na família 1, verifica-se que a mãe não utiliza aparelho auditivo e que o filho 1 não se adaptou. Na família 2, a mãe usa aparelho com suficiente adaptação e que o filho 1 teve boa adaptação, no entanto, alterou para implante coclear também com boa adaptação.

Reação Familiar: A família 1 não assinala nenhuma reação de negação e choque, mas em relação à reação de procura de informação verifica-se uma reação moderada. A família 2 não assinala nenhuma reação de negação, choque, mas verifica-se muita reação na procura de informação e ação.

Apoios perante o impacto da Surdez: Na família 1, refere-se nada quanto ao apoio familiar ou apoio associativo, verificando-se muito apoio médico e terapêutico. Na família 2, refere-se não ter havido apoio familiar, educativo, psicológico, associativo e de interprete de LGP.

Comunicação Familiar: Na família 1, verifica-se sempre comunicar pela oralidade, nenhuma mímica ou oral combinada com gestos, LGP e escrita. Na família 2 verifica-se existir sempre comunicação oral, pouca comunicação através da mímica, da comunicação oral combinada com gestos, nenhuma LGP ou escrita.

Envolvimento dos pais nas atividades dos filhos: Na família 1, verifica-se rara participação em reuniões com diretor de turma e na aprendizagem da LGP, regular participação nas atividades extracurriculares e muitas vezes, no envolvimento no convívio com outras crianças. Verifica-se regular participação em festividades e comemorações. Na família 2, existe sempre um envolvimento nas reuniões com diretor de turma, participação regular em atividades extracurriculares, rara aprendizagem da LGP e em participação em festividades e comemorações e nunca no envolvimento dos pais no convívio com outras crianças.

Dinâmica familiar e social: A família 1 indica raras em atividades perto de casa, em casa, sempre em atividades fora de casa, nunca participar em atividades desportivas e recreativas, e utilizar regularmente o computador. A família 2 assinala muitas vezes em atividades em casa e fora de casa, nunca participar em atividades desportivas e recreativas e regularmente na utilização do computador.

Envolvimento destas famílias na comunidade (Surda ou Ouvinte): Na família 1 verifica-se sempre envolvimento na comunidade ouvinte e nenhuma na comunidade surda. Na família 2 verifica-se sempre envolvimento na comunidade ouvinte e pouco na comunidade surda.

Dificuldades: A família 1 indica não ter dificuldades financeiras, educativas, tarefas diárias e tempo livre, contudo indica pouco nas dificuldades de comunicação. A família 2 indica ter muitas dificuldades financeiras, poucas dificuldades na comunicação e nenhuma dificuldades na educação, tarefas diárias e tempo livre.

Tipologia PS/FO (3 Famílias)

Os questionários referentes a esta tipologia estão registados nesta análise como família 1, 2 e 3 repetindo a configuração anterior.

Idade de Diagnóstico: Na família 1, verifica-se que ambos os pais apresentam a idade de diagnóstico até aos dois anos e a realização de um exame de diagnóstico do filho como forma despiste até aos 2 anos. Na família 2, a idade de diagnóstico do pai e da mãe assinala-se até 1 ano de idade. Verifica-se idade de diagnóstico do filho 1, 2 e 3 até aos 6 meses contudo, como exame de despiste. Na família 3, a idade de diagnóstico do pai verifica-se até aos 2 anos mas não existe dados de diagnóstico da mãe.

Aparelhos Auditivos/ Implante coclear: Na família 1, 2 e 3 não existem dados de utilização de apoios auditivos.

Reação Familiar: Na família 1, verifica-se uma reação moderada quanto à reação de negação, choque como também de procura de informação e ação. A família 2 indica ter existido pouca reação de negação e choque e de forma moderada na procura de informação e ação. Na família 3, verifica-se não ter existido reações de negação, choque, não apresenta dados na reação de informação e ação.

Apoios perante o impacto da Surdez: Na família 1, verifica-se pouco apoio psicológico como também pouco apoio e orientação médica. Na família 2, pouco apoio familiar, muito apoio educativo e terapêutico, no entanto, referem nada em apoio na aprendizagem de LGP, psicológico, médico, associativo e no apoio do interprete de LGP. Na família 3, verifica-se nenhum apoio familiar, sempre no apoio à aprendizagem de LGP e pouco apoio terapêutico.

Comunicação Familiar: A família 1 e 3 não se verificam dados a nível da comunicação. Na família 2, verifica-se nunca usar a mímica, raramente comunicar com a LGP e através da escrita e muitas vezes, através da comunicação oral combinada com gestos.

Envolvimento dos pais nas atividades dos filhos: A nível de atividades, na família 1 verifica-se regularmente envolvimento dos pais no convívio com outras crianças. Na família 2, verifica-se muitas vezes participar nas reuniões com diretor de turma, nas atividades extracurriculares, na participação em festividades e comemorações, regularmente no convívio com outras crianças e nunca quanto à aprendizagem da LGP. Na família 3, verifica-se raramente participar em reuniões com diretor de turma, nas festividades e comemorações mas, regularmente em atividades extracurriculares.

Dinâmica familiar e social: Na família 1 verifica-se sempre nas atividades em casa, regularmente a nível de atividades de desporto como recreativas e muitas vezes na utilização do computador. Na família 2, verifica-se raramente nas atividades perto de casa, regular nas atividades em casa e fora de casa, raramente em atividades desportivas, nunca recreativas e regularmente na utilização do computador e jogos interativos. Na família 3, verifica-se regularmente nas atividades em casa e fora, muitas vezes em atividades desportivas e regularmente na utilização do computador e jogos interativos.

Envolvimento destas famílias na comunidade (Surda ou Ouvinte): Na família 1, verifica-se envolvimento regular na comunidade ouvinte. Na família 2 verifica-se muitas vezes participar na comunidade ouvinte e raramente na comunidade surda. Na família 3, verifica-se raramente participar em ambas as comunidades.

Dificuldades: Na família 1 verifica-se muitas dificuldades na comunicação e poucas em tarefas diárias. Na família 2 verifica-se dificuldades moderadas a nível financeiro, educativas, em tarefas diárias e tempo livre, e muitas a nível da comunicação. Na família 3, verifica-se muitas dificuldades financeiras, educativas, comunicativas, em tarefas diárias e tempo livre.

Tipologia PS/FS (1 Família)

Idade de Diagnóstico: Nesta família, (surdez profunda) não existe idade de diagnóstico do pai, o diagnóstico da mãe verifica-se até 1 ano de idade e do filho 1 foi realizado até aos 6 meses.

Apoios auditivos: aparelhos auditivos/ implante coclear: O pai utiliza aparelho auditivo com adaptação suficiente, contudo, verifica-se mudança de apoio para o implante coclear, igualmente com suficiente adaptação. A mãe utiliza aparelho auditivo com adaptação suficiente e o filho 1 usa implante coclear com adaptação suficiente.

Reação Familiar: Verifica-se muita reação quanto à reação: negação, choque, como também na procura de informação e ação.

Apoios perante o impacto da Surdez: Verifica-se muita aprendizagem da LGP e de apoio terapêutico.

Comunicação Familiar: Nesta família, assinala-se muitas vezes quanto à comunicação oral combinada com gestos, a LGP e a escrita.

Envolvimento dos pais nas atividades dos filhos: Refere-se envolvimento dos pais de forma regular nas reuniões com diretor de turma, nas atividades extracurriculares, na aprendizagem de LGP, no convívio com outras crianças e participação em festividades e comemorações.

Dinâmica familiar e social: A nível de atividades, apontam de forma regular atividades perto de casa, e muitas vezes, em casa e fora de casa. Referem raramente envolver-se em atividades de desporto, nunca em atividades recreativas e muitas vezes, na utilização do computador e jogos.

Envolvimento destas famílias na comunidade (Surda ou Ouvinte): Refere em ambas as comunidades, uma participação regular.

Dificuldades na família: Verifica-se muitas dificuldades financeira, educativas e comunicativas, mas poucas dificuldades em tarefas diárias e de tempo livre.