

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
CEAD PONTAL DO PARANÁ**

EMA REGINA TREPTOW LOPES

**A IMPORTÂNCIA DA FAMÍLIA NA IDENTIFICAÇÃO
PRECOCE DA SURDEZ**

Monografia apresentada como requisito parcial à obtenção do título de especialista pelo curso de Inclusão/Educação Especial da Universidade Federal do Paraná/DEPSI em convênio com a Secretaria Municipal de Educação de Pontal do Paraná/CEAD.

Orientadora: Professora Mestre Marcia Ramos de Sá Guimarães.

**PONTAL DO PARANÁ
2004**

EMA REGINA TREPTOW LOPES

**A IMPORTÂNCIA DA FAMÍLIA NA IDENTIFICAÇÃO
PRECOCE DA SURDEZ**

Monografia apresentada como requisito parcial à obtenção do título de especialista pelo curso de Inclusão/Educação Especial da Universidade Federal do Paraná/DEPSI em convênio com a Secretaria Municipal de Educação de Pontal do Paraná/CEAD.

Orientadora: Professora Mestre Marcia Ramos de Sá Guimarães.

PONTAL DO PARANÁ
2004

DEDICATÓRIA

A DEUS

*Senhor!
Obrigado pelos pequenos e grandes dons
Que tua bondade colocou em meu caminho
A cada instante desta jornada.*

AOS PAIS

*De vocês recebi o Dom mais precioso do universo: a Vida.
Se eu pudesse fazê-los eternos... Eternos eu os faria.
A vocês, pais ausentes, não mais que com justiça,
Dedico esta conquista.*

Profª. MARCIA

*Teu apoio tornou
Minha vitória mais
Significativa ...*

AGRADECIMENTO

Aos Familiares

*Quantas vezes, motivados por minha fragilidade humana,
tive intenção de parar e desistir.
Mas amparados por vocês, lutando em sentido contrário
e portanto armas de amor, incentivo e solicitude,
cheguei, hoje, ao objetivo final.
Vocês foram presença na solidão, respeitaram
profundamente minha maneira única de ser.
Seus sorrisos, suas palavras e até mesmo suas ausências
foram expressão de amor profundo.
Recebam, pois, minha gratidão e reconhecimento.*

Aos Mestres

*Minha gratidão àqueles que repartiram os seus conhecimentos,
ensinando-nos a arte de construir um hoje
comprometido com o amanhã...*

SUMÁRIO

RESUMO.....	1
INTRODUÇÃO	2
FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	3
DEFICIÊNCIA AUDITIVA	12
REAÇÕES FAMILIARES FRENTE A DESCOBERTA DA SURDEZ.	17
DIAGNÓSTICO E CLASSIFICAÇÃO DA SURDEZ	22
INTERVENÇÃO APÓS O DIAGNÓSTICO DA SURDEZ.....	28
IMPLICAÇÕES DA LINGUAGEM NA DEFICIÊNCIA AUDITIVA	34
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	42
REFERÊNCIAS	43

RESUMO

O ser humano percebe o mundo e a presença do seu semelhante através dos sentidos da: audição, visão, olfato, paladar e do tato. Ainda assim, uma pessoa é muito mais do que o simples somatório desses sentidos. A perda de um ou mais destes sentidos não diminui a potencialidade desse indivíduo e não representa um obstáculo intransponível para seu relacionamento social. Quando uma pessoa é privada da audição ela acaba entrando em um estado de isolamento, podendo desestabilizar sua vida.

A ausência da audição impossibilita a pessoa de “conhecer” os sons , em particular os sons da voz humana, sendo os pais a principal via de comunicação com o meio. Uma grande parcela dos casos de deficiência auditiva tem suas causas relacionadas nos períodos pré-natais e pós natais.

Sabendo que o índice de surdez é muito grande, é preciso que seja detectado o mais cedo possível. Os pais podem perceber precocemente a surdez de seu filho se observarem indícios ou sintomas apresentados pela criança e que podem indicar anormalidades no seu comportamento auditivo.

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde, estima-se que 1,5% da população brasileira seja portadora de algum grau de deficiência auditiva, por fatores genéticos, pré-natais ou pós-natais.

Sendo assim, a detecção precoce da deficiência auditiva é considerada o fator essencial para melhores resultados no processo terapêutico. Além disso o desenvolvimento auditivo adequado é fundamental para a aquisição da fala e da linguagem permitindo o desenvolvimento social, psíquico e educacional da criança.

Esse trabalho trata sobre a orientação do que seja a deficiência auditiva, a importância da participação familiar, do diagnóstico precoce e dos exames para detecção da surdez para um bom desenvolvimento e adaptação do indivíduo surdo.

Sabe-se que a educação auditiva ocorre desde cedo em um ambiente de aprendizagem adequada. Com os pais orientados para um comportamento que aumente a qualidade e as trocas de comunicação com a criança, possivelmente este indivíduo terá as consequências da deficiência auditiva diminuídas.

Então, famílias que se depararem com o diagnóstico da surdez, poderão através deste trabalho obter maiores informações sobre como agir com esta criança dotada de valores especiais.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O HOMEM E SUA HISTÓRIA, A SOCIEDADE E O MUNDO.

A história do pensamento humano revela-se nas diferentes concepções do homem e do mundo. Essas concepções estão ligadas às experiências dos homens em diferentes épocas históricas e radicam-se no movimento concreto da vida material de uma sociedade, onde o homem vive e pensa sua realidade. O pensar está implícito em viver, que é uma forma total de ser, pois abrange o homem em sua totalidade existencial, sentir, pensar e agir e em sua relação com o mundo, segundo padrões e normas estabelecidas por uma sociedade tradicionalista.

Ao nascer, o ser humano já está inserido em uma determinada cultura e passa a viver em um determinado momento histórico. Ao longo de seu desenvolvimento, a criança incorpora as coisas do mundo, aprende a simbolizar suas experiências e, simultaneamente, a desenvolver sentimentos em relação à pessoas e coisas, e a agir em seu meio, também transformando-o por meio de sua ação já ruborizada e conservadora. Na sua interação com o mundo, o indivíduo vai construindo sua personalidade, formando sua identidade pessoal. A partir do universo familiar, onde se realizam as primeiras vivências infantis, o mundo do homem vai ampliando-se. As experiências novas transformam e reestruturam as experiências anteriores. Essas experiências, que se constituem da ação recíproca e do mundo, as quais são repassadas de uma geração a outra segundo costumes, normas e valores que determinam ao homem sua forma peculiar de ser, ao mesmo tempo em que fornecem os contornos que delimitam seus diversos mundos. Com subjetividade, o homem ao fazer parte do mundo, mantém a identidade individual frente a uma multiplicidade de relações, papéis e funções procurando estruturar suas experiências de modo a assegurar seu comportamento e atitudes dentro de um padrão social.

O homem é um ser que vive no mundo, que possui necessidades fundamentais, crenças e valores, os quais compartilha com outros homens. Assim, na forma de ver as coisas e fazer parte do mundo, reflete-se de certa forma, a sociedade em que vive. As questões que o homem se coloca de forma radical, ao mesmo tempo em que buscam a transcendência, trazem a marca do seu comprometimento com o mundo.

O homem e mundo formam assim uma síntese dialética, cujos momentos se constituem na negação um do outro e na sua superação. Nessa bipolaridade, estão presentes a negação da redução de um elemento ao outro e, ao mesmo tempo, a afirmação da impossibilidade de separá-los, pois não podemos pensar o homem em o mundo no qual ele se projeta e nem o mundo sem o homem que o constitui e lhe dá consistência de ser. No cerne da ação do homem no mundo, está o momento de negação a necessidade que o impulsiona a agir para suprir a falta de alguma coisa. (Gonçalves, 1994:76)

No entanto cada homem nasce em um mundo que já está presente com suas instituições, valores e crenças, com as maneiras de os homens relacionarem-se entre si, com as formas de sentir, pensar, expressar sentimentos e agir neste mundo, acumulados no desenrolar do processo histórico. O mundo tem existência concreta e as coisas do mundo, em um certo sentido, existem independentemente da nossa consciência delas. Assim como o homem, o mundo, por sua natureza dialética é ambíguo, sendo ao mesmo tempo que objetivo, também marcado pela, subjetividade, pelos significados que são atribuídos às coisas pelos homens, por meio de sua ação. Assim, o deficiente auditivo, tem um caráter objetivo, é algo que está ali independente de eu percebê-lo ou não; está articulado com outras realidades apenas em um aspecto superficial e secundário. E tem uma realidade objetiva, que possui características e leis próprias que independem de minha vontade singular e do meu conhecimento e avaliação das diferentes conexões de fenômeno, mas que só tem significado a partir de uma consciência que vivencie essas relações e lhes dê um sentido no plano, daí sua natureza subjetiva. As pessoas orientam suas ações não em função de uma realidade objetiva, mas em função da sua percepção da situação, dos significados subjetivos e intersubjetivos atribuídos às coisas mundanas, no desenrolar da sua história pessoal e social.

EDUCAÇÃO ESPECIAL X INTEGRAÇÃO

A educação especial no Brasil, que se torna oficializada a partir da década de setenta, segue de princípios democráticos de igualdade e respeito à dignidade, e norteia sua ação pedagógica nos princípios incorporados e difundidos por significativos movimentos internacionais ou seja: princípio da normalização, da individualização e da integração.

O atendimento aos deficientes deve ser entendido e realizado seguindo os princípios básicos de:

Normalização - refere-se a questão de proporcionar as pessoas portadoras de deficiência, condições de vida mais próximas possíveis das de outras pessoas, a fim de que possam desenvolver ao máximo suas potencialidades.

Integração - é o processo que visa ao estabelecimento de condições que facilitem a participação da pessoa portadora de necessidades educacionais especiais na sociedade, obedecendo aos valores democráticos de igualdade, participação ativa e respeito a direitos e deveres socialmente estabelecidos.

Individualização - valoriza e respeita as diferenças individuais, suas necessidades, possibilidades e limites pessoais. Individualizar o ensino significa atender as necessidades de cada um, dar o que cada um precisa para seu desenvolvimento pleno.

Além destes, o boletim cita ainda o princípio da legitimidade que visa a participação das pessoas com necessidades educacionais especiais ou de seus representantes legais, na elaboração e formulação pública, planos e programas.

O princípio sociológico da interdependência visa ao pleno desenvolvimento das pessoas com necessidades educacionais especiais através de um trabalho em parceria, envolvendo educação, saúde, ação social e trabalho.

O princípio epistemológico da construção do real refere-se a conciliação dentre o que é necessário fazer para atender as aspirações e interesses dos portadores de necessidades educacionais especiais e à ampliação dos meios de toda ordem.

O princípio do ajuste econômico com a dimensão humana refere-se ao valor que se deve atribuir à dignidade dos portadores de necessidades educacionais especiais, como seres integrais.

Norteando todas estas perspectivas é que se consolida a Educação Especial como caminho de viabilizar ao deficiente auditivo, condições que lhes favoreçam sua integração na sociedade, proporcionando-lhes neste processo alternativas de atendimento diferenciado e metodologias especiais fundamentadas em pressupostos teóricos, coerentes e compatíveis à gama de necessidades da clientela que predispões-se, promovendo e utilizando recursos humanos especializados.

DEFICIÊNCIA X SOCIEDADE

Há décadas, não se pode mais pensar em "sociedade" como fenômeno abstrato, já que essa sociedade existe apenas na historicidade e concretude dos indivíduos. De forma semelhante, e tentando escapar de conceitos generalizados, há anos tenta-se (quando cabível) incrementar o uso do termo, "pessoa portadora de deficiência", pois é no existir dessa pessoa que a idéia de "deficiência" faz sentido..

Em nossa sociedade, mesmo que a ONU e OMS, tenham tentado eliminar a incoerência dos "conceitos", a palavra "deficiente" tem um significado muito forte. De certo modo ela se opõe à palavra "eficiente". Ser deficiente, antes de tudo é não ser "capaz", não ser "eficaz". Pode até ser que, conhecendo melhor a pessoa, venhamos a perceber que ela não é tão deficiente assim. Mas até lá, em segunda ordem, o "deficiente" é o "não eficiente". (Ribas, 1983)

Assim é que em qualquer sociedade existem valores culturais que se consubstanciam no modo como a sociedade está organizada. São valores que se refletem imediatamente no pensamento e nas imagens dos homens, e norteiam as suas ações. São valores que terminam por se refletir nas palavras com que os homens se exprimem. Assim sendo, em todas as sociedades a palavra "deficiente", adquire um valor cultural segundo padrões, regras e normas estabelecidos no bojo de suas relações sociais. (Ribas, 1983)

A realidade natural é diversa: os homens não são fisicamente todos iguais. É claro que fazem parte da mesma espécie, mas cada um tem altura diferente, cor de pele e de olhos diferentes, peso, etc... As pessoas deficientes talvez sejam um pouco mais diferentes, já que podem possuir sinais ou seqüelas mais notáveis, mas a realidade social também é diversa, os homens também não são todos iguais. Acontece, todavia, que não se pode meramente transpor a realidade natural para a realidade social. Não é porque os homens são naturalmente diferentes entre si que devem ser socialmente diferentes.

"O fato de os homens se relacionarem quantitativamente e qualitativamente diferente no plano sociocultural, significa uma diferença que não nasce da natureza, nós homens a construímos!".

Vivemos assim em sociedades em que homens são socialmente desiguais. São sociedades problemáticas, com profundas divisões entre classes sociais. Muito mais crítica do que a divisão entre deficientes e não deficientes, a divisão estrutural

entre classes permeia todas as demais divisões. Se a sociedade está dividida pela base entre ricos e pobres, empresários e trabalhadores assalariados, e, por extensão, ideologicamente, entre superiores e inferiores, melhores e piores, estas divisões vão acabar por permear todas as outras.

Nesta concepção trata-se de que todos são de fato diferentes socialmente, porque construíram e foram construídos neste mecanismo de relações que os diferenciam.

Entretanto, não é nessa realidade social dividida que pensamos viver. Não é nessa sociedade fraturada entre homens que dizemos pertencer. A realidade se nos apresenta como um todo que deve ser organizado, homogêneo, em ordem. e nem que cada homem deve ser solidário um com o outro.

Pode ser que neste ou naquele momento a sociedade não esteja neste pé de equilíbrio. Este pode ser um momento de transição que tenderá a de novo se organizar. Para, além disso, sempre nos é colocado que a sociedade deve ser um corpo estruturado, o qual tem órgãos, sendo que cada órgão tem uma função social muito precisa. Trata-se de pensarmos a nossa realidade social de um ponto de vista fisiológico, "como um corpo humano", com órgãos que se relacionam entre si numa estruturação que deve trazer o equilíbrio e a harmonia para este corpo Assim sendo, para que não se quebre o equilíbrio, não pode haver "órgãos estragados" ou em "mau funcionamento". Um corpo deficiente não é um corpo social bem estruturado e em ordem. Desta forma não é toda a sociedade que estaria fragmentada, mas apenas uma parte dela seria considerada fora do normal.

O nosso corpo individual tem íntima ligação com esse corpo social. Todos nós nos expressamos através da realidade sociocultural. Esta realidade está tão presente em nosso corpo, como o nosso corpo esta presente na realidade. Na medida em que a sociedade não é vista como uma realidade sociocultural fraturada, diversa, que apresenta contradições internas, mas sim vista como um "corpo social" que deve estar em ordem, o corpo humano também deve acompanhar a ordem social. Isso equivale dizer que um corpo humano que apresente qualquer malformação ou deficiência não é um corpo estruturalmente em ordem.

Nesta nossa sociedade a ordem é por demais valorizada. Uma pessoa deficiente seria, sob este raciocínio, uma pessoa que apresenta necessariamente disfunções, incapacidades não estaria em ordem. Um organismo que não está em

ordem conseqüentemente não poderá alcançar o progresso tão desejado, nesta concepção social.

Outro valor muito cultuado pela sociedade é o "valor do sucesso". As pessoas se dispõem numa hierarquia tal que tem maior êxito nos seus papéis pré-determinados maior status terá. Isto é estigma. Toda pessoa considerada fora das normas e das regras estabelecidas é uma pessoa estigmatizada. Na realidade, é importante perceber que o estigma não está na pessoa ou, neste caso, na deficiência que ela possa apresentar. Em sentido inverso, são os valores culturais estabelecidos que permitem identificar quais pessoas são estigmatizadas. Uma pessoa traz em si o estigma social da deficiência. Contudo, é estigmatizada porque se estabeleceu que ela possui uma certa deficiência, uma marca que a distingue pejorativamente das outras pessoas. Porque nossa sociedade divide-se estruturalmente em classes sociais, aqueles considerados "iguais" colocam-se num pólo da sociedade e aqueles considerados "diferentes" colocam-se em outro pólo. Mais do que isso muito dos considerados diferentes incorporam essa divisão como se ela fosse absolutamente natural. Aceitam a consideração de "diferentes" e admitem até a condição de "inferiores". De fato, quando o homem permanece estranho ao que se passa na sua linguagem, quando as determinações econômicas e sociais os reprimem, sem que possa encontrar sua pátria nesse mundo, então ele vive numa cultura que torna possível uma forma patológica como a de ser deficiente; estranho num mundo real, é enviado a um mundo privado, que objetividade nenhuma pode mais garantir, submetido, entretanto ao constrangimento desse mundo real, ele experimenta este universo para o qual foge, como um destino. Neste sentido, procurando um novo mundo para encontrar-se, a pessoa que não se reconhece em sua própria cultura encaminha-se para o que chamamos de um mundo mórbido. Essa pessoa seguramente se distinguirá das outras, pois apresentará comportamentos próprios deste "mundo mórbido" em que se encontra. Essa pessoa será, no mínimo, "anormal" e, no máximo "incapaz", "impossibilitada", "deficiente".

A verdade é que esta tal sociedade é assim, discriminadora e excludente, ela é assim porque os homens que nela habitam construíram historicamente e reproduzem divisões estruturais entre classes, divisões estas permeadas por conflitos inconciliáveis, com desdobramentos múltiplos, que determinam todas as exclusões e discriminações efetuadas.

Destacando-se pontos especificamente voltados para a questão do ser deficiente/diferente, em seu universo de relações, encontra-se numa primeira ponderação que se coloca sobre a postura defensiva, pois para aquele que está armado, defendido, é quase impossível relacionar-se com transparência. Na medida em que são acionados os mecanismos de defesa, é quase impraticável olhar para si mesmo, quanto mais para o outro. A visão, distorcida pela máscara da armadura, empana-se, tolda-se.

A energia psicológica é, então, prioritariamente investida em si mesmo, na criação e manutenção das trincheiras: onipotência, rejeição, negação, formações reativas...

Não se pode olhar para o outro e aceitá-lo tal como ele é, não se pode enxergar o mundo por seus olhos, não se pode compartilhar seu sofrimento. E o sofrimento próprio é maior, é tão grande que "cega".

Duas formas de fugir ao problema deficiência são: rejeição e negação. A forma explícita da rejeição é o "abandono" explícito, indireto, quando embora se possível, não se investe no amor, na energia, na dedicação, no tempo para a superação das limitações, obstáculos e sofrimentos. Um segundo tipo de rejeição é a "super-proteção" - Formação reativa que transforma o afeto, o sentimento num sentido contrário, que tem como característica principal, ou decorrência, deslocar o centro da relação para o protetor, protagonista ele da situação, desvitalizando o desprotegido "protegido", deslocando o eixo vital do outro para si. Uma terceira forma de rejeição seria a "negação", este sim, como todos os mecanismos psicológicos de defesa, está muito presente na questão da deficiência auditiva. A negação, por sua vez, apresenta-se pelo menos de três formas: por atenuação, por compensação e por simulação. A atenuação, freqüentemente expressa pelas frases do tipo: "Não é grave", "Poderia ser pior", retira do deficiente e de quem compartilha com ele, a possibilidade de dimensionar adequadamente as conseqüências da deficiência, as limitações, e as próprias superações. A compensação, poderia ser uma ferramenta preciosa, se usada por si e não para instrumentalizar a negação. Serve fundamentalmente para mascarar a realidade, minimizar o sofrimento real. É nesse sentido não compensadora e verdade mentirosa. A simulação (forma de negação esquematizada) tem também conseqüências que se pode chamar de funestas. É expressa pela idéia contida no "como se": "É surda mas é como se não fosse". Porém continua sendo, apesar de tudo "como se" do mundo. (Amaral, 1994)

Em comum, as três formas de negação, têm os prejuízos que podem causar ao deficiente, à sua família, aos profissionais que com ele interagem, sérias seqüelas.

Denunciar a rejeição significa conscientemente confessar a verdade, identificar seus disfarces, propiciar o arrancar das máscaras e negar a negação, possibilitando assim um relacionamento não com uma metáfora, mas com o outro real. Deixar fluir essa realidade, mesmo que aparentemente aumentando a dor de si e do outro. Relações limpas não caminham para patologias relacionais crônicas, não são falsificadoras e, portanto, não são em si geradoras de sofrimento.

ATITUDES, PRECONCEITOS E ESTEREÓTIPOS NA QUESTÃO DA INTEGRAÇÃO

Integrar acima de tudo, significa o oferecimento de oportunidades iguais, descartando as diferenças. Oportunidades de que, basicamente de ter o acesso a...Acesso da pessoa portadora de deficiência ao mundo que o rodeia: o mundo físico e o mundo das relações sociais, o mundo escolar, o mundo do trabalho, o mundo da cultura, do esporte e do lazer.

Destaca-se obstáculos que se interpõem entre o indivíduo e o mundo tais como: a realidade econômica do país e o desemprego, a precariedade de um sistema de saúde. Tais condições com sua ineficiência nos possibilita num plano sociocultural do indivíduo portador de deficiência auditiva, barreiras arquitetônicas no processo de integração e dificuldades na efetivação da formação educacional ao que diz respeito em acreditar nas suas virtudes e potencialidades. Significa então entender-se que, preconceitos os estereótipos, tanto quanto os elementos de ordem macro ou micro-estrutural acima mencionados, configuram simultaneamente tijolos da discriminação e obstáculos à integração.

“Falei de atitudes para falar de preconceitos. Falei de preconceitos para falar de estereótipos. Mas para falar de atitudes precisei falar de emoções. Para falar de emoções precisei falar das situações que as geram... Como vemos é como um labirinto”. (Amaral, 1994)

Inicia-se, portanto pelo “fim”: as ações e comportamentos discriminatórios dirigidos a um alvo específico. Essas ações concretizam-se, geralmente, nas relações inter-pessoais mediadas pelos estereótipos, que funcionam então como um

biombo entre as pessoas envolvidas na situação. Esses estereótipos por sua vez são fruto de preconceitos (que como o próprio nome diz são conceitos pré-existentes, portanto desvinculados de uma experiência concreta). Pode-se dizer que a matéria prima do preconceito é o desconhecimento da deficiência, ou seja, isto é o que não falta à seriedade como um todo e a cada um dos indivíduos que a compõem.

Muitas são as emoções desencadeadas pelo contato com a deficiência, mas podemos vê-las talvez em dois grandes conjuntos: aquelas que geram movimentos de “afastamento” e aquelas que geram movimentos de “aproximação”. Dentre as primeiras: medo e repulsa, dentre as segundas: pena e fascínio, só para nomear algumas.

INTEGRAÇÃO X SEGREGAÇÃO

Política tão antiga quanto a humanidade, segregação apóia-se no tripé: preconceito, estereótipo e estigma. Tentando sintetizar a dinâmica entre eles: um preconceito gera um estereótipo, que concretiza o preconceito, que fortalece o estereótipo, que atualiza o preconceito... Círculo vicioso levando ao infinito. Paralelamente o estigma (marca, sinal) colabora com essa perpetuação. Em comum estes elementos têm um denominador: o desconhecimento, que é ao mesmo tempo, matéria prima e agente de manutenção do mencionado círculo vicioso e, em consequência, da segregação. (Gonçalves, 1994)

Depois de séculos de uma explícita hegemonia da política segregatória, criou-se um espaço para o advento da política contrária: a integração. Seria um final feliz se tivesse havido de fato uma ruptura com o modelo anterior. Mas a sociedade não havia exorcizado o fantasma da diferença, embora recursos humano e materiais tenham sido direcionados para o acolhimento do diferente em seu seio, o preço a pagar por isso foi e é bastante alto, chama-se normalização.

INTEGRAÇÃO X NORMALIZAÇÃO

Esse novo parâmetro ideológico instala-se solidamente, persistindo por muito tempo a idéia básica de que integrar seria normalizar, ou seja, neutralizar ao máximo a diferença. “A equação era”: mais perto do normal = mais integrado, ou

inversamente: mais diferente = menos integrado. O ideal então em termos de normalização se restringe basicamente em ter direito de acesso ao maior número de experiências dentro do universo a que se pertence, sem ter que prioritariamente fazê-lo de uma forma pré-determinada. (Gonçalves, 1994)

A normalização deve ser atendida como objetivo, a integração como processo, a individualização como meio para atingi-las. Significa especialmente no entanto, dar oportunidade ao Ser Especial, a exposição de suas idéias, seus pensamentos e seus valores mediante a sociedade, democratizando a garantia dos direitos humanos baseados em princípios igualitários como acreditar e respeitar o indivíduo portador de deficiência auditiva como seres capazes e produtivos com contexto social, sem atropelar seus limites e aceitá-los da forma como se apresentam.

DEFICIÊNCIA AUDITIVA

Segundo Rinaldi (1997, pg. 23) ,o ouvido capta vibrações do ar (sons) e as transforma em impulsos nervosos que o cérebro “ouve”, o modo como os sinais elétricos são interpretados pelo cérebro ainda não está claramente entendido. O ouvido externo é composto pelo pavilhão e pelo canal auditivo. A entrada do canal auditivo é coberta pelos pêlos e cera, que ajudam a mantê-lo limpo.

O canal auditivo leva o som a uma membrana circular e flexível chamada tímpano, que vibra ao receber ondas sonoras. Esta, por sua vez, faz vibrar, no ouvido médio, três ossículos, que ampliam e intensificam as vibrações, conduzindo-as ao ouvido interno.

O ouvido interno é formado por um complexo sistema de canais contendo líquido aquoso. Vibrações do ouvido médio fazem com que esse líquido se mova e a extremidades dos nervos sensitivos convertam esse movimento em sinais elétricos, que são enviadas ao cérebro, através do nervo da audição (nervo auditivo).

Os três ossos que formam o ouvido médio são os menores do corpo humano. Devido ao seu formato, chamam-se: martelo, bigorna e estribo. Eles estão interligados de maneira que as vibrações de um osso provocam vibrações no próximo osso da cadeia, levando as ondas sonoras até o ouvido interno.

As vibrações que as ondas sonoras causam no ar são convertidas em sinais elétricos na cóclea do ouvido interno, onde penetram por uma membrana chamada janela oval e passam para um canal cheio de líquido, tudo isso tem mais ou menos o tamanho de um dedo mindinho e o formato de um caracol. O canal contém membranas com milhares de terminações nervosas parecidas com cílios. É o chamado Órgão de Corti. As vibrações movimentam o líquido, que mexe os cílios e faz os nervos dispararem sinais elétricos. Vibrações mais fortes criam sons mais intensos.

Os sinais provenientes da cóclea viajam até o cérebro através do nervo auditivo. Este transporta os sinais sonoros até a área do cérebro chamada córtex auditivo. É nessa área que o cérebro interpreta os sinais.

A intensidade ou volume dos sons é medida em unidades chamadas decibéis, abreviadas para dB. Conforme quadro abaixo, poderemos identificar a qualidade do som em relação aos decibéis.

Qualidade do som	Decibéis	Tipo de ruído
Muito baixo	0 – 20	Farfalhar das folhas
Baixo	20 – 40	Conversação silenciosa
Moderado	40 – 60	Conversação normal
Alto	60 – 80	Ruído médio de fabrica/trânsito
Muito alto	80 – 100	Apito de guarda/ruído de caminhão
Ensurdecedor	100 – 120	Ruído de discoteca/avião decolando

Consistindo a surdez na perda, maior ou menor, da percepção normal dos sons é considerado “surdo” o indivíduo cuja audição não é funcional na vida comum

e parcialmente surdo, aquele cuja audição ainda que deficiente, é funcional com ou sem prótese auditiva.

Do ponto de vista educacional e com base na classificação do Bureau International d' Audiophonologie – BIAP, e na Portaria Interministerial nº. 186 de 10/03/78, considera-se:

SURDO

a) Portador de Surdez Severa – apresenta perda auditiva entre setenta e noventa decibéis. Este tipo de perda vai permitir que ele identifique alguns ruídos familiares e poderá perceber apenas a voz forte, podendo chegar até quatro ou cinco anos sem aprender a falar. Se a família estiver bem orientada ela área educacional a criança poderá chegar a adquirir linguagem. A compreensão verbal vai depender em grande parte, de aptidão para utilizar a percepção visual e para observar o contexto das situações.

b) Portador de surdez profunda – apresenta perda auditiva superior a noventa decibéis. A gravidade dessa perda é tal, que o priva das informações auditivas necessárias para perceber e identificar a voz humana, impedindo-o de adquirir naturalmente a linguagem oral. As perturbações da função auditiva estão ligadas tanto à estrutura acústica, quanto à identificação simbólica da linguagem.

PARCIALMENTE SURDO

a) Portador de surdez leve - apresenta perda auditiva de até quarenta decibéis. Essa perda impede que a criança perceba igualmente todos os fonemas da palavra. A voz fraca ou distante não é ouvida, apesar disso essa perda auditiva não impede a aquisição normal da linguagem, mas poderá ser a causa de algum problema articulatório ou dificuldade na leitura e ou escrita.

b) Portador de surdez moderada – apresenta perda auditiva entre quarenta e setenta decibéis. Esses limites se encontram no nível da percepção da palavra, sendo necessário uma voz de certa intensidade para que seja convenientemente percebida. É freqüente o atraso de linguagem e as alterações articulatórias, havendo, em alguns casos, maiores problemas lingüísticos.

A deficiência auditiva é classificada conforme ilustração a seguir:

Grau de Deficiência	Perda em dB (decibéis)
Normal	0 a 15

Leve	16 a 40
Moderada	41 a 55
Moderada Severa	56 a 70
Severa	71 a 90
Profunda	+ de 90

Existem dois tipos principais de problemas auditivos:

1º) condutivos ou transmissão – afeta o ouvido externo ou médio provocando dificuldades auditivas normalmente tratáveis e curáveis.

2º) neurossensorial – afeta o ouvido interno ou o nervo auditivo, em geral este tipo de surdez é irreversível.

Ao se pensar em surdez e nas limitações que lhes são associadas, é natural que se procure conhecer as causas que a provocam e os meios de evitá-las. A deficiência auditiva pode ser:

Congênita – hereditariedade, viroses maternas (rubéola, sarampo), doenças tóxicas da gestante (sífilis, citomegalovírus, toxoplasmose), ingestão de medicamentos ototóxicos (que lesam o nervo auditivo) durante a gravidez.

Causas pré-natais:

- desordens genéticas ou hereditárias;
- relativas à consangüinidade;
- relativas ao fator RH;
- relativas a doenças infecto-contagiosas, como a rubéola;
- sífilis, citomegalovírus, toxiplasmose, herpes;
- remédios ototóxicos, drogas, alcoolismo materno;
- desnutrição/subnutrição/carências alimentares;
- pressão alta, diabetes;
- exposição à radiação;
- outras.

Adquirida – é quando existe uma predisposição genética (otosclerose), quando ocorre meningite, ingestão de remédios ototóxicos, exposição a sons impactantes (explosão) e viroses.

Causas peri-natais: (a criança fica surda porque surgem problemas no parto)

- pré-maturidade, pós-maturidade, anóxia, fórceps;

- infecção hospitalar;
- outras.

Causas pós-natais (a criança fica surda porque surgem problemas após seu nascimento)

- meningite;
- remédios ototóxicos, em excesso, ou sem orientação médica;
- sífilis adquirida;
- sarampo, caxumba;
- exposição contínua a ruídos ou sons muito altos;
- traumatismos cranianos;
- outros.

Segundo os dados da Organização Mundial de Saúde – OMS, 1,5% da população dos países em desenvolvimento têm problemas relativos à audição, demonstrando a importância da prevenção. Doenças na infância, como as viroses (sarampo, caxumba e meningite), a febre tifóide e a difteria, podem causar perda auditiva grave, capaz de se manifestar de repente durante a doença. Felizmente, só um número reduzido de pessoas portadoras dessas doenças desenvolve um problema auditivo. Perder audição por causa do vírus da caxumba é pouco comum, pois ele geralmente afeta apenas um ouvido, enquanto o outro permanece perfeitamente normal. O vírus da rubéola pode chegar a comprometer o desenvolvimento dos ouvidos do bebê ainda no útero. Os problemas surgem somente se a infecção bacteriana ou viral atacar a cóclea ou o nervo auditivo. Temos três tipos de prevenção que são:

Prevenção primária – refere-se às ações que antecedem o problema da surdez, evitando sua ocorrência e deve ser realizada por meio de.

- campanhas de vacinação das jovens contra a rubéola;
- exames pré-nupciais;
- acompanhamento à gestante (pré-natal);
- campanhas de vacinação infantil contra sarampo, meningite, caxumba, etc...;
- palestras e orientações às mães.

Prevenção secundária – refere-se às ações que atenuam as consequências da surdez e são realizadas tanto na área da saúde, como na área da educação.

- na área da saúde, por meio do diagnóstico, da protetização precoce da criança e do atendimento fonoaudiológico;
- na área da educação, por meio do atendimento na educação infantil, principalmente através do programa de estimulação precoce (para crianças de zero à três anos).

Prevenção terciária – refere-se às ações que limitam as conseqüências do problema da surdez e melhoram o nível de desempenho da pessoa, como por exemplo, aquelas que compõem o atendimento realizado pela educação especial.

REACÇÕES FAMILIARES FRENTE À DESCOBERTA DA SURDEZ

O nascimento de uma criança é sempre esperado com grandes expectativas, como sendo o mais lindo, o mais perfeito, o mais inteligente, na verdade é visto como o “eu” dos pais idealizado.

Durante um período de nove meses, os pais se preparam para receber um bebê que é esperado, geralmente, com grande alegria e imaginando de formas variadas sobre como irá se relacionar com os familiares, sobre suas características, enfim, é uma fase importante para a vida de qualquer casal que esteja procurando formar uma família.

A família é o lugar sagrado que detém a possibilidade de sucesso ou de fracasso de cada novo ser. Cada criança, ao nascer, traz consigo o potencial para aquilo que poderá vir a ser, o que nem sempre coincide com o que os pais desejam que ela seja. Quando surge conflito entre o que a criança é e as expectativas sobre ela é capaz que haja dificuldades no seu desenvolvimento emocional, intelectual e social.

Porém, quando o bebê nasce e apresenta algo errado em seu desenvolvimento, um estado de choque e culpa envolve os pais que não encontraram nenhum problema durante o período gestacional.

Com a descoberta da surdez, os pais ficam chocados e fecham-se para o mundo e para a criança. A constatação da deficiência mexe com a auto imagem dos pais que se culpam por terem gerado um filho imperfeito. É possível que, com a descoberta da surdez, apareçam problemas de relacionamento que já existiam, mas que até então não haviam se manifestado.

Há então, uma barreira a ser quebrada pois todos os pais que recebem a notícia que conceberam um filho surdo, têm dificuldade em aceitar tal situação, chegando a pensar que o mundo tivesse chegado ao fim e que nada mais poderia ser feito.

A criança que no momento da descoberta da surdez sofre uma mudança mais ou menos brusca no relacionamento com os pais, pode ficar fatalmente afetada emocionalmente e isto terá repercussões no futuro.

È necessário que a deficiência auditiva seja descoberta o mais cedo possível, ainda durante o 1º ano de vida. Quando alguém da família desconfia que uma criança não está reagindo bem a algum som, precisa informar um médico otorrinolaringologista para que faça um exame de sua audição.

Crianças que se sentem rejeitadas nos primeiros anos de vida revelarão no futuro, seu sofrimento do presente que poderá se expressar em forma de agressividade, vingança, roubo, etc..., pois carregam interiormente o pesado sentimento de que não são dignas de amor. Aquelas que não têm ou não tiveram uma relação muito boa com as figuras parentais, poderão ter dificuldades na socialização, pois o 1º contato com o mundo das pessoas, não lhes deixou marcas agradáveis, então contatar com os outros poderá ser fonte de novos sofrimentos.

Em contrapartida uma criança surda que tem sempre diante de si um rosto alegre, expressivo, cheio de luz e de vida, sente-se gratificada nestes contatos e aceita bem as pessoas. Esta criança cresce confiante em si mesma e vai ao encontro do futuro com espírito de aventura.

Na maioria dos casos não percebe-se o que esta acontecendo com a criança, e é com o diagnóstico do médico que se descobre o problema. Em outros casos, os pais têm tanta atenção voltada para o filho que muito cedo percebem que algo não está bem, porque a criança não apresenta as reações esperadas ao som. Aos chamados, etc..., ao invés de procurar logo o especialista para verificar se confirma ou afasta a suspeita, continuam indagando o pediatra. O médico tenta tranquilizá-los dizendo que as coisas vão se resolver.

Os pais já não escutam mais as orientações médicas e tem a necessidade de fugir desta realidade.

Com pouco conhecimento sobre a surdez, eles procuram encontrar explicações sem fundamento para superar o “problema” ou colocar a culpa do que aconteceu em alguém para que escapar da realidade ou para que não fiquem mal

vistos em ter um filho portador de necessidades especiais, frente a sociedade que é discriminatória.

Demora um pouco até que os pais entendam a volta que suas vidas dará com um filho surdo. Alguns nunca conseguirão superar o próprio preconceito, escondendo ou negando seu filho, outros, com um pouco de tempo tomarão consciência que algo deverá ser feito para ajudá-los, para que não deixem nenhum momento do seu desenvolvimento parado, para que possam aprender tudo o que lhes é imposto.

Para tal, os pais devem entender o diagnóstico da surdez que segundo Perdoncini e Couto Lenzi (1996 p. 19-20) é:

“O diagnóstico da surdez traz sempre aos pais um momento de intensa emoção, um traumatismo psicológico, cujo melhor tratamento consiste na explicação do que é surdez infantil e os diferentes meios educativos que poderão ser utilizados. Esse período de explicação será muito importante, já que será básico que os pais possam fazer a escolha do método e comprometerem-se nessa escolha para aprender a agir de maneira educativa. É assim que o traumatismo da revelação do diagnóstico de uma surdez profunda deverá ser atenuado pela explicação de que o futuro dessa criança irá depender da participação dos pais em sua educação. Estes deverão aprender a agir de acordo com as técnicas ensinadas.

É de fundamental importância esse entendimento sobre a surdez e como agir em relação a ela, pois somente dessa forma a família poderá ajudar a criança a entender sua deficiência, e a ela mesma com uma pessoa completa.

Segundo Norman Cousins (1970): “A esperança é o começo dos planos. Ela dá ao homem um destino, um senso de direção para alcançá-lo e a energia para dar início ao trajeto” .

A partir do momento em que os pais tomam consciência e colocam os pés no chão aceitando o fato que tem um filho com uma deficiência, é hora de começar um trajeto onde tornar-se-ão os mediadores da vida e da aprendizagem de seus filhos.

Porém esta esperança a certa altura pode desaparecer e os problemas parecerem insuperáveis, aí é necessário uma orientação mais especializada para que sejam capazes de superá-los.

Nem sempre está ajuda deve permanecer por um tempo muito longo, pois alguns pais se sobressaem e conseguem transformar seu convívio familiar em um

ambiente harmônico e de alegria sabendo quebrar as barreiras e as deficiências de seus filhos.

No entanto, freqüentemente é exigido que os pais se transformem em super heróis, para que sabendo ou não, lidem com os sentimentos gerados pôr ter uma criança surda, não bastando ainda devem compreender os procedimentos médicos ligados à surdez.

Nos consultórios cada vez mais encontramos médicos especialistas, muito ocupados, com pouco tempo para uma conversa, uma explicação mais detalhada e de simples compreensão, o que leva a acharmos que nunca compreenderemos a real situação em que se encontram nossos filhos.

Exercer o papel de pais de uma criança surda é complexo. Para tal tarefa o casal deve dispor de um diagnóstico compreensível, conforto, alguma idéia do que o futuro reserva a seu filho e principalmente muita esperança e coragem para enfrentar o desafio que tem pela frente, pois a maior responsabilidade recai sobre eles.

Neste processo de crescimento, de aceitação de si mesmo e de seus filhos, os pais descobrem que não estão sozinhos. Todos têm problemas e devem descobrir suas próprias respostas e soluções.

O crescimento dos pais é propiciar o crescimento de todas as coisas, ações, sentimentos. E isso só acontecerá se estiverem dispostos a aceitar o fato de que primeiramente são pessoas, pais em segundo lugar e em terceiro pais de uma criança com necessidade especial.

Quando chega à escola a criança com perda auditiva mais leve passa pela crença de que seu atraso de linguagem é provocado pela sua natural "dispersão". A Professora considera o aluno sem motivação, dispersivo e muitas vezes senta no fundo da sala, onde não pode ouvir nada das explicações dadas. Quando surge alguma dúvida por parte da família, do pediatra e dificuldades escolares, a melhor solução é procurar um especialista.

Ao procurar um otorrinolaringologista, o mesmo precisa investigar a vida desta criança, desde sua gestação, nascimento e desenvolvimento posterior, e então irá submetê-lo a testes específicos de avaliação auditiva, que são as provas mais seguras que a simples observação empírica.

Quando está com o resultado dos exames, o médico informará sobre que tipo de surdez e procedimentos posteriores. Dirá se a deficiência precisará de

tratamentos clínicos cirúrgicos ou atendimento pedagógico especializado. O próprio médico fará a indicação de prótese auditiva mais adequada para a necessidade da criança, do contrário sua utilização poderá ser prejudicial.

Com a constatação da surdez precisará ser encontrada uma instituição especializada, onde a família receberá esclarecimento, apoio e orientação na educação e habilitação da criança. Os primeiros meses de vida são fundamentais para todo o desenvolvimento.

As informações do otorrinolaringologista são indispensáveis para o estabelecimento do tipo de trabalho a ser feito com cada criança, pois este exame revela o grau de surdez, e então é feito um programa de estimulação auditiva.

Por meio dos professores e técnicos da escola, os pais receberão esclarecimentos sobre o tipo de surdez da criança, suas implicações no desenvolvimento social, emocional e da linguagem e também serão orientados quanto à maneira e posturas adequadas que facilitarão o desenvolvimento, o interesse e a aprendizagem da criança deficiente auditiva.

O desenvolvimento sócio-emocional está na dependência direta do relacionamento dos pais entre si, e destes com a criança, particularmente durante o primeiro ano de vida, onde o rosto humano torna-se o foco da atenção da criança.

De acordo com Pierre Oleron (1969): " Não ouvir a voz da mãe, é a primeira e mais importante perda sofrida pela criança que nasce surda ou perde a audição nos primeiros meses de vida." (Apud. Alpia e Arnaldo - 1985).

Esta criança deficiente auditiva pode preencher e dar um novo significado à existência da família. Somente os pais têm condições de abrir a criança para a vida.

Os pais podem se sentir chocados e assustados com a descoberta da surdez, ou até mesmo decepcionados. Mas o filho precisa ser olhado como uma criança. Vê-lo pôr aquilo que ele é e não pôr meio da sua deficiência. Precisa-se descobrir nele todas as possibilidades e todo o seu potencial.

Quando a criança é vista com confiança e amor pode despertar nos pais a capacidade de recriar, de redimir, de dar nova vida. O lar é a primeira expressão deste mundo social. Se for auxiliada corretamente, esta criança poderá sentir-se bem como parte do grupo que frequenta e que virá a frequentar.

Quando um dos filhos apresenta um problema de qualquer natureza, a tendência é superprotegê-lo, cercá-lo de tantos cuidados que os demais filhos acabem pôr sentir-se roubados no afeto, no direitos e atenções. Cria-se a rivalidade

entre irmãos e o desejo de desenvolver alguma deficiências, como forma de conseguir a atenção dos pais. Em muitos casos observa-se nos filhos agressividade, negativismo, etc..., inadvertidamente pode-se criar um problema onde ele não existe.

É inútil explicar que toda esta dedicação é devido a sua surdez. Todos os privilégios concedidos ao surdo são nativos de muito sofrimento., acabam sentindo-se menos importantes, rejeitados, não amados. Problemas emocionais assim desenvolvidos poderão repercutir na escolaridade e eclodir na adolescência de forma mais violenta.

Deve-se haver uma unidade entre a família e a escola, trabalhando de forma integrada. Por isso deve-se conhecer as escolas que habilitam deficientes auditivos, selecionar aquela cuja filosofia e método de trabalho mais correspondam ao que acredita-se.

DIAGNÓSTICO E CLASSIFICAÇÃO DA SURDEZ

Ao momento em que os pais perceberem qualquer coisa errada em relação à reações auditivas de seus filhos devem com maior urgência procurar um especialista, um fonoaudiólogo, que irá mais precisamente avaliar o grau ou tipo de surdez que apresentam, através de exames auditivos.

Segundo Bevilacqua (1998) e Ferrari (1998), existem duas classes de testes que podem ser utilizadas na avaliação audiológica: os testes subjetivos e testes objetivos.

Os testes subjetivos são aqueles que dependem da resposta da criança. Sendo assim, a forma que a criança estará no momento do teste, se com sono, assustada, irritada, terá grande influência no resultado do teste.

Considerando estes fatos, os avaliadores devem prestar muita atenção e serem muito sensíveis para diferenciar as respostas dadas pelas crianças.

Existem diversos tipos de testes subjetivos. Entre eles podemos destacar:

- Avaliação Clínica de Comportamento: nesta avaliação de comportamento auditivo, a criança é posicionada em uma sala silenciosa, de preferência com tratamento acústico (paredes e chão forrados com carpete ou espuma), onde um assistente ou um dos pais a segura. Diversos sons, entre instrumentos musicais, vocalização e outros são apresentados atrás da criança e são observadas e registradas as reações que ela apresenta.

- **Audiometria:** É o teste que quantifica a audição do indivíduo. Ela deve ser executada em um ambiente acusticamente isolado para não sofrer influências do ambiente externo. O equipamento mais utilizado é o audiômetro, que emite sons puros e permite também a emissão da voz do examinador. Geralmente a pessoa avaliada recebe o estímulo sonoro através de fones, porém, poderão ser utilizadas caixas acústicas com altos falantes. Este teste pode ser realizado a partir de 4 anos de idade, desde que o paciente tenha compreensão suficiente para executar as respostas.

- **Audiometria tonal:** Onde a criança fica em uma cabine acústica, sendo condicionada a executar uma ação, como encaixar uma argola em um pino, jogar um bloco de madeira em uma caixa, entre outros, quando ouvir um estímulo sonoro. Esse estímulo é associado, portanto, a uma ação motora e as respostas são registradas em um audiograma.

Limiares entre 0 e 25 dB são considerados normais. Limiares maiores são considerados como perda auditiva. De acordo com a média dos limiares na frequências de 500, 1000 e 2000 Hz a perda auditiva pode ser classificada em graus.

- **Audiometria Vocal:** Visa avaliar a capacidade do indivíduo em perceber e compreender os sons da fala.

- **Audiologia Comportamental:** Utilizada para criança menores de 3 anos de idade ou com atraso do desenvolvimento neuropsicomotor. A estimulação sonora é feita através de instrumentos musicais.

Já os teste objetivos são aqueles que não dependem das respostas das crianças. Exemplos deste teste são a Imitanciometria, Potenciais Evocados Auditivos do Tronco Cerebral (BERA) e as Emissões Otoacusticas. Mesmo sendo testes objetivos são os avaliadores que analisam e definem o resultado obtido.

- **Imitanciometria:** Este teste avalia como o som é transmitido no sistema auditivo. Verifica-se as condições da orelha média, mais especificamente da capacidade da membrana timpânica de movimentar-se normalmente através da variação da pressão.

- Este teste é utilizado para se obter informações a respeito do grau e da localização da lesão, permitindo o diagnóstico diferencial da perda auditiva.

O BERA é utilizado para avaliar o sistema auditivo a nível periférico e central. É um teste não evasivo e pode ser feito em crianças de qualquer idade.

Também é considerado um teste de grande confiabilidade e validade para realização do diagnóstico diferencial, ou seja, na identificação do local da alteração auditiva.

Outro teste que tem diagnóstico precocemente a surdez é o teste de Emissões Otoacústicas Evocadas.

Este teste pode ser aplicado em crianças de qualquer idade, até mesmo recém nascidos. Devido a sua facilidade de realização e interpretação, ele tem sido amplamente utilizado como procedimentos de triagem em berçários.

As Emissões Otoacústicas indicam a presença ou ausência de lesão coclear, sendo muito úteis para a realização do diagnóstico diferencial, porém não avaliam a audição da criança.

Segundo a Revista Época (2004) as emissões Acústicas são chamadas de Triagem Auditiva Neonatal, podendo e devem ser feitos os testes até o terceiro mês de vida do bebê.

É considerado um exame simples, indolor e que não dura mais de dez minutos.

Porém, este teste é oferecido rotineiramente nos hospitais da rede privada, não disponível ainda nos hospitais públicos.

Em alguns municípios o teste já é obrigatório nos hospitais, porém alguns convênios médicos se recusam a cobrir o custo do exame.

Constada então a surdez, que pode ser leve, moderada ou severa, tem início o tratamento que prevê a colocação de aparelhos auditivos e acompanhamento por uma equipe especializada.

Projetos estão chegando à Câmara dos deputados, para que sejam aprovados, onde o teste seria obrigatório em todo território nacional.

O diagnóstico da surdez em nosso país é muito tardio. Acontece quando a criança tem em média três ou quatro anos de idade.

Porém, ainda existem problemas se forem implantados nos hospitais a obrigatoriedade do teste. Após o diagnóstico, é necessário um acompanhamento médico adequado com especialistas.

As deficiências auditivas podem ser classificadas quanto a sua localização, ou seja, seus tipos:

- Perda auditiva condutiva - acontece na orelha por acúmulo de cerúmen ou objetos introduzidos no canal auditivo; perfuração da membrana timpânica; infecção; lesão ou fixação dos ossículos da orelha média; má formação da orelha externa e/ou orelha média; defeitos congênitos.

- Perdas auditivas neuro-sensoriais, onde as causas podem ocorrer antes ou durante a gestação, no parto ou após o nascimento.

- Perda auditiva mista, localizada na orelha externa e/ou orelha média e orelha interna.

- Perda auditiva central, localizada a partir do tronco cerebral.

Essas perdas auditivas também podem ser:

- Normal: 0 - 25 dB;
- Deficiência auditiva leve: 26 - 40 dB
- Deficiência auditiva moderada: 41 - 90 dB
- Deficiência auditiva severa: 71 - 90 dB
- Deficiência auditiva profunda: acima de 91 dB

(apud Russo e santos, 1994)

As perdas, ainda podem ser congênitas, que apresentam-se no indivíduo ao nascer e adquiridas, que ocorrem após o nascimento. cabe aí, dizermos que elas podem ocorrer durante a gravidez (pré-natais), onde a criança adquire a surdez através da mãe, no período de gestação: pôr meio de virose, toxoplasmose, bactérias, medicações ototóxicas, estados carênciais, ou gestação de alto risco quando a mãe tem problemas cardíacos, renais, de pressão, ente outros.

Durante o nascimento (peri-natais), onde a criança fica surda porque surgem problemas na hora de seu nascimento: quando o parto é demorado, difícil, contrações umbilical, ausência de passagem pelo canal do parto, ruptura precoce da bolsa das águas, incompatibilidade do fator RH.

E que ocorrem após o nascimento (pós-natais), quando a criança fica surda, porque surgem problemas após o seu nascimento: meningite, medicação ototóxica, desidratação, sífilis, viroses, entre outras. (Alpia Ferreira outo, Arnaldo Márcio Costa, et. al.

Ainda quanto ao grau de perdas auditivas, uma nova classificação foi avaliada por Bevilacqua (1986), ficando definida partir do limiar tonal normal de uma criança até 15 dB. Sendo assim, temos:

- Deficiência auditiva leve: limiar tonal entre 15 e 30 dB
- Deficiência auditiva moderada: limiar tonal entre 31 e 60 dB
- Deficiência auditiva severa: limiar tonal entre 61 e 90 dB
- Deficiência auditiva profunda: limiar tonal acima de 90 dB

Com dados tão relevantes pode-se analisar que a principal consequência da deficiência auditiva está ligada ao desenvolvimento da linguagem e fala, o que conseqüentemente irá interferir em todo o processo de aprendizagem.

Então, para diagnosticar a surdez precocemente existem alguns exames que podem e devem ser feitos nas crianças. Entre eles estão:

- Audiometria tonal limiar - que avalia o limiar mínimo de audição de um indivíduo, por via aérea (fones), e por via óssea (vibrador ósseo).
- Emissões ótoacústicas: conhecido como o teste da orelinha, que avalia se as células siliadas da cóclea estão funcionando.

Uma vez esgotadas todas as possibilidades de tratamento médico, qualquer indivíduo que apresente dificuldades em situações de comunicação decorrentes de uma perda auditiva, deve ser considerado um candidato em potencial ao uso de aparelhos de amplificação sonora.

A intensidade é o que nos permite perceber quando os sons são mais fracos ou mais fortes, sendo mediada pelo decibel (db).

Segundo Alpia Couto, Arnaldo Márcio Costa, et al. (1985) "as pessoas que ouvem bem, podem perceber sons fracos de até 10 decibéis e sons fortes até 110 decibéis. O som muito forte, de 120, 140 decibéis, chega a causar sensação de irritação e dor quando percebido. Quando fala-se baixinho pode-se alcançar 20 ou 30 decibéis, e quando fala-se bem alto pode atingir 70 e 80 decibéis".

A criança com surdez leve só não consegue perceber a voz cochichada. Percebendo todos os outros tipos, pode adquirir a linguagem naturalmente, apresentando dificuldade, às vezes, quando fala, trocando ou emitindo algum som ou fonema.

No entanto, a criança com surdez média, ouvindo sons a partir de 50 a 70 decibéis, perde a voz fraca e também a voz média, usada na conversação normal, ouvindo apenas a voz forte. isso lhe permite a linguagem, mas sua fala tem muitos erros graves.

Segundo Bevilacqua (1986), as alterações esperadas, de acordo com a severidade da deficiência auditiva, podem ser descritas da seguinte forma:

- **Deficiência leve** - desde que não progrida, não é necessário usar prótese auditiva e dificilmente gerará um efeito significativo no desenvolvimento.

- **Deficiência moderada** - não impede que a criança fale, porém, pode afetar o desenvolvimento da fala e da linguagem. No entanto, se o aparelho auditivo for usado juntamente com um tratamento terapêutico, a criança se desenvolverá quase que normalmente.

- **Deficiência severa** - esse grau de deficiência pode impedir o desenvolvimento da fala e linguagem, contudo com o uso do aparelho auditivo e intervenção terapêutica contínuo, a fala e a linguagem podem ser desenvolvidas, tanto quanto o aprendizado.

- **Deficiência profunda** - a fala e a linguagem dificilmente se desenvolverá se não houver intervenção terapêutica intensa além do uso do aparelho auditivo, embora que, mesmo assim, ela será lenta e com dificuldades. As crianças com essa deficiência freqüentemente usarão a leitura orofacial, em alguns casos necessitaram aprender a linguagem de sinais.

Quando a audição e a linguagem estão correlacionados, existe um grande entrosamento do homem com o meio ambiente, interagindo-o, daí sua importância no processo da formação infantil.

INTERVENÇÃO APÓS O DIAGNÓSTICO DA SURDEZ

Surdez é o nome mais comum dado à possibilidade de dificuldade de ouvir, que pode ocorrer antes, durante ou após o nascimento.

Quando a surdez é descoberta o mais cedo possível, permite que o bebê seja estimulado, na época mais adequada, para adquirir a linguagem. O primeiro ano de vida é o mais importante para começar a estimular uma criança surda. O nascimento faz com que a criança passe do ambiente líquido para o meio aéreo, onde viverá daí por diante. O ouvido deve adaptar-se e acomodar-se aos barulhos que são transportados pelo ar.

Da mesma forma que nosso corpo tem necessidade de alimento, o psiquismo precisa nutrir-se e a voz começa a ser esperada com a mesma ansiedade com que aguarda-se o alimento.

A voz materna é relacionada à fisionomia e aos contatos do corpo, mãos, rosto começando a produzir as primeiras respostas, que são os gritinhos de alegria ou tristeza. Começa então, os balbucios, sons que se sucedem e combinam.

Quando faz esta constatação, a criança passa a brincar com o som que emite e vai percebendo que podem ser mais forte ou fracos, longos ou curtos, graves ou agudos. A partir daí tentam repetir a base do nosso sistema de comunicação.

O balbucio ainda não tem significação. Quando o pai, a mãe ou outra pessoa qualquer conversa com o bebê, usa uma linguagem toda especial, diferente da maneira como costuma falar com os demais. Quando a criança, mesmo antes de começar o balbucio, chora, é porque alguma coisa a incomoda, os pais ou a pessoa que a cuida, apressa-se em atendê-la e nesse momento ela para de chorar. A partir daí, sempre que deseja alguma coisa, ela passa a chorar, começando assim a primeira comunicação entre mãe e filho, e é chamada de linguagem pré-verbal.

A criança mais tarde vai descobrir que os sons que emite chamam a atenção das outras pessoas e essas pessoas também emitem sons. Em decorrência da reação das pessoas que a cercam, a criança começa a entender que os sons têm significado, e mais tarde as pessoas se comunicam quando emitem sons. Assim., começa o interesse pela comunicação, compreendendo os primeiros sons que ouve e depois imitando-os.

Tudo isso acontece com a criança no seu primeiro ano de vida, sendo esse trabalho auditivo a possibilidade de estabelecer a relação entre os sons que ela própria emite e ouve e os sons emitidos pelas outras pessoas e que também pode ouvir.

É o "feedback" auditivo que permite a continuação de todas as aquisições lingüísticas, ouvindo os modelos da língua, entendendo-os, tentando imitá-los e descobrindo as regras que vão permitir chegar às transformações e a organizar seus pensamentos para expressá-los.

A linguagem simples que se usa com a criança permite que ela comece a realizar o trabalho mais importante do desenvolvimento do ser humano, que é a aquisição da linguagem oral. Por não desenvolver o "feedback" auditivo, o portador de surdez severa ou profunda não consegue dominar naturalmente o código da língua, como acontece com as crianças que ouvem, impedindo que comecem a imitação de seu próprio balbúcio, impossibilitando também, o uso e o controle auditivo e a aquisição da linguagem.

Aos poucos a criança começa a entender as frases ouvidas e conscientemente tenta imitar os sons que vai ouvindo e compreendendo. No início só consegue imitar, e aos poucos, começa a utilizar sons mais compreensíveis, chegando a expressar-se da palavra frase, que é uma só palavra podendo significar um pensamento inteiro.

Uma criança que não percebe os sons desde que nasce, sofre uma grande perda, pois o conhecimento do mundo sonoro é o que possibilita a conquista natural da comunicação oral.

A surdez severa e profunda são bem mais sérias, impedindo que a criança perceba os sons produzidos em seu ambiente familiar. Esta surdez impossibilita a tomada de consciência do mundo sonoro, fazendo com que a criança não chegue nem a estruturar sua memória auditiva, essa criança fica privada de ouvir voz das pessoas que com ela convivem, não conseguindo adquirir a linguagem pelos processos naturais, portanto vai precisar de um trabalho pedagógico especial e demorado, aparelhos de amplificação sonora, professor especializado, pais dedicados, muito amor e persistência.

Enquanto a criança que ouve consegue adquirir a linguagem em três ou quatro anos, a criança que tem uma surdez severa ou profunda, por não perceber os modelos de linguagem oral, tem grandes dificuldades.

Para uma criança que ouvia durante a sua vida uterina e perde a audição durante o parto, a única forma que lhe resta de recuperar o vínculo com a voz materna é através do contato com seu corpo junto ao da mãe, enquanto fala ou canta com ela ao colo, próximo de seu ouvido.

Sem os estímulos sonoros, a criança vai aprendendo a transferir sua atenção para os estímulos visuais e reagirá de acordo com a expressão do rosto da mãe e os contatos com seu corpo. Apesar de todas as diferenças, essa criança passará a usar seu aparelho fonador.

O balbucio da criança que já nasce surda não é tão rico em entonação como o daquela que ouve bem. Essa primeira emissão não depende do retorno da informação sonora pela audição, mas é uma expressão puramente fisiológica e lúdica, ou seja, uma fase do desenvolvimento normal da criança, em que exercita os órgãos que, futuramente vai usar para falar.

No estágio lúdico, onde o bebê começa a brincar com seus órgãos fonoarticulatórios e com os sons que emite irão tornar-se evidentes as diferenças entre o bebê surdo e aquele que ouve. A criança surda será incapaz de iniciar os jogos sonoros que constituem a primeira etapa para atingir a comunicação oral. Então, não estabelecerá relação entre a fala e a audição.

O bebê que nasce com uma grave perda auditiva começa a demonstrar que não percebe os sons, pela ausência de reação aos estímulos sonoros ambientais. As pessoas que conversam com uma criança que nasceu surda, ao interpretar seu balbucio como falas não suspeitam de uma perda auditiva. Embora ela não reaja a muitos sons de seu ambiente e a própria voz dessas pessoas, costumam pensar que se o bebê "fala" é porque ouve normalmente. Isso ajuda no retardo do diagnóstico, até o momento que não consegue estabelecer relação entre a audição e a fala, e então, o bebê começa a demonstrar dificuldades em relação à linguagem.

Não imitam seus próprios sons, nem a fala das outras pessoas. Não ouvindo e não compreendendo o que as pessoas falam quando brincam com ele, trocam sua roupa, acalentam, repreendem, conversam.

O ideal seria que todos os pais oferecessem brinquedos sonoros aos bebês, estimulando-os a descobrirem os sons e ruídos mesmo não tendo suspeitas quanto à sua audição, o que iria facilitar suas adequações lingüísticas.

Quando se descobre a surdez é necessário que a criança inicie, o mais cedo possível, a receber estimulação adequada para poder descobrir o mundo sonoro,

identificar e discriminar os sons e retomar seu balbucio, agora com consciência, para poder enfim, ter acesso à comunicação oral.

De acordo com Perdoncini (1963), "a primeira estimulação auditiva deve ser feita pelos próprios pais, em voz natural, falando junto ao ouvido da criança.

Com o filho no colo, a mãe deve falar perto do ouvido do mesmo em voz natural, pois assim a criança irá receber o estímulo sonoro de forma que até os surdos profundos podem ter acesso a uma parte das informações sonoras da mensagem falada.

A voz paterna, é a segunda percepção mais importante para um bebê, a qual também poderá ser recuperada por meio da estimulação.

Além da estimulação, a criança surda precisará usar um aparelho de prótese auditiva, o que poderá acontecer desde os quatros meses de idade, segundo Perdoncini, Vie e Bizaguet (1983). Com a prótese a criança passa a utilizar os restos da audição que possui e que são de maior importância para desenvolver sua comunicação. (apud Alpia Ferreira Couto, Arnaldo Márcio Costa, et. al.).

O aparelho precisa ser utilizado por algum tempo, para que a criança vá realizando uma educação auditiva sistemática, para que possa obter os primeiros resultados. Quando o surdo aprende a utilizar a audição residual pode chegar a uma melhor compreensão da linguagem, aprendendo a falar com maior facilidade e correção. Quanto mais cedo começar essa aprendizagem, mais fácil será o caminho a percorrer em direção a uma linguagem mais rica e uma voz mais natural.

Por meio de um trabalho especializado a criança começa a perceber seus próprios sons, como faz a criança que ouve. Pode perceber a voz das pessoas que lhe falam, começar a compreender o que dizem e tentar imitar esses sons e bem mais cedo a estruturação de sua própria linguagem, chegando à construção de frases complexas.

Tomando como base um bebê que tenha deficiência auditiva, as informações da fala não serão processadas adequadamente, então será mais difícil para essa criança relacionar a palavra falada com o objeto ou a ação representada pôr ele, ocasionando alterações na linguagem e na fala.

Cada criança tem seu próprio ritmo de desenvolvimento, independente do seu grau de perda auditiva. Umas se desenvolvem mais facilmente e outras com mais dificuldades.

Segundo Alpia Ferreira Couto (1985), Arnaldo Mário Costa (1985), deve-se falar sempre com a criança deficiente auditiva. Falar de preferência das coisas que ela está fazendo. Ela necessita descobrir a importância das informações que encontra no rosto da pessoa mais especificamente sobre os lábios

Quando a criança é um bebê deve-se falar-lhe ainda no berço, face a face. deve-se ter muita expressão no rosto, pois a criança surda vai tomando contato com as emoções e sentimentos, pôr meio da expressão fisionômica e corporal.

Quando se entrete a criança no colo frente a frente e fala-lhe muito, ela sentirá as vibrações do abdômen e os associará aos movimentos dos lábios. É de grande proveito cantarem canções infantis acompanhando o ritmo com todo o corpo.

É aconselhável encostar o rosto ao da criança de forma que a boca fique próxima ao ouvido. A luz deve sempre incidir sobre o rosto, facilitando à criança a visão dos lábios e língua. O rosto deve estar à altura dos olhos da criança para que ela possa ver melhor o que se fala.

É importante usar frases curtas e completas, evitando palavras soltas. Desta forma, desde o início estará se preparando a estrutura da linguagem interna de que ela necessitará amanhã.

O deficiente auditivo precisa ver mil vezes a mesma palavra, a mesma frase nos lábios dos pais. Sempre que a criança balbuciar, deve-se repetir esse balbucio diante dela, pois os pais são espelho para a criança.

Deve-se brincar muito com a criança na frente do espelho. Desenvolver nela a curiosidade de olhar para a boca de quem fala para a sua própria, em tentativas de articulação.

Ao repetir todos os seus balbucios a criança estará sendo agitada a tomar consciência dos movimentos articulatórios, assim como facilitando sua compreensão a linguagem

Deve-se criar muitos exercícios de sopro, desenvolvendo assim a capacidade respiratória do surdo, necessária para a fala. Também, aproveitar as situações normais da vida para desenvolver a linguagem é essencial.

Se a criança deficiente auditiva reage a algum ruído forte no ambiente, deve-se ajudá-la a descobrir de onde ele vem. precisa-se criar situações inéditas para uma conversação com o filho, criando nele o gosto da comunicação oral, de forma discreta, sem nunca forçá-lo.

É com os pais que o surdo fará suas experiências da vida real, que são a base sobre a qual a escola poderá desenvolver seu programa de linguagem. A participação da criança na vida da família é condição essencial para o desenvolvimento de sua compreensão/raciocínio, interesse, socialização e a linguagem propriamente dita.

A fala e a linguagem são apenas dois dos aspectos do desenvolvimento infantil. São áreas que exigem dos pais a maior dedicação e esforço.

No entanto precisa-se lembrar sempre que o surdo é uma criança como as demais e também tem direito a tempos livres para que os utilize como quiser. Ela necessita de muito contato com a natureza.

Além do que as atividades básicas são indispensáveis, não só para seu desenvolvimento neuromuscular, como também são úteis para uma descarga de sua energia, evitando que desenvolva problemas de comportamento pôr sentir-se pôr demais cercado. É fundamental que a criança sinta o próprio sucesso e acredite em suas condições de igualdade ao competir com seus companheiros de audição normal.

Se os pais querem ver seus filhos surdos bem sucedidos, bem adaptados à vida social, necessitam desenvolver em si mesmos a capacidade de escutá-los. Precisam ter nas mãos inúmeras possibilidades para ampliar seus interesses, sua linguagem, sua visão do mundo e da vida, evitando que se permaneça uma pessoa egocêntrica e infantil.

Segundo Bevilacqua (1997), " a família é a chave do sucesso ".

A comunicação se estabelece e se desenvolve principalmente entre a família e a criança, pois a troca entre os pais e os filhos acontece a todo o momento de suas vidas. Quem passará maior parte das informações do mundo para as crianças são os pais, num caminho que vai desde o nascimento até a vida adulta.

Diz Bevilacqua (1997) que: " Estar junto com a criança, compartilhando o momento, doando-se, interagindo. Esse encontro entre pais e filhos é tão importante quanto os cuidados pessoais. É trabalho de afeto, de relação de totalidade com o outro " .

A família bem informada conseguirá proporcionar à criança um ambiente seguro e feliz onde, apesar de serem surdas, serão consideradas primeiro quanto crianças, e neste sentido há um grande potencial a desenvolver.

IMPLICAÇÕES DA LINGUAGEM NA DEFICIÊNCIA AUDITIVA

Segundo Costa (1994), todos os sentidos do homem são importantes, pois quando entrar em contato com os estímulos que o cercam, através de informações e experiências que são captados pelos sentidos, possam construir suas discriminações, elaborar respostas, conceitos, pensamentos e conhecimentos.

Quando há a ausência de um dos sentidos, o organismo é privado de um conjunto de informações fundamentais, causando uma lacuna na sua experiência integral. A ausência da audição, impossibilita o deficiente auditivo de "conhecer" os sons de uma maneira geral, em particular os sons da voz humana, ocasionando problemas de comunicação na linguagem convencional. É graças a audição que a criança forma seus conceitos, através de informações que recebe do meio ambiente, assim sendo, a criança surda fica em desvantagem em relação as demais.

A linguagem é o mais eficiente meio de expressão, pois possibilita a organização, o desenvolvimento e a comunicação do pensamento, constituindo ainda a base das relações humanas que aproxima os homens, portanto é fundamental no processo de comunicação oral, mas esta só haverá se todos os elementos constitutivos da fala estiverem perfeitos. Estes elementos vão desde o estímulo auditivo até a necessidade de um sistema nervoso central perfeito e um aparelho fonador sem anomalias. É por este motivo, que a criança deficiente auditiva fica impossibilitada de assimilar e desenvolver a linguagem oral normalmente por meios naturais, pois lhe faltam informações auditivas, que são indispensáveis ao seu completo desenvolvimento.

Conforme Andrade (1996), em seu quadro comparativo entre a criança deficiente auditiva e a criança ouvinte, as crianças surdas seguem a mesma evolução das crianças ouvintes no que se refere ao crescimento físico e desenvolvimento mental. As diferenças entre as duas ocorrem em nível de estruturação de linguagem, o que faz com que as crianças deficientes auditivas, tenham um desenvolvimento social e intelectual defasado.

Aquisição da Linguagem Oral pela Criança Deficiente Auditiva

O processo de aquisição de linguagem oral pelas crianças deficientes auditivas é diferente das crianças ouvintes. As crianças deficientes auditivas

profundas enfrentam um difícil e complicado problema de adquirir uma linguagem oral que não podem ouvir. De acordo com Andrade (1996), quando uma criança nasce com deficiência auditiva, ou perde a audição após o nascimento, ela apresentará dificuldades para adquirir a linguagem oral. Dependendo do grau da perda auditiva, a criança poderá adquirir linguagem com comunicação limitada, podendo não chegar à oralização se a perda auditiva for profunda.

Portanto, a aquisição da linguagem oral, no deficiente auditivo, não é um processo espontâneo e natural vividos em situações habituais de comunicação e intercâmbios de informações orais. É, na verdade, um aprendizado que deve ser planejado de forma sistemática pelos adultos. Aos poucos, as palavras incorporam-se ao vocabulário da criança, sendo muito importante não distanciá-la de um contexto comunicativo e interativo.

Nas crianças portadoras de deficiência auditiva surge um problema audiológico diferente daquele que ocorre nos adultos, pois na criança, está em jogo a sua linguagem ameaçada pela surdez. As conseqüências são muito mais graves que no adulto, pois o problema ultrapassa o quadro clínico otológico para penetrar na esfera educacional. Nessas crianças, pode-se tornar escassa ou até mesmo nula a projeção dos estímulos auditivos na área temporal do córtex cerebral, especialmente dos sinais representados pelos sons da fala, indispensáveis às ligações condicionadas verbais.

As crianças com perda auditiva, dispõem dos mesmos órgãos fonadores e das mesmas possibilidades corticomotoras para a produção da fala que as crianças ouvintes, mas o mecanismo da fonação não se organiza por se achar ausente a contribuição sensorial, representada pelas sensações acústicas do mundo exterior, dada a incapacidade funcional do aparelho auditivo. Faltam às crianças deficientes auditivas, os sinais auditivos verbais, que permitem à criança ouvinte a aquisição da linguagem no meio em que vive.

Rabelo (1996) nos relata que a grande maioria dos deficientes auditivos, apesar de vários anos de treino e esforço, não conseguem captar todos os fonemas e perceber as estruturas morfossintáticas da linguagem oral. Assim, a articulação defeituosa, a voz sem entonação e monótona que produzem, tornam difícil a compreensão de seus enunciados. Leibovici (1996) concorda com a autora,

acrescentando ainda que isso não deve fazer a criança sentir-se diminuída, pois haverá sempre outras formas de comunicação para compensar sua deficiência.

Erros Típicos na Produção de Vogais nos Deficientes Auditivos

Segundo Jakubovicz (1997), os principais erros que ocorrem na produção de vogais pelos deficientes auditivos são: substituições (de uma vogal por outra); neutralizações (uma vogal soa igual a outra); ditongações (alcança a produção de uma vogal por intermédio de outra) e; nasalizações (o velo não fecha totalmente a passagem de ar para a produção da vogal). Conforme a autora, todos esses fatores, vêm geralmente acompanhados de uma aspiração de ar excessiva e uma tonalidade inadequada.

Segundo SMITH⁵ apud JAKUBOVICZ (1997), os erros com as vogais, estão em relação direta com os erros nas consoantes.

Erros Típicos na Produção das Consoantes nos Deficientes Auditivos

HUDGENS⁶ apud JAKUBOVICZ (1997), realizou um estudo onde foram caracterizado os seguintes erros na produção das consoantes pelos deficientes auditivos: confusão de surdas e sonoras; omissões nos grupos consonantais; omissões ou distorções da consoante inicial e final; nasalizações (a consoante oral soa como nasal); substituições de uma consoante por outra.

O autor destaca ainda, que os erros mais observados em crianças com perda auditiva profunda que são: a nasalização, a sonorização, a substituição e a distorção da consoante inicial, a substituição da consoante final e grupos consonantais.

Enfoques Metodológicos

Segundo Fernandes (1990), o objetivo da educação do deficiente auditivo, não é apenas fazê-lo falar, mas ver suas potencialidades físicas, psíquicas e sociais. A recuperação e reabilitação do deficiente auditivo, baseia-se fundamentalmente na substituição da audição por outros canais sensoriais, destacando-se a visão e o tato, além de restos auditivos. A capacidade de comunicação lingüística, apresenta-se como um dos principais responsáveis pelo processo de desenvolvimento do deficiente auditivo em todas as suas potencialidades. Poderá desenvolver-se e desempenhar enfim, um papel social, fator necessário e fundamental para sua verdadeira integração como indivíduo e em suas relações interpessoais.

Muitas são as discussões sobre a melhor orientação metodológica dentro da educação dos deficientes auditivos. Segundo PERIER⁷ apud CASANOVA (1992), é possível agrupar as diferentes orientações metodológicas em três grandes grupos: métodos orais, métodos gestuais e métodos mistos. Além desses métodos, existe ainda uma filosofia educacional chamada Comunicação Total, que para LOWENBRAUN e SCROGGS⁸, e SHIFRIN⁹ apud COSTA (1994) é um procedimento que implica no fato da criança surda ter ao seu alcance todas as formas disponíveis de comunicação para poder desenvolver uma linguagem global.

Dentro dos métodos orais, existem aqueles que possuem um enfoque unissensorial e outros que possuem um enfoque multissensorial. No enfoque multissensorial, é utilizado a estimulação auditiva, visual e tátil através do uso de aparelho de amplificação sonora individual, de leitura orofacial e das pistas táteis. SANDERS¹⁰ e VAN UDEN¹¹ apud RABELO (1996), não admitem porém, o uso do alfabeto digital ou a Língua de Sinais.

Os autores relatam que muitas crianças têm apresentado bons resultados através dos métodos orais, mas existem outras, que por características próprias como perda auditiva muito profunda, lento amadurecimento neurológico, problemas emocionais e outros, não desenvolvem a comunicação. Em vários países esses mesmos problemas ocorreram, pondo em dúvida a eficácia da abordagem unicamente oral na reabilitação dos deficientes auditivos.

Como os deficientes auditivos apresentam um impedimento de ordem sensorial na percepção das distinções fonêmicas da fala, que prejudica a compreensão dos significados, criou-se a necessidade de uma outra maneira para a realização de suas potencialidades lingüísticas. A restrição ao aprendizado pelos deficientes auditivos de apenas uma língua oral, conforme Brito (1993), acarreta freqüentemente em um desenvolvimento lingüístico limitado, que por sua vez, causa prejuízos ao desenvolvimento cognitivo, social, intelectual e, às vezes, até mesmo emocional.

PAIVA, SPINELLI & VIEIRA¹² apud RABELO (1996), colocam que um aspecto importante da controvérsia entre os métodos, relaciona-se ao desenvolvimento cognitivo do deficiente auditivo. Nos métodos orais tradicionais, este aspecto fica prejudicado na medida em que nos primeiros anos de reabilitação, o deficiente auditivo ainda não alcançou um desenvolvimento da linguagem que lhe possibilite a aquisição de conceitos. Trabalhando-se com técnicas manuais e orais

conjugadas, é de se esperar que adquira conceitos de forma mais rápida e efetiva, pois aqueles que não puderem ser adquiridos através da comunicação oral, poderão ser pela linguagem gestual. Com o desenvolvimento do processo de reabilitação, estes conceitos adquiridos através dos gestos, serão incorporados ao acervo oral do sujeito. Desta forma, parece que os deficientes auditivos poderão ser melhor trabalhados quanto aos aspectos cognitivos e lingüísticos.

"Poder-se-ia dizer que um bom método é aquele que é capaz de conseguir os melhores resultados para cada caso concreto, tendo-se em conta suas características pessoais, seu entorno, e abrangendo tanto os parâmetros de desenvolvimento afetivo e social, como os puramente acadêmicos e terapêuticos." (Juarez, 1992, p.195).

Comunicação Total

Segundo Ciccone (1996), a Comunicação Total implica numa maneira própria de se entender o deficiente auditivo e, a partir daí, elaborar a na organização de uma metodologia de trabalho, que vise programas para seu atendimento e seu processo educacional.

A Comunicação Total, entende o deficiente auditivo como uma pessoa e a perda auditiva como uma marca, cujos efeitos podem adquirir as características de um fenômeno com significações sociais.

Um programa de Comunicação Total inclui técnicas e recursos para a estimulação auditiva, adaptação de aparelhos de amplificação sonora individual, leitura labial, oralização, leitura e escrita. Esta filosofia apoia uma suficiente liberdade na prática de quaisquer estratégias, permitindo o resgate de comunicações total ou parcialmente bloqueada,, seja pela linguagem oral, pela língua de sinais, pela datilografia, pela combinação desses modos, ou mesmo por outros que, de alguma forma, possam permitir uma comunicação total. Seus programas de ação estarão interessados em aproximar pessoas e permitir contatos.

DENTON, BRILL, KENT e SWAIKO¹³ apud COSTA (1994), concordam com Ciccone (1996), quando colocam que a Comunicação Total utiliza a linguagem dos signos, o alfabeto digital, a amplificação sonora, a fonoarticulação, a leitura dos movimentos dos lábios, a leitura e a escrita, utilizando todos esses aspectos ao mesmo tempo, tendo como principal objetivo, o desenvolvimento da linguagem.

"Podemos perceber a Comunicação Total como a mala onde colocamos: estimulação auditiva, leitura, escrita, desenho, alfabeto digital, linguagem de sinais,

leitura labial e fala e entregamos à criança. Cada uma das crianças surdas abre a mala e pega o que precisa, a cada momento." (KEMPE14 apud NOGUEIRA, 1996, p.94.).

O objetivo fonoaudiológico para com a criança deficiente auditiva é a aquisição e/ou o aprimoramento da linguagem oral, utilizando para tal o método oral. juntamente com a Comunicação Total, respeitando assim sua identidade e limitações de pessoa surda, não abolindo sua comunicação através da Língua de Sinais, mas sim utilizando esta como recurso facilitador no aprimoramento de sua linguagem oral.

Língua de Sinais

Segundo Ciccone (1996), dentro da filosofia da Comunicação Total, a Língua de Sinais tem recebido uma postura de respeito e de aceitação, por ser mais uma alternativa facilitadora para o desenvolvimento global da pessoa deficiente auditiva.

A comunicação humana abrange mais processos do que somente palavras e ambiente, sendo também um processo integral, completo e multissensorial, incluindo sentimentos e estímulos internos, incorporando a parte expressiva da linguagem.

Conforme Campelo (1995), a Língua de Sinais é a língua natural dos surdos, já que seus instrumentos não requerem qualquer apelo à sua deficiência, sendo emitida através de gestos e envolvendo uma estrutura sintática própria.

A Língua de Sinais, difere-se da língua oral no que diz respeito ao canal comunicativo usado, ou seja, a visão ao invés da audição. Os componentes deste sistema, são configurações precisas das mãos e movimentos exatos, sendo capaz de expressar idéias sutis, complexas e abstratas.

Os seus usuários podem discutir desde filosofia, literatura, política, até os mais variados assuntos. Como outras línguas, a Língua de Sinais aumenta o seu vocabulário com novos sinais introduzidos pela comunidade surda, resultado das mudanças culturais e técnicas. Quadros (1995), coloca que a Língua de Sinais apresenta palavras que combinadas, expressam infinitas idéias e pensamentos, assim como a língua oral. Segundo Fernandes (1995), está comprovado cientificamente que a Língua de Sinais é uma língua como qualquer outra e não apenas gestos combinados. Apresenta uma gramática complexa e cumpre o papel não só de comunicação, mas também de instrumento para a estruturação do pensamento. A Língua de Sinais não está expressa somente ociosa aos movimentos

dos lábios. É de grande proveito cantarem canções infantis acompanhando o ritmo com todo o corpo.

É aconselhável encostar o rosto ao da criança de forma que a boca fique próxima ao ouvido. A luz deve sempre incidir sobre o rosto, facilitando à criança a visão dos lábios e língua. O rosto deve estar à altura dos olhos da criança para que ela possa ver melhor o que se fala. É importante usar frases curtas e completas, evitando palavras soltas. Desta forma, desde o início estará se preparando a estrutura da linguagem interna de que ela necessitará amanhã. O deficiente auditivo precisa ver mil vezes a mesma palavra, a mesma frase nos lábios dos pais.

Sempre que a criança balbuciar, deve-se repetir esse balbucio diante dela, pois os pais são espelho para a criança.

Deve-se brincar muito com a criança na frente do espelho. Desenvolver nela a curiosidade de olhar para a boca de quem fala para a sua própria, em tentativas de articulação.

Ao repetir todos os seus balbucios a criança estará sendo agitada a tomar consciência dos movimentos articulatórios, assim como facilitando sua compreensão a linguagem

Deve-se criar muitos exercícios de sopro, desenvolvendo assim a capacidade respiratória do surdo, necessária para a fala. Também, aproveitar as situações normais da vida para desenvolver a linguagem é essencial.

Se a criança deficiente auditiva reage a algum ruído forte no ambiente, deve-se ajudá-la a descobrir de onde ele vem. precisa-se criar situações inéditas para uma conversação com o filho, criando nele o gosto da comunicação oral, de forma discreta, sem nunca forçá-lo.

É com os pais que o surdo fará suas experiências da vida real, que são a base sobre a qual a escola poderá desenvolver seu programa de linguagem. A participação da criança na vida da família é condição essencial para o desenvolvimento de sua compreensão raciocínio, interesse, socialização e a linguagem propriamente dita.

A fala e a linguagem são apenas dois dos aspectos do desenvolvimento infantil. São áreas que exigem dos pais a maior dedicação e esforço. No entanto precisa-se lembrar sempre que o surdo uma criança como as demais e também tem direito a tempos livres para que os utilize como quiser. Ela necessita de muito contato com a natureza.

Além do que as atividades básicas são indispensáveis, não só para seu desenvolvimento neuromuscular, como também são úteis para uma descarga de sua energia evitando que desenvolva problemas de comportamento pôr sentir-se pôr demais cercado. É fundamental que a criança sinta o próprio sucesso e acredite em suas com igualdade ao competir com seus companheiros de audição normal. Se os pais querem ver seus filhos surdos bem sucedidos, bem adaptados à vida social, necessitam desenvolver em si mesmos a capacidade de escutá-los. Precisam ter nas mãos inúmeras possibilidades para ampliar seus interesses, sua linguagem, sua visão do mundo e da vida, evitando que se permaneça uma pessoa egocêntrica e infantil.

Segundo Bevilacqua (1997), " a família é a chave do sucesso " .

A comunicação se estabelece e se desenvolve principalmente entre a família e a criança, pois a troca entre os pais e os filhos acontece a todo o momento de suas vidas. Quem passará maior parte das informações do mundo para as crianças são os pais, num caminho que vai desde o nascimento até a vida adulta.

Diz Bevilacqua (1997) que: " Estar junto com a criança, compartilhando o momento, doando-se, interagindo. Esse encontro entre pais e filhos é tão importante quanto os cuidados pessoais. É trabalho de afeto, de relação de totalidade com o outro " .

A família bem informada conseguirá proporcionar à criança um ambiente seguro e feliz onde, apesar de serem surdas, serão consideradas primeiro quanto crianças, e neste sentido há um grande potencial a desenvolver.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sendo o tema desta pesquisa a Família Como Agente Na Identificação Precoce da Surdez, conclui-se que:

Em geral um casal nunca pensa na hipótese de que um dia poderá ter um filho que nasça com algum tipo de deficiência.

No momento da descoberta da surdez em seu filho, é comum que a família se desestruture diante da nova realidade em que estão entrando, o choque, a depressão, a falta de auto-estima, fazem com que os pais se anulem, fechando-se para o mundo e para a criança que passa a ser um sonho que aparentemente foi desfeito, o motivo de todas as frustrações.

A partir desta descoberta, é necessário que os pais procurem orientação especializada para que possam esclarecer dúvidas e encontrarem um ponto de apoio para começar o tratamento terapêutico indicado para seu filho, buscando a reabilitação tanto socialmente como emocionalmente.

Através da descoberta do grau, do tipo de surdez dos filhos e da melhor maneira de como fazer o tratamento, através dos testes auditivos é que os pais saberão como encaminhar a comunicação entre a família e a criança, para então poder ajudá-la na aquisição da linguagem e do conhecimento do mundo sonoro.

A família, sem dúvida, tem papel decisivo no sucesso e no futuro desta criança, pois é dentro do convívio familiar que acontecem as relações mais fortes.

É então, os pais que traçam os caminhos a serem percorridos pelos filhos, a partir do momento em que reconhecem que eles são crianças como as outras, porém com suas limitações, mas que tem direitos e realizações, experiências e oportunidades como as demais.

É de extrema importância que a família tenha consciência de que somente ela pode abrir as portas do mundo para este ser especial.

REFERÊNCIAS

BEVILACQUA, Maria Cecília. **A criança deficiente auditiva e a escola**. São Paulo : CRL Balieiro, 1986.

BEVILACQUA, Maria Cecília; FORMIGONI, Gisele Maria Pimentel, **Audiologia: uma opção terapêutica para a criança deficiente auditiva**. Rio de Janeiro : Pró-Fono, 1997.

BEVILACQUA, Maria Cecília; FERRARI, Deborah. **Procedimentos diagnósticos na avaliação audiológica infantil**. Bauru : HPRLLP - USP, 1998.

BRASIL - Subsídios para organização e funcionamento de serviços de educação especial - **Área da Deficiência Auditiva** - Secretaria de Educação Especial - Série Diretrizes 6 - Brasília : MEC/SEESP, 1995.

BRITO, Lucinda F. **Integração Social & Educação de Surda**. Rio de Janeiro: Babel Editora, 1993. 116 p.

BUSCAGLIA, Leo. **Os deficientes e seus pais, um desafio ao aconselhamento**. Tradução Raquel Mendes. Rio de Janeiro: Record, 1993.

CAMPELO, Ana Regina e S. **Língua de Sinais 5 Língua Oral: Comunicação no dia a dia**. IN: STROBEL, Karin L.; DIAS, Sylvania M. S. **Surdez: Abordagem Geral**. Curitiba: APTA-gráfica e editora, 1995. 87 p.

BRITO, Lucinda F. **Integração Social & Educação de Surda**. Rio de Janeiro: Babe

CICCONI, Maria M. C. Considerações sobre os Fundamentos Básicos de Comunicação Total. In: CICCONI, Marta. **Comunicação Total: Introdução, Estratégias a Pessoa Surda**. 2 ed. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 1996. 175 p. p. 6-9. I Editora, 1993. 116 p.

CORRÊA, Jordelina Montalvão. **Surdez e os fatores que compõem o método auditivo + visual de linguagem oral para crianças com perda auditiva**. São Paulo : Atheneu, 2001.

COSTA, Maria da Piedade Resende da. **O Deficiente Auditivo: Aquisição da Linguagem, Orientações para o Ensino da Comunicação e um Procedimento para o Ensino da Leitura e Escrita**. São Carlos: EDUFSCar, 1994. 88 p.

COUTO, Alpia Ferreira; et al. **Como compreender o deficiente auditivo**. Rio de Janeiro : Expansão, 1985.

FERNANDES, Eulália. Desenvolvimento Lingüístico e Cognitivo em Casos de Surdez. In: STROBEL, Karin L.; DIAS, Silvania M. S. **Surdez: Abordagem Geral**. Curitiba: APTA-gráfica e editora, 1995. 87 p. p. 55-57.

FREEMAN, Roger D; et al. **Seu filho não escuta? um guia para todos que lidam com crianças surdas**. Brasília. Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência - CORDE, 1999.

JAKUBOVICZ, Regina. Deficiência de Audição. In.: JAKUBOVICZ, Regina. **Avaliação, Diagnóstico e Tratamento em Fonoaudiologia: Psicomotricidade, Deficiência de Audição, Atraso de Linguagem Simples e Gagueira Infantil**. Rio de Janeiro: Revinter, 1997. 177 p

LEIBOVICI, Zigmundo. A Família e a Criança Surda. In: CICCONE, Marta. **Comunicação Total: Introdução, Estratégias a Pessoa Surda**. 2. ed. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 1996. 175. p. p. 6-9.