

Universidade Federal do Paraná  
Setor de Educação  
Curso de Especialização em Educação Especial - área Deficiência Auditiva

**A IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO EM FAMÍLIA PARA O  
DEFICIENTE AUDITIVO SEVERO ENTRE A FAIXA ETÁRIA  
DE 5 A 9 ANOS DE IDADE**

Rosangela Aparecida Caron

CURITIBA

1997

ROSANGELA APARECIDA CARON

**A IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO EM FAMÍLIA PARA O  
DEFICIENTE AUDITIVO SEVERO ENTRE A FAIXA ETÁRIA  
DE 5 A 9 ANOS DE IDADE**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Educação Especial do Setor de Educação da Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do certificado de Especialista na Área de Deficiência da Audiocomunicação.

Orientadora: Profª Sandra Regina K. Guimarães

CURITIBA

1997

*“Uma vez adormecido, o homem não tem liberdade real de escolha. Todo seu descanso é dominado por seu último conceito desperto do eu. Segue-se, portanto, que ele deveria sempre experimentar o sentimento de realização e de satisfação antes de retirar-se para dormir”.*

**Neville**

## Agradecimento

Deus, fostes vós o meu guia seguro, o timoneiro de minha vida. Recebei minha oferenda, dádiva de uma filha agradecida, de um coração fiel.

À professora e orientadora Sandra, pela orientação e dedicação sempre presentes no decorrer da elaboração desta monografia.

Em especial, agradeço a minha família pela sua paciência e apoio.

À minha amiga Laci, que me apoiou em todos os momentos da pesquisa, amiga leal e companheira de trabalho, lutando pelo mesmo ideal. E a todos os professores e mestres do curso de pós-graduação em Educação Especial.

<b>SUMÁRIO</b>	<b>V</b>
<b>1 SUPORTE BÁSICO DA PESQUISA</b>	<b>7</b>
1.1 Justificativa	7
1.2 Apresentação do Problema	8
1.3. Objetivos	8
1.4. Indicadores	9
1.5 Definição de Termos	10
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA</b>	<b>11</b>
2.1 CARACTERIZAÇÃO DA REALIDADE	11
2.1.1 Princípios Básicos da Legislação	11
2.1.2 Considerações Filosóficas	15
2.2 HISTÓRIA DA EDUCAÇÃO ESPECIAL NO MUNDO	16
2.2.1 A Deficiência no Brasil	18
2.2.2 A Deficiência no Paraná	22
2.3 ASPECTOS CLÍNICOS DO APARELHO AUDITIVO NO CONTEXTO DA “SURDEZ “.	26
2.3.1.Fisiologia do aparelho auditivo.	26
2.3.2. Diagnóstico da Deficiência Auditiva.	33
2.4 REPRESENTAÇÃO CONCEITUAL DA COMUNICAÇÃO E DA LINGUAGEM DO DEFICIENTE AUDITIVO	40
2.5 A DINÂMICA DAS RELAÇÕES DE FAMÍLIA	44
2.6 ESPECIFICIDADE: PERFIL DO DEFICIENTE AUDITIVO	47
2.6.1 Aspectos Sociais da Surdez	47
2.6.2 Socialização e Linguagem no Deficiente Duditivo	51
<b>3. METODOLOGIA</b>	<b>53</b>
3.1 Tipo da Pesquisa	53
3.2 Caracterização do sujeito	53
3.3 Etapas da Pesquisa	54
3.3.1 Pesquisa de Campo	54
3.3.2 Da pesquisa teórica	55
<b>4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS</b>	<b>56</b>
<b>5 CONCLUSÕES E SUGESTÕES</b>	<b>73</b>

<b>6 ANEXOS</b>	<b>77</b>
<i>6.1 Roteiro do questionário utilizado para coleta de dados</i>	<b>78</b>
<i>6.2 Resultados Obtidos - Caracterização dos Alunos</i>	<b>80</b>
<i>6.3 Proposta de projeto para orientação dos pais dos Deficientes Auditivos</i>	<b>85</b>
<i>6.4 Lei nº 7.853 - de 24 de outubro de 1989</i>	<b>87</b>
<b>7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>90</b>

# 1 SUPORTE BÁSICO DA PESQUISA

## 1.1 *Justificativa*

Participar do esforço de reflexão que vem sendo feito, há décadas, por estudiosos e especialistas em Educação Especial no sentido de melhor compreender a importância da comunicação em família para o desenvolvimento do Deficiente Auditivo Severo, é o propósito deste estudo.

Dentre as considerações de ordem social, pode-se destacar que a família é tida como instituição social universal como o 1º e o mais fundamental de todos os grupos sociais.

Cada criança, seja talentosa, deficiente ou normal, é produto de muitos fatores recíprocos. O sucesso com o qual a criança chega a ser membro maduro e auto-suficiente da sociedade é, em considerável grau, resultado da maturidade e do ajustamento dos pais e de sua habilidade para prover as necessidades não só dos filhos, mas de si próprios (ROUCEK, 1983, p. 15).

A presente monografia ocupa-se em investigar a situação com a orientação familiar de crianças deficientes auditiva com grau severo, que ocupam o espaço na Escola Estadual do Centro de Reabilitação da Audição e da Fala "Alcindo Fanaya Júnior".

Com este trabalho, pretende-se buscar subsídios para ajudar na orientação de a um bom relacionamento entre pais e filhos, na comunicação oral ou gestual com o deficiente auditivo. Evidencia-se a importância que esta comunicação trará para ambos, tendo uma interação recíproca freqüente em termo das atividades vivenciadas pela família.

Ressalte-se também a finalidade de demonstrar que alguns deficientes auditivos podem se expressar de maneira satisfatória, tendo auxílio dos pais na comunicação, enquanto outros não conseguem por omissão, superproteção, rejeição ou falta de auxílio da família.

## *1.2 Apresentação do Problema*

Em princípio, identifica-se, a família, como instituição social universal como tal, veículo importante para a comunicação, sejam quais forem os processos e metodologias empregadas.

À partir dessa identificação, a fundamentação teórica enuncia indicativos básicos da legislação, concebidos num processo embasado no ambiente familiar, garantindo ao portador de deficiência auditiva participar de todas as atividades sociais criativas, recreativas e acadêmicas na comunidade.

São evidentes os problemas de comunicação entre deficientes auditivos e familiares. Considerando-se a falta de prioridade da Política Educacional Brasileira nesse aspecto é necessário que seja destacada a importância do desenvolvimento das habilidades de comunicação, tanto como obter o melhor entrosamento entre as instituições escola-família.

Num paralelo com a comunicação surda, considera-se de relevante importância a dinâmica das relações de famílias, onde a postura da família diante do surdo e o nível de aceitação para com ele serão elementos decisivos na incorporação pela sociedade de relações humanas básicas.

Dentro dos aspectos problemáticos citados acima, a pesquisa apresenta limitações provenientes do tempo disponível e das suas próprias intenções. Neste caso, o estudo pretende responder à seguinte questão específica que mostrará essa investigação.

Que importância gera a falta de comunicação não só na fala, como gestual, na interação em torno das atividades vivenciadas pela família da criança surda?

## *1.3. Objetivos*

O presente trabalho tem como objetivo analisar e interpretar a comunicação entre os Deficientes Auditivos Severos e os seus familiares, verificando a importância desta comunicação como fator de desenvolvimento pessoal dos deficientes e como fator de integração social.

Considerando a abrangência do objetivo exposto, propõe-se os seguintes objetivos específicos:



1. Identificar possíveis dificuldades na comunicação entre pais de deficientes auditivos na faixa etária 5 à 9 anos.
2. Levantar e analisar dados relevantes sobre a comunicação entre os alunos deficientes e os seus familiares.
3. Verificar se existe relação entre o pouco conhecimento do que é deficiente auditivo (surdez) por parte dos pais e a dificuldade em relação a comunicação.
4. Propor programa de orientação aos pais e familiares, alternativas de intervenção por parte da equipe interdisciplinar no sentido de facilitar a comunicação em família.

#### *1.4. Indicadores*

Já se disse na apresentação do problema que a questão do atendimento aos deficientes auditivos é bastante complexo. Nele interferem variáveis de diferentes naturezas e alcances, e para identificá-las dentro de seus reais níveis de gravidade existem múltiplos e inumeráveis indicadores.

Para este trabalho, entretanto, e por necessidade de se limitar a área de atuação, foram selecionados os seguintes indicadores a serem investigados junto aos familiares:

- Idade da descoberta da deficiência (surdez).
- Reação dos Pais diante da Deficiência.
- Primeira Providência tomada após a Descoberta da Deficiência.
- Primeira Instituição Frequentada pelo deficiente Auditivo.
- Com quantos anos o Deficiente Auditivo iniciou na escola especial.
- Como as crianças fazem as tarefas escolares.
- Dificuldades encontradas na comunicação com o filho deficiente auditivo.
- Rejeição do deficiente auditivo por parte da família.
- Passeio com os pais.
- Atividades propostas nas horas livres das crianças.
- Com quem as crianças brincam.
- Comportamento da criança em casa.
- O que os pais entendem por deficiência auditiva.

### *1.5 Definição de Termos*

**ARTICULAÇÃO** - Contato que os órgãos fonatórios têm ora numa ora noutra região bucal, resultando em sons diferentes que se combinam, formando a comunicação verbal.

**DEFICIÊNCIA** - Qualquer perda ou anormalidade da estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que pode resultar numa limitação ou incapacidade no desempenho normal de determinada atividade que, dependendo da idade, sexo, fatores sociais e culturais pode constituir uma deficiência.

**EDUCAÇÃO ESPECIAL** - É um ramo de Pedagogia, Psicologia e da Educação, que estuda e reúne os métodos e processos adequados aos indivíduos, que não podem se beneficiar apenas do ensino comum, pois necessitam de orientação e de recursos específicos para atingirem o rendimento máximo de suas potencialidades, como causa de uma anomalia ou deficiência. É um processo que visa promover o desenvolvimento das potencialidades de pessoas portadoras de necessidades educativas especiais e que abrange ops diferentes níveis e graus do sistema de ensino. Fundamenta-se em referenciais teóricos e práticos compatíveis com as necessidades específicas de seu alunado. O processo deve ser integral, fluindo desde a estimulação essencial até os graus superiores de ensino. Sob o enfoque sistêmico, a educação especial integra o sistema educacional vigente, identificando-se com sua finalidade, que é a de formar cidadãos conscientes e participativos.

**INCLUSÃO ESCOLAR** - Processo gradual e dinâmico que pode tomar distintas formas de acordo com as necessidades e habilidades dos alunos. A integração educativa-escolar refere-se ao processo de educar-ensinar, no mesmo grupo, a criança com e sem necessidades educativas especiais, durante uma parte ou na totalidade do tempo de permanência na escola.

**PERDA DA AUDIÇÃO** - Em relação a um ouvido deficiente e a um sinal determinado, é a diferença entre o limiar de audição correspondente.

**SOCIALIZAÇÃO** - Integração social da criança no decurso de seu desenvolvimento. Época em que lhe são oferecidos os meios de comunicação da linguagem, e séries de conhecimentos, e na qual é ela conduzida a adquirir regras de vida, hábitos,

modos de pensar, esquemas espaços-temporais, crenças e ideais, conforme ao meio social em que se eduque.

**SURDO** - É uma pessoa que possui uma perda, maior ou menor, na percepção normal dos sons. A perda auditiva pode variar de leve a profunda, ou seja, o indivíduo pode ouvir com dificuldade ou não ouvir som algum.

## **2 REVISÃO DE LITERATURA**

### **2.1 CARACTERIZAÇÃO DA REALIDADE**

#### **2.1.1 Princípios Básicos da Legislação**

A legislação referente aos direitos das pessoas Portadoras de Deficiência é esparsa, fragmentária, já que inexistente disciplina uma sobre a matéria.

Entretanto, conta-se, atualmente com princípios básicos que conceberam direitos afinal consagrados na Constituição Federal de 1988, seguidos primordialmente pela Lei nº 7.853/89 de 24/10/89 que dispõe pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/90).

Em 1971, a Assembléia Geral da ONU aprovou, por resolução, a Declaração dos Direitos das Pessoas com Retardamento Mental.

A Resolução 3.447 (XXX) de 09 de dezembro de 1975, consiste na Declaração dos Direitos das Pessoas Deficientes. Transcreve-se, por oportuno, a síntese dos pontos principais que contém os Direitos das Pessoas Deficientes:

O termo “pessoa deficiente” refere-se a qualquer pessoa incapaz de assegurar a si mesma, total ou parcialmente, as necessidades de uma vida individual ou social normal, em decorrência de suas capacidades físicas ou mentais.

As pessoas deficientes gozarão de todos os direitos estabelecidos na Declaração dos Direitos das Pessoas Deficientes sem nenhuma exceção e sem qualquer distinção ou discriminação com base em raça, cor, sexo, língua, religião, opiniões políticas ou outras, origem social ou nacional, estado de saúde, nascimento ou qualquer outra situação que diga respeito ao próprio deficiente ou à sua família.

As pessoas deficientes têm o direito inerente ao respeito por sua dignidade humana. Assim, qualquer que seja a origem, a natureza e a gravidade de sua deficiência, têm os mesmos direitos fundamentais que seus concidadãos da mesma idade, o que implica, antes de tudo, no direito de desfrutar de uma vida decente, tão normal e plena quanto possível.

As pessoas deficientes têm os mesmos direitos civis e políticos que outros seres humanos: o § 7º da declaração de Direitos das Pessoas com Retardo Mental aplica-se a qualquer possível limitação ou supressão desses direitos para as pessoas mentalmente deficientes.

As pessoas deficientes têm direito a medidas que visem capacitá-las a tornarem-se tão autoconfiantes quanto possível.

As pessoas deficientes têm direito a tratamento médico, psicológico e funcional, incluindo-se nele os aparelhos de próteses e órteses, a reabilitação médica e social, educação, treinamento profissional e reabilitação, assistência, aconselhamento, serviços de colocação e outros serviços que lhe possibilitem o máximo desenvolvimento de sua capacidade e habilidade e que acelerem o processo de sua integração ou reintegração social.

As pessoas deficientes têm direito à segurança econômica e social e a um nível de vida decente e, de acordo com suas capacidades, a obter e manter um emprego ou a desenvolver atividades úteis, produtivas e remuneradas, e a participar de sindicatos.

As pessoas deficientes têm direito de ter suas necessidades especiais levadas em consideração em todos os estágios de planejamento econômico e social.

As pessoas deficientes têm direito de viver com suas famílias ou com pais adotivos e de participar de todas as atividades sociais, criativas e recreativas. Nenhuma pessoa deficiente será submetida, em sua residência, a tratamento diferencial, além daqueles requeridos por sua condição ou por sua necessidade de recuperação. Se a permanência de uma pessoa deficiente em um estabelecimento especializado for indispensável, o ambiente e as condições de vida nesse local devem ser, tanto quanto possível, próximos da vida normal de pessoas de sua idade.

As pessoas deficientes deverão ser protegidas contra toda exploração, todos os regulamentos e tratamento de natureza discriminatória, abusiva ou degradante.

As pessoas deficientes deverão poder valer-se de assistência legal qualificada quanto tal assistência for indispensável para a proteção de suas pessoas e propriedades. Se forem instituídas medidas judiciais contra elas, o procedimento legal aplicado deverá levar em consideração sua condição física e mental.

As organizações de pessoas deficientes poderão ser consultadas com vantagem em todos os assuntos referentes aos direitos das pessoas portadoras de deficiência.

As pessoas deficientes, suas famílias e comunidades deverão ser plenamente informadas por todos os meios apropriados sobre os direitos contidos nesta declaração.

Com a Carta Magna Brasileira de 1988, restou assegurado que: “os direitos e garantias expressos nesta constituição não excluem outros decorrentes do regime e dos princípios por ela adotados, ou dos tratados internacionais em que a República Federativa do Brasil seja parte “ (art. 5 inc. LXXVII § 2).

A Constituição Federal garante às pessoas Portadoras de Deficiência os direitos de acesso e locomoção, com eliminação das barreiras arquitetônicas; atendimento educacional e de saúde especializados; integração social; garantia de admissão em cargos públicos; benefício mensal àqueles que não possuírem, por si ou por sua família, meios de prover a própria manutenção e proibição de discriminação quanto a salário e critérios para admissão do trabalhador portador de deficiência (v. arts. 23, inc. II, 24, inc. XIV, 37, inc. VII, 203, inc. IV e V, 208, inc. III, 227, § 1º, inc. II e § 2 e 244). Tais direitos são repetidos na Constituição do Estado do Paraná (v. arts. 12, inc. II, 13, inc. XIV, 120, inc. VIII, 173, 216, 217, 220, inc. I alínea a, b e c, inc. II, 222 e parágrafo único e 224), modelando-os a nível de Estado.

Essas garantias, entende-se, estão assentadas em princípios básicos legais dos direitos das pessoas Portadoras de Deficiências, à habilitação, reabilitação e integração social.

Em postura profilática, o Estatuto da Criança e do Adolescente determina a obrigatoriedade de realização de exames para a verificação de anomalias do

metabolismo do recém-nascido (art. 10, inc.III), com o intuito de detectar através de exames como o do “pezinho “, os distúrbios de fenilcetonúria e hipotireoidismo congênito. Assim, a tempo, poderão ser ministrados tratamentos e terapias adequados, evitando-se, por conseguinte, ocorrência de deficiência mental. Tal é a importância deste procedimento que o diploma legal referido caracterizou como infração a omissão de tais exames (art. 229).

Especificamente para a criança ou adolescente Portador de Deficiência, o Estatuto consagra os seguintes direitos: a) **atendimento de saúde especializado**, através do Sistema Único de Saúde, incumbindo ao Poder Público fornecer próteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação (art. 11, parágrafos 1º e 2º); b) **atendimento educacional especializado**, que deve ocorrer - preferencial e acertadamente - na rede regular de ensino, extirpando-se, assim, toda e qualquer forma de discriminação em relação às pessoas portadoras de deficiência (art. 54, inc. III); c) **trabalho protegido**, consoante o art. 66, com anterior compromisso mais explícito do texto constitucional (art. 227, parágrafo 1º, inc. II), exigindo-se proteção maior e mais específica para que o adolescente portador de deficiência possa exercer uma atividade, aproveitando sua capacidade laborativa, garantindo meios de subsistência, integrando-se na comunidade e evitando sua marginalização; d) **tratamento especial e individualizado** quanto privado de liberdade em razão da aplicação da medida sócio-educativa de internação (art. 112, parágrafo 3º), reforçando-se a idéia de repulsa aos hospitais de custódia e tratamento destinados aos portadores de deficiência mental maiores de idade, nos quais há absoluta inadequação de local e tratamento.

Somando-se à Constituição Federal e ao Estatuto da Criança e do Adolescente, encontramos a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, que dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (CORDE).

Fundamentalmente, é importante ter presente que o referido texto legal estabeleceu expressamente, como valores básicos de aplicação e interpretação, a igualdade de tratamento e oportunidade, a justiça social, o respeito à dignidade da pessoa humana, o bem estar e outros; indicados na Constituição ou justificados pelos princípios gerais de direito, proibindo preconceito, discriminação e deixando

expressa a obrigação do Poder Público e da sociedade na efetivação a esses direitos.

### 2.1.2 Considerações Filosóficas

Os recursos empregados pela sociedade para minimizar os problemas resultantes da existência de minorias portadoras de necessidades educativas especiais refletem a obrigação dessa sociedade em relação ao bem estar dessa população.

Em decorrência da valorização de tais obrigações comunitárias, supõe-se a criação de oportunidades individuais às pessoas deficientes com as suas especificidades. Estas oportunidades devem ser equivalentes às que são proporcionadas às crianças normais pelos métodos educativos comuns. Assim, a educação da criança deficiente requer uma metodologia especial, adequada às suas necessidades.

Esses métodos devem prever alternativas apropriadas para os indivíduos deficientes, contudo correspondentes às características dos métodos e currículos escolares ordinários aplicados às crianças ditas normais.

A aplicação de princípios de liberdade e direitos igualitários são compatíveis à equidade e à justiça correspondentes ao ideal de oportunidades máximas às quais todo homem tem direito paralelamente ao respeito aos traços e características individuais em consequência de sua natureza.

A garantia de iguais oportunidades para todos os cidadãos, pressupõe condições especiais para o desenvolvimento do potencial da pessoa deficiente que, além de se tornar um ser produtivo, possa crescer socialmente, e principalmente atingir o máximo de realização pessoal como ser humano.

Assim, com o uso de recursos especiais a que o deficiente tem direitos, prevalece a capitalização da disponibilidade positiva, minimizando-se os déficits. A otimização da produtividade no deficiente só será garantida quando o desenvolvimento humano torna-se objetivo primordial da sociedade.

Na concepção de REALE citado por SACTIS (1975, p. 25) destaca que: “cada homem é guiado em sua existência pela estimativa que dá sentido à sua concepção da vida”.

Neste sentido, pode-se interpretar que quando a criança fica restrita a concepção da família, que muitas vezes é simples e limitada, não vislumbra grandes possibilidades de desenvolvimento. Daí a importância da ampliação e aprimoramento em relação a estimativa das potencialidades dos deficientes.

Esta nova concepção é um dos desafios a serem enfrentados pelos educadores e especialistas na área de Educação Especial.

## *2.2 HISTÓRIA DA EDUCAÇÃO ESPECIAL NO MUNDO*

As informações significativas sobre o atendimento educacional especial datam somente a partir do século XVIII. Dados históricos evidenciam que desta data em diante, a deficiência deixou de ser ligada ao misticismo e cultismo e passou a ser compreendida em bases científicas. Segundo MAZZOTTA (1996, p. 208) “misticismo que rodeava o portador de deficiência era renegado pela religião. Ao colocar o homem como imagem e semelhança de Deus um ser perfeito desprezava a idéia da condição humana, imperfeita física e mentalmente”.

Assim, o deficiente destacando-se como ser diferente, doente, defeituoso, era considerado inferior e, não sendo parecido com Deus, era posto à margem da condição humana.

Especificamente em relação ao surdo, esses sentimentos e atitudes sociais têm também raízes longínquas através dos tempos. Exemplos de atrocidades cometidas contra os deficientes auditivos aparecem na história de vários povos:

Os surdos da antigüidade chinesa eram lançados ao mar. Os gauleses sacrificavam seus deficientes ao célebre deus Teutates, por ocasião de festas típicas. Os espartanos eram jogados do alto do rochedo enquanto Roma e Atenas enjeitava-os e abandonava-os em praça pública. Já os gregos e Romanos não chegaram a extremos do sacrifício da vida, mas consideravam os surdos mudos privados de toda a possibilidade de desenvolvimento intelectual e moral. (BUSQUET, 1978, p. 12).



Sabe-se, todavia, que preconceito e intolerância generalizados retratados na Literatura de quase todos os povos são decorrentes da falta de comunicação.

Mesmo após a constatação científica da relação existente entre a surdez e o mutismo, prevaleceu intensamente o preconceito tendencioso da inutilidade total do surdo, incluído explicitamente em leis como era o caso dos romanos.

Embora mais tarde essa situação tivesse se modificado, foi tão somente em relação aos surdos com potencial de fala; prevalecendo, porém, o rótulo de idiotas, absolutamente incapazes, para os demais. O tratamento foi semelhante nas outras deficiências.

As primeiras medidas educacionais nessa área iniciaram-se com movimentos tímidos, principalmente na Europa. Tais medidas se concretizaram e foram se expandindo primeiramente nos Estados Unidos e Canadá e, posteriormente em outros países, inclusive no Brasil.

Com a obra de Jean Paul Bonet, editada na França, com o título de Redação das Letras e das Artes de Ensinar os Mudos a Falar teve início os primeiros ensaios pedagógicos na imprensa sobre a educação de surdos.

Isso foi no século XVII (1620). Mais tarde, em 1770, surgiu a primeira instituição para surdos mudos, fundada pelo abade Charles M. EPPÉE, em Paris.

No século XVIII foi inventado o chamado **método oral** com o objetivo de ensinar surdos-mudos a falar, mediante movimentos normais dos lábios. Hoje, mais aperfeiçoado, esse método é denominado **leitura oro facial ou leitura labial**.

Os deficientes visuais foram também beneficiados com a fundação do Instituto Nacional dos jovens cegos, em Paris, destacando-se o trabalho de Valentin Haüy. A academia de Ciências de Paris incentivou a prática de utilizar letras em relevo para ensinar a escrita aos cegos.

O método foi aperfeiçoado por um oficial do exército francês, Charles Barbier, que criou um processo de escrita, codificada e expressa por pontos salientes, representando os trinta e seis sons básicos da língua francesa.

Mais tarde, em 1829, Louis Braille adaptou este sistema, inicialmente chamado de sonografia e em seguida de BRAILLE. Até hoje continua sendo o meio mais eficaz de leitura e escrita para pessoas cegas.

O atendimento especializado para pessoas deficientes físicas, iniciou-se na Alemanha, de forma eficaz. Da mesma forma que houve avanços na educação de deficientes mentais.

Algumas obras foram editadas nessa época. Destacaram-se dois livros importantes. O primeiro **Traitement Moral, Hygiène et Éducation des Idiots** e o **segundo Idiocy and its Treatment by the Physiological Method**, ambos de Edward Seguin, respectivamente de 1846 e 1907.

Aprimorando os processos de Seguin, surgiu Maria Montessori, desenvolvendo um programa para crianças retardadas mentais, nos internatos de Roma. Hoje, seu método é usado até para crianças ditas normais.

A partir daí começaram também a se destacar organizações em associações, principalmente liderados por pais de crianças deficientes. A primeira associação foi criada em 1840, por pais de crianças com paralisia cerebral, levantando fundos para centros de tratamento e pesquisa, além de incentivar legislação sobre o tema.

Outras associações foram se destacando com o objetivo de colaborar nos avanços da Educação Especial. Em 1850, pais de crianças com retardo mental, fundaram a NARC (National Association for Retarded Children). A NARC exerceu influência em vários países, inclusive no Brasil, inspirando a criação das APAES - Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais.

### 2.2.1 A Deficiência no Brasil

Inspirados em experiências realizadas na Europa e Estados Unidos, alguns brasileiros iniciaram, no século XIX, a organização de serviços para atendimento de cegos, surdos, deficientes mentais e deficientes físicos. Mas a inclusão da educação especial na política educacional brasileira ocorreu somente no final da década de 50 do século XX.

Foi preciosamente em 12 de setembro de 1854 que a primeira providência neste sentido foi concretizado por D. Pedro II, com a fundação, no Rio de Janeiro, do Imperial Instituto dos Meninos Cegos.

Em maio de 1890, Marechal Deodoro da Fonseca e Benjamin Constant Botelho de Magalhães assinaram o Decreto 408, mudando o nome de Instituto para

Instituto Nacional dos Cegos e aprovando seu regulamento. Mais tarde, em 1891, o nome foi mudado novamente, para Instituto Benjamim Constant.

Foi ainda D. Pedro II que fundou no Rio de Janeiro, em 1857, o Imperial Instituto dos surdos-mudos. Em 1957 passaria a denominar-se Instituto Nacional de Educação de Surdos- INES (MAZZOTTA, 1996, p. 208).

Em ambos os institutos, algum tempo depois da inauguração, foram instaladas oficinas para a aprendizagem de ofícios. Oficinas de tipografia e encadernação para os meninos cegos e de tricô para as meninas; além de oficinas de sapataria, encadernação, pautação e douração para os meninos surdos.

A despeito de se constituir medida precária em termos nacionais, a instalação do Instituto Benjamim Constant e do INES abriram possibilidades de discussão da educação dos portadores de deficiência, no 1º Congresso de Instrução Pública, em 1883. Entre os temas apresentados figurava a sugestão de currículo e formação de professores para cegos e surdos.

Até o ano de 1950 havia quarenta estabelecimentos de ensino regular mantidos pelo poder público, sendo um federal e os demais estaduais, que prestavam algum tipo de atendimento escolar especial a deficientes mentais.

No ano de 1950 três instituições especializadas atendiam deficientes mentais e outras oito dedicavam-se à educação de outros deficientes.

Em 1958 foi criada a Campanha Nacional de Educação e reabilitação de Deficientes da visão. Depois de um ano e meio de sua criação, a referida campanha sofreu algumas mudanças estruturais.

Uma outra campanha foi instituída em 1960, a Campanha Nacional de Educação e Reabilitação de Deficientes Mentais- CADEME.

De acordo com o Decreto 48.961, de 22/09/1996, artigo 3º a CADEME tem por finalidade promover, em todo o território nacional, a educação, treinamento, reabilitação e assistência educacional das crianças retardadas e outros deficientes mentais de qualquer idade ou sexo, pela seguinte forma:

- Cooperando técnica e financeiramente com entidades públicas e privadas que se ocupem de deficientes mentais;
- Incentivando a formação de professores e técnicos especializados na educação e reabilitação dessas crianças;

- Incentivando a instituição de consultórios especializados, classes especiais, assistência domiciliar destinados à educação e reabilitação de crianças retardadas e outros deficientes mentais.

- Estimulando a constituição de associações e fundações educacionais especiais.

- Promovendo e auxiliando a integração dos deficientes mentais aos meios educacionais comuns.

Alguns anos mais tarde, com a aprovação da Lei 5.692/71, numerosas ações passaram a se desenvolver com vistas à implantação das novas Diretrizes e Bases para o ensino de 1º e 2º Graus. No âmbito da educação especial, uma dessas ações pode ser identificada no Parecer 848/72, que diz: **“solicito ao Conselho Federal de Educação que forneça subsídios para o equacionamento do problema relacionado com a educação dos excepcionais”**.

Em 1973 foi criado um órgão responsável pelo atendimento aos excepcionais em todo o Brasil- o CENESP- Centro Nacional de Educação Especial. Com a criação do referido Centro foram extintas as Campanhas e revertido o acesso financeiro e patrimonial daquelas. A finalidade do CENESP consta no Regimento Interno, artigo 2º, nos seguintes termos.

O CENESP tem por finalidade planejar, coordenar e promover o desenvolvimento da Educação Especial no período pré-escolar, nos ensinos de 1º e 2º graus, superior e supletivo, para os deficientes da visão, audição, mentais, físicos, portadores de deficiências múltiplas, educandos com problemas de conduta e os superdotados, visando à sua participação progressiva na comunidade, obedecendo aos princípios doutrinários, políticos e científicos que orientam a Educação Especial (CANZIANI, 1985 p. 108).

Entre 1983 e 1986 o CENESP foi transformando em Secretária de Educação Especial- SESPE e sua coordenação geral foi transferida do Rio de Janeiro para Brasília. Ainda na esfera nacional é relevante destacar as propostas e ações do MEC- Ministério de Educação e Cultura e as da CORDE- Coordenadoria Nacional

para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, na medida em que, como órgão Federal, esta mantém estreita ligação com a educação especial.

Em 29 de outubro de 1986, o Presidente José Sarney institui a Coordenadoria para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência - CORDE - Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência.

Tal medida veio concretizar a principal proposta apresentada por um comitê nacional instituído por Decreto Presidencial de 4 de novembro de 1985, para traçar uma política de ação conjunta, destinada a aprimorar a educação especial e a integrar, na sociedade, as pessoas portadoras de deficiência, problemas de conduta e superdotadas. A proposta constava do Plano Nacional de ação conjunta para Integração da pessoa Deficiente, concluído em julho de 1986. Esse plano foi acatado pelo governo Federal que, de imediato, passou a executá-la. Desta forma, a Lei 7.853/89 de 24 de outubro, dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência CORDE, institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplina a atuação do Ministério Público, defini crimes, e dá outras providências.

Em 1990 a Coordenação de Educação Especial, da SENEb/MEC, elabora um documento intitulado Proposta do Grupo de Trabalho Instituído pela Portaria 06 de 22/08/90 da SENEb, que foi distribuído às Unidades Federadas. Tal proposta tinha como objetivo coordenar e promover a operacionalização das diretrizes básicas que norteariam o atendimento educacional dos educandos que apresentam necessidade educativa especial.

Na seqüência dos planos educacionais, tem-se, ainda, o Programa Setorial de Ação do Governo Collor na Área de Educação - 1991/95. Dentre as prioridades e inovações do referido Programa verifica-se no item 2.4 uma ênfase à educação especial. Entretanto, ao destacar sete sub-itens, nenhum deles contempla, de forma explícita, a educação básica ou o ensino fundamental no âmbito da educação especial.

Por outro lado, em 1992 a CORDE define a Política Nacional de Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, norteador-se pelos princípios de normalização, integração, individualização, simplificação e interiorização.

A Política Nacional de Integração da Pessoa Portadora de Deficiência pauta-se na Constituição de 1988 que em seu artigo 205 determina.

A educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho (Constituição da República Federativa do Brasil 5/10/88).

Historicamente, os pais têm sido uma importante força para as mudanças no atendimento aos portadores de deficiências. Os grupos de pressão por eles organizados têm seu poder político concretizado na obtenção de serviços e recursos especiais para grupos de deficientes, particularmente para deficientes mentais e auditivos.

A educação integrada e a reabilitação apoiada pela comunidade representam dois métodos complementares de ministrar o ensino a pessoas com necessidades educativas especiais. Ambas se baseiam no princípio da integração e participação e representam modelos bem comprovados e muito eficazes em termos de custo para fomentar a igualdade de acesso das pessoas com necessidades educativas especiais, que faz parte de uma estratégia nacional, cujo objetivo é conseguir a educação para todos (Declaração de Salamanca e Linha de Ação nº 15, SEED, p. 31).

### 2.2.2 A Deficiência no Paraná

No **Paraná** foi na década de **1950** que tiveram início os movimentos familiares, comunitários e governamentais que levaram a criação das escolas para atender os portadores de deficiência auditiva.

O Poder Público havia inaugurado, em 1939 o Instituto Paranaense de Cegos e sete escolas especiais, sendo cinco em Curitiba e duas em Londrina.

Em Curitiba, a professora Nydia Moreira Garcez, fundou em 15/02/50, em caráter experimental, uma classe para atender meninas deficientes auditivas. Ela própria, surda desde tenra idade, fazia um atendimento individual que restringia seus objetivos ao ensino da linguagem oral e escrita, preparo para tarefas do lar e formação religiosa.

A partir do trabalho realizado pela professora Nydia Moreira Garcez organizou-se a primeira escola de atendimento especial à crianças surdas escolhendo-se para esta escola o nome de escola “**Epheta**” que significa “abre-se”, em referência passagem do Evangelho onde Jesus cura o surdo-mudo.

Em 17/06/53, pela Lei nº 1142, foi criado o Centro de Reabilitação “**Alcindo Fanaya Júnior**”, pelo então governador Dr. Bento Munhoz da Rocha Neto, que passa a funcionar com o nome de Instituto de Recuperação de surdos-mudos do Paraná, fundado pelo Dr. Mariano Ziemianowski mais tarde, o referido Instituto subordina-se aos Departamento de Serviço Social da Secretaria do Trabalho e Assistente Social, mudando o nome para Instituto do Menor Surdo do Paraná, cujo atendimento desenvolvia-se em regime de internato, semi-internato e externato, para ambos os sexos. Nesta época, foram introduzidas, no Instituto inovações didático-pedagógicas referentes a amplificação sonora, oficina de artes, carpintaria e cerâmica. Em 02/06/78 o Instituto passa a denominar-se Centro de Reabilitação da Audição e da Fala “**Alcindo Fanaya Júnior**”. Em homenagem a Fundação “**Alcindo Fanaya Júnior**” que muito contribuiu para o desenvolvimento do Centro.

Em Londrina, o casal Rosalina e Odésio Francisco fundou, em 15/08/59, o ILES - **Instituto Londrinense de Educação de Surdos** por sugestão de Geraldo Fernandes, Bispo da Diocese de Londrina, preenchendo, no norte do estado, uma carência em relação ao ensino especializado. Assim, Dona Rosalina passa a dirigir a pequena escola que recebia assistência técnica-pedagógica do Professor Jorge Gadig, então superintendente do ensino de surdos do estado de São Paulo.

O trabalho pioneiro da escola Epheta do Centro de Reabilitação “**Alcindo Fanaya Júnior**” e do Instituto Londrinense de Educação de Surdos espalharam sua ação e sementes de idealismo por todo o estado do Paraná.

Em 1970, Dona Érica, mãe de uma menina ensurdecida funda a escola da **A.P.A.S - Associação de Pais e Amigos de Surdos**, visando atender alunos adolescentes e adultos. Foi a primeira escola do Paraná a utilizar a **linguagem gestual e a datilologia**, passando posteriormente a utilizar-se da **Comunicação Total**.

A partir daí, outras escolas foram surgindo paulatinamente pela capital e interior. Houve, também, a expansão de ofertas de programas de atendimento

educacional especializado na rede pública de ensino, que possibilitou ao portador de deficiência auditiva, maiores recursos de integração social.

A Constituição do Estado do Paraná, promulgada em 05/10/89, em seu artigo 173, reza que “o estado e os municípios assegurarão, no âmbito de suas competências, a proteção e assistência à família, especialmente a maternidade, a infância, a adolescência e a velhice, bem como a **educação do excepcional na forma da Constituição Federal**”.

Atualmente, o estado do Paraná oferta atendimento especializado na rede pública e particular de ensino. O atendimento na rede pública realiza-se através dos 274 Centros de Atendimentos Especializados num trabalho que envolve 2.317 educandos portadores de deficiência auditiva, na faixa etária de 0 a 99 anos. Na rede particular são atendidos 2018 alunos, em 17 Instituições Especializadas.

Verifica-se, ainda, no estado do Paraná, duas modalidades de atendimento aos deficientes auditivos:

1ª- Atendimento ao Portador de Surdez em Instituições Especializadas

2ª - Atendimento nas escolas da Rede Regular de Ensino, este trabalho desenvolve-se de acordo com as possibilidades da escola e corresponde a uma das três formas descritas a seguir:

- Centros de Atendimento Especializado;
- Programa de Escolaridade com atendimento especializado a nível de primeiro grau. Resolução 96 3/93;
- Programa de Educação Especial Supletivo. Resolução 964/93.

Os programas de atendimento das pessoas portadoras de deficiência nas Escolas da Rede Regular de Ensino inserem-se nas transformações pelas quais atravessam a educação, que ultrapassando as paredes da sala de aula criam estratégias no sentido de viabilizar um processo real de **Inclusão Social** das pessoas deficientes.

Atualmente, a medida que evoluem as perspectivas de maior desenvolvimento global das potencialidades dos alunos, já se tem uma nova concepção, de grande relevância social. Repensando os objetivos da educação especial, realizam-se estudos a nível nacional e internacional, avançando nas políticas educacionais de inclusão. Tais objetivos incorporam princípios, cujas prioridades emergem para novos rumos da história, através de uma educação



especial para todas as crianças juntas, trabalhando as diferenças e as igualdades. Optando pela vida tal qual é, sem redomas, com dificuldades e facilidades, mas com possibilidades, sempre, optar-se-á pela democracia das oportunidades para todos os cidadãos.

Embora desenvolvam-se modalidades alternativas para alunos com necessidades específicas, a prática da inclusão prevê estrutura educacional eficiente para efetivar a educação como forma geral de relacionamento embasado na valorização da pessoa.

Algumas formas de implementar as diretrizes para inclusão escolar são seriamente abordadas e divulgadas através de eventos, como a conferência de Salamanca, na Espanha. Este evento estabeleceu como meta geral orientar a provisão de oportunidades educacionais para crianças e jovens onde quer que vivam. Como resultado do encontro foram estabelecidos alguns princípios políticos e práticos na educação das necessidades especiais.

Primeiramente aborda as aptidões individuais, as quais devem ser respeitadas. Em seguida, aborda a importância do acesso à escola comum, como meio mais eficaz, pois o papel da escola é viabilizar o ensino, não em compartimentos estanques, mas proporcionar as opções sociais de âmbito geral.

Sabe-se que a prática da inclusão não consiste em criar estruturas novas de atendimento, mas fazer crescer a eficiência dos processos já existentes, de tal forma que o ambiente de convívio seja o menos restrito possível. Paralelamente, destaca-se que em alguns casos específicos há urgência de estabelecer alternativas pedagógicas para aqueles que não conseguem acompanhar o sistema regular de ensino.

Está aí uma nova resolução de valores, bem como desafios a novas posturas de transformações na sociedade e na educação escolar.

Tais características de socialização possibilitam a alteração no desempenho de uma pessoa pela interferência de outra, e são fundamentais nos princípios de normalização e inclusão.

Finalmente, para fundamentar a importância da interação social no processo de desenvolvimento humano pode-se citar um dos pressupostos básicos da teoria de Vygotsky abordados por KOHL (1993) quando afirma que o indivíduo não se desenvolve plenamente sem o suporte de outros indivíduos.

## 2.3 ASPECTOS CLÍNICOS DO APARELHO AUDITIVO NO CONTEXTO DA “SURDEZ”.

### 2.3.1. Fisiologia do aparelho auditivo.

Com a vida terrestre, a importância da audição tornou-se crescente. Vegetação e irregularidades de terreno diminuem o alcance dos olhos e os animais passaram a necessitar do ouvido para pressentir a aproximação de inimigos e para procurar seus semelhantes inclusive para a função reprodutiva. Daí a evolução e aperfeiçoamento do órgão auditivo.

Sob o ponto de vista anatômico, o órgão do ouvido divide-se em três segmentos: orelha externa, orelha média, orelha interna.

“A orelha externa compreende o pavilhão, o meato acústico e a face externa da membrana do tímpano. É por conseguinte a parte cutânea do órgão. O pavilhão é um corpo músculo-fibro-cartilágneo, dotado de saliência e reentrâncias, cujo fim é a captação dos sons “ (ALBERNAZ, 1988 p. 07).

Até algum tempo atrás, acreditava-se que o pavilhão auricular tinha apenas função estética, porém alguns trabalhos realizados têm demonstrado que o pavilhão auricular tem papel importante na localização de fonte sonora e na captação das ondas sonoras.

A onda sonora, ao penetrar no conduto auditivo externo, após ser captada pelo pavilhão auricular, dirige-se em busca da membrana timpânica. Essa é uma região anatômica de condução, que deve estar limpa, desobstruída para permitir a livre passagem do som.

“O som é uma modificação de pressão que ocorre em meios elásticos, propagando-se em forma de ondas ou oxilações mecânicas, longitudinais e tridimensionais” (RUSSO, 1993 p. 45.).

As ondas sonoras são mecânicas, pois necessitam de um meio material para se propagarem: são longitudinais, pois a direção da perturbação é a mesma de sua propagação e tridimensionais, pois se propagam no espaço.

Relacionada a freqüência encontramos a altura que nos permite classificar o som em uma escala que varia de grave a agudo. Quanto mais alta for a freqüência, mais aguda será o som, quanto mais baixa, mais grave ele será.

Qualquer vibração pode ser definida a partir de sua freqüência e de sua amplitude. Esta seria, naturalmente, “uma onda pura, ou melhor um tom puro. Os tons puros não ocorrem na natureza, Os sons que ouvimos são misturas de muitos tons puros e freqüência e amplitudes diversas”(BENEVIDES, 1987, p. 19).

A palavra tom deve ser reservada para aqueles sons em que é possível reconhecer uma norma ou padrão periodicamente repetida. Os demais sons são ruídos.

O ouvido humano não é linear, isto é, é mais sensível para a freqüências médias do que para as baixas e altas. Essa alinearidade é principalmente devida ao mecanismo transformado do ouvido médio, cuja eficiência é particularmente notável nas freqüências médias.

O tipo de surdez mais freqüente é, sem dúvida alguma, a do ouvido médio. Mais insidiosa em seus efeitos, ela é acessível à terapia.

Ao falarmos de criança surda, as lesões do ouvido médio são habitualmente as mais consideradas.

O ouvido é sensível às variações de pressão acústica. Elas são aéreas e correspondem à propagação de uma energia dinâmica sem que o material transmitido tenha que efetuar deslocamentos sozinho. “O ouvido médio é um espaço dentro da porção petrosa do temporal preenchido por ar” (RUSSO, 1993, p. 19).

O ar vibrante gera, no nível do tímpano, membrana situada no fundo do conduto auditivo, vibrações mecânicas: a onda de pressão aérea produz movimentos do sistema do ouvido médio, tímpano e ossículos, que servem para fazer vibrar os líquidos do ouvido interno. Essa mecânica, que adapta a onda sonora às possibilidades do ouvido interno é de uma notável eficácia.

A função anatômica do ouvido médio é:

- Dar continuidade á transmissão da onda sonora, tendo por objetivo que a mesma chegue ao ouvido interno;
- Compensar uma perda natural de intensidade que ocorre devido às diferenças entre os meios (o ouvido externo relaciona-se com o ar, enquanto que o ouvido

interno com o líquido). É como se fosse uma pessoa correndo, que, repentinamente, se vê obrigada a entrar em contato com a água. Claro, existe uma diminuição de velocidade porque o primeiro meio não apresenta muita resistência, como acontece com o segundo. Essa forma caracterizada pelo impedimento da passagem de alguma coisa é chamada impedância. O som, devido a esta impedância (diferença de meios externos e internos) tende a diminuir sua força, o que se traduz por uma “diminuição de audição “. Na realidade, essa redução não ocorre quando o ouvido médio está íntegro, pois ele tem uma função amplificadora, ou seja, de recuperar essa perda fisiológica;

- Proteger o ouvido interno contra sons intensos. Isso ocorre no momento em que “o músculo estapédico se contrai e produz um enrijecimento da cadeia ossicular, provocando uma maior resistência à passagem da onda sonora “ (SELKURT, 1976, p. 118). Em última análise, é uma tentativa de dificultar que a mesma chegue ao ouvido interno com intensidade muito forte. Dessa forma, o mecanismo impede, até certo ponto, agressão a uma área de importância capital.

A manutenção da pressão do ar do ouvido médio em equilíbrio com a pressão do ar no ouvido externo é condição básica para que ocorra uma boa transmissão da onda sonora através das estruturas do sistema timpano-ossicular (O equilíbrio da pressão da orelha média com o meio se dá pela tuba auditiva).

Qualquer alteração neste sistema e/ou nesta cavidade acarretará em aumento da imitância acústica, e em perda de audição.

Vamos lembrar, novamente o som. Ele penetra no ouvido externo, chocando-se contra a membrana timpânica início do ouvido médio que é uma estrutura formada por fibras musculares e com um revestimento todo próprio. É mantida sempre tensionada pois participa, ativamente, na transmissão do som para a cadeia ossicular, além de ter uma atuação no chamado efeito amplificador do ouvido médio.

Essa cadeia é constituída de três ossículos, “Martelo, bigorna e estribo - encontra-se suspensa dentro da cavidade timpânica, Estes três ossículos, considerados os menores do corpo humano, funcionam como uma ponte que liga a membrana timpânica ao ouvido interno“ (RUSSO, 1993, p. 20). Onde poderá ser melhor visualizado a seguir na (Figura 1).

A cadeia de ossículos recebe a onda sonora que se choca contra a membrana timpânica, devido a um sistema de continuidade e, prosseguindo, faz condução para o ouvido interno, através de movimentos especiais. De fora para dentro poderá ser visto a orelha para melhor visualização destes dados apresentase na (Figura 2).

As janelas, oval e redonda, são dois orifícios que estão situados entre os ouvidos médio e interno. Elas adquirem um papel muito importante no mecanismo de transmissão, pois graças ao jogo executado, existe locomoção dos líquidos dentro da cóclea (ouvido interno). Neste sentido, toda vez que houver compressão na janela oval, pelo movimento do estribo, haverá descompressão na janela redonda.

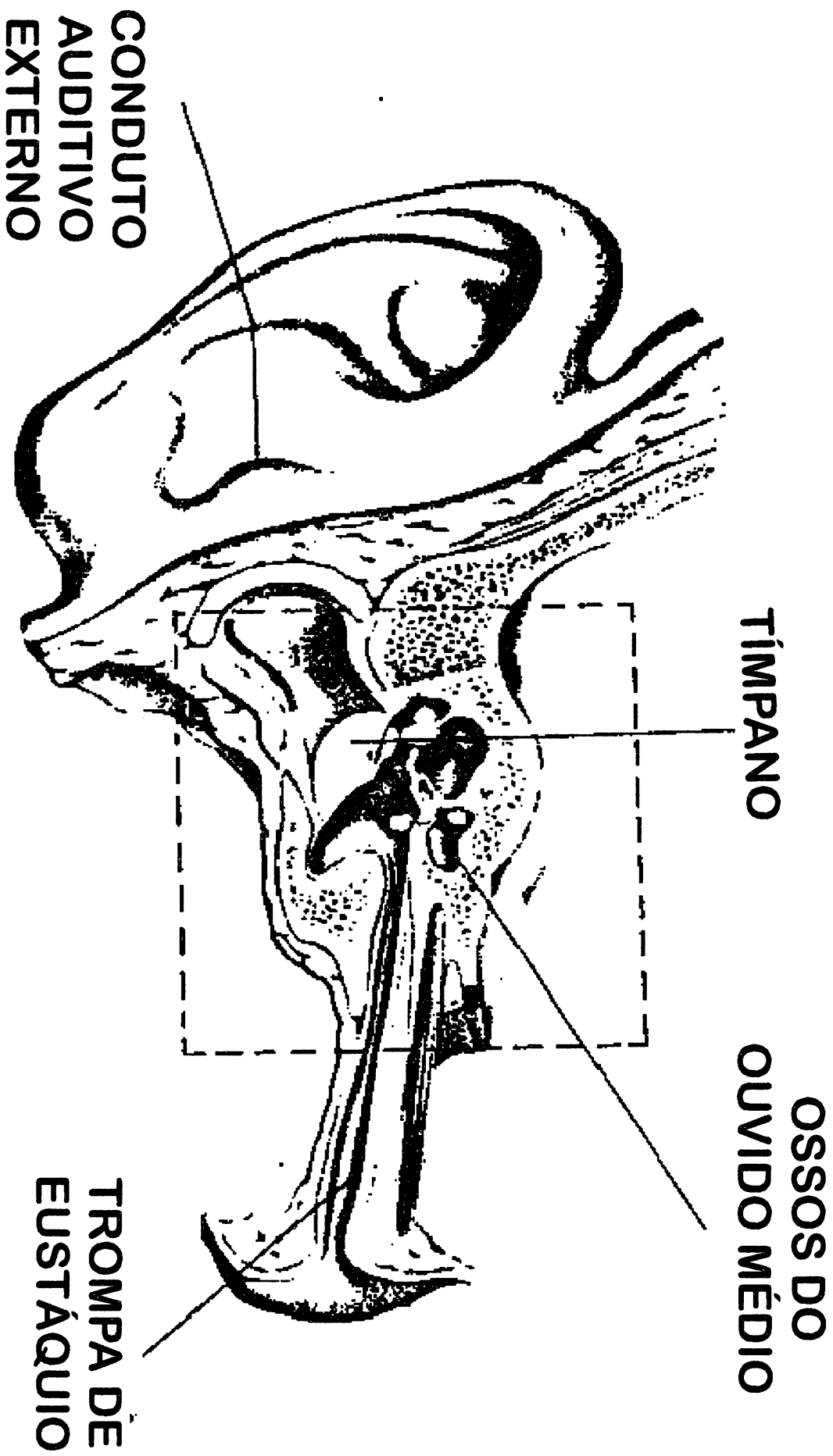
As doenças do ouvido médio, podem ocasionar uma perda auditiva de certa gravidade embora com características benignas, isto é, com boas possibilidades clínicas ou cirúrgicas, o que não acontece nos casos em que também o ouvido interno se apresenta comprometido.

Quando o deficiente auditivo apresenta um quadro localizado no ouvido interno é quase sempre irreversível.

O ouvido interno tem, principalmente, a função de análise. Para isto ele trabalha com objetivo em frequência e intensidade.

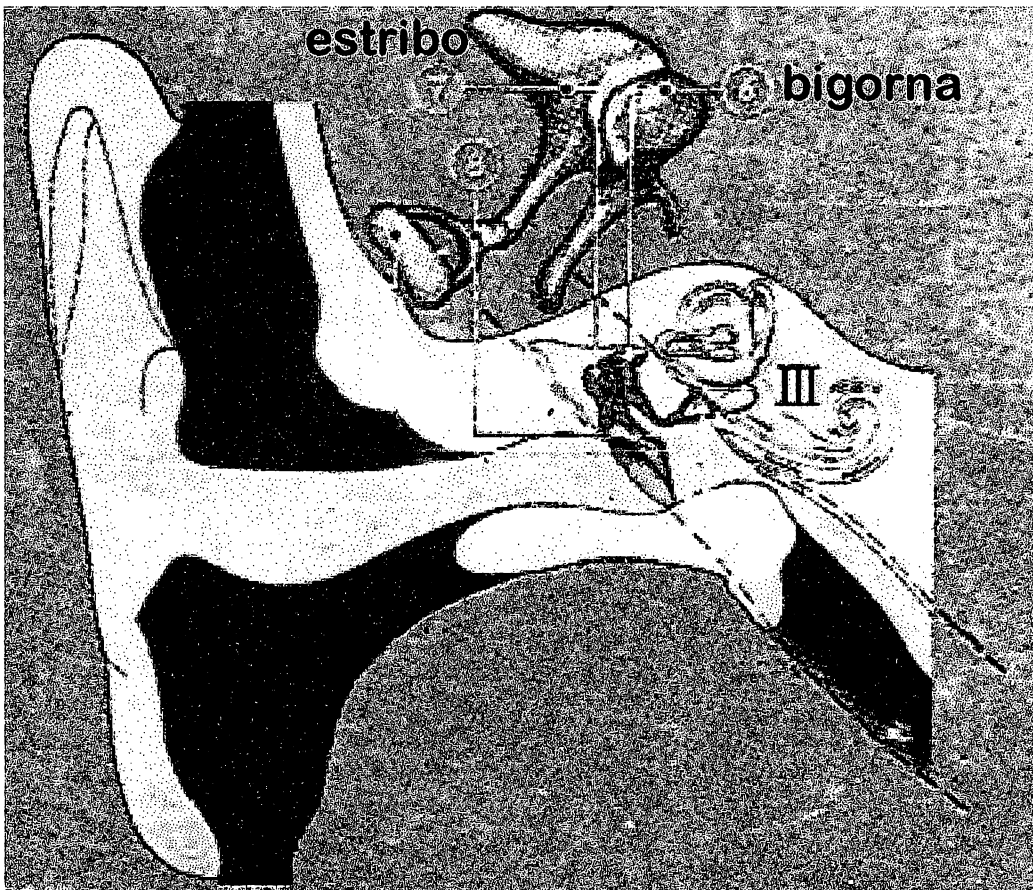
Segundo a Teoria de Von Békés, o som que é transmitido pelo sistema tímpano-ossicular provoca vibração do estribo que penetram na perilinfa da rampa

# OUVIDO NORMAL



**FIGURA 1: Partes da orelha**  
**Partes do ouvido normal**

## Seção do Ouvido



(6); a bigorna.

(7); e o estribo.

(8), janela oval do ouvido interno.

III - O ouvido interno - aloja-se no osso do temporal que é também chamado rochedo do temporal.

**Figura 2: Partes da Orelha**

do vestíbulo, em nível da janela oval. O movimento do estribo para dentro e para fora determina a transmissão da vibração pela perilinfa e esta se move em direção à rampa do tímpano e canal coclear, variando a pressão na janela redonda (janela de descompressão) (RUSSO, 1993, p. 45).

Durante a transmissão das vibrações pela perilinfa, ocorrem deslocamentos simultâneos das membranas do canal coclear, da membrana de Reissner e da membrana basilar. Deste modo, inicia-se uma onda de oscilação na base da membrana basilar que vai propagar-se em direção ao helicotrema até uma certa extensão da mesma, dependendo da frequência sonora. Estas oscilações da membrana basilar para cima e para baixo, têm "amplitude em torno de 10-11 mm "(HUNGRIA, 1995, p.255).

Como a membrana basilar é mais estreita na base junto ao estribo e vai se alargando em direção ao ápice da cóclea, suas características físicas como elasticidade, rapidez e massa, alteram-se ao longo da membrana, tornando-se diferente ao longo do seu comprimento.

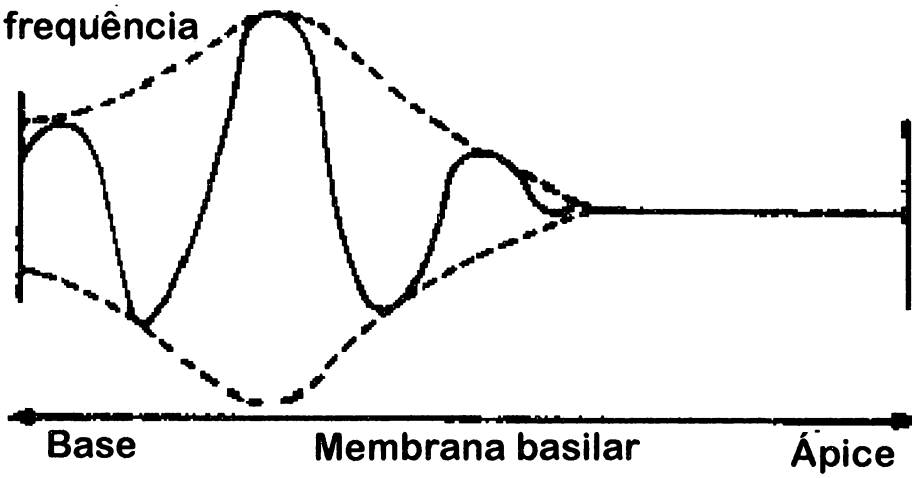
A onda viajante (oscilação da membrana basilar), tem um ponto de deflexão máxima na membrana basilar entre a origem da onda (junto ao estribo) e o seu término.

Este local de deflexão máxima corresponde à porção da membrana basilar que frequência ressonante natural para a frequência sonora correspondente. Neste local a membrana vibra com facilidade e a energia da onda se dissipa. A onda termina neste local.

Para cada frequência sonora, este máximo ocorre em áreas diferentes da membrana basilar. Quanto maior a frequência, mais próximo do estribo. Quanto menor a frequência mais próximo do helicotrema. Assim, um som agudo provoca uma onda que viaja uma distância muito pequena na membrana basilar antes de alcançar a sua oscilação máxima e desaparecer. Com som de frequência média, a onda viaja metade da distância antes de desaparecer. Com som grave, a onda viaja ao longo de toda a membrana basilar até alcançar a deflexão máxima próxima ao helicotrema. A existência de locais de oscilações máximas, localiza cada frequência sonora numa área determinada da membrana basilar. Nesta área as células sensoriais são mais excitadas. Assim, cada frequência provoca excitação máxima em células sensoriais diferentes, de áreas diferentes que informam regiões corticais

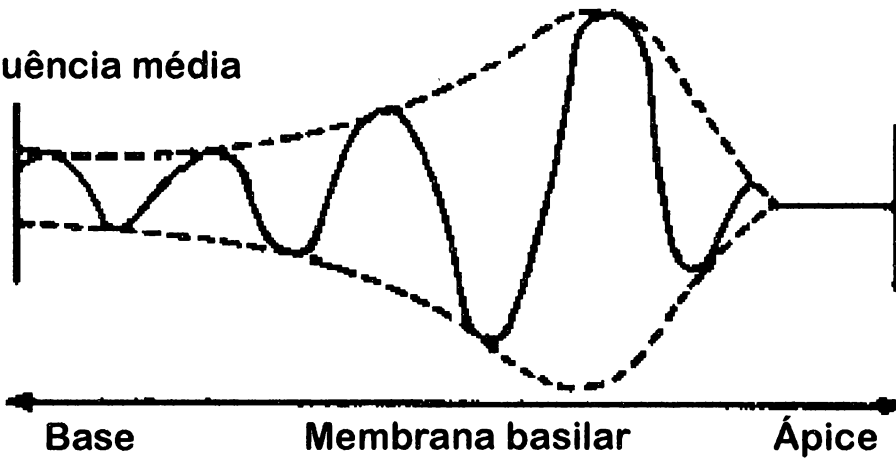


de Alta frequência

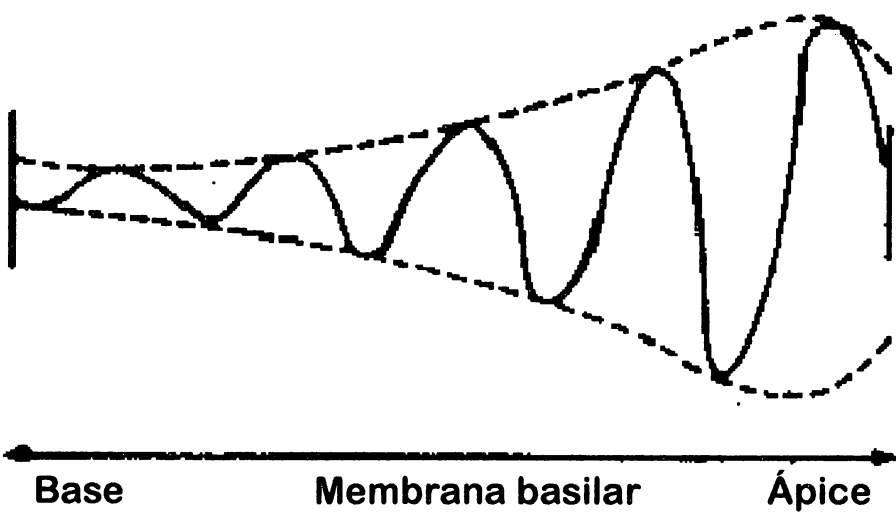


Helicotrema

de frequência média



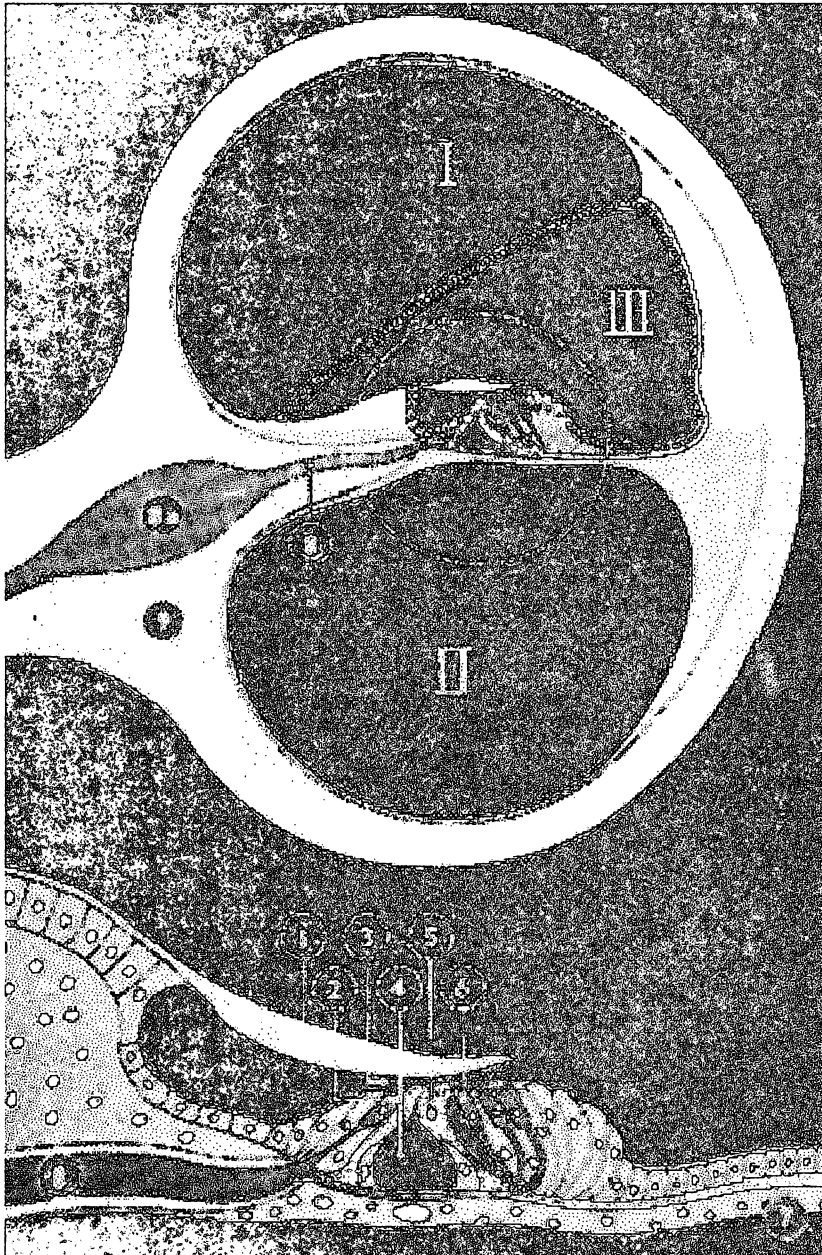
Helicotrema



Helicotrema

Figura 3: Propagação da onda viajante na membrana basilar

# Órgão de Corti



- I - Rampa vestibular
- II - Rampa timpânica
- III - Rampa coclear
- 1 - Membrana de Corti
- 2 - Células auditivas
- 3 - Cílios vibratéis auditivos das células
- 4 - Galeria ou arco de Corti
- 5 - Pilastras externas do arco de Corti
- 6 - Células auditivas
- 7 - Membrana básica
- 8 - Nervo acústico ou coclear
- 8 - Nervo coclear
- 8a - gânglio nervoso
- 9 - Rochedo do temporal

Figura 4: Órgão de Corti

as pessoas que convivem diretamente com a criança surda (pais, professores e outros) estejam informados e atualizados em relação as possibilidades de atendimentos especiais de caráter educativo, psicológico, médico, audiológico, bem como os de acompanhamento e adaptação ao meio.

As novas descobertas científicas têm aberto novos caminhos, com amplificadores, filtragem, próteses adaptadas, determinação do diagnóstico, planos educativos, tratamento médico-cirúrgico, levando os especialistas a terem melhores condições de evoluírem no trabalho com os surdos.

O campo da surdez é extenso e complicado, há uma variedade de problemas que interferem em seu estudo. Neste sentido, uma das variáveis mais importantes de ser considerada relaciona-se à perda auditiva, suas causas e grau de comprometimento.

As perdas auditivas podem ser divididas em: condutivas - causadas por afecções de ouvido externo e/ou médio; neuro-sensoriais, causadas por problemas no ouvido interno ou no nervo auditivo; mistas - quando apresenta componentes condutivos e neuro-sensoriais no mesmo ouvido; centrais - causadas por lesões na via auditiva central; funcionais que pode ter origem em problemas emocionais ou estar ligada ao fato do paciente ter trabalhado um período em ambiente ruidoso.

É muito comum um paciente desejar saber qual é a porcentagem de perda auditiva que ele apresenta e como isto pode afetá-lo social e profissionalmente. Os valores de perda auditiva em porcentagem aparecem, geralmente, nas perícias médicas e na legislação trabalhista. Entretanto, refletem muito mal o uso real que o indivíduo faz de sua audição. As fórmulas empregadas para computar a deficiência auditiva em porcentagem são baseadas, inteiramente, na sensibilidade.

Baseia-se na média dos limiares obtidos nas freqüências de 500, 1000, 2000 e 3000 Hz e considera como perda auditiva o liminar que estiver abaixo de 25 dB.

Conforme a perda auditiva medida por um audiograma total, classifica-se as deficiências auditivas em:

Classificação do Grau de perda auditiva, segundo DAVIS e SILVERMANN (1970).

Classificação	Média da perda auditiva
Normal	0 - 25 dB
Leve	26 - 40 dB
Moderada	41 - 70 dB
Severa	71 - 90 dB
Profunda	91 - .....

Devido a sua gravidade a surdez severa e a profunda são as que devem prender mais nossa atenção. A surdez leve tem somente problemas de próteses, embora algumas vezes, ocasiona difíceis problemas de adaptação. A surdez média corretamente aparelhada e acompanhada responde inteiramente ao princípio de uma via educativa normal.

De uma forma mais abrangente a deficiência auditiva pode ser classificada, levando-se em consideração os seguintes fatores:

- O momento em que ocorre.
- A origem do problema
- O local onde ocorre.
- O grau de deficiência auditiva (DAVIS).

A preocupação com o diagnóstico deficiência auditiva levou muitos estudiosos a tentar classificar suas causas, usando uma associação de dois ou mais aspectos.

PAPPARELLA propôs uma classificação segundo o momento em que a deficiência auditiva ocorre e enfatiza a importância do diagnóstico diferencial entre a deficiência auditiva presente no nascimento e a que ocorre durante o desenvolvimento.

A pesquisa sobre a etiologia da perda auditiva aponta que esta pode ser proveniente de várias causas.

A) Causas hereditárias ou congênitas (pré-natais).

- Quando há uma alteração nos gens que se transmitem segundo combinações congênitas.

- Consangüinidade.
- Otosclerose hereditária.
- Teoria de Mendel - Fator recessivo - anomalia de gens. (MENDEL).
- Lesão endócrina - hormônios, metabolismo basal.
- Síndrome de Wardenbourg.
- Anomalia do espermatozóide ou do óvulo.
- Epilepsia.
- Alcoolismo.
- Intoxicação da mãe durante a gestação.
- Queda durante a gestação.
- Herpes (3 a 4 meses ).
- Raio X.
- Medicações ototóxicas (que lesam o ouvido ) administradas durante a gestação estreptomicina e Kanamicina.TALIDOMIDA.
- Toxoplasmose (protozoários que atacam as células do baço ).
- Virose - todo contato com a virose é indesejável a gravidez , especialmente nos casos que a mãe contrai a doença. As estatísticas apontam a rubéola como o principal problema , mas devemos nos lembrar que o sarampo , a parotidite epidêmica (caxumba) etc...são também , assim como outras viroses , fatores negativos para a saúde auditiva do bebê.
- Bactérias (sífilis);
- Patologias que causam problemas à gestação como promovem ruptura uterina , deslocamento prematuro de placenta ; etc...
- Gestação de alto risco , como a que ocorre quando a paciente é uma cardiopata (tem problemas cardíacas ) ou neuropatia (tem problemas renais).

#### B)Causas peri natais.

A incidência de problemas auditivos causadas durante o parto é muito grande.Esses problemas ocorreram quando as crianças , devido ao sofrimento fetal , nasce cianosada (azulada ) por falta de oxigenação necessitando muitas vezes de prolongando processo de reanimação.

Dentre as situações mais comuns que provocam este quadro temos :

- parto demorado, difícil

- contrações uterinas intensas e prolongadas;
- posição inadequada de apresentação fetal.
- circulares de cordão umbilical;
- ausência de passagem pelo canal do parto;
- ruptura precoce da bolsa das águas
- incompatibilidade do fato RN.

### C)Causas pós natais.

- meningite.
- medicação ototóxicas.
- desidratação
- virose, etc.

Para que seja possível o estabelecimento da etiologia da deficiência auditiva, diversas etapas devem ser seguidas, mas todas elas se iniciam na anamnese, ou seja, na coleta de dados que é obtida através do contato do examinador com a família do paciente ou os dados obtidos com o próprio paciente. Exame físicos, radiografia, exames laboratoriais complementam o estudo e em todos os momentos, o objetivo é um só determinar a causa da surdez e determinar e eventuais medidas preventivas e terapêuticas que deverão ser adotadas .

Os exames para avaliação de uma deficiência auditiva não deveriam ser realizados, nos casos que é bem visível a ausência de respostas ao som por parte da criança .

Dizemos que a obrigatoriedade começa quando existir “uma gestação, parto e pós parto que apresentem, prováveis agentes etiológicos” (GANONG, 1977, p. 102)

Assim interpretando a afirmação de GANONG pode-se dizer que mesmo quando a criança não é surda, mas as condições que envolveram a gestação, parto e pós-parto foram problemática da acuidade auditiva destas crianças pode prevenir futuros problemas.

Outro caminho importante que os pais devem observar é a evolução do processo de linguagem. Não há motivos para pânico, mas o bom senso nunca deve ser esquecido, mesmo porque será um alívio a constatação de que, apesar de haver processo anterior em que figurasse um provável agente etiológico, a criança houve

perfeitamente. O exame não deve ser encarado como um terror, mas ao contrário, como um passo certo para uma realidade.

Um ponto importante é que os pais devem se conscientizar de que não adianta a realização de inúmeras consultas a diversos especialistas, após o diagnóstico que indica a surdez de seu filho. É uma procura martirizante na esperança de um diagnóstico diferente, que na maioria das vezes não levam a nada.

O melhor é dirigirem-se para o tratamento, pois este será o passo mais adequado. Quanto mais cedo for a criança levada a uma instituição que forneça terapia adequada, melhor será para o processo de educação ou reabilitação pedagógica.

A criança após ser levada para uma instituição apropriada ao atendimento da deficiência, deverá fazer testes e necessariamente colocar próteses auditivas. Entende-se que não existe sentido no tratamento sem a adequada protetização. A experiência demonstra que, mesmo nos piores casos, encontra-se melhores resultados **(ainda que devido à deficiência estejam longe do excelente)** naqueles que seguem esse caminho.

#### **2.4 REPRESENTAÇÃO CONCEITUAL DA COMUNICAÇÃO E DA LINGUAGEM DO DEFICIENTE AUDITIVO**

A interlocução se estabelece desde o nascimento com o choro quando a mãe interage porque aceita este sinal como uma intenção, e o pseudo- diálogo aparece através de iniciativas intencionais.

Após esse estágio, todas as manifestações como olhar, sorriso, lalação, balbucio, correspondidas pela mãe caracterizam uma **conversa em fase pré-elocutória**.

" Porém, Aos 9-10 meses, a criança já é elocutória, mandando suas mensagens apontando, dando mostrando com guinchos por iniciativa própria" (ISSLER, 1983, p. 102).

Quando a mãe olha para onde o bebê olha, por exemplo,, surge o contato de olhos com intenção comunicadora e, esquemas conjugados de atenção sobre objetos. Evidencia-se então, uma interação recíproca. Segundo ISSLER (1983, p.118). Na fase da vocalização, os movimentos podem ser em uníssono ou

alternados com a mãe e os comportamentos sociais de dar, confiar, repartir, são iniciados nessa idade" .

Se a mãe não interpreta, não dialoga, não interage, começa haver o comprometimento da compreensão e da expressão.

A nova visão de mundo inicia-se entre nove meses e um ano, quando a criança aprende a andar e correlacionar todas as percepções com a fala.

A linguagem, entretanto, só começa a ser incorporada por volta de um ano e meio, dois anos, quando já é possível distinguir significado de significante.

Nessa fase, a comunicação passa, então, a ter função, embora ainda necessite outras condições para adquirir completamente a linguagem.

De acordo com ROMAZZI (1991, p. 59 ) " a construção do discurso não depende apenas dessa capacidade, mas de toda uma organização espaço temporal e causal das representações que procedem as organizações a nível dessas ações".

Ainda segundo ROMAZZI (1991, p. 61) o discurso da criança se" inicia como dublando as ações, para depois revelar as organizações dos eventos, dos objetos e das pessoas em relações espaço temporais e causais".

Após perceber suas próprias ações e as dos outros e de agir e interagir, a criança demonstra capacidade de construir seu sistema de significação, através de um processo de imitação.

A capacidade de imitar e representar apoia-se no fazer e na construção do real a partir das organizações das experiências significativas. Esse processo de interação entre pessoas e objetos no tempo e no espaço só existe após assimilação e interiorização, isto é, a formação de imagem mental.

Para isso, torna-se indispensável a presença de uma pessoa com quem a criança possa identificar-se para poder imitar e construir o seu sistema de significação.

Da construção desse sistema, da possibilidade de imitação gestual e fônica e da presença de pessoas que compreendam e interpretem o que as crianças querem expressar é que surge a imitação dos signos da comunicação e da linguagem.

" A partir do momento em que a criança puder representar suas ações e vivências através de imagens, então se torna possível a aquisição da linguagem. Esta possibilidade se concretiza no período sensório-motor" (PIAGET, 1985, p. 10 ).



Nesse período a criança já pode representar suas ações e vivências e refletir sobre o seu passado através da imagem e, dessa forma, poderá também fantasiar, imaginar, prever e antecipar.

No campo da simbologia, as crianças surdas poderão encontrar dificuldades, mas, sabe-se que elas podem aprender do mesmo modo que as crianças ouvintes. As brincadeiras simbólicas começam com ações simples, como por exemplo, fazer de conta que dorme, que come, que é papai, que é mamãe.

A partir de brincadeiras mais simples, evolui-se para jogos mais complexos como imitar a vida das profissões e das interações sociais.

À representação corporal, gestual, exterior, construída através da utilização dos indícios, precede a representação simbólica. Do sinal ao indício, do indício ao símbolo. Da programação à ação espontânea e pessoal" (OLIVER, 1993, p. 44).

A construção do real baseia-se na formação de símbolos. Brincando a criança representa suas vivências, evoca as experiências significativas, bem como organiza e estrutura sua realidade externa e interna, tomando consciência de si como ser atuante capaz de conhecer o mundo e se comunicar com ele.

Quanto a comunicação dos surdos pode-se afirmar que é limitada no que diz respeito à possibilidade de aquisição de conhecimentos transmitidos oralmente, pois o raciocínio abstrato foi previamente bloqueado pela sua condição.

Deficiências severas afetam a utilização de pistas acústicas capazes de informar a respeito de perigos e de outras situações não visíveis.

Positivamente, o surdo pode procurar obter o máximo de informações através de visão, caracterizando vivamente a boa percepção de situações sociais.

Exemplos dessa influência poderiam ser, a chegada do automóvel da família ou a passagem de uma banda. Essas situações estimulam a necessidade de buscar elementos vivazes para a boa percepção e interiorização de mensagens.

Por outro lado, dependendo de suas tendências naturais e das atitudes familiares, sua reação pode ser negativa, como fuga de contatos interpessoais e introversão desfavorável, pois as qualidades desabrocham na medida da intensidade da comunicação.

Sabe-se, também que a inabilidade para a comunicação e a captação de que existem sentimentos de rejeição e pena, provocam o aparecimento de irritação, birra

e reações agressivas, que tendem a desaparecer quando o uso e da linguagem e as atitudes familiares melhoram.

Sendo assim, a precariedade de recepção de estímulos auditivos provoca atraso ou não aparecimento das etapas normais de desenvolvimento, bem como da compreensão e emissão orais

Dessa forma, a aquisição do conhecimento a respeito da língua, fica defasada, principalmente no que se refere a regras gramaticais e a vocabulário não concreto.

Isto não significa falta de habilidade para linguagem, mas que são escassas as vivências auditivas nítidas, agravadas pela complexidade do eixo de conceitos abstratos.

Os elementos verbais constituem etapa mais complexa para a percepção, pois seu valor é especificamente gramatical. Torna-se quase impossível a compreensão de preposições, conjunções, partículas, terminações, as quais são, normalmente adjetivos e verbos.

Por esta razão, a capacidade para compreender relações, termos abstratos, anedotas, piadas, torna-se bastante minimizada. É comum, por exemplo, quando se conta uma piada para surdo, ele não rir. É evidente a falta de interiorização do contexto.

Para superar esses obstáculos, usa-se como prática de organização, priorizar objetivos de nomear e qualificar. Embora constituam estratégias eficientes, ainda prevalecem grandes dificuldades na abordagem da estruturação de linguagem do surdo.

Portanto, os defensores da abordagem acupédica consideram que a detecção precoce da deficiência e a introdução de procedimentos que levam a criança a inserir-se no mundo dos sons modificam totalmente o panorama.

Dessa maneira, defende-se a comunicação total, que enfatiza a utilização de todos os meios de comunicação, inclusive exposição à linguagem escrita e gestos, considerando ser este o caminho para o desenvolvimento cognitivo e para um real domínio da linguagem, em função do contexto sócio-cultural.

## 2.5 A DINÂMICA DAS RELAÇÕES DE FAMÍLIA

A excepcionalidade não é uma situação que reside exclusivamente num indivíduo. É, antes, um acontecimento, que ocorre numa dada família, comunidade, cultura e sociedade.

Nesse contexto, geralmente a diferença é encarada apenas como problema e, no momento em que se defronta com o inesperado, a família enfrenta a decepção e o trauma, surgindo as crises familiares diante das ambições frustradas e dos altos níveis de tenção.

A maioria das famílias, então, não consegue administrar tal experiência de forma construtiva, sem impedir o crescimento e o desenvolvimento dos seus membros.

No primeiro momento da descoberta da surdez do filho, experimentam sentimentos que vão do desespero à resignação numa escala de intensidade variável, à medida que procuram se reestruturar internamente, através de formas de representação e ansiedade quanto à forma de convivência com o estigma da surdez" ( ISSLER, 1983, p.103).

Contudo, é evidente que a postura da família diante da pessoa incapacitada e o nível de aceitação para com ela, serão elementos decisivos na incorporação pela sociedade dessas relações humanas básicas.

Pode-se afirmar que a família constitui-se um **minigrupo**, interposto entre a cultura e o indivíduo. Ela filtra as influências mais vastas e, em função de suas próprias normas, valores e definições de papéis, constitui quase uma cultura própria.

Quando a família não aceita a deficiência e rejeita o seu membro deficiente, esta atitude reflete na sociedade em geral. Casos de preconceito e segregação são comuns. Muitas vezes os familiares escondem o deficiente, por vergonha diante dos amigos ou privam-no de participar de grupos específicos de interação.

Essas famílias, na maioria das vezes, desenvolvem padrões próprios, não só através do comportamento da mãe, historicamente considerada a figura central dos

alinhamentos familiares, mas a negação da realidade pelos outros membros da família.

Muitos comportamentos negativos são projetados a partir daí. Sentimentos de comiseração dos pais e lamentações com sua própria sorte costumam caracterizar atitudes contraditórias perante a criança, ora de culpa, ora de piedade e conformismo.

Em alguns exemplos, o sentimento de culpa leva a posições extremas, desde depressão e abandono até super proteção. Contudo, muitas dessas reações são peculiares aos pais em geral e não especificamente dos pais de crianças deficientes. São reações normais à frustração e ao conflito.

Como o principal prejudicado nesse conflito é o deficiente, este torna-se duplamente prejudicado, pois o conflito agrava o problema da criança surda que tem dificuldade de captar estímulos externos.

Estas dificuldades só serão vencidas quando essa criança tiver condições de crescer o mais próximo possível da normalidade.

Mas somado ao respeito, compreensão e aceitação, deve-se proporcionar ao sujeito portador de necessidades especiais oportunidade de desenvolver seu potencial de forma diferenciada, pela sua condição de pessoa diferente.

A ilusão humana de que as coisas más só acontece com os outros, conosco não, a que se mais uma vez. Nenhum pai ou mãe, sem exceção admite ter um filho deficiente. Mesmo que haja na família histórico genético hereditário de algum tipo de deficiência, esperam que sejam sempre a exceção e que a seus filhos não aconteça o acidente (BIESTEK, 1990, p.62).

Esta capacidade do ser humano de permanecer por demasiado otimista em relação ao futuro, poderá contribuir para agravar o estado depressivo após a descoberta da surdez do filho.

Quando tal descoberta, então for detectada tardiamente, um dos recursos comumente usados para a família se livrar do incômodo é o consolo com casos mais graves e mais estigmatizantes.

A família, entretanto, continua sendo a única instituição que pode proporcionar, através da vida afetiva, a segurança necessária para o desenvolvimento e crescimento harmônico como pessoa.

Além da afetividade dos pais, a relação com os irmãos num clima de alegria, compreensão e responsabilidade proporcionará o equilíbrio necessário para a proximidade da normalização, contando com melhores canais de reabilitação.

Embora no início seja, aparentemente, impossível de ser transposta a barreira da comunicação, com pequeno esforço da família, ela conseguirá superar a angústia que vinha proporcionando a falta de audição.

Assim, adquirida essa postura otimista em relação a comunicação, os caminhos se abrirão perante novas alternativas, através de imensas possibilidades educativas.

A partir da integração entre os próprios membros da família, encontrar-se-à recursos para se fazer intercâmbio com outras instituições, como a escola, por exemplo, onde o contato com outras crianças favorece a socialização.

Muitos problemas surgem, portanto, da ausência desses contatos, principalmente diante da falta de informações, não só dos pais dos deficientes mas de toda a sociedade. A maioria das pessoas, por exemplo, detém-se apenas na dificuldade do surdo de falar, rotulando-o , por isso de **surdo-mudo**.

Ora, é evidente que para haver comunicação não basta saber falar, mas urge que se estabeleça parâmetros, perante vários conceitos, como linguagem, fala e, principalmente, cultura de uma determinada população.

Quanto mais, então, a pessoa surda sentir-se segura perante seus familiares, mais encorajada estará para buscar outras experiências gratificantes, vencendo as barreiras que a sociedade lhe impõe.

Na medida em que essa barreiras forem sendo superadas, o surdo vai desfazendo o rótulo de imagens pré concebidas a seu respeito. Pois a crença deve ser em tomo de que ele faz parte do nosso mundo e têm deveres e direitos como nós. "É no lar onde tudo começa: adestramento auditivo, leitura labial, leitura gestual, aprendizagem da fala, socialização e interesse pelo mundo. O retraimento do surdo no relacionamento social é conseqüência natural de sua insegurança" (TELFORD, 1984, p.540).

## 2.6 ESPECIFICIDADE: PERFIL DO DEFICIENTE AUDITIVO

### 2.6.1 Aspectos Sociais da Surdez

As características da pessoa surda não são simplesmente enumeradas a partir de sua aparência física, já que seu aspecto sob esse prisma não evidencia diferença alguma.

Se uma pessoa normal fechar os olhos, por exemplo, e permanecer algum tempo nessa experiência, sua escuridão será completa e ela terá concepção da natureza de cegueira. Da mesma forma, se um indivíduo comum esteve ortopedicamente diminuído por algum tempo, adquiriu uma idéia dos mutilados e deficientes físicos.

Entretanto, mesmo inserindo tampões nos ouvidos, não é possível chegar perto da condição da pessoa com um grave déficit auditivo.

Não se pode simplesmente fechar os ouvidos. Sabe-se que a pessoa acusticamente diminuída sofre a apatia e impaciência do indivíduo não deficiente. E essa perda auditiva acarreta interferência na qualidade da informação, não só tornando-a mais pobre, mas restringindo os incentivos para a exploração do seu mundo.

A redução do campo de exploração interfere também no aumento da curiosidade que pode ser estimulada através de fontes sonoras.

A escassez dessas fontes sonoras afeta a aquisição da fala de maneira corrente, ampliando a defasagem da linguagem, principalmente se for considerado que a habilidade da fala está proporcionalmente relacionada à audição.

A partir do princípio de que ouvir e falar são de grande valia para o comportamento cooperativo e que os sons mesmo não verbais, atuam como guias de comportamento e de compreensão, deve-se deduzir que a falta desses requisitos podem prejudicar a interação social do homem.

Sendo assim, o sentimento de segurança e de auto-estima se conjugam resultado de plena integração da criança na família, na comunidade e na sociedade e, para a criança surda, falta muito mais que sua capacidade de ouvir outras pessoas e de adquirir a fala num processo normal de desenvolvimento. Trata-se, pois, de educar o surdo e formá-lo socialmente, aprendendo a viver o mais próximo possível da normalidade na sociedade a que pertence.

Segundo ISSLER ( 1983, p. 23 ) "Aos 9-10 meses a criança, já é elocutória, mandando suas mensagens apontando, dando, mostrando, com grunhidos, por iniciativa própria. Há uma interação recíproca".

Detectar a surdez precocemente é uma possibilidade por volta dos 9 meses. A boa reabilitação vai resultar da rapidez com que se inicia e se desenvolve o trabalho de integração para que entre em contacto com o mundo e com as pessoas que o rodeiam, expressando o máximo de suas potencialidades.

Embora a vida do homem transcorra em sociedade desde o nascimento até a morte, ele só atinge a realização humana plena quando consolida a fase da maturidade social, sensibilizando-se pelo outro e tornando-o cúmplice do seu destino comum.

O indivíduo adquire essa verdadeira dimensão social altruística apenas após uma fase biologicamente canalizada ao egoísmo. Nessa etapa, predomina o instinto de auto- conservação.

Esse novo organismo quer primeiramente se firmar como controlador do planeta, resultando daí uma postura egoísta, cujo impulso instintivo voltado para si, provem da vulnerabilidade da espécie e da necessidade vital de proteção.

É visível na infância tal necessidade de proteção. Nesse período singularmente longo da espécie humana, a criança está sujeita a total dependência, reforçando o princípio de egoísmo instintivo inerente à espécie.

Permeando os múltiplos fatores e desafios naturalmente enfrentados pelo ouvinte, a pessoa surda ainda necessita garantir sua sobrevivência, apesar do inconveniente biológico causado pela surdez.

Essa diferença que a natureza lhe reservou leva ao extremo sua dependência , de forma a impedir às vezes, a realização integral, em detrimento da afirmação da própria condição humana.

Evidencia-se, em Vygotsky (1992, p. 113)" a necessidade de um direcionamento para as potencialidades do pensamento, neste sentido o referido autor afirma que: "A criança atrasada, abandonada a si mesma, não pode atingir nenhuma forma evolucionada de pensamento abstrato e, precisamente por isso, a tarefa concreta da escola consiste em fazer todos os esforços para encaminhar as crianças nessa direção, para desenvolver o que lhe falta".

O surdo é colocado em inferioridade relativa aos ouvintes em razão da diferença estrutural de sua percepção. Esses elementos podem alterar algumas manifestações da inteligência, personalidade, nível emocional, habilidade psicomotriz e diferenças culturais.

Intensifica-se, de qualquer forma, os prejuízos decorrentes de falta de respeito à cultura do surdo quando a família, a escola ou a sociedade o coloca frente às desvantagens de condições perante as demais culturas.

Nessa abordagem, observa-se que a falta de comunicação e a imposição de procedimentos específicos de ouvintes se reflete no comportamento e na postura de isolamento. Costuma-se, por exemplo, referir-se ao surdo, como pessoa com dificuldade de sociabilização quando esses problemas provém da posição de segregação por parte das majorias o que caracteriza inversão do problema, acentuando-se os níveis de isolamento.

Quando isto se intensifica, a inserção do indivíduo no contexto social torna-se problemática, uma vez que, por sua própria natureza, a surdez afeta secretamente a área da comunicação, como vimos anteriormente.

Além da convivência normal ser considerada profícua para um bom desempenho da comunicação, a surdez ainda é considerada um estigma social e como tal, cercada ostensivamente de preconceitos, a ponto de certas famílias se julgarem vítimas de castigos sobrenaturais.

Portanto, quando ocorre a surdez, diminui sensivelmente a eficiência do processo de sociabilização, em consequência, principalmente, da ausência de linguagem, o que viabilizaria a comunicação compreensiva de pessoa a pessoa.

Como a afetivação constitui pré requisito para a afetivação, através do contacto físico mãe- filho, a criança surda está impossibilitada no período crítico do desenvolvimento infantil, de estabelecer com a mãe a interação necessária ao aprendizado produtivo.

Já que o modelo de identificação social lhe é negado, a condição de surdez põe em risco o êxito do processo de socialização, pela incapacidade da criança de ouvir e de reagir aos sons da fala.

Conseqüentemente, por não internalizar os rudimentos sócio culturais básicos, somando-se as dificuldades sensoriais da criança, os pais, surpresas com a deficiência auditiva e sem nenhuma experiência anterior, rejeitam o filho surdo.



A partir dessa rejeição pode ter início um processo conflitivo e a insinuação de culpa mútua. Posteriormente, recriminam-se pela responsabilidade genética do acontecimento. Isto colabora para atritos e tensões familiares, embora muitas vezes superados pela abordagem objetiva do problema.

Porém, às vezes, a necessidade da superação do problema pelos pais, leva-os a assumir compromissos de providenciar meios assistenciais, prevalecendo a prioridade da atitude positiva em benefício do filho. A apuração de responsabilidades fica relegada para segundo plano.

Dessa forma, mesmo admitindo como causas prováveis a hereditariedade ou fatalidade biológica, racionalizam e atribuem o defeito sensorial a desígnios sobrenaturais de provação e punição pessoal por faltas e deslizes. Segundo DOUGLAS " há várias maneiras de tratar as anomalias. Negativamente, podemos ignorá-las, não percebê-las ou, percebendo-as, condená-las"( 1976, p.54 )

Contudo, independente dos mecanismos psicológicos capazes de influenciar na resignação ou aceitação do fato, resta aos pais a necessidade de superar o tempo perdido, investindo na aquisição da aprendizagem, que traz como consequência a eficiência do processo de socialização.

Isto pode ser ilustrado pelo depoimento de um indivíduo surdo cuja os pais apoiaram muito na sua socialização: "Meus pais sempre foram atenciosos comigo, sempre me deram apoio que precisava, conselhos tentando mostrar o lado certo das coisas e até hoje eles me compreendem, pois eles sabem que uma pessoa igual a mim merece atenção como as outras, mas no fundo eu sei que eles acostumaram com a minha dificuldade quando era criança pois sempre queria brincar como as outras e não podia, mas eles ainda sabem que eu ainda enfrento dificuldades até hoje por motivo de entrosamento, com o mundo que só eu sei que é muito difícil; a gente sabe que pode fazer uma coisa, mas desconhece o sentido devido, a falta de conhecimento de palavras apenas o contato das vibrações que para mim é um meio de comunicação mas para outros é uma maneira difícil de interpretação. Sinto-me, apesar de tudo uma pessoa realizada pois faço tudo o que uma pessoa qualquer pode fazer, isso graças ao meu bom relacionamento" (depoimento de uma jovem surda).

O depoimento apresentado destaca que o convívio com os pais é o principal contacto do surdo com o mundo exterior, o qual lhe proporcionará referências

positivas ou negativas, para toda sua existência, dependendo da influência recebida.

Essa influência é importante na medida em que relaciona o afeto que os pais têm pelos filhos, desde a fase materno-reflexiva, quando começam os primeiros contatos com o mundo desconhecido da comunicação até uma fase em que a criança já está mais segura e independente, e conseqüentemente mais autônoma.

É necessário, entretanto, que os pais sempre encaminhem seus filhos no sentido da independência de conduta, a qual está relacionada a comunicação que a criança deficiente pode estabelecer com a sociedade em geral.

Percebe-se, portanto, que quanto maior o apoio dos pais para que o surdo se integre, não só com a comunidade surda, mas com o mundo dos ouvintes, maiores as possibilidades deste indivíduo tornar-se um cidadão participativo e incluso na sociedade.

#### 2.6.2 Socialização e Linguagem no Deficiente Auditivo

Quanto mais precocemente a criança portadora de surdez adquira a linguagem pelos meios especializados disponíveis, mais cedo terá adquirido habilidades, atitudes e reações adequadas que lhe permita uma emancipação progressiva e a participação ativa da vida familiar e social, como cidadão que é.

Através da comunicação adquirimos os conhecimentos e os valores culturais: "Pela imitação, perceptível ou imperceptivelmente, identificamo-nos com os modelos eleitos. A linguagem, por sua vez, incorpora esses conhecimentos e valores, emergindo das trocas afetivas com o ambiente e com a comunicação" (CRUISKSHANK, 1982, p. 101).

A aprendizagem é, então, acelerada pela estimulação dos recursos acessíveis às vivências contextuais do grupo a que o deficiente pertence, complementando com noções de âmbito social, que formam e informam os usos e costumes característicos do grupo.

Pode-se afirmar que a coesão social resulta da boa assimilação de linguagem, a qual vai exercendo influência contínua por toda a existência do indivíduo

Segundo PIAGET (1985, p. 25 )" A assimilação dessa linguagem faz a criança **descobrir as riquezas insuspeitas de um mundo de realidades superiores a ela, seus pais e os adultos que a cercam lhe aparecem já como seres grandes e fortes, como fontes de atividades imprevistas e misteriosas.**

Se para as crianças ditas **normais** , o mundo dos adultos já se apresenta inatingível, muitas outras dúvidas, ansiedades e conflitos podem interceptar as descobertas dos surdos principalmente no campo da linguagem, enquanto veículo de comunicação.

Provavelmente, a leitura do mundo adulto vai se tornar positiva enquanto contribuir para estabelecer vínculos entre a imagem percebida e o mundo interior da pessoa surda. Há, pois, possibilidade de transformar manifestações de comportamento adulto em referência para aquisição de elementos capazes de decodificar mensagens do mundo dos ouvintes.

Para a criança surda, essa decodificação se torna mais complexa, uma vez que não percorre o mesmo caminho para chegar à linguagem; ou seja, não aprende a falar **ouvindo**. Por isso, necessita que sejam aguçados outros sentidos como a visão, e que, através de estratégias diversificadas, exercite a linguagem.

Como o nosso aluno não tem a comunicação verbal, ele tende a se relacionar através do gesto. Mas isto somente se concretizaria quando ele estivesse inserido numa comunidade surda e gestual, que possibilitaria a comunicação entre os sujeitos da mesma forma que o ouvinte se comunica pela fala a partir de experiências vividas.

Casos de surdez detectada tardiamente, podem causar barreiras no desenvolvimento da linguagem e dos conhecimentos acadêmicos no início da escolaridade. Da mesma forma que as crianças ouvintes necessitam passar por etapas para se alfabetizar, aquelas crianças também só conseguirão retomar o processo de desenvolvimento da abstração quando passarem por encaminhamentos de práticas concretas de reabilitação.

Deve-se, portanto, propiciar meios para esse educando **manusear** elementos do seu cotidiano, a fim de assimilar a linguagem, num construir progressivo.

Ainda nessa abordagem,, segundo GOTTI (1991, p. 14) " toda a sociedade é fundamentada sobre a comunicação verbal".

Ao se afirmar que um surdo é agressivo, deduz-se que essa agressividade é um sinal de vitalidade. Entretanto, pode-se inferir que esta é resultado da falta de fluência verbal. Isto é, o sujeito surdo por ter dificuldade de comunicação, concentra sua energia na auto defesa.

Sabe-se, também que algumas crianças surdas jamais vão dominar a fala. Nesse caso, pode-se explorar outros instrumentos, como o gestual, o português sinalizado ou LIBRAS.

A vantagem do uso da língua de sinais, diz SÁNCHEZ (1993, p. 32) "é que so eu capaz de desenvolver o centro cerebral da linguagem nos surdos, o que significa dar a eles reais possibilidades de desenvolvimento cognitivo, afetivo e emocional, ou seja, torná-los efetivamente pessoas idênticas aos ouvintes, só que falando em outra língua".

### **3. METODOLOGIA**

#### *3.1 Tipo da Pesquisa*

Trata-se de uma pesquisa exploratória, pois levanta e analisa dados de uma determinada realidade, visando uma aproximação dos fatores explicativos desta mesma realidade.

#### *3.2 Caracterização do sujeito*

Este trabalho desenvolveu-se com pais de deficientes auditivos da Escola Estadual do Centro de Audição e da Fala "Alcindo Fanaya Júnior". Os pais que participaram da pesquisa selecionados pelo critério de idade e grau de surdez dos seus filhos:

- Pais das crianças entre 5 e 9 anos possuidoras de grau de surdez severa ou profunda.

Estes alunos são em número de 6 (38%) do sexo feminino e 15 (62%) masculino, sendo que a maioria 76% está entre 6 a 8 anos, conforme demonstrado na Tabela 1 abaixo.

**TABELA 1 - Idade dos alunos, cujos pais participaram da pesquisa  
SETEMBRO-1997**

<i>IDADE</i>	<i>TOTAL</i>	<i>%</i>
5	3	14%
6	5	24%
7	4	19%
8	7	33%
9	2	9%
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>100%</b>

### *3.3 Etapas da Pesquisa*

#### *3.3.1 Pesquisa de Campo*

O universo trabalhado foi a Escola Estadual do Centro da Audição e da Fala "Alcindo Fanaya Júnior".

Para tanto, utilizou-se um instrumento de coleta de dados (anexo 1), trabalhado da seguinte forma:

#### *a) Elaboração*

Elaborou-se um instrumento de coleta de dados que foi preenchido pelos pais ou familiares de uma clientela de deficientes auditivos, na faixa etária de 5 a 9 anos.

Este instrumento foi montado tendo como base, a experiência profissional da pesquisadora e a literatura pertinente.

#### *b) Validação*

O instrumento passou por dois níveis de validação:

- Foi validado pelo setor de psicologia da escola;
- Após sugestões dos psicólogos foram feitos ajustes no referido instrumento para melhor adequá-lo aos seus objetivos, posteriormente, o instrumento foi validado pela professora orientadora da presente monografia.

### c) Aplicação

Foi convocada uma reunião para que os pais dos deficientes auditivos selecionados para a presente pesquisa, pudessem responder ao questionário de coleta de dados.

A pesquisadora distribuiu o instrumento aos pais procedendo a orientação verbal de que o preenchimento deveria ser realizado em conformidade com a realidade vivida por eles.

O instrumento focaliza algumas perguntas sobre o modo como foram atingidos pela notícia da deficiência em seus filhos e suas primeiras reações ao impacto dessa descoberta.

O objetivo do instrumento foi extrair das respostas dos pais dados para analisar e compreender o seu comportamento e postura diante da deficiência (significado da surdez para esta cultura), bem como investigar o relacionamento entre os pais e os filhos deficientes.

#### 3.3.2 Da pesquisa teórica

A pesquisa teórica foi iniciada por uma leitura assistemática sobre a deficiência auditiva que possibilitou a elaboração de um plano, o qual serviu de base para um estudo sistemático sobre o assunto. Durante este estudo foi consultada a literatura pertinente e efetuados contatos com especialistas na área.

A pesquisadora participou de vários cursos, seminários e palestras da área. Atualmente está freqüentando, na própria escola um curso de aperfeiçoamento na comunicação gestual.

Com os conhecimentos e informações obtidas, elaborou-se uma redação provisória a qual sofreu um processo de *feedback* e conseqüente reorganização sob a orientação da professora orientadora.

O estudo sistemático levou, pois, à organização de um corpo teórico definitivo que permitiu a estruturação do capítulo 2 desta monografia.

## 4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Este capítulo objetiva apresentar os dados levantados, bem como analisá-los de forma quantitativa e qualitativamente. Como já foi descrito anteriormente, os dados foram obtidos pesquisando-se os pais dos alunos de 5 a 9 anos, com surdez severa ou profunda na Escola Estadual do Centro da Audição e da Fala “Alcindo Fanaya Júnior”.

Vale ressaltar que os dados aqui apresentados não comportam um tratamento estatístico que implique o cruzamento de variáveis, por não se pretender correlacionar (estatisticamente) itens entre si.

Por outro lado, os dados são bastante limitados, porque a população consiste num grupo de 21 (vinte e um) pais de alunos, enquadrados nos critérios estabelecidos pela pesquisadora.

Na seqüência, os dados serão apresentados por ordem de aparecimento no instrumento, de 3 (três) formas diferentes:

- Tabela
- Gráficas
- Dentro do texto

### 1. Idade da descoberta da deficiência (surdez)

Constata-se que em 57% dos casos a descoberta da surdez pelos pais, ocorreu entre 1 e 3 anos, conforme demonstra a tabela 2.

Embora 38% dos pais tenham declarado ter percebido a surdez do filho deficiente durante o 1º ano de vida, e 4% dos pais disseram ter percebido quando a criança já estava na faixa etária de 6 a 9 anos.

TABELA 2 - Idade do descobrimento da deficiência.

<i>IDADE</i>	<i>TOTAL</i>	<i>%</i>
durante 1º ano	8	38%
1---3	12	57%
4---5	0	---
6---9	1	05%
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>100%</b>

A partir das respostas fornecidas pelos pais, em relação à este item do questionário, infere-se que a pouca instrução dos pais dificulta a identificação precoce de comportamentos fora dos padrões normais de audição em seus filhos.

## 2. Reação dos pais diante da Deficiência

Os pais ou responsáveis quando questionados sobre a reação diante do fato da criança portar deficiência auditiva respondem conforme mostra a tabela 3.

**TABELA 3 - Reação dos pais diante da deficiência**

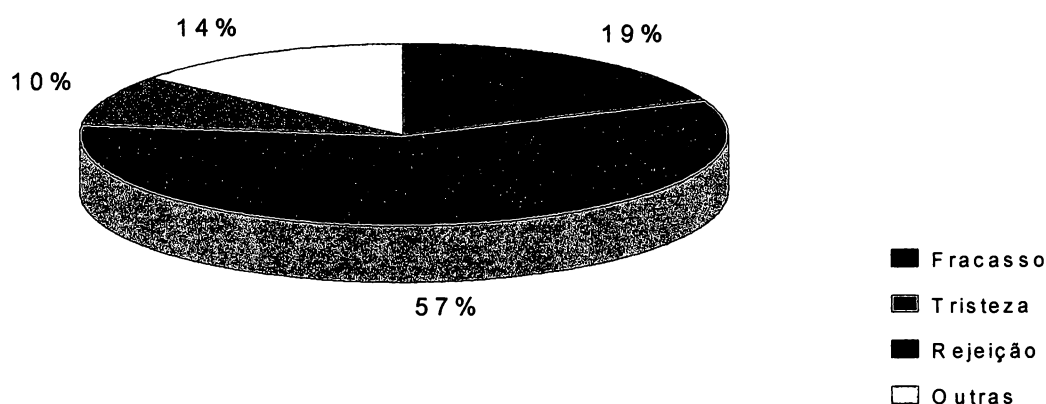
<i>REAÇÃO</i>	<i>TOTAL</i>	<i>%</i>
Rejeição	2	10%
Tristeza	12	57%
Fracasso	4	19%
Outra	3	14%
<b>TOTAL</b>	<b>27</b>	<b>100%</b>

A maioria 58% declara ter sentido tristeza ao saber da deficiência. Verifica-se que tiveram sentimento de fracasso pessoal 19%, recusa de aceitar a deficiência 10% e 14% assinalaram ter reagido de outra forma, sem contudo, explicitar que reação tiveram.

Para melhor visualização destes dados apresenta-se o gráfico 1 abaixo.



**GRÁFICO 1 - Reação dos pais diante da criança Portadora de Deficiência Auditiva**



Pelas respostas dadas neste item infere-se que no 1º momento da descoberta da surdez no filho, os pais experimentam sentimentos que vão do desespero ao conformismo, procurando, em seguida, uma forma de reestruturarem-se.

### 3. Primeira Providência tomada após a descoberta da Deficiência

Este item procura levantar a primeira providência tomada ao perceber alguma anormalidade no desenvolvimento da criança.

**TABELA 4 - Primeira Providência tomada após a descoberta**

<i>PROVIDÊNCIA</i>	<i>TOTAL</i>	<i>%</i>
Médico	19	90%
Parente	0	—
Instituição Escolar	2	10%
Outra	0	—
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>100%</b>

Pelos dados apresentados na tabela 4, constata-se que 90% dos pais ao suspeitarem que alguma coisa estava errada com seu filho(a), buscaram imediatamente um médico, que lhes desse um diagnóstico sobre o que ocorria com seu filho(a). somente 10% foram diretamente a uma instituição escolar. Esses resultados confirmam a importância do serviço médico no sentido de esclarecer os pais quanto as características da deficiência, bem como em efetuar um encaminhamento da criança deficiente para as Instituições Escolares que possam prestar um atendimento adequado às suas necessidades.

De acordo com BUSCAGLIA (1981, p. 05), "os pais precisam ser informados da realidade porque só ela poderá libertá-lo de seus sentimentos e inculir-lhes a sensibilidade e a calma que lhes permitam assumir as atitudes necessárias a participação na educação e formação do filho".

Assim verificado o alto índice de pais que buscam em primeiro lugar o serviço médico destaca-se como importante que os médicos falem sobre a realidade aos pais possibilitando a visão e compreensão da situação realisticamente, o que fará deles os elementos mais conhecedores e aptos da equipe de reabilitação.

#### 4. Primeira Instituição Frequentada pelo Deficiente Auditivo

O presente item procura identificar qual foi a primeira instituição escolar frequentada pelos deficientes auditivos.

As respostas fornecidas pelos pais permitiram identificar as instituições prioritariamente frequentadas, ver tabela 5.

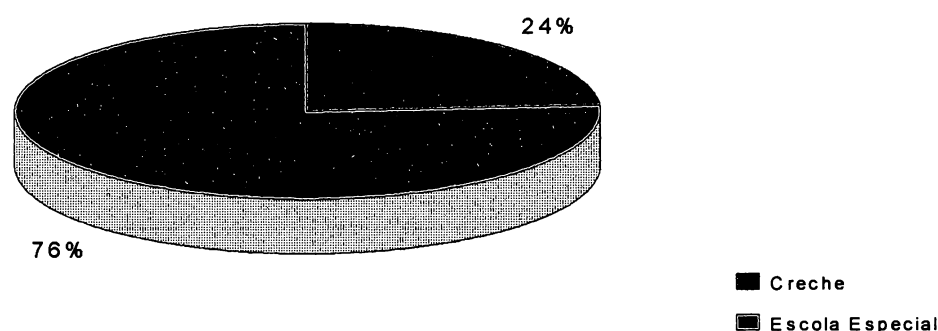
TABELA 5 - Primeira Instituição frequentada pelo Deficiente Auditivo

<i>INSTITUIÇÃO</i>	<i>TOTAL</i>	<i>%</i>
A creche	5	24%
Escola Regular	0	_____
Escola Especial	16	76%
Outras	0	_____
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>100%</b>

Verifica-se na tabela 5 que de acordo com os dados fornecidos pelos pais de 16 alunos (76%) iniciaram a sua escolarização freqüentando a escola especial. Enquanto só 5 alunos (24%) freqüentaram inicialmente uma creche.

No gráfico 2 pode-se visualizar melhor o percentual de alunos que desde o início da sua escolarização freqüentam a escola especial.

GRÁFICO 2 - Primeira Instituição Freqüentada pelo Deficiente Auditivo



As respostas fornecidas pelos pais no tocante a este item destaca a importância das escolas especiais como sendo praticamente as únicas Instituições a darem acolhida e prestarem atendimento às crianças portadoras de deficiência. Neste sentido pode-se questionar como deverá ser feita a “inclusão” da criança deficiente, uma vez que desde tenra idade ela já é encaminhada para as escolas especiais.

Questiona-se, por outro lado, qual é a compreensão dos pais em relação a competência das escolas especiais.

É importante que eles entendam os limites das escolas e se conscientizem do papel que eles próprios precisam desempenhar no desenvolvimento de seus filhos. Neste sentido é necessário que participem de programas educacionais, pois excluí-los seria negar a eles o direito de melhor compreenderem seus filhos. De acordo com CRUICKSHANK (1982, p. 75), “são os pais que notarão se o tratamento está progredindo ou não, são eles que acompanharão e ajudarão o filho, em meio a dor e ao pranto, em seus esforços para cumprir o programa da instituição”.

## 5. Idade de início na escola especial

Nas respostas fornecidas à este item pode-se constatar que 53% das crianças começaram a freqüentar a escola especial antes dos 4 anos de idade.

Os alunos restantes (47%) entraram na escola mais tarde: entre 4 e 6 anos e entre 9 e 11 anos (19%), não consta nenhum aluno que tenha começado na faixa etária de 7 a 8 anos.

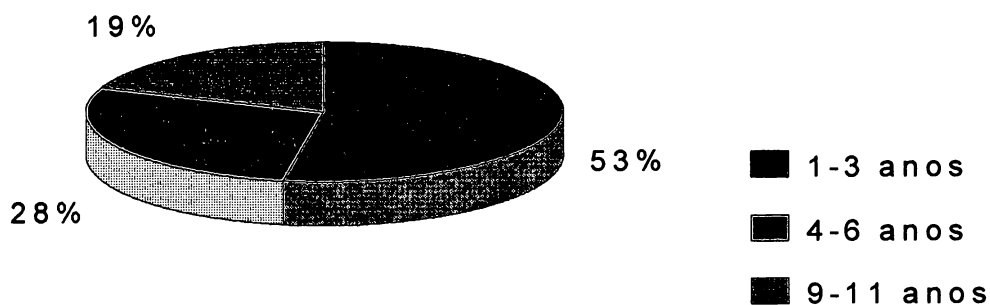
De acordo com a literatura revisada a criança deficiente auditiva possui grande dificuldade no domínio da linguagem e por isso recomenda-se que o ingresso nas instituições de ensino ocorra o mais cedo possível. Este atendimento precoce das necessidades da criança deficiente auditiva é que vai garantir um bom trabalho na aquisição da linguagem por parte da criança.

TABELA 6 - Idade de início na Escola Especial

<i>INÍCIO</i>	<i>TOTAL</i>	<i>%</i>
1 a 3 anos	11	53%
4 a 6 anos	6	28%
7 a 8 anos	0	—
9 a 11 anos	4	19%
TOTAL	21	100%

Algumas das crianças cujos pais foram pesquisados apresentam grandes dificuldades de linguagem. Comprova-se, assim, pela idade em que estas crianças ingressaram na Escola Especial (ver gráfico 3) que o ingresso tardio na escola está relacionado com as dificuldades na aquisição da linguagem.

GRÁFICO 3 - Idade de início na Escola Especial



As crianças surdas que entram tarde na escola especial, necessitam de um maior trabalho de recuperação da linguagem.

Verifica-se a importância de se trabalhar os órgãos fonoarticulatórios desde cedo, pelo fato de que alguns fonemas são pré-requisito para linguagem. Neste sentido, o surdo terá tanto maiores possibilidades de aprendizagem da linguagem quanto mais cedo ele for atendido e trabalhado.

#### 6. Auxílio prestado nas tarefas escolares

Neste item investiga-se o auxílio prestado pelos pais para a realização das tarefas escolares dos filhos. Destaca-se este item como relevante, pois entende-se que, além de propiciar apoio afetivo, a presença dos pais na hora em que as crianças estão realizando suas tarefas possibilita uma interação (adulto-criança) promotora de aprendizagem e conseqüentemente de desenvolvimento.

Os dados obtidos junto os pais pesquisados são apresentados na tabela 7 abaixo.

TABELA 7 - Como as crianças fazem as tarefas escolares

TAREFA ESCOLAR	TOTAL	%
Sozinha	13	62%
As vezes com ajuda	8	38%
TOTAL	21	100%

Verifica-se na tabela 7 que 62% dos pais não prestam auxílio aos filhos para a realização das tarefas escolares, deixando de esclarecer as dúvidas que as crianças apresentam e de criar um elo maior entre eles. Entretanto, 38% dos pais procuram auxiliar a criança, às vezes com ajuda dos irmãos (informação prestada oralmente à pesquisadora).

Conforme já foi tratado na revisão de literatura, existe no surdo, um “déficit” causado pela deficiência, capaz de comprometê-lo e colocá-lo em desvantagem perante seus colegas ouvintes.

Portanto, enfatiza-se a necessidade de informar e preparar os pais, para que eles efetivamente prestem auxílio ao filho na realização das tarefas de casa, em detrimento de seu avanço diante de situações do cotidiano, pois assim como a linguagem interior do ouvinte está diretamente ligada à sua audição, o surdo necessita de referência para aguçar sua percepção.

#### **7. Dificuldades encontradas na comunicação com o filho deficiente auditivo**

O presente item procura identificar as dificuldades encontradas pelos pais na comunicação com o filho deficiente auditivo, as respostas fornecidas pelos pais permitiram identificar que 62% não entendem as perguntas que seus filhos fazem a eles, 14% não entendem as respostas, 5% não entendem o relato e somente 19% não têm dificuldade de comunicação.

**TABELA 8 - Dificuldades encontradas na comunicação com o filho Deficiente Auditivo**

<i>DIFICULDADE</i>	<i>TOTAL</i>	<i>%</i>
Nenhuma	4	19%
Entender perguntas	13	62%
Entender as respostas	3	14%
Entender os relatos	1	5%
Outros	0	—
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>100%</b>

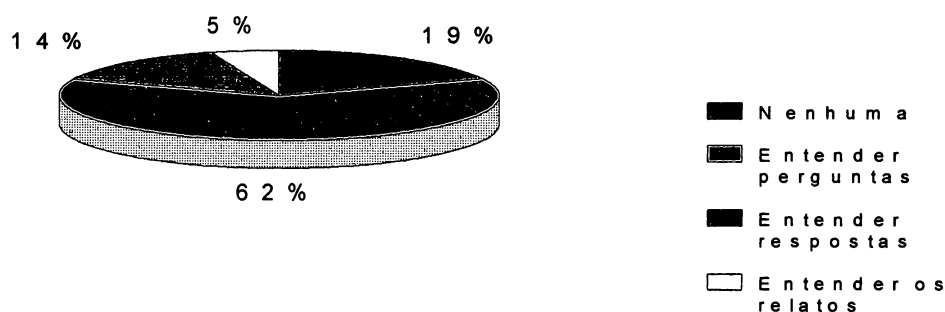
A maioria dos pais de deficientes auditivos tem muita dificuldade de comunicar-se com seus filhos. Como já foi relatado na revisão de literatura as causas podem ser as mais variadas, desde a detecção tardia até a falta de preparo para enfrentar a situação.

Entender perguntas, respostas e relatos exige envolvimento com todo o trajeto da criança, bem como acompanhar a evolução da sua cultura, compromissando-se, com a aquisição progressiva da língua de sinais e outras formas de comunicação.

Na tabela 7 expressa claramente a dificuldade de comunicação entre os pais e seus filhos deficientes auditivos.

Abaixo o gráfico 4 que representa as dificuldades dos pais na comunicação com seus filhos.

**GRÁFICO 4 - Dificuldades encontradas na comunicação com o filho Deficiente Auditivo**



### **8. Rejeição do deficiente auditivo por parte da família**

Nas respostas fornecidas a este item pode-se constatar que atualmente as famílias praticamente não rejeitam seus filhos surdos.

TABELA 9 - Algum membro da família rejeitam a criança

<i>REJEITAM</i>	<i>TOTAL</i>	<i>%</i>
Sim	2	10%
Não	19	90%
TOTAL	21	100%

Na tabela 9 verifica-se que no grupo pesquisado 90% não rejeita a criança deficiente e somente 10% declara haver rejeição por parte de algum membro da família.

Entretanto, ao fazer um levantamento dos dados relatados na anamnese das crianças cujos responsáveis foram objeto desta pesquisa, identificou-se que na história pregressa da maioria delas houve sempre um membro da família que a rejeitou. Esta informação confirma-se no fato de que, atualmente, muitas das crianças deficientes auditivas vivem com os avós ou com pais separados.

### 9. Frequência da saída de casa com o filho Deficiente Auditivo

Neste item buscou-se investigar se os pais saíam de casa (passeavam) com a criança deficiente.

Os dados obtidos junto aos pais pesquisados são apresentados na tabela 10 abaixo.

TABELA 10 - Frequência da saída de casa com o filho Deficiente

<i>PASSEIO</i>	<i>TOTAL</i>	<i>%</i>
Em todas as oportunidades	10	47%
Nos finais de semana	6	28%
Uma vez por mês	0	—
Quando a criança pede	4	20%
Outras	1	5%
TOTAL	21	100%

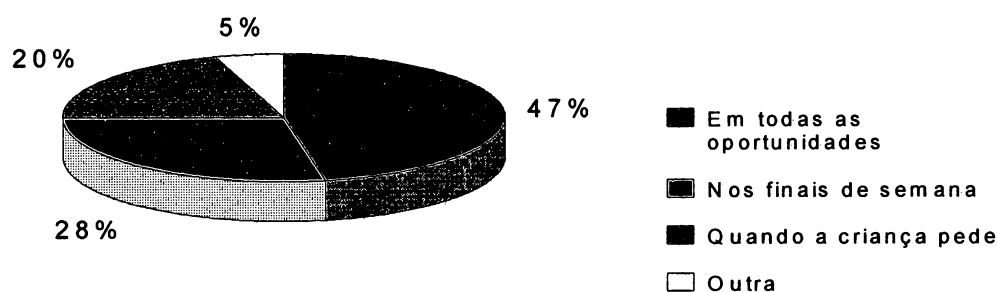


A análise dos dados levantados indicam que todas as famílias saem para passear com a criança deficiente, confirmando-se que de fato estas crianças não sofrem rejeição familiar.

Infere-se que os pais estão preocupados com a necessidade de sair da criança para que possa conhecer e participar do mundo que o rodeia.

Para uma melhor visualização dos dados levantados neste item apresenta-se o gráfico 5.

GRÁFICO 5 - Passeio junto com os pais



De acordo com as respostas obtidas verifica-se que há integração entre os membros da família, uma vez que grande número dos pais costuma levar a criança à passear com uma boa frequência. De acordo com as respostas fornecidas 47% passeiam com a criança deficiente em todas as oportunidades, 28% nos finais de semana, 20% somente quando a criança pede e 5% assinala a alternativa outra, revelando que a criança não gosta de sair de casa.

Infere-se que tanto o pai que respondeu que a criança não gosta de sair de casa, assim como os pais que disseram que saem somente quando a criança pede, estão na realidade escondendo os filhos deficientes, para não ter que enfrentar a sociedade.

Em relação aos outros pais (75%) conclui-se que eles não têm vergonha do filho deficiente auditivo, o que ocasiona um bom relacionamento familiar.

### 10. Atividades propostas nas horas livres das crianças

Neste item destaca-se a importância das atividades propostas pelos pais nas horas livres de seu filho deficiente auditivo.

Investigar o comportamento dos pais e responsáveis em relação a este é importante porque acredita-se que as atividades nas horas livres são essenciais para estimular a criatividade a amizade e a autonomia da criança. Somente assistir televisão, sem preocupação com a qualidade dos programas, provoca equívocos na educação. Da mesma forma, a colaboração nas tarefas domésticas são importantes para ensinar a criança a ter responsabilidades.

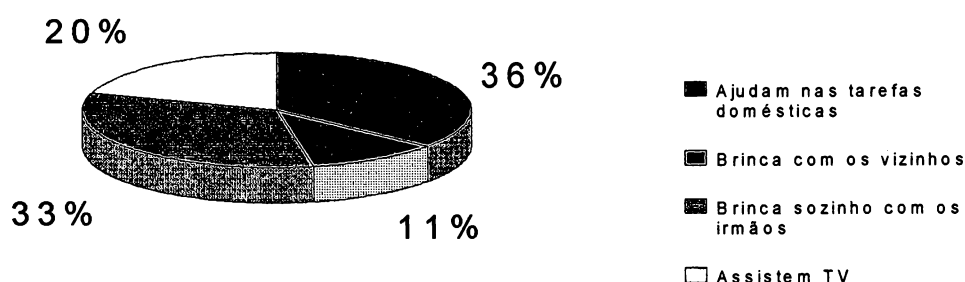
Os dados obtidos por meio do preenchimento do questionário são apresentados na tabela 11, a seguir.

TABELA 11 - atividades propostas nas horas livres das crianças

<i>ATIVIDADES</i>	<i>TOTAL</i>	<i>%</i>
Assistir televisão	7	20%
Brinca sozinho	5	13%
Brinca com o irmão	7	20%
Brinca com os vizinhos	4	11%
Ajuda nas tarefas domésticas	13	36%
<b>TOTAL</b>	<b>36</b>	<b>100%</b>

Para uma melhor visualização das atividades que são propostas pelas pais durante as horas livres de seus filhos deficientes apresenta-se o gráfico 6.

GRÁFICO 6 - Atividades com as crianças nas horas livres



Verifica-se no gráfico 6 que as atividades propostas pelos pais para horas vagas de seus filhos deficientes são as seguintes:

- ajudar nas tarefas domésticas (36%);
- assistir TV (20%);
- brincar sozinho ou com os irmãos (33%);
- brincar com os vizinhos (11%).

Logo contata-se que os pais utilizam as crianças para tarefas domésticas, sendo esta uma relação onde a comunicação é fácil pois tudo que a criança precisa fazer é obedecer ordens.

Por outro lado, verifica-se que são poucas as oportunidades fornecidas para a criança deficiente auditiva comunicar-se com outras crianças ouvintes, em apenas 11% dos casos as crianças são estimuladas à brincar com os vizinhos.

## 11. Com quem a criança brinca

Neste item buscou-se saber, com quem a criança brinca prioritariamente: ouvintes, vizinhos ou familiares.

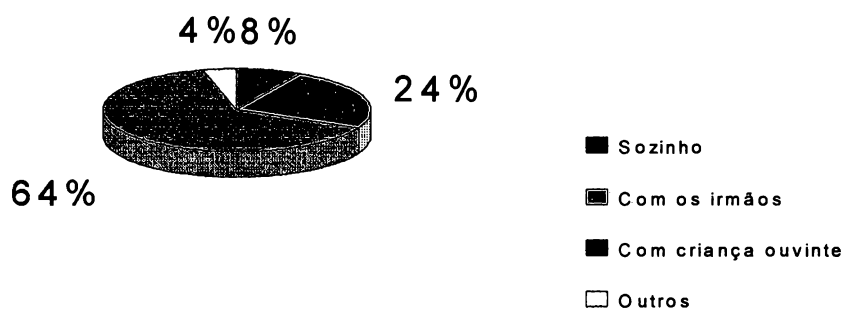
**TABELA 12 - Com quem a criança brinca**

<i>BRINCA</i>	<i>TOTAL</i>	<i>%</i>
Sozinho	2	8%
Com os irmãos	6	24%
Com criança ouvinte	16	64%
Outros	1	4%
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Verifica-se na tabela 12 que a maioria 64% brinca com crianças ouvintes, 24% com os irmãos, 8% sozinho e 4% com outros. O pai que assinalou a alternativa "outro", explicou que seu filho brinca com parentes.

Esses dados podem ser melhor visualizados no gráfico 7 abaixo.

**GRÁFICO 7 - Com quem a criança brinca**



Percebe-se assim que a família expressa a preocupação em desenvolver a socialização da criança na comunidade da qual faz parte. Isto é bastante positivo, pois o contato com crianças ouvintes, favorece o desenvolvimento da comunicação do surdo.

## 12. Comportamento da criança em casa

O presente item procura saber qual é o comportamento da criança junto aos familiares.

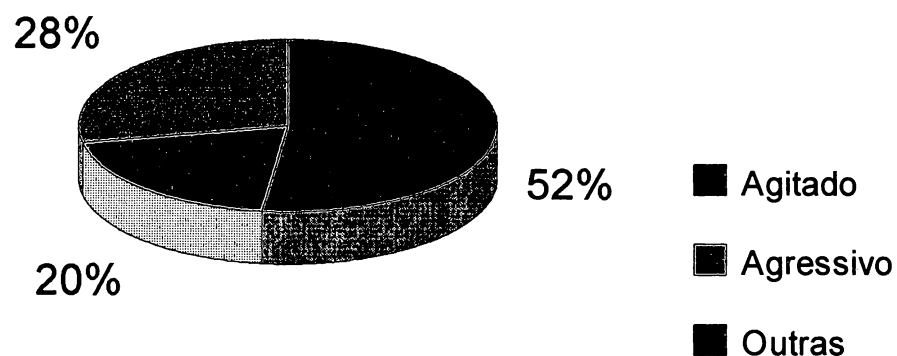
TABELA 13 - Comportamento da criança em casa

COMPORTAMENTO	TOTAL	%
Agressivo	4	20%
Agitado	11	52%
Outras	6	28%
TOTAL	21	100%

Verifica-se na tabela 13 como os pais vêem o comportamento das crianças em casa. As respostas apresentadas pelos pais apontam os seguintes comportamentos: agitado (52%), agressivo (20%) e normal (28%). Quando perguntados o que entendiam por comportamento agitado, alguns pais explicaram que era quando a criança não para quieta, é nervosa; outros não souberam explicar.

No gráfico 8 as respostas fornecidas pelos pais podem ser melhor visualizadas.

GRÁFICO 8 - Comportamento da criança em casa



Verifica-se que a criança deficiente auditiva por estar limitada na sua expressão verbal e não poder manifestar o que sente e o que quer pela via gestual, tem grande dificuldade de se inserir na sociedade fundamentalmente cultivada da comunicação verbal.

A partir dos dados obtidos neste item, 52% das crianças apontadas como agitadas e 20% apontadas como agressivas, pode-se inferir que estes comportamentos revelam uma necessidade de participar, é como se a criança estivesse “gritando” que está viva.

As características de agressividade e agitação, interpretadas apenas como características negativa, podem estar espalhando o estado de isolamento em que a criança se encontra.

### 13. O que você entende por Deficiência Auditiva

Neste item os pais puderam colocar sua compreensão a respeito da deficiência auditiva.

TABELA 14 - O que você entende por Deficiência Auditiva

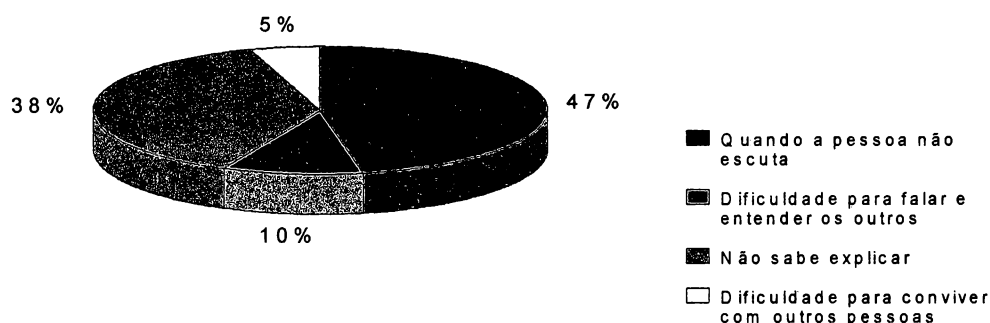
<i>ENTENDE POR SURDEZ</i>	<i>TOTAL</i>	<i>%</i>
Quando a pessoa não escuta	10	47%
Dificuldade para falar e entender os outros	2	10%
Não sabe explicar	8	38%
Dificuldade para conviver com outras pessoas	1	5%
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>100%</b>

Quando questionados a respeito do conceito de surdez, apenas 62% dos pais ou responsáveis foram capazes de apresentar uma resposta, os outros 38% afirmam não saber explicar o que é surdez.

As respostas apresentadas revelam que os pais tem um conhecimento não científico e pouco elaborado acerca da deficiência auditiva, resultado das suas próprias experiências pessoais. As respostas apresentadas indicam a compreensão dos pais a respeito da surdez; é quando a pessoa não escuta (47%); é uma dificuldade para falar e entender os outros (10%); é uma dificuldade para conviver com outras pessoas (5%); não sabem explicar (38%).

No gráfico 9, pode-se visualizar como se apresenta entre os pais pesquisados a compreensão a respeito da deficiência auditiva.

GRÁFICO 9 - O que você entende por Deficiência Auditiva



Este gráfico demonstra claramente a pouca compreensão dos pais a respeito da deficiência auditiva. Neste sentido é que reafirma-se a importância de um trabalho por parte da escola junto os pais de seus alunos, pois identifica-se que também a escola não está se comunicando suficientemente com sua clientela. Acredita-se ser necessário um amplo trabalho de atendimento aos pais, o qual não pode estar limitado a 3 ou 4 encontros anuais, com apenas explicações e esclarecimentos básicos. Infere-se que um atendimento mais amplo possibilitará uma melhor compreensão dos pais a respeito de seus filhos, o que resultará em mais participação e envolvimento dos pais no processo de aprendizagem dos alunos.

## 5 CONCLUSÕES E SUGESTÕES

o presente trabalho foi elaborado com o objetivo de verificar as dificuldades de comunicação entre a família e o seu membro deficiente.

Com alguma experiência prática nesta área, tentou-se aprofundar teoricamente o estudo, baseado na literatura pertinente. Neste sentido, a revisão de literatura abordou indicativos básicos de legislação, concebidos num processo embasado no ambiente familiar. A seguir, foram expressas informações sobre a educação de portadores de deficiência em geral e, especificamente, em relação ao surdo. Nessa perspectiva, foram apresentadas:

- A História da educação especial no mundo, cujas informações significativas datam somente do século XVIII.
- A Deficiência no Brasil, destacando-se a busca de informações na Europa e Estados Unidos. Verificou-se que nacionalmente os primeiros passos foram centrados em campanhas, mas após 1992, quando a CORDE define a política de integração da pessoa portadora de deficiência, são estabelecidos princípios de normalização, integração, individualização, simplificação e interiorização para o atendimento para o das pessoas com necessidades educativas especiais.
- A deficiência no Paraná, onde se destaca os três principais centros de atendimento EPHETA, C.R.A.F. "Alcindo Fanaya Júnior" e A.P.Á.S.

Ainda na fundamentação, abordou-se aspectos clínicos do aparelho auditivo analisando-se a função anatômica, e também as causas da surdez. Foram, também, apresentados os estágios do desenvolvimento da linguagem, desde a interação mãe e filho, passando pela construção do sistema de significados através do processo de imitação até o início da linguagem auditiva expressiva ( fala ou linguagem oral).

Ressaltou-se, como não poderia deixar de ser, o papel dos pais como de fundamental importância nos primeiros anos de aprendizagem da criança, bem como o papel do profissionais que atuam junto ao trabalho de reabilitação. Esses profissionais devem estar dirigindo seu apoio tanto para a criança como para os pais, procurando a melhor maneira de ajudar no desenvolvimento do deficiente num ambiente natural.

O desenvolvimento da pesquisa prática (aplicação e análise de um questionário dirigido aos pais e responsáveis). trouxe para a pesquisadora um novo



conhecimento da clientela, com a qual trabalha, além de proporcionar a oportunidade de uma reflexão sobre a realidade existencial das famílias em face dos problemas decorrentes da surdez.

Com base nos dados apresentados no capítulo anterior, chegou-se às seguintes conclusões:

- Conformidade dos pais em relação a informação da surdez de seus filhos.
- Os pais depositam uma expectativa otimista na escola especial, desviando de suas responsabilidades.
- Não há interesse em auxiliar seus filhos nas tarefas escolares.
- Há falta de conhecimento, em relação a comunicação de seus filhos surdos.
- Nas famílias é favorável a preocupação em levar o surdo a conhecer e participar do mundo dos ouvintes.

Em suma a criança deficiente auditiva necessita de cuidados especiais que deverão ser iniciados o mais precocemente possível, uma vez que os órgãos fonoarticulatórios devem ser preparados para o uso da fala.

Nessa perspectiva é que se aponta como fundamental o trabalho de orientação junto aos pais que devem ser efetuados por todas as Escolas Especiais, pois destaca-se, mais uma vez, que a reabilitação do deficiente auditivo depende não apenas dos profissionais que lhe prestam atendimento, mas principalmente do envolvimento e empenho da família.

Uma das preocupações essenciais da pesquisa foi captar a forma pela qual cada família (pai, mãe, irmãos) vivencia a comunicação entre seus membros, buscando-se conhecer os condicionantes sócio-culturais que influenciam nesta comunicação.

Desta forma, a pesquisa possibilitou o estudo de variáveis que se acredita serem de grande ajuda em futuras atuações da escola, junto às famílias.

Por último, vale ressaltar que não se considera o presente trabalho como um estudo completo e acabado mas, como todo estudo científico, ele transcende a sua confusão formal e materialmente exposta. Neste sentido, acredita-se que este trabalho pode servir como uma pequena introdução para novos e mais aprofundados estudos na área.

## SUGESTÕES

Com o intuito de preconizar um trabalho com os familiares das crianças das Escolas Especiais, registra-se algumas sugestões, objetivando dinamizar a participação da família de tal forma que o envolvimento dos pais, seja um compromisso de engajamento em benefício do filho, desde o momento da detecção da surdez até a verdadeira inclusão do surdo no mundo da comunicação:

- Que seja feito com os pais e, se possível, com os demais familiares que convivem com o deficiente, um trabalho de esclarecimento sobre o que é educação especial para surdos e as implicações deste processo, no momento da admissão da criança à escola. Preconiza-se, também, um trabalho tanto com a mãe quanto com o pai, pois, embora o pai não possa estar em permanente contato com a escola, deixando este encargo para a mãe acredita-se que o pai deve tomar conhecimento do processo educativo de seus filhos, para que possa oferecer uma contribuição efetiva.
- Acredita-se que esta abordagem prévia é fundamental e poderá ser feita em equipe. Isto porque é praticamente impossível exigir uma participação produtiva das famílias que não foram anteriormente propagadas pela escola, pois acredita-se que a maioria destas famílias não sabe como participar nem a importância desta participação.
- Que o resultado desta pesquisa seja levado ao conhecimento de todos os membros da equipe interdisciplinar (professores, assistente social, psicóloga e fonoaudióloga) da Escola Estadual do Centro de Reabilitação da Audição e da Fala “Alcindo Fanaya Júnior”, de modo a servir como subsídio para os trabalhos futuros.
- Sugere-se que a Escola Estadual do Centro de Reabilitação da Audição e da Fala “Alcindo Fanaya Júnior”, por meio da sua equipe técnica viabilize o desenvolvimento de programas de atendimento aos pais conforme proposta em anexo.

Os programas de atendimento aos pais têm como objetivo esclarecê-los na questão da deficiência, diminuindo seus constrangimentos face à problemática, auxiliando-os a enfrentar as diversas situações colocadas cotidianamente e, principalmente, ajudando-os a desenvolver melhores possibilidades de comunicação com seus filhos. Esses programas de atendimento aos pais devem

buscar uma maior aproximação entre estes e a Escola de forma que esta funcione como um centro cultural e social para as famílias dos educandos.

**6 ANEXOS**

### 6.1 Roteiro do questionário utilizado para coleta de dados

Prezados Pais:

Gostaria de sua presença em uma reunião na Escola "CRAF" dia 22/09/97 (segunda -feira) às 16:00 horas.

Assunto: A comunicação familiar, para melhor atender seu filho(a) na sala de aula.

Sua Presença é muito importante.

Certo de sua compreensão agradeço.

Professora Rosangela

Escola do Centro de Reabilitação da Audição e de Fala "Alcindo Fanaya Júnior"

Tenha orgulho de seu filho, aceite-o como ele é e não dê ouvidos às palavras e aos olhares daqueles que nada sabem.

O seu filho tem um significado para você e para todas as crianças.

Você encontrará uma alegria da qual não suspeita agora enquanto preenche a vida dele, ao seu lado. Levante a cabeça e siga o caminho indicado.

PEARL S. BUCK

Srs. Pais.

O propósito deste questionário é reunir informações a respeito de seu filho, no meio familiar. Por isso é importante que você responda cuidadosamente com a maior sinceridade a todas as perguntas nele contidas. Se você quiser, assinale mais de uma alternativa, colocando o número 1 naquela que for mais freqüente, na seguinte o número 2 e assim sucessivamente.

Você pode, também, acrescentar todas as informações que desejar na última questão.

OBS: As respostas contidas neste questionário serão tratadas confidencialmente.

Nome do Aluno(a):- \_\_\_\_\_  
Data de Nascimento:- \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Filiação: \_\_\_\_\_

Escola: Escola do Centro de Reabilitação da Audição e de Fala "Alcindo Fanaya Júnior"

Série: \_\_\_\_\_

Município: \_\_\_\_\_

### QUESTIONÁRIO

1)Qual a idade do aluno(a) quando foi descoberta a deficiência (surdez)?

- a)  durante o 1º ano.  
 b)  1ano à 3 anos e 11 meses.  
 c)  4 à 5 anos e 11 meses.  
 d)  6 à 9 anos e 11 meses.

2)Como vocês, enquanto pais, reagiram diante do fato ?

- desejaram não ter tido este filho(a).  
 tristeza pelo fato do filho(a) não ter as mesmas possibilidades dos ouvintes.  
 sentimento de fracasso pessoal diante da deficiência do (a) filho(a) .  
 outra Qual: \_\_\_\_\_

3)Qual a primeira providência tomada?

- procurou um médico  
 procurou um parente  
 procurou uma instituição escolar  
 outras Qual: \_\_\_\_\_

4)Qual foi a 1ª ( primeira) instituição que seu filho freqüentou ? Escreva ao lado quanto tempo:

- creche \_\_\_\_\_  
 escola regular \_\_\_\_\_  
 escola especial \_\_\_\_\_  
 outros \_\_\_\_\_

5) Com quantos anos seu filho(a) iniciou na escola especial? 1 ano à 3 anos e 11 meses.

- 4 à 6 anos e 11 meses.  
 7 à 8 anos e 11 meses.  
 9 anos e 11 meses.

6) Auxílio prestado nas tarefas escolares do filho(a) deficiente: Deixa a criança

- realizar a tarefa sozinha.  
 às vezes ajuda na realização da tarefa.  
 sempre ajuda na realização da tarefa.  
 outras Qual: \_\_\_\_\_

7) Dificuldades encontradas na comunicação com seu filho deficiente?

não tenho dificuldades

tenho dificuldade em entender suas perguntas

tenho dificuldade em entender suas respostas

tenho dificuldade em entender seus relatos

outras Qual: \_\_\_\_\_

8) Algum (s) membro (s) da família rejeita (m) a criança

sim Qual (ais): \_\_\_\_\_

não

9) Com que freqüência você sai de casa com seu filho deficiente?

em todas as oportunidades

nos finais de semana

uma vez por mês

quando a criança pede

outra Qual: \_\_\_\_\_

## 6.2 Resultados Obtidos - Caracterização dos Alunos

TABELA 1 - Idade dos alunos, cujos pais participaram da pesquisa  
SETEMBRO-1997

IDADE	TOTAL	%
5	3	14%
6	5	24%
7	4	19%
8	7	33%
9	2	9%
TOTAL	21	100%

TABELA 2 - Idade do descobrimento da deficiência.

<i>IDADE</i>	<i>TOTAL</i>	<i>%</i>
durante 1º ano	8	38%
1---3	12	57%
4---5	0	---
6---9	1	05%
TOTAL	21	100%

TABELA 3 - Reação do pais diante da deficiência

<i>REAÇÃO</i>	<i>TOTAL</i>	<i>%</i>
Rejeição	2	9%
Tristeza	12	57%
Fracasso	4	19%
Outra	3	14%
TOTAL	27	100%

TABELA 4 - Primeira Providência tomada após a descoberta

<i>PROVIDÊNCIA</i>	<i>TOTAL</i>	<i>%</i>
Médico	19	90%
Parente	0	---
Instituição Escolar	2	10%
Outra	0	---
TOTAL	21	100%



TABELA 5 - Primeira Instituição freqüentada pelo Deficiente Auditivo

<i>INSTITUIÇÃO</i>	<i>TOTAL</i>	<i>%</i>
A creche	5	24%
Escola Regular	0	_____
Escola Especial	16	76%
Outras	0	_____
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>100%</b>

TABELA 6 - Idade de início na Escola Especial

<i>INÍCIO</i>	<i>TOTAL</i>	<i>%</i>
1 a 3 anos	11	53%
4 a 6 anos	6	28%
9 a 11 anos	4	19%
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>100%</b>

TABELA 7 - Como as crianças fazem as tarefas escolares

<i>TAREFA ESCOLAR</i>	<i>TOTAL</i>	<i>%</i>
Sozinha	13	62%
As vezes com ajuda	8	38%
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>100%</b>

**TABELA 8 - Dificuldades encontradas na comunicação com o filho Deficiente Auditivo**

<i>DIFICULDADE</i>	<i>TOTAL</i>	<i>%</i>
Nenhuma	4	19%
Entender perguntas	13	62%
Entender as respostas	3	14%
Entender os relatos	1	5%
Outros	0	—
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>100%</b>

**TABELA 9 - Algum membro da família rejeitam a criança**

<i>REJEITAM</i>	<i>TOTAL</i>	<i>%</i>
Sim	2	10%
Não	19	90%
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>100%</b>

**TABELA 10 - Frequência da saída de casa com o filho Deficiente**

<i>PASSEIO</i>	<i>TOTAL</i>	<i>%</i>
Em todas as oportunidades	10	47%
Nos finais de semana	6	28%
Uma vez por mês	0	—
Quando a criança pede	4	20%
Outras	1	5%
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>100%</b>

TABELA 11 - Atividades propostas nas horas livres das crianças

<i>ATIVIDADES</i>	<i>TOTAL</i>	<i>%</i>
Assistir televisão	7	20%
Brinca sozinho	5	13%
Brinca com o irmão	7	20%
Brinca com os vizinhos	4	11%
Ajuda nas tarefas domésticas	13	36%
<b>TOTAL</b>	<b>36</b>	<b>100%</b>

TABELA 12 - Com quem a criança brinca

<i>BRINCA</i>	<i>TOTAL</i>	<i>%</i>
Sozinho	2	8%
Com os irmãos	6	24%
Com criança ouvinte	16	64%
Outros	1	4%
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

TABELA 13 - Comportamento da criança em casa

<i>COMPORTAMENTO</i>	<i>TOTAL</i>	<i>%</i>
Agressivo	4	20%
Agitado	11	52%
Outras	6	28%
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>100%</b>

TABELA 14 - O que você entende por Deficiência Auditiva

<i>ENTENDE POR SURDEZ</i>	<i>TOTAL</i>	<i>%</i>
Quando a pessoa não escuta	10	47%
Dificuldade para falar e entender os outros	2	10%
Não sabe explicar	8	38%
Dificuldade para conviver com outras pessoas	1	5%
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>100%</b>

### *6.3 Proposta de projetos para orientação dos pais dos Deficientes Auditivos*

Proposta de projetos para orientação dos pais dos Deficientes Auditivos na Escola Estadual do Centro de Reabilitação da Audição e da Fala "Alcindo Fanaya Júnior".

**PROJETO** - Orientando os pais dos Deficientes Auditivos

**OBJETIVO GERAL** - Esclarecer os pais de crianças surdas sobre como encarar a deficiência e orientá-los a preparar seus filhos a vida.

**CLIENTELA** - Pais dos alunos matriculados na Escola Estadual do Centro de Reabilitação da Audição e da Fala "Alcindo Fanaya Júnior".

**COORDENADORA DO PROJETO** - Professora Rosangela Caron.

**PERÍODO DE REALIZAÇÃO** - De março a dezembro de 1998. "Reuniões quinzenais".

LOCAL - Escola Estadual do Centro de Reabilitação da Audição e da Fala "Alcindo Fanaya Júnior".

#### RESULTADOS ESPERADOS -

- Melhor relacionamento afetivo entre pais e filhos;
- Compreensão da deficiência auditiva por parte dos pais;
- Reconhecimento da importância da comunicação para o deficiente auditivo;
- Maior rendimento escolar do deficiente auditivo.

#### IMPLANTAÇÃO DO PROJETO -

##### a) Ações a serem desenvolvidas:

- Contato inicial com os alunos novos;
- Palestras quinzenais com todos os pais;
- Montar grupos de pais para discussão;
- Leitura informativa;
- Estudo dirigido para fixação de pontos importantes do assunto.

##### b) Conteúdo a serem trabalhados:

- Momento de estudo em relação a comunicação, a história do deficiente auditivo, prevenção da surdez, relacionamento familiar.

##### c) Recursos Naturais:

- Materiais audio-visuais;
- Folhas mimeografadas;
- Textos informativos;
- Vídeo;
- Teatro -representado por mímica;
- Folhetos;
- LIBRAS.

##### d) Recursos Humanos:

- Trazer profissionais especializados na área, para esclarecimento dos assuntos relacionados pelos pais;
- Entrevistas com especialistas no assunto ou com pessoas que presenciaram os fatos mais recentes a que nos referimos;
- Depoimento de deficientes auditivos (adulto).

LEGISLAÇÃO

DECRETO N. 98.321 — DE 23 DE OUTUBRO DE 1989

Abre ao Orçamento Fiscal da União, em favor do Ministério da Educação, o crédito suplementar de NCz\$ 26.900.000,00, para reforço de dotações consignadas no vigente Orçamento.

LEI N. 7.853 — DE 24 DE OUTUBRO DE 1989

*Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração*

*social, sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da*

*Pessoa Portadora de Deficiência — CORDE, institui a*

*tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos*

*dessas pessoas, disciplina a atuação do Ministério*

*Público, define crimes, e dá outras providências*

O Presidente da República.

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1.º Ficam estabelecidas normas gerais que assegurem o pleno exercício dos direitos individuais e sociais das pessoas portadoras de deficiência, e sua efetiva integração social, nos termos desta Lei.

§ 1.º Na aplicação e interpretação desta Lei, serão considerados os valores básicos da igualdade de tratamento e oportunidade, da justiça social, do respeito à dignidade da pessoa humana, do bem-estar, e outros, indicados na Constituição ou justificados pelos princípios gerais de direito.

§ 2.º As normas desta Lei visam garantir às pessoas portadoras de deficiência as ações governamentais necessárias ao seu cumprimento e das demais disposições constitucionais e legais que lhes concernem, afastadas as discriminações e os preconceitos de qualquer espécie, e entendida a matéria como obrigação nacional a cargo do Poder Público e da sociedade.

Art. 2.º Ao Poder Público e seus órgãos cabe assegurar às pessoas portadoras de deficiência o pleno exercício de seus direitos básicos, inclusive dos direitos à educação, à saúde, ao trabalho, ao lazer, à previdência social, ao amparo à infância e à maternidade, e de outros que, decorrentes da Constituição e das leis, propiciem seu bem-estar pessoal, social e econômico.

Parágrafo único. Para o fim estabelecido no "caput" deste artigo, os órgãos e entidades da Administração Direta e Indireta devem dispensar, no âmbito de sua competência e finalidade, aos assuntos objeto desta Lei, tratamento prioritário e adequado, tendente a viabilizar, sem prejuízo de outras, as seguintes medidas:

- I — na área da educação:
  - a) a inclusão, no sistema educacional, da Educação Especial como modalidade educativa que abranja a educação precoce, a pré-escolar, as de 1.º e 2.º Grau, a supletiva, a habilitação e a reabilitação profissionais, com currículos, etapas e exigências de diplomação próprios;
  - b) a inserção, no referido sistema educacional, das escolas especiais, privadas e públicas;
  - c) a oferta, obrigatória e gratuita, da Educação Especial em estabelecimentos públicos de ensino;

d) o oferecimento obrigatório de programas de Educação Especial a nível pré-escolar e escolar, em unidades hospitalares e congêneres nas quais estejam internados, por prazo igual ou superior a 1 (um) ano, educando portadores de deficiência;

e) o acesso de alunos portadores de deficiência aos benefícios conferidos aos demais educandos, inclusive material escolar, merenda escolar e bolsas de estudo;

f) a matrícula compulsória em cursos regulares de estabelecimentos públicos e particulares de pessoas portadoras de deficiência capazes de se integrarem no sistema regular de ensino.

II — na área da saúde:

a) a promoção de ações preventivas, como as referentes ao planejamento familiar, ao aconselhamento genético, ao acompanhamento da gravidez, do parto e do puerpério, à nutrição da mulher e da criança, à identificação e ao controle da gestante e do feto de alto risco, à imunização, às doenças causadas pelo vírus da AIDS e ao encaminhamento precoce de outras doenças causadoras de deficiência;

b) o desenvolvimento de programas especiais de prevenção de acidentes do trabalho e de trânsito, e de tratamento adequado a suas vítimas;

c) a criação de uma rede de serviços especializados em reabilitação e habilitação;

d) a garantia de acesso das pessoas portadoras de deficiência aos estabelecimentos de saúde públicos e privados, e de seu adequado tratamento neles, sob normas técnicas e padrões de conduta apropriados;

e) a garantia de atendimento domiciliar de saúde ao deficiente grave não internado;

f) o desenvolvimento de programas de saúde voltados para as pessoas portadoras de deficiência, desenvolvidos com a participação da sociedade e que lhes ensejem a integração social.

III — na área da formação profissional e do trabalho:

a) o apoio governamental à formação profissional, à orientação profissional, e a garantia de acesso aos serviços concernentes, inclusive aos cursos regulares voltados à formação profissional;

b) o empenho do Poder Público quanto ao surgimento e à manutenção de empregos, inclusive de tempo parcial, destinados às pessoas portadoras de deficiência que não tenham acesso aos empregos comuns;

c) a promoção de ações eficazes que propiciem a inserção, nos setores público e privado, de pessoas portadoras de deficiência;

d) a adoção de legislação específica que discipline a reserva de mercado de trabalho, em favor das pessoas portadoras de deficiência, nas entidades da Administração Pública e do setor privado, e que regulamentem a organização de oficinas e congêneres integradas ao mercado de trabalho, e a situação, nelas, das pessoas portadoras de deficiência.

IV — na área de recursos humanos:

a) a formação de professores de nível médio para a Educação Especial, de técnicos de nível médio especializados na habilitação e reabilitação, e de instrutores para formação profissional;

b) a formação e qualificação de recursos humanos que, nas diversas áreas de conhecimento, inclusive de nível superior, atendam à demanda e às necessidades reais das pessoas portadoras de deficiência;

c) o incentivo à pesquisa e ao desenvolvimento tecnológico em todas as áreas do conhecimento relacionadas com a pessoa portadora de deficiência.

V — na área das edificações:

a) a adoção e a efetiva execução de normas que garantam a funcionalidade das edificações e vias públicas, que evitem ou removam os óbices às pessoas portadoras de deficiência, permitam o acesso destas a edifícios, a logradouros e a meios de transporte.

Art. 3.º As ações civis públicas destinadas à proteção de interesses coletivos ou difusos das pessoas portadoras de deficiência poderão ser propostas pelo Ministério Público, pela União, Estados, Municípios e Distrito Federal, por pessoa constituída há mais de 1 (um) ano, nos termos da lei civil, autarquia, empresa pública, fundação ou sociedade de economia mista que inclua, entre suas finalidades institucionais, a proteção das pessoas portadoras de deficiência.

§ 1.º Para instruir a inicial, o interessado poderá requerer às autoridades competentes as certidões e informações que julgar necessárias.

§ 2.º As certidões e informações a que se refere o parágrafo anterior deverão ser fornecidas dentro de 15 (quinze) dias da entrega, sob recibo, dos respectivos requerimentos, e só poderão ser utilizadas para a instrução da ação civil.

§ 3.º Somente nos casos em que o interesse público, devidamente justificado, impuser sigilo, poderá ser negada certidão ou informação.

§ 4.º Ocorrendo a hipótese do parágrafo anterior, a ação poderá ser proposta desacompanhada das certidões ou informações negadas, cabendo ao juiz, após apreciar os motivos do indeferimento, e, salvo quando se tratar de razão de segurança nacional, requisitar umas e outras; feita a requisição, o processo correrá em segredo de justiça, que cessará com o trânsito em julgado da sentença.

§ 5.º Fica facultado aos demais legitimados ativos habilitarem-se como litisconsortes nas ações propostas por qualquer deles.

§ 6.º Em caso de desistência ou abandono da ação, qualquer dos co-legitimados pode assumir a titularidade ativa.

Art. 4.º A sentença terá eficácia de coisa julgada oponível "erga omnes", exceto no caso de haver sido a ação julgada improcedente por deficiência de prova, hipótese em que qualquer legitimado poderá intentar outra ação com idêntico fundamento, valendo-se de nova prova.

§ 1.º A sentença que concluir pela carência ou pela improcedência da ação sujeita ao duplo grau de jurisdição, não produzindo efeito senão depois de confirmada pelo tribunal.

§ 2.º Das sentenças e decisões proferidas contra o autor da ação e suscitadas em recurso, poderá recorrer qualquer legitimado ativo, inclusive o Ministério Público.

Art. 5.º O Ministério Público intervirá obrigatoriamente nas ações públicas, coletivas ou individuais, em que se discutam interesses relacionados a deficiência das pessoas.

Art. 6.º O Ministério Público poderá instaurar, sob sua presidência, inquérito civil, ou requisitar, de qualquer pessoa física ou jurídica, pública ou particular, certidões, informações, exames ou perícias, no prazo que assinalar, não inferior a 10 (dez) dias úteis.

FEDERAL

§ 1.º Esgotadas as diligências, caso se convença o órgão do Ministério Público da inexistência de elementos para a propositura de ação civil, promoverá imediatamente o arquivamento do inquérito civil, ou das peças informativas. Neste caso, deverá remeter a reexame os autos ou as respectivas peças, em 3 (três) dias, ao Conselho Superior do Ministério Público, que os examinará, deliberando a respeito, conforme dispuser seu Regimento.

§ 2.º Se a promoção do arquivamento for reformada, o Conselho Superior do Ministério Público designará desde logo outro órgão do Ministério Público para o ajuizamento da ação.

Art. 7.º Aplicam-se à ação civil pública prevista nesta Lei, no que couber, os dispositivos da Lei n. 7.347 (1), de 24 de julho de 1985.

Art. 8.º Constitui crime punível com reclusão de 1 (um) a 4 (quatro) anos, e multa:

I — recusar, suspender, procrastinar, cancelar ou fazer cessar, sem justa causa, a inscrição de aluno em estabelecimento de ensino de qualquer curso ou grau, público ou privado, por motivos derivados da deficiência que porta;

II — obstar, sem justa causa, o acesso de alguém a qualquer cargo público, por motivos derivados de sua deficiência;

III — negar, sem justa causa, a alguém, por motivos derivados de sua deficiência, emprego ou trabalho;

IV — recusar, retardar ou dificultar internação ou deixar de prestar assistência médica-hospitalar e ambulatorial, quando possível, a pessoa portadora de deficiência;

V — deixar de cumprir, retardar ou frustrar, sem justo motivo, a execução de ordem judicial expedida na ação civil a que alude esta Lei;

VI — recusar, retardar ou omitir dados técnicos indispensáveis à propositura da ação civil objeto desta Lei, quando requisitados pelo Ministério Público.

Art. 9.º A Administração Pública Federal conferirá aos assuntos relativos às pessoas portadoras de deficiência tratamento prioritário e apropriado, para que lhes seja efetivamente ensinado o pleno exercício de seus direitos individuais e sociais, bem como sua completa integração social.

§ 1.º Os assuntos a que alude este artigo serão objeto de ação, coordenada e integrada, dos órgãos da Administração Pública Federal, e incluir-se-ão em estejam compreendidos planos, programas e projetos sujeitos a prazos e objetivos determinados.

§ 2.º Ter-se-ão como integrantes da Administração Pública Federal, para os fins desta Lei, além dos órgãos públicos, das autarquias, das empresas públicas e sociedades de economia mista, as respectivas subsidiárias e as fundações públicas.

Art. 10. A coordenação superior dos assuntos, ações governamentais e medidas, referentes às pessoas portadoras de deficiência, incumbirá a órgão subordinado à Presidência da República, dotado de autonomia administrativa e financeira, ao qual serão destinados recursos orçamentários específicos.

Art. 13. A CORDE contará com o assessoramento de órgão colegiado, o Conselho Consultivo da Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência.

§ 1.º A composição e o funcionamento do Conselho Consultivo da CORDE serão disciplinados em ato do Poder Executivo. Incluir-se-ão no Conselho representantes de órgãos e de organizações ligados aos assuntos pertinentes a pessoa portadora de deficiência, bem como representante do Ministério Público Federal.

§ 2.º Compete ao Conselho Consultivo:

I — opinar sobre o desenvolvimento da Política Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência;

II — apresentar sugestões para o encaminhamento dessa política;

III — responder a consultas formuladas pela CORDE.

§ 3.º O Conselho Consultivo reunir-se-á ordinariamente 1 (uma) vez por trimestre e, extraordinariamente, por iniciativa de 1/3 (um terço) de seus membros, mediante manifestação escrita, com antecedência de 10 (dez) dias, e deliberará por maioria de votos dos Conselheiros presentes.

§ 4.º Os integrantes do Conselho não perceberão qualquer vantagem pecuniária, salvo as de seus cargos de origem, sendo considerados de relevância pública os seus serviços.

§ 5.º As despesas de locomoção e hospedagem dos Conselheiros, quando necessárias, serão asseguradas pela CORDE.

Art. 14. (Vetado).

Art. 15. Para atendimento e fiel cumprimento do que dispõe esta Lei, será reestruturada a Secretaria de Educação Especial do Ministério da Educação, e serão instituídos, no Ministério do Trabalho, no Ministério da Saúde e no Ministério da Previdência e Assistência Social, órgãos encarregados da coordenação setorial dos assuntos concernentes às pessoas portadoras de deficiência.

Art. 16. O Poder Executivo adotará, nos 60 (sessenta) dias posteriores à vigência desta Lei, as providências necessárias à reestruturação e ao regular funcionamento da CORDE, como aquelas decorrentes do artigo anterior.

Art. 17. Serão incluídas no censo demográfico de 1990, e nos subsequentes, questões concernentes à problemática da pessoa portadora de deficiência, objetivando o conhecimento atualizado do número de pessoas portadoras de deficiência no País.

Art. 18. Os órgãos federais desenvolverão, no prazo de 12 (doze) meses contado da publicação desta Lei, as ações necessárias à efetiva implantação das medidas indicadas no artigo 2.º desta Lei.

Art. 19. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 20. Revogam-se as disposições em contrário.

José Sarney — Presidente da República.

João Batista de Abreu.

— Parágrafo único. — A autoridade encarregada da coordenação superior mencionada no "caput" deste artigo caberá, principalmente, propor ao Presidente da República a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, seus planos, programas e projetos e cumprir as instruções superiores que lhes digam respeito, com a cooperação dos demais órgãos da Administração Pública Federal.

Art. 11. Fica reestruturada, como órgão autônomo, nos termos do artigo anterior, a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência — CORDE.

§ 1.º (Vetado).

§ 2.º O Coordenador contará com 3 (três) Coordenadores-Adjuntos, 4 (quatro) Coordenadores de Programas e 8 (oito) Assessores, nomeados em comissão, sob indicação do titular da CORDE.

§ 3.º A CORDE terá, também, servidores titulares de Funções de Assessoramento Superior — FAS e outros requisitados a órgãos e entidades da Administração Federal.

§ 4.º A CORDE poderá contratar, por tempo ou tarefa determinados, especialistas para atender necessidade temporária de excepcional interesse público.

Art. 12. Compete à CORDE:

I — coordenar as ações governamentais e medidas que se refiram às pessoas portadoras de deficiência;

II — elaborar os planos, programas e projetos subsumidos na Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, bem como propor as providências necessárias a sua completa implantação e seu adequado desenvolvimento, inclusive as pertinentes a recursos e as de caráter legislativo;

III — acompanhar e orientar a execução, pela Administração Pública Federal, dos planos, programas e projetos mencionados no inciso anterior;

IV — manifestar-se sobre a adequação à Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência dos projetos federais a ela conexos, antes da liberação dos recursos respectivos;

V — manter, com os Estados, Municípios, Territórios, o Distrito Federal, e o Ministério Público, estreito relacionamento, objetivando a concorrência de ações destinadas à integração social das pessoas portadoras de deficiência;

VI — provocar a iniciativa do Ministério Público, ministrando-lhe informações sobre fatos que constituam objeto da ação civil de que trata esta Lei, e indicando-lhe os elementos de convicção;

VII — emitir opinião sobre os acordos, contratos ou convênios firmados pelos demais órgãos da Administração Pública Federal, no âmbito da Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência;

VIII — promover e incentivar a divulgação e o debate das questões concernentes à pessoa portadora de deficiência, visando à conscientização da sociedade.

Parágrafo único. Na elaboração dos planos, programas e projetos a seu cargo, deverá a CORDE recolher, sempre que possível, a opinião das pessoas e entidades interessadas, bem como considerar a necessidade de efetivo apoio aos entes particulares voltados para a integração social das pessoas portadoras de deficiência.



## 7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALBERNAZ, Paulo Mangabeira. **Otorrinolaringologia Prática**. São Paulo: Nacional, 1988.
- BENEVIDES, Maria Victoria de Mesquita. **Direito, cidadania e participação**. São Paulo: Queiróz, 1981
- BRITO, Lucinda Ferreira. **Por uma Gramática de Línguas de Sinais**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1995.
- BUSCAGLIA, R. **Os deficientes e seus pais**. Rio de Janeiro: Record, 1988.
- CANZIANI, Maria de Lourdes B. **Educação Especial: Visão de um processo dinâmico e integrado**. Curitiba: Universitária Champagnat, 1985.
- CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL. São Paulo: Saraiva, 1988.
- COORDENADORIA NACIONAL PARA INTEGRAÇÃO DA PESSOA PORTADORA DE DEFICIÊNCIA - CORDE. **Declaração de Salamanca e Linha de Ação: sobre necessidade educativas especiais**. Brasília: CORDE, 1994.
- COUTO, A. **O deficiente auditivo de 0 a 6 anos**. Rio de Janeiro: Skorpios, 1980.
- ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. Lei nº 8.069, de 13/07/90. São Paulo: Atlas, 1995.
- FERREIRA, Brito L. **Integração Social e educação de surdos**. Rio de Janeiro: Babel, 1993.
- GANONG, Wallian. **Fisiologia Médica**. São Paulo: Ateneu, 1977.
- GOTTI, Marlene de Oliveira. **Português para deficiente auditivo**. Brasília: Edunb, 1991.
- HUNGRIA, Hélio. **Otorrinolaringologia**. Rio de Janeiro: Koogan, 1995.
- ISSLER, Solange. **Articulação e Linguagem Avaliação - Diagnóstico na Fonoaudiologia: 3 Metodologias para a Terapia das Dislalias**. Rio de Janeiro: Antares, 1983.
- JOHANN, G. G. Melchertz Hurtado. **Dicionário de Psicomotricidade: guia técnico-científico para o terapeuta em Psicomotricidade e ciência afins**. Porto alegre: Prodil, 1991.
- KIRK, Gallagher. **Educação da criança excepcional**. São Paulo: Martins Fontes, 1987.

- LAFON, Jean Claude. **A deficiência auditiva Incapacidade, Realização e Readaptação.** São Paulo: Manole, 1989.
- LUCKESI, Cipriano Carlos. **Filosofia da Educação.** São Paulo: Cortez, 1992.
- MAZZOTA, M. J. S. **Educação Especial no Brasil: história e política públicas.** cap. III, São Paulo: Cortez, 1996.
- PAPPARELLA, M & SHUMRICK, D. **Otolaryngology.** Rio de Janeiro: Saunders, 1973.
- PARANÁ, Assembléia Constituinte do Estado. **Constituição do Estado do Paraná.** Curitiba, 1989.
- PIAGET, Jean. **Seis estudos de Psicologia.** Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1985.
- PICHORIM, Suzana. **Prevenção de deficiência: proposta metodológica.** Brasília: Corde, 1994.
- OLIVEIRA, Marta Kohl. **Vygotsky aprendizado e desenvolvimento um processo sócio-histórico.** São Paulo: Scipione, 1993.
- RODRIGUES, Neidson. **por uma nova escola.** São Paulo: Cortez, 1985.
- ROMAZZI, Zélia Chearottino. **Psicologia e Epistemologia Genética de Jean Piaget.** São Paulo: E.P.U, 1988.
- ROUCEK, Josep. **A criança excepcional.** São Paulo: Ibrasa, 1983.
- RUSSO, Iêda C. Pacheco. **A prática da audiologia clínica.** São Paulo: Cortez, 1993.
- RUSSO, Iêda & BEHLAU Mara. **Percepção da fala, Análise Acústica.** São Paulo: Lovise, 1993.
- SACKS, Oliver. **Vendo Vozes: uma jornada no mundo dos surdos.** Rio de Janeiro: Imago, 1993.
- SÁNCHEZ, Carlos. **Vida para os surdos.** São Paulo: Nova Escola, 1993.
- SANCTIS, Frei Antonio. **Educação e comunicação valores e objetivos Cristãos: coletânea organizada e anotada O.F.M.** São Paulo.
- SECRETARIA DA EDUCAÇÃO: DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO ESPECIAL. **Pessoa Portadora de Deficiência: integrar é o primeiro passo.** Paraná: SEED, 1997.

SELKURT, Ewaldi. **Fisiologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1979.

TAYLOR, Terry Lynn. **Anjos Mensageiros da Luz guia para o crescimento espiritual**. São Paulo: Pensamento, 1990.

TELFORD, W.Charles & SAWREY, James M. **O Indivíduo Excepcional**. São Paulo: Zahar, 1984.

TERSARIOL, Alpheu. **Dicionário Brasileiro**. Rio Grande do Sul: Edelbra.

VYGOTSKY, L.S. **Linguagem, Desenvolvimento e Aprendizagem**. São Paulo: Cone, 1992.

WASTER, Benevides. **Biblioteca de Perguntas e Repostas, Otorrinolaringologia**. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 1977.