

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

**CONCEPÇÕES TEÓRICAS E METODOLÓGICAS UTILIZADAS NO
DESENVOLVIMENTO E INTERAÇÃO SOCIAL DO PORTADOR DE
DEFICIÊNCIA AUDITIVA, DEVIDO A RUBÉOLA**

Ana Luisa Cardoso Carvalho
Rosangela Gehrke Seger_{cy}

Curitiba
1997

ANA LUISA CARDOSO CARVALHO
ROSANGELA GEHRKE SEGER_{cy}

**CONCEPÇÕES TEÓRICAS E METODOLÓGICAS UTILIZADAS NO
DESENVOLVIMENTO E INTERAÇÃO SOCIAL DO PORTADOR DE
DEFICIÊNCIA AUDITIVA, DEVIDO A RUBÉOLA**

Monografia apresentada como requisito parcial à obtenção do grau de especialista no Curso de Especialização em Educação Especial, Departamento de Teoria e Fundamentos da Educação, Setor de Educação, Universidade Federal do Paraná.

Orientadora - Profª Dra. Marta Pinheiro

,

Curitiba
1997

"Perceba a grande verdade de que cada um de nós é uma gotícula da divindade, um ser espiritual abrigado em um templo - o corpo - que nos permite atuar na pesada densidade do mundo material. De tal modo nos tornamos imbuídos da "consciência do observador" que com grande facilidade presumimos que Deus ou nossos guias nos dirigirão a palavra a partir do exterior. A grande verdade, porém, é que os seres dos mundos superiores nos dirigem a palavra em nosso próprio pensamento. Tudo é pensamento; ao pensar, nós nos misturamos com estes superiores".

Sir George Trevelyan

Ao meu esposo HUDO JOSÉ SEGER, amigo incondicional, que sempre me apoiou, dedicou-se a mim, empenhou-se para que eu conseguisse prosseguir, e que sempre me ensina a descobrir uma maneira melhor de se viver. Hudo sempre, me faz crer que a cada dia, em todos os aspectos, eu estou melhor, melhor, melhor.



Ao meu filho THIAGO GEHRKE SEGER, tesouro da minha vida, pela sua paciência, compreensão e apoio nos momentos mais difíceis. 

Aos meus pais e irmãos ainda hoje
são pontos de referência na minha
vida e que me encorajam tanto no
meu conhecimento.

Ao Rodrigo e Gilberto Baldan pelo
seu auxílio e paciência no decorrer
deste trabalho.

E em especial, às crianças surdas que
tanto me fazem crescer, interiormente
como profissionalmente.

“Não siga por onde o caminho o levar ande melhor onde não há caminho e deixe
por onde passar uma trilha”.

AGRADECIMENTOS

Um agradecimento especial à Professora Doutora Marta Pinheiro, que contribuiu na organização e direcionamento da nossa pesquisa, acreditou em nossas idéias e as disciplinou.

Ao Sr. Aroldo Gehrke (pai da co-autora Rosangela Gehrke Segercy), que contribuiu com o material didático e, nos dedicou especial atenção e apoio, com paciência e dedicação nos momentos de dificuldade.

À Professora Doutora Acácia Zeneida Kuenzer, que contribuiu para que uma das co-autoras (Rosangela Gehrke Segercy) , pudesse estudar e trabalhar numa mesma instância.

Às instituições, Centro de Reabilitação Sydnei Antonio (CRESA), Centro de Reabilitação da APÁS (Associação de Pais e Amigos dos Surdos), escola Epheta e Centro de Treinamento e Reabilitação da Audição (CENTRAU), pelo acesso aos profissionais das escolas para que pudéssemos realizar a coleta de dados. Somos igualmente gratas, pela paciência, dedicação e empenho de todos os profissionais envolvidos nesta pesquisa.

SUMÁRIO

LISTA DE ILUSTRAÇÕES	VII
1. INTRODUÇÃO	10
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	12
2.1 Trajetória histórica da Educação Especial no Brasil	12
2.2 História da Educação do Deficiente Auditivo	16
2.3 Deficiência auditiva e rubéola	20
2.3.1 Fundamentos de anatomia e fisiologia da audição	20
2.3.2 Perdas auditivas na audiometria	33
2.3.3 Etiologia das deficiências auditivas	42
2.3.4 Rubéola: histórico, patogenia, epidemiologia e prevenção *	50
2.4 Linguagem e linguagens aplicadas aos portadores de deficiência auditiva	55
2.4.2 Concepção filosófico-educacional Bilingüísta e metodologias mistas	64
2.4.3 Concepção filosófico-educacional e metodologias da Comunicação Total	67
3. A DINÂMICA DA METODOLOGIA ESCOLAR EM CLASSES ESPECIAIS PARA DEFICIENTES AUDITIVOS - UMA EXPERIÊNCIA COM PESQUISA DE CAMPO	71
3.1 Amostra e coleta de dados	71
3.2 Tratamento dos dados	76
3.3 Resultados obtidos e discussão	79
4 CONCLUSÃO	150
5 ANEXO	153
1 - Roteiro da entrevista utilizada para coleta de dados.	153
6 GLOSSÁRIO	155
7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	158

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

• Figura 1 - Orelhas externas (OE), média (OM) e orelha interna.....	21
• Figura 2 - Transmissão das vibrações da membrana do tímpano através da cóclea.....	22
• Figura 3 - Membrana do tímpano e ossículos vistos de medial para lateral.....	24
• Figura 4 - Ossículos da orelha média.....	24
• Figura 5 - Ossículos da audição com seus músculos motores, vista latera.....	25
• Figura 6 - Corte transversal da cóclea, mostrando as rampas, núcleos e o nervo vestibulo-coclear (VIII par).....	27
• Figura 7 - Seção através da cóclea.....	28
• Figura 8 - O órgão de Corti mostrando particularmente as células ciliadas e a membrana tectorial.....	28
• Figura 9 - Conexões do nervo coclear até ao córtex auditivo.....	31
• Figura 10 - O córtex auditivo humano.....	32
• Figura 11 - Audiograma mostrando uma perda auditiva condutiva e os resultados logaudiométricos da perda condutiva em ombas as orelhas.....	34
• Figura 12 - Audiograma mostrando a perda auditiva sensório-neural.....	34
Figura 13 - Resultados logaudiométricos de uma perda sensório-neural.....	35
• Figura 14 - Audiograma mostrando um tipo de perda mista à esquerda.....	35
• Figura 15 - Audiograma mostrando limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade à esquerda e perda leve à direita.....	39
• Figura 16 - Audiograma mostrando uma perda auditiva moderada em ambas as orelhas.....	39

- Figura 17 - Audiograma mostrando uma perda auditiva severa em ambas as orelhas.....40
- Figura 18 - Audiograma mostrando uma perda auditiva profunda em ambas as orelhas.....40
- Figura 19 - Configurações audiométricas das perdas auditivas.....41
- Tabela 01 - Classificação das perdas auditivas.....38
- Tabela 02 - Caracterização das escolas investigadas.....76
- Tabela 03 - Caracterização dos alunos, por escola investigada.....77
- Tabela 04 - Caracterização dos profissionais entrevistados, por escola investigada.....149
- Tabela 05 - Quadro das linguagens, concepções filosófico-educacionais e metodologias utilizadas, por escola investigada.....150

1 INTRODUÇÃO

A questão do desenvolvimento e interação (integração) social do deficiente auditivo é, para muitos de nós, apenas questão de equipamentos especiais, acomodação adequada, arranjos práticos e pouca coisa mais. A maior parte das pessoas acredita, inclusive, que este desenvolvimento adequado e processo de interação acontece de repente ou só porque o deficiente auditivo de um lado e o grupo social de outro, assim o decidem (SILVA, 1988, p.9).

Na realidade, tal questão só será devidamente tratada quando os aspectos pertinentes forem trabalhados não apenas através da pessoa deficiente, mas também através das pessoas ditas normais que compõem a sociedade ou, posto de outra forma, quando se trabalhar também a realidade social na qual o desenvolvimento e a interação do deficiente são pretendidos. Desse modo, todos são levados a perceber os problemas em sua complexidade e a ajudar na busca de suas soluções. Os avanços da medicina, os recursos técnicos, a organização de serviços de reabilitação, podem e devem tornar os processos de desenvolvimento e interação menos difíceis.

No trabalho educativo com crianças portadoras de deficiência auditiva observa-se que algumas têm facilidade para compreender a linguagem oral através da leitura labial e são capazes de expressar suas idéias através da mesma, demonstrando que a linguagem oral para ela tem função e é necessária para a integração com os ouvintes.

Contudo, verifica-se que grande parte das crianças deficientes auditivas (surdas) não compreendem a linguagem dos ouvintes ou seja, a linguagem oral, mostrando-se apáticas e alheias ao mundo. Essa falta de compreensão teria uma base biológica inerente ao indivíduo ou seria decorrente da concepção filosófica-educacional e conseqüentemente metodológica que a escola oferece para a criança?

Em Curitiba, existem cinco escolas que trabalham com pessoas com deficiência auditiva. Tais escolas adotam concepções filosófico-educacionais distintas e desse modo empregam diferentes metodologias no objetivo único de conseguir um bom desenvolvimento e interação social do portador de deficiência. Assim, cabe perguntar, até que ponto estas distintas concepções filosófico-

educacionais (aliadas às respectivas metodologias) influenciam no processo ensino-aprendizagem do deficiente auditivo? Que linguagem melhor integra o surdo ao mundo dos ouvintes?

Visando contribuir para o desenvolvimento e integração social do portador de deficiência auditiva e, ao mesmo tempo, fornecer subsídios para melhorar o trabalho dos profissionais que atuam nesta área específica, desenvolvemos uma pesquisa qualitativa em quatro instituições de ensino especial de Curitiba.

Direcionamos tal estudo para portadores de deficiência auditiva devido a rubéola, uma vez que o seu agente causal (vírus) é responsável pela surdez de muitas crianças, e elegemos como objetivos específicos: 1- estudar a contribuição das concepções filosófico-educacionais (e consequentes metodologias de ensino) oralista, bilinguista e comunicação total; 2 - conhecer a formação profissional das pessoas que atuam na área; 3- conhecer o perfil dos alunos deficientes auditivos atendidos pelas escolas selecionadas; 4 - identificar pressupostos teóricos-científicos que norteiam o trabalho dos profissionais; 5 - analisar os instrumentos utilizados pelos educadores na avaliação dos alunos deficientes auditivos; 6 - aprofundar os conhecimentos sobre a rubéola.

A fundamentação teórica desta pesquisa traz, no segundo capítulo, uma revisão histórica da Educação Especial no Brasil e da educação do deficiente auditivo. Apresenta também uma revisão anatomo-fisiológica do aparelho auditivo, discorre sobre as perdas auditivas na audiometria e descreve a etiologia (causa) das deficiências auditivas, aprofundando-se na rubéola. Ainda, inclui um estudo sobre a linguagem, em geral, e sobre as linguagens aplicadas aos portadores de deficiência auditiva, centrando-se nas concepções filosófico-educacionais oralista, bilinguista e comunicação total.

O terceiro capítulo apresenta o estudo realizado em quatro escolas para deficientes auditivos de Curitiba. A caracterização de cada uma das instituições, a coleta de dados efetuada, o tratamento aplicado aos dados, os resultados obtidos (através de entrevistas realizadas com os profissionais), e a consequente discussão dos dados, aparecem pormenorizadamente registrados.

Finalmente, o quarto e o quinto capítulos trazem reflexões, encaminhamentos e as conclusões da pesquisa científica realizada.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Trajetória histórica da Educação Especial no Brasil

Uma análise da história da Educação Especial evidencia que sua trajetória acompanha a evolução da conquista dos direitos humanos.

Desde os primórdios da história as pessoas portadoras de deficiência eram consideradas de forma mística e especulativa.

Na Antiguidade Clássica, a escala de valores dos espartanos priorizava o aspecto físico da pessoa. Assim, as crianças que apresentavam qualquer tipo de mutilação ou deficiência eram sacrificadas. Predominava a filosofia da falsa eugenia - as pessoas excepcionais eram consideradas como degeneração da raça humana - as mesmas deviam ser abandonadas ou eliminadas pelo incômodo que representavam aos seus familiares e à sociedade (ALMEIDA, s.d., p. 01).

Na Idade Média, com o predomínio do poder da Igreja Católica, imperou o compromisso piedoso do Cristianismo e os deficientes passaram a ser vistos como pessoas que mereciam caridade, sendo acolhidos em conventos e igrejas. O atendimento era oferecido em instituições de caráter médico-filantrópico, administradas em sua grande maioria por congregações religiosas. As explicações relacionadas à causa da deficiência em geral, estavam ligadas a crenças de pagamento de pecados (ALMEIDA, s.d., p. 01).

Com o Renascimento, surge a preocupação com o indivíduo e a ênfase no conhecimento científico, ocorrendo uma busca para a solução dos problemas. A medicina começa a levantar objeções aos maus tratos de que eram vítimas os “possessos”, que passaram a ser considerados doentes.

No entanto, foi somente no fim do século XVIII que se modificou a estrutura dos hospitais, iniciando-se uma atitude mais humanitária para com os doentes mentais. A partir daí, muitas pesquisas surgiram, com o objetivo de estudá-los. O desenvolvimento das ciências da Educação e da Psicologia propiciou uma compreensão maior das necessidades do ser humano e dos programas que melhor pudessem atender as necessidades dos indivíduos portadores de necessidades especiais.

Na Idade Moderna deu-se uma substancial valorização do ser humano, predominando as filosofias humanísticas e iniciando-se as primeiras observações, estudos e experiências relacionadas à pessoa excepcional e de toda a sua problemática vista sob o enfoque patológico.

Na Idade Contemporânea, a ascensão do nazismo durante a 2ª Guerra Mundial promoveu o extermínio de milhares de excepcionais, também baseada na falsa eugenia (CASTRO, 1989, p.01).

No decorrer do século XX, a crescente preocupação com a educação das pessoas excepcionais levou a criação de instituições especializadas e, mais recentemente, a criação de programas que contestam essas instituições, propondo uma maior integração dos excepcionais na sociedade, garantindo-lhes o direito de ser diferente.

Citamos abaixo, algumas datas particularmente importantes para o desenvolvimento da Educação Especial no Brasil.

Em 1835, o deputado Cornélio França apresentou um projeto para a criação de um cargo de professor para ensinar as primeiras letras para os surdos-mudos, isto tanto no Rio de Janeiro como na Província, mas tal projeto foi arquivado. Dezenove anos depois, tal projeto foi revisto e recebeu apoio do Governo Imperial.

No ano de 1854 criou-se o Imperial Instituto dos Meninos Cegos (hoje Instituto Benjamin Constant) na cidade do Rio de Janeiro, por iniciativa do Governo Imperial.

Em 1857, o Imperador D. Pedro II, através da Lei nº 939 criou o Instituto dos Surdos Mudos, um dos mais arrojados educandários especializados na educação de surdos da América Latina. Tal Instituto, localizado na cidade do Rio de Janeiro (atualmente, Instituto Nacional de Educação de Surdos - INES) atendia a centenas de crianças e contava com profissionais especializados (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 1989, p.11).

Após a Proclamação da República, a Educação Especial começou a expandir-se, embora lentamente. Aos poucos, a deficiência mental foi assumindo a primazia da Educação Especial, não só pelo maior número de pessoas afetadas, mas também pela importância do tema na áreas de saúde e de educação.

O surgimento das primeiras entidades nacionais de atendimento aos deficientes marcou o início de duas tendências importantes da Educação Especial no Brasil: a inclusão da Educação Especial no âmbito das instituições filantrópicas e/ou assistenciais e a sua privatização, aspectos que permanecerão em destaque em toda a sua história, tanto pela influência que elas exercerão em termos de política educacional, como pela quantidade de atendimento oferecido.

Em 1930, após a revolução e queda da República Oligárquica, iniciam-se mudanças na história econômica e política do Brasil através de uma acentuada tendência à industrialização e da disseminação de uma ideologia democrática. Tais mudanças permitiram a passagem gradual de uma sociedade agrária-oligárquica para uma sociedade urbano-industrial-capitalista.

Neste momento, a educação para todos os brasileiros apresentava-se como requisito de desenvolvimento nacional; surgem então, os movimentos nacionais de Educação Especial popular.

Após a 2ª Guerra Mundial, a Educação Especial brasileira distinguiu-se pela ampliação e proliferação de entidades privadas, ao lado do aumento da população atendida pela rede pública, que foi se configurando, cada vez mais, como uma ação em nível nacional. Isto acontecia quer pela criação de federações estaduais e nacionais de entidades privadas, quer pelo surgimento dos primeiros Serviços de Educação Especial nas Secretarias Estaduais de Educação e das campanhas nacionais de educação de deficientes ligadas ao Ministério da Educação e Cultura.

A partir do trabalho pioneiro de Helena Antipoff, reproduziram-se pelo país as sociedades Pestalozzi, em 1971, da Federação Nacional das Sociedades Pestalozzi do Brasil.

De 1940 a 1960, medidas governamentais foram tomadas em função dos movimentos nacionais; com isso, houve a expansão de todas as escolas da rede pública. A inclusão da educação dos deficientes, da educação dos excepcionais ou da Educação Especial na política educacional brasileira vem a ocorrer somente no final dos anos 50 e início da década de 60.

Assim, podemos destacar dois períodos na evolução da Educação Especial no Brasil, marcados pela natureza e abrangência das ações desencadeadas para a

educação dos portadores de deficiência: 1854 a 1956 - iniciativas iniciais e particulares isoladas; 1957 a 1993 - iniciativas oficiais de âmbito nacional.

A década de 70 caracterizou-se pelo desafio que o princípio de normalização trouxe à Educação Especial. Tal conceito está relacionado à história da Educação Especial nos países escandinavos, principalmente na Dinamarca.

Para clarificar o conceito de normalização face a interpretações errôneas, o diretor do **Danish National Board of Social Welfare**, afirmou: "normalizar não significa tornar o excepcional normal, mas que a ele sejam oferecidas condições de vida idênticas às que outras pessoas recebem. Devem ser aceitos com suas deficiências, pois é normal que toda e qualquer sociedade tenha pessoas com deficiências diversas. Ao mesmo tempo é preciso ensinar ao deficiente a conviver com a sua deficiência. Ensiná-lo a levar uma vida tão normal quanto possível, beneficiando-se das ofertas de serviços e das oportunidades existentes na sociedade em que vive" (BUENO, 1993, p. 34)

A análise efetuada por MIKKELSEN, em 1978, procurou desvendar outros determinantes, tentando demonstrar que ao lado da democratização do acesso à escola, em relação às crianças deficientes, o percurso histórico da Educação Especial respondeu a uma série de interesses que podem ser assim sistematizados: 1) crescente privatização, quer seja do ponto de vista do número de atendimentos oferecidos, seja pela influência que essas instituições têm exercido; 2) legitimação da escola regular no que tange a imputação do fracasso escolar às características pessoais da criança ou ao seu meio próximo, contribuindo para a manutenção de política educacional que dificulta o acesso ao conhecimento pelos membros das classes subalternas; 3) incorporação de concepções científicas que se pretendem universais e transcendentais à própria construção sócio-histórica e que trazem, no âmbito da Educação Especial, conseqüências nefastas, na medida em que analisam as possibilidades dos deficientes para a vida limitando-as as suas dificuldades específicas (apud BUENO, 1993, p.34).

Por fim, na medida em que a Educação Especial se deslocou da elite para o povo, teve função segregadora, confinando os mais pobres no interior das instituições, respondendo ao processo de racionalização da sociedade, que passou

a exigir, cada vez mais, o afastamento dos desocupados e o seu encaminhamento, de alguma forma, para o processo produtivo.

A Lei nº 7.853, decretada e sancionada em 24 de outubro de 1989, dispôs sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, criou a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (CORDE) e instituiu a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplinando a atuação do Ministério Público e definindo crimes.

Em 1992, foi criada a Secretaria de Educação Especial, vinculada ao Ministério de Educação e Cultura que passou a normatizar e coordenar a política de Educação Especial a nível nacional.

A Educação Especial constitui, desde 1989, parte integrante da Educação; diferencia-se apenas pelo contexto onde está inserida, pelos seus métodos, técnicas ou procedimentos. Visa atender ao princípio de que a Educação é um direito de todos. Objetiva, assim, permitir que pessoas com necessidades especiais, devido a características específicas, relacionadas com alguns de seus impedimentos, deficiências ou incapacidades, tenham a oportunidade de desenvolver ao máximo suas condições pessoais, suas potencialidades. Todos têm condições de aprender; é necessário oportunizar os meios para que isto aconteça e para que a Educação Especial nos leve a uma nova compreensão do ser humano, tornando-o íntegro, ajustado, capaz de ser feliz e não sendo obstáculo à felicidade dos outros.

Cada vez mais, portanto, passa-se a entender o indivíduo excepcional como um ser humano que apresenta direitos e deveres iguais a todos os seres humanos ditos normais, precisando de condições de vida como os demais indivíduos.

2.2 História Da Educação Do Deficiente Auditivo

Aristóteles (384 - 322 a.c.) foi o primeiro a mencionar a relação existente entre a surdez congênita e a mudez, embora não tivesse claramente estabelecido que uma fosse consequência da outra.

O código de Justiniano, século VI a.c., excluiu todos os direitos e obrigações da cidadania do deficiente auditivo.

Para a Igreja Católica, a surdo-mudez devia ser considerada vontade divina. Já o Ialmud, livro religioso dos judeus, coloca os surdos na mesma categoria que os débeis mentais.

A educação do deficiente auditivo só foi iniciada no século XVI. Anteriormente, os deficientes auditivos eram considerados ineducáveis devido a importância dada à palavra e à audição.

Na metade de século XVI, Girolamo CARDANO, de Pádua (1501-1578), proclamou que o deficiente auditivo podia aprender a ler, se o símbolo escrito fosse associado à sua respectiva figura ou objeto. Sua contribuição foi importante sobretudo porque estabeleceu a primeira técnica de ensinar o deficiente auditivo a ler e a falar, técnica que prevalece até hoje, afastando de vez o conceito de que o deficiente auditivo não podia ser educado, e que conseqüentemente, seria socialmente inadequado.

Em 1541, na Espanha, o monge beneditino Pedro PONCE, de Léon (1510-1584), propôs princípios mais avançados para a educação do surdo. Ele entendeu que a mudez era uma conseqüência da surdez. Com PONCE teve início a forma de ensinar palavras utilizando a visão para observar os movimentos faciais na ocasião da emissão das palavras, o que, posteriormente, veio a ser conhecido com método (COSTA, 1994, p. 93).

No século XVII surgiram educadores de crianças surdas, entre eles Manuel RAMINEZ de CARRIÓN e Juan Pablo BONET (1579-1633), na Espanha. Em 1620, BONET publicou o livro **Reduction de las letras y artes de enseñar a hablar a los mudos**. Embora tenha havido influência dos educadores espanhóis em outros países (como Kenelm DIGBY, na Inglaterra que deixou registro escrito sobre seu contato com criança surda espanhola que havia recebido educação de BONET), pode-se considerar que antes disso já existiam educadores de crianças surdas que não seguiam o modelo espanhol (baseado na desmutização e na leitura labial) como, por exemplo, John BULWER. Este pesquisador publicou em 1648, um livro que seguia a metodologia de BONET; quatro anos antes já havia publicado outra obra, intitulada **Quirologia ou linguagem natural da mão**, onde preconizava a utilização da mão e de gestos como forma de comunicação dos surdos (BUENO, 1993, p.58).

Além da Espanha e da Inglaterra, existem referências sobre preceptores de crianças surdas na Itália (Francesco Lana Terzi), na França (Lucas e Rousset), e na Alemanha (Wilhelm Kerger), entre outros todos ainda no século XVII ou início do século XVIII (BUENO, 1993, p.59).

Se na Espanha a quase totalidade das crianças surdas educadas por preceptores pertencia a nobreza, na Inglaterra e na Holanda, esse atendimento se estendia a negociantes abastados que já possuíam um certo poder, ainda que somente econômico, embora o poder político permanecesse na mão da nobreza.

É preciso, também, distinguir o que significava educar crianças surdas nessa época. Enquanto que, para as crianças ouvintes, a educação se constituía no ensino da leitura, da gramática, da matemática e das artes liberais, a educação de seus irmãos surdos de confinava basicamente a técnicas de desmutização da fala por gestos. De qualquer forma, não se pode negar que foi nesse período que se passou a ter uma preocupação e uma atuação sistemática com o processo de comunicação de crianças surdas.

A obra desses precursores se aproximava da pedagogia moderna, pois se propunha à aquisição da fala. Nesta época, a leitura orofacial ainda não se havia manifestado, apesar da importância dada por João Conrado AMMAN (1659-1724) e Jacob Rodrigues PEREIRA (1715-1780). A comunicação do surdo com o professor se dava através da palavra escrita ou dactilológica e o ensino era mais individualizado.

Em 1760, o abade francês Charles Michel L'ÉPÉE (1712-1789), então com 48 anos, iniciou seu trabalho com crianças surdas, nascido do interesse pela comunicação entre irmãs gêmeas. L'ÉPÉE criou novos gestos e os denominou signos metódicos. Seu envolvimento com o trabalho era tanto, que transformou sua casa em escola para surdos, aberta para pobres e ricos, admitindo pensionistas que pagavam ou não, de acordo com suas posses. Defensor da desmutização da criança surda, L'ÉPÉE publicou trabalhos e defendeu seu método junto à Real Sociedade de Medicina, que o considerou da maior relevância. Seu trabalho foi divulgado junto à corte e, em pouco tempo, L'ÉPÉE conseguiu pensão real substancial e uma parte do Convento dos Celestinos, para aí instalar uma escola para surdos (BUENO, 1993, p.65).

Após a revolução francesa, em 1791, a Assembléia Constituinte reconheceu “o nome do Abade de L'EPÉE entre os cidadãos que melhor têm merecido o reconhecimento da humanidade e da pátria, elevando a escola por ele criada ao nível de Instituto Nacional, a primeira escola pública de surdos do mundo” (BUENO, 1993, p.65).

Desde o surgimento dos preceptores, a educação da criança surda se confundiu com o processo de reabilitação, na medida em que o foco central, quando não o único, residia na desmutização ou no uso de gestos como forma substitutiva da linguagem oral.

O médico Jean Marc Gaspard ITARD (1774-1838), contrário ao método das senhas, criou um curso de articulação, no Instituto de Paris. Para se obter resultados neste curso eram necessárias duas condições: 1) formação de quadros de professores e dirigentes de educação; 2) adaptação precisa dos métodos e programas.

Em 1880, no II Congresso Internacional de Ensino de Surdos-Mudos, em Milão, o método oral foi oficialmente introduzido na França.

Destaque-se ainda, nessa breve revisão histórica, a criação de algumas instituições especializadas no atendimento dos deficientes auditivos: Escola Epheta (1950-Curitiba); Núcleo Educacional para Crianças Surdas (1952 - São Paulo), Escola Municipal de Crianças Surdas (1958 - Curitiba), Instituto Municipal de Educação de Surdos (1960), Instituto de Educação de Crianças Excepcionais - IECE (1967), Instituto de Educação para Crianças Excepcionais Helen Keller - IECE Helen Keller (1969 - São Paulo), Divisão de Educação e Reabilitação dos Distúrbios da Comunicação-DERDIC, órgão suplementar da PUC-SP (1969-um dos importantes centros educacionais especializados em pesquisa e ensino de deficientes da audiocomunicação e fonoaudiologia); Escola Municipal de Educação de Deficientes Auditivos Helen Keller - EMEDA Helen (1976 - São Pulo) e Escola Municipal de Educação Infantil e de 1º Grau para Deficientes Auditivos Helen Keller (São Pulo) (MAZZOTTA, 1996, p. 36).

Em 1972, o Conselho Federal de Educação, através da Lei nº 5.692/71, regulamentou o ensino diferenciado para o surdo, a pedido do Ministério de

Educação e Cultura e da Fundação Nacional das Associações de Pais e Amigos do Excepcional.

Em 1992, a CORDE definiu a Política Nacional de Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, norteando-se, também, pelos princípios de normalização, integração, individualização, simplificação e interiorização.

Ficou assim, cada vez mais claro que a educação do deficiente auditivo é uma questão social e só será resolvida quando a sociedade se mobilizar em relação ao assunto.

2.3 Deficiência auditiva e rubéola

2.3.1 Fundamentos de anatomia e fisiologia da audição

O aparelho auditivo divide-se em três regiões: a orelha externa, que compreende o pavilhão auricular e o conduto auditivo (também chamado meato acústico externo); a orelha média, composta pela membrana timpânica e os ossículos (martelo, bigorna e estribo) e a orelha interna, que compreende os canais semicirculares e a cóclea (Fig.1).

Os canais semicirculares, embora façam parte da orelha interna, não serão descritos neste trabalho por não se relacionarem com a audição, mas sim com o equilíbrio corporal.

O pavilhão da orelha é ovóide, com a extremidade maior voltada para cima. Sua superfície lateral é irregularmente côncava e levemente voltada para frente e apresenta numerosas saliências e depressões. O conduto auditivo estende-se do fundo da concha até a membrana timpânica e mede 4 cm de comprimento se medido a partir do trago (pequena eminência pontuda localizada antes da concha, no pavilhão auricular). Caso contrário mede, 2,5 cm de extensão, é um canal cilíndrico, ovalado e se estende em forma de "S" até a membrana timpânica (GRAY, 1988, p. 879).

O pavilhão auricular capta o som e o conduz através do conduto auditivo até a membrana timpânica, na orelha média (Fig.2).

A membrana timpânica tem forma cônica, com sua concavidade voltada para baixo e para fora, em direção ao meato acústico externo. Colado à parte central da

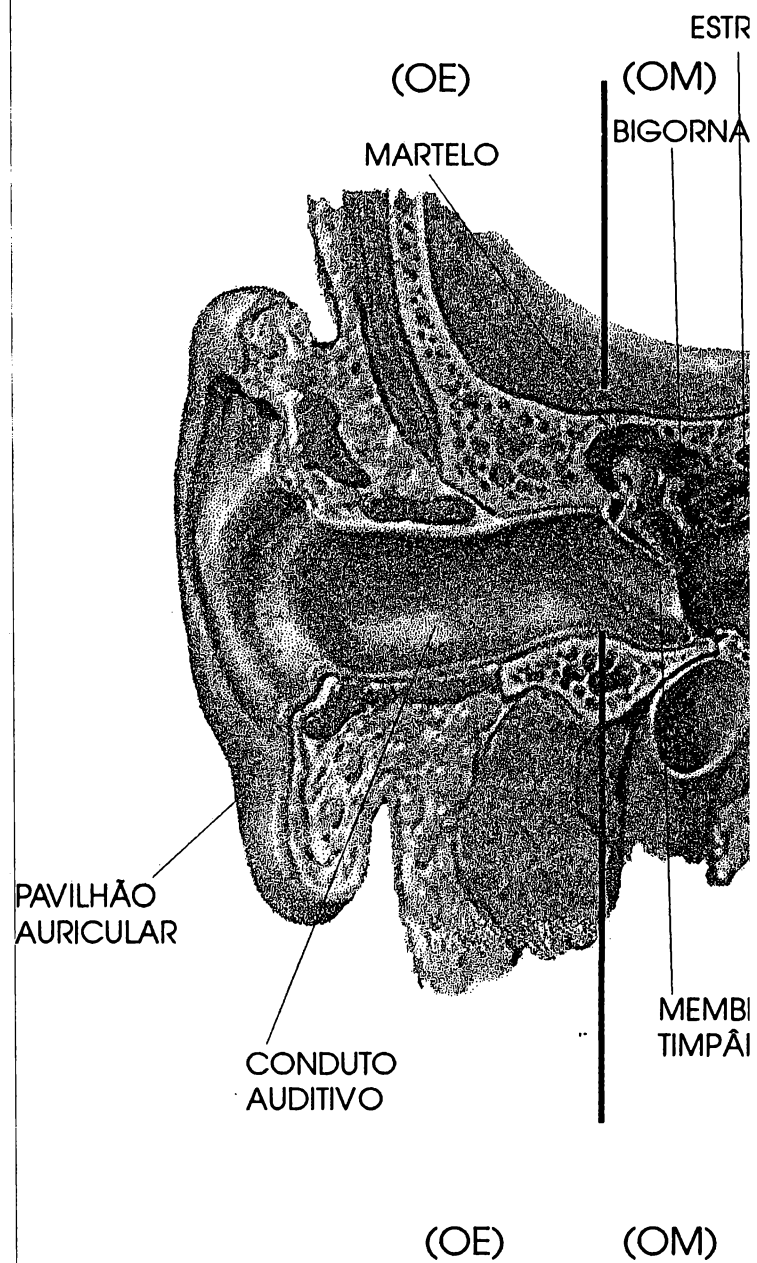


Figura 1 - Orelhas externas (OE), média

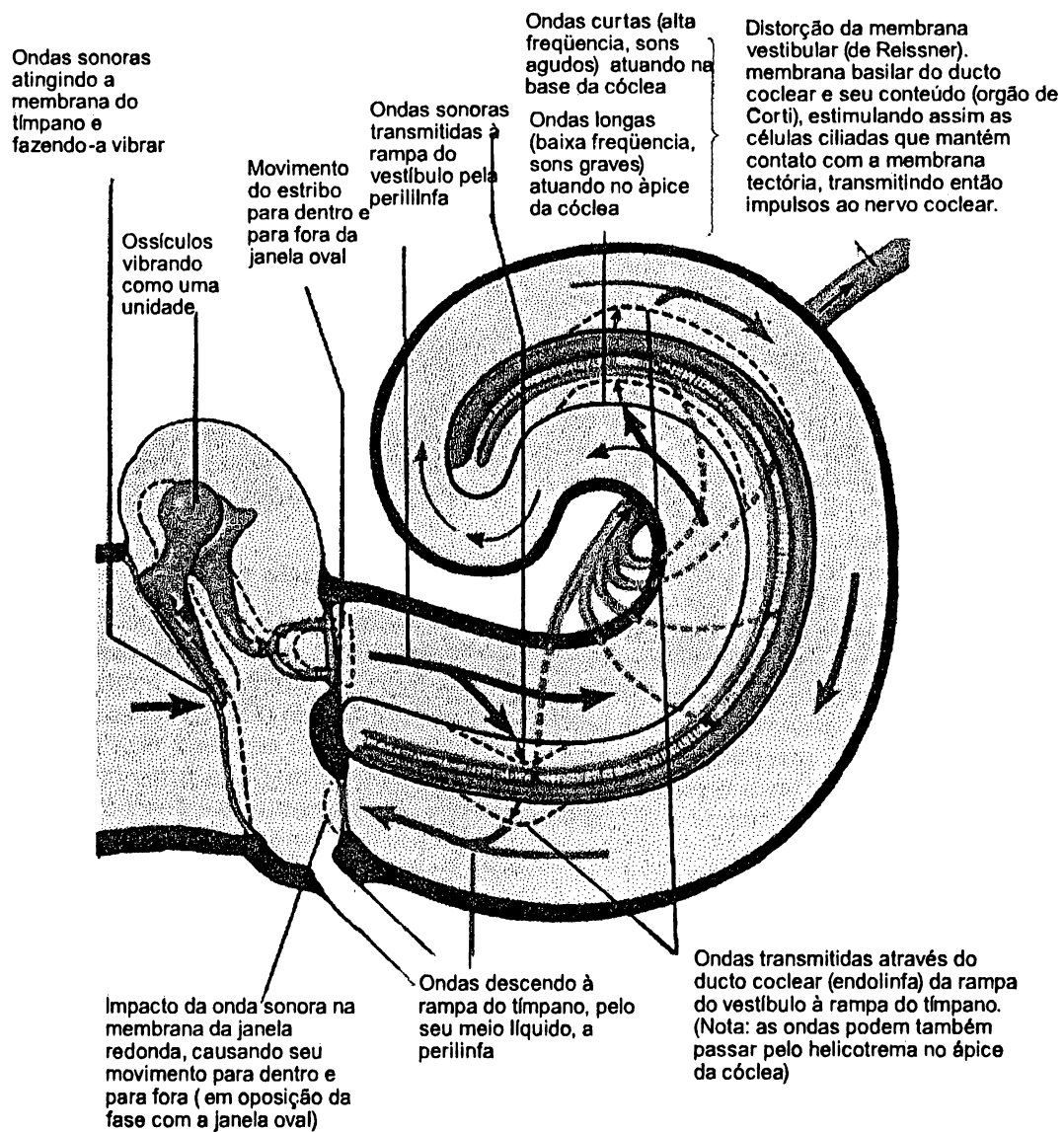


Figura 1 - Transmissão das vibrações da membrana do tímpano através da cóclea.

membrana timpânica está o cabo do martelo (Fig.3). Em sua outra extremidade, o martelo está fortemente ligado à bigorna por meio de ligamentos, de modo que qualquer movimentação do martelo é acompanhada por movimentação da bigorna (Fig.4). A extremidade oposta da bigorna se articula com a haste do estribo, cuja base está acoplada à janela oval, por onde as ondas sonoras penetram na cóclea (Fig.1).

A cadeia de ossículos está sujeita a ação de dois músculos: tensor do tímpano e estapédio. A bigorna não dispõe de músculo próprio e seu deslocamento se deve ao movimento dos ossículos vizinhos (Fig.5) (LATARJET e RUIZ LIARD, 1993, p. 485).

O cabo do martelo é continuamente puxado para dentro pelo músculo tensor do tímpano, o que mantém a membrana timpânica sempre tensionada. Isso permite que as vibrações sonoras sejam transmitidas ao martelo, atuando sobre qualquer porção da membrana timpânica (Fig.2) (GUYTON, 1992, p.502).

Quando o sistema ossicular (mecanismo dos ossículos) transmite sons de alta intensidade para o sistema nervoso central, há uma reação reflexa que leva à contração dos músculos estapédio e tensor do tímpano. O músculo tensor do tímpano puxa o cabo do martelo para dentro e o músculo estapédio empurra o estribo para fora. A atuação dessas duas forças opostas causa o desenvolvimento de um alto grau de rigidez muscular em todo o sistema ossicular, reduzindo acentuadamente a condução do som de baixa frequência. Esse reflexo de atenuação pode reduzir a intensidade da transmissão sonora em até 30 a 40 decibéis, que é aproximadamente a mesma diferença entre uma voz alta e um murmúrio.

O mecanismo acima descrito tem três funções: proteger a cóclea de vibrações lesivas, causadas por sons altos; mascarar os sons de baixa frequência em ambientes ruidosos (para que a pessoa consiga concentrar sua atenção nos sons pertinentes à comunicação verbal) e diminuir a sensibilidade auditiva da pessoa à sua própria voz. Este efeito é ativado por sinais colaterais transmitidos para esses músculos (tensor do tímpano e o estapédio) ao mesmo tempo que o cérebro ativa o mecanismo da voz (GUYTON, 1992, p.503).

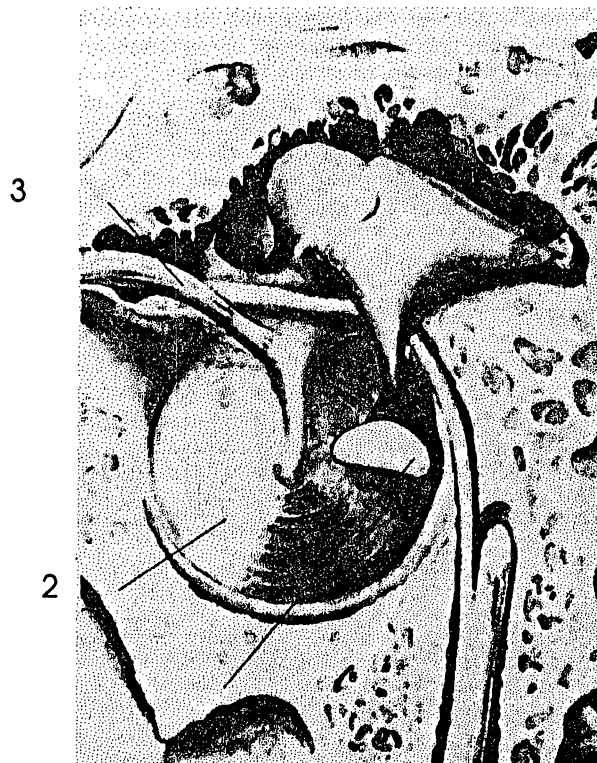


Figura 3 - Membrana do tímpano e ossículos vistos de medial para lateral; 2 - membrana do tímpano; 3 - músculo tensor do tímpano.

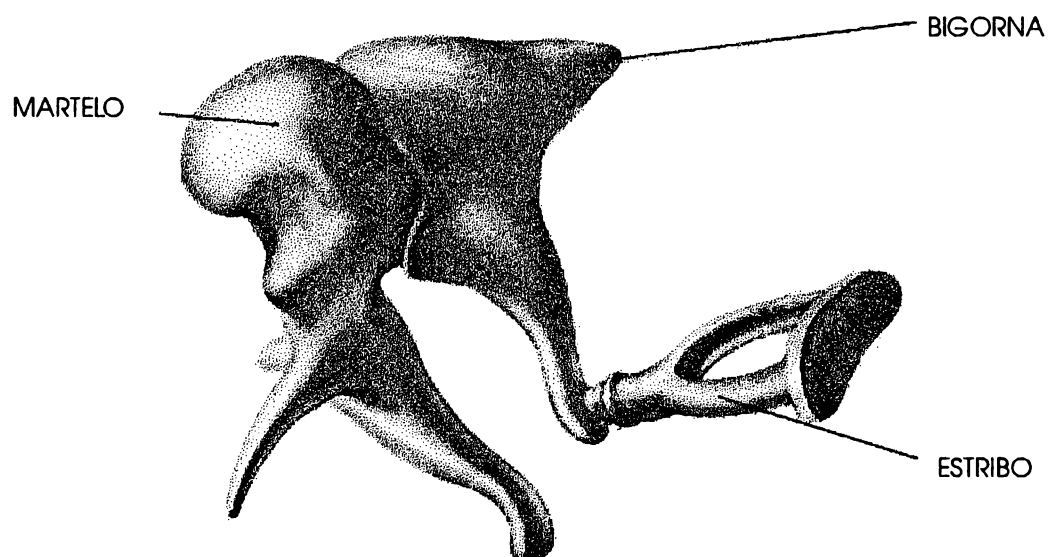
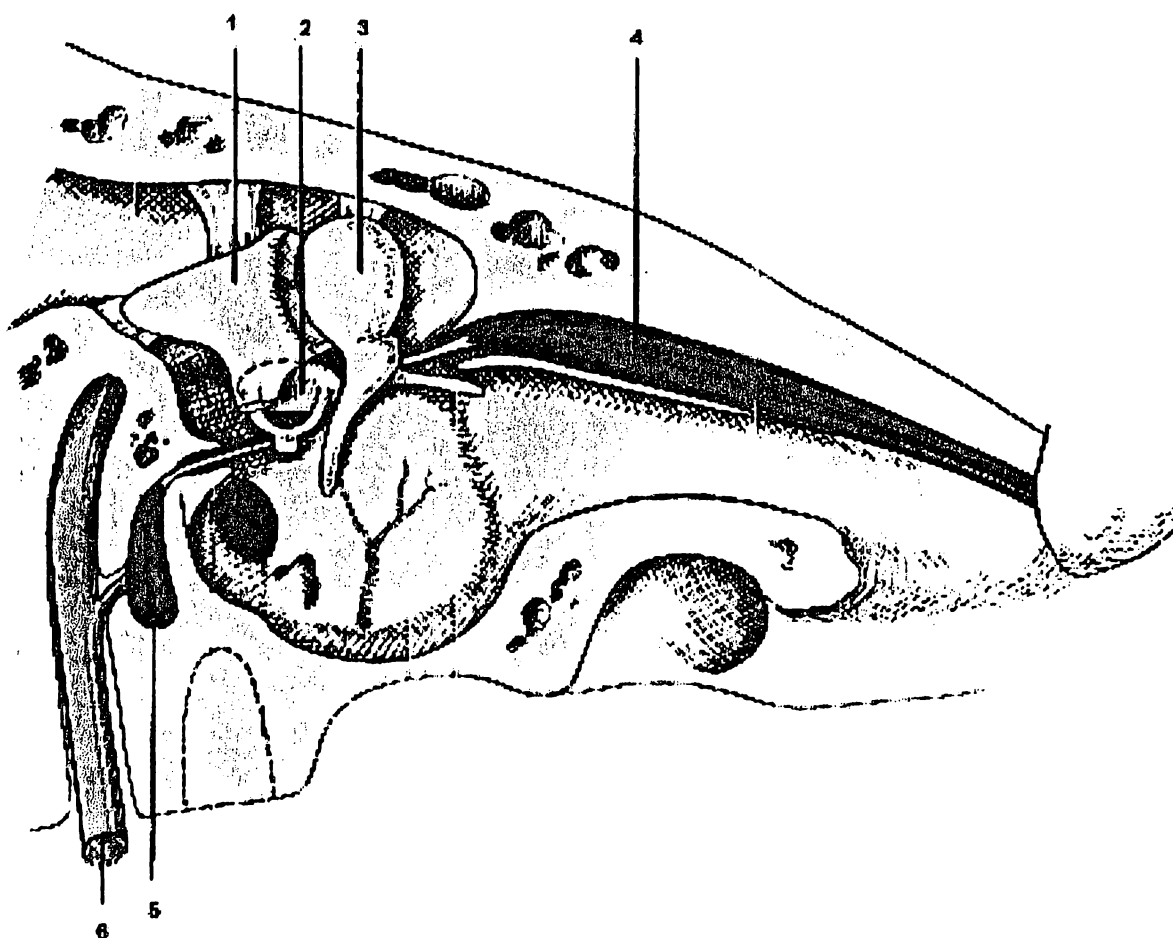


Figura 4 - Ossículos da orelha média.



25 - Ossículos da audição com seus músculos motores, vista lateral. 1-Ígorna; 2-Íncus; 3-Martelo; 4-Músculo tensor do Tímpano; 5-Músculo estapédio; 6-Nervo facial.

A articulação da bigorna com o estribo faz com que a base do estribo, em contato com a janela oval, empurre o líquido coclear todas as vezes que o martelo se mover para dentro e puxe o líquido coclear todas as vezes que o martelo se mover para fora (Fig.2).

A cóclea é um sistema de três tubos distintos, enrolados lado a lado: a rampa vestibular (que se limita com a orelha média pela janela oval), a rampa timpânica (que se limita com a orelha média pela janela redonda) e a rampa média. As rampas vestibular e timpânica, comunicam-se pelo helicotrema (ápice da cóclea) e contêm perilinfa, que apresenta composição química semelhante (maior concentração de íons de sódio) à do líquido extracelular. Já a rampa média, apresenta endolinfa com composição semelhante (maior concentração de íons potássio) à do líquido intracelular.

A rampa vestibular e a rampa média são separadas entre si pela membrana de Reissner (também chamada membrana vestibular); a rampa timpânica e a rampa média são separadas uma da outra pela membrana basilar (Fig.6). Sobre a membrana basilar se localiza o órgão de Corti, que contém várias células mecanossensíveis, as células ciliadas, que são estruturas terminais receptoras (Figs 7 e 8), isto é, geradoras de impulsos nervosos em resposta às vibrações sonoras.

A membrana basilar contém 20.000 a 30.000 fibras basilares que se projetam do centro ósseo da cóclea (o modíolo) para a parede externa. Essas fibras são estruturas elásticas, rígidas com formato de uma palheta de instrumentos de sopro. Suas extremidades basais estão fixadas no modíolo, enquanto suas extremidades distais são livres e encaixadas na frouxa membrana basilar. Como as fibras são rígidas e livres em uma extremidade, elas são capazes de vibrar como palhetas de uma gaita.

O comprimento das fibras basilares aumenta progressivamente: a partir da base, em direção ao ápice, essas fibras têm um comprimento aproximado de 0,04 mm; nas proximidades das janelas oval e redonda, chegam a medir 0,05 mm e no helicotrema (ápice da cóclea), são cerca de 12 vezes mais compridas (GUYTON, 1992, p.503).

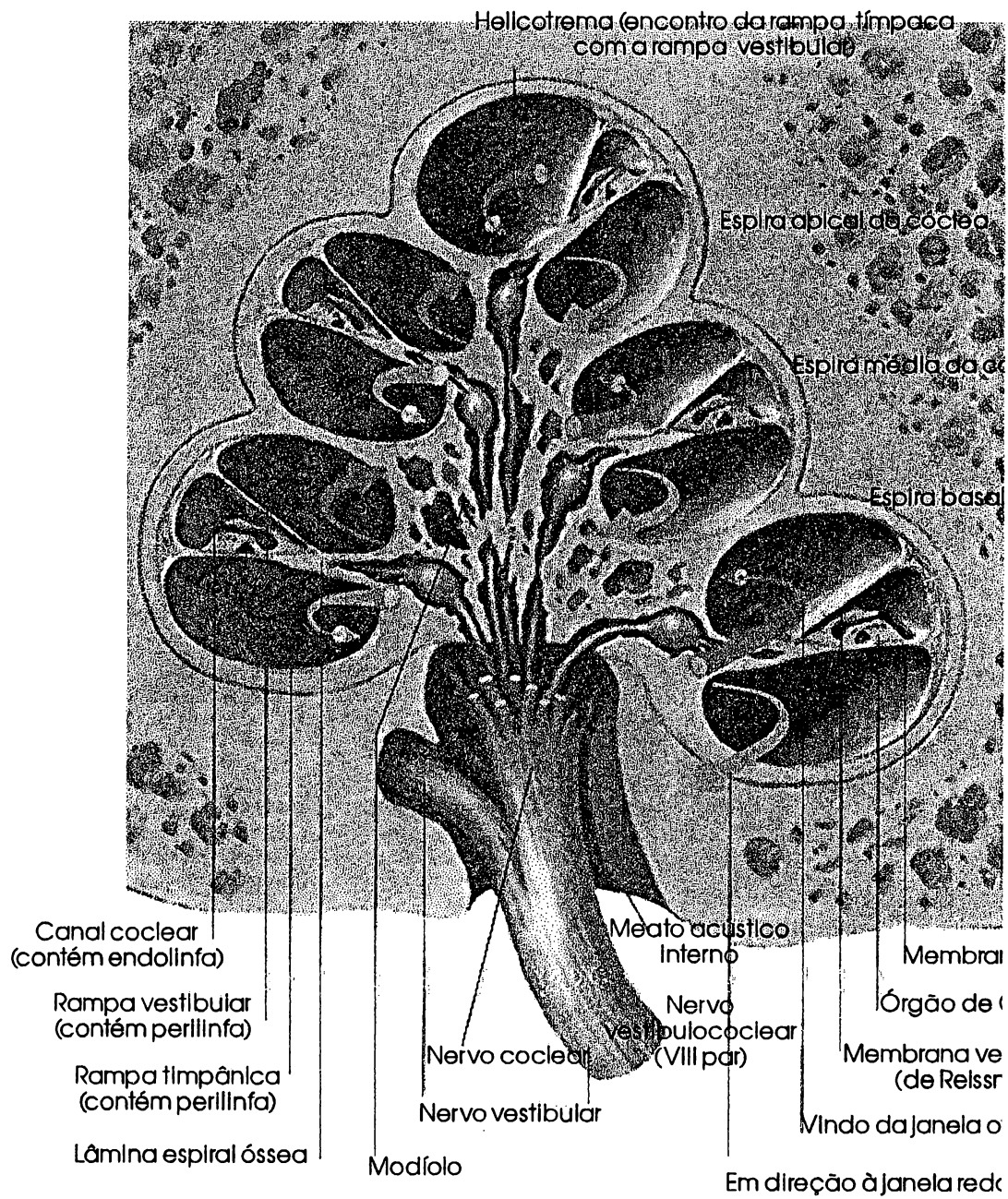


Figura 6 - Corte transversal da cóclea, mostrando as rampas, núcleos e o nervo vestibulo - coclear (VIII par).

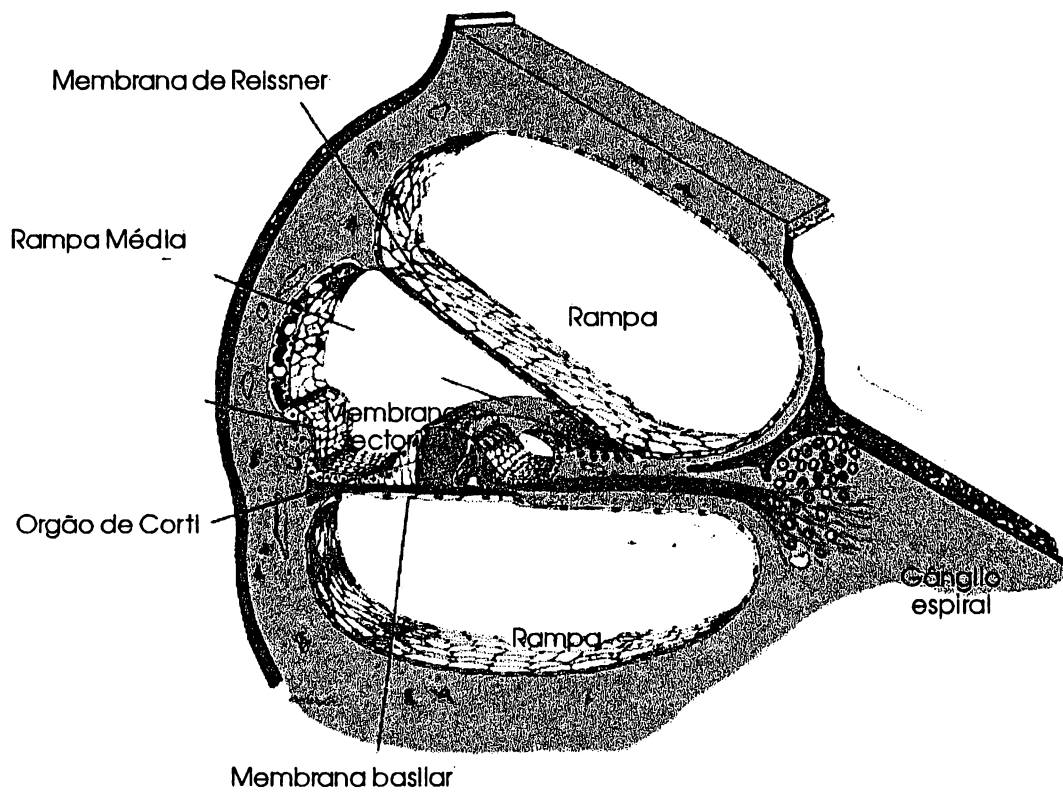


Figura 7 - Seção através da cóclea.

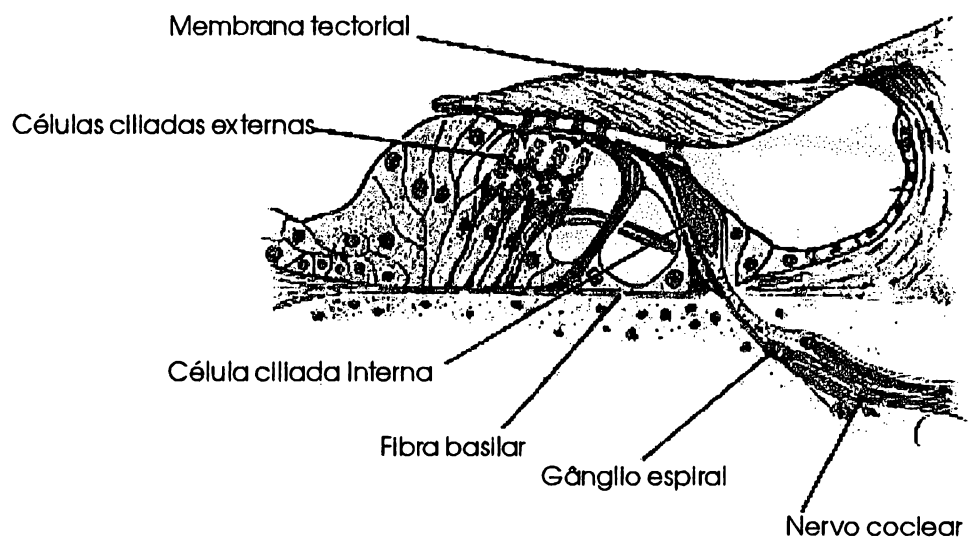


Figura 8 - O órgão de Corti mostrando particularmente as células ciliadas e a membrana tectorial.

O diâmetro das fibras basilares, por outro lado, diminui da base até o ápice, de maneira que a rigidez total diminui por mais de cem vezes. Como resultado disso, as fibras próximas à janela oval, por apresentarem rigidez elevada, irão vibrar com as frequências altas (sons agudos), enquanto que as fibras localizadas próximo ao topo da cóclea, por serem mais longas e menos rígidas, vibrarão com as baixas frequências (sons graves).

Por esses motivos, a ressonância para as frequências altas ocorre na base da cóclea, perto da janela oval, que é o local por onde entram as ondas sonoras. Para sons de baixa frequência, a ressonância acontece nas proximidades do ápice da cóclea.

Se a base do estribo se move instantaneamente para dentro, a janela redonda tem que, também instantaneamente, se abaular, pois a cóclea tem todos os seus lados limitados por paredes ósseas. Assim sendo, o efeito inicial é o de provocar abaulamento da membrana basilar em direção à janela redonda, na região coclear basal. Entretanto, a tensão elástica gerada nas fibras basilares à medida que elas são desviadas em direção à janela redonda, inicia uma onda que se desloca ao longo da membrana basilar em direção ao helicotrema. O movimento da onda ao longo da membrana basilar pode ser comparado ao movimento de uma onda que progride sobre a superfície de um lago (Fig.2).

Cada onda se inicia relativamente fraca, mas torna-se forte quando atinge a região da membrana basilar cuja frequência própria de ressonância é igual à frequência da respectiva onda sonora.. Nesse ponto, a membrana basilar pode vibrar com tal facilidade que a energia da onda é completamente dissipada e, como consequência, a onda morre nesse local, não conseguindo caminhar ao longo do restante da membrana basilar. Então, uma onda de alta frequência se desloca ao longo da membrana basilar por uma distância muito curta, antes que atinja seu ponto de ressonância e morra; uma onda com frequência média (sons da fala, por exemplo), se desloca por uma distância que corresponde à metade da extensão coclear, desaparecendo nesse local. Finalmente, uma onda sonora de frequência muito baixa viajará ao longo de toda a extensão da membrana basilar (Fig.2).

Uma outra característica da onda “viajante” é que, na porção inicial da membrana basilar ela caminha rapidamente, diminuindo progressivamente sua

velocidade à medida que vai percorrendo a extensão coclear. Isso se deve ao alto coeficiente de elasticidade das fibras basilares próximas ao estribo, que diminui progressivamente à medida que a distância aumenta. Essa transmissão inicialmente rápida da onda permite que os sons de alta frequência progridam por distância suficiente, ao longo da cóclea, para se distribuir separadamente uns dos outros sobre a membrana basilar (Fig.2). Sem isso, todas as ondas sonoras de alta frequência estariam misturadas dentro do primeiro milímetro da membrana basilar, impedindo que as frequências fossem discriminadas entre si.

O órgão de Corti, é o órgão receptor que gera os impulsos nervosos, em resposta à vibração da membrana basilar, a qual está sob ele. Os verdadeiros receptores do órgão de Corti são dois tipos de células ciliadas: uma camada única de células ciliadas internas e três a quatro camadas de células ciliadas externas (Fig.8 e 2). As superfícies basais e laterais das células ciliadas fazem sinapse com uma rede de terminações nervosas cocleares, que se dirigem para o gânglio espiral de Corti, localizado no modíolo (o centro) coclear (Fig.7). Do gânglio espiral saem os axônios que vão constituir o nervo coclear (Fig.9) o qual se dirige para o sistema nervoso na região bulbar superior (parte do tronco cerebral).

As fibras nervosas do gânglio espiral de Corti entram nos núcleos cocleares dorsal e ventral na região superior do bulbo (tronco cerebral), onde todas as fibras fazem sinapse com outros neurônios. A grande maioria das fibras desses neurônios cruza através do corpo trapezóide, para o lado oposto do tronco cerebral, e se dirige para o núcleo olivar superior. No entanto, algumas fibras não cruzam para o lado oposto, dirigindo-se para o núcleo olivar superior do mesmo lado. Do núcleo olivar superior, a via auditiva se dirige para cima pelo lemnisco lateral, mas parte delas passa diretamente, terminando no colículo inferior. O colículo inferior, é o ponto de junção sináptica para praticamente todas as fibras da via auditiva. Do colículo inferior, a via auditiva se dirige para o núcleo geniculado medial, onde ocorre novamente junção sináptica de todas as fibras. Finalmente, pela radiação auditiva, a via segue do núcleo geniculado medial até o córtex auditivo, localizado no giro superior do lobo temporal (Figs 9 e 10).

O córtex auditivo então, é responsável pela interpretação dos sons captados anteriormente, devendo transmiti-los para as áreas de associação (área motora,

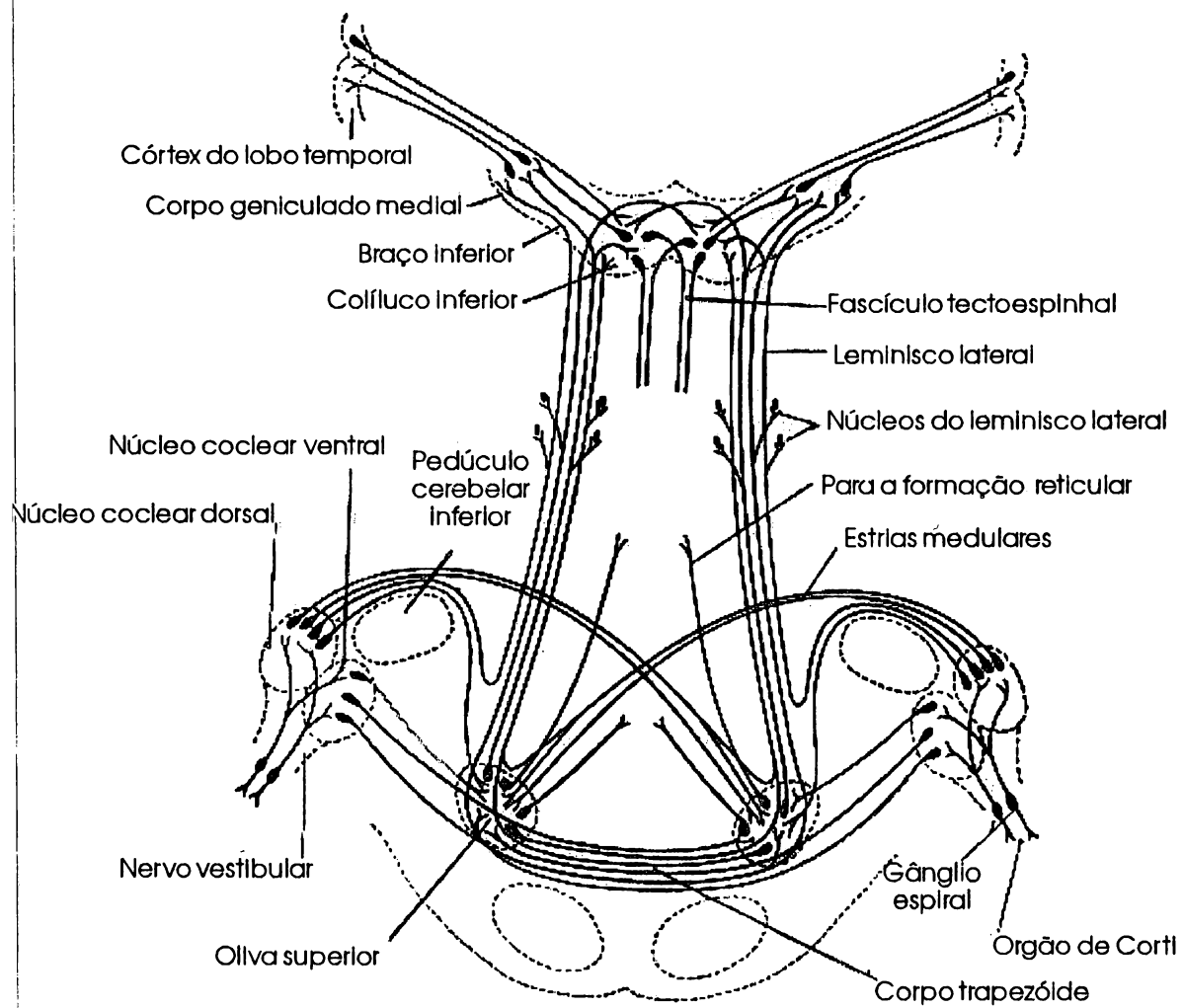


Figura 3 - Conexões do nervo coclear até o córtex auditivo.

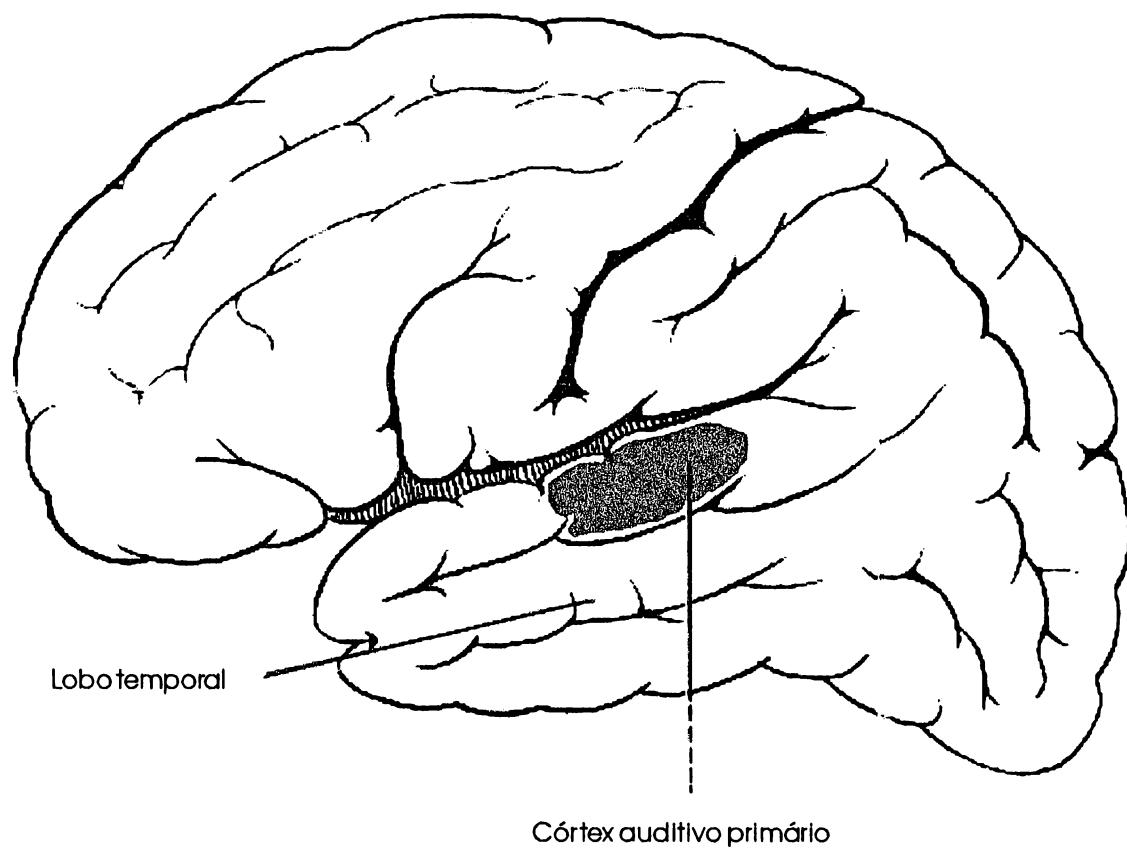


Figura 10 - Córtex auditivo humano.

visual, da compreensão, etc) fazendo com que a pessoa se posicione diante do que ouviu.

2.3.2 Perdas auditivas na audiometria

O exame audiométrico permite ao examinador obter informações sobre tipos de perda auditiva, grau de perda auditiva, configuração da perda auditiva e habilidade para discriminar auditivamente. Estas informações estão inter-relacionadas, mas para fins didáticos serão discutidas separadamente.

Entre os tipos de perdas auditivas podemos ter:

Perdas condutivas - São aquelas que resultam de patologias que atingem a orelha externa e/ou média, reduzindo assim a quantidade de energia sonora a ser transmitida para a orelha interna. Para se classificar uma perda condutiva, é necessário que os limiares tonais por via óssea estejam preservados, haja uma diferença (chamada de **gap**) entre os limiares de via óssea e via aérea, maior ou igual a 15 decibéis e o teste de reconhecimento da fala (logaudiometria) tenha como resultado, 100% de acerto (Fig.11).

Perdas neurosensoriais - São aquelas que resultam de distúrbios que comprometem a cóclea ou o nervo coclear (VIII par craniano). Neste tipo de perda são encontrados limiares de via aérea e via óssea acima dos limites normais (25 decibéis), não ocorrendo diferença entre eles. Os resultados do teste de reconhecimento da palavra são inferiores ao normal e o condutivo pela distorção decorrente do comprometimento sensório-neural (Figs 12 e 13).

Perdas mistas - São aquelas onde aparecem componentes condutivos e neurosensoriais em uma mesma orelha. Os limiares de via óssea e via aérea apresentam-se acima do normal, porém com uma diferença entre eles podendo variável, dependendo do grau de comprometimento condutivo e neurosensorial (Fig. 14).

Perdas auditivas centrais - São aquelas que atingem a via auditiva central ou seja, a porção do nervo coclear e de suas conexões que se encontram entre o núcleo coclear e o córtex do lobo temporal. Os limiares tonais estão dentro da faixa de

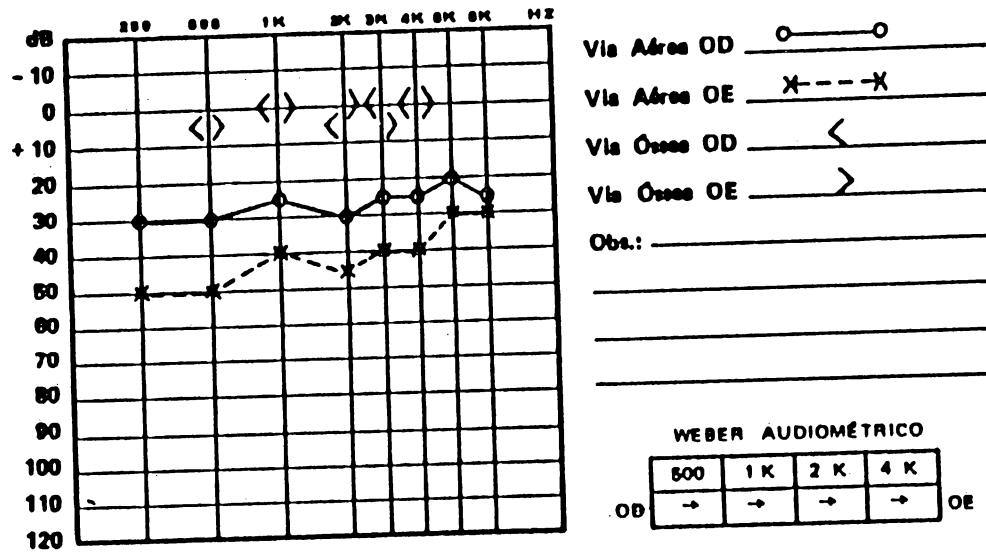


Figura 11 - Audlograma mostrando uma perda auditiva e os resultados logoaudiométricos da perda condutiva em ambas as orelhas.

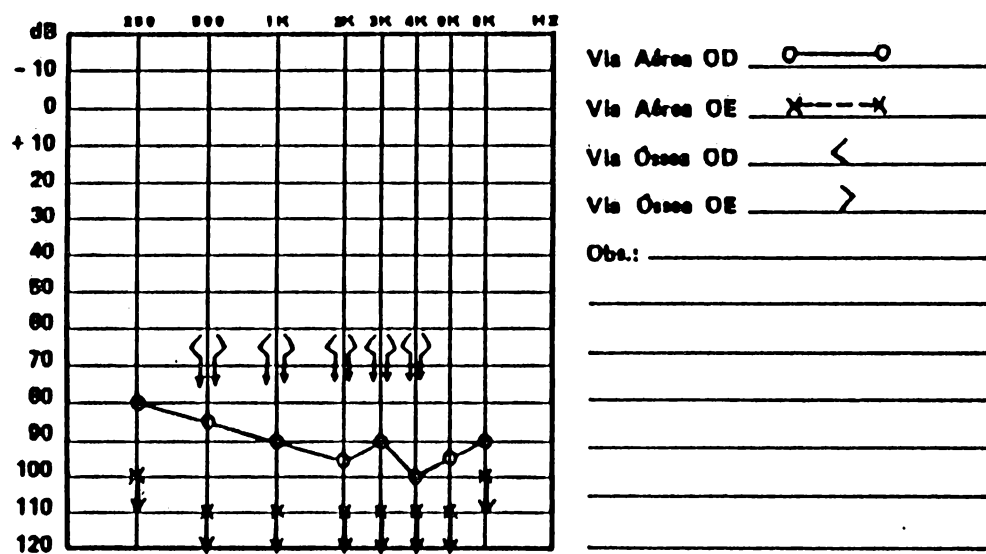


Figura 12 - Audlograma mostrando a perda auditiva sensório-neural

Reconhecimento de fala

OD 65 dB mon 84 %
diss 88 %
OE 85 dB mon 72 %
diss 76 %

SRT - OD 30 dB
OE 50 dB

Figura13 - Resultados logoaudiométricos de uma perda sensório-neural

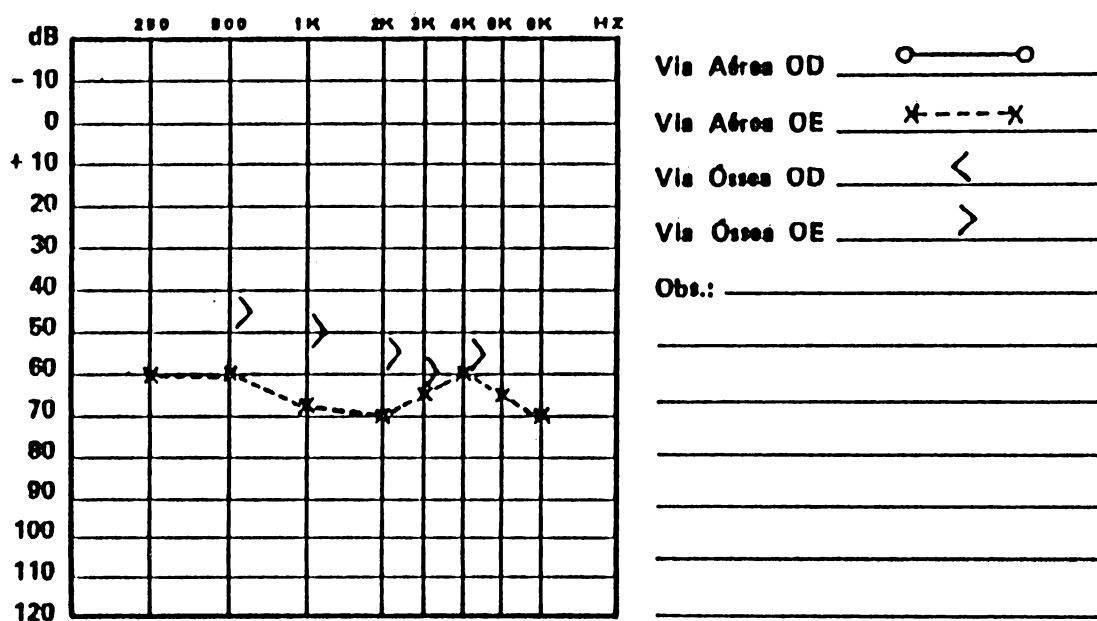


Figura14 - Audiograma mostrando um tipo de perda mista a esquerda.

normalidade ou com características de lesão perceptual. Dificuldade para reconhecer a fala, principalmente quando esta tarefa é complicada; dificuldade para interpretar informações complexas. Comportamento auditivo alterado, não dando atenção para os estímulos; em crianças com perda auditiva "congenita", pode haver flutuação de respostas auditivas ou presenças destas somente para sons de grande intensidade. O desenvolvimento de linguagem pode estar seriamente comprometido; a atenção da criança, a estímulos sonoros é muito curto e ela pode apresentar dificuldade de concentração em uma única atividade.

Perdas auditivas funcionais - São aquelas apresentadas por pacientes cujo comportamento auditivo não está de acordo com os limiares tonais apresentados. Não há nenhum comprometimento orgânico, nenhuma lesão das vias auditivas periféricas ou centrais, nem do aparelho de condução do som (orelha externa e orelha média).

Sendo perdas funcionais e não havendo lesão orgânica, os testes objetivos revelam-se absolutamente normais. Os problemas emocionais, como ansiedade neurótica, conflitos de personalidade e histeria, costumam ser causas frequentes. Inclui também pessoas que simulam perdas de audição com determinadas finalidades.

Quanto ao grau de perda auditiva, existem várias maneiras deste ser obtido em um indivíduo. Descreveremos aqui um dos métodos mais utilizados pelos audiologistas, que consiste na divisão das deficiências auditivas em grupos, nomeando-as de maneira diversa e conferindo a cada uma diferentes graus de dificuldade para a comunicação. Este método baseia-se na obtenção da média de perda auditiva nas frequências de 500, 1.000 e 2.000 Hz e seu enquadramento geral. RUSSO e SANTOS (1993, p.207), citam uma tabela de classificação que é adotada no Brasil (Tabela 1).

O audiograma pode e deve ser classificado segundo suas características gerais e não apenas baseado em limiares de duas ou três frequências. O traçado obtido no audiograma representa a audição do indivíduo para frequências que variam de baixas (250Hz) a altas (8000Hz).

RUSSO e SANTOS (1993, p.208), propuseram a classificação dos audiogramas segundo cinco padrões de traçados, representando características comportamentais distintas:

a) Perda auditiva horizontal

Este tipo de audiometria pode ser encontrado em perdas condutivas ou neuro-sensoriais (Fig.19-A).

b) Perda auditiva maior nas frequências altas

O audiograma apresenta uma curva em "rampa de ski" ou curva descendente, mais comuns nos indivíduos portadores de perdas auditivas neuro-sensoriais (fig.19-B).

Tabela 1 - Classificação Das Perdas Auditivas

Classificação da perda auditiva	Média da Perda
Normal	0 - 25db (figura 15)
Leve	26 - 40db (figura 15)
Moderada	41 - 70db (figura 16)
Severa	71 - 90db (figura 17)
Profunda	91db em diante (figura 18)

Segundo RUSSO e SANTOS (1993, p. 207)

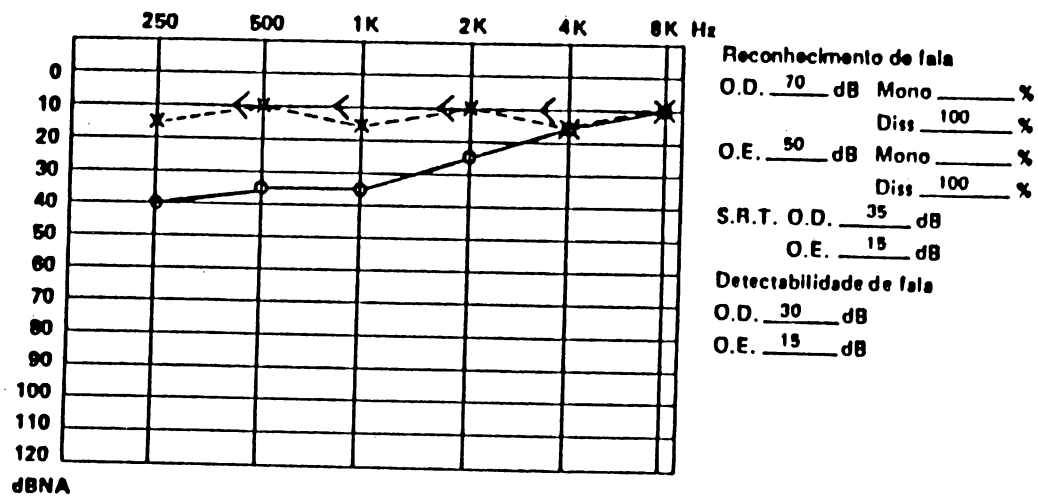


Figura 15 - Audiograma mostrando limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade à esquerda e perda leve à direita.

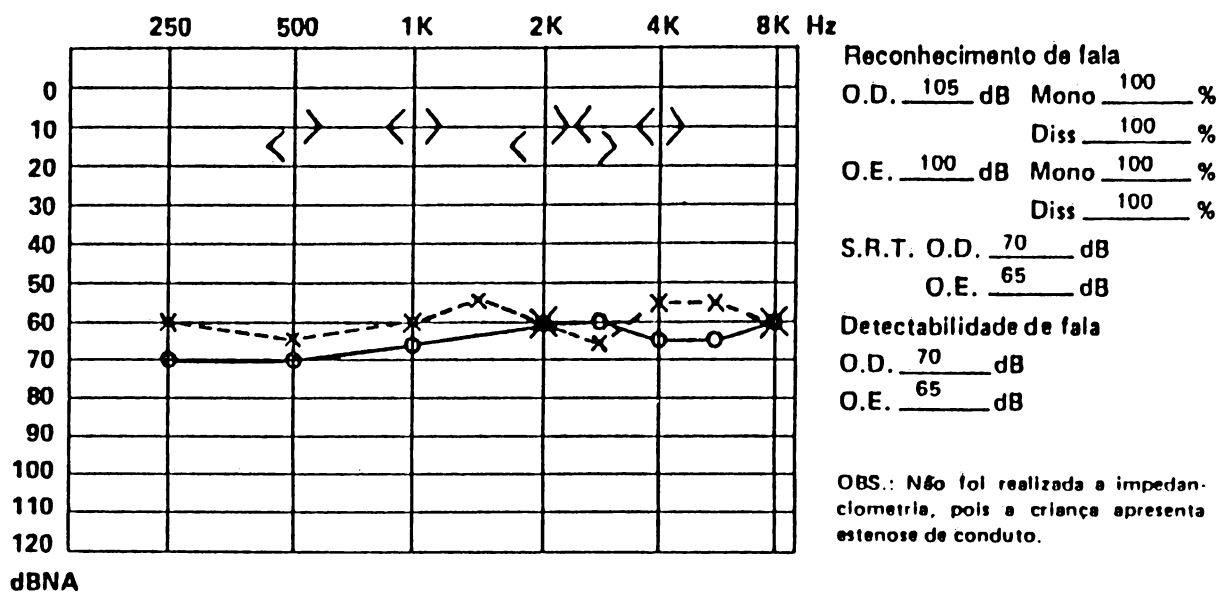


Figura 16 - Audiograma mostrando uma perda auditiva moderada em ambas as orelhas.

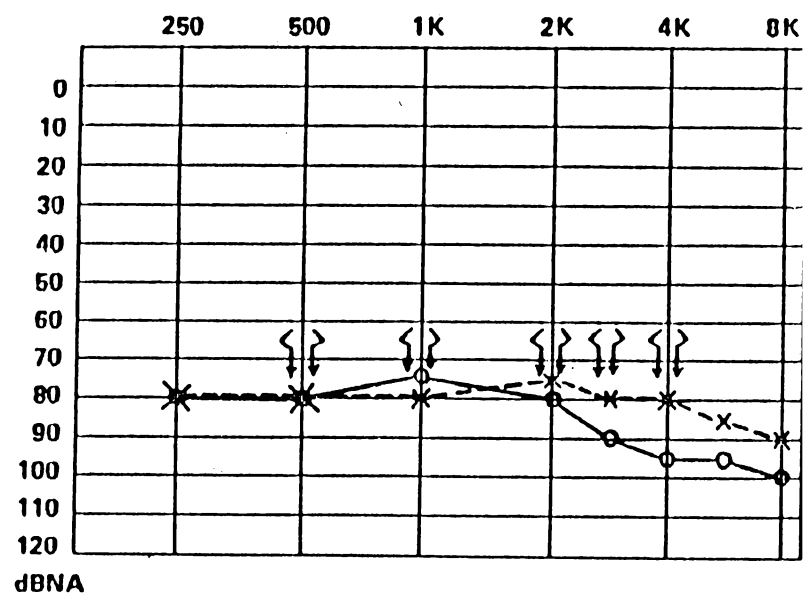


Figura17 - Audiograma mostrando uma perda auditiva se

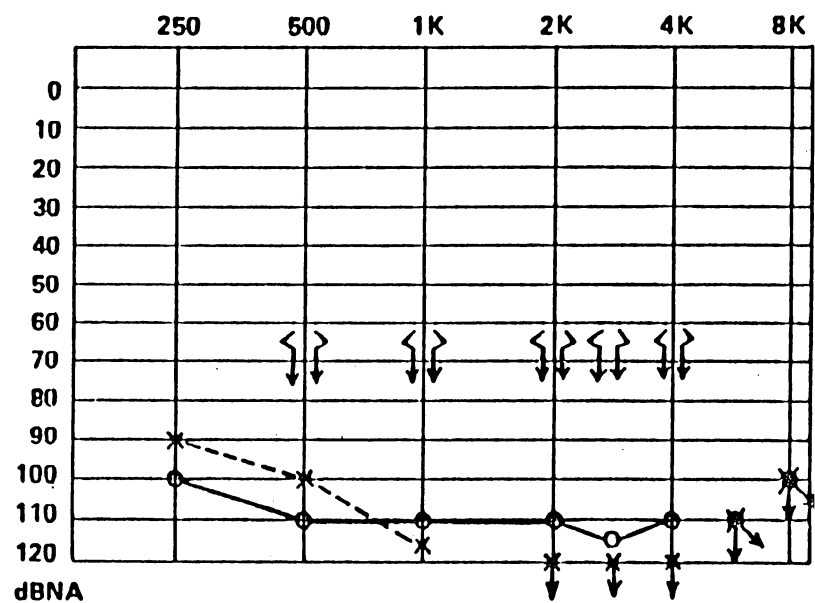


Figura18 - Audiograma mostrando uma perda auditiva profu

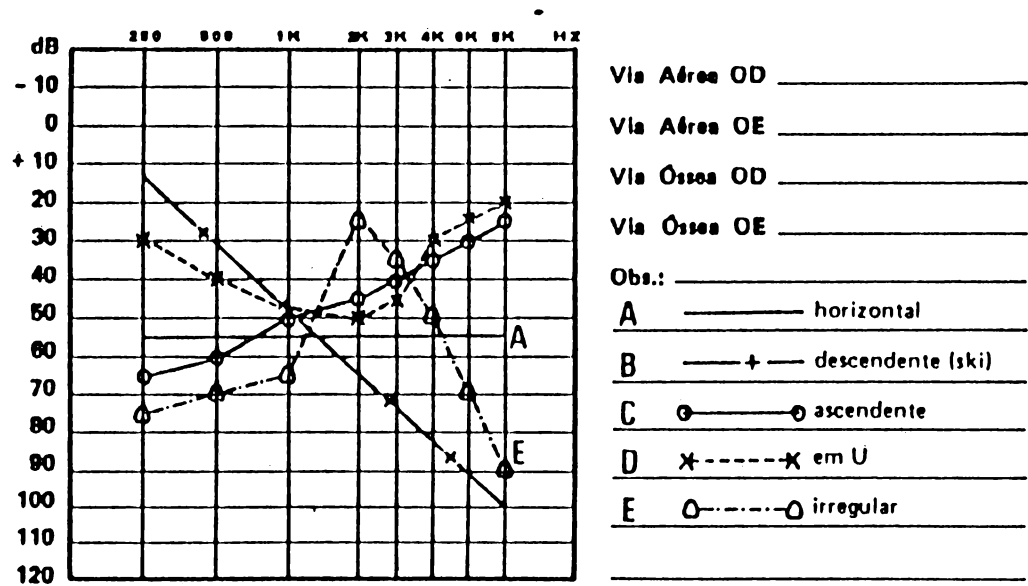


Figura 19 - Configurações audiométricas das perdas auditivas.

c) Perda auditiva maior nas frequências baixas ou curva ascendente

Os indivíduos portadores de problemas condutivos, são geralmente os que apresentam este tipo de traçado, por rigidez do sistema tímpano-ossicular (Fig.19-C).

d) Perda auditiva maior nas frequências médias ou curva em U

Nestes casos há melhor captação dos estímulos graves e agudos, sendo mais comuns em indivíduos com problemas neuro-sensoriais (Fig.19-D).

e) Traçado irregular

Quando a configuração da audiometria não puder ser enquadrada em nenhuma das categorias acima. Existem situações em que somente uma frequência é ouvida em intensidades próximas do normal, o que gera um comportamento auditivo incomum (Fig.19-E).

Ao se classificar a audição somente pelos valores obtidos na audiometria tonal, pode-se presumir o grau de dificuldade que o indivíduo vai apresentar. Contudo, percebemos que muitas vezes esses indivíduos respondem mais aos estímulos sonoros do que se supunha em vista do resultado apresentado no exame ou então, o indivíduo responde pouco em relação ao resultado que apresentou nesse mesmo exame.

Essa habilidade em discriminar os sons auditivamente, sejam eles sons ambientais ou da fala, depende da estimulação do ambiente para com esse indivíduo, da idade do mesmo e do seu interesse para tal, podendo o indivíduo apresentar ou não, bons resultados.

Como afirmaram RUSSO e SANTOS, “ouvir não é só quantidade, mas fundamentalmente, qualidade” (RUSSO e SANTOS, 1993, p.212).

2.3.3 Etiologia das deficiências auditivas

As deficiências auditivas podem ocorrer em qualquer época da vida do indivíduo, isto é, durante os períodos pré, peri e pós-natal. As causas podem ser genéticas ou ambientais.

Período pré-natal

Inicia-se na fecundação do gameta feminino (ovócito II ou secundário) e se estende até ao nascimento. Durante ou após o desenvolvimento do aparelho auditivo, podem ocorrer alterações que desencadeiam deficiências auditivas. Tais deficiências, portanto, podem ocorrer em qualquer idade gestacional, contudo serão mais graves se originarem-se nos primeiros meses de gestação, quando a orelha (externa, média e interna) e as estruturas neurológicas vinculadas à audição, encontra-se em formação. No terceiro mês de gestação, a orelha está com seu processo de formação concluído e no 5º mês, as vias auditivas já exercem sua função ou seja, o bebê já é capaz de ouvir os sons externos a ele. Logo, uma canção entoada pela mãe poderá ser ouvida e sentida pela criança, ainda no útero materno. Daí dizer-se que **o aprendizado pode iniciar-se no útero**.

As **causas genéticas** que levam ao surgimento de deficiências auditivas podem ser cromossômicas, gênicas ou multifatoriais.

a) Cromossômicas

O ser humano normal possui 46 cromossomos ou 23 pares de cromossomos. Destes, 44 (ou 22 pares) são homólogos nos dois sexos e são chamados de autossomos. Os dois restantes são os cromossomos sexuais, que são homólogos na mulher (XX) e diferentes no homem (XY). Estes cromossomos contêm os genes responsáveis pela determinação do sexo.

A estabilidade do número e da morfologia dos cromossomos em qualquer organismo é fundamental para o seu desenvolvimento harmonioso, resultando num indivíduo física e psicologicamente normal. Como os cromossomos contêm os genes, qualquer mudança em sua estrutura ou número pode alterar a expressão gênica, produzindo um indivíduo anormal.

As alterações cromossômicas podem ser classificadas em dois grupos: numéricas, que correspondem a mudanças no número dos cromossomos e

estruturais, que correspondem a mudanças na estrutura dos cromossomos, que resultam de uma ou mais quebras em um ou mais cromossomos. Estas quebras podem ocorrer espontaneamente ou pela ação de agentes externos, como radiações, drogas, vírus, etc.

Entre as causas das alterações cromossômicas pode-se apontar a idade avançada da mãe, predisposição genética para a não-dijunção, radiações e vírus.

São exemplos de algumas aberrações cromossômicas, que incluem deficiências auditivas: síndrome do Cri-du-Chat (monossomia 5p), síndrome de Patau (trissomia do 13), síndrome de Edwards (trissomia do 18), síndrome de Turner (monossomia do x), entre outras.

b) Gênicas

Cada cromossomo é formado por centenas de genes e como os cromossomos, os genes possuem também seus pares, denominados alelos. A posição que o gene ocupa no cromossomo é denominada locus ou loco e seu efeito pode ser dominante ou recessivo. A determinação das características vai depender do padrão de herança de cada gene e esses padrões são importantes não apenas para a transmissão de características normais, físicas e comportamentais, mas também na herança de certas doenças genéticas. As heranças gênicas podem ser monogênicas ou poligênicas. As monogênicas são aquelas determinadas por um gene específico num único locus em um ou ambos os membros de um par de cromossomos. Sendo assim, podem existir quatro tipos de herança: autossômica dominante e autossômica recessiva (quando o gene se localiza em um cromossomo autossômico e tem efeito dominante ou recessivo, respectivamente), dominante ligada ao sexo e recessiva ligada ao sexo (quando o gene se localiza no cromossomo x e tem efeito dominante ou recessivo, respectivamente).

As poligênicas referem-se a muitos genes (poligenes) situados em diferentes locos, com pequenos efeitos sobre a característica, cada um produzindo mudanças quantitativas mensuráveis. Seus efeitos podem dar-se aumentando ou diminuindo a expressão de um caráter, sendo que os poligenes, em geral, têm efeitos aditivos. Este tipo de herança é bastante influenciado pelo ambiente.

Alguns exemplos de distúrbios gênicos que apresentam deficiências auditivas: síndrome de Waardenburg, síndrome de Mondini, síndrome de Alexander, síndrome de Usher, síndrome de Treacher-Collins (disostose mandibulofacial), entre outros.

c) Multifatorial

A expressão multifatorial designa um tipo de herança na qual estão envolvidos vários genes e diversos fatores ambientais, não se referindo especificamente aos poligenes clássicos. Os diversos genes envolvidos na herança multifatorial podem ser poligenes com efeitos aditivos; vários genes, um deles com um efeito principal ou maior; poligenes com efeito maior de dois ou mais genes. São exemplos de características multifatoriais num indivíduo normal: a altura, cor de cabelo, cor dos olhos, inteligência, peso, pressão arterial, etc; num indivíduo anormal: diabete, dislexia, epilepsia (um tipo), esquizofrenia, hipertensão arterial, neurose, malformações congênitas, etc.

As malformações congênitas são defeitos morfológicos de um órgão, presentes ao nascimento. Embora se conheça pouco ainda sobre a ação gênica direta sobre a morfogênese, sabe-se que vários genes mutantes levam a defeitos e malformações de uma mesma estrutura ou seja, vários locos agem sobre a sua formação, concluindo-se que o desenvolvimento ocorre sob ação gênica multifatorial. Além da ação desses genes, há também os efeitos do ambiente sobre a diferenciação e a morfogênese. Os agentes teratogênicos são conhecidos como agentes que atuam com efeitos específicos ou não sobre o organismo e que produzem malformações características ou gerais, ou aumentam a incidência de uma malformação na população. Os principais agentes teratogênicos que podem produzir ou aumentar o risco de malformações congênitas num indivíduo que já tenha genes pré-disponentes, são as radiações, os vírus e as drogas. As malformações mais comuns são as que envolvem o sistema nervoso central (por exemplo, anencefalia com ou sem espinha bífida), o cardiovascular (por exemplo, persistência do canal arterial) e o esquelético (por exemplo, pé torto eqüinovaro) (BORGES-OSÓRIO e ROBINSON, 1993, p.151).

Entre as **causas ambientais** que podem ocasionar deficiências auditivas, podemos citar a ototoxicidade, as actínicas, as infecciosas os distúrbios metabólicos, a eritroblastose fetal, entre outros.

a) Ototoxicidade

A ingestão de drogas ototóxicas pela mãe durante o período gestacional pode ter conseqüências nocivas para o sistema auditivo e para outras estruturas, alterando a informação genética, causando malformações e anormalidades no conceito.

O efeito das substâncias químicas sobre o material genético é muito variado. Sua ação sobre a molécula do DNA é mais conhecida, podendo levar à não-disjunção meiótica, a quebras cromossômicas e mutações pontuais (modificações hereditárias que ocorrem num loco gênico específico).

Exemplos de substâncias químicas que interferem no desenvolvimento do sistema auditivo: monóxido de carbono, ouro, arsênico, álcool, estreptomicina, talidomida, cloroquina, salicilatos, diuréticos (ácido etacrínico e furosenida), barbitúricos, antitireoidianos, derivados de sulfamidas.

b) Actínicas

São radiações luminosas capazes de exercer uma ação química. As radiações mais perigosas são as ionizantes e as ultravioletas.

As radiações ionizantes são radiações de alta energia e pequeno comprimento de onda, como os raios X, os raios cósmicos e partículas emitidas por elementos radiativos. A passagem dessas radiações através da célula provoca a liberação de elétrons, o que torna as moléculas altamente instáveis e suscetíveis a reações químicas. Essas substâncias combinam-se com o DNA, causando erros no pareamento das bases durante a duplicação e rompendo as ligações açúcar-fosfato de modo a causar quebras cromossômicas.

As radiações ultravioletas são menos energéticas e têm maior comprimento de onda do que as ionizantes. Seu efeito mutagênico está na formação de ligações entre duas moléculas adjacentes de timina, impedindo o seu

pareamento com a adenina. As radiações ultravioletas causam portanto, mutações pontuais, mas poucos defeitos estruturais. Os raios ultravioletas não são absorvidos na epiderme, porém podem induzir mutações somáticas e câncer na pele. Os efeitos biológicos das radiações dependem da localização da fonte (dentro ou fora do organismo), do tipo de radiação, de sua energia e das características do material que as absorve (densidade, conteúdo hídrico, etc) (BORGES-OSÓRIO e ROBINSON, 1993, p. 38).

A criança cuja mãe foi exposta à radiação, principalmente no primeiro trimestre, pode apresentar deficiência auditiva, mental, paralisia cerebral, etc.

c) Infecções

É a penetração de microorganismos, bactérias, fungos, vírus num organismo maior e mais desenvolvido. Para que se possa falar propriamente de infecção é necessário que os microorganismos invasores persistam e se colonizem no organismo invadido, ocasionando alterações nas suas estruturas, e uma reação que conduz ao estado de inflamação. A inflamação é uma reação defensiva, que tem por fim localizar a infecção impedindo a generalização da infecção e destruir os agentes invasores. As doenças infecciosas podem ser: rubéola, toxoplasmose, citomegalovírus, sífilis, herpes simples (PEREIRA, 1970, p. 1403).

d) Distúrbios metabólicos

Um tipo de distúrbio de tireóide conhecido como cretinismo endêmico pode também estar associado à deficiência auditiva. É aceito, em geral que a deficiência na produção do iodo é responsável pelo cretinismo, embora fatores genéticos tenham sido usados para explicar esta condição (RUSSO e SANTOS, 1993, p.227).

e) Eritroblastose fetal

Também chamada de doença hemolítica do recém nascido (DHRN) ou de incompatibilidade sanguínea. É uma doença que ocorre quando há incompatibilidade entre a mãe e o feto com relação a grupos sanguíneos. Existem dois tipos de incompatibilidade sanguínea: uma quanto ao sistema Rh (a mãe é Rh

negativa e o feto é Rh positivo) e a outra quanto ao sistema ABO (a mãe é do grupo O e o feto é do grupo A ou B).

A incompatibilidade sangüínea quanto ao sistema ABO é de difícil diagnóstico porém, tende a ser leve e não necessita de tratamento. Já quanto ao sistema Rh, acontece na maioria dos casos (BORGES - OSÓRIO e ROBINSON, 1993, p. 276).

Em um mãe Rh negativo, as células fetais Rh positivas podem estimular a formação de anti-Rh, o qual é transferido para a circulação fetal. Quando isto acontece suas hemácias são destruídas, tornando-se o feto anêmico e liberando grande quantidade de eritroblastos (hemácias imaturas e nucleadas) no sangue. A gravidade da doença hemolítica varia desde ligeira anemia até a morte intra-uterina, que pode ser causada por idropesia (edema devido a uma falha cardíaca que sucede à anemia severa) (BORGES - OSÓRIO e ROBINSON, 1993, p. 276).

Após o nascimento, a rápida destruição das hemácias produz grande quantidade de bilirrubina, causando icterícia durante as primeiras 24 horas de vida. A bilirrubina vai se ligando à albumina até a sua total saturação (bilirrubina conjugada); a fração livre de bilirrubina (não conjugada) irá depositar-se nas células nervosas da criança, constituindo o chamado kernicterus e provocando lesão cerebral.

A hiperbilirrubinemia poderá ser logo evitada por transfusão substitutiva ou exsangüineotransfusão, administrando-se sangue Rh negativo à criança, a fim de evitar outras aglutinações e debelar a crise aguda.

As crianças que sobrevivem à eritroblastose podem ter surdez, retardo mental e paralisia cerebral, entre outros (BORGES - OSÓRIO e ROBINSON, 1993, p. 276).

A eritroblastose fetal pode ser tratada trocando-se o sangue da criança ainda no útero materno ou logo após o nascimento, porém esta técnica ainda não dá resultados satisfatórios. Existe uma outra técnica que consiste em evitar a sensibilização da mãe Rh negativo, através do uso de imunoglobulina anti-Rh (ou seja, anticorpo anti-Rh), que lhe deve ser aplicada logo antes do parto ou até três dias após. A imunoglobulina injetada destrói as hemácias do feto Rh positivo recém introduzidas na circulação materna, evitando que a produção de anticorpos seja

estimulada na mãe. Como a imunoglobulina injetada (ao contrário da produzida naturalmente) tem vida curta, pois é logo gasta no processo de inativação das hemácias fetais, ela se esgota evitando a imunização da mãe (BORGES - OSÓRIO e ROBINSON, 1993, p. 278).

Período peri-natal

O período peri-natal inicia-se com o início do trabalho de parto e se estende até cerca de 8 dias após o nascimento. Entre os fatores de risco que podem acarretar uma deficiência auditiva podemos citar (LOPES e CAMPOS, 1994, p. 613)

- a) Hipoxia (diminuição da oxigenação sanguínea em todos os níveis do ciclo respiratório):
- b) Prematuridade (baixo peso ao nascimento, menor ou igual a 1500kg);
- c) Hiperbilirrubinemia (recém -nascido a termo: mais que 16mg/100mg ; recém -nascido pré-termo: mais que 12mg/100mg);
- d) Traumas de parto: trabalho de parto prolongado, expulsão muito rápida, anorexia, fórceps, etc.
- e) Medicamentos ototóxicos (antibióticos de aminoglicosídeos e teratogênicos);
- f) Exposição ao ruído em incubadoras e unidades de tratamento intensivo

Período Pós-Natal

Após o oitavo dia de parto, os fatores de risco mais frequentes, são (LOPES e CAMPOS, 1994, p.614):

- a) Otites médias;
- b) Infecções virais e bacterianas: sarampo, caxumba, catapora, herpes, meningite, sífilis, encefalite, etc;
- c) Drogas ototóxicas. Os efeitos dessas drogas dependem do tempo de exposição (duração e época), dosagem, interação entre as drogas (efeito de várias drogas ao mesmo tempo) e pré-disposição da criança às drogas;
- d) Lesões traumáticas e traumas acústicos;
- e) Distúrbios metabólicos. Segundo RUSSO e SANTOS (1993, p.248), entre os problemas que podem dar origem à deficiência auditiva estão o hipotireoidismo, as alergias, a diabetes, etc;
- f) Distúrbios neoplásicos-tumores do nervo auditivo.

2.3.4 Rubéola: histórico, patogenia, epidemiologia e prevenção *

A rubéola foi reconhecida pela primeira vez como uma entidade clínica em 1815, quando o Dr W. G. MATON apresentou ao Colégio Real de médicos da Inglaterra, a descrição dessa doença e apontou as características que a distinguem da escarlatina e do sarampo. A doença atraiu pouca atenção até 1941, quando Norman GREGG, um oftalmologista australiano, publicou 68 casos de catarata congênita em crianças cujas mães haviam tido rubéola no início da gravidez, durante a epidemia de 1940, em Sidney, Austrália. Além da catarata, alterações cardíacas e baixo peso ao nascimento, também foram descritas e em 1944, GREGG acrescentou a surdez e o retardo do desenvolvimento às alterações descritas anteriormente.

O primeiro obstáculo para o diagnóstico e controle da rubéola foi superado em 1962, quando se cultivou o vírus em cultura de tecido e testes sorológicos foram desenvolvidos para a determinação de anticorpos específicos para a rubéola.

Em 1964 e 1965, ocorreu uma epidemia de rubéola, nos Estados Unidos e em decorrência disso houve uma significativa expansão do conhecimento sobre essa doença e de seu perigo durante a gestação. Dois fatores, então, foram confirmados:

1. Apesar da rubéola ocorrer principalmente em crianças em idade escolar, ela apresenta uma incidência significativa entre adultos jovens.

2. O vírus da rubéola é encontrado na secreção faríngea e sua transmissão se faz de indivíduo para indivíduo. Pessoas com infecção subclínica, mas que têm vírus na secreção faríngea e concentração elevada de vírus no sangue (viremia), podem contaminar outros indivíduos. No caso das mulheres, se estas ficam grávidas quando infectadas, podem vir a ter filhos com rubéola congênita.

A rubéola é causada por um vírus, pertencente ao gênero rubivírus, família Togaviridae (BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DE CURITIBA, 1993, v.4).

Segundo VERONESI et al., os métodos de filtração em gradocol e filtros especiais demonstraram que o vírus da rubéola tem dimensões entre 100 e 200nm de diâmetro e estabilidade a 4° C por, pelo menos sete dias. A 37° C o vírus torna-

se inativo em 48 horas e a 70° C, em quatro minutos; nesta última temperatura, o vírus revelou-se estável por pelo menos 180 dias (VERONESI et al., 1991, p.13).

O material genético do vírus da rubéola pode adaptar-se a uma ampla variedade de linhagens celulares, incluindo o rim do macaco (VERONESI et al., 1991, p.13).

Segundo LEFÉVRE e DIAMENT, o vírus da rubéola cresce em vários tipos de culturas de células e nesses sistemas a absorção do vírus ocorre em 90 minutos, seguidos por 12 horas de “período de associação” entre a célula e o vírus, e finalmente pela liberação do vírus, 2 a 4 horas mais tarde. Estudos microscópicos mostraram que na infecção pela rubéola não é comum ocorrer citopatologia progressiva com morte celular; ao contrário, o vírus é cronicamente produzido sem efeitos visíveis sobre a morfologia celular (LEFÉVRE e DIAMENT, 1980, p.339).

Em culturas de tecido, de células humanas embrionárias, o vírus da rubéola inibe mitoses e aumenta o número de quebras cromossômicas. Certos órgãos de crianças infectadas, que faleceram com rubéola congênita, são hipoplásicos (desenvolvimento incompleto ou atraso do órgão), apresentando um número subnormal de células (LEFÉVRE e DIAMENT, 1980, p.339).

Aparentemente, o homem é o único hospedeiro do vírus da rubéola e assim a transmissão inter-humana é a única maneira pelo qual o vírus da rubéola é mantido na natureza. Desde que a rubéola é uma infecção predominantemente autolimitada ao fim do inverno e primavera, questiona-se como o vírus persiste no restante do ano. Em populações “fechadas”(quartéis militares, por exemplo) existe uma rápida passagem a receptores suscetíveis.

O recém-nato torna-se uma fonte de reintrodução do vírus na população. Crianças infectadas, principalmente aquelas em que a doença não é visível, representam um perigo para mulheres grávidas, que estão em contato com elas nos primeiros meses de vida (profissionais da área de saúde, por exemplo).

Segundo VERONESI et al., as epidemias geralmente surgem com intervalos de 7 a 12 anos. Algumas das maiores epidemias têm coincidido com períodos de mobilização militar. No Brasil, a maioria das infecções ocorre em crianças abaixo de 15 anos de idade, principalmente entre escolares. A rubéola é menos contagiosa que o sarampo e a varicela. Populações em áreas semi-isoladas apresentam alta

proporção de suscetibilidade e podem manifestar epidemias em intervalos constantes (VERONESI et al., 1991, p.13).

A rubéola é uma doença exantemática (erupções cutâneas, caracterizadas por vermelhidão) com duração de 3 a 5 dias e que ocorre mais frequentemente na infância ou na adolescência.

O período de incubação varia entre duas e três semanas, em média 16 dias. Pode haver um período prodrômico (compreende o aparecimento de erupções cutâneas), caracterizado por discreta febre, cefaléia, arrepios de frio, dores generalizadas e aumento dos gânglios do pescoço, mastóide e subocipitais (VERONESI et al., 1991, P.14).

A infecção quase sempre confere imunidade permanente e total, como ficou demonstrada pela persistência de altos níveis de anticorpos neutralizantes, anos após a infecção. Uma segunda infecção é rara, mas pode acontecer.

O vírus da rubéola entra na nasofaringe, mais especificamente pelo tecido linfóide aí localizado. A produção viral permanece abaixo do limite de detecção por 9 a 11 dias e a partir de então inicia-se o aparecimento dos sintomas, com excreção do vírus em vários locais: nasofaringe, urina e fezes. Na nasofaringe a excreção é prolongada, e o vírus pode ser isolado por 3 a 4 semanas (raramente, até por mais de 5 semanas), em outros locais a presença do vírus é inconstante, pouco intensa e muito rápida.

Os sintomas cessam após 14 a 18 dias, quando aparecem os anticorpos circulantes. O quadro clínico com o aparecimento das erupções cutâneas estabelece-se por volta do sétimo dia após a viremia. A circulação do vírus no sangue antes do início da doença é responsável pelo envolvimento placentário e é o evento inicial na infecção fetal.

A viremia materna, que pode persistir por uma semana antes do exantema, é capaz de levar a infecção à placenta. No início da gravidez, a infecção não persiste no tecido placentário materno, mas o faz nos vilos coriônicos. Uma viremia fetal pode, então, produzir uma infecção fetal disseminada. O tempo é de grande importância.

A organogênese ocorre entre a segunda e a sexta semanas após a concepção; portanto, a infecção se apresenta com máximo de perigo para o coração e olhos nesse período (VERONESI et al., 1991, p.19).

Durante o segundo trimestre da gravidez, à medida que o feto desenvolve crescente competência imunológica, ele parece não ser mais suscetível à infecção crônica, que é característica da rubéola intra-uterina durante as primeiras semanas.

Dois mecanismos desempenham um importante papel na embriopatia rubeólica:

- 1) a capacidade do vírus da rubéola para provocar uma resposta inflamatória em alguns órgãos;
- 2) o efeito inibitório do vírus na multiplicação de células humanas, dessa maneira causando hipoplasia de certos órgãos- alvo (VERONESI et al., 1991, p.19).

A idade gestacional do conceito, por ocasião da infecção materna, tem sido apontada há muito tempo como o fator mais importante na evolução da doença. O acometimento placentário e o fetal são mais comuns quando a infecção materna ocorre nas primeiras 8 semanas de gestação. Abortos e natimortos são mais frequentes quando a infecção ocorre nessas 8 primeiras semanas. Em resumo, a doença é muito mais severa nas primeiras semanas, acometendo vários órgãos, do que após esse período, atingindo poucos órgãos, gerando um quadro discreto ou brando.

As consequências da rubéola na gravidez são variadas e imprevisíveis, podendo ocorrer desde abortos espontâneos, natimortos, recém-nascidos com uma ou mais anormalidades, até crianças sem nenhum problema. A infecção fetal é disseminada e qualquer órgão pode ser envolvido de forma transitória, progressiva ou permanente. Como essa afecção se traduz por uma infecção crônica, podendo o vírus persistir em algumas estruturas por semanas, meses ou mesmo anos após o nascimento, as anormalidades podem estar presentes no período neonatal ou surgir semanas, meses ou mesmo anos após o nascimento. Logo, o termo rubéola congênita não é empregado corretamente (note-se que congênito significa estar presente ao nascimento).

Após o nascimento, a criança pode apresentar, entre outras alterações hematológicas, cardíacas e cardiovasculares, problemas oculares, deficiência auditiva, complicações pulmonares, alterações esqueléticas e baixo peso.

Os problemas auditivos têm sido considerados como a manifestação mais comum dessa doença. Devido à dificuldade diagnóstica, os problemas auditivos são, em geral, detectados por último na criança afetada. Quando a infecção materna ocorre no primeiro trimestre, a probabilidade do aparecimento da deficiência auditiva é maior, embora possa ocorrer também no segundo trimestre. Às vezes, a deficiência auditiva pode ser a única manifestação da rubéola.

As lesões no aparelho auditivo podem ocorrer na orelha média e/ou na orelha interna, levando aos mais variados graus de surdez.

Não existe tratamento para a rubéola, sendo necessário investir na prevenção da mesma. Desde a década de 70, organizaram-se programas de imunização ativa em vários países, vacinando pessoas que ainda não são imunes à doença, principalmente mulheres em idade de procriação e crianças de 15 anos. Os baixos índices de rubéola são reflexos prováveis desses programas de imunização.

O uso das vacinas Rudivax (só para a rubéola) ou a tríplice viral (conhecida como M.M.R contra o sarampo, caxumba e a rubéola), são hoje altamente efetivas, levando a uma soroconversão em 95% dos casos. Elas são muito bem toleradas e os efeitos colaterais são mínimos. As reações mais comuns são artralgias e/ou artrite, que afetam sobretudo os adultos e que, geralmente, permanecem durante algumas semanas, como na infecção natural. Embora bastante comum em crianças, a incidência e a severidade desses efeitos colaterais aumentam sensivelmente após os 10 anos de idade.

A vacina deve ser aplicada em mulheres sem anticorpos, exceto quando em estado de gestação; estas não deverão engravidar até três meses após a imunização. A vacina pode ser aplicada após o parto, contanto que seja respeitada a recomendação para não engravidar nos 3 primeiros meses após a imunização.

O vírus já foi encontrado no leite materno de mulheres vacinadas, e a transmissão pelo leite em crianças já foi descrita. Contudo, com a atual vacina da rubéola, a maioria das crianças não desenvolve uma resposta anticórpica

permanente e, mesmo em caso de transmissão do vírus vacinal pelo leite, a criança aparentemente só desenvolve uma infecção leve (VERONESI et al., 1991, p.17).

É aconselhável um seguimento sorológico de aproximadamente 2 meses após a imunização, para verificar se houve uma resposta satisfatória de anticorpos no sangue. Até o momento, sabe-se com segurança que a vacina fornece boa proteção por pelo menos 3 anos, embora os níveis de anticorpos sejam mais baixos do que os conferidos pela doença natural.

Segundo VERONESI et al., tanto os vacinados como os que tiveram a doença natural (com ou sem manifestações clínicas) podem ser reinfectedos quando os títulos de anticorpos humorais estiverem iguais ou inferiores a 1:40 (inibição da hemaglutinação - IHA). Em tais circunstâncias imunológicas, a reinfecção ocorre, nos vacinados, em cerca de 80% dos casos. Todavia, acredita-se que a reinfecção não seja acompanhada de suficiente concentração de vírus no sangue capaz de infectar a placenta e, atravessando-a, causar danos ao feto (VERONESI et al., 1991, p.17).

Aplica-se uma única injeção por via subcutânea e sua maior contra-indicação é a gravidez, havendo outras sem muitos problemas, como as imunossupressões, doenças febris e hipersensibilidade às substâncias encontradas nos substratos usados na cultura do vírus vacinal.

Aconselha-se às mulheres a tomarem a vacina o quanto antes e na época da menstruação, se assegurando que não estão grávidas. As vacinas podem ser encontradas gratuitamente, nos postos de saúde da prefeitura.

2.4 Linguagem e linguagens aplicadas aos portadores de deficiência auditiva

O termo **linguagem** apresenta uma notável flutuação de sentido, prestando-se aos usos mais diversos. Ele é comumente empregado para designar, indiferentemente, fenômenos são afastados quanto a linguagem dos animais, a linguagem falada, a linguagem escrita, a linguagem das artes, a linguagem dos gestos.

Uma distinção entre linguagem animal e a linguagem humana, nos possibilitará uma importante discriminação entre índice e signo, entre uso metafórico e uso próprio do termo linguagem. A linguagem animal não é articulada, não tem uma significação sistêmica, nem é susceptível de ser analisada em unidades mínimas. A linguagem humana é feita através de signos vocais; temos então a utilização da comunicação comportamental e da comunicação intelectual (LOPES, 1995, p. 35).

Segundo SAUSSURE,

tomada em seu conjunto, a linguagem é multiforme e heteróclita; apoiada em diferentes domínios, físico, fisiológico e psíquico, pertence ainda ao domínio individual e ao domínio social; não se deixa classificar em nenhuma das categorias dos fatos humanos porque não se sabe como ...desvendar sua unidade. A língua, ao contrário, é uma totalidade em si e um princípio de classificação. A fala é, ao contrário, um ato individual de vontade e de inteligência (apud LYONS, 1981, p. 16 e 17).

A linguagem pode ser definida como um sistema arbitrário de símbolos que, em conjunto, um indivíduo transmitir e compreender uma variedade infinita de mensagens. Em outras palavras linguagem habilita o indivíduo a comunicar um número infinito e variado de mensagens, significados, intenções, pensamentos, pedidos e itens informativos (MUSSEN, et al, 1977, p. 199).

A linguagem afeta todos os aspectos do comportamento humano. A maior parte do que conhecemos nos foi transmitida através de palavras ou símbolos. A linguagem está envolvida no pensamento, na memória, no raciocínio, na solução de problemas e no planejamento, em todos os processos mentais superiores (MUSSEN, et al, 1977, p. 200).

A linguagem é um espaço de recuperação do sujeito como ser histórico e social.

A linguagem é inerente a natureza biológica do homem, logo, ele não a fabricou. Em outras palavras, não atingimos nunca o homem separado da linguagem e não o vemos inventando. A linguagem ensina a própria definição do homem.

Todos os caracteres da linguagem, a sua natureza imaterial, o seu funcionamento simbólico, a sua organização articulada, o fato de que tem um conteúdo, já são suficientes para tornar suspeita essa assimilação a um instrumento, que tende a dissociar do homem a propriedade da linguagem. Seguramente, na prática cotidiana, o vaivém da palavra sugere uma troca, portanto uma “coisa” que trocaríamos e parece, pois, assumir uma função instrumental ou vincular que estamos prontos a hipostasiar (evolução semântica de um vocábulo) num “objeto”. Esse papel volta à palavra.

Para SAUSSURE a linguagem humana é uma abstração; ela consiste na capacidade que o homem tem de comunicar-se com os seus semelhantes através de signos verbais. A linguagem abrange, por isso, fatores físicos, fisiológicos e psíquicos (apud LYONS, 1981, p. 17).

Os ambientes lingüísticos em que as crianças portadoras de deficiência auditiva se desenvolvem são muito variados, e por isso, os processos de socialização lingüística muito diferentes. As crianças surdas, cujos pais também são surdos adquirem de forma espontânea a linguagem dos sinais utilizada no ambiente familiar. A maioria dos pais ouvintes utilizam a linguagem oral com seus filhos surdos (COLL et al, 1995, p. 205). A relação que existe entre a criança surda e o **input** lingüístico é semelhante à que se produz entre as crianças ouvintes e a linguagem oral falada em sua família.

O tipo de orientação a ser dada ao indivíduo surdo em para o domínio da linguagem é um trabalho de grande responsabilidade, considerando-se, a importância da comunicação na integração social do indivíduo (KOZLOWSKI, 1995, p. 31). O fonoaudiólogo, que ocupa-se desta tarefa, inicialmente deverá aprofundar seus conhecimentos frente a comunicação inter-humana, partindo do desenvolvimento da linguagem do indivíduo de audição normal, procurando conhecer as razões lingüísticas.

Muitas vezes o deficiente auditivo é rotulado como alguém com impossibilidade de atingir a comunicação oral, isto porque criança que não percebe os sons desde o seu nascimento, vai sofrer uma grande perda, já que o conhecimento do mundo sonoro é que possibilita a conquista natural da comunicação oral.

A falta do “feedback” auditivo impede que o bebê com uma perda auditiva severa ou profunda comece a imitação do seu próprio balbúcio, impossibilitando também o uso e o controle auditivo e a aquisição natural da linguagem (KOZLOWSKI, 1995, p. 35).

A surdez profunda vai impossibilitar a tomada de consciência do mundo sonoro, fazendo com que a criança não chegue nem a estruturar sua memória auditiva.

Não tendo acesso natural aos sons ambientais, aos sons da fala das pessoas que estão à sua volta e que devem servir de modelo para estruturar sua linguagem, torna-se muito difícil para a criança com surdez congênita a aquisição da linguagem oral.

2.4.1. Concepção filosófico-educacional e metodologias Oralistas

HEINICK (1723-1799) é considerado o pai da filosofia oralista. O português Jacob Rodrigues PEREIRA (1715-1780), foi o primeiro a aplicar, na França, o método oral com resultados notáveis, sendo considerado uma das maiores personalidades da história do ensino dos surdos. PEREIRA defendeu a idéia que os surdos devem ser ensinados pela visão, pela leitura labial e sentir a palavra falada pela vibração tátil.

No congresso de Milão, em 1880, fixou-se definitivamente o método oral como o mais eficaz e o mais humano no ensino do surdo, embora implicasse em técnicas mais complexas e mais morosas. A obra do húngaro Woon KEMPELEN (1734-1804) **Mekanismus deve Meusschlisches Sprache** veio a influenciar os trabalhos de A. Graam BELL, que desenvolveu o método oral nos E.U.A. O escocês Th. BRAIDWOOD (1716-1806) organizou em Edimburgo, em 1760, a primeira escola de surdos do seu país, transferida em 1783, para Hackeney, próximo de Londres; nesta escola os alunos eram ensinados não só a falar, a escrever e a compreender o que liam, mas ainda a entender o que lhes era dito. Este ensino prosseguiu na Inglaterra dentro da Braidwood durante quase 60 anos. Alguns países europeus começaram a abrir escolas de surdos no século XIII. no decurso do

século XIX, o ensino de surdos foi-se orientando cada vez mais para a filosofia oral, devendo-se destacar o Almirante F. Motriz HILL (1803-1874) que estabeleceu o princípio de que “se deve desenvolver a fala da criança surda da mesma maneira da que ouve”. No fim do século XIX, a filosofia oralista já era adotada na Alemanha, Holanda e Suíça, nos outros países ainda não tinha penetrado tão intensamente (ENCICLOPÉDIA LUSO-BRASILEIRA DE CULTURA, 1975, p.896).

O Desenvolvimento da filosofia oralista nos Estados Unidos foi incentivado por um homem geralmente conhecido pela invenção do telefone, mas que, na realidade, passou a maior parte de sua vida trabalhando com deficientes auditivos. Alexandre Graham BELL abriu canais novos para o ensino da fala do surdo. O seu método de fala visível ajudou a criança a compreender a colocação dos órgãos da fala na sua produção. A invenção do telefone levou ao desenvolvimento e ao uso dos aparelhos auditivos e a uma ênfase maior na utilização da amplificação do som ao se ensinar a fala a crianças com deficiências auditivas graves. Essas invenções estimularam o progresso dos métodos orais para o ensino dos deficientes auditivos e tornou possível a compreensão da fala e da linguagem oral por muitas crianças que anteriormente não tinham esse privilégio (KIRK e GALLAGHER, 1987, p.253).

A linguagem oral é uma língua que permite contatar com certas pessoas que, de outra maneira, não poderiam fazê-lo. É uma linguagem que permite ao deficiente auditivo compreender melhor a idiossincrasia do ouvinte, compreender a cultura oral do ouvinte, saber porque podemos falar todos ao mesmo tempo, por exemplo, é nos entendermos, compreender porque uma pessoa está de costas e ri sozinha. Tudo isso que forma a cultura da linguagem oral, o surdo tem que compreender porque está inserido nessa cultura. Portanto, esta linguagem oral necessária, indispensável, porém não tem que ser exclusiva nem excludente. É por isso que os especialistas desenvolveram, na Europa, por exemplo, na Suécia e na França, uma nova maneira de focar a educação. É um modo que não se pode chamar de método. Escolher uma linguagem para a comunicação não é um método. É uma filosofia. Nenhuma linguagem é um método, nem a linguagem oral. Há um ou mais métodos para ensiná-la. Quando se fala de oralismo, na verdade, fala-se da maneira de ensinar a linguagem oral.

A metodologia oral impõe especial adestramento dos órgãos que entram na emissão da palavra, para que essa possa ser clara e o mais harmoniosa possível. Obtém-se primeiro as vogais que são ligadas às consoantes à medida que se formam as palavras e pequenas frases buscando-se fixar conhecimento pela visão, pela memória verbal e pela escrita (GRANDE ENCICLOPÉDIA PORTUGUESA E BRASILEIRA, 1985, p.414).

No oralismo a ênfase está colocada na linguagem oral em termos terapêuticos e não na transmissão de conteúdos culturais. Não é muito difícil compreender que o oralismo entrava seriamente no desenvolvimento curricular e priva as crianças surdas de pais ouvintes do exercício de uma língua natural, que favoreça, por sua vez, seu processo identificatório e de auto-estima e seu acesso imediato à informação.

Se uma criança surda tem de integrar-se na aula regular para adquirir hábitos de convivência na sociedade ouvinte, é imprescindível que as habilidades linguísticas orais desta criança sejam ótimas.

Contudo, a imposição da linguagem oral, como forma de integrar o indivíduo surdo na cultura ouvinte pode apresentar-se desastrosa, pois além de não atender a este objetivo concorre para afastar ainda mais o surdo de seus pais

O conceito de integração deve ser elaborado a nível dos recursos linguísticos, cognitivos e socioculturais que a criança surda recebe em seus anos de escolarização para que possa incorporar-se à vida social ativa como um adulto competente, e por isso nos parece pouco importante que para isto tenhamos que seguir utilizando escolas especiais para surdos.

MÉTODO SANDERS

Tem um objetivo de treinamento auditivo e comunicação visual, com um desenvolvimento de uma percepção total levando à comunicação.

A reabilitação da criança deficiente auditiva está preocupada somente com o desenvolvimento do uso da audição residual e do uso da informação visual compensatória, é subestimar gravemente o problema. O terapeuta ou professor precisa preocupar-se com a adequabilidade da colocação da criança na escola, um

tema que deve constantemente ser revisto, e a necessidade de orientação de pais e do professor de classe, e as necessidades da criança podem ser satisfeitas em casa e na escola.

A necessidade de terapia de fala e linguagem para uma criança, que pode estar mostrando problemas em ambas as áreas, pode originar a necessidade de não negligenciar considerações sobre problemas emocionais, que podem se apresentar como padrão de comportamento, que podem tornar-se integrados na personalidade da criança, ou que podem emergir de tempos em tempos como resultado de mudança em algum aspecto do ambiente da criança, tal como a progressão para uma classe mais adiantada.

MÉTODO VERBOTONAL

O Método Verbotonal foi criado pelo professor Peter GUBERINA, em 1952 na Universidade de Zagreb, Iugoslávia, que tinha por objetivo, desenvolver um método para aperfeiçoar o ensino da língua estrangeira através da ênfase no ritmo falado da língua a ser ensinada.

Mais tarde, GUBERINA aplicou este método para ensinar crianças surdas e adultos ainda com ênfase no ritmo da linguagem falada e na percepção e produção como um sistema de ligação interativo.

O método Verbotonal, parte da filosofia de que o deficiente auditivo pode usar suas sensibilidades auditivas restantes para a percepção da fala. Basicamente, o programa tem como alvo treinar o cérebro para até mesmo utilizar uma mensagem acústica distorcida para a percepção da fala, usando as áreas mais sensíveis de audição.

O método Verbotonal segundo NORTHERN e DOWNS (1983, p. 364) é caracterizado por:

- ênfase nas frequências baixas e das pistas vibratórias da percepção dos padrões da linguagem falada;
- correspondência dos aparelhos especiais de amplificação conhecidos como SUVAG para o ótimo “campo de audição” das pessoas surdas;
- uso dos movimentos do corpo para ajudar na produção e percepção da fala;

- ênfase na memória acústica dos padrões da linguagem ajudados pelos movimentos do corpo e pelos movimentos articulatórios de produção da fala;
- propiciar trabalho de fala e linguagem em situação de “jogo” ativo, de maneira que períodos mais longos de trabalho concentrados na linguagem falada sejam possíveis;
- ênfase na linguagem do contexto de “situações “ significativas.

O termo sistema Verbotonal exprime a unidade palavra-som, que caracteriza o som nas palavras e especifica a sua dependência ao som e surgiu na época em que eram pesquisados campos de freqüências no ouvido patológico como canal de comunicação. A finalidade da reabilitação dos lesados da audição não tem por objetivo unicamente a reabilitação do sentido auditivo, mas é também uma reabilitação de caráter social e por isso não causa surpresa que nesse trabalho se utilize a colaboração de especialistas, tais como: médicos, audiólogos, foneticistas, pedagogos, terapeutas, psicólogos, fisiólogos, sociólogos, etc.

O campo auditivo do ouvido defeituoso é a parte do espectro sonoro mais ou menos limitado, onde o ouvido deficiente apresenta melhor sensibilidade, e através do qual o cérebro pode criar a compreensão da fala completa, se na emissão e transmissão da mesma forem preenchidas as condições exigidas pelo cérebro desse ouvido deficiente. Essas condições são: formas físicas de transmissão, tempo, intensidade, tensão, ritmo e entonação.

A idéia de campos auditivos ótimos é essencial na teoria Verbotonal. Essa teoria parte da idéia pré-estabelecida de que eles existem e que são sempre suficientemente amplos, independentemente da limitação de freqüências, intensidade e local, para poder transmitir as informações da fala ao cérebro que as aceita, sem rejeição.

Consequentemente o método Verbotonal exigiu da eletrônica a construção de recursos tais que possibilitassem a transmissão da fala em função da melhor percepção dos fonemas. Os aparelhos do método Verbotonal provém do próprio método, como um recurso de transmissão necessário.

O suvag I é um aparelho que possibilita a criação de campos auditivos ótimos que são próprios principalmente das grandes lesões auditivas. É utilizado para o trabalho em grupo, nas classes, no trabalho com vibradores e com filtros.

O suvag II é um aparelho que possibilita a obtenção dos campos auditivos ótimos que correspondem principalmente às necessidades dos hipoacúsicos.

Através da audição, da fala em campos ótimos obtidos através do aparelho, faz-se a reabilitação e consegue-se a melhora da compreensão.

A meta da terapia verbotal é ajudar as crianças deficientes auditivas a desenvolverem boa habilidade na comunicação oral, o que lhes permitirá interagir livremente com as pessoas de audição normal.

A teoria Verbotal admite que nenhuma pessoa é considerada clinicamente surda, deve-se indicar o uso de prótese auditiva, para a sua melhor compreensão e integração na sociedade.

MÉTODO PERDONCINI

É um método oralista unissensorial instrucional, e tem como objetivo desenvolver o sentido auditivo do indivíduo, encaixando-o no meio ambiente de ouvintes, para que possam levar uma vida normal em termos sociais e individuais.

PERDONCINI, relata que a reeducação auditiva é o ato mais importante na educação da criança deficiente auditiva; o problema que o deficiente auditivo tem não é apenas sensorial, mas sim psico-sensorial. A criança não deve conviver com outras crianças que façam uso do gesto e/ou da mímica.

Este método inclui duas etapas:

1 - Pré-Reeducação: define que o problema fundamental do deficiente auditivo é o início da reeducação auditiva. Tal reeducação deverá iniciar-se com um ano e ir até 3 anos e 6 meses. Os conhecimentos atuais sobre crianças hipoacúsicas permitem estabelecer um diagnóstico válido na idade de um a dois anos. O interrogatório dos pais e o exame confirmam facilmente a suspeita da incapacidade auditiva. Com a simples suspeita, é preciso ensinar aos pais a pré-reeducação, indispensável para manter o resíduo auditivo da criança. Esta técnica consiste em desenvolver a percepção auditiva da criança.

2 - Reeducação: Aplica-se a reeducação auditiva por método pessoal criado para a recuperação de crianças surdas, denominado "impulsos sonoros". Parte-se do seguinte princípio fisiológico: "A repetição frequente de estímulos intermitentes, favorece a aprendizagem e memorização.

Produz-se impulsos sonoros de 50 a 150 milissegundos que representam sensivelmente a longitude média dos fonemas vocais.

A inteligibilidade de uma voz depende, sobre tudo, das relações de duração entre uns fonemas e outros ou entre uma palavra e outra, em comparação com a voz normal.

Esta fase de reeducação deve estender-se até que a criança adquira uma capacidade auditiva suficiente para perceber a emissão da voz humana.

2.4.2 Concepção filosófico-educacional Bilingüísta e metodologias mistas

O bilingüísmo é uma proposta de ensino usada por escolas que se propõe a tornar acessível à criança, o aprendizado de duas línguas.

Vários estudos têm apontado para essa proposta como sendo a mais adequada para o ensino de crianças surdas, tendo em vista que considera a língua de sinais como língua natural . Se a língua de sinais é uma língua natural adquirida de forma espontânea pela pessoa surda em contato com pessoas que usam essa língua e se a língua oral é adquirida de forma sistematizada, então as pessoas surdas têm o direito de ser ensinadas na língua de sinais. A proposta bilíngue busca captar esse direito (QUADROS, 1997, p. 27).

A proposta do bilingüísmo é de dar a oportunidade à pessoa portadora de deficiência auditiva desenvolver como primeira língua, a língua de sinais que lhe é natural, e a segunda a língua materna que pode ser tanto a língua oral como a língua escrita.

No Brasil optou-se pela língua oral, uma vez que é a melhor para integrar a pessoa portadora de deficiência auditiva ao meio social.

Existem duas formas básicas de se trabalhar o bilingüísmo: uma delas envolve o ensino da segunda língua quase de forma concomitante à aquisição da primeira língua e a outra caracteriza-se pelo ensino da segunda língua somente após aquisição da primeira língua.

Na primeira forma, a aquisição da língua de sinais e o desenvolvimento da língua oral ocorrem paralelamente. Segundo SKUTNALB-KANGAS, citado por QUADROS (1997, p.31), afirmar que a aquisição de duas línguas ocorre dessa forma depende da definição do bilingüismo. As variações nas definições ocorrem de acordo com a ênfase dada a cada critério que define bilingüismo. Os critérios são:

- a) Origem - aprendizagem de duas línguas dentro da própria família com falantes nativos e /ou aprendizagem de duas línguas paralelamente como necessidade de comunicação;
- b) identificação - interna (a própria pessoa identifica-se como falante bilingue com duas línguas e duas culturas); e externa (a pessoa é identificada pelos outros como falante bilingue/falante nativo de duas línguas);
- c) competência - domínio de duas línguas, controle das duas línguas como línguas nativas, produção de enunciados com significados completos na outra língua, conhecimento e controle da estrutura gramatical da outra língua, contato com a outra língua;
- d) Função - a pessoa usa (ou pode usar) duas línguas em variadas situações de acordo com a demanda da comunidade.

Assim, para considerar a possibilidade de um bilingüismo concomitante com crianças surdas, deve-se atentar à origem das duas línguas (QUADROS, 1997, p.31).

A segunda forma de bilingüismo apresenta duas alternativas: o ensino da língua oral-auditiva é feito somente através da leitura e escrita ou, como segunda possibilidade, incluindo, além da leitura e da escrita, a oralização. Da mesma forma aqui, deve-se avaliar os critérios mencionados acima.

As formas de se pensar no bilingüismo são influenciadas por fatores de ordem ideológica e filosófica. A opção que a escola fizer requererá muita reflexão sobre as razões, objetivos e finalidades do tipo de proposta educacional adotada. Deve-se ter claro que a comunicação da criança surda com o meio, não é o único aspecto a ser considerado na educação da mesma, já que esta deve ser considerada como um indivíduo em todos os aspectos. Deve-se levar em conta a sua aprendizagem (cognitiva, cultural, etc.) através de técnicas de ensino de matérias pedagógicas e de princípios gerais.

A proposta bilingüista sugere uma escola especial para surdos, mas ao mesmo tempo, uma escola regular de ensino, contendo em seu currículo conteúdos

desenvolvidos nas escolas comuns. Esses conteúdos devem ser trabalhados na língua nativa das crianças, ou seja, na LIBRAS: A língua portuguesa deverá ser ensinada em momentos específicos das aulas e os alunos deverão saber que estão trabalhando com o objeto de desenvolver tal língua. Em sala de aula, o ideal é que sejam trabalhadas a leitura e a escrita da língua portuguesa. A oralização deverá ser feita por pessoas especializadas caso a escola a inclua no ensino da língua portuguesa.

O professor deve ter algumas características para atuar numa escola bilíngue; deve ter habilidade para levar cada criança a identificar-se como um adulto bilíngue; deve conhecer profundamente as duas línguas ou seja, deve conhecer aspectos das línguas requeridas para o ensino da escrita, além de ter bom desempenho comunicativo e deve respeitar as duas línguas, reconhecendo o estatuto lingüístico comum a elas e atentando às diferentes funções que cada língua apresenta para a criança.

QUADROS (1997, p. 33) diz que é impossível discutir sobre diferentes sistemas educacionais em que o professor não se comunica com o aluno. De fato, é muito complicado pensar em educação de surdos sem sequer ter como prioridade o domínio da língua de sinais.

QUADROS (1997, p. 33) ainda apresenta os objetivos da educação bilíngue - bicultural como proposta para a criança surda.

- a) Criar um ambiente lingüístico apropriado às formas particulares de processamento cognitivo e lingüístico das crianças surdas;
- b) Assegurar o desenvolvimento sócio-emocional íntegro das crianças surdas a partir da identificação com surdos adultos:
- c) Garantir a possibilidade da criança construir uma teoria de mundo;
- d) Oportunizar o acesso completo à informação curricular e cultural.

A proposta bilíngue está sendo desenvolvida somente em alguns países, destacando-se a Suécia e a Venezuela. Em alguns países, como por exemplo, o Brasil, fazem-se experiências locais.

Na Suécia, a partir de 1981, foi aprovada a lei pelo parlamento sueco, que os surdos devem ser bilíngues (língua de sinais sueca e sueco) e a partir de 1983, foi implementado o novo currículo nas escolas de surdos. Nesse país as duas línguas

apresentam funções diferentes: a língua de sinais sueca é o principal meio de aquisição do conhecimento e é a língua que os surdos usam na comunidade com as outras pessoas; o sueco tem função em termos formais, principalmente para a leitura e escrita e, depois, para leitura labial e fala. A aprendizagem do sueco deve ser apoiada pela comparação com várias expressões lingüísticas da língua de sinais sueca. Aos alunos devem ser dadas todas as informações a respeito do sueco (de estrutura, regras gramaticais, etc.) em língua de sinais sueca (QUADROS, 1997, p. 34).

Outro aspecto, na Suécia o ensino da língua de sinais como parte do currículo. A proposta envolve a aprendizagem da gramática da língua de sinais, a aprendizagem do alfabeto internacional, o ensino dos alfabetos de outras línguas de sinais e o acesso de informações gerais sobre organizações nacionais e internacionais de surdos.

Já na Venezuela, a proposta bilíngue, apresenta características diferentes. A implementação foi feita em todas as escolas especiais de uma única vez, sem a realização de experiências - piloto, possibilitando um intercâmbio entre as escolas de forma mais evolutiva. O bilinguismo desenvolvido na Venezuela prioriza a língua de sinais e o castelhano escrito. Há prioridade do escrito sobre o oral, tanto em sua valorização quanto no tempo despendido para o seu ensino. O castelhano deve ser ensinado a partir de metodologias apropriadas para o ensino de segunda língua.

No Brasil, há poucos relatos sobre a educação bilíngue. Sabe-se de experiências isoladas, mas não há publicações a respeito. Existe sim, publicações brasileiras a respeito do bilingüismo (QUADROS. 1997, p. 36).

2.4.3 Concepção filosófico-educacional e metodologias da Comunicação

Total

No ano de 1815, o professor Thomas Hopkins GALLUDET viajou para a Europa em busca de novos métodos para instrução de seus alunos surdos. Foi então numa conferência, na Inglaterra, que conheceu o representante francês - abade SICARD - e impressionou-se com o novo método, no qual a linguagem de sinais se fazia presente e assim, viajou para a França onde pode conhecer mais de

perto a alternativa que esse conferencista lhe oferecia. Ao retornar ao seu país levou consigo um surdo francês, de nome Laurent CLERC, disposto a iniciar uma mudança na filosofia educacional, até então adotada pelos profissionais norte-americanos (oralismo). Começava a nascer a Comunicação Total.

Durante seu magistério, CLERC teve grande influência na linguagem sinalizada adaptada pelos americanos (atualmente 60% da linguagem de sinais utilizada pelos norte-americanos são originados na França; CICCONE, 1990, p. 05).

No Brasil, no ano de 1855, chegou um professor francês, surdo, de nome Ernesto HUET que, com o consentimento do imperador D. Pedro II, conseguiu fundar a primeira escola brasileira de surdos, em 26 de setembro de 1857. Atualmente esta escola funciona como Instituto Nacional de Educação de Surdo, na cidade do Rio de Janeiro. Segundo CICCONE, nesta Instituição os alunos foram, inicialmente, educados por linguagem escrita, dactilológica e de sinais. Como esta Escola atendeu surdos brasileiros de várias regiões do país, que ali convergiam em busca de estudo, a linguagem de sinais e o alfabeto manual passaram a ser conhecidos e usados em todo o território nacional (CICCONE, 1990, p. 05).

A prática de tais estratégias alternativas de comunicação, contudo, vem sendo abandonada paulatinamente pelos profissionais. De fato, as instituições brasileiras, especializadas no atendimento e na educação de nossos surdos, têm trabalhado em geral, sob a luz de uma filosofia oralista. A interferência de movimentos estrangeiros, somada aos significativos avanços de uma tecnologia de base eletrônica (que veio qualificando, com aparelhos sofisticados, o trabalho de aproveitamento funcional de resíduos auditivos), bem como a centralização normativa das diretrizes e bases dos programas a serem implementados em nosso ensino especial público, foram os fatores mais determinantes dos rumos que a nossa Educação Especial seguiu por longas décadas.

Só há bem pouco tempo, novos avanços do saber científico somados aos resultados e resultantes daqueles programas cuja meta era a da pura oralização, e mais todo um movimento crescente vindo de dentro das comunidades urbanas de surdos adultos, levantaram sérias questões, frutos de conflitos e de insatisfações. Com isso, prevê-se uma renovação dos horizontes da história da Educação Especial.

Assim, a Comunicação Total, já sistematizada nos dias de hoje, nos Estados Unidos, chegou ao Brasil no final dos anos 70, estabelecendo os primórdios históricos de seus modelos nacionais e instituições de caráter privado. No ano de 1986, a direção de Instituto Nacional e Educação de Surdos iniciou, pelo projeto de pesquisa PAE (Projeto de Alternativas Educacionais), um trabalho de implementação da Comunicação Total em grupos de alunos que ali estudavam (CICCONE, 1990, p. 06).

A comunicação total é uma filosofia de trabalho voltada para o atendimento e a educação de pessoas surdas. Ela não prescinde de uma metodologia de ação, em seus projetos e programações, pois sua substância implica numa maneira própria de se entender o surdo e , a partir daí, pensar-se na organização de uma metodologia de trabalho, que vise programas para seu atendimento e seu processo educacional.

Esta concepção filosófica-educacional entende o surdo como uma pessoa e a surdez como uma marca, cujos efeitos adquirem, inclusive, as características de um fenômeno com significações sociais.

A Comunicação Total não exclui técnicas e recursos para a estimulação auditiva, adaptação de prótese, leitura labial, oralização, leitura e escrita, porém acrescenta nesses programas uma completa liberdade na prática de quaisquer estratégias, que permitam o resgate de comunicações, total ou parcialmente bloqueadas. E, dessa maneira, seja pela linguagem oral, seja pela linguagem de sinais ou pela combinação desses dois modos ou ainda, por outros que possam permitir uma comunicação total, seus programas de ação estão interessados em aproximar pessoas e permitir contatos. Dessa forma são utilizados também, a linguagem de sinais, o português sinalizado, o alfabeto manual e sistema de auxílio à leitura orofacial. A idéia é usar qualquer meio que sirva para transmitir o vocabulário, a linguagem e conceitos de idéias entre a criança surda e qualquer pessoa. O conceito importante é propiciar um meio de comunicação fácil, livre entre a criança surda e a família, professor, colegas de escola, etc. A Comunicação Total coloca em primeiro lugar a função comunicativa da linguagem.

Alguns educadores acreditam que não é possível avaliar a eficácia de qualquer método enquanto se estiver usando todos os métodos ao mesmo tempo.

Estes argumentos, contudo, parecem esquecer o principal conceito da Comunicação Total, que diz que é importante comunicar-se independente do método que se está usando. A Comunicação Total tem sido criticada por ser um “tiro” na Educação do surdo. Os críticos argumentam que a superestimulação da criança surda é realmente prejudicial para a comunicação (NORTHERN e DOWNS, 1989, p.360).

Segundo BRITO, o termo Comunicação Total está desgastado e já parece ter perdido os pressupostos iniciais que o caracterizam enquanto filosofia diferente da oralista. Isto se deve também ao fato de que não se aceita a diferença em sua plenitude. Ou seja, a Comunicação Total prega e pratica o Bimodalismo (uso concomitante da linguagem oral e da linguagem de sinais), e isso pode conduzir a alterações estruturais nas duas línguas, sobretudo na linguagem de sinais, em geral desconhecida e desprestigiada pelos educadores. Assim, para BRITO, esta abordagem é uma forma de oralismo, porque para ele os sinais são usados apenas em forma de apoio à linguagem oral, ignorando-se, às vezes, toda a complexidade estrutural específica da linguagem a que pertencem (BRITO, 1993, p.54).

A Comunicação Total não objetiva que o surdo não chegue ao domínio de duas linguagens. Ao contrário, o objetivo lingüístico é o aprendizado da linguagem oral, sendo os sinais apenas meio para a compreensão da mesma. Atualmente a prática da Comunicação total, está impondo ao surdo a estrutura lingüística da linguagem oral já que a transpõe para os sinais, que já fazem parte, naturalmente, de uma estrutura gramatical característica da linguagem de sinais, linguagem primeira e natural dos surdos (BRITO, 1993, p.55).

A Comunicação Total difere do Bilingüismo, pois a primeira implica na utilização simultânea da linguagem oral e gestual e emprega diversas formas de comunicação disponíveis, sem a preocupação particular pela sua hierarquização; a segunda pretende que ambas as linguagens gestual e oral, sejam ensinadas e usadas diglossicamente, sem que uma interfira e/ou prejudique a outra.

3. A DINÂMICA DA METODOLOGIA ESCOLAR EM CLASSES ESPECIAIS PARA DEFICIENTES AUDITIVOS - UMA EXPERIÊNCIA COM PESQUISA DE CAMPO

3.1 Amostra e coleta de dados

Após a elaboração do roteiro para as entrevistas com os diversos profissionais que atuam na área da deficiência auditiva, iniciou-se o processo de seleção das escolas. Em Curitiba existem 5 escolas especiais para deficientes auditivos, dentre as quais selecionou-se 4, que são elas: Centro de Reabilitação Sydnei Antonio - CRESA; Associação de Pais e Amigos de Surdos - APÁS; Escola Epheta e Centro de Treinamento e Reabilitação da Audição - CENTRAU. Selecionou-se estas escolas para que pudessemos ter uma abordagem das diferentes concepções filosófico-educacionais e metodologias utilizadas para com os deficientes auditivos.

Para viabilizar as entrevistas, primeiramente agendamos por telefone com a direção da escola a data e horário para uma breve explicação do trabalho a ser feito e após solicitou-se a disponibilidade de profissionais de áreas afins para as entrevistas. No CRESA, as entrevistas foram realizadas todas no mesmo dia; na APÁS realizamos as mesmas em 2 dias de semanas diferentes.; na Escola Epheta realizou-se as entrevistas em 3 dias e no CENTRAU elas foram realizadas em 2 dias. As entrevistas tiveram duração em média de 45 minutos com cada profissional.

A primeira escola a ser visitada, foi o Centro de Reabilitação Sydnei Antonio - CRESA, situado à rua Jacinto Antunes da Silva, 650, bairro Água Verde, fone (041) 332-7571. Esta escola está localizada numa região de classe média-alta e média-baixa desde 1991, tendo sua sede anterior nas dependências da Sociedade Educacional Tuiuti. A idéia de se trabalhar com deficientes auditivos surgiu quando a Sra. Maria de Lourdes Rangel Santos conheceu a vida de pessoas portadoras de deficiência auditiva; depois de muita persistência, luta e dedicação a Sra. Rangel Santos fundou este Centro em 20 de fevereiro de 1980 (tabela2), sem fins lucrativos e por tempo indeterminado. A Sra. Rangel Santos é assessorada pela presidência da Sociedade Educacional Tuiuti, mantenedora do CRESA através de verbas

recebida pelo Governo do Estado do Paraná e Prefeitura Municipal de Curitiba.

O objetivo do CRESA é proporcionar à pessoa portadora de deficiência auditiva as condições necessárias ao desenvolvimento de suas potencialidades nos aspectos sensoriais, físicos, sociais, afetivo e profissional, possibilitando também ao educando a aquisição e aperfeiçoamento da comunicação e em decorrência disso sua real integração na sociedade. O CRESA tem a capacidade para atender 140 crianças em regime de externato, distribuídos em 3 turnos, na faixa etária de zero a 25 anos. Atualmente a Escola conta (nos turnos da manhã e tarde), com uma turma de estimulação, duas turmas de maternal, duas turmas de jardim I, uma turma de jardim II, duas turmas de pré-preparatório para alfabetização (integrais), duas turmas de nível I, uma turma de nível III, uma turma de nível V e duas turmas de múltipla deficiência. No turno da noite o CRESA oferece quatro turmas: preparatório A e B, intermediário e avançado. O trabalho do CRESA visa a reabilitação da criança e não a sua escolaridade, sendo esta realizada no ensino regular, através do encaminhamento realizado pela própria Escola. Todas as crianças freqüentam o ensino regular num turno contrário ao da escola especial, exceto as crianças de período integral ou as que não têm condições de acompanhar o ensino regular.

O CRESA conta com 33 funcionários (tabela 2), sendo 2 assistentes sociais, 4 fonoaudiólogos, 18 professores, uma estimuladora visual, duas professoras de LIBRAS, 2 psicólogos, uma merendeira, duas zeladoras, duas secretárias e uma diretora. O espaço físico da Escola é pequeno, embora o terreno seja grande, sendo uma casa com vários cômodos adaptados para salas de aula e atendimentos individuais. Por falta de verbas suficientes a adequação do ambiente, as condições estão desfavoráveis para o trabalho.

As entrevistas nesta Escola foram realizadas no mês de setembro de 1997. A escolha dos profissionais foi feita pela diretora da Escola, verificando os que estavam disponíveis no momento.

A associação de Pais e Amigos de Surdos- APÁS, situa-se na Rua Grá Nicco, 469 no bairro Mossunguê (fone: 2791343). Está localizada numa região de classe média- baixa e é fundamentada por pessoas de várias regiões de Curitiba, inclusive de outros municípios ao redor desta cidade (tabela 2).

A APÁS foi fundada em 6 de fevereiro de 1968, pela Sra. Érica Maestri, como uma sociedade civil, filantrópica, assistencial, educacional e sem fins lucrativos. É uma entidade particular porém se mantém através de recursos oriundos de convênios com órgãos públicos, doações de empresas e particulares, contribuições de associados, venda de produtos das oficinas pedagógicas e promoções filantrópicas.

Sua finalidade é auxiliar e orientar pessoas portadoras de necessidades especiais, na área de deficiência auditiva, e seus familiares, proporcionando a formação necessária para o desenvolvimento de suas potencialidades como elemento de autorealização, procurando sempre integrar na sociedade e preparar para o exercício consciente da cidadania. Seu objetivo principal é fornecer à sua clientela a possibilidade de uma aprendizagem acadêmica, socialização, e reabilitação profissional. Para isso, a APÁS criou, em 1975, o Centro de reabilitação (Tabela 2) para atender pessoas portadoras de deficiência auditiva que não tiveram oportunidade de ingressar numa escola na época adequada, (iniciando tardiamente), ou que não atingiram uma fala inteligível, prejudicando o processo educacional.

Atualmente a escola possui 87 alunos distribuídos pelos turnos: manhã, tarde, intermediário e noite (tabela 2), inscritos nos programas ofertados e abrange a faixa etária entre 9 e 45 anos de idade. A causa da deficiência auditiva dos alunos é desconhecida, seguida da rubéola. Possui 30 funcionários, sendo que esse quadro é composto por 2 psicólogos, 1 fonoaudiólogo, 2 assistentes sociais, 1 psicomotricista, 16 professores, 1 diretor, 2 secretárias, 1 merendeira, 1 zeladora e 3 instrutores. Este quadro de funcionários faz parte do Centro de reabilitação da APÁS, existindo ainda os funcionários da Associação composta por um presidente, vice-presidente, conselho fiscal e conselho deliberativo, os quais são eleitos em assembléia.

A escolarização que a APÁS abrange são: período preparatório, alfabetização, 1ª a 4ª série do primeiro grau e o programa do Centro de Estudos Supletivos- CES.

Além da escolarização, o Centro de reabilitação oferece oficinas pedagógicas orientando para a profissionalização. Tais oficinas são: encadernação, cartonagem,

culinária, serigrafia, cestaria, pintura, datilografia e informática, bem como estágios supervisionados.

Os espaço físico desfavorece o trabalho da Instituição, sendo uma casa de alvenaria dividida e subdividida em salas de aula, atendimentos individuais e oficinas. Algumas das salas são ocupadas por mais de 1 profissional ou são utilizadas para vários fins. O pátio é pequeno, sendo acimentado e sem arborização. As entrevistas foram realizadas em dois dias de semanas diferentes, por duas entrevistadoras, cada qual entrevistou 2 profissionais, num total de 4. Os profissionais, foram muito receptivos, exceto um dos professores que se apresentou tenso não facilitando a entrevista. As entrevistas ocorreram em salas diferentes. Eram ambientes pequenos e 2 deles eram locais de passagem, havendo bastante interferência do meio. Uma das entrevistas foi interrompida duas vezes. Com exceção da direção, os outros 3 entrevistados foram indicação da escola.

As entrevistas realizaram-se no período de 30/09 a 9/10/97.

A Escola Epheta, situa-se na Rua Bento Viana, 765, bairro Água Verde, fone (041) 3426733. Localiza-se numa região privilegiada de Curitiba, frequentada por indivíduos de classe média-alta e alta. A escola Epheta é frequentada por crianças de várias regiões de Curitiba, com nível sócio-econômico médio e baixo (tabela 2).

Sua fundação realizou-se no ano de 1957 (tabela 2) pela Sra. Nydia Moreira Garcez, enquanto entidade sem fins lucrativos (filantrópica), atendendo a crianças portadoras de deficiência auditiva.

A Epheta é uma entidade particular porém se mantém através de recursos vindos de instituições estaduais, municipais e da federação.

Atualmente a Escola atende 176 alunos nos períodos da manhã e tarde (tabela 2), na faixa etária entre zero a 15 anos e a causa da deficiência auditiva destes alunos é principalmente a rubéola, seguida pela meningite. O número de funcionários totaliza em 46 (tabela 2), sendo esse quadro composto por uma diretora, 30 professores, uma pediatra, um otorrinolaringologista, duas assistentes sociais, duas psicólogas, duas fonoaudiólogas, duas pedagogas, uma orientadora educacional, uma catequista e três zeladoras.

A instituição oferece de 8 a 10 turmas no período da manhã e de 8 a 10 turmas no período da tarde.

O ensino da Escola Epheta visa a reabilitação e não a escolarização e por esse motivo, a Instituição encaminha as crianças que estejam aptas, para o ensino regular.

O espaço físico da Escola é muito bom. Inclue um prédio de 3 andares, mais um pavilhão atrás do prédio compostos de salas grandes e arejadas. Cada profissional tem a sua sala. Há um refeitório para as crianças, um auditório e ao lado do prédio existe um pensionato, que pertence à Escola, onde mora a própria diretora e pessoas da comunidade ou de outras regiões do Brasil.

As entrevistas foram realizadas em 3 dias, no período de 3/10 a 8/10/97 e os entrevistados foram indicados pela direção, sendo os de maior tempo de trabalho na Instituição. As pessoas foram muito receptivas, procurando atender aos pedidos da entrevistadora. As entrevistas realizaram-se em salas diferentes com ambientes agradáveis.

O Centro de Treinamento e Reabilitação da Audição (CENTRAU), situa-se na Rua José Veríssimo, 220 - Bairro Tarumã (fone: 2672686). Foi criado em 21 de dezembro de 1987, data em que se desligou oficialmente do Centro de Reabilitação Sidney Antonio (tabela 2).

O CENTRAU é mantido pela Associação Santa Terezinha de Reabilitação Auditiva (ASTRAU), uma sociedade civil, filantrópica e sem finalidades lucrativas, que situa-se no mesmo local. Os recursos financeiros do CENTRAU provém de convênios com os governos Federal, Estadual e Municipal, bem como de doações de pessoas e empresas e de promoções realizadas pela Escola e/ou pela Mantenedora.

Localiza-se num bairro de classe media-baixa, entre empresas e distante do Centro de Curitiba. As ruas não têm calçadas, sendo ocupadas por vegetação e são esburacadas. Ao lado do terreno passa um canal de esgoto a céu aberto.

A Escola, inicialmente funcionou num prédio alugado na Avenida Vicente Machado e depois mudou-se para a Travessa Generoso Borges no bairro Bigorrião, que também era alugada. Depois de muita luta, o CENTRAU conseguiu um terreno no bairro Tarumã e a doação de verbas para construção da sede própria. Em agosto de 1996 o CENTRAU dividiu-se em duas escolas, permanecendo uma no mesmo local atendendo crianças portadoras de deficiência auditiva que não tinham

condições de serem oralizadas sob a filosofia da Comunicação Total, e a outra mudou-se para a sede definitiva sob a filosofia Oralista.

A coleta de dados para esta pesquisa, deu-se no CENTRAU- Tarumã, assim chamada pela sua localização. O terreno onde está situado, é dividido com mais 2 escolas da rede municipal e estadual e uma creche, distribuídas pelo mesmo, sobrando ainda muito espaço.

A construção é nova com 2 pavimentos em forma de "L" e embora a escola ainda não tenha sido concluída, tem plenas condições de atender à comunidade. Atualmente possui 126 crianças com deficiência auditiva severa e/ou profunda, sem restrições para as causas da surdez e na faixa etária de 0 a 18 anos de idade. O quadro de profissionais é composto por diretor, vice-diretor, coordenação, serviço social, fonoaudiologia, psicologia, professores, auxiliares de professores, secretárias, merendeiras, motorista, serventes e guardião, totalizando 41 funcionários (cita-se aqui somente os funcionários do CENTRAU Tarumã) (tabela 2).

O objetivo do CENTRAU é facilitar a auto-realização da pessoa portadora de deficiência auditiva e a sua inserção no meio social como ser produtivo e atuante, seguindo o pressuposto básico de ofertar educação democrática e geradora de oportunidades educacionais para o desenvolvimento do seu potencial. Utiliza-se da metodologia aplicada no Instituto Oral Modelo. O CENTRAU oferece às crianças programas de estimulação essencial, pré-escolaridade e escolaridade (1º grau). A escolaridade não está regulamentada e por esse motivo, os alunos de 4ª e 5ª séries cumprem o programa do Centro Supletivos- CES, recebendo os certificados por esse local.

As entrevistas foram realizadas na própria escola, em dias diferentes e em horário de almoço exceto uma que foi realizada na casa da entrevistada, no fim de semana e à noite. A receptividade dos profissionais foi tranqüila e os locais das entrevistas agradáveis, exceto a primeira, realizada na cozinha, havendo interferência do local.

As entrevistas foram realizadas nos dias 28/08, 17/09 e 9/10/97.

3.2 Tratamento dos dados

Tabela 2. Caracterização das escolas investigadas

Escolas(Particulares)	Tempo de existência (anos)	Turnos de Funcionamento	Nº total de funcionários	Localização / Bairro	Clientela - nível sócio econômico
Centro de Reabilitação Sydnei Antonio - CRESA	16	Manhã, tarde, intermediário e noite	33	Água Verde	Classe baixa
Centro de Reabilitação da APÁS	22	Manhã, tarde, intermediário e noite	30	Mossunguê	Classe média - baixa
Escola Epheta	47	Manhã e tarde	46	Água Verde	Classe média - baixa
Centro de Treinamento e Reabilitação da Audição - CENTRAU	10	integral (Manhã e tarde)	41	Tarumã	Classe média - baixa

Tabela 3. Linguagens, Concepções Filosófico-Educacionais e metodologias utilizadas, por escola investigada

Escola	Linguagem	Concepção filosófico-educacional	Metodologias
Centro de Reabilitação Sydney Antonio - CRESA	Oral, Gestual	Bilingüismo	Instituto Oral Modelo e Verbotonal
Centro de Reabilitação da APÁS	Oral, Gestual	Comunicação Total	Mista (Verbotonal, Materno-reflexivo)
Escola Epheta	Oral	Oralismo	Instituto Oral Modelo e Verbotonal
Centro de Treinamento e Reabilitação da Audição - CENTRAU	Oral	Oralismo	Instituto Oral Modelo, Verbotonal e Materno-reflexivo

3.3 Resultados obtidos e discussão

1) Entrevistas realizadas:

Instituição: Centro de Reabilitação Sydnei Antonio - CRESA

Nome: Rute Oliveira do Bonfim

Idade: 42 anos

Escolaridade: Superior - Pedagogia, Psicologia e Especialização em Educação Especial

Endereço: Rua Carlos Dietzsch, nº 334 ap. 14 H- bairro Portão - Curitiba

Profissão: psicóloga e pedagoga

Outros estabelecimentos onde atua: Pedagoga na Prefeitura - Centro de Atendimento Especializado do Portão, na avaliação psico educacional

Tempo de trabalho na Instituição: 13 anos no CRESA

Tempo em que trabalha na profissão: 13 anos

Data da entrevista: 15 de setembro de 1997

1) Quais as atividades desenvolvidas na sua função?

Realizar uma avaliação da criança no momento em que ela ingressa no CRESA, realizar um trabalho de acompanhamento com as professoras; orientar os pais quanto ao desempenho de seu filho na Instituição e avaliar o desenvolvimento da criança no processo de reabilitação e a evolução do seu desenvolvimento em relação à Escola.

2) Na sua opinião é necessário uma turma especial para alunos portadores de deficiência auditiva?

Sim, para que o aluno possa ter um melhor desenvolvimento no seu aprendizado.

3) Você acha que o aluno portador de deficiência auditiva é capaz de aprender?

Sim, mas depende de alguns fatores como causa da surdez, envolvimento familiar, período em que ingressou na escola e desenvolvimento de cada criança. O limite de aprendizagem depende apenas da própria criança. Neste caso não se tem limites.

4) Qual a concepção filosófica-educacional adotada pelo CRESA?

Filosofia Bilingüísta.

5) Quais a(s) metodologia(s) utilizada(s)?

Metodologia Verbotonal com associação das LIBRAS. Adequa-se a metodologia Verbotonal de acordo com a criança, que é trabalhada de forma integral e na sua totalidade.

6) Qual a sua concepção em relação a esta metodologia?

A metodologia Verbotonal não vê a fala de uma forma restrita e sim muito ampla; a sua utilização pode apresentar uma maior abertura para os demais campos de atuação e ingresso na sociedade.

7) Qual é a fundamentação teórica desta metodologia?

Baseia-se no sócio-interacionismo, alguns assuntos relacionados a Piaget e a LIBRAS. Existem também palestras sobre o assunto em várias épocas do ano e na própria escola.

8) Que tipo de avaliação predomina nesta escola?

Ocorre uma avaliação constante e uma interdisciplinariedade.

9) Como o CRESA trabalha a integração do portador de deficiência auditiva?

O CRESA trabalha a sua integração, de acordo com as condições financeiras da família para a integração na escola regular.

10) Como você analisa a integração do aluno portador de deficiência auditiva na sociedade atual?

Ainda existem restrições no âmbito da sociedade, de uma maneira geral. Tem-se muita dificuldade em lidar com a diferença. Atualmente já está mais maleável a nível da classe médica que já realiza os devidos encaminhamentos, e há um maior respeito, com isso beneficiando a reabilitação, por ser mais precoce e influenciando em sua evolução.

11) Você acha que a causa da deficiência auditiva influencia no aprendizado?

Causas diferentes trabalhadas numa mesma sala de aula podem ou não influenciar no aprendizado, tudo depende do nível sócio- econômico - cultural e da influência da família.

Instituição: Centro de Reabilitação Sydnei Antonio - CRESA

Nome: Silvania Maia Silva Dias

Idade: 41 anos

Escolaridade: Superior - Fonoaudiologia

Endereço: Rua Jacinto Antunes da Silva, 650

Profissão: Fonoaudióloga

Instituição onde trabalha: Centro de Reabilitação Sydnei Antonio

Outros estabelecimentos que atua: Tuiuti, como supervisora de estágios de Fonoaudiologia e na disciplina de deficiência auditiva.

Tempo de trabalho na Instituição: 17 anos no CRESA

Tempo em que trabalha na profissão: 17 anos

Data da entrevista: 15 de setembro de 1997

1) Quais as atividades desenvolvidas na sua função?

Faço a avaliação inicial com a criança (para a identificação da surdez, o grau da mesma, quanto ao nível de linguagem); participo da reunião multidisciplinar (para estudo de caso dessas avaliações); reuniões pedagógicas de orientação aos professores; reuniões de orientação aos pais; cursos de aperfeiçoamento e reciclagem do professor; cursos internos como o de língua de sinais, pois eu sou coordenadora também. Faço avaliação audiológica e atendo apenas algumas crianças (as mais difíceis). Por ter muitas funções e a partir do momento em que a criança tenha um desempenho mais evidenciado, eu passo orientação e outra fonoaudióloga continua o trabalho. Existem mais duas Fonoaudiólogas trabalhando na profissão e cinco fonoaudiólogas atuando como reabilitadoras.

2) Na sua opinião, é necessário uma turma especial para alunos portadores de deficiência auditiva?

Eu acho que existem casos e casos. Existem casos onde a criança realmente não tem condições de estar inserida num grupo de ensino regular e que necessita de um trabalho, então

acho que a escola especial dá conta disso e a partir do momento que esse aluno tenha condições de desempenhar suas funções de uma maneira normal ou pelo menos mais próxima dos alunos regulares numa escola regular eu acho que ele deve ser encaminhado para uma escola regular, que é o que a gente faz aqui. Nós temos aqui a função de reabilitar e reabilitar é integrar, é preparar para a vida, para viver sozinho. A gente não quer que o deficiente auditivo fique a vida inteira debaixo da asa da gente. A gente fica com ele, dando condições para ele sobreviver sem precisar desse apoio tão forte. Se precisar de um respaldo, a gente continua dando algum respaldo, mas o deficiente auditivo pode caminhar sozinho.

O que você entende por aluno portador de deficiência auditiva?

Aluno, pessoa ou criança que tenha um rebaixamento na acuidade, na sua percepção auditiva que o dificulte a se comunicar com as pessoas, seja em que grau for.

Você acha que o portador de deficiência auditiva profunda é capaz de acompanhar o ensino regular?

Uma criança deficiente auditiva profunda para acompanhar uma escola regular tem não só que estar preparada para, mas também que a escola esteja preparada para ele. É outra parte da nossa luta, pois damos cursos não só para os nossos professores, mas também para os professores do ensino regular. Graças a Deus, aquela sala de recursos fica cheia, a gente tem que ficar catando cadeiras para colocar professores que vêm, pois nós temos agora mais ou menos uns 30 alunos em escola regular (não sei te dizer com certeza) e tem vindo normalmente a professora do aluno, a coordenadora e às vezes a diretora e às vezes ainda um ou outro professor de atividades extras / especiais (inglês, etc).

3) Você acha que o aluno portador de deficiência auditiva é capaz de aprender?

Claro que é! Eu não tenho a menor dúvida! Com certeza, principalmente se você dispõe de paciência, de tempo e de vontade de busca, vontade de pesquisa. Essa vontade que está dentro da gente de procurar uma saída, procurar caminhos alternativos que sejam necessários para atingir aquele indivíduo. Porque você tem uma mola mestre que é a direção-filosofia de trabalho, uma filosofia metodológica, digamos assim, não é nem filosofia. Mas nada impede você de partir, dentro dessa linha, de pesquisar outros recursos, outras maneiras que facilitem. Eu acho um crime, você perceber que determinado recurso que você vai utilizar

com aquela criança, vai facilitar e você não usar aquele recurso porque a metodologia não permite. Que metodologia é essa que não te permite utilizar os recursos necessários para atingir aquele indivíduo?

4) Qual a concepção filosófica-educacional adotada pelo CRESA?

Bilinguismo. Nós começamos com a metodologia Verbotonal que é uma linha oralista. Só que além dessa metodologia, nós introduzimos como recurso, como prática de trabalho, por exemplo, o Materno- Reflexivo, porque é um método que auxilia bastante, que apresenta técnicas bastante interessantes. A gente consegue ver o resultado nas crianças pelo desempenho, pelo andamento e evolução do trabalho. Também utilizamos LIBRAS. A criança pode aprender desde que você tenha nas mãos o recurso necessário, as ferramentas necessárias para chegar até essa criança. Algumas de nossas crianças precisam disso e se não fosse isso não teriam melhorado como melhoram. Você pode perguntar: então você melhorou a parte da comunicação oral? Às vezes não, mas o nível de compreensão, de entendimento e de comunicação que esse indivíduo passou a ter, fez com que ele crescesse 100 anos, ao invés de ficar ali parado toda vida, só trabalhando em cima de uma metodologia que você usa para chegar ao entendimento. Quando é só a linguagem oralista, a pessoa que está trabalhando usa todos os recursos possíveis dentro do oralismo para chegar ao entendimento. Às vezes você pensa que chegou a ele e chega a instrutora Karen com a linguagem de sinais e faz assim: (faz um gesto) pluft e pronto, os alunos compreenderam aquele conteúdo perfeitamente.

É por isso que eu não consigo entender essa visão de você seguir uma trajetória reta e única de trabalho. No meu consultório eu sou assim. Não foi difícil chegar a esse trabalho, porque eu já tinha essa visão.

Na verdade, vocês não tem uma metodologia só, não é?

Quando você fala em Bilinguismo, você subentende que existem duas linguagens sendo, trabalhadas em paralelo ou pelo menos que a filosofia é dentro dessa dinâmica. Então, o conteúdo que é trabalhado pela reabilitadora dentro do oralismo, dentro da metodologia Verbotonal ou junto com o Materno-Reflexivo; é trabalhado pela instrutora- Karen- em linguagem de sinais, esse mesmo conteúdo e em momentos diferentes. O reabilitador tem que ter conhecimento de sinais porque a criança faz algum questionamento e o reabilitador tem

que responder para que não fique a pergunta no ar, aquela coisa perdida. Mas ele não está e nem fica trabalhando a linguagem de sinais, ele está trabalhando o português.

5) Como é trabalhada esta metodologia?

Existe um momento oralista e um momento em que a Karen passa o conteúdo em linguagem de sinais, questiona, responde e passa todo o conteúdo da mesma forma que o reabilitador, só que em linguagem de sinais.

Existe alguma restrição dentro dessa filosofia?

Não. O que existe é que a gente tem que cuidar é para que não haja uma mistura. Deve-se apresentar o conteúdo novo somente no oralismo, naquele momento e depois esse mesmo conteúdo será trabalhado pela linguagem de sinais. Nunca se deve misturar os dois porque num momento, a criança está aprendendo o oralismo e no outro, LIBRAS.

Dentro do oralismo, utilizamos a metodologia do Verbotonal, segue-se as etapas; todos os trabalhos, conjuntos, todas as estratégias do método. Por isso que a gente diz que tem como base o método Verbotonal- o ritmo corporal, ritmo visual, o audio-visual, treinamento auditivo, leitura, etc. Tudo dentro do Verbotonal continua sendo trabalhado, ou seja, a estruturação da linguagem.

E no momento da linguagem de sinais, da mesma forma. Os vocábulos da linguagem de sinais, a estruturação de frases da linguagem de sinais, a estruturação do pensamento em linguagem de sinais, a gramática da linguagem de sinais, tudo isso é trabalhado com eles dentro de um contexto. São os mesmos contextos trabalhados de formas diferentes.

6) Qual a sua concepção em relação ao Bilingüismo?

Eu não vejo uma maneira que seja melhor de você atingir o indivíduo. Você tem como objetivo atingi-lo, então a gente consegue unir as duas coisas e fazer com isso seja bem organizado dentro da cabeça, dentro da criança.

Eu acho que esta metodologia é válida e funciona. A gente tem visto resultados com os alunos. E no período da noite estamos fazendo uma nova tentativa, utilizando um novo recurso além desse que já existe (momento oralista e momento de sinais). Em determinados dias da semana, ao invés da Karen trabalhar a linguagem de sinais pura do conteúdo, ela traduz o que

o professor está dando de conteúdo no mesmo momento e o aluno tem as mesmas informações. As dúvidas são esclarecidas no mesmo momento. Começamos isso há pouco tempo e a primeira aula foi muito interessante. Isso ainda está em estudo para ver a funcionalidade porque a gente está sem saber quanto tempo, qual o momento melhor de se fazer isso; se seria melhor que a Karen ficasse na apresentação do conteúdo, no momento da fixação do conteúdo, onde estão as maiores dúvidas, etc. Então a gente está experienciando a situação dessa forma, sem abandonar a anterior.

É só uma experiência porque a gente vê que o tempo é muito curto e nós estamos querendo economizar o tempo, para aproveitarmos esse tempo com outras atividades enriquecedoras que vão acelerar um pouco o processo porque o pessoal à noite está muito atrasado. Eles já chegam atrasados para a reabilitação. É um programa alternativo noturno e pelo fato de ser alternativo, ele dá mais abertura para a gente inovar. Nós não vamos fazer isso no período da manhã e da tarde.

7) Qual é a fundamentação teórica do Bilingüismo?

Da metodologia do Verbotonal, a fundamentação teórica é todo o trabalho desenvolvido pelo Peter GUBERINA que é um método Iugoslavo que a gente usa desde 1980 com toda a idéia que eles lançaram, com todos os objetivos que eles se propuseram, que a gente continua desenvolvendo. E do Bilingüismo, também a fundamentação teórica é de que em termos de ciência, você tem que pesquisar e muitas vezes, quando você se fundamenta apenas em teoria, dá resultado, mas às vezes você tem que se fundamentar na prática. A gente começou a associar a teoria com a prática.

Eu tenho buscado bastante coisas com relação a linguagem de sinais. Tenho procurado estudar desde os sinais conhecidos, a coisas novas que possam estar surgindo. Mas basicamente a gente trabalha em cima de Vendo Vozes, que é um livro que a gente usa bastante. Depois nós começamos a pesquisar outras literaturas até de monografias de doutorado, de pessoas de fora, de linguística, buscamos o auxílio de linguístas, por exemplo, esse trabalho que fui apresentar na França, estou desenvolvendo com uma linguísta aqui no CRESA. Apresentamos esse trabalho no México, França, Campinas e Recife. Então nós estamos desenvolvendo esse trabalho em cima desses conteúdos. De cabeça eu não sei os nomes dos livros, mas se você quiser eu posso te dar depois. O livro da Ronice Müller de Quadros está muito bom. Em termos de linguagem de sinais, eu tenho contato com o pessoal

da USP que também desenvolve trabalhos com surdos e com linguagem de sinais. Já recebi correspondência da Inglaterra solicitando artigos- escrevo artigos para uma universidade de lá. Na França peguei alguns livros também e pedi que me mandassem por via aérea, mas ainda não chegaram. Então não posso te dizer nada, porque só dei uma passada por eles, para selecionar. Buscamos não só a fundamentação ética que a gente tem trabalhado, e isso tem dado um direcionamento muito interessante pra gente enquanto profissional e pessoa.

8) Que tipo de avaliação predomina no CRESA?

Nós temos um planejamento que é feito mensal, alguns professores bimestral pelo número de aulas que eles dão. Esse planejamento é feito de objetivos, estratégias e avaliação. Aí existe uma avaliação sistemática, quase que constante.

Formal, nós temos uma avaliação semestral, através de atividades com a criança. Existem reuniões bimestrais, e uma pedagógicas e de equipe técnica, para estudo de caso, quando surgem problemas com as crianças.

9) Como o CRESA trabalha a integração do portador de deficiência auditiva?

Nós vamos dar palestras para alunos nas escolas regulares, porque eles não entendem e não sabem sobre a criança deficiente auditiva. Nesse caso não adianta falar com o professor, tem que ser uma coisa mais ampla.

Outra forma de integração é através da orientação profissional, onde a Ruth (psicóloga) pode explicar melhor, porque ela faz parte desse trabalho. O que eu posso dizer, é que se faz um levantamento das aptidões, das habilidades e isso é desenvolvido dentro da terapia ocupacional. Os aspectos que são necessários ainda a serem desenvolvidos para que a criança deficiente auditiva possa enfrentar um grupo lá fora como hábitos, horário, disciplina, habilidade, persistência no trabalho, resistência às dificuldades encontradas etc. Tudo isso é trabalhado na terapia ocupacional e orientação profissional junto à Psicologia.

Então quando esse aluno está preparado, o Serviço Social vê o direcionamento ou de cursos que ele possa fazer para se personalizar ou de emprego se ele está habilitado para desenvolver algum tipo de trabalho e que tenha mercado para isso.

10) Como você analisa a integração do aluno portador de deficiência auditiva na sociedade atual?

Eu acho que a integração ainda está muito fraca. Acho que existe uma necessidade muito grande de compreensão por parte dos empresários, que são os que oferecem mercado de trabalho. Em termos de mercado de trabalho, a integração requer não só a aceitação de “há que bonitinho, ele é bom” ou “vem, vamos conversar”. É oferecer a oportunidade dele ser cidadão, dele exercer sua cidadania e pra isso acontecer, ele tem que ter estudo, moradia, trabalho e a vida social como um todo. Eu vejo que esse aspecto (integração) está muito fraco e que deveria ser uma coisa muito forte, porque a partir do momento em que o indivíduo se sente útil, que tem uma remuneração justa pelo trabalho que faz, ele naturalmente vai estar se sentindo integrado porque ele vai ter recursos pra poder ir e vir como todos nós. O deficiente auditivo fica limitado porque não tem essa autonomia.

11) Você acha que a causa da deficiência auditiva influencia no aprendizado?

A causa talvez não, mas o grau da lesão sim.

12) Qual o tipo de clientela que o CRESA atende? (faixa etária, predominância de sexo, grau de instrução dos pais, quantas crianças são deficientes por rubéola, etc)

A faixa etária é de 0 a 25 anos; a clientela é carente, basicamente de periferia (vem de Quatro barras, Almirante Tamandaré, Campo Largo, Rio Branco do Sul) e quanto ao sexo, o serviço social está fazendo um levantamento interessante, estatístico, mas a grosso modo, eu tenho impressão que existem mais meninas do que meninos. Quanto às causas eu vejo pra você com o serviço social.

Instituição: Centro de Reabilitação Sydnei Antonio - CRESA

Nome: Vanessa de Camargo Hermann

Idade: 41 anos

Escolaridade: Superior - Terapeuta Ocupacional

Endereço: Av. Manoel Ribas nº 1635 Mercês

Profissão: Terapeuta Ocupacional- Diretora da Escola CRESA

Outros estabelecimentos onde atua: nenhum

Tempo de trabalho na Instituição: 17 anos no CRESA

Tempo em que trabalha na profissão: 17 anos

Data da entrevista: 15 de setembro de 1997

1) Quais as atividades desenvolvidas na sua função?

Representar a Instituição responsabilizando-se por seu funcionamento técnico-administrativo-pedagógico, promovendo a integração da equipe de profissionais, na busca constante e permanente do padrão de qualidade, dentro de uma visão de promoção humana.

2) Na sua opinião é necessário uma turma especial para alunos portadores de deficiência auditiva?

Sim, acho importante a turma especial, pois o deficiente auditivo não tem condições de cursar um ensino regular sem que tenha uma apoio concomitante do ensino especial.

3) O que você entende por um aluno portador de deficiência auditiva?

Não respondeu.

4) Você acha que o aluno portador de deficiência auditiva é capaz de aprender?

Sim, é capaz de aprender, mas também existem limitações e depende também da sua capacidade, potencialidade, além de haver ou não apoio da família.

5) Qual a concepção filosófica-educacional adotada pelo CRESA?

Bilingüismo: Metodologia Verbotonal- linguagem oral e LIBRAS- Língua Brasileira de Sinais - linguagem gestual. Existem abordagens Metodológicas para casos específicos.

6) Como se trabalha essa filosofia e metodologia?

De forma individualizada, dentro de um quadro coletivo. Com grupos compostos de 05 a 08 alunos.

7) Qual a sua concepção em relação a esta metodologia?

Oferece possibilidades, para que o aluno possa melhor ingressar na sociedade e ter uma boa adequação.

8) Qual é a fundamentação teórica desta metodologia?

A fundamentação verbotonal é da Iugoslávia, e que os profissionais vêm ao Brasil, ministrar palestras demonstrando a teoria, ensinando a prática.

Quanto as LIBRAS utiliza-se várias obras e autores e também da FENEIS (Federação Nacional de Educação e Integração dos Surdos).

9) Qual tipo de avaliação predomina no CRESA?

Quando a criança ingressa na escola, é feito uma triagem com o serviço social, fonoaudióloga, psicóloga, pedagoga e terapeuta ocupacional, se necessário. Em seguida faz-se uma reunião com todos os profissionais para a análise da criança.

10) Como o CRESA trabalha a integração do portador de deficiência auditiva?

Esta Instituição trabalha a integração conforme as condições financeiras da família. Cerca de 40% das crianças da escola estão também na escola regular. Se a família apresenta condições para que a mesma possa ingressar na escola regular, orienta-se que , seja desde a pré-escola. É feito a seguinte integração: ensino regular, escola especial e a família. Na escola tem-se o apoio pedagógico no período da manhã e tarde. Na escola também se tem crianças no período integral, neste sentido num primeiro turno trabalha-se a reabilitação e no segundo turno um acompanhamento básico para os alunos da pré-escola, para que possam ingressar na 1ª série. E ainda se tem a profissionalização a nível de 2º grau e trabalha-se os hábitos e atitudes para o trabalho; trabalho este realizado com a terapia ocupacional, psicologia e assistente social.

11) Como você analisa a integração do aluno portador de deficiência auditiva na sociedade atual?

Ao meu ver a integração do deficiente auditivo é muito benéfica. Na sociedade ainda há uma resistência muito grande. Uma não aceitação do indivíduo portador de deficiência auditiva, é vista com outros “olhos”.

12) Qual o tipo de clientela que o CRESA atende? (faixa etária, predominância de sexo, grau de instrução dos pais).

A clientela pertence a faixa etária de zero a 25 anos, tem nível sócio-econômico-cultural baixo, e predominância do sexo masculino.

13) Qual a causa da deficiência auditiva da maior parte dos alunos desta Instituição?

A causa mais freqüente é a rubéola, em 2º lugar a causa é indeterminada e em 3º lugar a meningite.

Instituição: Centro de Reabilitação Sydnei Antonio - CRESA

Nome: Marta Rejane Proença

Idade: 29 anos

Escolaridade: Está cursando o 1º ano de Pedagogia na Faculdade Tuiuti

Endereço: Rua Corbélia, nº 730 Bairro Tarumã

Profissão: Reabilitadora do Ensino Especial

Outros estabelecimentos onde atua: nenhum

Tempo de trabalho na Instituição: a 5 anos e 8 meses no CRESA

Tempo em que trabalha na profissão: 5 anos

Data da entrevista: 15 de setembro de 1997.

1) Quais as atividades desenvolvidas na sua função?

Realizo um trabalho de reabilitação da fala, com a metodologia verbotonal, trabalho com conjuntos, treinamento auditivo, discriminação da fala, estruturação da linguagem. Desde a estimulação até o nível I é trabalhado de acordo com o nível da criança.

2) Na sua opinião é necessário uma turma especial para alunos portadores de deficiência auditiva?

É extremamente necessário. No ensino regular a professora pode reabilitar e vencer o conteúdo programático normal da turma, sendo que a média dos alunos é de 30 a 40.

3) O que você entende por um aluno portador de deficiência auditiva?

É uma criança difícil, tímida, apresenta muitos problemas de linguagem.

4) Você acha que o aluno portador de deficiência auditiva é capaz de aprender?

Sim, só que tem muita dificuldade. A professora do ensino regular terá que ter muita perseverança, cuidar para não rotular a criança. A criança deficiente auditiva tem a mesma capacidade que a criança normal, desde que ela seja entendida e bem trabalhada, que a professora acredite no seu potencial.

5) Qual a concepção filosófica-educacional adotada pelo CRESA?

Metodologia Verbotonal e Bilingüísmo.

6) Qual(ais) a(s) metodologia(s) utilizada(s)?

Trabalha-se o vocabulário, o treinamento auditivo e a discriminação dos sons.

7) Qual a sua concepção em relação a esta metodologia?

O Bilingüísmo é benéfico se trabalhado desde o início. A linguagem de sinais deve ser como uma língua materna.

8) Qual é a fundamentação teórica desta metodologia?

Eu não sei. Pra mim é um constante aprendizado. A metodologia utilizada no CRESA foi passada para as professoras através de cursos e palestras.

9) Qual o tipo de avaliação que predomina nesta escola?

A avaliação é constante. Avalia-se bimestralmente e semestralmente.

10) Como o CRESA trabalha a integração do portador de deficiência auditiva?

A integração é feita com a família, com a professora da escola regular, através de bilhetes e também com a ministração de cursos e palestras com os pais, para uma melhor integração deste aluno. O conteúdo programático da escola especial e regular seguir o mesmo parâmetro.

11) Como você analisa a integração do aluno portador de deficiência auditiva na sociedade atual?

Infelizmente ainda ocorre muita discriminação. As pessoas não entendem o que está acontecendo com o deficiente auditivo, mas o discriminam.

Instituição: Centro de Reabilitação da APÁS (Associação de Pais e Amigos dos Surdos)

Nome: Débora Maria Pacheco de Carvalho Abib

Idade: 37 anos

Escolaridade: Superior- Serviço Social

Endereço: R. Desembargador Motta nº 2767-Bairro Mercês- Curitiba

Profissão: Professora -Escola Apás

Outros estabelecimentos onde atua: Prefeitura Municipal de Curitiba- FAS- atua na direção(gabinete).

Tempo de trabalho na Instituição: 7 anos na APÁS

Data da entrevista: 30 de setembro de 1997

1) Quais as atividades desenvolvidas na sua função?

Orientação da profissionalização, orientação aos alunos, funcionamento e organização do processo escolar coletivo e individual. Ainda, na orientação, organização de convênios.

2) Na sua opinião é necessário uma turma especial para alunos portadores de deficiência auditiva?

Se o aluno tem condições para ingressar no ensino regular, é lá que ele deverá estar e não pode estar em ensino especial, o que deve haver é um apoio pedagógico e de reabilitação. Mas se ele não tem condições para isto, então ele deverá estar num ensino especial ou centro de reabilitação. Nesta escola os alunos não estão no ensino regular, a mesma tem a finalidade de centro de reabilitação, são alunos que não conseguiram acompanhar o ensino regular, e que agora estão tentando suprir as suas necessidades.

3) O que você entende por um aluno portador de deficiência auditiva?

O surdo é a pessoa que apresenta limitações e que realmente não escuta.

4) Você acha que o aluno portador de deficiência auditiva é capaz de aprender?

O aluno portador de deficiência auditiva tem uma grande potencialidade em vários níveis e habilidades, mas que no caso desta Instituição, das nossas, crianças estas habilidades não são exploradas em tempo hábil.

5) Qual a concepção filosófica-educacional adotada pela APÁS?

Comunicação Total.

6) Qual(ais) a(s) metodologia(s) utilizada(s)?

Trabalha-se de diversas formas, adapta-se o ensino de acordo com as necessidades das crianças. Utiliza-se vários métodos, para que se possa explorar o maior nível de potencialidade de cada indivíduo.

7) Qual a sua concepção em relação a estas metodologias?

Cada profissional extrai o melhor de cada método para adequar ao seu aluno, por isso é difícil de ter uma concepção geral.

8) Qual é a fundamentação teórica destas metodologias?

É realizado um estudo metodológico, bibliográfico; todos os profissionais reúne-se trocam suas idéias e experiências. Não é realizado palestras externas. É feito um estudo interno. Este estudo está, no momento, sofrendo modificações.

9) Qual tipo de avaliação predomina na APÁS?

Ao ingresso a criança passa pela equipe de apoio que inclui: psico, fono, pedagoga e assistente social. A criança vai ingressar numa sala de aula, de acordo com a análise feita através das entrevistas. Após um mês ela é reavaliada para se verificar se realmente o nível em que ela se encontra está adequado.

10) Como a APÁS trabalha a integração do portador de deficiência auditiva?

Toda a meta da Escola, insira-se ou não no ensino regular, é a socialização. Trabalha-se através de passeios, orientação pedagógica. Quanto à profissionalização é realizado um estágio em empresas, da Escola. Escola tem 4 alunos que continuariam no trabalho após o estágio.

11) Como você analisa a integração do aluno portador de deficiência auditiva na sociedade atual?

De forma satisfatória, mas ainda em alguns casos com dificuldade, principalmente em se tratando da atuação com a profissionalização.

12) Qual o tipo de clientela que a APÁS atende (faixa etária, predominância de sexo, grau de instrução dos pais)?

A partir dos 9 anos; 67% dos alunos são do sexo masculino e 55% dos alunos estão entre os 18 a 30 anos. Quanto ao grau de instrução dos pais é o seguinte: 44% das famílias recebe de 1 a 3 salários mínimos, as demais famílias tem um rendimento inferior a um salário mínimo ou superior a 3 salários mínimos.

13) Qual a causa da deficiência auditiva da maior parte dos alunos da APÁS?

Num universo de 50 alunos tem-se 05 alunos de causa por rubéola; 25 são desconhecidas, 06 adquiridas e 07 de meningite.

Na sua opinião, a causa influencia ou não no processo de aprendizagem?

Para a criança que está ingressando no ensino regular ou no ensino especial no período normal a causa influencia e muito. Mas no nosso caso de crianças retardatárias ou seja, aquelas que não ingressam no ensino regular ou no ensino especial, a causa não é mais um fator preponderante, existem outros fatores afetando, como o emocional e a socialização.

Instituição: Centro de Reabilitação da APÁS (Associação de Pais e Amigos Surdos)

Nome: Cristianne Bara Mattei

Idade: 34 anos

Escolaridade: superior - Pedagogia

Endereço: Rua Amazonas, 235 ap.103 - Água verde

Profissão: Diretora

Local de trabalho : Centro de Reabilitação da APÁS

Outros estabelecimentos que atua: nenhum

Tempo de trabalho na Instituição: 4 anos na APÁS

Tempo em que trabalha na profissão: 12 anos

Data da entrevista: 30 de setembro de 1997

1) Quais as atividades desenvolvidas na sua função?

Orientação aos professores, a toda equipe de funcionários, a técnicos, aos alunos, às famílias; programar com os professores e fazer com que toda a escola atinja o mesmo objetivo (que todos tenham a mesma movimentação para que no final cheguem a um determinado objetivo). As atividades além de administrativas (pois a APÁS é uma escola pequena que não tem um número grande de profissionais), de projetos e de orientações a professores, também temos a parte de contabilidade que eu também exerço a função (pagamento de funcionários, fluxo do dinheiro que entra - são cedidos por órgãos públicos e também com a venda do que os alunos fazem na escola). Então, realmente, minha função abrange tudo o que tem na escola (desde o mais simples funcionário - uma zeladora, até aos profissionais como os técnicos que trabalham aqui conosco).

2) Na sua opinião é necessário uma turma especial para alunos portadores de deficiência auditiva?

Eu acredito que quando o aluno esteja adaptado e integrado, não há necessidade de uma turma específica, mas todo um trabalho deve ser feito para esse aluno. Não basta colocar um aluno que tem deficiência auditiva numa turma regular e deixar lá! Há toda uma preparação tanto do profissional como da escola. Nós já tivemos casos de alunos nossos que saíram para uma escola regular e depois de um mês, ligaram dizendo que eles não tinham condições. Isso porque as escolas regulares, em geral, não se sentem preparadas, porque o aluno deficiente auditivo é um aluno especial e ele tem que ser tratado de uma maneira diferente e não ter um lugar especial. Dizer que um aluno é capaz de se adaptar normalmente por livre e espontânea vontade, simplesmente por estar numa turma regular, eu acho errado. Acho que não é por aí. Eu acho que, quando você tem profissionais habilitados, quando você tem uma escola preparada para isso é mais fácil e ele vai atingir, senão ele vai ficar pela metade do caminho e vai repetir várias vezes. É o que a gente vê por aí. Até a campanha que o governo faz, serve para abrir os olhos, pra verificar que existe esse tipo de aluno, mas que não é bem assim. Tem que ter uma preparação. E porque o curso especial? Porque tem técnicas especiais para serem

trabalhadas e já que tem técnicas especiais você tem uma modalidade de trabalho diferente daquela do ensino regular.

Então não que seja impossível, eu acho que o objetivo de toda a escola especial é integrar o aluno. A partir do momento que o aluno tenha condições, ele deve ser integrado na escola regular.

Eu acho que por enquanto, do jeito que estão as coisas, é necessário uma classe especial.

3) O que você entende por aluno portador de deficiência auditiva?

O aluno portador de deficiência auditiva é aquele que não consegue entender, que não consegue ter o mesmo limiar de audição do que um aluno normal e que é um aluno que depende de alguns recursos para a aprendizagem.

4) Você acha que o aluno portador de deficiência auditiva é capaz de aprender?

Com certeza, ele é capaz de aprender tanto quanto nós. O que falta pra ele, não é só a escola especial mas um trabalho de base com a família desde o nascimento. Então, eu acho que os hospitais deveriam ter pessoas para a assistência, não sei. Não pensei muito nisso. Acho que desde que é detectado que a criança tem a deficiência auditiva, ela teria que ser encaminhada para um trabalho específico da deficiência auditiva pra que ela pudesse se desenvolver normalmente. Nós temos aqui na escola, a Rita que é nossa psicóloga, que tem curso de 3º grau e faz um trabalho belíssimo, sendo surda. Dá palestras por todo o Brasil. Tem a Karen, que está no departamento de Educação Especial; só que elas foram trabalhadas desde pequenas, de uma maneira diferenciada. Então me diga se ela não é capaz tanto quanto eu? Agora, como eu tenho os meus limites, ela também tem limites. Mas um trabalho de base foi feito pra que ela pudesse continuar seus estudos regularmente. Então eu acho que o portador de deficiência auditiva é muito capaz.

5) Qual a concepção filosófica-educacional adotada pela APÁS?

A nossa Escola tem como filosofia a Comunicação Total e como metodologia a Metodologia Mista. É a que abrange vários tipos de métodos para a aprendizagem. Então nós usamos o verbotonal, nós usamos o ritmo do verbotonal, o materno-reflexivo da Álpia Couto em algumas turmas (mais adiantadas). É uma Metodologia Mista, porque tende para várias

linhas. Pode-se usar qualquer tipo de metodologia que não vai se chocar com a filosofia da Escola.

6) Como se trabalha essa filosofia?

A mais abrangentemente possível. Com muito visual e junto com o aluno, porque temos a parte da escolarização e da profissionalização. Então, esta metodologia abrange as duas partes e é trabalhada com muita parte visual e muita vivência. Atualmente nós temos uma classe aqui na Escola de alunos que chegam para nós sem base nenhuma; nestes nós trabalhamos o básico mesmo, usando diversas metodologias. Então as metodologias usadas em sala de aula com tudo que é possível de material didático, pedagógico, visual para com o aluno, é muito vivenciado, pra que ele possa chegar a um raciocínio lógico, não importando o que você vai dar pra ele. O que importa é que ele entenda. Pode-se usar diversos métodos para chegar a um objetivo, desde que ele entenda, é uma comunicação. Tanto que nós usamos a fala e a língua de sinais juntas (LIBRAS, desde a criação). A maior parte de nossos alunos tem mais de 9 anos. Muitos chegam tarde e não têm condições de uma oralização porque a oralização, pra ter um bom rendimento, deve ser trabalhada até 12 anos de idade. A partir daí, fica difícil já pela parte biológica da pessoa. Então, para os que nunca foram alfabetizados, nunca freqüentaram uma escola, a primeira língua passa a ser a LIBRAS. Então nós usamos a LIBRAS.

7) Qual a sua concepção em relação a estas metodologias?

Eu acho que para a nossa Escola é o mais adequado; é o que vem atingir os nossos objetivos. É a mais viável e que realmente vem ajudar o nosso trabalho aqui dentro.

8) Qual é a fundamentação teórica destas metodologias?

Bem, ela é toda pontada em livros, em bibliografias de pessoas que já trabalharam com surdos e que vieram completar realmente os nossos pensamentos. Por isso que nós temos como filosofia a comunicação total que nos permite recorrer a todo tipo de obra, como as escritas por Marta Ciccone, que trouxe a comunicação total para o Brasil, e Álpia Couto, que tem um trabalho específico com a linguagem, com a expressão da linguagem escrita.

A Marta Ciccone é quem trouxe a Comunicação Total para o Brasil?

Sim, ela é quem escreveu os primeiros livros e que foi divulgando a Comunicação Total aqui no Brasil. No primeiro livro, ela diz de como está sendo usado erroneamente, utilizada como uma metodologia, etc. Então ela é que fez um estudo mais aprofundado da comunicação total.

Eu não sabia, pois eu tenho o livro!

Não que ela trouxe, mas foi ela quem divulgou e fez um trabalho mais profundo com a comunicação total. É porque sempre foi utilizada como uma metodologia e ela não é uma metodologia, ela é uma vivência do aluno. Ela se baseia na vida da pessoa. Todos os livros que eu li da Comunicação Total são dela.

9) Que tipo de avaliação predomina na APÁS?

Bem, nós somos uma escola, como toda a escola especial, nós temos os nossos conteúdos baseados no currículo escolar normal, os quais são feitos algumas adaptações, para o aluno deficiente auditivo. Então as nossas avaliações são de acordo com o que o Estado utiliza. São avaliações normais que são feitas mensalmente, bimestralmente. Tem o boletim. É uma avaliação tradicional que tem todo um desenvolvimento, onde se avalia a todo o momento porque se entende como necessário, pois existem tem alunos que não terminam a escolaridade aqui na escola e então nós temos todo o relato desse aluno; temos os conselhos de classe bimestralmente com toda a equipe técnica, com toda a equipe de professores e toda a equipe de profissionalização. A avaliação é uma avaliação global do aluno, mas baseada em pressupostos tradicionais. O que seriam os pressupostos tradicionais? Tem atividades valendo nota e que vai ter um boletim contendo nota, não é só a nível de relatório. É como uma escola regular porque o objetivo é inserir o aluno no ensino regular. Quando o aluno sai daqui, não sai com o certificado, com um histórico escolar, mas sai com uma declaração dizendo que está apto a ir a uma escola regular e prestar um exame para ver em que turma ele vai ser inserido. Nesta declaração constam os conteúdos acadêmicos e em que série ele cursou. Isto não podia ser diferente, porque nós precisamos preparar o aluno para uma escola regular. Se a nossa escola regular ainda tem essas bases de provas, de conteúdos a serem terminados no final do bimestre, planejamento, etc, a nossa também deverá ter para seguir a mesma linha.

10) Como a APÁS trabalha a integração do portador de deficiência auditiva?

Como a sociedade, nós temos além dos conteúdos acadêmicos, todo um trabalho voltado para a família com reuniões quinzenais (a família também tem que ajudar esse aluno a se integrar na sociedade, a conviver na sociedade), e também o programa da profissionalização. Não que o aluno saia daqui com uma profissão. Ele sai daqui com uma orientação para o trabalho. Ele aprende a respeitar normas e a ter uma vida realmente voltada para o trabalho, ter uma estrutura voltada para o trabalho. Ele aprende sobre horário, a conservar o ambiente que ele trabalha limpo, aprende a ter paciência em determinadas horas que a gente precisa ter no trabalho; refazer aquilo que ele não fez, etc. Nós temos oficinas pedagógicas, que auxiliam este desenvolvimento e a partir daí, nós também temos estágios em empresas de Curitiba onde nós colocamos os nossos alunos. Fazem estágios supervisionados para sentir que realmente é uma integração. E quando nós podemos, fazemos um trabalho junto à comunidade (eu digo quando nós podemos, porque às vezes realmente torna-se difícil) com uma escola vizinha à nossa. Fazemos um trabalho junto com eles pra que conheçam o surdo, o que é ser surdo. Nós estamos planejando para o dia da criança, alguns jogos, alguma coisa com a escola regular.

Mas o que eu acho importante é o trabalho da Escola junto à família, porque daqui ele vai para uma outra escola e vai precisar do apoio da família.

Você acha que com estas metodologias, a criança consegue se integrar?

Eu acho que a gente faz o possível pra que ele esteja adaptado, mas o grande problema é a sociedade. É o preconceito da sociedade. Muitas vezes a gente encontra essa barreira. Tenho certeza que todas as escolas especiais preparam o seu aluno e pretendem que ele saia da escola e ache um emprego, mas o preconceito e a dificuldade, principalmente do mercado de trabalho, é grande. Nós temos o curso de computação e se ele for para o trabalho e precisar sentar na frente de um computador, trabalhar um texto, um cópia, ele tem condições. Não digo que ele seja um digitador perfeito, mas ele tem condições de fazer a cópia. Se ele for para um oficina de encadernação, para começar a trabalhar como auxiliar, ele tem condições. O problema está na oferta de emprego, na chance para ele trabalhar.

Eu acho que a gente faz um bom preparo e que ele tem condições de sair daqui e enfrentar, cursos de datilografia, etc. Só que o mercado de trabalho é difícil.

Quais os cursos que vocês têm aqui?

Datilografia, informática, culinária, serigrafia, pintura, cestaria, encadernação e cartonagem.

E quando as crianças entram na escola, elas iniciam a profissionalização?

Sim, numa das áreas existem fases da profissionalização. Existe a primeira fase, a segunda e a terceira fase. A criança vêm para uma fase inicial e com isso eles vão atingir os objetivos passando para a outra fase.

Os alunos acham que têm que sair daqui e arrumar um emprego. Não percebem que eles podem fazer cartões e vender, eles mesmos ou cozinhar, etc. Mas a idéia ainda é de ter um patrão e é trabalhar pra ter o dinheiro. Eles podem ser autônomos em determinadas áreas e fazer o seu dinheiro, como o cartão, a culinária, a serigrafia, etc. É só querer.

11) Como você analisa a integração do aluno portador de deficiência auditiva na sociedade atual?

Acho que é complicado e nós ainda temos muito a aprender, muito a fazer para que ele esteja totalmente integrado. Eu acho que é uma coisa recente essa integração (digo recente porque todo mundo sempre desejou, mas ninguém nunca fez nada). Então acredito que as portas estão se abrindo, a gente sente uma movimentação pelo ensino especial. Muita coisa tem que ser feita, mas de que maneira seria essa integração eu até agora não vejo claro. Todo mundo fala: por o aluno na sala do ensino regular; o aluno tem que estar na escola regular; vamos fechar a escola especial; mas que base vão dar para essas escolas, para esses professores e para a sociedade como um todo? Porque a escola é uma sociedade. Ela é um meio que organiza pessoas para um trabalho. A família é muito importante, tanto do ouvinte que vai trabalhar com o surdo, como o surdo que vai trabalhar com o ouvinte. Vamos inserir o aluno numa escola regular com o ouvinte e de repente o preconceito parte do aluno. É complicado e isso ocorre. As escolas que têm classes especiais, tudo é diferenciado para elas (horário de recreio, etc). Também não é pegar o aluno da escola especial e jogar numa sala regular e ele está integrado no meio de 20 e um deficiente. Não é dessa maneira. Muito tem que ser feito. Eu acho que a idéia é muito boa.

12) Qual o tipo de clientela a APÁS atende?

A partir de 9 anos até 35, 40 anos aproximadamente. São na maioria adolescentes e adultos; o sexo que predomina é o masculino, 55%; 74% dos alunos têm baixa renda; o grau de instruções dos pais é baixo. Eles têm o primeiro grau ou nenhum. Cerca de 1% cursou o 2º grau; a causa mais freqüente da deficiência auditiva dos nossos alunos, acredito que é a rubéola ou a meningite. O grande problema aqui, são as causas desconhecidas, pois os pais chegam dizendo que a criança levou um susto, pegou um vento muito forte, etc. Em geral, os pais não sabem o que causou a deficiência auditiva. Não sabem nem a história do filho. Por serem famílias com pouca instrução, é muito constante a gente ter esse tipo de relato. Mas foi feito um levantamento na Escola e foram detectadas todas as causas. Infelizmente eu não lembro se a mais freqüente era a rubéola ou a meningite.

13) Você acha que a causa influencia no aprendizado do deficiente auditivo?

Não, eu acho que a causa não influencia. O que influencia é o desenvolvimento e é como esse aluno foi trabalhado até então. Se a família protege ou rejeita, por exemplo, está criado um problema. Não vejo problema nenhum na causa e sim no meio em que ele vive.

Quantos alunos você tem aqui?

Nós temos 87 alunos distribuídos em 4 períodos de trabalho. Temos alunos que ficam no período intermediário, entre a tarde e a noite porque eles trabalham e temos alunos que ficam tempo integral na escola.

Qual é a linguagem que predomina entre as crianças deficientes auditivas nesta escola?

A linguagem gestual em todos os aspectos: para conversar, em sala de aula, etc.

Instituição: Centro de Reabilitação da APÁS (Associação de Pais e Amigos dos Surdos)

Nome: Maria de Lourdes Branco

Idade: 49 anos

Escolaridade: Superior - Pedagogia

Endereço: Av. Visconde de Guarapuava, 2305 ap. 1507

Outros estabelecimentos onde atua: nenhum

Tempo de trabalho na Instituição: 12 anos na APÁS

Tempo em que trabalha na Profissão: 12 anos

Data da entrevista: 09 de outubro de 1997

1) Quais as atividades desenvolvidas na sua função?

Todas as ligadas ao ensinar, dar uma escolaridade para as crianças. Temos um programa baseado no ensino regular, utilizamos o material didático do ensino regular e uma adaptação, o atendimento é individual e todo e qualquer problema que surja em sala de aula, nós orientamos.

2) Na sua opinião é necessário uma turma especial para alunos portadores de deficiência auditiva?

Pela experiência que eu tenho, eu acho que tem que ter uma escola especial, pois os alunos que foram só para a escola regular sem apoio, precisaram voltar.

3) O que você entende por aluno portador de deficiência auditiva?

É aquele indivíduo que não ouve nada, nem como o auxílio do AASI, mas pode falar.

4) Você acha que o aluno portador de deficiência auditiva é capaz de aprender?

Sim, é capaz de aprender. Em minha turma todos são muito inteligentes, estão na 3ª série, e na idade de 14 a 18 anos, conversamos bastante sobre as notícias, filmes, futebol, etc, eles são bastante comunicativos.

5) Qual a concepção filosófica-educacional adotada pela APÁS?

Utilizamos a Comunicação Total. Acho o método misto muito bom. Haviam aqui na Escola alunos que eram como “ bichinhos” que não sabiam se comunicar, e que depois de ter entrado na escola APÁS, aprenderam a língua de sinais e aprenderam a se comunicar. Acho que o surdo deve aprender a falar, mas desde que ele entre na escola desde pequeno e seja bem estimulado, porque depois que chega numa certa idade não adianta mais trabalhar a fala.

6) Quais a(s) metodologia(s) utilizada(s)?

Utilizamos o método misto, lançamos mão de tudo o que podemos, expressão corporal, ritmo, materno-reflexivo, sinais , fala, pode-se pegar de todos os lados, formas.

7) Qual é a fundamentação teórica desta metodologia?

Sempre que tem curso eu procuro fazer, leitura de livros. Procuro bibliografias novas e a prática do dia a dia.

8) Que tipo de avaliação predomina na escol APÁS?

Faço avaliação através da prova escrita, sem consulta como é feito na escola regular. O aluno é também avaliado fora da sala de aula. As disciplinas são: matemática, português, geografia, ciências, história, educação física e profissionalização. Os alunos ficam um período integral na escola.

9) Como a APÁS trabalha a integração do portador de deficiência auditiva?

Estudam na escola e trabalham em empresas. Realizamos vários passeios, procuro mostrar as coisas como são lá fora para a sua integração.

10) Como você analisa a integração do aluno portador de deficiência auditiva na sociedade atual?

A integração está muito boa, hoje já está mais divulgada, já está se tendo uma boa compreensão por parte da sociedade.

11) Você acha que a causa da deficiência auditiva influencia no aprendizado?

Sim, influencia. O aluno que já nasceu surdo vai ter mais dificuldade de aprender, do que aquele aluno que perdeu a audição aos dois anos de idade.

12) Qual o tipo de clientela que a APÁS atende? (faixa etária, predominância de sexo, grau de instrução dos pais).

Atende uma faixa etária de 14 a 18 anos. A maioria é de nível sócio-econômico-cultural baixo. A maioria é surda devido a meningite. Há mais meninos do que meninas surdas na escola APÁS.

Instituição: Centro de Reabilitação da APÁS (Associação de Pais e Amigos Surdos)

Nome: José Evandir Ramos dos Santos

Idade: 39 anos

Escolaridade: Superior - Educação Física

Endereço: R.M.R.F, conjunto Vilas Novas, 12483 bl.5 ap.34

Profissão: Professor

Local de trabalho : Centro de Reabilitação da APÁS

Outros estabelecimentos que atua: Colégio Brasílio e Colégio Ivo Leão

Tempo de trabalho na Instituição: 8 anos na APÁS

Tempo em que trabalha na Profissão: 9 anos

Data da entrevista: 9 de outubro de 1997

1) Quais as atividades desenvolvidas na sua função?

Toda a atividade física que envolva o aluno num todo em termos de movimento, como um ser integral (entre elas, atletismo, basquetebol, futebol, etc). Toda as atividades que levam ao desenvolvimento motor do aluno como um ser integral, sempre pensando num movimento. Então, todas as atividades que o levem a movimentar-se.

2) Na sua opinião é necessário uma turma especial para alunos portadores de deficiência auditiva?

Sim, para aqueles alunos que não têm condições de adaptação. Aqueles que realmente apresentam problemas, não só na deficiência auditiva, mas que apresentam multipla deficiência que impeça de fazer uma atividade; que a deficiência leve-o a um estado mais passivo e que você tenha que desenvolver com outros método esse trabalho--uma escola voltada só para ele. Isso aí é a escola do futuro. A limitação do deficiente auditivo é neurosensorial, mas que não existe. É claro que se ele for integrado a uma escola regular, ele vai ter que ter pessoas, profissionais que estejam capacitados para que desenvolvam (que tenham os métodos e princípios) e possam transmitir através de uma comunicação ou de linguagem de sinais-LIBRAS- o conhecimento. Agora, não que necessariamente seja uma escola especial. É o ensino integrativo. Quanto mais você integrá-lo ao meio social, a nível de escola, em todos os aspectos, melhor é para o desenvolvimento desse aluno. A aprendizagem do deficiente auditivo (seu desenvolvimento) é compatível com o desenvolvimento dos colegas da mesma faixa etária

do ensino regular que tiveram uma estimulação essencial. Agora, quando o aluno não tem esse desenvolvimento, essa mesma estimulação essencial, ele vai ter mais dificuldade no seu desenvolvimento em termos de aprendizagem. Ele vai ficar com um déficit em relação aos outros alunos, porque, veja bem: um aluno que tenha essa estimulação essencial, ou até mesmo “normal”, uma pessoa que escuta normalmente, ele passa por uma série de fatores para aprender a falar e leva um determinado tempo. Agora quando o aluno não escuta e não tem uma estimulação essencial pra fazer com que ele obtenha um entendimento e a forma de comunicação adequada (através da linguagem de sinais ou de oralização), quantas etapas ele perdeu? Então ele vai ficar atrasado nesse aspecto cognitivo em relação à fala. É o caso da nossa escola. Trabalhamos com alunos que tiveram uma educação, um ingresso na escola tardiamente. Por isso que é necessário para esses casos, o ensino especial. Mas eu acredito que quanto mais você desenvolve o trabalho e esclarece a população a nível de prevenção, mais você está preparando a comunidade pra quando ocorrer o nascimento de uma criança surda, eles consigam tomar providências necessárias, e oferecer escolaridade no tempo certo, pra evitar esse tipo de coisa. Vamos sempre precisar da escola especial, principalmente numa sociedade como a nossa, onde o esclarecimento chega mais tarde.

3) O que você entende por aluno portador de deficiência auditiva?

São alunos que têm problemas neurossensoriais ou por uma forma congênita ou é hereditário. Por exemplo: na gestação a mãe obteve uma rubéola e isso aí vai interferir na formação do feto. Ou então pode ser um problema de formação- genética ou falta dos ossículos, etc- a nível de condução ou a nível do nervo auditivo que também seria de condução ou então problemas genéticos. Tem vários fatores que implicam nisso, pode ser por acidente também. Normalmente a nossa capacidade auditiva, vai diminuindo conforme a nossa idade.

4) Você acha que o aluno portador de deficiência auditiva é capaz de aprender?

Tranquilo. Ele é capaz e deve, pois tem condições normais. Se ele não fosse capaz a gente não estaria aqui. A gente acredita e consegue transmitir os conhecimentos para ele. É nossa profissão.

5) Qual a metodologia utilizada na APÁS?

Aqui é a Comunicação Total, Bilinguismo. Tanto através de sinais- LIBRAS, como a comunicação oral. É uma mistura.

Dentro da Comunicação Total, vocês utilizam só a LIBRAS ou utilizam também o português sinalizado, mímica, etc?

Todos, a Comunicação Total. Mais os sinais, a LIBRAS e a Comunicação total. Também a oralização. Na realidade você deve utilizar todos os meio para levar o seu aluno a um entendimento. Tem escolas que são só oralistas, como o CENTRAU, mas veja bem, por exemplo, o professor de educação física comunica-se muito através do corpo, baseado no movimento é uma coisa natural e o movimento, eu sempre coloco como uma das melhores formas de expressão. Porque através d sua expressão corporal, você pode transmitir ou falar muitas coisas. Então, não podemos dizer que os sinais são inviáveis à comunicação e ao aprendizado do aluno. Muito pelo contrário, o movimento, o sinal é um grande colaborador e auxiliar tão importante quanto o oral à comunicação. Então, negarmos esse movimento, essa expressão corporal, esse gesto, estaríamos negando o próprio desenvolvimento de qualquer indivíduo, porque sem o movimento, você não vive. As coisas são um conjunto. O oralismo é um método e uma fase para que o indivíduo se acostume com a leitura oro-facial, mas negar ou tirar o movimento, jamais, porque deixar de transmitir o ensinamento para o aluno, também jamais. É uma condição humana.

Quando começamos a trabalhar com esses aparatos para fazer com que o aluno se desenvolva, você começa a sentir a importância que cada um tem. E não se pode separar de jeito nenhum. Os sinais são super importantes pra uma comunicação, pois levam ao entendimento quase que imediato.

6) Como é trabalhada esta metodologia?

Aqui na escola, eu tenho uma forma de trabalhar. O trabalho que desenvolvo dentro da minha área não é voltado para o desenvolvimento da criança dentro da competitividade e técnica, mas sim recreativo sempre voltado para o desenvolvimento motor. Tudo o que são movimentos naturais como andar, correr, saltitar, pular, quadrupedar, etc. Eu me utilizo de todos as atividades físicas pra fazer com que ele tenha uma condição de soltura maior, porque o objetivo maior não é competir, não é o desporto em si, mas sim para apurar o movimento dele. É utilizado como um meio e não para uma técnica.

7) Qual a sua concepção em relação a esta metodologia?

É o desenvolvimento do aluno através do movimento. Por ser o meio da educação física, dentro de todos os seus princípios, proporcionar o máximo de momentos prazerosos ou seja, através da recreação, coisas que ele se sinta bem em praticar, sinta prazer em praticar, coisa que ele faça naturalmente. Claro que deve-se prestar atenção na qualidade física dele. Tudo isso vai melhorar a qualidade física dele, em termos de coordenação, postura, agilidade e destreza, velocidade, enfim todas as qualidades físicas, se utilizando muitas vezes até de movimentos localizados, que é aquele movimento por exemplo: trabalhar o abdômem. Não que ele não sinta prazer em fazer, muito pelo contrário, mas são diferentes.

Qual é a sua opinião a respeito da metodologia, da Comunicação Total? No que você acredita?

Talvez eu não tenha entendido muito bem a pergunta. A concepção é essa. É a educação física dentro dos princípios dela, dos objetivos da educação física que é executar, identificar, tudo o que se volta para a educação física em termos de movimento. O objetivo da educação física é o movimento. A nível das séries iniciais, o objetivo da educação física é o desporto também. É o movimento através das atividades desportivas. Isso aí é a concepção.

Agora, o que você me perguntou, sobre a linguagem de sinais...

Da metodologia.

É super importante. Eu particularmente acho que é super importante, porque ela te dá um leque de opções para que você possa se comunicar com o aluno com o objetivo de transmitir os conteúdos acadêmicos pra que ele possa obter um desenvolvimento. Como eu falei na questão 6 sobre a importância da Comunicação Total, da linguagem de sinais e a oralização. Ela é de suma importância e você não pode separar o movimento (é uma coisa natural, vital) da comunicação. Quando eu falo em educação, para mim, na minha cabeça, é uma coisa só: o gesto, a expressão corporal e a forma oral, emitindo som ou não emitindo.

8) Qual é a fundamentação teórica desta metodologia?

Existem alguns livros que eu acho importante: Hellen keller que fala sobre o desenvolvimento motor; “Maguiu” que fala sobre o desenvolvimento motor; Álpia Couto que fala sobre comunicação, problemas sensoriais em alunos portadores de deficiência; Vitor da Fonseca que é muito importante quando se fala de integração; a Carta de Salamanca (na

Espanha) que é super importante quando se fala em integração- determina os princípios de normalização. Todo educador deveria ter o conhecimento; Wodson que é voltado para o desenvolvimento motor, etc. Enfim tem uma série de metodologias que dão um suporte bastante grande ou pelo menos mínimo para que depois você possa ter um entendimento maior. Eu leio pelo menos um livro por mês, para que eu possa desenvolver as coisas com segurança. Tem o livro: O indivíduo excepcional, que é muito importante, etc.

9) Que tipo de avaliação predomina na APÁS?

A avaliação aqui é contínua. É uma avaliação baseada em escore- isto quando se fala nas disciplinas. É multidisciplinar, porque ela é uma avaliação feita com a presença do psicólogo, do fonoaudiólogo, da terapeuta ocupacional, etc. Todos os técnicos que são da área e avaliam o aluno como um todo, desde a parte do comportamento, relacionamento tanto aqui como fora (principalmente com o auxílio dos pais. Eles têm que estar integrados no processo de aprendizagem do aluno, porque senão, pouco se avança no entendimento do aluno), como o seu conhecimento.

10) Como a APÁS trabalha a integração do portador de deficiência auditiva?

A integração se dá em vários sentidos, desde a integração das disciplinas, dos conteúdos, etc. É multidisciplinar porque, por exemplo: na sala de computação, ele vai aprender a sistematização, mas ao mesmo tempo, isso está integrado à mecanografia. O aluno primeiro passa lá e quando ele desenvolve uma condição ideal, vem para a sistematização no computador. Ali ele está desenvolvendo uma coordenação motora fina e isto vai estar integrado à parte artística, aonde ele vai trabalhar com a cerâmica, etc. As oficinas são feitas para integrar todos esses conteúdos que ele aprende aqui. Numa dimensão maior, com movimentos globalizantes, gerais, globais, e utilizando a grande massa muscular na educação física, quando ele vai para o desenvolvimento motor. Ele parte de coisas simples ao mais complexo e assim vai. Sempre do início até chegar num grau de complexidade maior e as disciplinas estão todas integradas dentro de uma forma multidisciplinar.

E em relação ao meio? Como é a integração da criança deficiente auditiva com o meio social?

É quando você relaciona determinados conhecimentos aqui dentro com aquilo que ela faz no seu cotidiano, no seu dia-a-dia. Aqui tem um trabalho integrativo, por exemplo: a capoeira (é um trabalho meu, particular, desenvolvido este ano por mim). Eu ensino a capoeira às crianças surdas que querem e quando há oportunidade, elas vão competir ou se apresentar em outros locais com pessoas que ouvem. Treinam todos os sábados, num colégio que eu dou aula, das 15:00 às 18:30h. Eu acho que isto é integração.

Tem também as visitas que nós os levamos ao meio social e explicamos como funciona o museu, o parque, etc; os eventos que eles participam com outras escolas especiais ou não, etc.

Você acha que dessa maneira, a criança deficiente auditiva integra-se ao meio social?

Ajuda. Não é a integração ideal, mas ajuda. A integração ideal seria que as escolas especiais fossem pelo menos construídas próximas ao ensino regular para que pudessem oportunizar atividades em conjunto; outro aspecto é integrá-lo no ensino regular quando ele tiver condições e receber um atendimento à parte na sua dificuldade. Para isto é necessário ter professores capacitados. Por exemplo: no caso do surdo, a professora teria que ter uma postura para com ele, como falar de frente para ele fazer a leitura labial. Meu trabalho é voltado para a integração. Minha pós-graduação na Universidade Federal do Paraná foi sobre a capoeira, o desenvolvimento motor e a integração. São 3 tópicos que foram relacionados dentro de uma vivência prática.

11) Como você analisa a integração do aluno portador de deficiência auditiva na sociedade atual?

Eu acho que é feito muito pelo aluno portador de deficiência auditiva, mas ainda falta muito, se nós formos comparar as condições de vida existente nos países desenvolvidos. Ainda falta muito (graças a Deus, está na moda falar-se em crianças deficientes) e a gente vê o quanto a sociedade deixou de fazer. Na universidade, fui criticado quando usei essas palavras, mas o quanto você deixa de fazer no dia-a-dia pelo portador de deficiência auditiva. Tem muitas pessoas que põe seu interesse próprio ou são comodistas e deixam de passar para a criança uma mensagem, que ela compreenda. Eu vejo então, que muita coisa pode ser feita, não no sentido de protecionismo, mas de esclarecimento para que eles tenham uma condição normal

como os outros e que todas as atividades possam ser feitas em conjunto, é um direito da criança portadora de deficiência. Porque o princípio da normalização é que a pessoa portadora de deficiência auditiva tem os mesmos direitos e desejos como as outras e geralmente isso não acontece.

12) Você acha que a causa da deficiência auditiva interfere na aprendizagem?

Ela interfere a partir do momento que o aluno não tem a alfabetização no tempo correto. Vai depender da estimulação essencial, porque ele vai passar por todas as etapas que uma criança naturalmente passaria. Pela estimulação ele vai ter mais facilidade quando chegar na época da escolarização. Ele vai entender melhor o que os orientadores vão propor a ele, a nível de alfabetização.

Mas aqui, você está falando de tempo!

Ela interfere na medida que o aluno não tenha todos os passos. O fato dele ser surdo não impede que ele se desenvolva cognitivamente. Não só o aspecto cognitivo, mas em todos os aspectos do desenvolvimento do ser humano, tanto afetivo como psicomotor.

Você acha que existe uma diferença entre uma criança cuja causa da deficiência auditiva foi a rubéola, e outra por exemplo, foi a meningite? Você acha que o aprendizado muda?

Pode interferir. É que a meningite deixa sequelas. São várias as implicações que podem acontecer através da rubéola. Pode ter interferência sim, mas quando essas sequelas não são marcantes, ela não interfere, porque não atingiu tão gravemente. Seria só a nível neurossensorial e se ele receber todas as orientações, ele vai ter um desenvolvimento normal. Ele pode chegar a uma normalização.

13) Qual o tipo de clientela que existe na APÁS?

Em termos de sexo, existe tanto masculino como feminino. Talvez mais do sexo masculino- cerca de 60%. O nível sócio-econômico é baixo. Eu acho que a classe social é baixa e média. Ricos não tem a não ser de espírito, de boa vontade como nós, pra fazermos com que a instituição cresça e que atenda cada vez mais a qualidade e quantidade. Aí eu acho que todos somos ricos, principalmente as crianças; a causa que predomina mais é a congênita. Acho que é a rubéola e meningite; (Não soube dizer sobre o grau de instrução dos pais).

Instituição: Escola Epheta

Nome: Zita Ezczepanik

Idade: 52 anos

Escolaridade: Superior-Pedagogia, habilitação em administração e Especialização em - Deficiência Auditiva, Educação Especial

Endereço: R. Bento Viana nº 765 Bairro: Água Verde- Curitiba

Profissão: na escola Epheta como diretora

Outros estabelecimentos onde atua: atua em período integral na Escola Epheta.

Tempo de trabalho na Instituição: 18 anos na Epheta

Tempo em que atua na profissão: 18 anos.

Data da entrevista: 6 de outubro de 1997

1) Quais as atividades desenvolvidas na sua função?

Coordenar as atividades gerais da escola Epheta dando apoio e agindo em conjunto com os demais profissionais para levar a bom termo o processo de desenvolvimento global do educando. Ministrar catequizar a grupos de adolescentes. Realizar um trabalho com as famílias dos alunos adolescentes. Participar de reuniões nas Federações Mantenedoras. Participar das comissões do deficiente auditivo.

2) Na sua opinião é necessário uma turma especial para alunos portadores de deficiência auditiva?

Sim, é necessário uma turma especial. A escola Epheta é trabalhada a estimulação precoce(níveis 1,2 e 3), o preparatório (para ingressar na 1ª série do 1º grau) e apoio de 1ª a 4ª série (trabalha-se apenas o vocabulário e enunciados de problemas de matemática). Faz-se um trabalho de treinamento da fala e treinamento auditivo.

3) O que você entende por um aluno portador de deficiência auditiva?

Aluno portador de deficiência auditiva é aquele que apresenta uma dificuldade no acesso as informações, pois é através da órgão da audição que recebe-se o maior número de informações. A educação de tal criança exige técnicas especiais, atendimento especial. A criança deverá ter condições para um desenvolvimento o mais próximo de uma criança normal.

4) Você acha que o aluno portador de deficiência auditiva é capaz de aprender?

Sim, com certeza absoluta.

5) Qual a concepção filosófica-educacional adotada pela escola Epheta?

Oralismo.

Qual(ais) a(s) metodologia(s) utilizada(s)?

Utilização de Métodos orais Combinados. Metodologia Verbo Tonal e a chamada metodologia oral, baseada no Instituto Oral Modelo de Buenos Aires.

6) Como se trabalha essa metodologia?

Trabalha-se o desenvolvimento da fala, treinamento auditivo. Os profissionais sempre estão se aperfeiçoamento, buscando novas técnicas maneiras de se trabalhar. Quanto maior o envolvimento da criança com os sons, para melhor conhecer, e identificar com o auxílio do AASI.

7) Qual a sua concepção em relação a estas metodologias?

Estas metodologias já vêm sendo utilizadas há muitos anos, e tem fornecido grandes possibilidades de ingresso no ensino regular, tem trazido muito sucesso e bom retorno. Para este ano de 1997 temos 10 alunos inscritos para o concurso vestibular, sendo que 5 são da escola Epheta.

8) Qual é a fundamentação teórica desta metodologia?

Quanto a metodologia verbotonal, a fundamentação teórica é trazidas pelos profissionais da Faculdade Tuiuti e pelo professor Peter Guberina de Zagreb, na Iugoslávia, que de tempos em tempos vem para o Brasil mostrar as técnicas e estudos sobre o deficiente auditivo. Quanto a fundamentação teórica da metodologia Oral do Instituto Oral Modelo, a Escola Epheta sempre envia os profissionais à Buenos Aires para aperfeiçoamento e coleta de materiais. Na Epheta existem algumas apostilas com materiais, em fase de organização e aprimoramento para depois serem divulgadas e colocadas à disposição.

9) Qual tipo de avaliação predomina na Escola Epheta?

Quando do ingresso de uma criança na Epheta, realiza-se uma avaliação (todas as especialidades ligadas ao deficiente auditivo), psicológica, fonoaudiológica, audiológica e social.

A avaliação realizada após o ingresso, é feita durante o processo; uma avaliação longitudinal, para análise de como está o desenvolvimento da criança. Posteriormente procede-se as análises.

10) Como a escola Epheta trabalha a integração do portador de deficiência auditiva?

Tal integração é realizada com entrevistas com os pais, profissionais da saúde, com o tipo de prótese utilizada pelo aluno, profissionais do ensino regular. Faz-se palestras com os pais, sobre os temas drogas, álcool, sexo, fumo, violência e etc. Na escola Epheta existem vários grupos de pais, nos vários níveis.

11) Como você analisa a integração do aluno portador de deficiência auditiva na sociedade atual?

Analisando os alunos da Escola Epheta a integridade está satisfatória no ensino especial, ensino regular, no ingresso ao emprego, e no ensino profissionalizante, destacando-se que houve várias dificuldades neste percurso, mas que foram vencidas. Os alunos relatam que às vezes sentem-se discriminados, com dificuldades para que os outros os entendam as suas necessidades. Algumas às vezes abandonam o emprego, às vezes até por desmotivação da família. Mas, a maioria dos alunos está bem integradas na sociedade.

12) Qual o tipo de clientela existente na escola Epheta?

Temos um total de 176 alunos. A maioria com ingresso entre 1 e meio a 3 anos. As crianças com 7 anos já estão pré-alfabetizadas para ingressarem no ensino regular. Quase 100% das crianças da escola estão ingressadas no ensino regular. O nível sócio-econômico-cultural médio é precário. Existe também na escola Epheta também o ensino supletivo de 1ª a 4ª série para os alunos que estão atrasados por vários motivos; 8 alunos que estão neste ensino. Realiza-se um trabalho intenso com a família desde o ingresso da criança até a sua saída. O mínimo que as crianças ficam na escola é de 12 a 15 anos. Quando o aluno ingressa na faculdade, é realizado o desligamento da Escola.

13) Qual a causa da deficiência auditiva da maior parte dos alunos desta Instituição?

A primeira é a rubéola e a segunda é a meningite.

14) Na sua opinião, a causa influencia ou não no aprendizado?

A criança com rubeola em geral tem grave deficiência auditiva, associado como problema cardíaco e visual. O aprendizado da criança com meningite é bastante problemático, pois ela apresenta muitos altos e baixos. Com a idade, esta instabilidade comportamental tende a diminuir.

A toxoplasmose e a icterícia, afetam bastante a parte motora e a memorização. Por outro lado, a questão emocional pode contribuir para agravar o problema, quando há rejeição dos pais.

Instituição: Escola Epheta

Nome: Maria Aparecida Amorin dos Santos

Idade: 45 anos

Escolaridade: Superior- História e Especialização em Educação Especial -Deficiência Auditiva

Endereço: R. Leôncio Correa nº 460 Curitiba

Profissão: Professora

Outros estabelecimentos onde atua: nenhum

Tempo de trabalho na Instituição: 18 anos na Epheta

Tempo que atua na profissão: 18 anos

Data da entrevista: 6 de outubro de 1997

1) Quais as atividades desenvolvidas na sua função?

Tem um grupo de esporte-cultura-lazer, são adolescentes na faixa etária de 12 a 15 anos. Trabalho exercícios respiratórios, discriminação auditiva, conteúdos de cultura-esporte-lazer, fazemos visitas a locais de acordo com os conteúdos trabalhados.

2) Na sua opinião é necessário uma turma especial para alunos portadores de deficiência auditiva?

É importante que alguém acompanhe o deficiente auditivo, não necessariamente a existência de uma turma especial. Acho que se aluno é só deficiente auditivo e se a família assume o papel de acompanhante a esta criança, não precisa do ensino especial, mas é um “pecado” deixar esta criança sem acompanhamento, se a família não assumir o papel.

3) O que você entende por um aluno portador de deficiência auditiva?

É aquele aluno que apresenta uma perda auditiva, e se ele é só portador de deficiência auditiva, a sua chance de aprender é imensa, ele tem a capacidade dos ouvintes para aprender. Não vejo muita limitação para o deficiente auditivo. Vejo-o como uma pessoa normal, desde que seja bem estimulado.

4) Você acha que o aluno portador de deficiência auditiva é capaz de aprender?

Claro, com certeza é capaz de aprender, mas depende muito da família, se é uma família atuante presente, que cobra, que está ali, sempre estimulando bastante a fala.

5) Qual a concepção filosófica-educacional adotada pela escola Epheta?

Metodologia Verbotonal e a chamada metodologia oral, baseada no Instituto Oral Modelo de Buenos Aires.

6) Como é trabalhada essa metodologia?

Dentro do Verbotonal eu trabalho a discriminação auditiva, com o uso do seu AASI, dando bastante ênfase e dentro do Oral Modelo eu trabalho a estruturação da linguagem, gramática.

7) Qual a sua concepção em relação a esta metodologia?

Acho muito boa, mesmo porque estimula muito a audição da criança, e exige a fala, nós fazemos a criança falar. Lá fora é um mundo dos ouvintes, que vai exigir deles a fala, a leitura labial, e se eles não têm esta estimulação da fala, nem a leitura labial eles vão ter, linguagem é muito importante para que eles possam se comunicar lá fora.

8) Qual é a fundamentação teórica desta metodologia?

A teoria da metodologia do verbotonal, vem de ZAGREB, Iugoslávia. Nós somos bastante seguros quanto a esta metodologia e estamos estudando. É feita uma qualificação através de cursos, dentro e fora do país e na escola temos grupos de estudos. Quanto à metodologia Oral as pessoas vão para Buenos Aires para se qualificarem.

9) Qual o tipo de avaliação que predomina na escola Epheta?

Nós costumamos visitar lugares públicos ou particulares (por exemplo: parques, panificadoras, lojas, etc), após termos explicado para a criança certos conteúdos. Por exemplo: explica-se para a criança como se faz o pão e depois a levamos para que ela veja no concreto. Depois faço uma avaliação escrita após bem trabalhado esses conteúdos.

10) Como a escola Epheta trabalha a integração do portador de deficiência auditiva?

Nós temos um contato com as firmas, para encaminhamento de emprego. No ensino regular tem um representante do ensino especial, para resolver as dificuldades existentes ou algum problema que haja, trabalho de conscientização, integração.

11) Como a você analisa a integração do aluno portador de deficiência auditiva na sociedade?

Fica muito a desejar, não existe realmente uma integração. Acho que nós temos que trabalhar muito mais - os profissionais da área e os próprios deficientes. Precisamos ter uma conscientização maior por parte da sociedade, pois muitos têm um conceito falso; muitas pessoas entendem que o surdo e bobo, é burro ou têm medo de se comunicar com ele. Tem muito preconceito ainda, tem que ser trabalhado.

12) Qual o tipo de clientela existente na escola Epheta?

A maioria das causas da deficiência auditiva é indeterminada; Há mais meninas surdas na Escola do que meninos; o nível sócio-econômico das famílias é bem baixo.

13) Na sua opinião, a causa influencia ou não no aprendizado?

Sim, influencia sim. Por exemplo, se é uma criança que ensurdeceu por uma meningite, ela terá mais facilidade no aprendizado. Se é uma criança que nasceu surda, com surdez congênita, ela vai exigir mais trabalho, vai ter uma voz mais inteligível, típica do surdo mesmo. Mas também depender muito da família, do trabalho e do interesse da criança.

Instituição: Escola Epheta

Nome: Carmen Sueli Pigatto

Idade: 43 anos

Escolaridade : Superior - Pedagogia - Orientação Educacional

Profissão : atua como orientadora educacional, especificamente na área de orientação profissional

Outros estabelecimentos onde atua: -----

Tempo de trabalho na instituição: 25 anos na escola Epheta

Tempo de atuação na profissão: 25 anos

Data da entrevista: 8 de setembro de 1997

1) Quais as atividades desenvolvidas na sua função?

Coordeno o programa de orientação profissional da Escola Epheta. Faço a parte de orientação do programa. Dentro da orientação trabalho com a sondagem de interesses profissionais, realizo entrevistas, aconselhamento e também presto orientação aos professores.

2) Na sua opinião, a causa da deficiência auditiva influencia no aprendizado?

Sim. O prognóstico e os programas desenvolvidos dependem da causa. Exemplificando, quando a causa é meningite, a criança apresenta períodos de bom rendimento e fases em que a criança tem uma parada, um retrocesso, então o reabilitador precisa estar preparado para estimular nesta fase o seu aluno.

3) Na sua opinião, é necessário uma turma especial para alunos portadores de deficiência auditiva?

Sim. Na Epheta é trabalhado a reabilitação da audição e da fala, o objetivo final é de integração do aluno na sociedade através da fala. Toda a parte específica de reabilitação da

fala, desde a criação da fala, a estimulação auditiva, contato com o mundo sonoro, ele precisa de um atendimento especial, depois ele pode ser encaminhado ao ensino regular, e seguir a sua escolaridade formal. Na faixa etária dos 0 aos 6 anos (quando a criança adquire todas as ferramentas que ela precisa para a comunicação) é muito importante o ensino especial.

4) O que você entende por aluno portador de deficiência auditiva?

É aquele aluno que perdeu a sua audição, que não tem essa percepção auditiva, por isto é que se trabalha com metodologias especializadas, justamente para estimular esta área que está lesada. Ele apresenta um potencial, que deverá ser desenvolvido para que possa ser útil à sociedade.

5) Você acha que o aluno portador de deficiência auditiva é capaz de aprender?

Com certeza, ele tem um grande potencial e observa-se bastante no programa de orientação profissional, em que muitos casos eles se sobressaem no meio dos ouvintes. Tem-se dados estatísticos dentro das escolhas profissionais. Exemplificando: dentro da década de 80 a 90, as escolhas normalmente são para a área da informática, odontologia e engenharia. Tem-se o retorno das empresas de que dentro da área da informática tem-se o feedback de que eles se sobressaem no meio dos ouvintes por ter um maior poder de concentração, de atenção, então o seu desenvolvimento profissional é maior. O aluno tem todo um potencial, toda uma capacidade. Eu acredito no deficiente auditivo.

6) Qual o tipo de clientela a Escola Epheta atende?

As causas são variadas, mas a rubéola é mais freqüente. O trabalho de prevenção é muito importante, pois deve-se investir bastante nesta área; não há diferença entre os sexos, ambos são afetados pela rubéola; quanto ao nível sócio-econômico, em geral é médio, mas também trabalhamos com famílias de nível sócio-econômico-cultural baixo. É uma clientela carente.

7) Qual a metodologia utilizada na Escola Epheta?

A verbotonal, integrada à metodologia oral do Instituto Oral Modelo, de Buenos Aires.

8) Como é trabalhada esta metodologia?

Nós trabalhamos muito a percepção auditiva, porque acreditamos e a metodologia nos diz que o deficiente auditivo tem os seus campos optimais, tem os seus locais de maior percepção auditiva, da fala e também da linguagem, o maior estímulo é a percepção auditiva, visando a criação da fala e a estruturação da linguagem e do pensamento.

9) Qual a sua concepção em relação a esta metodologia?

Esta metodologia dá resultado, dentro de um trabalho sistemático e já colhemos vários frutos, pois é o próprio aluno que nos mostra a eficácia da metodologia. Exemplificando: para este ano temos 11 alunos fazendo vestibular, é uma demonstração de que a metodologia dá resultado e é eficaz. As metodologias dão resultados.

10) Qual é a fundamentação teórica desta metodologia?

Da metodologia Verbotonal é retirada da teoria de Zagreb; os precursores do método que vinham uma vez ao ano para dar supervisão e orientação para a Escola Epheta. Com a metodologia oral, ocorre um deslocamento dos profissionais até o Instituto Oral Modelo em Buenos Aires, anualmente para aperfeiçoamento.

11) Que tipo de avaliação predomina na Escola Epheta?

Quando a criança entra na escola, avalia-se de acordo com um diagnóstico o mais precoce possível, faz-se a anamnese, com o médico, fono, psico e pedagoga. Durante todo o processo de reabilitação são feitas avaliações periódicas, em relação ao desenvolvimento da audição (da percepção auditiva da fala e da estruturação do pensamento da linguagem. O aluno está em constante observação.

Realiza-se um trabalho individual quanto às diferentes áreas de atuação ou não?

Realiza-se um trabalho de fonética rítmica, as aulas de estruturação da linguagem e do pensamento e a aula individual, pois isto já é previsto dentro da metodologia.

12) Como a Escola Epheta trabalha a integração do portador de deficiência auditiva?

Num primeiro momento, o aluno é encaminhado ao ensino regular, quando apresenta condições, quando ele completa 12 anos tem-se na Escola programas de cultura, esporte e

lazer. Encaminha-se o aluno para o esporte, arte, etc, dependendo das habilidades dele, de sua área de interesse. Tal programa perdura dos 12 aos 14 anos. Após esta idade o aluno ingressa no programa de orientação profissional; fazemos então o encaminhamento aos curso profissionalizantes, dependendo da área de interesse. A integração maior da Escola Epheta é de que ele ingresse num trabalho, e que seja útil a si e a comunidade.

13) Como você analisa a integração do aluno portador de deficiência auditiva na sociedade atual?

O programa de orientação profissional já tem 20 anos de existência na Escola Epheta. No início foi feito um trabalho de conscientização por parte dos empresários, mas notava-se que a não aceitação era por falta de conhecimento do deficiente auditivo e do seu potencial. Agora com esta caminhada de 20 anos, a aceitação é melhor, pois eles já sabem o que eles fazem, como fazem e até aonde estão os seus limites e suas condições.

Qual a participação das famílias no processo?

Em todo o processo de reabilitação é realizado uma integração com a família. Durante os 3 anos de orientação profissional é realizado um envolvimento com a família. Realiza-se reuniões bimensais, e os pais participam ativamente.

Qual a faixa etária dos alunos da Escola Epheta?

Vai de 0 a 18-21 anos de idade. Os alunos de orientação educacional estão com 19 anos.

Instituição: Escola Epheta

Nome: Odete Benvenutti Borba

idade: 43 anos

Escolaridade: Superior - Letras - Especialização em Educação Especial

Endereço: Rua Capitão M. Sobrinho, 201 Vila Fanny

Profissão: Professora

Outros estabelecimentos onde atua: nenhum

Tempo de trabalho na Instituição: 6 anos na Escola Epheta

Tempo de trabalho na profissão: 7 anos

Data da entrevista: 8 de outubro de 1997

1) Quais as atividades desenvolvidas na sua função?

Trabalho com a estruturação de linguagem, no programa de hábitos e atitudes e no programa de atuação profissional.

2) Na sua opinião, é necessário uma turma especial para alunos portadores de deficiência auditiva?

Sim, ele precisa de um ensino especial, mas sou a favor do ingresso do aluno no ensino regular, com um trabalho de apoio no ensino especial. A família deve assumir este papel desde o início. Sou totalmente contra colocar o aluno apenas no ensino especial, ele tem que fazer as duas coisas.

3) O que você entende por aluno portador de deficiência auditiva?

É aquele aluno que apresenta uma perda auditiva, mas antes de que ele é um portador de deficiência auditiva, deve-se lembrar que ele é uma criança cognitivamente perfeita, intelectualmente capaz.

4) Você acha que o aluno portador de deficiência auditiva é capaz de aprender?

Sim, é capaz de aprender tudo; é absolutamente capaz.

5) Qual a metodologia utilizada na escola Epheta?

A escola não fecha uma metodologia para o professor, ele é livre para atuar, e usar sua criatividade. Quanto à estruturação da linguagem utiliza-se a metodologia oral do Instituto Oral Modelo, de Buenos Aires.

6) Como é trabalhada esta metodologia?

Para a estruturação da linguagem, utiliza-se a clave. A análise da sintaxe com a morfologia. Apresentam uma linguagem bastante peculiar.

7) Qual a sua concepção em relação a esta metodologia?

Tem um valor positivo com uma estruturação de linguagem bem trabalhada. O deficiente auditiva precisa da língua viva e dinâmica.

8) Qual a fundamentação teórica desta metodologia?

Buscamos no Instituto Oral Modelo, e tudo o que está escrito sobre esta teoria.

9) Que tipo de avaliação predomina na escola Epheta?

No decorrer do ano são realizados os conselhos de classe; semestralmente é feito uma avaliação multidisciplinar, juntamente com a direção. Uma vez por ano é feita uma reunião com o ensino regular e o ensino especial para uma avaliação e troca de informações.

10) Como a escola Epheta trabalha a integração do portador de deficiência auditiva?

A escola tem um programa de integração do aluno do ensino regular. Existe um roteiro que acompanha para o ensino regular e para os pais. Existe um representante do ensino especial que acompanha o trabalho do ensino regular. Tem também o programa de orientação profissional com ingresso em empresas.

11) Como você analisa a integração do aluno portador de deficiência na sociedade atual?

A sociedade ainda não está bem preparada para receber o deficiente auditivo. Ela ainda discrimina. A sociedade ainda tem medo do deficiente auditivo. À medida que o deficiente auditivo for evoluindo, a sociedade o aceitará melhor. Ele é capaz de realizar com qualidade o trabalho; em certas áreas ele pode apresentar em ótimo rendimento.

12) Você acha que a causa da deficiência auditiva influencia na aprendizagem?

As diferentes causas trazem dificuldade na motricidade, na morozidade da expressão escrita. No caso da Escola Epheta não se percebe muito, porque não se aceita crianças com múltiplas deficiências.

Instituição: Centro de Treinamento e Reabilitação da Audição - CENTRAU

Nome: Lize Maratone

Idade: 51 anos

Escolaridade: Superior - História.

Endereço: Rua Leopoldo Belzack, 917 Tarumã

Profissão: Professora

Estabelecimento onde trabalha: Centro de treinamento e reabilitação da audição - CENTRAU

Outros estabelecimentos onde atua: nenhum

Tempo de trabalho na Instituição: 10 anos no CENTRAU

Tempo em que trabalha na Profissão: 28 anos

Data da entrevista: 28 de agosto de 1997

1) Quais as atividades desenvolvidas na sua função?

Apoiar o trabalho de sala de aula; propor novas abordagens e técnicas; ser um vínculo entre o trabalho pedagógico e a direção; verificar a baixa produtividade ou dificuldade de desenvolvimento da criança; diante da dificuldade da criança, ajudar o professor a buscar novas estratégias; levar as dificuldades e execução dessas tarefas à direção. Trabalhar em consonância com eficientes técnicas pedagógicas.

2) Na sua opinião é necessário uma turma especial para alunos portadores de deficiência auditiva?

Acredito, mas também acho que nessa pergunta está embutida uma outra situação: de que se tenha uma escola regular com uma classe (turma) especial. Também acredito no sucesso, porque essa turma inevitavelmente vai agrupar crianças de faixa etária diferentes, com interesses diferentes e não vai atender a criança individualmente - vai ser um agrupamento de crianças com necessidades especiais.

3) Você acha que o aluno portador de deficiência auditiva é capaz de aprender?

Com certeza, é o que sempre se diz: não se trabalha com a deficiência, mas sim com o potencial que ele possa apresentar e esse limite quem define é só o tempo e depois do trabalho realizado. Ninguém pode dizer até onde o deficiente auditivo pode aprender.

4) O que você entende por aluno portador de deficiência auditiva?

Entendo uma criança, que por alguma circunstância pré ou pós-natal, tem um déficit auditivo e que necessita de um trabalho que aproveite o potencial que ele tenha ou o resto auditivo que ela tem ou que desenvolva até a percepção e que estabelece um limite que ninguém imaginou.

5) Qual é a concepção filosófico-educacional adotada pelo CENTRAU?

A filosofia oralista construtivista.

6) Como é trabalhada essa metodologia?

A metodologia empregada pelo Instituto Oral Modelo, de Buenos Aires. Ela enfoca o indivíduo, justamente com esse potencial (descrita na pergunta 4) de crescimento, acreditando nele desde novinho, desenvolvendo o raciocínio, a linguagem oral, a estruturação do pensamento através de um procedimento que é denominado como chave, mas que na verdade nada mais é, que as perguntas que orientam o raciocínio para a emissão (uma linguagem falada).

Esta metodologia é trabalhada com um conjunto de técnicas que estrutura o pensamento e a linguagem oral, sempre após uma experiencição do indivíduo e o professor funcionando como um orientador desse desenvolvimento, dessa linguagem e até construindo com ele o ângulo de observação para uma futura análise de conclusão.

7) Qual a sua concepção em relação à filosofia oralista?

Eu percebo que é aquela que insere realmente o indivíduo na sociedade, porque quando se fala no indivíduo, está se falando numa pessoa que tem pleno potencial de atuar socialmente e essa metodologia propicia essa possibilidade do indivíduo inserir-se perante outros, atuando com seu potencial de trabalho, seu potencial social e seu potencial econômico. Atuando igualmente, não com restrições nem com limites, mas num todo. A linguagem desse indivíduo é construída para que ele possa participar dessa forma. Se há dificuldades, são próprias da deficiência do indivíduo, dos limites impostos pelas suas características pessoais, próprias.

Esta filosofia acredita no indivíduo como um todo mesmo, não num indivíduo com limitação, mas como um todo e com potencial.

Você acha que mesmo com todas as dificuldades (de articulação, compreensão, vocabulário limitado e pobre), a criança deficiente auditiva se integra à sociedade ouvinte, através do oralismo?

Estamos falando de indivíduos e eles têm características próprias. A linguagem oral propicia essa possibilidade, dessa inserção no meio. Como nós ouvintes, temos características de fala e de voz, o indivíduo surdo também tem. Ele pode ter uma fala mais semelhante à normal ou com características de estrangeiro e/ou ainda pouco compreensível. Mas como um todo, incluindo a linguagem, a leitura labial e a forma de comunicação que ele tiver, com certeza ele insere-se no meio.

8)Qual é a fundamentação teórica da filosofia oralista?

A filosofia oralista do Instituto Oral modelo baseia-se no construtivismo.

O Instituto Oral Modelo por ser na Argentina, pelo povo ter uma mentalidade, uma cultura, uma postura profissional diferente da nossa, ela não especifica claramente os procedimentos teóricos. Eles estão mais embutidos nas situações, nas propostas de trabalho, nas conversas que se tem algumas vezes fora de contexto de escola que é basicamente o construtivismo que é adotado como filosofia de trabalho. E na comprovação prática de sala de aula, isso é evidenciado em todas as situações.

Por você falar muito no Instituto Oral Modelo, qual a ligação do CENTRAU com essa escola?

O CENTRAU existe há 10 anos de vida e adota a filosofia construtivista do Instituto Oral Modelo há quatro ou cinco anos.

No início do CENTRAU, nós tínhamos uma mescla de metodologias. Tínhamos um pouco do Verbotonal, um pouco da metodologia Materno-Reflexiva, da metodologia do Instituto Oral Modelo. Diante da constatação de que esta mescla não era produtiva para o desenvolvimento das crianças e depois de uma análise de todo corpo docente, discente e administrativo da escola, do conselho, da associação, concluiu-se que a melhor metodologia era a do Instituto Oral Modelo, uma escola que funciona há 41 anos em Buenos Aires e que tem demonstrado ao longo desse tempo, um trabalho de excelentes resultados. Diante disso, enviou-se profissionais para lá, para se especializarem e para conhecerem o trabalho desenvolvido. Paralelo a isso, já havia alguns profissionais que conheciam a metodologia do

Instituto Oral Modelo e já a aplicavam; isso tornou um pouco mais fácil essa extensão a todos os profissionais da escola.

9) Que tipo de avaliação predomina no CENTRAU?

Uma avaliação somativa, resultado de observações ao longo do tempo para verificar o alcance dos objetivos propostos. Na verdade, nós temos avaliações sistemáticas, formais, que fazem parte desse todo, mas como última forma de avaliação, eu diria que ela é somativa. Ela é resultado de todo um processo.

O que seria esse processo a que você se refere? Avaliação do professor, observação, etc?

Sim. O professor durante as exercitações, durante as situações extra-classe, observa o aluno.

Você também observa?

Sim, porque em última análise, cabe também à coordenação opinar sobre a transposição de nível ou não.

Como se chega às conclusões sobre o desenvolvimento da criança?

No processo de avaliação, além da avaliação sistemática do professor, cotidiana, somativa, formal, nós temos a avaliação de final de semestre dentro do conselho de classe (os membros da equipe nos seus diversos setores, opinam sobre o desenvolvimento do aluno). Após a constatação de uma evolução da criança ou de uma estagnação ou de um retrocesso, dentro desse conselho são tomadas alternativas para que a criança continue com o seu crescimento. Não se pode permitir que por omissão ou por uma avaliação inadequada, essa criança iniba seu processo de desenvolvimento.

Depois dessa conclusão ela é encaminhada para fora, o que é feito?

Diante da constatação, da dificuldade da criança, do conselho de classe, é óbvio que essa criança terá o encaminhamento necessário, para justamente não inibir esse processo de desenvolvimento. Porque pode ser que a criança não apresente habilidades básicas para uma metodologia oral, por exemplo. Diante dessa constatação e tendo sido feitos todos os esforços

por parte dos profissionais envolvidos no processo ensino-aprendizagem para que essa criança se desenvolva, mas tal fato não aconteceu, diagnostica-se os elementos que influíram no processo. Se eles são essencialmente da criança, dos limites trazidos por essa criança, a família vai ser convidada à escola e essa criança vai ser encaminhada para a melhor alternativa de trabalho que for necessária a ela.

10) Como o CENTRAU trabalha a integração do portador de deficiência auditiva?

O vínculo da criança com a sociedade, da família com a sociedade, é desenvolvido pelo Serviço Social, porém o setor pedagógico da escola acredita que se a criança está com o seu quadro de desenvolvimento bem estabelecido, bem trabalhado, essa adaptação, essa inserção na sociedade, na comunidade, ocorre quase que naturalmente.

O CENTRAU faz algum tipo de trabalho de passeios, por exemplo, inserindo a criança na sociedade?

A escola tem uma preocupação de fazer esse ajustamento em algumas situações. Por exemplo, no mês de julho, realizou-se jogos de integração com outras escolas que fazem parte da comunidade escolar do CENTRAU; nossas crianças jogaram diversas modalidades de esportes com duas escolas da comunidade fazendo visitas a locais, a escolas, a parques, a órgãos, etc, de acordo com a programação escolar. Então socialmente, acredito que isso seja mais um vínculo estabelecido pelo Serviço Social e pela família. Em termos de adequação e proposta de trabalho e adequação de procedimentos, de postura com a comunidade, de vínculo mesmo com a comunidade, o trabalho pedagógico se dispõe sempre a isso.

Que tipo de trabalho o Serviço Social do CENTRAU faz para integrar a criança ao meio?

O Serviço Social tem como uma de suas metas de trabalho a inserção do indivíduo portador de deficiência auditiva dentro de um programa de orientação profissional desenvolvido pela escola. O Serviço Social sai à procura do local de visitação de uma determinada profissão ou de um local de estágio ou de bolsa de trabalho e, nesse caso, faz uma preparação do ambiente a ser visitado ou a ser estagiado pelos alunos para que os profissionais da área estejam aptos a receber, a entender a nossa criança, o nosso indivíduo e a oferecer a ele as melhores condições de aprendizado.

11) Como você analisa a integração do aluno portador de deficiência auditiva na sociedade atual?

A sociedade atual está buscando se conscientizar. Eu acho que ainda estamos numa fase de busca. A conscientização real ainda está restrita aos ambientes amigos que são nada mais que ambientes protegidos. A sociedade como um todo, ainda entende de maneira distorcida o deficiente auditivo. Não é ainda a visão correta do portador de deficiência auditiva, um indivíduo inteligente, capaz, e portador de um potencial enorme de desenvolvimento.

12) Na sua opinião o que precisa ser melhorado na educação, para termos um ensino-aprendizagem de qualidade?

O que precisa ser melhorado basicamente é a formação profissional. O indivíduo bem formado, pode trabalhar com qualquer metodologia e estabelecer com a criança um bom desenvolvimento cognitivo.

Instituição: Centro de Treinamento e Reabilitação da Audição - CENTRAU

Nome: Andrea Chaves dos Santos

Idade: 27 anos

Escolaridade: 2º grau completo - curso magistério

Endereço: Rua Lamenha Lins, 2044 ap.1

Profissão: professora

Local de trabalho : Centro de Treinamento e Reabilitação da audição - CENTRAU

Outros estabelecimentos onde atua: nenhum

Tempo de trabalho na Instituição: 6 anos no CENTRAU

Tempo em que trabalha na Profissão: 7 anos

Data da entrevista: 17 de setembro de 1997

1) Quais as atividades desenvolvidas na sua função?

Eu reabilito o aluno, ensino a criança surda a falar; ensino limites; ensino senso comum das coisas, mas basicamente ensino a criança surda a falar. Ensino eles a pensarem, ajudo-os a desenvolverem esse pensamento; ajudo a desenvolverem a parte escrita; ajudo a

desenvolverem o senso crítico das coisas. Em resumo é isso: estruturar a linguagem, ensinar a falar, a pensar, a desenvolver o senso crítico das coisas, a se comunicar, a se posicionar, a se colocarem em relação a situações que pra eles é difícil.

2) Na sua opinião é necessário uma turma especial para alunos portadores de deficiência auditiva?

Até a criança chegar ao processo de ser alfabetizada, acho que sim. Acredito que a criança até se alfabetizada, não importa a idade que ela tenha, necessita de uma classe especial, de uma escola especial. Porque o direcionamento que é dado, a forma que é trabalhada e a forma que a criança é tratada, é diferente. Ela precisa desse trabalho diferenciado até ela conseguir se inserir no regular. Eu acredito na inserção dela no ensino regular, só que antes disso, ela precisa ter pré-requisitos para essa inserção e quem vai dar isso é a escola especial. Então eu acho que é necessário sim, passar por todo o processo de reabilitação, passar por o processo de alfabetização e a partir do momento em que a criança está alfabetizada, lê e produz textos. Com a nossa criança é difícil mas que ela tenha pré-requisitos mínimos do que já aprendeu, daí ela pode ir para o ensino regular, senão não. Senão ela deve ficar na escola especial até que tenha adquirido maturidade pra ir para o ensino regular.

3) O que você entende por aluno portador de deficiência auditiva?

É a criança que tem uma dificuldade auditiva, seja ela grave, severa ou profunda. É uma criança que tem uma dificuldade auditiva e precisa ser trabalhada nessa parte. Precisa ser resgatado esse resíduo de audição que a criança tem ainda com prótese, e ajudá-la a se comunicar.

4) Você acha que o aluno portador de deficiência auditiva é capaz de aprender?

Sim, acho que ela tem um potencial enorme. A criança surda, só não pode atender telefone, o resto pode tudo. Lógico, se não tiver nenhum comprometimento intelectual e emocional junto ou mesmo neurológico. Mas eu acho que ela tem capacidade plena de aprender, basta saber como ensinar, ter um direcionamento, porque ela capta tudo.

Uma coisa importante de se trabalhar com a criança surda é dar atenção a ela, é sempre estar cuidando com o que ela está fazendo, porque você consegue puxar o que a criança está

aprendendo e consegue ensinar muita coisa, consegue trocar muita coisa. Acho que tem um potencial muito grande.

5) Qual é a concepção filosófico-educacional adotada pelo CENTRAU?

A filosofia oralista.

6) Como se trabalha essa metodologia?

A metodologia oral trabalha basicamente a estruturação da linguagem. Isto é, levar a criança a desenvolver-se através do seu pensamento, que ela estruture frases, que ela concretize o que está fazendo e com isso consiga estruturar frases, tanto oralmente quanto na parte escrita. Pra que ela compreenda o que está fazendo, compreenda a ação dela e a ação de quem está interagindo com ela e isso também é importante, porque ela consegue desde pequena estruturar através da língua portuguesa (porque a nossa língua é complicada) e desde pequena trabalhando dessa forma, ela vai trabalhando já com os signos da língua portuguesa. Por exemplo, vai trabalhando desde pequena, o que é pronome, o que é verbo, o que é substantivo, o que é artigo e isso vai ajudando com que a criança estruture frases, no seu pensamento, na sua linguagem, na parte escrita para que ela posteriormente consiga produzir textos.

7) Qual a sua concepção em relação a esta metodologia?

É uma metodologia complexa, difícil de ser trabalhada, pois você tem que estar sempre estudando, sempre retomando, sempre exercitando. Isso com você mesma e com os alunos, porque senão você não consegue ter uma visão do que você já fez, do todo e do que você quer dessa criança. E isso é complicado, porque de repente você acaba não conseguindo com esses alunos e se frustra. Às vezes é porque a criança não tem condições de aprender, mas também há uma parcela de culpa do professorado que não estuda, que não está disposto a estudar pra conseguir fazer um bom trabalho com esse aluno.

8) Qual é a fundamentação teórica desta metodologia?

No Instituto Oral Modelo, em Buenos Aires, na Argentina, eles têm uma formação específica, universitária. Coisa que nós não temos aqui e por isso nós vamos lá nos especializarmos, dentro do que eles estão trabalhando. Não que seja o ideal ou que a gente

traga tudo o que eles trabalham lá para aplicar aqui. Não é isso, as nossas crianças têm uma realidade diferente e a nossa escola também. Mas nós nos baseamos no que eles dão lá e nos fundamentamos no que eles fazem e adaptamos pra trabalharmos na nossa escola.

Então, você saberia dizer qual a fundamentação teórica do Instituto Oral Modelo?

A fundamentação deles vem da faculdade de El Salvador, onde eles têm uma formação de 3 anos e têm cadeiras de aprendizado riquíssimas. Eles também se aperfeiçoam nos Estados Unidos, no Instituto Of The Deaf (não me lembro do nome da cidade agora, lá nos EUA). Eles também fazem estudos lá pra aperfeiçoar o trabalho deles na Argentina. Basicamente é a faculdade. São 3 anos tendo aulas teóricas e práticas todos os dias. É uma formação completa. Eles têm neurologia, psicologia voltada ao surdo, têm estruturação da linguagem, eles têm... uma formação riquíssima, tudo voltado para o surdo, dentro do trabalho com o surdo. Tem otologia; tem audiologia; tem a parte de distúrbios da fala; distúrbios de aprendizagem. Eles tem uma coisa muito bem feita. Uma faculdade muito bem feita, pra trabalhar especificamente com o surdo o que infelizmente não acontece aqui no Brasil. Nós aqui temos apenas uma formação básica.

Quais as obras ou que tipo de livros você estuda para o teu trabalho ?

Eu uso bastante a apostila que foi feita em relação a todo trabalho do Instituto Oral Modelo, e tudo o que eu vi e anotei quando estive lá. Sempre vou retomando; estudo bastante aqui mesmo na biblioteca, pego livros de desenvolvimento da criança, conteúdos integrados. Pego um tema e trabalho todas as atividades em cima dele. Tem um livro muito bom de conteúdos integrados que dá uma visão de como se integra matemática, história, geografia. Aí, eu adapto para a nossa realidade, para o nosso trabalho com a criança surda.

Há vários livros. Tem um livro muito bom na biblioteca pública de distúrbios de aprendizagem, que é uma edição da Argentina. Eu não lembro do autor; ele fala sobre leitura nas séries iniciais e como isso se desenvolve na criança. Porque uma das grandes dificuldades que a gente tem aqui, com o surdo, é fazer com que leia e interprete e fazer e que ele saiba o que se está falando. Apesar de todo esse trabalho, que a gente fica batalhando em cima, tem algum ponto na leitura que acaba quebrando. Então eu estou recorrendo a esse tipo de leitura pra pesquisar, pra estudar mesmo, aonde é que está quebrando isso aonde está havendo essa falha.

Como você obtém o referencial bibliográfico?

Eu vou pelo tema. O tema leitura, por exemplo. Me interessa saber basicamente sobre a leitura nas séries iniciais, como se desenvolve a leitura na criança normal. Infelizmente, para a criança surda não tem bibliografia sobre nada. Então eu procuro dificuldades na leitura, desenvolvimento da leitura e como a leitura se processa na criança. Encontra-se bastante coisas, até. Mas é preciso retomar e enxugar tudo e desenvolver alguma coisa em relação à leitura para crianças surdas.

A respeito da metodologia oralista, você tem conhecimento dos seus pressupostos teóricos?

Do oralismo não, porque o que a gente sabe é que o trabalho com o surdo que vem de muitos anos atrás era questão do alfabeto dactilológico, toda uma linguagem gestual. Para o Brasil o oralismo foi trazido há muito tempo. Foi a escola Epheta que trouxe para Curitiba. A nível de Brasil eu não sei, mas sei que era a metodologia verbotonal, que era através de um conjunto de técnicas do verbotonal, como ritmo corporal e musical, treinamento auditivo, etc. Toda essa parte essa parte veio da Iogoslávia. Eles foram buscar essa metodologia na Iogoslávia que trabalhava através do ritmo, através da musica, movimentos do corpo para tirar a fala da criança. Mostrar para a criança que o corpo é todo composto por vibrações e tudo o que se fala é vibração. Que a criança só não fala porque não ouve! Porque ela tem o aparelho fonador intacto, em pleno funcionamento para desenvolver isso. Então eles trouxeram de lá. Até veio uma pessoa de lá, há muitos anos para fazer um trabalho aqui, com a escola Epheta. Veio dar um curso para os professores de como trabalhar, como ensinar a criança. Eu não fiz, parece que foi em 1976, eu acho. Tiveram pessoas aqui em Curitiba que foram para a Iogoslávia para fazer esse curso - a Vera Sabag, a Dirce Camara, a Vera Portugal, etc. Alguns profissionais foram para lá conhecer e ver como é que era essa metodologia e trouxeram para cá.

Tem também o materno reflexivo que é uma outra metodologia oralista que já foi usada aqui na escola, mas agora só se usa o oral modelo.

Essa especialização a que você se refere e que vários professores daqui vão pra lá, que tipo de curso é?

Bom, a que eu fiz lá, eu fiz sobre todas as técnicas que eram trabalhadas dentro da escola. Eles explicam qual foi a formação do Oral Modelo, a metodologia Oral Modelo, no que é baseada e as técnica que eles usam para desenvolver a estruturação da linguagem. Basicamente é a estruturação da linguagem.

Você diz que o Instituto Oral Modelo é uma metodologia. O instituto Oral Modelo é uma metodologia ou ele faz uso de uma metodologia no desenvolver do seu trabalho?

Ele tem uma metodologia que é a estruturação da linguagem.

Quanto tempo dura o curso que os professores fazem no Instituto Oral Modelo?

O que eu fiz, durou uma semana.

9) Que tipo de avaliação predomina no CENTRAU?

Nós temos dois tipos de avaliação. A avaliação da parte da estruturação, reabilitação, em que você está sempre cobrando verbalmente. Você está sempre cobrando um retorno. Você pergunta e pede sempre uma resposta estruturada. Por exemplo, se eu pergunto para a criança Você que coca-cola? E ela responde quero, nós não aceitamos as respostas simples, porque a gente está visando a estruturação da linguagem. Então a gente tem que cobrar da criança uma resposta composta, uma resposta através de uma frase. Assim ao perguntar para a criança: Você quer coca-cola? Ela deve responder: Sim, eu quero coca-cola. Ela tem que formar uma estruturação. Se eu estou fazendo uma pergunta longa, ela tem que me responder estruturadamente. Isso significa que ela entendeu todas as conexões da pergunta que eu fiz.

Pra uma criança ouvinte, você aceitaria a resposta “quero”, mas para um criança surda, você está sempre cobrando, pedindo a estruturação da linguagem para que ela tenha isso fluente. Para que se torne um hábito, você sempre está pedindo respostas longas, está sempre estruturando com a criança, em todas as situações.

Qual o outro tipo de avaliação?

A tradicional, a do ensino tradicional. Ela ocorre através de provas, porque nós temos a parte de reabilitação e a parte de escolaridade. Na parte de reabilitação a avaliação seria basicamente em cima de textos (interpretação de textos). A criança teria que interpretar textos

com respostas longas, ela tem que ler o texto ou a professora trabalha a leitura do texto. Depende do nível que a criança esteja sendo trabalhada. É através de perguntas, que a criança tem que apresentar respostas do texto ou subentender as respostas e responder. Dependendo do nível, a criança tem que dar respostas pessoais em relação ao que está sendo trabalhado.

O que você avalia nesse texto, nessa prova?

Se a criança está entendendo ou não o texto, se ela entende ou não o contexto, porque nós trabalhamos com uma das técnicas do Oral Modelo (que se chama chave de Fitzgerald) que são peças chaves pra se fazer perguntas que nós ouvintes utilizamos corriqueiramente e para o surdo é complicado. Então você tem que ficar perguntando quem fez tal coisa ou o que ele fez, porque ele fez, com quem ele foi a tal lugar, com que você dorme, quantos anos você tem, quando você foi em tal lugar. Dar todas essas noções de organização do pensamento, direcionando essas perguntas com essas peças chaves. A gente usa justamente, para eles se situarem dentro do texto, dentro das ordens de um acontecimento. Isso a gente está trabalhando desde o maternal I até o final da reabilitação. Chega na parte de interpretação, quando ele é alfabetizado e se começa com a parte de interpretação de textos de acordo com todo o trabalho que foi feito com essas peças chaves na reabilitação. Daí, a criança tem condições de interpretar um texto fluentemente.

10) Como o CENTRAU trabalha a integração do portador de deficiência auditiva?

Este ano houve jogos de integração com duas escolas do ensino regular que ficam perto da nossa escola. Foi uma tarde de atividades com jogos de futebol, de basquete. As crianças competiram com outras crianças de outra escola. Pra eles foi muito bom. Fora isso, eles visitam outros lugares também e estão sempre conversando com outras pessoas, apesar de não existir nenhuma criança ouvinte na escola, sendo uma escola regular além de especial. Existem também, crianças que fazem a parte de reabilitação aqui na escola e a escolarização em outra escola do ensino regular.

Mas você acha no CENTRAU que existe um trabalho efetivo de integração?

Efetivo não. Não existe.

11) Como você analisa a integração do aluno portador de deficiência auditiva na sociedade atual?

Eu acho que ele tem dificuldade de se integrar, porque muitas vezes o surdo tem vergonha da sua voz. Tem a questão do gestual que eles usam entre eles; muitas vezes eles não são entendidos e acabam formando grupos entre eles. Para eles se relacionarem com crianças (adultos ou adolescentes) que sejam ouvintes, não é uma coisa muito fácil. Eu não tenho contato com nenhum surdo fora do ambiente de trabalho, mas o pouco que eu sei, o pouco que eu conheço é mais ou menos o que acontece. São poucos os que se integram com os ouvintes na sociedade, apesar de trabalharem. Eles têm o seu espaço mas tendo oportunidade eles estão no grupo deles.

Você acha que através da metodologia oralista do Instituto Oral Modelo há uma integração da criança portadora de deficiência auditiva na sociedade?

Eu acho que não há integração porque isso é uma coisa do surdo, é uma característica do surdo ser mais fechado. Mas eu acho que dá uma oportunidade do surdo se comunicar, de se relacionar melhor com a sociedade porque parte-se do pressuposto de que cerca de 90% da população normal são ditos normais e cerca de 10% têm algum tipo de deficiência (incluimos os surdos nesse 10%). Vamos querer que 90% da população aprenda a fazer gestos para se comunicar com o surdo? Seria uma incoerência. Acredito que o surdo tenha um potencial. Ele pode aprender a falar e pode-se comunicar com o mundo dos ouvintes. Acho que ele tem toda a capacidade, salvo, lógico, alguns que não têm condições, mas acho que a grande maioria tem condições de se oralizar e se inserir na faculdade.

12) Qual o tipo de clientela o CENTRAU atende?

A nossa escola atende crianças com meses até 18 anos, independente do nível social. Tem crianças que têm um nível social médio-alto e tem crianças paupérrimas. A maioria é de crianças carentes - classe média -baixa e baixa mesmo. O nível de instruções dos pais é básico. A maioria dos pais só tem de 1ª a 4ª séries e muitos pais não tem nem isso. Pouquíssimos têm de 5ª a 8ª série e daí - 2º grau e faculdade, dá para contar nos dedos. A grande maioria são deficientes auditivos devido à rubéola. A incidência de rubéola é grande por sala, de cada 7 crianças, 4 a 5 são de rubéola.

13) Você acha que a causa da deficiência auditiva influencia no aprendizado da criança?

Sim, porque têm crianças que dependendo de qual foi a causa, afeta o emocional, afeta o desenvolvimento motor, o desenvolvimento neurológico. Por exemplo: temos casos de crianças que têm surdez por meningite. A criança tem altos e baixos. Ela aprende, aprende e aprende e logo você pensa que nada foi trabalhado e se pergunta: o que acontece? A meningite não afetou só a parte auditiva. Afetou alguma coisa emocionalmente nessa criança que impede que ela tenha esse desenvolvimento intelectual normal.

De que forma a rubéola pode afetar o aprendizado da criança portadora de deficiência auditiva?

O que eu vejo aqui, no caso de muitas crianças que são surdas por causa da rubéola, é que elas têm uma hiperatividade. São crianças muito hiperativas e com o seu tempo de atenção reduzidos. Então elas têm uma dificuldade maior para aprender, porque o tempo de concentração é mínimo.

A deficiência auditiva causado pela rubéola difere de outras patologias: meningite, encefalite, etc?

Sim. Na meningite a criança apaga, fica alheia ao que está acontecendo e acaba perdendo. As crianças surdas por causa da rubéola são agitadas excessivamente. Então elas não param para se concentrar naquilo que está sendo trabalhado. Não que não tenham inteligência, não que não possam aprender, mas o tempo de atenção é muito curto por essa agitação.

Instituição: Centro de Treinamento e Reabilitação da Audição- CENTRAU

Nome: Maria José Wilczek Kaiss

Idade: 41 anos

Escolaridade: Superior- Pedagogia

Endereço: Av. Manoel Ribas, 576 ap.12A São Francisco

Profissão: Professora

Outros estabelecimentos que atua: nenhuma

Tempo de trabalho na Instituição: 8 anos no CENTRAU

Tempo em que trabalha na Profissão: 21 anos

Data da entrevista: 01 de novembro de 1997

1) Quais as atividades desenvolvidas na sua função?

Ritmo musical e canto coral.

2) Na sua opinião é necessário uma turma especial para alunos portadores de deficiência auditiva?

Sim, eu acho que é necessária. Porque a escola pública não está preparada para receber deficientes (nenhum tipo de deficiência). Não está preparada para receber nem a criança com distúrbios de aprendizagem, que dirá as deficientes. Isso é um sonho meu de que os deficientes fossem para a escola regular, mas eu acho que não existe pessoas (professores) preparados e nem escola preparadas para receber as crianças. Deveria haver um remanejamento do governo, mas isto é a longo prazo

3) O que você entende por aluno portador de deficiência auditiva?

Uma pessoa que perdeu ou nasceu surda.

4) Você acha que o aluno portador de deficiência auditiva é capaz de aprender?

Com certeza. Sem dúvida. Se a criança não tiver nenhum outro comprometimento maior que esteja associada à audição (de compreensão, memorização, cognitivo), eu acho que é possível. Mesmo com outro comprometimento, ele vai ter uma aprendizagem. Essa aprendizagem vai ocorrer dentro do seu potencial, limite, etc.

5) Qual a filosofia educacional utilizada no CENTRAU?

A filosofia oralista.

6) Que tipo de metodologia é trabalhada?

Eu trabalho com a metodologia do verbotonal. Como eu trabalho ritmo musical e canto coral, eu trabalho em cima dos valores da fala. Trabalho bastante a entonação, os valores, a descontinuidade da fala, passando para o aluno essa questão: A fala não é continua é linear. Trabalho com a conscientização do aluno, para que ele transfira isso para a fala dele, e isso tem várias etapas. Começa com presença e ausência de som, duração de som. Com vocalização,

instrumentos musicais, sons ambientais, etc. Uma série de etapas. Tem que se respeitar muito a condição fonêmica, motora, rítmica e auditiva dos alunos. Tem que se perceber, ficar atento todo o tempo. Esse trabalho está ligado ao treinamento auditivo.

Está ligado ao treinamento auditivo porque o verbotonal trabalha em cima dos resíduos que sobraram na criança. Um dos princípios do verbotonal é acreditar que não existe um surdo totalmente surdo, que algum resíduo ficou e deve-se trabalhar em cima desse resíduo, envolvendo a fala e a percepção auditiva e estruturando-se a linguagem.

7) Qual a sua concepção em relação a esta metodologia?

Eu acho uma boa metodologia, mas para os alunos que têm condições de serem desenvolvidos nela. Não é para todos os deficientes auditivos. Existem crianças que não conseguem ser oralizadas e isso tem que ser respeitado e ser encaminhadas num tempo hábil para que ela desenvolva outro tipo de comunicação.

Você acha que com essa metodologia, ela consegue se integrar à sociedade?

Eu acho, mas não tenho uma opinião radical. Eu acho que deve ser respeitado o gesto que ela trás como forma de comunicação dela e transformar isso em linguagem oral. Acho que é uma maneira mais fácil dela se integrar do que um alfabeto digital por exemplo. A linguagem oral, ensina a criança a ler os lábios e de certa forma ela vai pegar um pouco mais da conversa do que outra criança que não aprendeu a leitura labial. A comunicação oral é a forma universal de comunicação.

8) Qual é a fundamentação teórica desta metodologia?

A fundamentação teórica vem da Iugoslávia. A metodologia verbotonal nasceu em Zagreb em 1952 com uma equipe de lingüistas, psicólogos, fonoaudiólogos, neuropediatras, pediatras, etc. Que fizeram um estudo de pesquisa e depois de 2 anos concluíram que era uma metodologia válida, científica, estudada e começaram a passar para o mundo. No Brasil, deve ter chegado em 1970 mais ou menos.

Como você chega ao referencial bibliográfico? Quais as obras que você procura para fundamentar o teu trabalho?

O que sobrou da metodologia verbotonal (existem 2 escolas que ainda aplicam essa metodologia) foi o treinamento auditivo e a fonética rítmica que trabalha o ritmo musical e o ritmo corporal. As outras técnicas dessa metodologia foram substituídas pelas técnicas do Instituto Oral Modelo. Não tenho mais fonte de informações, não sei como é que está a escola de Zagreb- perdemos contato há uns 8 anos atrás em virtude da guerra no país (não sei se esta escola existe ainda). Alguns profissionais vinham na época para fazer algumas orientações aqui no Brasil e não vêm mais- mas essa metodologia foi disseminada pela Europa (Itália, França, etc). O que nós temos feito é a pesquisa do material que sobrou aqui (material que esses técnicos traziam na época e que ficou aqui), comparado e acrescentado com outros estudiosos mais contemporâneos. Por exemplo: a Dora Drenusik que fez um estudo sobre o ritmo musical especificamente e a Escola Epheta lançou um livro sobre a reabilitação da audição e da fala através do ritmo musical, baseado na Blanca Smith da Itália e da Dora Drenusik. Elas foram as precursoras do Petar Guberina que fundou a metodologia.

As duas técnicas que você se refere como as que sobraram do método verbotonal, são as mais importantes desse método?

Não, não acho que sejam mais importantes, mas acho que pelo que nós tínhamos de material, por termos técnicas muito boas de se trabalhar o treinamento auditivo e por termos pessoas que ainda tinham o conhecimento e dominavam bem o assunto. Eu nem questiono o material porque o centro dessa escola exigia aparelhos caríssimos, importados de amplificação sonora coletiva e individual e que nós não podíamos ter aqui. Com isso essas técnicas foram se perdendo com o tempo e o pessoal foi cansando. As lições de estruturação de linguagem vinham traduzidas do alemão, do alemão para o croata e do croata para o português. Então a obtenção do material era muito difícil e o que nós conseguimos era fora da realidade brasileira como por exemplo: figuras com neve, figuras com açúcar em cubos, etc. O ritmo e o treinamento foram as áreas que continuaram a estudar.

Onde você busca o conhecimento para o seu trabalho?

Como a minha área é o canto, voz modulada, música, tempos rítmicos, etc, eu tenho buscado com musicistas, pessoas que entendem de música, compositores, pessoas que fazem arranjos, que tocam instrumentos, etc. Eu entrei para o coral

para ter um pouco mais de base, entrei para a aula de teclado (faz 2 anos) para conseguir entender um pouco mais de música porque eu era muita leiga em música. Isso me ajuda muito no trabalho.

Você saberia falar sobre a metodologia do Instituto Oral Modelo?

A metodologia é oralista. Algumas pessoas dizem que vêm de Washington, nos Estados Unidos, de um Instituto de pessoas portadoras de deficiência auditiva. As pessoas do Instituto Oral Modelo passaram para algumas do CENTRAU que é uma compilação de toda uma metodologia vista na Europa e dos Estados Unidos. É uma criação de uma metodologia nova a partir do que eles viram, do que o pessoal de Buenos Aires viu. Eu não sei te dizer porque eu não tenho conhecimento e as vezes que o CENTRAU pediu informações para Buenos Aires, não veio isso.

9) Que tipo de avaliação predomina no CENTRAU?

Nós temos a avaliação escrita, mas temos a avaliação através da observação direta. Na minha área eu faço a observação direta. A todo o momento você está interagindo com o aluno e está percebendo em que etapa ele está de audição, em que etapa fonêmica, em que etapa rítmica ele se encontra, etc. Como o CENTRAU tem escolaridade, é feito provas como na escola regular de ensino.

10) Como o CENTRAU trabalha a integração do portador de deficiência auditiva?

Eu acho que nós não trabalhamos como deveria ser. Nós reabilitadores somos culpados disso, porque a gente se fecha dentro da Educação Especial, não divulgamos e não levamos para a sociedade e nem exigimos nada do governo, da prefeitura a nível de prevenção e do potencial do deficiente auditivo para que a sociedade conheça. A sociedade não conhece o deficiente auditivo, o seu potencial, não sabe como lidar com ele. Então eu acho uma utopia a gente preparar o deficiente auditivo nas escolas especiais quando a sociedade não está pronta para recebê-los. Isso eu acho que nós temos culpa, porque nos fechamos dentro da escola especial.

Mas você acha que a escola faz ou pensa que faz algum tipo de integração da criança portadora de deficiência auditiva?

Bom, a escola vê como uma forma de integração o fato das crianças saírem para fazerem as provas do regular no Centro de Estudos Supletivos- CES. A escola acha que isso é uma integração. Eu penso que faço integração quando saio com o meu coral para a comunidade e penso que com a própria reabilitação, quando o aluno consegue estruturar a sua linguagem, desenvolver o pensamento e conseguir se comunicar, a gente já está preparando esse aluno para integrá-lo.

Existe também os jogos, que este ano foi a primeira vez que as crianças surdas competiram com as crianças ouvintes, pois eram sempre surdos com surdos, deficientes visuais com deficientes visuais, etc e isso quando não era, surdo com deficiente visual, surdo com deficiente mental, etc. Há uns 15 anos atrás, era assim e houve uma manifestação para que fosse modificado isso. Era injusto porque cada um tinha um potencial diferente e tinha que competir com uma criança mais ou menos no seu nível.

11) Como você analisa a integração do aluno portador de deficiência auditiva na sociedade atual?

Eu vejo uma dificuldade da sociedade aceitar o deficiente auditivo. Não está havendo uma integração. Nós tentamos prepará-lo para a sociedade (é aquilo que eu já falei na pergunta anterior), mas a sociedade não aceita; a sociedade não conhece os portadores de deficiência, não conhecem o potencial, os limites do deficiente auditivo. Logo, não sabem como tratar, como lidarem com ele. Tem uma ex-aluna minha que está com 25 anos, que vem me visitar periodicamente, trabalha no Banestado e é independente. Ela disse que quando vai às lojas comprar roupas, as vendedoras começam a se cutucar e a rir pela sua maneira de falar e como ela tem uma auto-estima muito boa, ela questiona as funcionárias do porque estarem rindo e diz que é surda e por esse motivo fala assim. Esta moça é uma entre mil porque a nossa criança não faz isso. Ela se encolhe e vai embora.

Eu vejo que não é culpa da sociedade, ela não está informada e faz isso por desinformação e nós da área da Educação Especial temos que colocar, levar a essa conscientização. Nós temos que levar a nossa criança para a integração. Temos que informar, conscientizar as pessoas e quando elas souberem do potencial vai haver uma integração realmente.

12) Você acha que a causa interfere na aprendizagem da criança deficiente auditiva?

Interfere sim. Nós temos o caso da meningite que observei através destes anos de trabalho que ela tem uma memória, atenção, compreensão temporária, cíclica. Ela tem altos e baixos com a perda de audição com a meningite, em relação a outras patologias, você acha que há interferência na aprendizagem?

Sim. Cada uma tem uma característica e tem que ser respeitada. Acho até que o professor de reabilitação deveria ter mais conhecimento sobre isso.

13) Qual o tipo de clientela que o CENTRAU atende?

Acho que tem uma certa predominância do sexo feminino (me parece isso); o CENTRAU atende de 0 a 18 anos, mas na verdade ele não chega a receber as crianças com 0 anos de idade, porque até que se faça um diagnóstico ou que se perceba que existe uma perda auditiva, a criança chega com 2- 3 anos de idade, quando chega, porque às vezes ela vem com 8- 9 ou 10 anos; O nível sócio econômico é variável mas a maioria é baixo; a causa que predomina mais é a rubéola e o grau de instrução dos pais, também deixa a desejar, mas eu vejo que não é tanto pela falta de instrução, é a falta de conscientização dos pais de como eles são importantes para a reabilitação.

Eu acho que nós enquanto escola, temos um papel muito importante, de muito compromisso de passarmos para os pais essa importância, porque eles ficam muito mais tempo com as crianças e a escola não pode assumir isso. Deve assumir o que é dela, o que é dos pais não.

3.3 Resultados Obtidos e discussão

Uma análise dos dados obtidos através das entrevistas nos permite constatar que, as 4 escolas pesquisadas duas possuem como filosofia educacional o Oralismo, uma adota a filosofia Bilingüista e uma outra a Comunicação Total; as metodologias empregadas, por outro lado, diferem apenas na questão gestual (tabela 3). Todos os 15 profissionais investigados (3 a 4 por escola), sabiam qual é

a filosofia educacional da instituição, porém só 4 deles demonstraram conhecer a diferença entre filosofia e metodologia. Os demais misturaram metodologia com filosofia e apenas 5 souberam falar sobre a fundamentação teórica das filosofias e/ou das metodologias.

A escola APÁS que utiliza a Comunicação Total e a escola CRESA que utiliza o Bilinguismo mostraram uma preocupação muito grande em encontrar uma forma de trabalho que se adeque às crianças e por esse motivo trabalham com várias metodologias. Já as duas escolas (Epheta e CENTRAU) que utilizam o Oralismo, demonstraram estar mais preocupadas em aplicar corretamente as técnicas das metodologias do que com a filosofia e as metodologias em si (no caso, se a filosofia e as metodologias são válidas ou não para a educação de uma determinada criança portadora de deficiência auditiva).

Sobre a fundamentação teórica da filosofia adotada pela escola, somente 3 dos 15 profissionais entrevistados souberam comentar e fornecer referencial bibliográfico; os demais não souberam informar. Quanto as metodologias das escolas oralistas nenhum dos profissionais soube comentar sobre seus embasamentos teóricos. Já nas escolas que também utilizam a linguagem gestual no seu trabalho, somente dois dos entrevistados souberam falar sobre o embasamento teóricos das metodologias trabalhadas.

Outra observação feita durante as entrevistas foi a respeito da competição entre as escolas especiais. Cada qual defende a sua filosofia, tentando provar que uma é melhor que a outra. As escolas oralistas Epheta e CENTRAU mostraram-se mais radicais e as escolas CRESA e APÁS são mais abertas a mudanças, porém numa postura de crítica às outras duas. Parece existir uma briga entre linguagem oral e linguagem gestual.

Essa competição acaba por impedir o crescimento da Educação Especial num todo, dos profissionais e principalmente das crianças, pois as escolas acabam por não trocarem suas experiências, os seus sucessos e fracassos dentro das filosofias e metodologias através dos resultados com as crianças e dos próprios profissionais.

Ao nosso ver, não existe uma filosofia e metodologia melhor que a outra. É a criança que irá nos mostrar o que é melhor para ela. Cabe a nós profissionais,

observarmos atentamente o desenvolvimento da criança, optando por esta ou aquela filosofia que lhe permita expressar todo o seu potencial.

Para todos os profissionais entrevistados, o aluno portador de deficiência auditiva é capaz de aprender, porém de maneira diferente que o ouvinte, pela falta de um dos canais sensoriais. A falta de audição cria uma barreira no acesso à informação e pode impedir o crescimento do desempenho intelectual, da pessoa portadora de deficiência auditiva. Mas essas pessoas têm, quase sempre, inteligência normal (como os ouvintes) e são capazes de se fazer entender e de entender o mundo através de outras facetas da linguagem, tal como, a linguagem gestual. A linguagem gestual tal como a oral, inicia-se com gesto simples e representativos e à medida que o indivíduo cresce, vai adquirindo regras e formas e acaba desempenhando a mesma função que a linguagem oral, fazendo com que o indivíduo compreenda o mundo à sua volta e se integre na sociedade.

Todos os 15 profissionais entrevistados, acreditam que a criança portadora de deficiência auditiva é capaz de se integrar ao meio pela filosofia oralista (devido a sociedade ser ouvinte), porém 8 deles acreditam que é necessário utilizar também a linguagem gestual, além da oral, para que essa criança possam compreender as coisas mais fácil e rapidamente. Neste último caso, a linguagem gestual seria o principal meio de comunicação entre os surdos e a linguagem oral permitiria um intercâmbio entre surdos e ouvintes.

Foi também de comum acordo entre todos os profissionais entrevistados, que a criança portadora de deficiência auditiva não está integrada à sociedade; os motivos alegados foram vários, mas o mais citado foi à resistência da sociedade em aceitar a pessoa deficiente (em todos os sentidos). A palavra integração denota totalização, complementação. Logo, remete a idéia de aceitação por completo (algo ou alguém). Parece-nos que isso subentende que há igualdade entre pessoas, objetos, e que esta pode ser observada através da interação, da reciprocidade de indivíduo para indivíduo. Realmente, observamos no dia-a-dia que a sociedade ainda discrimina a pessoa deficiente, seja ela qual for. Mas como reverter essa situação? Certamente é começando da base, ou seja, por quem lida com a própria criança.

Alguns entrevistados relataram que trabalham a integração levando as crianças para passear na rua, nos parques, shoppings, etc; outros, levando as crianças às empresas para conhecerem as variadas profissões ou fazendo reuniões com os pais sobre seus filhos; outros profissionais acham que fazendo palestras para adultos, adolescentes e crianças, sobre a deficiência auditiva e a pessoa deficiente auditiva, já ajuda na integração, ou promovendo jogos entre crianças surdas e crianças ouvintes ou ainda matriculá-la na escola regular. Mas a maior parte dos profissionais relatou que a principal maneira de integrar a criança deficiente auditiva, é ensiná-la a falar.

Ensinar uma pessoa a se comunicar não significa só aprender a falar e muito menos por um único meio: a boca. Não há dúvida então, o motivo pelo qual o surdo vive em sociedades de surdos embora convivam com ouvintes (por imposição e não por uma escolha), é porque não há integração. Se receitamos os óculos para quem tem problemas visuais e cadeira de rodas para quem não anda, por que então não aceitar a linguagem de sinais para quem não ouve, que lhe é tão natural? Por que não, então, aceitarmos a linguagem de sinais e através dela, ensinarmos a linguagem oral como apoio à integração, se é um meio mais fácil para ela adquirir o conhecimento? Há muito o que se pensar, pois há quantos anos diferentes, filosofias e metodologias estão sendo trabalhadas e ainda não conseguimos integrar a criança portadora de deficiência auditiva na sociedade? Será que o caminho é esse?

Se a nossa intenção é conseguir o desenvolvimento integral da criança portadora de deficiência auditiva, então temos de levar em conta o que ela nos diz. Note-se que em cem anos não se conseguiu tirar ou diminuir sua forma de comunicação (linguagem de sinais) e nem se conseguiu transmitir-lhe os conhecimentos e integrá-lo na sociedade. Assim como há uma hora para ensinar, é preciso haver hora para aprender.

Talvez seja o momento de refletirmos sobre o caminho percorrido até aos dias de hoje dentro das filosofias educacionais e respectivas metodologias. É preciso reavaliar seus aspectos positivos e negativos, com vistas a criar novas oportunidades às pessoas portadoras de deficiência auditiva e suas famílias.

As entrevistas foram realizadas, com profissionais de várias áreas do conhecimento para que a contribuição à Educação Especial fosse mais rica. Dos 15 profissionais entrevistados 13 têm curso superior e 2 possuem 2º grau completo com magistério (Tabela 4). Os cursos de formação, são: Serviço social (1), Terapia Ocupacional (1), Fonoaudiologia (1), Psicologia (1), Pedagogia (5), Educação Física (1), Letras (1) e História (2). Desses profissionais, só 5 atuam em sala de aula periodicamente. Os demais ocupam cargos como direção, coordenação, atendimento individual ou na própria área. A maioria dos entrevistados tem acima de 10 anos de experiência na Educação Especial, só 4 possuem menos de 10 anos de experiência na área e na profissão.

O fato da maioria dos profissionais ter curso superior é um ponto muito positivo para a Educação Especial e considerando à experiência dos mesmos, o ensino das escolas onde atuam poderia estar muito melhor do que está. Esses profissionais poderiam, por exemplo, contribuir com as suas experiências para melhorar a compreensão do que se sabe na respectivas escolas, das filosofias e metodologias empregadas. Quem sabe, não poderiam chegar a uma filosofia e metodologia próprias, com características da clientela atendida nas escolas, sem precisar de adaptações. Em outras palavras, é no mínimo estranho, que embora quase todos os profissionais tenham curso superior e bastante tempo de experiência na área, não tenham inovado ou apresentado novas propostas de pesquisa para o seu trabalho. Todos os entrevistados mostraram uma certa preocupação com relação à aprendizagem e à integração da criança portadora de deficiência auditiva, mas nenhum se interessou pela pesquisa científica (construção do conhecimento). Isto é preocupante uma vez que todos buscam alternativas (seja por mudanças de filosofia, de metodologia e/ou de técnicas) para o seu trabalho.

Os alunos portadores de deficiência auditiva atendidos nas escolas especiais investigadas, são na maioria de classe média-baixa e baixa. Os pais possuem um grau de instrução muito baixo bem como o nível sócio econômico. Em todas as escolas investigadas há mais meninos do que meninas, e a faixa etária varia de acordo com a escola (tabela 5). As escolas CRESA, EPHETA e CENTRAU recebem crianças a partir dos 0 anos por acreditarem que quanto mais cedo a criança for trabalhada, melhor ela vai aprender e desenvolver a linguagem oral e/ou

gestual(LIBRAS). Já a escola APÁS recebe crianças a partir dos 9 anos porque há algumas que não conseguem aprender a comunicação oral (isto só é diagnosticado tarde) e necessitam, além de desenvolver uma outra linguagem, ser alfabetizadas.

Uma questão que deve ser levantada, é o fato dessas escolas receberem as crianças em idade pré-linguística e realizarem todo um trabalho em cima delas sem alternativa de comunicação. Em vista disso, não é raro chegarem a conclusão de que a filosofia e a metodologia utilizada não eram adequadas. Todas as crianças sejam elas ouvintes ou não, têm o seu tempo de aprendizagem. Assim, quanto mais cedo elas vivenciarem experiências, oportunidades, mais facilidade terão para construir seu pensamento e sua linguagem. Se para o ouvinte a comunicação é importante, que dirá para o surdo!

Outra questão que merece ser discutida diz respeito a etiologia da deficiência auditiva. A rubéola aparece como a principal causadora da deficiência auditiva nas escolas investigadas ou em segundo lugar, seguida pela causa desconhecida. Nota-se que a rubéola é uma doença muito comum e já é possível preveni-la através de vacinas. Em países mais desenvolvidos essa doença já é inofensiva e aqui, ainda se sobressai. É inadmissível aceitar essa causa, num país como o nosso, que tem condições plenas de investir na Educação. Vale a pena alertar o governo municipal, estadual e federal bem como às pessoas, que o investimento em campanhas de prevenção é muitas vezes menor do que o necessário em saúde e educação do portador de deficiência, uma vez que a clientela das escolas especiais são na maioria carentes.

Em relação ao tipo de avaliação feita na escola, as respostas foram variadas. Alguns profissionais disseram que era através de uma triagem quando a criança ingressa na escola ou através de reuniões de equipe; outros disseram que eram através de planejamento, provas baseadas no currículo escolar normal. Mas a maioria citou como sendo uma observação constante sobre a criança. Sem dúvida que as observações são importantes desde que se tenha consciência do trabalho que se está fazendo, levando-se em conta a realidade das crianças e sua fase de desenvolvimento. Porém percebe-se que não existem critérios objetivos baseado nas propostas filosófico-educacionais adotadas, uma vez que a criança é considerada como especial por ser deficiente auditiva.

A palavra avaliar significa fazer idéia de algo e não só se informar sobre o conhecimento que a criança tem ou não (se sabe ou não). A necessidade de sermos justos na avaliação é de suma importância; a criança precisa ser avaliada adequadamente, pois só assim poderá se beneficiar dessa avaliação e melhorar o seu desempenho. Assim, cabe ao profissional obter, através da avaliações, conhecimentos sobre vários aspectos da criança (como ela está compreendendo o mundo resolvendo problemas etc). Ou seja, a partir daí o profissional poderá planejar o desenvolvimento da criança, garantindo o uso de recursos técnicos,/metodologias apropriadas independente dela ser ouvinte ou não. A avaliação dá a oportunidade ao avaliado e ao avaliador de um crescimento mútuo. Esse é o seu objetivo na Educação Especial.

Tabela 4. Caracterização dos profissionais entrevistados, por escola investigada

Escola	Total de entrevistados	Sexo	Cargo Ocupado	Idade Média (anos)	Tempo médio de atuação na Escola (anos)	Escolaridade	Outras Instituições onde atuam	Tempo médio de atuação na profissão
Centro de Reabilitação Sydnei Antonio - CRESA	4	4 Mulheres	1 Psicóloga 1 Diretora 1 Professora 1 Fonoaudióloga	38	13	3º grau (3) 2º grau (1)	Prefeitura Municipal (1) Sociedade Educacional Tuiuti (1)	13
Centro de Reabilitação da APÁS	4	1 Homem 3 Mulheres	3 Professoras 1 Diretora	40	8	3º grau (4)	Prefeitura Municipal (1) Escola Brasília e Escola Ivo Leão (1)	10
Escola Epheta	4	4 Mulheres	1 Diretora 2 Professoras 1 Orientadora Educacional	46	16,5	3º grau (4)	—	17
Centro de Treinamento e Reabilitação da Audição - CENTRAU	3	3 Mulheres	1 Coordenadora 2 Professoras	39	8	3º grau (2) 2º grau (1)	—	18

Tabela 5. Caracterização dos alunos, por escola investigada

Escola	Total	Sexo	Faixa Etária (anos)	Causa Predominante da Deficiência Auditiva	Grau de Instrução (maioria)
Centro de Reabilitação Sydnei Antonio - CRESA	140	88 meninos 52 meninas	0 a 25	Rubéola (depois desconhecida)	1º grau completo
Centro de Reabilitação da APÁS	87	58 meninos 29 meninas	9 a 45	Desconhecida (depois rubéola)	1º grau
Escola Epheta	176	106 meninos 70 meninas	0 a 15	Rubéola(depois meningite)	2º grau incompleto
Centro de treinamento e Reabilitação da audição- CENTRAU	126	60 meninos 66 meninas	0 a 18	Desconhecida (depois rubéola)	1º grau incompleto

4 CONCLUSÃO

O objetivo central da nossa monografia consistiu em estudar a contribuição das concepções filosóficas-educacionais (e consequentes metodologias de ensino) oralista, bilingüísta e comunicação total para o aluno portador de deficiência auditiva, a partir do momento em que detectou-se a surdez.

Através da fundamentação teórica pesquisada e da coleta de dados obtidos das entrevistas com profissionais da área, percebeu-se o quanto o ensino especial necessita refletir e crescer ainda, pois embora se tenha feito muito, percebemos que a criança portadora de deficiência auditiva ainda não conseguiu conquistar o seu espaço na sociedade em que vive, seja enquanto cidadã, seja enquanto profissional.

Através do suporte teórico conceitual e da investigação exploratória realizada, ficou evidente que a detecção precoce da surdez; o encaminhamento precoce da criança para a escola especial (com ingresso simultâneo no ensino regular) o acompanhamento efetivo dos familiares, permite em geral a criança apresentar bons desempenhos na aquisição da linguagem oralista. O ensino da linguagem gestual por outro lado, não deve ser ignorada, para que a criança também possa ter um bom ingresso no meio dos surdos, e não só no meio dos ouvintes.

Finalmente, conclui-se que não existe filosofia educacional e/ou metodologia melhor ou mais adequada para o aprendizado de uma determinada criança, todas as filosofias / metodologias podem ser adequadas, só que precisam ser trabalhadas com um maior embasamento teórico, e uma exigência de qualificação em relação aos profissionais que atuam diretamente com o surdo. A experiência na área, se isolada, tende atornar o profissional um simples técnico e o seu trabalho acaba puramente "mecânico".

A integração do ser humano só é possível através da comunicação. Viver é comunicar-se. Nossa felicidade, nossa alegria de viver e nossa realização humana dependem fundamentalmente de nossa capacidade de comunicação.

Esperamos, que em um futuro próximo, o governo perceba a necessidade da criação de um programa efetivo, de esclarecimento e prevenção da surdez em nível nacional. Tal programa entre outras coisas, se preocuparia com os bebês de alto

risco, e com o esclarecimento para as mulheres, sobre os riscos e tipos de exames a serem realizados e vacinas a serem tomadas para prevenir a surdez.

5 ANEXO

1 - Roteiro da entrevista utilizada para coleta de dados.

Instituição: _____

Nome: _____

Idade: _____

Escolaridade: _____

Endereço: _____

Outros estabelecimentos onde atua: _____

Tempo de trabalho na Instituição: _____

Tempo em que trabalha na Profissão: _____

Data da entrevista: _____

- 1) Quais as atividades desenvolvidas na sua função?
- 2) Na sua opinião é necessário uma turma especial para alunos portadores de deficiência auditiva?
- 3) O que você entende por aluno portador de deficiência auditiva?
- 4) Você acha que o aluno portador de deficiência auditiva é capaz de aprender?
- 5) Qual a concepção filosófica-educacional adotada por esta escola?
- 6) Como é trabalhada essa metodologia(s)?
- 7) Qual a sua concepção em relação a esta(s) metodologia(s)?

- 8) Qual é a fundamentação teórica desta(s) metodologia(s)?
- 9) Que tipo de avaliação predomina nesta escola?
- 10) Como esta escola trabalha a integração do portador de deficiência auditiva?
- 11) Como você analisa a integração do aluno portador de deficiência auditiva na sociedade atual?
- 12) Você acha que a causa da deficiência auditiva influencia no aprendizado?
- 13) Qual tipo de clientela esta escola atende?

6 GLOSSÁRIO

LINGUAGEM - Todo sistema de signos que serve de meio de comunicação entre indivíduos e pode ser percebido pelos diversos órgãos dos sentidos, o que leva a distinguir-se uma linguagem visual, uma linguagem auditiva, uma linguagem tátil, etc., ou ainda, outras mais complexas, constituídas, ao mesmo tempo, de elementos diversos (HOLLANDA FERREIRA, 1994, p. 1035).

EXCEPCIONAL - Termo utilizado para designar o universo para o qual a Educação Especial se dirige, em substituição a outros, como por exemplo, deficiente, prejudicado, diminuído, a fim de minimizar a pejoratividade inerente a essas tradicionais designações e de obter uma nomenclatura mais precisa. A nível de Brasil e Estados Unidos, a excepcionalidade é tratada unicamente através do ponto de vista terminológico, como se o significado das palavras estivesse ligado somente aos aspectos lingüísticos, sem relação com a realidade concreta em que esses termos passaram a ser utilizados. É interessante notar que para explicar o uso do termo, os autores não conseguem deixar de usar denominações como diminuídos, deficientes, retardados ou incapacitados, quando se referem aos que se situam abaixo da média, o que coloca em dúvida tanto a substituição de termos inadequados por outros mais aceitáveis, bem como que os últimos tenham maior precisão. A contraposição dessa visão estática e a histórica será desenvolvida através da análise do conceito de excepcionalidade, estabelecendo a vinculação entre a palavra e a realidade histórica, na medida em que “a formação do conceito não é um ato arbitrário do pensamento, e sim algo que acompanha o movimento mesmo da realidade “ (BUENO, 1993,p.125).

SURDO - Segundo o **Committee on Nomenclature of the Conference of Executives of American Schools for the Deaf**, os surdos são pessoas em que o sentido da audição não é funcional para as finalidades comuns da vida, ao passo que os de audição difícil são aqueles em que o sentido da audição, embora deficiente, é funcional com ou sem auxílio de um aparelho auditivo. Os surdos podem ser divididos em: 1) congenitamente surdos e 2) os surdos fortuitos, que

nasceram com audição normal, mas cuja audição se tornou não-funcional em decorrência de acidente ou doença.

Segundo BEHARES, “uma pessoa surda é aquela que, por ter um déficit de audição, apresenta uma diferença com respeito ao padrão esperado e, portanto, deve construir uma identidade em termos dessa diferença para integrar-se na sociedade e na cultura em que nasceu” (BEHARES, 1990, p. 01). BEHARES faz ainda uma distinção da surdez em termos do tempo em que a condição ocorreu: 1) surdez pré-lingual refere-se aos que nasceram surdos ou que perderam a sua audição antes do desenvolvimento da fala e da linguagem e 2) surdez pós-lingual refere-se aos que perderam a sua audição após o desenvolvimento espontâneo da fala e da linguagem.

Em suma, toda criança dita surda neste trabalho, será entendida como apresentando surdez profunda.

SURDEZ - A surdez pode aparecer em vários graus: 1) leve: 26 a 40 decibéis; as pessoas com perdas auditivas nessa faixa, aprendem a falar pelo processo comum de desenvolvimento e ficam no limite entre as de audição difícil e as normais. 2) moderada: 41 a 70 decibéis; com a amplificação do som e com a assistência da visão, as pessoas com essa faixa de audição podem aprender a falar. 3) severa: 71 a 90 decibéis; as pessoas com perdas auditivas nessa faixa não adquirem a fala sem o uso de técnicas especializadas. A maioria delas é considerada educacionalmente surda. São os indivíduos limítrofes entre os de audição difícil e os surdos. 4) profunda: perdas superiores a 91 decibéis; as pessoas com perdas auditivas nessa faixa raramente aprendem a linguagem apenas de ouvido, mesmo com amplificação máxima do som.

DEFICIENTE AUDITIVO - As crianças deficientes auditivas apresentam alguns dos problemas mais difíceis e desafiantes para a Educação Especial. A perda auditiva interfere tanto na recepção da linguagem quanto na sua produção. Pelo fato de a linguagem interferir em praticamente todas as dimensões do desenvolvimento, a incapacidade de ouvir e falar é uma deficiência crítica, que pode dificultar o ajustamento social e acadêmico. A perda auditiva pode ser puramente condutiva

(surdez de condução) ou neuro-sensorial (surdez neurológica). A surdez de condução pode, comumente, ser mais ajudada pelos sistemas de amplificação sonora (aparelhos auditivos), ao passo que o prejuízo neuro-sensorial é menos possível de tal tratamento. Logo, a diferença entre esses dois tipos de deficiência auditiva tem significação social e educacional, assim como médica

7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALMEIDA, Maria Amelia e CESAR, Zenite Terezinha Ribas. **A Educação Especial no Estado do Paraná: Fatos Históricos e Realidade Atual.** Universidade Estadual de Londrina, texto mimeografado, s.d., 24 p.
- BEHARES, Luis Ernesto. **Novas Correntes na Educação do Surdo: dos enfoques clínicos aos culturais.** Rio Grande do Sul, texto mimeografado, 1990.
- BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DE CURITIBA, Prefeitura Municipal de Curitiba, ano V, n 4, 1993.
- BORGES-OSÓRIO, Maria Regina e ROBINSON, Wanyce Miriam. **Genética Humana.** Porto Alegre, Artes Médicas, 1993.
- BRITO, Lucinda Ferreira. **Integração Social e Educação de Surdos.** São Paulo, Babel, 1993.
- BUENO, José Geraldo Silveira. **Educação Especial Brasileira: Integração, segregação do aluno diferente.** São Paulo, EDUC da PUC, 1993.
- CASTRO, Ana de Lourdes B. de. **Democracia e Atendimento Educacional Especializado. Integração,** texto mimeografado, 1989. 21 p.
- CICCONE, Marta. **Comunicação Total.** Rio de Janeiro: Cultura Médica, 1990.
- COLL César; PALACIOS Jesús S.; MARCHESI Alvaro (org.). **Desenvolvimento Psicológico e Educação: Necessidades Educativas Especiais e Aprendizagem Escolar.** Porto Alegre: Artes Médicas, v.3, 1995.
- COSTA, Maria da Piedade Resende da. Orientações para ensinar o deficiente auditivo a se comunicar. **Revista Brasileira de Educação.** Rio de Janeiro, v.1, n. 2, p. 93-106, 1994.
- ENCICLOPÉDIA LUSO-BRASILEIRA DE CULTURA, Lisboa: Verbo, v.17, 1975.
- GRAY, F. R. S. H e GOSS, C. M., **Anatomia,** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1988.
- GUYTON, M. D. Arthur, **Tratado de fisiologia médica.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1992.
- HOLLANDA FERREIRA, A.B. **Novo dicionário da Língua Portuguesa.** Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1994.
- KIRK, Samuel A e GALLAGHER, James J. **Educação da criança excepcional.** São Paulo: Martins Fontes, 1987.

- KOZLOWSKI, Lorena. **A percepção auditiva e visual da fala**, Curitiba, Revinter, 1995.
- LATARJET, M. e RUIZ LIARD, A., **Anatomia fundamental**, São Paulo: Panamericana, v.1, 1993.
- LEFÉVRE, Antônio e DIAMENT, Aron. **Neurologia infantil**, São Paulo, 1980.
- LOPES, Otacilio e CAMPOS, Carlos Alberto H. D. G., **Tratado de otorrinolaringologia**, São Paulo: Roca, 1994,
- LOPES, Edward. **Fundamentos da Lingüística Contemporânea**. São Paulo: Cortez, 1995.
- LYONS, John. **Linguagem e Lingüística: uma introdução**. Rio de Janeiro: Zahar, 1981.
- MAZZOTTA, Marcos José Silveira. **Educação Especial no Brasil: História e Políticas Públicas**. São Paulo: Cortez, 1996
- MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, Revista Integração: SESPE. **Excepcionais como e porque integrá-los**. Assessoria de Comunicação Social da Secretaria de Educação Especial do MEC, 1989.
- MUSSEN, H. P., CONGER J. J., e RAGAN J. **Desenvolvimento e Personalidade da Criança**. São Paulo: Harbra, 1977.
- NORTHERN, Jerry L. e DOWS, Marion P. **Audição em crianças**. São Paulo: Manole, 1989.
- PEREIRA, M. Monteiro. **Enciclopédia Luso-Brasileira de Cultura**. Portugal: Verbo, v. 10, 1970.
- QUADROS, Ronice Muller de . **Educação de surdos: A Aquisição da linguagem**. Porto Alegre, RS, Artes Médicas, 1997.
- RUSSO, Iêda C. Pacheco e SANTOS, Tereza M. M., **A prática da audiologia clínica**, São Paulo: Cortez, 1993.
- SILVA, Otto Marques da. O significado da integração social das pessoas deficientes. **Revista Brasileira de ciências do Esporte**. São Paulo, v.9, n.3, p.9-15, 1988.
- VERONESI, Ricardo; CANDEIAS; SEVER. **Doenças Infecciosas e Parasitárias**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991.