

MARIA JÚLIA M. MAZUREK

DIAGNÓSTICO DE PROGRAMAS E/OU PROJETOS DE
PREVENÇÃO DA DEFICIÊNCIA DE AUDIOCOMUNICA-
ÇÃO NO PARANÁ

Monografia apresentada ao Curso
de Especialização em Educação
Especial do Setor de Educação da
Universidade Federal do Paraná.

CURITIBA

1985

DIAGNÓSTICO DE PROGRAMAS E/OU PROJETOS DE PREVENÇÃO
DA DEFICIÊNCIA DE AUDIOCOMUNICAÇÃO NO PARANÁ

por

MARIA JÚLIA M. MAZUREK

Orientadora: Profa. ROSELI CECÍLIA R. DE CARVALHO BAUMEL.

- Professora de Metodologia da Pesquisa Aplicada à Educação Especial.

Consultora: Profa. NEUSA GOMIDE PACHECO DE CARVALHO.

- Professora de Metodologia do Ensino na Área do Deficiente em Audiocomunicação.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	1
1.1. Justificativa	2
1.2. Formulação e Delimitação do Problema	3
1.3. Objetivos	3
1.4. Definição de Termos ou Variáveis	4
2. DESENVOLVIMENTO	6
2.1. Definição em Audiocomunicação	6
2.1.1. Definições, classificações, tipos de surdez	6
2.1.2. Classificação da Surdez	7
2.1.3. Tipos de Surdez	11
2.2. Tipos de Programas para Atender ao Deficiente em Audiocomunicação	13
2.2.1. Situação de atendimento ao deficiente em Audiocomunicações - Paraná	17
2.3. Programas de Prevenção da Deficiência de Audiocomunicação Existentes no Paraná	19
3. RESULTADOS E CONCLUSÕES	30
4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32

.....

1. INTRODUÇÃO

No mundo inteiro os problemas das crianças deficientes são, em parte, o resultado de séculos de ignorância, superstição e medo. Nos países em desenvolvimento, estes problemas estão combinados com as inevitáveis limitações que acompanham a pobreza e o subdesenvolvimento.

A população não tem acesso a informações sobre as causas, prevenção e tratamento da deficiência infantil possuindo, no entanto, informações errôneas e cheias de credios sobre o assunto. Isto é real não apenas para pessoas de baixo nível cultural como extensiva a todas as camadas da sociedade.

Diariamente nascem crianças com deficiências físicas ou mentais; outras crianças adquirem a deficiência durante o parto ou no decorrer dos primeiros meses e anos de vida ou depois, com mais idade.

A grande maioria das deficiências pode ser prevenida ou identificada em tempo de se evitar um mal maior; muitas deficiências quando tratadas em tempo permitem o desenvolvimento normal da criança e sua integração na família e na comunidade. Em especial o deficiente em Audiocomunicação que foi o enfoque deste trabalho e que se medidas de prevenção e/ou de identificação forem tomadas precocemente terá todas as possibilidades de vida normal e em perfeita integração.

Por outro lado, quando não são tratadas, as deficiências tendem a piorar podendo levar também ao aparecimento de problemas na mente da criança.

Para melhorar esta situação se faz necessário tempo, mudanças de atitude e de comportamento humano, introdução de novos conceitos nos projetos de prestação de serviços e a modificação das estratégias de desenvolvimento desses projetos e programas e ainda a criação e implantação desses projetos e programas em todas as comunidades.

1.1. JUSTIFICATIVA

Justifica-se esta pesquisa tendo em vista a necessidade de diagnosticar projetos e/ou programas de prevenção das deficiências, precisamente da deficiência em Audiocomunicação aqui no Estado do Paraná. Com base em leituras do "Relatório da Reabilitação Internacional à Junta Executiva da UNICEF", salientando a importância da Prevenção e Reabilitação da Deficiência Infantil visando a diminuição do número de casos. Um alerta destinado a pais, educadores, comunidade e a própria saúde.

A pesquisa irá ater-se especialmente à Deficiência em Audiocomunicação por haver real interesse por parte do pesquisador nesta área.

Esta pesquisa trará esclarecimentos e sugestões a toda população sobre as causas mais comuns da Deficiência da Audiocomunicação, suas maneiras de prevenção e possíveis reabi-

litações.

Espera-se que com o conhecimento desses programas e seu conteúdo a população possa se alertar realmente para o problema e conseguir meios para diminuir e ou minorar a incidência de casos de Deficiência em Audiocomunicação.

1.2. FORMULAÇÃO E DELIMITAÇÃO DO PROBLEMA

Esta pesquisa respondeu ao seguinte:

— Que programas e ou projetos existem no Paraná visando à Prevenção da Deficiência em Audiocomunicação?

1.3. OBJETIVOS

Os objetivos da presente pesquisa se centraram em:

1.3.1. Familiarizar-se com um fenômeno, tendo novas compreensões acerca do mesmo, surgindo então novos problemas e novas hipóteses (Sellfiz).

1.3.2. Diagnosticar Programas e ou Projetos de Prevenção da Deficiência em Audiocomunicação no Estado do Paraná.

1.3.3. Esclarecer o tipo de trabalho que tais programas desenvolvem.

1.4. DEFINIÇÃO DE TERMOS OU VARIÁVEIS

Diagnóstico — segundo Aurélio Buarque de Hollanda Ferreira, diz respeito a diagnose; conjunto de dados em que se funda essa determinação; conhecimento ou determinação de uma situação e suas interferências (adaptação).

Programas — Escrito em que se dão os pormenores de um plano; indicação geral de um sistema político ou do que há de estudar-se num curso (Aurélio Buarque de Hollanda Ferreira).

Projeto — Plano; desígnio; intento; empreendimento; redação provisória de lei; plano geral de edificação (Aurélio Buarque de Hollanda Ferreira).

Prevenção — Ato ou efeito de prevenir; premeditação; disposição prévia; opinião antecipada (Aurélio Buarque de Hollanda Ferreira).

Prevenção primária — Compreende o aprimoramento dos projetos de serviços básicos para que incluam a assistência às principais causas de impedimentos (O.M.S.).

Deficiência — Qualquer restrição ou prevenção na execução de uma atividade, resultante de um impedimento, na forma ou dentro dos limites considerados como normais para o ser

humano (O.M.S.).

Deficiência em Audiocomunicação — Perda auditiva acima de 26 decibéis registrados em testes audiométricos, considerando-se as frequências de 500, 1.000 e 2.000 hertz da zona da fala (Legislação Americana - DERDIC/PUCSP).

Identificação — Determinação de identidade; reconhecimento de uma coisa ou de um indivíduo como os próprios (Aurélio Buarque de Hollanda Ferreira).

Impedimento — Um dano psicológico, fisiológico ou anatômico, permanente ou transitório, ou uma anormalidade de estrutura ou função (O.M.S.).

Incapacidade — Uma deficiência que constitui uma desvantagem para uma determinada pessoa, porque limita ou impede o desempenho de uma função que é considerada normal dependendo da idade, sexo, fatores sociais e culturais, para aquela pessoa (O.M.S.).

2. DESENVOLVIMENTO

Capítulo I

2.1. DEFICIÊNCIA EM AUDIOCOMUNICAÇÃO

2.1.1. Definições, classificações, tipos de surdez.

Em estudos realizados no campo da deficiência em audiocomunicação constata-se a existência de toda uma graduação de falhas no sentido da audição. De maneira precisa, considera-se deficiente em audiocomunicação, ou seja, deficiente auditivo, toda pessoa que apresenta uma média de perda auditiva maior de 26 decibéis, ao se considerar as frequências de 500, 1.000 e 2.000 hertz, segundo Legislação dos Estados Unidos da América do Norte (DERDIC/PUCSP, 1979).

MP O deficiente auditivo é um indivíduo normal, com desenvolvimento mental igual ao de qualquer pessoa, somente impossibilitado de falar, porque a fala se adquire através da audição. Se porém lhe for ensinado a fala por outros meios ele é capaz de se comunicar, se desenvolver e se integrar à sociedade.

É importante salientar que quanto mais cedo se iniciar a educação do deficiente auditivo melhores serão as possibilidades de reabilitação e integração do mesmo.

A surdez consiste na perda maior ou menor da percepção normal dos sons, verifica-se desta maneira a existência de vários tipos de deficiência auditiva, de acordo com os diferentes graus da perda de audição.

O grau e o tipo de perda de audição, assim como a idade em que esta ocorre vão determinar importantes diferenças em relação ao tipo de atendimento que o deficiente irá receber.

EWING e EWING (1954) separa os deficientes auditivos em três graus:

1º) não exigem aparelhos individuais de amplificação nem educação especial;

2º) adquirem, naturalmente, alguma habilidade para falar, mas necessitam de atendimento especial;

3º) não adquirem nenhuma fala por meios naturais, até entrarem na escola especial.

2.1.2. Classificação da Surdez

Baseando-se na classificação do Bureau Internacional D'Audio-Phonologie Biap, considera-se:

a) *Portador de surdez leve*: o indivíduo que apresenta perda auditiva situada até 40 decibéis.

Uma perda até 40 decibéis impede que a criança perceba igualmente todos os fonemas da palavra. Além disso, a voz fraca ou distante não é ouvida.

Em geral, essa criança é considerada como desatenta, solicitando, freqüentemente, a repetição daquilo que lhe falam. Essa perda auditiva não impede a aquisição normal da

linguagem, mas poderá ser a causa de algum problema articulatório ou dificuldade na leitura e ou escrita.

b) *Portador de surdez média*: o indivíduo que apresenta perda auditiva situada entre 40 e 70 decibéis.

Os limites encontram-se ao nível da percepção da palavra, sendo necessário uma voz de certa intensidade para que seja convenientemente percebida. É frequente o atraso da linguagem e as alterações articulatórias, havendo em alguns casos, maiores problemas lingüísticos. Esse deficiente tem maior dificuldade de discriminação auditiva em ambientes ruidosos.

Em geral, o deficiente identifica as palavras mais significativas, tendo dificuldades de compreender certos termos de relação e ou frases gramaticais complexas. Sua compreensão verbal está intimamente ligada à sua aptidão individual para a percepção visual.

c) *Portador de surdez severa*: o indivíduo que apresenta perda auditiva situada entre 70 e 90 decibéis. Este tipo de perda vai permitir apenas que o deficiente identifique alguns ruídos familiares.

O deficiente com surdez severa, só poderá perceber a voz forte, podendo chegar até 4 ou 5 anos sem aprender a falar. Se a família estiver bem preparada, a criança poderá chegar a adquirir alguma linguagem. A compreensão verbal vai depender, em grande parte, da aptidão para utilizar a percepção visual e para observar o contexto das situações.

d) *Portador de surdez profunda*: o indivíduo que apresenta perda auditiva superior a 90 decibéis. Sua gravidade é tal que priva a criança das informações auditivas necessárias

para perceber e identificar a voz humana, impedindo que adquira a linguagem oral.

As perturbações da função auditiva, estão ligadas, tanto à estrutura acústica, quanto à identificação simbólica da linguagem. O bebê que nasce surdo balbucia como o bebê de audição normal, mas, no momento em que a estimulação auditiva externa, à qual não tem acesso, passa a ter importância para aquisição da linguagem oral, suas emissões vocais começam a desaparecer. Não adquire a fala como instrumento de comunicação, uma vez que, não a percebendo, não se interessa por ela e não tendo *feedback* auditivo, não possui modelo para dirigir suas emissões.

A construção da linguagem oral na criança com surdez profunda é uma tarefa longa e bastante complexa, envolvendo aquisições como: tomar conhecimento do mundo sonoro, aprender a utilizar todas as vias perceptivas que podem complementar a audição, conservar a necessidade de comunicação e expressão, compreender a linguagem e aprender a expressar-se.

QUADRO I

SURDEZ	GRAU DE PERDA
Leve	Até 40 decibéis
Média	De 40 a 70 decibéis
Severa	De 70 a 90 decibéis
Profunda	Superior a 90 decibéis

Classificação da Surdez, segundo Bureau Internacional D'Audiophonologie.

A Portaria Interministerial nº 186 de 10 de março de 1978 em seu artigo 3º, classifica os deficientes da audição

em 2 grupos:

a) *Surdos*: alunos que apresentam perda de audição em grau que impeça a percepção da voz humana, necessitando de métodos, recursos didáticos e equipamentos especiais para aquisição, correção e desenvolvimento da fala e da linguagem.

b) *Parcialmente surdos*: alunos que embora com a perda de audição possam perceber a voz humana, apresentando dificuldades de compreensão da mensagem e da expressão oral, necessitando de métodos, recursos didáticos e equipamentos especiais para aquisição, correção e desenvolvimento da fala e da linguagem.

Alguns autores utilizam o termo *hipoacúsico* para indivíduos, que embora com o sentido da audição falho, este ainda é funcional. E *surdo* para os quais a audição não é funcional para os propósitos comuns de vida.

A partir dos aperfeiçoamentos eletrônicos, das técnicas e da utilização dos resíduos auditivos, assim como do início do treinamento auditivo e da exposição adequada à fala, desde até antes que o deficiente auditivo complete um ano de vida, o uso dos termos *hipoacúsico* e *surdo anacúsico* se torna quase desnecessário.

O que vale realmente, é caracterizar o deficiente auditivo a partir da descrição de comportamentos, da determinação de habilidades e das limitações em muitos aspectos, dentre os quais o grau da perda auditiva, que embora importante não é o mais relevante.

Não existem praticamente, indivíduos que não possuem nenhum grau de resíduo auditivo. Tem sido observado que mesmo em caso de respostas nulas nos testes audiométricos, apa-

recem reações auditivas após a estimulação sistemática com amplificação.

2.1.3. Tipos de Surdez

De acordo com a localização da lesão ou seja do problema de audição pode-se dividir em 4 tipos de surdez:

1) *Surdez de transmissão ou condução* (ouvido externo ou médio) — alterações no sistema transmissor das ondas sonoras, ou seja, no conjunto tímpano-ossicular.

Neste caso há grandes possibilidades de superação parcial ou total do problema, através de tratamento medicamentoso ou cirúrgico.

2) *Surdez de percepção ou neuro-sensorial* (ouvido interno) — para este caso de deficiências sensoriais ou neurais, não se conta, até o momento, com procedimentos médicos que permitam a eliminação, ainda que parcial, da falha sensorial, o atendimento é feito através de processos educacionais e de treinamento.

3) *Surdez mista* — atinge ao mesmo tempo o ouvido externo ou médio e mais ouvido interno. Necessitam de tratamento médico e reabilitação (DOC. D.E.F., 1984).

4) *Surdez central* — atinge o sistema nervoso central, quando isto ocorre, aparecem outras alterações: motoras, perceptivas, de memória, de atenção. Nestes casos, embora o uso de medicamentos possam auxiliar na recuperação do indivíduo, há necessidade de programas de reabilitação e de educação especial, que são diferentes dos programas adequados aos deficientes auditivos sensoriais ou neurais (DERDIC/PUCSP, 1979).

QUADRO 11

CONDUTIVA	NEURO-SENSORIAL	MISTA	CENTRAL
Ouvido externo ou médio- tratável, com medicamentos ou cirurgia.	Ouvido interno-irreversível - Necessita processos educacionais e treinamentos adequados.	Ouvido externo ou médio e interno - Atendimento médico e reabilitação.	Sistema nervoso central - Uso de medicamentos e programas de reabilitação e educação especial.

Fonte: Tipos de Surdez - Segundo Documento do D.E.E./84.

Capítulo II

2.2. TIPOS DE PROGRAMAS PARA ATENDER AO DEFICIENTE EM AUDIOCOMUNICAÇÃO

Tendo em vista as metas prioritárias na reabilitação do deficiente auditivo que são: a sua auto-realização como indivíduo e a sua inserção no meio social como ser produtivo e atuante (Lei Federal nº 5692/71, art. 9º). Assim, toda instituição que se dedica à educação destes indivíduos, deve nortear suas atividades em direção desses objetivos básicos.

Para o atendimento do deficiente auditivo, instituições especializadas, classes especiais anexas a escolas regulares, centros de reabilitação, clínicas e demais modalidades poderão contribuir para a realização dos fins propostos desde que adotem como premissas básicas de trabalho o potencial real dos educandos e as condições sociais do meio em que vivem. O simples fato de colocar o deficiente auditivo junto a população geral não significa estar integrando-o socialmente, e sim procurando dar condições e atendimentos adequados, desde tenra idade, de tal forma que o seu potencial desenvolvido permita a participação e o usufruto reais das oportunidades escolares, junto as crianças ouvintes.

*Dentre as diversas modalidades existentes na educação do deficiente auditivo, considera-se a existência de três pos-

sibilidades que poderiam proporcionar as melhores condições para o seu atendimento: a introdução em *escolas regulares*, a colocação em *classes especiais* anexas a escolas regulares, ou, então, a introdução em *escolas especiais* ou centros de reabilitação.

1- *Escolas Regulares.*

A integração do deficiente auditivo ao sistema de ensino regular é um processo individual. Em cada caso, deverá ser estabelecido o momento oportuno para que o educando comece a frequentar a escola do sistema regular de ensino.

Enquanto o deficiente da audiocomunicação não estiver preparado deverá permanecer em escola ou classe especial.

O grau e o tipo da perda auditiva, a idade em que esta ocorreu e a época em que o deficiente auditivo começou sua educação especial vão determinar importantes diferenças em relação ao processo de integração escolar. Em tese, um deficiente que foi diagnosticado e começou precocemente sua educação especial, poderá frequentar mais cedo a escola regular.

Para que se realize a integração do deficiente auditivo é necessário que a escola regular esteja devidamente preparada para recebê-lo e que haja, pela escola especial, ou professor de classe especial, acompanhamento e o apoio para cada caso.

Os educandos que frequentam a escola do sistema regular de ensino em um período, deverão continuar o outro período na escola especializada ou classe especial, onde terão atenção individualizada quanto à: estimulação auditiva, desenvolvimento lingüístico, aperfeiçoamento da expressão oral, além do apoio pedagógico (estudo dirigido).

2- Classes Especiais

A classe especial, é uma classe que funciona em Estabelecimento de Ensino Regular e destina-se ao atendimento de deficientes auditivos com tal comprometimento lingüístico que impeça seu ingresso em classe comum.

As classes especiais devem ter ambiente físico adequado e serem regidas por professores especializados com utilização de métodos, técnicas e recursos especiais.

O objetivo das classes especiais é proporcionar às crianças e adolescentes nelas matriculados, atividades múltiplas que lhes propiciem o desenvolvimento integral.

O grupo a ser atendido na classe deverá ser de no máximo 8 alunos.

Se uma classe especial, por ser a única de uma localidade, tiver a matrícula heterogênea quanto à faixa etária, a escolaridade, o grau da perda auditiva e o comprometimento lingüístico, os educandos poderão ser atendidos em horários diferentes, em grupos tão homogêneos quanto possível.

O currículo do Ensino Regular deverá ser adaptado para classe especial levando-se em conta as características individuais de cada aluno.

Devem ser programadas atividades que possibilitem a sondagem de aptidões, tendo em vista a futura habilitação profissional do aluno.

O aluno permanecerá em classe especial durante o tempo necessário à sua educação ou reabilitação. E quando o mesmo demonstrar possibilidades ingressará no ensino regular mediante exame classificatório, conforme o previsto nas normas em vigor (Delib. 031/80).

3. Escolas Especiais ou Centros de Reabilitação

A escola para Deficientes da Audiocomunicação é a que, dispondo de instalações, equipamentos, recursos didáticos e pessoal especializado, se propõe a atender educandos com deficiência da audição, desde a idade pré-escolar visando habilitar o deficiente para ingresso no sistema regular de ensino e a complementar o atendimento prestado na escola comum.

Para os deficientes cujas condições pessoais impeçam sua integração no sistema regular de ensino, a escola especial deve propiciar atendimento educativo continuado, incluindo a orientação pré-profissional que possa facilitar seu ingresso na força de trabalho.

A escola especial deve contar com uma equipe técnica multidisciplinar composta de: professor especializado, psicólogo, orientador educacional, supervisor, assistente social, fonoaudiólogo, otorrinolaringologista, pediatra, neurologista e clínico geral.

Como dependências deverá ter setor administrativo, setor psicossocial, setor pedagógico, áreas apropriadas para a Educação Física, recreação, lazer, local apropriado para orientação e formação pré-profissional.

O setor pedagógico deverá ter salas específicas para atendimento coletivo, atendimento individual e ritmo.

O ideal é que todas as salas de aula disponham de equipamento específico que permitam ao deficiente da audição uma estimulação auditiva constante.

A Escola Especial abrange: Educação Pré-Escolar; Período preparatório para o ensino de 1º grau; Período preparatório especializado para educandos que por razões específicas

não conseguem integrar-se na escola regular; Atendimento específico para educandos em processo de integração em escola comum; Formação e orientação pré-profissional e profissional. (DOCUM. DEE/1984).

Existem outros *Serviços Complementares* ainda sob a Coordenação do Setor de Audiocomunicação do Departamento de Educação Especial, que são:

A *Orientação aos pais*, para iniciar o processo de reabilitação quando a criança ainda não começou a frequentar nenhum outro programa.

A *Orientação educacional e psicossocial*, todo o pessoal envolvido no processo escola (professores, funcionários e técnicos) deverão estar preparados para colaborar na educação do deficiente auditivo, podendo atuar diariamente, nos contatos, enriquecendo sua linguagem e progressos na fala.

2.2.1. *Situação de atendimento ao deficiente em Audiocomunicação - Paraná.*

A situação de atendimento do Deficiente em Audiocomunicação no Estado do Paraná em 1984 segundo dados do Departamento de Educação Especial, setor de audiocomunicação é a seguinte:

- 310 municípios no Estado do Paraná;
- 9 municípios tem Escolas Especiais para deficientes auditivos;
- 29 municípios tem atendimento de alunos deficientes

tes auditivos em Classes Especiais;
 — 269 municípios sem qualquer tipo de atendimento.

QUADRO III

LOCALIZAÇÃO	A T E N D I M E N T O											
	Classes Especiais				Escolas Especiais				Esc. D.M. p/D.A.			
	Est.	Mun.	Part	Tot	Est	Mun	Part	Tot	Est	Mun	Part	Tot
Capital	04	-	-	04	-	-	04	04	-	-	-	-
Interior	21	05	01	27	-	02	06	08	-	01	08	09
TOTAL	25	05	01	31	-	02	10	12	-	01	08	09

Classes Especiais, Escolas Especiais e Escolas de D. M. que atendem D.A.
 do Estado do Paraná - D.E.E./84.

2.3. PROGRAMAS DE PREVENÇÃO DA DEFICIÊNCIA DE
AUDIOCOMUNICAÇÃO EXISTENTES NO PARANÁ

Em pesquisa realizada junto ao Departamento de Educação Especial, Setor de Audiocomunicação, órgãos educacionais e de saúde.

Constatou-se a existência de um projeto piloto no Paraná e América Latina. Projeto este coordenado pela Unicef/Igreja denominado Pastoral da Criança.

A autora do Projeto Pastoral da Criança é a ilustre paranaense Dra. Zilda Arns Neumann, Consultora da Unicef, que está à frente dos trabalhos juntamente com a Igreja e os diversos órgãos governamentais mais especialmente a Saúde e a Educação precisamente a Educação Especial (D.E.E.) e a comunidade, que não tem poupado esforços para que este projeto seja coroado de êxito.

O incentivo para a consecução do projeto veio da 2.^a Conferência Internacional de Legislação sobre os Deficientes, reunida em Manila em 1978 pela Reabilitação Internacional, teve a finalidade de considerar especialmente a situação e necessidades de países em desenvolvimento, enfatizando a importância de cada país preparar planos nacionais para o desenvolvimento de serviços de prevenção e reabilitação de defi-

cientes.

O Projeto Pastoral da Criança foi implantado em fins de 1983 em Florestópolis, município do interior do Norte do Paraná, área essencialmente agrícola, para uma população na grande maioria de "bóias frias" (trabalhadores diaristas da lavoura). Como uma primeira experiência no Brasil e América Latina, tendo apresentado resultados altamente compensadores foi expandido para Cambé, mais precisamente Santo Amaro e já está sendo preparado outro treinamento para Bela Vista do Paraíso e assim gradativamente atingindo mais municípios.

No último treinamento realizado em Cambé de 12 a 15 de fevereiro de 1985, estiveram presentes representantes de 18 estados brasileiros, que receberam instruções e têm planos de levar o projeto para algumas regiões de seus respectivos estados.

Este projeto procura orientar famílias carentes da comunidade, alertando-as para alguns problemas básicos tais como: aleitamento materno; acompanhamento do desenvolvimento infantil pela mãe - gráficos de crescimento; reidratação oral; imunizações; nutrição da gestante, da nutriz e da criança até 6 anos; espaçamento entre partos; identificação precoce da deficiência infantil; visando uma população mais esclarecida e com saúde.

O projeto tem como *Objetivos Gerais*:

1. Desenvolver informações adequadas sobre a saúde da criança, através das estruturas próprias da Igreja, visando diminuir a curto prazo, a mortalidade e as doenças infantis e propiciar o desenvolvimento das potencialidades da criança.

2. Propiciar na comunidade o desenvolvimento da corresponsabilidade social pela criança.

3. Favorecer a Assistência Primária à Saúde, através da participação comunitária organizada.

4. Onde se fizer necessário, criar condições para a Organização das Comunidades Eclesiais de Base.

Objetivos Específicos:

1. Promover encontros regionais e estágios de campo aos coordenadores da Pastoral da Criança.

2. Promover treinamento de líderes comunitários - agentes da pastoral.

3. Acompanhar o desenvolvimento do Projeto nas comunidades carentes.

4. Promover sistematicamente a avaliação dos resultados junto aos líderes comunitários, e, se possível, em conexão com os sistemas de saúde, da agricultura, educação e outros que se engajam no trabalho.

5. Baixar a mortalidade infantil.

6. Identificar precocemente a deficiência infantil.

7. Transmitir informações sobre a saúde da criança através dos meios de comunicação da Igreja, tanto de massa quanto de grupos.

Tem como *Metas:*

1. Promover dois encontros regionais anuais para treinamento de coordenadores da Pastoral da Criança nas Dioceses.

2. Treinar 100 líderes comunitários em média, por ano, por Diocese engajada que assumam a co-responsabilidade social de ajudar a cuidar das gestantes, nutrizes e crianças em suas comunidades de base.

3. Melhorar o índice de aleitamento materno.
4. Melhorar a cobertura das vacinações de rotina na comunidade.
5. Diminuir o percentual de crianças desnutridas de 0 a 5 anos.
6. Controlar a desidratação através da reidratação oral, com a colaboração da líder comunitária treinada.
7. Implementar as hortas, pomares e ou outras opções regionais para a melhoria da nutrição da família.
8. Propiciar a educação da mulher para a saúde da criança.
9. Engajar as escolas nos objetivos da Pastoral da Criança.
10. Engajar nos meios de comunicação de massa próprios da Igreja nos objetivos da Pastoral da Criança.
11. Implementar com informações sobre a saúde da criança os Cursos de Noivos, de Batismo, de Movimentos Familiares, de jovens e outros.
12. Promover com os líderes comunitários a avaliação trimestral dos trabalhos através de indicadores de avaliação de resultados.
13. Baixar em 50% a mortalidade infantil entre as crianças acompanhadas pela Pastoral da Criança.
14. Identificar precocemente as deficiências infantis na comunidade e incentivar a estimulação precoce da criança.
15. Expandir anualmente a Pastoral da Criança a mais quarenta Dioceses.

Na íntegra estão todos os objetivos e metas do projeto podendo-se esclarecer os tipos de benefícios que podem trazer

sua expansão.

O projeto se desenvolve inicialmente com o treinamento do pessoal comunitário e seus supervisores imediatos atendendo aos seguintes pontos:

a) Os sintomas e as características dos principais tipos de impedimentos, suas causas e métodos simples de prevenção, cuidados e tratamento;

b) Os elementos próprios e seu papel essencial no processo de desenvolvimento da criança;

c) As funções da família no desenvolvimento da criança, os métodos de trabalho com os membros da família, para assisti-los e apoiá-los na realização de suas funções de prevenção e reabilitação dos impedimentos;

d) A organização de serviços pertinentes, que possam ficar à disposição da comunidade e vizinhanças.

Existe toda uma preparação de material de auxílio para os supervisores e membros das comunidades que ficam responsáveis para fazer este atendimento.

São fichas para identificação e acompanhamento de casos.

Manual de identificação precoce de deficiências com capítulos destinados a cada tipo de deficiência que é utilizado para esclarecer as pessoas da comunidade.

Também é utilizado um Guia para pais com ilustrações de todas as fases do desenvolvimento normal da criança de 0 a 5 anos.

Sempre procurando alertar a população para os riscos da instalação das deficiências e ou impedimentos.

Precisamente na área da deficiência em Audiocomunica-

ção que é o assunto em questão são feitos os esclarecimentos de uma maneira bem simples e objetiva para que possam ser acessíveis a comunidade.

Esclarecimentos da Deficiência Auditiva

Às vezes, a criança é surda ou às vezes escuta menos do que o normal.

Quando tem essas deficiências (deficiências auditivas) a criança vai ter dificuldade para falar e para se desenvolver bem.

É muito importante descobrir cedo a deficiência auditiva para ajudar a criança a aprender a falar.

Como reconhecer a surdez

- Nos primeiros meses o bebê deficiente auditivo se porta como outro bebê qualquer, menos naquilo em que ouvir (a audição) é fundamental;

- Pode balbuciar e parecer sem problemas. Depois os pais e as outras pessoas começam a estranhar a ausência de reações diante de determinados ruídos. Por exemplo: abrem a porta ou falam, e a criança não liga, não vira para o local do barulho;

- Em torno dos 3 meses, ignora os sons que produz. Sente a vibração dos sons muito fortes e olha para a direção donde vêm;

- Por volta dos 4 meses, a criança mostra que é capaz de distinguir entre as pessoas que diariamente estão com ela, porém não reage aos sons da fala;

- O bebê pára de balbuciar;

- A criança só atende quando a pessoa fala de frente a ela;

- Vira a cabeça ou o corpo para ouvir melhor um barulho;
- Parece zangada, nervosa, quando precisa ouvir alguma coisa;
- Na época em que deve começar a falar, emite sons que não se entende;
- Tem dificuldade em compreender qualquer conversa em voz baixa ou alta;
- É uma criança que quase sempre está irritada;
- Pedes sempre para que repitam as palavras, dizendo "o quê?" "como?";
- A criança só atende quando a pessoa fala em voz alta com ela;
- A criança tem dificuldade para pronunciar as palavras, fala mal;
- A criança é distraída, não atende quando se fala com ela. É necessário chamá-la várias vezes para ela atender;
- Na escola é distraída, não presta atenção;
- Tem dificuldade em compreender qualquer conversa em voz baixa;
- Quando vê televisão pede sempre para aumentar o volume;
- Não reage a barulhos que não pode ver de onde vem;
- Olha muito para a boca das pessoas que falam com ela;
- Geralmente a criança se mexe muito, tem grande atividade motora, para compensar sua necessidade de "controlar" o ambiente com os olhos;
- É uma criança muito sensível às vibrações, que gosta de tocar os objetos, por compensação natural;
- Dependendo da perda auditiva não localiza de onde vem

o som.

O Que Fazer (Providências)

- Leve a criança ao médico ou a um serviço especializado, onde você já sabe que fazem tratamento de pessoas surdas ou com deficiência nos ouvidos;

- Quando souber que a criança é surda, lembre-se que ela não deve crescer muda também. O primeiro passo é ajudar a criança a aprender a falar;

- Fale com ela usando as mesmas palavras que você diria se ela pudesse ouvir. Só fale quando a criança estiver olhando para você. Espere até que ela olhe. Suas palavras devem encontrar os olhos da criança, e não os ouvidos dela...

Fale devagar e claramente, sem exageros;

- Evite usar gestos em vez de palavras, por que isto pode prejudicar a fala. Faça apenas os gestos necessários à-companhados de palavras para ajudar a criança a compreender;

- Ensine-a palavras e mostre-lhe sempre o significado. Utilize gestos. Exemplos: no banho pegue o pé da criança e diga-lhe, com o rosto frente a ela "pé". Assim como outras partes do corpo;

- Não é preciso falar em voz alta, fale em tom natural. Esqueça que a criança é surda. Ela pode "ver" suas palavras se você lhe falar de maneira simples e firme, quando ela estiver olhando para você;

- Fale muito com a criança. Toda a família deve falar muito com ela;

- Não esqueça que o amor e a paciência ajudam muito o deficiente auditivo a se desenvolver;

- Aceite qualquer esforço que a criança fizer para cha-

mar sua atenção atendendo-a imediatamente;

- É importante não proteger demais a criança deficiente. Trate-a como uma criança normal, dizendo "não" quando necessário. Ela quer ser tratada como as outras crianças. Precisa brincar, participar da vida da família; isto vai ajudá-la a sentir-se segura e desenvolver suas capacidades;

- Atender às exigências da criança deficiente auditiva quando estiver aprendendo a falar; sua participação no mundo que a cerca vai requerer um grande esforço dos pais e das pessoas que cuidam da criança;

- Estimular sempre através de movimentos (exercícios), os lábios, língua, mandíbulas, bochecha, etc;

- Não permita que a criança fique muitas horas brincando sozinha. Dar oportunidade de convívio sadio com crianças que ouvem normalmente para que aprenda a conviver em grupo de sua idade;

- Peça à professora para colocar a criança na primeira fila;

- Uma vez aconselhado o uso do aparelho de amplificação de som individual, incentivar a criança a utilizá-lo.

Como evitar a surdez

A grande maioria das deficiências auditivas pode ser prevenida:

- A mulher deve tomar a vacina contra rubéola, de preferência antes da adolescência, para que durante a gravidez esteja protegida contra esta doença altamente contagiosa. Se a gestante tiver contato com a rubéola nos primeiros 3 meses de gravidez, a criança poderá nascer surda;

- A criança deve receber todas as vacinas contra as doenças infantis como sarampo e outras, para evitar as defi-

ciências;

- É importante segurar corretamente o bebê na hora do banho, para evitar que entre água nos ouvidos. Muitas infecções dos ouvidos, são causadas por água contaminada que entra neles durante o banho ou por objetos usados para limpar os ouvidos, como grampos, palitos e outros;

- Cuidar para que a criança não enfie nada nos ouvidos. Se isto acontecer, leve-a ao Posto de Saúde para retirar;

- É importante organizar a comunidade para que o Teste de Acuidade Auditiva seja aplicado nas escolas. Esse teste pode ser feito por professores treinados. O teste vai indicar quais as crianças que apresentam problemas de audição. Estas devem ser encaminhadas ao médico especialista, através do Posto de Saúde da comunidade.

Os problemas dos ouvidos (causas)

São causas importantes da deficiência auditiva:

- Defeitos herdados, isto é, que vêm da família;

- O casamento entre parentes (casamento consanguíneo, fator RH);

- Algumas doenças de mulher grávida, como sífilis e a rubéola, antes do 4º mês, podem provocar deficiência auditiva na criança que está se formando;

- O parto prematuro (nascimento antes do tempo) e a falta de oxigênio para a criança, durante o parto;

- Doenças como o sarampo, varíola, difteria, escarlatina, meningite, podem causar deficiências auditivas;

- As inflamações sérias nos ouvidos (otites, otosclerose) e as pancadas fortes na cabeça também são causas de deficiências auditivas;

- O uso de drogas (certos medicamentos, álcool e fumo) durante a gravidez;

- A exposição da gestante à radioatividade das salas de Raio X, mesmo que esta gestante esteja apenas acompanhando pessoas (principalmente 3º e 4º mês de gestação);

- Exposições prolongadas a alto nível de ruídos (barulhos fortes constantes);

- Acidentes também podem causar deficiência auditiva.

As conseqüências da deficiência auditiva são graves: o deficiente tem muita dificuldade para se comunicar com as outras pessoas. Por esta razão, tem tendência a se isolar, ficando sempre sozinho. Se os pais, irmãos e amigos não o incentivarem a participar da vida com outras pessoas, o deficiente auditivo fica muito isolado, podendo vir a ter problemas emocionais.

3. RESULTADOS E CONCLUSÕES

De acordo com os objetivos deste trabalho, a saber: Familiarizar-se com um fenômeno, tendo novas compreensões acerca do mesmo, surgindo então novos problemas e novas hipóteses (Sellfiz); Diagnosticar Programas e/ou Projetos de Prevenção da Deficiência em Audiocomunicação no Estado do Paraná; Esclarecer o tipo de trabalho que tais programas desenvolvem;

pode-se delinear as seguintes conclusões: Em termos quantitativos os programas e/ou projetos de prevenção da deficiência em audiocomunicação em nosso Estado são escassos.

Constatou-se a existência de um projeto em desenvolvimento, no qual o problema das deficiências está inserido como um dos itens do projeto, pois trata-se de problemas de prevenção da saúde num sentido geral.

A experiência nos municípios em que esta sendo implantado o projeto foi excelente, o pessoal envolvido no mesmo, está bastante entusiasmado. A receptividade da população foi grande e a procura trazendo casos para identificação e orientação também.

Sendo um assunto de real importância, a difusão do conhecimento do projeto Pastoral da Criança é necessário à população em geral e também no meio médico. Parteiros e pediatras, fundamentalmente tem responsabilidades com esse tema de prevenção.

Em quase todas as causas de prevenção da surdez que são apresentadas, pode-se observar a necessidade de interferência dos diversos profissionais da saúde e da educação.

Torna-se bem mais fácil prevenir os problemas do que dispender esforços na sua reabilitação, isto em termos econômicos e também de resultados.

Quanto a reabilitação ou seja atendimento obteve-se uma visão de como encaminhar os deficientes auditivos, se para Escolas Regulares com ensino itinerante, Classes Especiais e Escolas Especializadas de acordo com o grau e o tipo de surdez apresentada.

A implantação do projeto Pastoral da Criança é de grande valia para a orientação de medidas de prevenção à população carente e também para a identificação e atendimento precoce da deficiência em Audiocomunicação. Até o presente momento o projeto tem obtido êxito total.

Espera-se que o mesmo seja expandido à todas as comunidades do nosso Estado mostrando o resultado em termos de diminuição de incidência de casos de deficiência em audiocomunicação, atendimento precoce adequado aos casos de deficiência, diminuição da mortalidade infantil e uma população com mais saúde.

4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMORIM, Antonio. *Fonoaudiologia Geral*. 3ed. Rio de Janeiro, ENELIVROS, 1982.
- CRUICKSHANK e JOHNSON. *A Educação da Criança e do Jovem Excepcional*. 2º volume. Porto Alegre, Editora Globo, 1983.
- DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO ESPECIAL. *Documento do Setor de Audiocomunicação*. Curitiba, 1984.
- DORIA, Ana Rimoli de Faria. *Manual de Educação da Criança Surda*. Rio de Janeiro.
- DUNN, Lloyd M. *Crianças Excepcionais*. vol. 2. Rio de Janeiro, Ao Livro Técnico S.A., 1971.
- FERREIRA, Aurelio Buarque de Hollanda. *Pequeno Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa*. São Paulo, São Paulo Editora S.A., 1951.
- FUNDACION DE AYUDA AL NIÑO SORDO. *Actas Del 1^{er}. Congreso Americano de Hipoacusia y Lenguaje*. Buenos Aires-Argentina, 1966.
- GARBI, Nanci. *A Integração do Deficiente Auditivo*. Documento de trabalho a pais e professores da Escola para Surdos Epheta. Curitiba, s/d.
- MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL. *Guia de Pais*. UNICEF/MPAS. Brasil, 1984.
- _____. *Manual de Identificação Precoce das Deficiências*. Brasília, MPAS/DA/SPR, 1984.
- NEUMANN, Zilda Arns. *Projeto Pastoral da Criança*. UNICEF/IGREJA. Curitiba, 1984.

- PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO. Divisão de Educação e Reabilitação dos Distúrbios da Comunicação. *Proposta Curricular para Deficientes Auditivos*. Rio de Janeiro, MEC, 1979. Vol. I e IV.
- REABILITAÇÃO INTERNACIONAL. *A Deficiência Infantil. Sua Prevenção e Reabilitação*. E/ICEF/L. 1410.
- ROSSI, Ettore. *Transtornos de la audicion de los niños*. BS. A.S., Panamericana, 1974.
- ROTHENBERG, Robert E. *Medicina e Saúde*. vol. 3.
- ROUCEK, Joseph. *A Criança Excepcional*. 2ed. São Paulo, Ibrasa, 1973.
- TELFORD e SAWREY. *O indivíduo Excepcional*. Rio de Janeiro, Zahar Editores, 1976.