

A


**UNIRIO — UNIVERSIDADE DO RIO DE JANEIRO**  
**ESCOLA DE EDUCAÇÃO**  
**DEPARTAMENTO DE FUNDAMENTOS DA EDUCAÇÃO**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM EDUCAÇÃO ESPECIAL**

# **A INCLUSÃO DO DEFICIENTE AUDITIVO NAS ESCOLAS INFANTIS**

Aluna: Amália Maria dos Santos Andrade

Prof. Orientador: Maria Cláudia Santos Lopes de Oliveira

Rio de Janeiro, 1998.



**UNIRIO — UNIVERSIDADE DO RIO DE JANEIRO**  
**ESCOLA DE EDUCAÇÃO**  
**DEPARTAMENTO DE FUNDAMENTOS DA EDUCAÇÃO**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM EDUCAÇÃO ESPECIAL**

**A INCLUSÃO DO DEFICIENTE**  
**AUDITIVO NAS ESCOLAS INFANTIS**

Monografia apresentada por Amália Maria dos Santos Andrade

Prof. Orientador: Maria Cláudia Santos Lopes de Oliveira

Rio de Janeiro, 1998.

**Dedicatória**

Dedico o presente trabalho aos professores do Curso,  
particularmente à minha orientadora,

Professora Maria Cláudia S. L. de Oliveira.

**Agradecimentos**

Não poderia deixar de agradecer:

A competência e a didática dos docentes.

A solidariedade dos colegas.

A prestatividade dos funcionários.

A todos apresento

meu reconhecimento.

## RESUMO

Trata a presente Monografia do problema da criança surda, sua oralização e possível inclusão na escola infantil, para ser educada na companhia de crianças de sua idade.

Antes de analisar e abordar o problema específico da inclusão, é estudado em termos de teoria, a problemática da criança surda e sua oralização.

Faz-se, inicialmente, uma revisão da audição humana (aspectos anatomo-fisiológicos) e da questão dos métodos de linguagem. A questão da inclusão é, sobretudo, abordada na pesquisa de campo. Nesta são ouvidos profissionais especializados em educação de deficientes auditivos. A partir das informações coligidas na pesquisa e de sua interpretação, o presente trabalho parte para recomendações objetivas quanto a programas de inclusão. À guisa de sugestão, é delineado o roteiro de um projeto específico.

## SUMÁRIO

(CAPÍTULO 1) — INTRODUÇÃO	1
1.1 — O tema e sua delimitação	1
1.2 — Objetivos	2
1.3 — Justificativa do trabalho	3
1.4 — Metodologia	6
CAPÍTULO 2 — OUVIDO / AUDIÇÃO: ELEMENTOS DE ANATOMIA E FISILOGIA	7
2.1 — Importância desta abordagem	7
2.2 — Anatomia do ouvido	7
2.3 — A Cóclea	10
2.4 — O órgão de Corti	10
2.5 — A sonoridade	11
2.6 — Discriminação da emanção do som	12
2.7 — Distúrbios da audição	12
CAPÍTULO 3 — COMUNICAÇÃO, LINGUAGEM E FALA	14
3.1 — Comunicação humana e linguagem	14
3.2 — Fala e audição	16
3.3 — Sistemas da fala	18
3.4 — Desenvolvimento da audição e da linguagem	21
CAPÍTULO 4 — METODOLOGIA DA AQUISIÇÃO DE LINGUAGEM PELA CRIANÇA SURDA	24
4.1 — O desenvolvimento auditivo	24

4.2 — A estimulação visando à oralização	25
4.3 — Métodos para desenvolver a comunicação / linguagem do surdo	26
4.4 — Conhecendo o surdo, suas limitações e dificuldades	28
4.5 — Comunicação — o objetivo número um	30
<b>CAPÍTULO 5 — PESQUISA DE CAMPO — A EDUCAÇÃO DA CRIANÇA</b>	
<b>SURDA E COMO É VISTA SUA INCLUSÃO NAS ESCOLAS</b>	
<b>INFANTIS</b>	<b>32</b>
5.1 — Natureza do estudo	32
5.2 — Hipótese de trabalho	32
5.3 — Metodologia	32
5.4 — População-amostra	33
5.5 — Instrumental	34
5.6 — Coleta de dados	34
5.7 — Tabulação dos dados — critérios	34
5.8 — Apresentação dos dados tabulados	35
5.9 — Comentários e interpretação	41
<b>CAPÍTULO 6 — CONCLUSÕES, RECOMENDAÇÕES E PROJETO</b>	
6.1 — Inferências e postulados	44
6.2 — Recomendações para programas de inclusão	45
6.3 — Projeto experimental de inclusão da criança surda na escola infantil	45
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>48</b>
<b>ANEXO</b>	<b>50</b>



1ª PARTE

A CRIANÇA SURDA E SEU  
PROCESSO EDUCACIONAL  
ASPECTOS TEÓRICOS



## (CAPÍTULO 1)

### INTRODUÇÃO

#### 1.1 — O tema e sua delimitação

Repensar o tema da educação da criança surda constitui uma tarefa relevante. Quer para educadores quer para a sociedade quer, principalmente, para a própria criança surda e sua família.

Em nosso caso duas idéias centrais estão em jogo. Em primeiro lugar tanto por força de nossa experiência profissional como pelas lições da literatura especializada, constatamos que a problemática da criança surda se sintetiza em torno do problema da linguagem. Esta constitui o referencial básico, a própria essência da problemática da surdez. Se a criança surda aprende a se comunicar de forma completa e permanente (questão afeta à linguagem!) a conclusão lógica é que a surdez foi superada.

Em segundo lugar, se a problemática da linguagem / surdez constitui um problema que pode ser superado, conclui-se que é desejável e imprescindível que a criança surda seja direcionada na linha da normalidade, quer social quer pedagogicamente falando. A

inclusão, pois, da criança surda no universo infantil e na escola comum das demais crianças constitui um corolário incontestável.

Em síntese toda a presente monografia se baseia nestes dois postulados.

- É indispensável estudar a problemática da linguagem na criança surda (teoria) e promover a sua autonomia de fala / comunicação tão cedo quanto possível.
- Ainda durante este processo de oralização a criança surda deve participar do mesmo tipo de escola, comum às crianças de sua idade.

A consequência é uma só e será defendida no presente trabalho. Já que a criança surda não é responsável pela própria surdez não depende dela esta inserção escolar. É a escola e os educadores que devem criar os mecanismos de assimilação e acolhida da criança surda. Cabe-lhes a responsabilidade de introduzir todas as mudanças que forem necessárias para a escola atender a esse objetivo. Em suma o problema é do sistema e não da criança.

## **1.2 — Objetivos**

Os objetivos do presente estudo / pesquisa são os seguintes:

### *Objetivo geral*

Como resultado final do trabalho haverá uma adequada compreensão da problemática educacional da criança surda, preferencialmente através da inclusão em classes regulares de escolas de Educação Infantil.

### *Objetivos específicos*

- situar a questão em seus termos técnicos e científicos;
- fundamentar teoricamente a questão da linguagem e seu desenvolvimento;
- inserir o problema na realidade social brasileira;
- possibilitar a adoção de medidas práticas relacionadas com a vida da criança surda e sua oralização;
- medidas, idem, em relação a seus familiares;
- identificar problemas de inclusão da criança surda nas escolas infantis da rede regular;
- analisar as conseqüências didático-pedagógicas.

### **1.3 — Justificativa do trabalho**

Antes de mais nada, o presente trabalho se justifica pela sua relevância intrínseca. Mas outras razões podem ser aduzidas.

Estudos sobre a problemática da surdez existem em quantidade. Neles são privilegiados principalmente os aspectos médicos e fonoaudiólogos. Também a questão relativa à surdez, do

ângulo clínico da fonoaudiologia e mesmo da educação especial, tem sido bastante pesquisada. Mas, como informam os especialistas, a própria exclusividade deste atendimento pode implicar discriminação da criança surda, com sérias conseqüências para seu desenvolvimento pessoal.

Sobre a dimensão do problema convém ouvir Celeste Azulay Kelman:

*"A realização de pesquisas em Educação Especial tem a tradição de ocorrer com menor freqüência do que pesquisas em Educação Geral. Isso pode ser explicado em função de que a Educação Especial atende a uma parcela pequena da população (10 a 12%). Parece que a produção científica nesta área obedece à mesma proporcionalidade, visto que são poucos os educadores que a ela se dedicam. Serão também de 10 a 12%. Dentro da população atendida pela Educação Especial, no Brasil, cerca de 2,5% apresentam algum tipo de deficiência auditiva. Destes, não se sabe exatamente quantos são surdos profundos congênitos."* (Kelman, 1997, p. 19)

? não consta na  
"bibliografia"

Embora considerada "pequena" a população de deficientes físicos, em geral, e de deficientes auditivos, em particular, implica números altamente significativos. Sem esquecer o fato de que para as pessoas surdas e suas famílias o fato em si mesmo da surdez representa uma terrível limitação social.

A educação da criança surda é um tema de relevância intrínseca. No campo das ciências humanas são muitas as ciências teórico-práticas que se ocupam da surdez. Desde a medicina até à pedagogia, passando pela fonoaudiologia, a psicologia e a comunicação. Do ponto de vista social, a questão das deficiências físicas tem repercussões no mundo do trabalho e da participação na vida comunitária em geral. É uma séria limitação pessoal para o pleno exercício da cidadania.

A bibliografia especializada, particularmente abundante na área médica, é pródiga em demonstrar as dificuldades de adaptação das pessoas surdas. Particularmente difícil é o período da infância, quando a criança enfrenta uma batalha desigual para não se isolar do universo das outras crianças.

Objetivamente, justifica-se o presente estudo pelas seguintes razões.

- Será analisada a criança pertencente à nossa realidade social. Isto permitirá, estabelecer comparações com estudos relacionados em outras situações.
- O trabalho, do ponto de vista pedagógico pretende aproximar a chamada educação especial da pedagogia geral de nossas escolas.
- A perspectiva é que, a partir das inferências do presente estudo / pesquisa, se torne possível estabelecer propostas de ação: para as escolas, para

os professores, para os especialistas e, também, para as famílias das crianças surdas.

- Como última justificativa cabe assinalar o fato de que a literatura pedagógica sobre a questão ainda é bastante precária. Um curso universitário de especialização não pode omitir-se nesta necessidade de produção de estudos especializados.

#### 1.4 — Metodologia

A metodologia é dupla.

- a) *Análise exploratória* do tema, através dos bons autores e da nossa experiência profissional.
- ~ b) *Pesquisa de campo*. Serão ouvidos profissionais que trabalham no ensino de crianças surdas, através de instrumento de pesquisa, sob a forma de questionário.

A partir dos estudos teóricos e dos dados colhidos e interpretados, serão propostas recomendações sobre a pedagogia da criança surda.

## **CAPÍTULO 2**

### **OUVIDO / AUDIÇÃO: ELEMENTOS DE ANATOMIA E FISILOGIA**

#### **2.1 — Importância desta abordagem**

Neste capítulo se faz uma revisão do problema da audição sob o ângulo do fisiatra e do médico. A surdez congênita é constatada como problema insolúvel através de cirurgias e medicamentos. Esta constatação nos remete a outras soluções alternativas. Insuperável sob o ângulo biológico a surdez em si não é impedimento para que o deficiente deixe de viver em sociedade e de receber os mesmos benefícios de que usufruem os outros cidadãos.

#### **2.2 — Anatomia do Ouvido**

O ouvido é o órgão responsável pela audição e participa do mecanismo de equilíbrio do corpo humano. Divide-se em ouvido externo, ouvido médio e ouvido interno.

O ouvido externo é formado pelo pavilhão auditivo e pelo conduto auditivo externo. O pavilhão auditivo é constituído por

cartilagem e revestido unicamente por pele e sua forma lembra uma concha. Sua altura é, em geral, o dobro da largura. A face anterior do pavilhão auditivo é côncava.

A cartilagem do pavilhão auditivo está fixada ao osso temporal, mediante massa fibrosa em que se podem distinguir três ligamentos. O frontal, que vai da raiz do osso zigomático até o "tragus". O superior, que vai da borda do hélix até o bordo superior do orifício externo. Finalmente, o occipital ou posterior que vai da face externa da apófise mastóide até a concha do pavilhão auditivo.

O pavilhão auditivo compreende ainda alguns pequenos músculos próprios, geralmente em número de seis, com desenvolvimento variável e enervados em sua totalidade pelo nervo facial.

O conduto auditivo externo se divide em uma porção externa cartilaginosa e uma porção interna óssea. A membrana timpânica se encontra estendida entre o conduto auditivo externo e a cavidade do tímpano, separando completamente as duas formações entre si e, ao mesmo tempo, separando o ouvido externo do ouvido médio. Sua forma, tamanho e inclinação sofrem variações individuais.

A membrana do tímpano é elíptica, às vezes completamente oval. A membrana timpânica se insere por sua borda, algo engrossada, no sulco timpânico através de uma formação fibrocartilaginosa. Nesta membrana devemos distinguir quatro faces: externa, conjuntiva, mucosa (a parte mais interior da membrana timpânica) e interna.



O ouvido médio é formado pelo tímpano, pela cadeia de ossículos (estribo, martelo e bigorna) e pela trompa faringotimpânica ou Trompa de Eustáquio. A cavidade do tímpano está situada no interior do osso temporal. É uma cavidade aérea recoberta por mucosa, sempre em comunicação com as células mastóideas que também contêm ar e, igualmente, com a Trompa de Eustáquio.

O ouvido interno consta de uma série de cavidades lavradas no osso, que formam o labirinto ósseo. Em seu interior se encontra o labirinto membranoso. Do ouvido interno faz parte, também, o sistema vestibular e a cóclea.

## **2.2 — Fisiologia da Audição**

A audição é um sentido mecanorreceptivo, pois o ouvido responde à vibração mecânica das ondas sonoras no ar. Pela audição estamos sujeitos a elas, emitidas por "n" fontes. Na realidade o homem ouve não só o que escolheu ouvir.

### **2.2.1 — Membrana timpânica e sistema ossicular**

A transmissão do som da membrana timpânica à cóclea merece uma atenção toda especial. A fisiologia da audição é minuciosa e delicada.

### 2.3 — A cóclea

A cóclea é um sistema de tubos enrolados e distintos, colocados um ao lado do outro. São chamados de escala vestibular, escala média e escala timpânica. A escala média e a escala vestibular estão separadas entre si pela membrana vestibular. Já a escala média e a escala timpânica têm entre si a membrana basilar. A membrana basilar contém em sua superfície o órgão de Corti que é composto por células mecanicamente sensitivas denominadas *células ciliadas*. Estes são os órgãos receptores que geram impulsos nervosos e respostas às vibrações sonoras.

A escala vestibular e a escala média são consideradas como uma única câmara no que diz respeito à transmissão sonora. A escala vestibular conserva um líquido que é necessário para o funcionamento normal das células ciliadas.

### 2.4 — O órgão de Corti

Esta estrutura é responsável por gerar impulsos nervosos em resposta à vibração da membrana basilar. Seus receptores sensitivos são denominados células ciliadas. São de dois tipos: células ciliadas internas, dispostas em uma única fileira em número aproximado de 3500 e as células ciliadas externas encontradas em número de 20000. Estas ficam dispostas em três a quatro fileiras e apresentam diâmetros menores do que as anteriores.

## 2.5 — A sonoridade

Tonalidade é a percepção consciente da frequência sonora e nem sempre é a mesma que a frequência sonora real. A tonalidade se altera à medida que a intensidade do som sofre variações, mas a frequência permanece constante.

A sonoridade pode ser determinada por, ao menos, três maneiras diferentes:

- 1ª Quando a intensidade do som é aumentada, ocorre, simultaneamente, há também o aumento da amplitude da vibração da membrana basilar e dos cílios, de maneira que as células ciliadas excitam as terminações nervosas com maior intensidade.
- 2ª O aumento da amplitude de vibração aumenta o número de células ciliadas nas bordas da porção vibrante da membrana basilar e que, estimuladas, produzem um somatório espacial de impulsos, ou seja transmissão através de várias fibras nervosas.
- 3ª Algumas células ciliadas não são estimuladas até que a vibração da membrana basilar atinja intensidade elevada, sendo, assim, possível que a estimulação destas células alerte o sistema nervoso de que o som é muito intenso. Trata-se de um mecanismo de proteção. Por aí se explica, também, o aumento do nervosismo dos que são submetidos a barulhos intensos, como ocorre em certos locais de trabalho.

O ouvido pode discriminar várias gamas e diferentes intensidades de som, desde o mais simples murmúrio até o som mais estridente. Estes sons são compreendidos numa escala de 1 para 10000. Trata-se, como se vê de uma escala de intensidade de som bastante comprimida pelos mecanismos de percepção sonora do sistema auditivo, permitindo ao indivíduo interpretar variações na intensidade do som, em uma amplitude muito grande.

### **2.6 — Discriminação da emanção do som**

Dois mecanismos estão envolvidos para que a pessoa possa detectar de que direção procede o som:

O primeiro mecanismo consiste na diferença de tempo da entrada do som em um e outro dos ouvidos. O segundo implica a diferença da intensidade do som. O primeiro mecanismo é mais eficiente para freqüências inferiores a 3000 ciclos por segundo, enquanto que o segundo responde melhor quando estão envolvidas freqüências altas. Quando o córtex auditivo é destruído bilateralmente, o indivíduo perde a capacidade de discriminar a direção de onde o som emana. O que evidentemente, também o desorienta na questão dos movimentos espaciais.

### **2.7 — Distúrbios da audição**

Dois tipos de surdez podem ser demonstrados. No primeiro

caso, existe lesão da cóclea ou do nervo auditivo, caracterizando a **surdez nervosa**. No segundo caso, o distúrbio envolve o ouvido médio e sua capacidade de transmitir sons até a cóclea, ocasionando a **surdez de condução**. No caso de destruição da cóclea ou do nervo auditivo a surdez é definitiva, mas no caso de lesão, a nível do sistema de ossículos, as ondas sonoras ainda podem chegar à cóclea, através da condução óssea.

Quando se quer testar e diferenciar entre surdez nervosa e surdez de condução utiliza-se, como instrumento, um diapásão. Esta prova consiste em se colocar o diapásão próximo ao ouvido e fazê-lo vibrar. O paciente escutará o ruído até que não possa mais percebê-lo. Logo depois o cabo do diapásão, que ainda vibra, é encostado ao processo mastóideo e se a condução óssea é melhor do que a condução aérea o indivíduo volta a perceber o som do diapásão, caracterizando a surdez de condução. No caso de o paciente não distinguir também o som através do contato com o cabo do diapásão, significa que a condução óssea também se encontra prejudicada e, provavelmente, a surdez se deve a uma lesão da cóclea ou do nervo auditivo — surdez nervosa.

## CAPÍTULO 3

### COMUNICAÇÃO, LINGUAGEM E FALA

#### 3.1 — Comunicação humana e linguagem

Na questão social e pedagógica da criança surda o problema número um é o da comunicação / linguagem. Se a criança adquirir uma língua, um meio de comunicar-se deixou de ser uma deficiente e excluída. Passa a ter todas as chances de integrar-se na vida social e desenvolver-se normalmente.

Comunicação é a transmissão de experiências, idéias, conhecimentos, necessidades e sentimentos. Os seres vivos utilizam diversas formas para realizar esta transmissão: modificações corporais (mímica), deslocamentos e posturas (dança), ruídos, etc. Outras são restritas a grupos particulares, somente os seus membros possuem conhecimentos necessários para utilizá-la.

A linguagem humana é um instrumento de comunicação, que se compõe predominantemente de símbolos, dos quais alguns são gerais, estão presentes em todas as línguas, enquanto outros são específicos, restritos a cada comunidade.

Todas as línguas se baseiam na produção de sons que se sucedem, isto é, fonemas, palavras e regras de combinação de fonemas e palavras. Os tipos de fonemas diferem em algum grau e as palavras e regras de combinação diferem em graus elevados nas diversas línguas.

Na opinião de Perdoncini e Ivon:

"A comunicação pressupõe um meio de emissão que é normalmente a fala e um meio de recepção constituído pela audição. Cada correspondente deve ter um cérebro capaz da ideação e do reconhecimento simbólico.

*A comunicação, ao nível de dois indivíduos, a comunicação mundial ou mesmo do cosmos é uma função principal própria do indivíduo normal.*

*No conjunto de casos de inadaptação, a noção de "comunicação" é fundamental. Esta é sempre atingida com mais ou menos intensidade, quando a linguagem e a fala não são atingidas." (Perdoncini e Ivon, 1996, p. 25)*

O ser humano apresenta condições favoráveis inatas para perceber, memorizar, captar o significado, reproduzir e criar novas configurações acústicas, com valor lingüístico. Para se manifestar esta predisposição, é preciso que o ambiente forneça modelos suficientes e corretos, em clima emocional gratificante, nas fases iniciais da vida. É quando os sistemas orgânicos se encontram em grande fase de aproveitamento de estímulos e quando as relações

psicológicas atingem elevado grau de vibração. A combinação de traços genéticos, saúde física, estado nutritivo, estimulação e clima afetivo constituem a síntese responsável pela qualidade e eficiência da linguagem desenvolvida individualmente.

### 3.2 — Fala e audição

A fala é um processo mecânico verbal e compreende o emprego da voz, da articulação, do ritmo, de entonação e de intensidade. É uma forma especial de comportamento altamente integrada e unificada, na qual os órgãos de fonação e de articulação desempenham papel importante.

A fala é considerada uma complexa combinação de elementos acústicos, o som provocado pelas vibrações das pregas vocais, devido ao fluxo aéreo de expiração, é amplificado por ressonadores da laringe, na boca, no nariz e na cabeça.

Para a aquisição da linguagem, que é o mais perfeito instrumento de comunicação entre os homens, a audição representa elemento essencial. Pois é dela que se originam os processos cerebrais e os mecanismos neurofisiológicos da fala, através de ligações acústico-motoras do córtex cerebral.

↘ O ouvido é o órgão sensorial de que depende a formação e o desenvolvimento da linguagem, sendo igualmente indispensável ao controle da nossa expressão verbal e de nossas mensagens às pessoas e grupos.



A linguagem tem início por meio de um mecanismo fisiopsicológico, que estabelece progressivamente no cérebro humano as conexões entre um determinado som que o homem ouvia e reproduzia, o movimento muscular, dos órgãos de fonação, a imagem do objeto que provocava a reação fônica e, por último, a apreciação das conseqüências determinadas pelos sons emitidos.

A audição é de importância fundamental para o desenvolvimento da linguagem infantil. A criança que ouve normalmente pode regular automaticamente a qualidade da articulação das palavras, mediante o controle auditivo aferencial. Sendo a audição o elemento primordial no controle da expressão verbal, o feedback auditivo participa do mecanismo neurofisiológico de aquisição e desenvolvimento da fala. À proporção que a linguagem se desenvolve, o pensamento se torna mais independente.

O pensamento está tão intimamente ligado à linguagem que podemos dizer que o pensamento é a linguagem interiorizada e a linguagem é o pensamento manifestado, ou seja, o pensamento é a linguagem implícita e a linguagem é o pensamento explícito.

A audição e a linguagem são funções correlacionadas interdependentes, que estabelecem o contato do homem ao meio ambiente, promovendo a sua integração intelectual e a sua socialização. Falar é ouvir. Se essa integração intelectual não estiver em harmonia, se algum sistema falhar, como também sua socialização, este indivíduo terá problemas e, no caso da surdez, é a região e sistema auditivo que se encontram com um déficit, seja

pequeno, médio ou grande.

### 3.3 — Sistemas da fala

Para entender melhor esta explicação, a integração intelectual está relacionada aos sistemas da fala. Esta se compõe da seguinte forma:

- Órgão receptor.
- Sistema integrador de ordem inferior aferente.
- Seleção das palavras, vocabulário e organização de pensamento. (Sistemas de ordem superior).
- Sistema integrador de ordem inferior eferente.
- Sistema efetor.

#### 3.3.1 — Sistema receptor da fala

Tem função bi-sensorial, recebe energia da pressão sonora associada com os eventos da fala e o olho recebe energia radiante em conexão com movimentos articulatórios, associados à fala, expressões faciais, movimentos e posturas corporais. Existem dois mecanismos essenciais: um é responsável pela sensibilidade específica a um tipo particular de estímulo e envolve alguma transformação física ou química. O outro, é responsável pela conversão dessa transformação no código de impulsos nervosos.

Sistema receptor — auditivo e visual — está associado ao sistema sensor (auditivo e tátil-cinestésico). O movimento de

Fonte

reeducação consiste em perceber o movimento e a posição da boca, adotando movimentos de lábios, posição da língua, movimento anterior da fala e percepção do que acabou de falar.

### **3.3.2 — Sistema integrador de ordem inferior aferente**

Identifica e seleciona a mensagem.

Cumpra observar que entre o sistema receptor / sensor e o sistema integrador de ordem inferior aferente, temos o sistema transmissor aferente, que tem como função conduzir a mensagem através de impulsos nervosos.

### **3.3.3 — Sistema de ordem superior**

Tem função de organização do pensamento e do vocabulário, bem como a de selecionar as palavras que serão usadas.

Também abrange a compreensão da mensagem, além de fixar a atenção do indivíduo e favorecer a elaboração das respostas.

### **3.3.4 — Sistema integrador de ordem inferior eferente**

Tem a função de elaborar e acionar todos os comandos motores, elaboração da resposta ainda a nível de sistema integrador de ordem superior.

Deve se registrar que entre o sistema integrado de ordem inferior eferente e o sistema efetor temos o sistema transmissor eferente que tem como função a condução dos estímulos motores ao sistema efetor.

### 3.3.5 — Sistema efetor

Está dividido em articulatório, fonatório e respiratório.

- Articulatório — como vou falar a resposta. É a saída verbal.
- Fonatório — é o som que sai, o som emitido.
- Respiratório — a educação e a reeducação da respiração.

A saída verbal está relacionada com a articulação, a fonação e a respiração, como também com a compreensão do que foi dito, de todo o processo, desde o sistema receptor e sensor (início do processo cognitivo-intelectual). O feedback ocorre neste momento.

Se houver falha no sistema auditivo, ou seja, região da audição, este feedback não ocorre e nem mesmo esse processo cognitivo-intelectual.

Segundo Alpia Couto:

*“Chomsky (1975) acha que devemos estudar os sistemas cognitivos do homem, como por exemplo, a estrutura da linguagem, com a mesma seriedade com que é estudado um órgão físico complexo. Para ele não é possível aceitar-se a existência da “teoria da aprendizagem” que seria capaz de “explicar a aquisição de estruturas cognitivas através da experiência”, já que a ciência não fornece meios para aceitar-se a máxima comum de que não há nada no intelecto que não*

tenha passado pelos sentidos." (Couto, 1991, p. 15)

1988. p. 48

### 3.4 — Desenvolvimento da audição e da linguagem

#### 3.4.1 — Desenvolvimento da audição

Do nascimento aos 3 meses. A criança reage a sons intensos através de movimentos corporais globais. Sua natureza é puramente reflexa. Com som forte a criança pula — "reflexo de moro".

A partir dos 3 meses. Tendência a localizar a fonte sonora, ocorrendo a busca dos ruídos através da rotação parcial da cabeça.

#### 3.4.2 — Desenvolvimento da linguagem

Existem vários fatores que interferem no desenvolvimento da linguagem como por exemplo. Entre eles, se destacam os abaixo mencionados.

- O estado de saúde. É fundamental, principalmente até os 3 anos de idade.
- Doenças debilitantes (feto e crianças pequenas).
- Carência alimentar (feto e crianças pequenas).
- Privação protéica (Atinge o feto).
- Privação vitamínica (Atinge o feto).

Atingem, também, as crianças pequenas, no período pós-parto, os fatores abaixo.

- Ambiente, clima emocional (desenvolvimento desde as

- ↳ etapas iniciais de vocalização e balbucio).
- ↳ Intercâmbio entre crianças e adultos.
- ↳ Quando as vocalizações são ignoradas pelos pais.
- ↳ Crianças reprimidas.
- ↳ Bilingüismo. Este fator influi quando somado a outro fator, seja orgânico ou psicológico; influi negativamente.
- ↳ Estímulos variados do meio ambiente (estímulos sonoros) inclusive os sons da fala. É desta forma que se promove o desenvolvimento simultâneo e progressivo de audição e linguagem.

Fente

Na criança surda, o desenvolvimento da linguagem vai até o início do balbucio, mas não persiste, porque não ocorre feedback, ou seja, a criança não ouve sua vocalização. Enquanto a criança ouvinte vai para a escola com um enorme vocabulário, a criança surda chega à escola desconhecendo símbolos lingüísticos, após ter perdido a melhor maneira de adquiri-los, partindo do balbucio.

Fente

Convém ouvir a ponderação de Gonzalo de Sebastián:

*“Desde o momento da concepção (e ainda antes, se pensarmos nos fatores hereditários), passando pelas etapas intra-uterina, parto, vida extra-uterina e primeira infância, a criança pode ter uma alteração de sua linguagem, quer seja receptiva, expressiva ou mista. Esta anormalidade pode ocorrer em certos momentos “chave”, onde as estatísticas apontam as causas de dificuldades da*

*criança para adquirir a faculdade de falar. A investigação da linguagem é realizada mediante o uso da história clínica diferenciada, que tem a função de insistir de forma detalhada e minuciosa nesses momentos propícios para a alteração da linguagem." (Sebastián, s. d, p. 259)*

O estudo da criança surda nos revela que para levá-la à aquisição da linguagem, ou de uma linguagem, será forçoso apelar para elementos externos. Ela vai adquirir uma linguagem artificial, porém eficaz. Já dispomos de recursos técnicos para levar a criança surda a comunicar-se de forma adequada e assim chegar à autonomia, como pessoa. \_

e a língua natural da  
criança surda? -  
não existe?

## CAPÍTULO 4

### METODOLOGIA DA AQUISIÇÃO DE LINGUAGEM PELA CRIANÇA SURDA

#### 4.1 — O desenvolvimento auditivo

Nos quadros abaixo — 4.1.1 e 4.1.2 apresentamos o processo do desenvolvimento auditivo do ser humano. Primeiro, na criança normal. Cumpre observar que este processo se encerra praticamente aos 24 meses. Neste momento a criança capta e interpreta sons muito baixo, a nível de até 25 dB (25 decibéis).

**Quadro 4.1.1 — Comportamento auditivo em crianças normais**

IDADE	FONTE SONORA	NÍVEL DE RESPOSTA
0 a 6 semanas	50-70 dB	Dilatação dos olhos, piscar, agitação ou despertar do sono, surpresa.
6 semanas a 4 meses	50-60 dB	Dilatação dos olhos, movimentação ocular, pestanejo, silêncio, início da virada rudimentar da cabeça aos 4 meses.
7 meses	40-50 dB	Vira a cabeça em plano lateral próximo ao som, atitude de ouvinte.
7-9 meses	30-40 dB	Localização direta de sons para o lado e em 2 etapas (para o lado e para baixo), quando os sons estão abaixo do ouvido.
9-13 meses	25-35 dB	Localização direta: sons para o lado, para baixo e em 2 etapas (para o lado e para baixo), quando os sons estão acima do ouvido.
13-16 meses	25-30 dB	Localização direta de sons, em todas as direções.
16-24 meses	25 dB	Localização direta de sons, em todas as direções.

*Fonte*



Já no quadro 4.1.2 se observa o "não-desenvolvimento" auditivo. Uma criança surda, totalmente desassistida, manifestará os comportamentos descritos no quadro. Chegará aos 60 meses sem falar, conseguindo, no máximo, articular palavras de modo imperfeito.

**Quadro 4.1.2 — A criança surda, deficiências no desenvolvimento auditivo**

Idade	Descrição dos comportamentos
4 meses	A criança não acorda ou não se mexe em resposta a fala ou barulho, logo que começa a dormir em um quarto tranquilo.
4 a 5 meses	A criança não vira a cabeça ou os olhos para a fonte sonora. (sem ser dada nenhuma pista visual).
6 meses	A criança não se vira propositalmente em direção à fonte sonora (sem pista visual).
8 meses	A criança não tenha tenta imitar os sons feitos pelos pais.
8-12 meses	Perda da variedade na melodia e sons, durante a sibilização.
12 meses	Sem entendimento aparente de frases simples (não pode envolver pistas visuais / gestuais ou experiências anteriores.)
2 anos	Fala pouco / parece ausente
3 anos	Fala, na maior parte, ininteligível, muitas omissões de consoantes iniciais, criança não usa frases com 2 a 3 palavras e, fala principalmente as vogais.
5 anos	Final das palavras está sempre faltando.

*Fonte*

**4.2 — A estimulação visando à oralização**

✓ A oralização oferece ao indivíduo surdo, a oportunidade de melhor desenvolvimento da sua linguagem. Para que isto aconteça, é necessário que a criança passe pela estimulação precoce, que vai de 0 a 3 anos de idade, a partir do momento da descoberta da surdez, ou seja, desde os seus primeiros meses

de vida extra-uterina.

Na estimulação precoce, se oferecem estímulos externos auditivos, psicomotores (vibrações), visuais e a coordenação propriamente dita.

Quanto aos estímulos auditivos trabalha-se a presença e ausência dos sons, som curto versus som prolongado, aproveitamento do resto auditivo, percepção dos sons, ampliação da capacidade e recepção dos sons, etc. Todo este trabalho é feito pelo fonoaudiólogo, assistido da família da criança.

Também cabe ao fonoaudiólogo o trabalho de estimulação intra e peri-oral, tátil-cinestésico, desenvolvimento cognitivo-intelectual, desenvolvimento-psicomotor (ex: ritmo, coordenação, etc), colocação de fonemas, pontos articulatorios e outras funções. Na verdade, a função do fonoaudiólogo, começa desde o período pré-natal, neo-natal e pós-natal, atuando em hospitais ao lado da equipe médica. Tão cedo quanto possível se somará ao trabalho do fonoaudiólogo a ação da professora de creche ou de jardim de infância.

#### 4.3 — Métodos para desenvolver a comunicação / linguagem do surdo

Existem três métodos para se trabalhar com o deficiente auditivo:

- a) O Método Perdoncini (oralização pura).
- b) O Método Verbo-tonal (uso da oralização)
- c) O Método da Comunicação Total

*surdo profundo?  
duro de ouvido?*

##### 4.3.1 — O Método Perdoncini

Este método foi criado por um francês chamado Guy Perdoncini. Trabalha com bases puramente orais. É muito utilizado por diversas clínicas e escolas

especializadas, professores treinados para atuar na área de deficiência auditiva e principalmente por fonoaudiólogos e psicometricistas.

Neste método se faz a leitura labial, a percepção tátil-cinestésica. O uso de fones aparelhados. A finalidade é de estimular e trabalhar a audição, usando um vibrador. Este fica em contato com o corpo do indivíduo surdo,. O especialista fala ao microfone e sua voz se reflete no vibrador. Este mostra a duração e o ritmo das palavras pronunciadas no microfone.

#### 4.3.2 — O Método Verbo-tonal ou Guberina

Este segundo método também faz uso da oralização pura, mas utilizando caixas forradas, encapadas, quer quadradas quer retangulares. O profissional demonstra ao paciente o ritmo da palavra, batendo nas caixas de forma breve ou alongando, deslizando com a mão. O vibrador fica em contato com o corpo do indivíduo surdo (que usa também o fone) o especialista faz uso do microfone.

Aqui se trabalha o ritmo da palavra, tátil-cinestésico, o corpo (esquema corporal) e movimentos associados às palavras.

#### 4.3.3 — O Método da Comunicação total

Na verdade não se trata de um método e, sim de uma filosofia de trabalho, uma proposta integrador. Faz uso de técnicas mais adequadas para cada caso, condicionadas à maior adaptação a criança. Utiliza a linguagem de sinais, o bilingüismo, como também a leitura labial, a fim de facilitar a compreensão da linguagem propriamente dita. Bilingüismo significa, para os especialistas da arte, o português falado e sinalizado.

Muitos profissionais não são adeptos da *comunicação total*, pelo fato de

Fauk

incorporar a linguagem de sinais, gerando o bilingüismo. Na verdade, a comunicação total é utilizada com crianças que não se adaptam ao oralismo puro. São as que encontram muitas dificuldades, em aprender pelo oralismo exclusivamente.

Muitas escolas especializadas fazem uso unicamente do oralismo puro, abolindo a linguagem de sinais. Acreditam que o bilingüismo irá fazer o surdo se acomodar com o emprego dos gestos, não fazendo uso do português, da linguagem, propriamente dita.

Um surdo que não passou pela estimulação precoce, provavelmente não terá uma linguagem mais desenvolvida do que outro que teve aquela chance. A estimulação prepara para a obtenção de linguagem mais rica e bem mais desenvolvida.

#### 4.4 — Conhecendo o surdo, suas limitações e dificuldades

Os surdos estão expostos aos preconceitos e restrições sociais, pela única razão de serem diferentes das pessoas ditas usuais. Esta prevenção forjada através dos séculos tem fundamento supersticioso e em razões supostamente religiosas. no castigo do sobrenatural.

Esta deficiência é encarada de uma forma mais grave ou mais amena, de acordo com o meio ambiente as atitudes e expectativas das famílias, bem como da comunidade. As reações positivas ou negativas, afetarão as atitudes da criança surda e de seus familiares. Os comportamentos sociais das pessoas face ao surdo se evidenciam de várias maneiras. Uns superprotegem, outros adotam a rejeição e há, ainda, aqueles que tratam com indiferença ou tentam ignorar o

problema.

Ainda há pais e leigos no assunto que acreditam que o surdo não fala porque tem a língua presa. Se ele pudesse "soltá-la" — assim pensam — passam a falar normalmente. Estas pessoas não levam em conta a deficiência auditiva. Para poder desenvolver suas capacidades limitadas, o indivíduo surdo, deverá se submeter a um tratamento rigoroso e a uma metodologia severa. A partir da estimulação precoce, receberá, também, a assistência do fonoaudiólogo, dos fisioterapeutas e outros profissionais.

Eis a seguir uma relação de situações e comportamentos em que a criança surda revela disfunções e outros problemas.

*Fonte,*

- Abstração das palavras
- Organização do pensamento
- Análise e síntese das palavras
- Fornecimento de feedback
- Atraso intelectual
- Atraso motor (psicomotricidade)
- Ritmo
- Percepção visual
- Percepção auditiva
- Análise e síntese auditivas
- Associação de idéias
- Socialização
- Funções intelectuais
- Instabilidade corporal
- Lateralidade
- Vocabulário / Compreensão
- Orientação espacial
- Orientação temporal
- Memória / Seleção de pensamento
- Coordenação motora global e fina

- Respiração
- Equilíbrio estático e dinâmico

O bebê com séria ou total deficiência auditiva, estaciona na fase do balbucio, pois não possui o feedback auditivo. Perde o prazer da vocalização, não acorda com barulhos. Enquanto dorme, não responde às palavras dos pais quando chamado. Não vira a cabeça em direção ao som, não faz troca de vocalizações com os pais. Não se sente consolado quando é acalentado pela voz materna (pois não ouve), não se tranqüiliza quando os pais lhe falam. Não sorri durante as tentativas de conversação dos pais, não tem prazer em brincar com os sons que produz e se comporta de forma alienada diante de tudo e todos a sua volta.

#### 4.5 — Comunicação — o objetivo número um

Cumprе observar que a linguagem de sinais facilita a comunicação dos surdos com os ouvintes, pois, muitas pessoas costumam a compreender o que os surdos querem dizer, durante as conversações. O português sinalizado <sup>\* não é</sup> serve para tornar a compreensão mais presente, basta que os ouvintes aprendam também a <sup>língua</sup> linguagem de sinais. A comunicação total consegue aproximar e socializar o surdo mais facilmente das outras pessoas, começando pelos seus familiares e colegas da escola especializada que freqüentam. LIBRAS

Observados os estudos e análises realizadas, concluiu-se que o objetivo da educação do deficiente auditivo, consiste em fazê-lo falar, desenvolvendo simultaneamente suas potencialidades físicas, psíquicas e sociais. A recuperação

e a reabilitação do surdo baseia-se, fundamentalmente, na substituição da audição por outros canais sensoriais, destacando-se a visão e o tato, além de restos auditivos, se existentes.

A capacidade de comunicação lingüística, apresenta-se como um dos princípios responsáveis pelo processo de desenvolvimento do deficiente auditivo em todas as suas potencialidades. A convicção unânime é de o surdo poderá desenvolver-se e desempenhar um papel social. O êxito social é um dos fatores necessários, e fundamentais para a sua verdadeira integração como pessoa.

Por este motivo, a aquisição da linguagem, destaca-se como uma das principais preocupações dos especialistas da área e vários artifícios foram e são desenvolvidos para facilitar-lhe a aquisição..

A *corrente oralista*, não admite outros recursos que não sejam, os de levar os deficientes auditivos a adquirirem uma leitura orofacial e a auto-expressão através da fala oral.

A *corrente não-oralista* tem os mesmos objetivos, mas admite esses recursos de apoio que se apresentam, através da <sup>em sinais</sup> linguagem de sinais ou da comunicação bimodal.

Na escola comum a professora será treinada para que sua atuação de leiga em fonoaudiologia não comprometa os processos específicos de oralização. Essa professora terá um papel essencial, mas diferente — o de orientar a educação geral da criança. Na equipe multiprofissional, portanto, sua função é essencial.



2ª PARTE

ESTUDO DE CAMPO

REALIZADO COM PROFISSIONAIS QUE  
TRABALHAM COM CRIANÇAS SURDAS

A QUESTÃO DA INCLUSÃO



## **CAPÍTULO 5**

### **PESQUISA DE CAMPO — A EDUCAÇÃO DA CRIANÇA SURDA E COMO É VISTA SUA INCLUSÃO NAS ESCOLAS INFANTIS**

#### **5.1 — Natureza do estudo**

O sentido do presente trabalho é conhecer a opinião de especialistas que participam da educação da criança surda. Nosso objetivo é situar este trabalho numa perspectiva de educação escolar.

#### **5.2 — Hipótese de trabalho**

↙ A educação da criança surda deve ser feita simultaneamente por especialistas e pela escola infantil, em contato com outras crianças de sua idade.

#### **5.3 — Metodologia**

A metodologia é dupla. Há uma primeira abordagem do tipo

pesquisa-participante. Com efeito, por razões de sua própria vida profissional, a autora esteve e de certa forma ainda está vinculada à questão da educação das crianças surdas. Pelo seu convívio nesta área, sente-se participante da questão e, a partir do presente estudo, pretende recomendar propostas de ação.

Esta linha metodológica lida com eventos e com sentimentos. Não se esgota na análise fria de uma realidade. Os meios / instrumentos típicos da pesquisa-ação ou pesquisa-participante são o estar junto, identificar-se com as pessoas, basicamente observando, refletindo e, sempre que possível, repassando as constatações inferidas àqueles agentes que podem intervir na realidade estudada.

Outra linha metodológica adotada foi a abordagem clássica da coleta e interpretação de dados, junto à população relacionada com o fenômeno objeto da pesquisa, ou seja com especialistas que oralizam crianças surdas.

#### **5.4 — População-amostra**

A população estudada é a mesma com quem tem convivido a autora em seus contatos de observação. Neste sentido as pessoas se apresentaram sem qualquer resistência à efetivação da pesquisa, prontas a responder. Foram ouvidas 12 fonoaudiólogas.

Houve o cuidado de randomizar a amostra. Na prática, entretanto, a amostra se reduziu, pois muitos questionários deixaram

de ser devolvidos ou foram preenchidos de forma incompleta.

Do total dos profissionais ouvidos, 4 pertenciam a instituição pública e 8 a instituições privadas.

### **5.5 — Instrumental**

Como parte do projeto de pesquisa que antecedeu esta Monografia foram elaborados 2 instrumentos de pesquisa. Um deles foi abandonado, mas, em compensação, se ampliou o outro. (Ver Anexo.)

### **5.6 — Coleta de dados**

A coleta de dados se revelou, inesperadamente, trabalhosa. Nota-se uma cultura de resistência à pesquisa por parte das instituições. O sigilo foi considerado como essencial. Portanto os dados são aqui apresentados de forma impessoal.

### **5.7 — Tabulação dos dados — critérios**

A tabulação se fez:

- obedecendo aos itens do questionário;
- integrando respostas livres em fórmula abrangente;
- usando cálculos aritméticos.

### 5.8 — Apresentação dos dados tabulados

A seguir se apresenta a tabulação dos dados coligidos sob a forma de Quadros. São doze quadros, numerados de 1 a 12.

**Quadro N.º 1 — Quadro geral de características da população de profissionais participantes da pesquisa**

Características	Profissionais												Total	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
Sexo Masculino														0
Sexo Feminino	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	12
Idade 20 a 25 anos	X		X	X				X		X				5
Idade 25 a 30 anos		X			X									2
Idade 30 a 35 anos							X							1
Idade 35 a 40 anos							X		X			X		3
Idade acima de 40						X								1
Instituição Pública	X					X					X	X		4
Instituição Privada		X	X	X	X		X		X	X		X		8
Formação de 2º grau											X			1
Formação universitária com espec.		X		X	X	X	X	X	X	X		X		9
Pós-graduação lato sensu	X		X											2
Experiência profissional até 5 anos	X		X			X					X			4
Experiência profissional até 10 anos		X		X	X		X	X	X					6
Experiência profissional acima de 10 anos			X							X				2



**Quadro N.º 4 — Condições de trabalho dos profissionais.**  
**Instalações e recursos materiais (Item 1.3 do questionário)**

GRAUS	PROFISSIONAIS												TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Excelente		X											1
Bom				X	X	X	X	X			X	X	7
Razoável			X						X	X			3
Pouco ou Pequeno													0

**Quadro N.º 5 — Apoio que os profissionais recebem da Direção /**  
**Coordenação das Instituições (Item 1.4 do questionário)**

*escritas integradas ou especializadas*

GRAUS	PROFISSIONAIS												TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Excelente			X	X			X		X				4
Bom	X	X			X					X			4
Razoável						X						X	2
Pouco ou pequeno								X			X		1



**Quadro N.º 8 — Três maiores problemas apontados pelos  
profissionais que trabalham com surdos e em sua educação  
(Item 1.7 do questionário)**

<b>Classificação</b>	<b>Problemas</b>	<b>N.º de respostas</b>
1	Financeiro / salário	9
2	Formação especializada	6
3	Falta de treinamento	4
4	Condições de trabalho	4
5	Dificuldade com método	3
6	Incompreensão de outros profissionais, escolas, coleguinhas.	3
7	Expectativa exageradas de profissionais e familiares	3
8	Número elevado de crianças atendidas. ↘	1
9	Outros problemas: horários, preocupações pessoais, etc.	3
<b>Total de respostas</b>		<b>36</b>

**Quadro N.º 9 — Percepção dos profissionais sobre a participação  
das famílias no acompanhamento da criança surda (Item 1.8 do  
questionário)**

<b>Classificação (Iguar ao n.º 8)</b>	<b>Participação dos familiares</b>	<b>N.º de respostas</b>
1	Boa ou excelente	23
2	Razoável ou fraca	13
3	Comparecimento	25
4	Participação no método	10
5	Confiança, simpatia	18
6	Ansiedade	16
7	Impaciência	11
8	Rigor com a criança	9
9	Desinteresse	5
10	Revolta, agressividade	4
<b>Total de respostas</b>		<b>134</b>



**Quadro N.º 10 — Opinião dos profissionais sobre inclusão da criança surda na escola infantil (Item 1.9 do questionário)**

<b>Classificação</b>	<b>Inclusão</b>	<b>N.º de respostas</b>
1	Totalmente a favor	2
2	A favor com restrições	3
3	Depende de muitos fatores	3
4	Só com treinamento dos professores	1
5	Atendimento simultâneo na clínica	2
6	Totalmente contra	1
<b>Total de respostas</b>		<b>12</b>

**Quadro N.º 11 — Grau de sucesso no trabalho com crianças surdas, na opinião dos próprios profissionais (Item 1.10 do questionário)**

N.º de professores Grau de Sucesso	<b>GRAU DE SUCESSO</b>		
	<b>Excelente</b>	<b>Bom</b>	<b>Razoável</b>
Corrente Oralista	2	2	1
Corrente da Comunicação Total	4	3	0
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>1</b>

**Quadro N.º 12 — Sugestões de medidas para melhoria do trabalho apresentado pelos profissionais (Item 1.11 do questionário)**

<b>Classificação</b>	<b>Medidas propostas</b>	<b>N.º de profissionais</b>
1	Oportunidade de treinamento	11
2	Condições de trabalho	6
3	Melhor remuneração	5
4	Melhor formação na Universidade	4
5	Apoio de outros profissionais	4
6	Articulação com as escolas	3
7	Assistência a famílias carentes	1
8	Treinamentos dos familiares	1
9	Apoio dos governos	1
<b>Total de respostas</b>		<b>36</b>

### 5.9 — Comentários e interpretação

Quadro N.º 1 — Nota-se a exclusividade do sexo masculino, a preponderância de profissionais jovens, bastante experiência (8 profissionais com 10 ou mais anos) e quase todos com formação universitária.

Esta amostra apresenta, pois condições, de falar em nome dos profissionais da área *fonoaudiológicas*.

Quadros N.º 2 e N.º 3 — Em ambos os quadros a interpretação é de caráter favorável.

Quadros N.º 4 e N.º 5 — As condições de trabalho e o apoio recebido não são excelentes. Mas não revelam resultados desfavoráveis.

Quadro N.º 6 — Na opinião dos profissionais, a criança surda é receptiva ao trabalho especializado que recebem.

Quadro N.º 7 — Este quadro também se coloca na linha de resultados favoráveis.

Quadro N.º 8 — Os problemas foram reunidos em 9 classes. Com exclusão da primeira classe, as 17 respostas subseqüentes revelam um "problema" positivo: todas as respondentes estão preocupadas em auto-aperfeiçoar-se.

Quadro N.º 9 — Neste caso, as respostas surpreenderam pela importância conferida à participação das famílias no trabalho de educação da criança surda. A pergunta gerou muitas contribuições das respondentes.

Quadro N.º 10 — Aqui houve uma inesperada dispersão de opiniões. Talvez revele a existência de poucos debates sobre esta importante questão.

Quadro N.º 11 — Foi necessário ao tabular, distribuir as profissionais em duas classes. O grupo da Comunicação Total parece mais bem-sucedido.

Quadro N.º 12 — Novamente as profissionais revelam se preocupar com auto-aperfeiçoamento (21 em 36 sugestões)

Item 1.12 do Questionário. Outras informações e sugestões.

Como acontece em outras pesquisas, não houve muito

interesse em "sugerir" coisas. Não obstante, notou-se interesse em que pesquisas semelhantes se façam com freqüência maior. À nossa interpelação pessoal sobre a inclusão da criança surda na escola infantil a posição quase unânime foi:

- a questão é relevante;
- precisam refletir melhor;
- ainda que haja dificuldade na realização desta idéia, parece que para a criança surda seria a melhor solução. ?

## CAPÍTULO 6

### CONCLUSÕES, RECOMENDAÇÕES E PROJETOS

#### 6.1 — Inferências e postulados

A primeira conclusão é a de que a pesquisa de campo preencheu e superou nossas expectativas. Concluimos que os profissionais <sup>do ensino de Libras</sup> da área são competentes e dedicados, além de preocupados em evoluírem técnica e profissionalmente.

Pela pesquisa propriamente dita não nos pareceu que seja oportuno sair para a implantação pura e simples de programas de inclusão nas escolas infantis. ↘

Com base em entrevistas e conversas informais, durante os contatos mantidos nas instituições e, por força de reflexões sobre o tema, sentimo-nos em condições de extrair alguns postulados.

- Há uma distância “técnica” e social entre as escolas infantis públicas e privadas — e as clínicas ou escolas especializadas em educação de surdos.
- Os dois tipos de instituição parecem se desconhecer mutuamente.

- Talvez a(o) fonoaudióloga(o) receie banalizar seu trabalho, ou o considere muito específico para dividi-lo com a professora da escola infantil.
- Cabe especular se o fato de a qualificação exigida nas escolas ser de profissionais apenas de nível médio (escola normal!) não contribuirá para alguma “desconfiança” do profissional especializado.

## **6.2 — Recomendações para programas de inclusão**

Várias recomendações técnicas podem ser apresentadas nas seguintes direções.

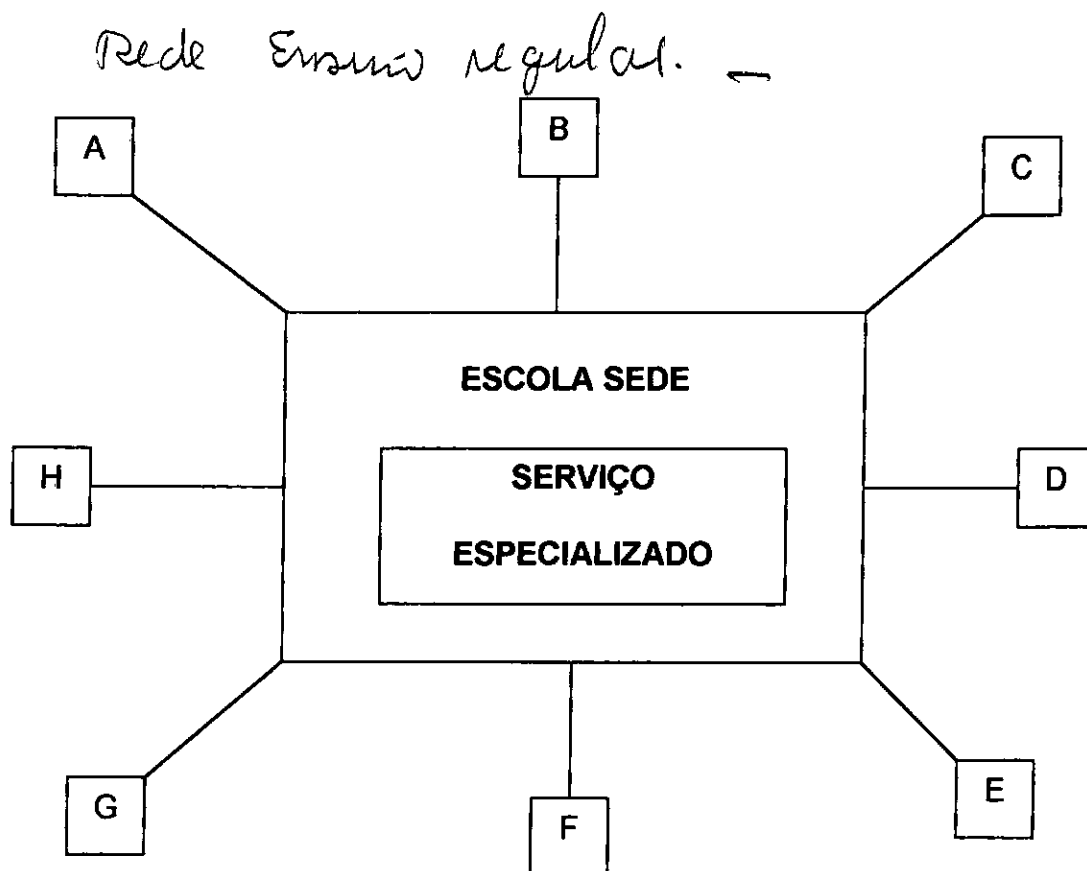
- Estudos e pesquisas nas Universidades.
- Treinamento.
- Divulgação entre famílias, crianças, etc.
- Equipamento, condições técnicas.
- Participação das famílias.
- Compatibilização de métodos e de linhas pedagógicas.

## **6.3 — Projeto experimental de inclusão da criança surda na escola infantil**

Ao final do presente trabalho, achamos válido sugerir uma proposta que poderia ser ensaiada experimentalmente. A idéia nasceu de reflexões, ao longo do presente trabalho e parece atender

ao "momento" do problema que vivemos no Brasil. → LDB.

É uma idéia a ser patrocinada pelos poderes públicos mas que compreenderia a participação de instituições privadas. A ilustração abaixo serve para visualização da proposta.



A, B, C, D, ETC SÃO ESCOLAS-SATÉLITES

Tomemos um bairro ou uma região. Todas as crianças com deficiência auditiva pertencentes às Escolas / creches A, B, C, D, E, F, G, H, I, J, etc, passariam um dos 2 turnos diários na "Escola Sede", onde seria instalado um eficiente **Serviço Especializado** de oralização.

Características do projeto:

- Ser lançado em caráter experimental.

- Ser lançado progressivamente.
- Ser precedido de divulgação e treinamento de todos os profissionais participantes.
- Caberia ao Serviço Especializado assistir as professoras das escolas / creches no turno que a criança surda passa na escola-satélite (A, B, C, D, etc).
- As professoras deveriam freqüentar a escola sede: intensamente no início, semanalmente a seguir. Poderiam acompanhar suas crianças surdas (alunos) enquanto elas se oralizam.
- Idem quanto aos familiares.
- Uma equipe multidisciplinar exerceria a coordenação do projeto.

Ao finalizar o presente estudo, cumpre registrar uma constatação pessoal. A de que é indispensável a Universidade Brasileira, sobretudo em seus cursos de pós-graduação, promover estudos que, como pretende o presente, contribuam para a solução de grandes problemas que afetam o Brasil.



**BIBLIOGRAFIA**

BRITO, Lucinda Ferreira. Por uma gramática de línguas de sinais, Ed. Tempo Brasileiro, Rio de Janeiro, UFRJ, Departamento de Lingüística e Filologia, 1995.

\_\_\_\_\_. Integração social e educação de surdos, Rio de Janeiro, Babel Editora, 1993.

CANGUILHEM, Georges. O normal e o patológico, 4ª edição ampliada, Rio de Janeiro, Ed. Forense Universitária, 1995.

✓ COUTO, Alpia. Como posso falar: aprendizagem da língua portuguesa pelo deficiente auditivo, Rio de Janeiro, Aula Ed., 1988.

GOÉS, Maria Cecília Rafael de. Linguagem, surdez e educação, Rio de Janeiro, Ed. Autores associados, 1996.

GOFFMAN, Erving. Estigma, Rio de Janeiro, Zahar Editores, 1975.

GUIRAUD, Pierre. A linguagem do corpo, Ed. Ática, São Paulo, 1991.

LURIA, A. R. Desenvolvimento cognitivo: seus fundamentos culturais e sociais, São Paulo, Ed. Ícone, 1990.

PAIN, Sara. Diagnóstico e tratamento dos problemas de aprendizagem, 4ª ed., Porto Alegre, Ed. Artes Médias, 1992.

✓ PERDONCINI, Guy. A audição e o futuro da criança surda, Tradução de Álpia Ferreira Couto-Lenzi, Rio de Janeiro, Ed. AIPEDA, 1996. ✓

QUADROS, Ronice Müller de. Educação de surdos: A aquisição da linguagem, Porto Alegre, Ed. Artes Médias, 1997.


SEBASTIÁN, Gonzalo de. Audiologia prática, 3ª ed., Rio de Janeiro, Ed. Enelivros, s/data.

VYGOTSKY, L. S. A formação social da mente, São Paulo, Ed. Martins Fontes, 1984.

\_\_\_\_\_. Pensamento e linguagem, 2ª ed., São Paulo, Ed. Martins Fontes, 1989.

\_\_\_\_\_. Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem, São Paulo, Ed. Ícone/EDUSP, 1988.

WINNICOTT, D. W. Tudo começa em casa, São Paulo, Ed. Martins Fontes, 1996.



# ANEXO

## MODELO DE QUESTIONÁRIO

## QUESTIONARIO SOBRE TRABALHO COM CRIANÇAS SURDAS PARA SER RESPONDIDO POR PROFISSIONAIS

Prezado(a) colega.

Trabalho com crianças surdas como você. Estou realizando um estudo científico, para o qual solicito sua contribuição, respondendo atentamente às perguntas abaixo. Se desejar acrescentar qualquer dado aos itens apresentados, use o verso da folha, indicando o número da pergunta. Os questionários serão analisados em caráter sigiloso. Agradeço, desde já, pela contribuição.

### 01 — DADOS REFERENCIAIS

N.º da entrevista.: \_\_\_\_\_ Sexo:  M  F Data de Nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Curso de formação de Professores: 2º grau ; curso específico ;

Graduação universitária ; Pós-Graduação: especialização lato sensu ;

Mestrado ; Doutorado ; Outro Curso: \_\_\_\_\_

Efetiva Experiência Profissional com Educação de Crianças Surdas: \_\_\_\_\_ ANOS;

Instituição Pública  Instituição Privada

### 02 — 1º PARTE — SOBRE SEU TRABALHO EM GERAL

1.1 — Sua satisfação com o trabalho que realiza pode ser avaliada como:

E  B  R  P

1.2 — Considera sua formação profissional especializada:

E  B  R  P

1.3 — Suas condições de trabalho em termos de instalações, recursos materiais, etc têm sido:

E  B  R  P

1.4 — O apoio profissional que você recebe da Coordenação/Direção é:

E  B  R  P

1.5 — A receptividade das crianças surdas à sua proposta tem sido:

E       B       R       P

1.6 — Numa avaliação crítica, você considera seu trabalho como:

E       B       R       P

1.7 — Aponte os 3 maiores problemas do seu trabalho terapêutico.

a) \_\_\_\_\_

b) \_\_\_\_\_

c) \_\_\_\_\_

1.8 — Como vê a participação dos pais e familiares em geral?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

1.9 — Como vê a possibilidade de inclusão da criança surda na escola infantil (de 0 a 6 anos)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

1.10 — Descreva o grau de sucesso nos resultados do seu trabalho com crianças surdas.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

1.11 — Apresente 3 sugestões de medidas que poderiam melhorar a qualidade do seu trabalho.

a) \_\_\_\_\_

b) \_\_\_\_\_

c) \_\_\_\_\_

1.12 — Acrescente outras informações e sugestões que considera úteis para a presente pesquisa.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_