

FRANCISCO VARDER BRAGA JUNIOR
SELMA ANDRADE DE PAULA BEDAQUE

DEFICIÊNCIA AUDITIVA E O ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO

**FRANCISCO VARDER BRAGA JUNIOR
SELMA ANDRADE DE PAULA BEDAQUE**

DEFICIÊNCIA AUDITIVA E O ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO

Conselho Editorial da EdUFERSA

Mário Gaudêncio, Me.

Walter Martins Rodrigues, Dr.

Francisco Franciné Maia Júnior, Dr.

Rafael Castelo Guedes Martins, Me.

Keina Cristina S. Sousa, Me.

Antonio Ronaldo Gomes Garcia, Dr.

Auristela Crisanto da Cunha, Dr.

Janilson Pinheiro de Assis, Dr.

Luís Cesar de Aquino Lemos Filho, Dr.

Rodrigo Silva da Costa, Dr.

Valquíria Melo Souza Correia, Me.

Governo Federal
Ministro de Educação
Renato Janine Ribeiro

**SECADI – Secretaria de Educação Continuada,
Alfabetização e Diversidade**

Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Reitor

José de Arimatea de Matos

Pró-Reitor de Graduação

Augusto Carlos Pavão

Núcleo de Educação a Distância

Coordenadora

Valdenize Lopes do Nascimento

COMFOR

Coordenadora

Maria de Lourdes F. de Medeiros

CURSO EM APERFEIÇOAMENTO EM ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO

Coordenador

Francisco Varder Braga Junior

Equipe multidisciplinar

Antônio Charleskson Lopes Pinheiro – Diretor de
Produção de Material Didático
Ulisses de Melo Furtado – Designer Instrucional
Ângelo Gustavo Mendes Costa - Assessor Pedagógico
Francisca Monteiro da Silva Perez - Assessora Pedagógica
Adriana Mara Guimarães de Farias – Programadora
Jéssica de Oliveira Fernandes - Comunicação e Marketing
Ramon Ribeiro Vitorino Rodrigues - Diretor de Arte
Mikael Oliveira de Meneses – Diagramador
José Antonio da Silva - Diagramador

Arte da capa

Ramon Ribeiro Vitorino Rodrigues

Equipe administrativa

Rafaela Cristina Alves de Freitas – Assistente em Administração
Iriane Teresa de Araújo – Responsável pelo fomento
Paulo Augusto Nogueira Pereira - Estagiário
Antonio Romário Bezerra Nogueira - Estagiário

Equipe de apoio

Lenilton Maia de Lima – Revisão Linguística
Gilberliane Mayara Andrade Melo – Revisão de Conteúdo

Serviços técnicos especializados

Life Tecnologia e Consultoria

Edição

EDUFERSA

Impressão

Gráfica São Mateus Ltda

© 2015 by NEaD/UFERSA - Todos os direitos reservados. Nenhuma parte desta publicação poderá ser reproduzida ou transmitida de qualquer modo ou por qualquer outro meio, eletrônico ou mecânico, incluindo fotocópia, gravação ou qualquer outro tipo de sistema de armazenamento e transmissão de informação, sem prévia autorização, por escrito, do NEaD/UFERSA. O conteúdo da obra é de exclusiva responsabilidade dos autores.

Dados Internacionais da Catalogação na Publicação (CIP)
Setor de Informação e Referência (SIR-BCOT/UFERSA)

B730d	Braga Junior, Francisco Varder. Deficiência auditiva e o atendimento educacional especializado / Francisco Varder Braga Junior, Selma Andrade de Paula Bedaque. – Mossoró : EdUFERSA, 2015. 56 p. : il. ISBN: 978-85-63145-97-0 1. Deficiência auditiva. I. Bedaque, Selma Andrade de Paula. II. Título.
UFERSA/BCOT	CDD 379.1

Bibliotecário-Documentalista
Mário Gaudêncio, Bib. Me. (CRB-15/476)



<http://nead.ufersa.edu.br/>

APRESENTAÇÃO

Prezado(a) Cursista,

Este caderno didático, intitulado Deficiência Auditiva e Atendimento Educacional Especializado, compõe a coletânea de materiais didáticos produzidos por professores e pesquisadores do curso de Aperfeiçoamento em Atendimento Educacional Especializado da Universidade Federal Rural do Semi-Árido. Este caderno abordará conceitos e práticas sobre a deficiência auditiva/surdez, trazendo pressupostos significativos do contexto familiar, educacional e da saúde para o desenvolvimento do sujeito com essa deficiência, dando ao leitor a oportunidade de obter uma visão inclusiva do processo e de conhecer as diferentes abordagens educacionais facilitadoras de ensino e aprendizagem, bem como se apropriar de conhecimentos referentes ao atendimento educacional especializado.

A formação continuada para os docentes é um fator fundamental no processo de transformação no sistema educacional tendo em vista a possibilidade de transpor barreiras, em especial as atitudinais, que envolvem a cultura de todos os atores da sociedade. Trataremos a deficiência auditiva/surdez numa perspectiva interdisciplinar, buscando respostas e esclarecimentos que permitam desenvolver as potencialidades e habilidades desses personagens em um contexto inclusivo.

Por isso, elencamos, a seguir, alguns objetivos importantes para o melhor aproveitamento deste caderno didático:

- Prestar suporte teórico-prático que subsidie o trabalho pedagógico nas instituições de ensino;
- Refletir sobre as concepções da Deficiência Auditiva na perspectiva da Educação Inclusiva;
- Compreender as políticas públicas para com o aluno com deficiência auditiva e suas abordagens educacionais;
- Discutir acerca do Atendimento Educacional Especializado e seu papel junto à escola comum;

Dessa forma, desejamos que o conteúdo deste material possa não apenas contribuir para um aprimoramento da prática pedagógica, mas também possibilite a quebra de barreiras que interferem na inclusão escolar dos alunos com deficiência auditiva. E, reconhecemos, ainda, que vocês poderão ser agentes de construção de práticas educacionais inclusivas junto ao aluno com deficiência auditiva/surdez.

Bons estudos!

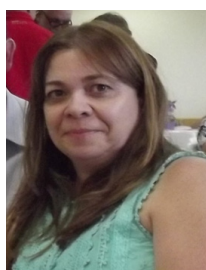
SOBRE OS AUTORES

Francisco Varder Braga Junior



Meu nome é Francisco Varder Braga Junior. Sou graduado em Fonoaudiologia pela Universidade de Fortaleza – UNIFOR, especialista em Audiologia pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia - CFF^a e em Administração Hospitalar e Sistemas de Saúde pela Universidade Regional do Cariri - URCA. Realizei meu curso de mestrado em Ambiente, Tecnologia e Sociedade na Universidade Federal Rural do Semi-Árido - UFERSA. Atuei na Fonoaudiologia Clínica com as mais diversas deficiências, síndromes, distúrbios e dificuldades na comunicação humana (fala, voz, audição e linguagem oral e/ou escrita), fazendo promoção e prevenção da saúde, diagnóstico, habilitação e reabilitação. Também tive a oportunidade de trabalhar e desenvolver projetos na Educação como: a formação de professores, nas linhas de Saúde Vocal do Professor e Ensino e Aprendizagem. Ainda, desenvolvi trabalhos nas áreas de Saúde Mental e Ocupacional, na clínica e na pesquisa. No ensino superior, fui professor de disciplinas no curso de graduação de Enfermagem na URCA, Licenciatura em Ciências Biológicas e Licenciatura em Matemática, ambos na UFERSA. Estive coordenador adjunto no Núcleo de Educação a Distância UAB/UFERSA no período de 2012/2013. Atualmente, tenho como foco de estudo e trabalho a Fonoaudiologia Educacional, no que se refere aos temas: Educação Inclusiva, Voz Profissional e Educação a Distância.

Selma Andrade de Paula Bedaque



Eu sou Selma Andrade de Paula Bedaque, Graduada em Pedagogia Especial para deficiência da Audiocomunicação e Deficiência Intelectual pela Universidade de Taubate/SP, especialista em Reabilitação em deficiência auditiva pela UNICAMP/SP e mestre em Educação pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte-UFRN com realização de pesquisa sobre o Atendimento Educacional Especializado e Educação Inclusiva. Iniciei minha profissão docente como professora de crianças e jovens surdos em escolas especiais, classes especiais e em salas de recursos no estado de São Paulo. De 2003 até os dias de hoje, atuo como coordenadora pedagógica da Divisão de Educação Especial da Secretaria Municipal de Educação do Município de Mossoró/RN.

SUMÁRIO

A AUDIÇÃO...

1.1 A ORELHA E O CAMINHO DO SOM	13
1.2 A DEFICIÊNCIA AUDITIVA: CAUSAS, CLASSIFICAÇÕES, DIAGNÓSTICO E INTERVENÇÕES CLÍNICO-TERAPÊUTICAS	14
1.3 FAMÍLIA	21

DA DEFICIÊNCIA À INCLUSÃO

2.1 A DEFICIÊNCIA AUDITIVA ATRAVÉS DOS TEMPOS	27
2.2 ABORDAGENS EDUCACIONAIS E A LÍNGUA BRASILEIRA DE SINAIS (LIBRAS)	28
2.3 ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO PARA O ALUNO COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA/SURDEZ	32
CONSIDERAÇÕES FINAIS	45
GLOSSÁRIO	46
REFERÊNCIAS	49

1 A AUDIÇÃO...

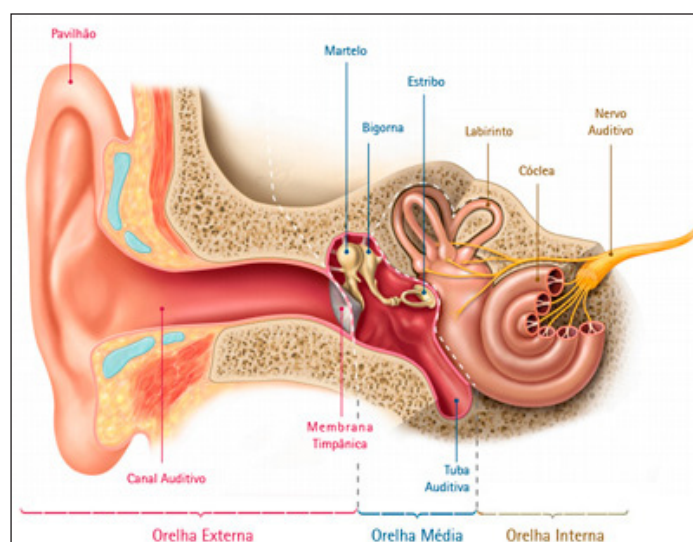
1.1 A ORELHA E O CAMINHO DO SOM

A audição compõe nossos cinco sentidos e possibilita nossa comunicação com o mundo. É por meio dela que estabelecemos a maioria das relações humanas, através da comunicação verbal. Na gestação o bebê já possui a capacidade de perceber os sons do ambiente. Já nos primeiros anos de vida, a habilidade em perceber e diferenciar os sons permite a interação da criança com o ambiente e a aquisição da fala.

Com o passar dos anos a audição vai se desenvolvendo, permitindo ao sujeito experimentar os mais diversos sons e sensações o que facilita a interação nas relações sociais, educacionais e culturais.

Além da audição, outra função importante do ouvido humano é a de equilíbrio. Segundo Ceschin e Roslyng-Jensen (2002), o sistema auditivo é dividido em duas partes, a saber: a periférica, que compõe a orelha externa, média e interna; e a central, formada pelas vias do tronco cerebral e centros auditivos do cérebro.

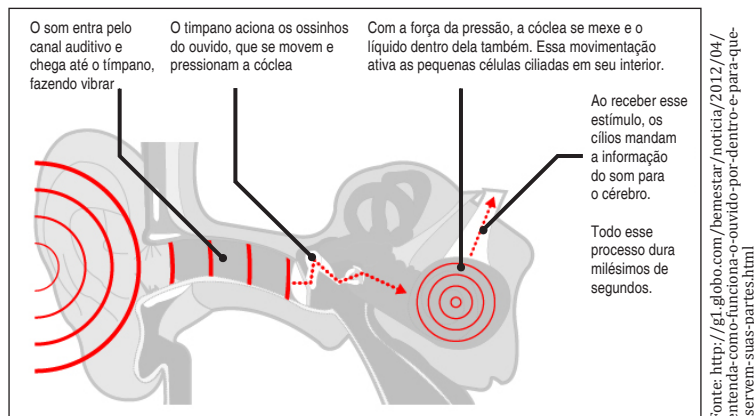
FIGURA 01: Partes da orelha



Fonte: <http://www.wargosy.com.br/sobre-a-audicao/85/audicao>

A orelha externa é composta por pavilhão auricular, meato acústico externo e membrana timpânica e tem como função a captação da onda sonora e sua condução até a orelha média. Já a orelha média, por sua vez, é formada pelos três menores ossos do nosso corpo chamados martelo, bigorna e estribo; além da tuba auditiva, músculos e ligamentos. Esses ossículos exercem a função de transmissão do som à orelha interna, enquanto a tuba auditiva tem a função de estabelecer o equilíbrio da pressão no ouvido. A orelha interna é composta pela cóclea e os canais semicirculares, cuja função é perceber o som e proporcionar equilíbrio, respectivamente. Seguindo o percurso, o impulso elétrico sai da cóclea através do nervo auditivo e continua seu trajeto pelas demais estruturas da via auditiva, até chegar ao córtex cerebral no qual o estímulo é processado e compreendido.

FIGURA 02: O caminho do som



Ao escutarmos um som, nosso sistema auditivo tem a habilidade de desenvolver uma atividade bastante complexa e dinâmica na qual terá que prestar atenção ao som, detectá-lo, discriminá-lo, separá-lo do ruído de fundo, reconhecê-lo e compreendê-lo. Também podemos elencar outras funções importantes realizadas pela audição, tais como: localização e identificação da fonte sonora, a qual propicia o alerta quanto aos perigos, socialização e desenvolvimento da linguagem para construção do raciocínio e aperfeiçoamento da comunicação.

Dessa forma, uma alteração na audição tem consequências muito além de perdas na comunicação, pois acarretará diretamente danos na vida pessoal, familiar e social do sujeito acometido.

14

1.2 A DEFICIÊNCIA AUDITIVA: CAUSAS, CLASSIFICAÇÕES, DIAGNÓSTICO E INTERVENÇÕES CLÍNICO-TERAPÊUTICAS

A deficiência auditiva, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2006), pode limitar as atividades e restringir a participação da pessoa nas atividades do dia a dia, causar dificuldades nos âmbitos comportamental, emocional e social, ocasionando, inclusive, problemas de acesso ao mercado de trabalho.

Segundo Ceschin e Roslyng-Jensen (2002), a deficiência auditiva é uma perda da habilidade de ouvir, podendo ser entendida por qualquer alteração que fuja da normalidade no processo de audição, seja qual for à causa, a intensidade, o local e o momento da lesão.

O decreto Nº 3298/99 que regulamenta a lei 7853/89 define que:

I - deficiência é toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que gere incapacidade para o desempenho de atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano;

II - deficiência permanente é aquela que ocorreu ou se estabilizou durante um período de tempo suficiente para não permitir recuperação ou ter probabilidade de que se altere, apesar de novos tratamentos; e

III - incapacidade é uma redução efetiva e acentuada da capacidade de integração social, com necessidade de equipamentos, adaptações, meios ou recursos especiais para que a pessoa portadora de deficiência possa receber ou transmitir informações necessárias ao seu bem-estar pessoal e ao desempenho de função ou atividade a ser exercida.

A deficiência auditiva é a mais prevalente no mundo, acometendo, em diferentes graus de comprometimento, cerca de 16,7% da população brasileira, sendo que o Nordeste é a região que concentra a maior proporção de pessoas com esse tipo de deficiência. (IBGE, 2000).

Logo, o decreto Nº 5296/04, que regulamenta as leis 10.048 e 10.098/2000, caracteriza a deficiência auditiva como “perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500Hz, 1.000Hz, 2.000Hz e 3.000Hz”.

FIGURA 3: Símbolo Internacional da Surdez



Portanto, a Convenção da Organização das Nações Unidas - ONU (2008), declara sobre os direitos das pessoas com deficiência, no seu Artigo 1 _ o propósito de promover, proteger e assegurar o exercício pleno e equitativo de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais por todas as pessoas com deficiência e promover o respeito pela sua dignidade inerente. Pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas.

CAUSAS...

De acordo com o Joint Committee on Infant Hearing (2007) e Lewis et al. (2010), os indicadores de risco para deficiência auditiva são:

- Preocupação dos pais com o desenvolvimento da criança, da audição, fala ou linguagem.
- História familiar de perda auditiva permanente na infância;
- Permanência em UTI neonatal por mais de cinco dias ou qualquer um dos fatores abaixo sem levar em consideração o tempo de permanência: oxigenação extracorpórea (ECMO), ventilação mecânica, exposição à medicação ototóxica (gentamicina, tobramicina) ou diurético de alça (furosemida) e hiperbilirrubinemia (nível de exsanguíneo);
- TORCH (toxoplasmose, ototóxicos, rubéola, sífilis, citomegalovírus, herpes);
- Anomalia craniofacial, incluindo aquelas que envolvem o pavilhão auricular, canal auditivo e osso temporal;
- Achados físicos associados a síndromes com perda auditiva;
- Síndromes associadas à perda auditiva;
- Desordens neurodegenerativas;
- Infecção pós-natal com cultura positiva associada à perda auditiva neurosensorial: meningite bacteriana ou viral (principalmente herpes);
- Traumatismo craniano, principalmente com fratura de osso temporal/base do crânio com hospitalização;
- Quimioterapia.

Apesar de existirem vários indicadores de risco associados à deficiência auditiva, sabemos que em aproximadamente 50% dos casos não encontramos um diagnóstico etiológico. Daí a importância de uma triagem universal após o nascimento.

No Brasil, Azevedo (1995), acrescentou o PIG - pequeno para idade gestacional, como sendo um fator de risco para a deficiência auditiva. Existem outros fatores que podem causar deficiência auditiva adquirida, tais como: distúrbios metabólicos, trauma acústico ou perda auditiva induzida por ruído ocupacional, neuroma do acústico e presbiacusia.

CLASSIFICAÇÃO...

A deficiência auditiva quanto ao momento de aquisição pode ser: congênita, ocorrendo antes ou durante o nascimento ou adquiridas, após o nascimento (RUSSO e SANTOS, 1994). Também pode ser classificada quanto: ao local da lesão e sua intensidade.

QUANTO AO LOCAL

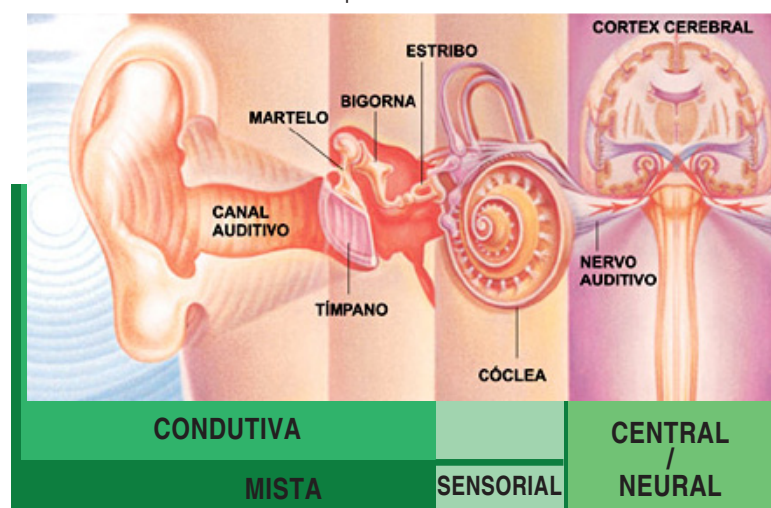
1 – Deficiência Auditiva Condutiva – a alteração se localiza na orelha externa e/ou média e pode ser causada por má formações, otites externas e médias, tendo como tratamento cirúrgico e/ou medicamentoso.

2 – Deficiência Auditiva Neurosensorial – alteração localizada na orelha interna (cóclea ou nervo auditivo), podendo ser causada por fatores genéticos, bem como no pré, peri e pós-parto.

3 – Deficiência Auditiva Mista – apresenta características condutiva e neurosensorial por a lesão envolver duas ou as três partes da orelha.

4 – Deficiência Auditiva Neural ou Central – este tipo de deficiência não é, necessariamente, acompanhado de diminuição de sensibilidade auditiva, entretanto se manifesta por diferentes graus de dificuldade na compreensão das informações sonoras. Decorre de alterações nos mecanismos de processamento da informação sonora no tronco cerebral.

FIGURA 04: Tipos de deficiência auditiva



QUANTO À INTENSIDADE

Segundo Davis e Silverman (1970), a média dos limiares de audição nas frequências de 500, 1K e 2K Hz determinará o grau da deficiência auditiva:

- Leve: de 26 a 40 dB;
- Moderado: de 41 a 55 dB;
- Moderadamente severo: de 56 a 70 dB;
- Severo: de 71 a 90 dB;
- Profundo: a partir de 91 dB.

A avaliação audiológica da função auditiva é realizada por inúmeros testes subjetivos e objetivos que verificam a integridade e funcionalidade da audição periférica e central (FROTA, 1998). Dessa forma, apresentaremos alguns testes subjetivos e objetivos.

1. EMISSÕES OTOACÚSTICA - EOA:

Mais conhecido como “teste da orelhinha”. Trata-se de um exame rápido, indolor e sem contraindicação. É realizado através do canal auditivo externo onde se introduz uma sonda com um microfone que registra a energia sonora gerada pelas células ciliadas da cóclea em resposta a um estímulo acústico emitido. Esse teste tornou-se obrigatório e gratuito, com a criação da lei Nº 12.303 em 2010, nos recém-nascidos, sendo realizado nas maternidades e hospitais públicos de todo país.



Fonte: <https://pneumoinfo.wordpress.com/category/triagem-auditiva-neonatal/>

2. POTENCIAIS EVOCADOS AUDITIVOS DE TRONCO ENCEFÁLICO - PEATE:

É realizado para identificar deficiência auditiva neurossensorial. Avalia a integridade neural das vias auditivas até o tronco cerebral. É obtido através de eletrodos superficiais colocados na cabeça do indivíduo que registram a atividade neural gerada na cóclea, nervo auditivo e tronco cerebral em resposta ao estímulo acústico liberado por um fone auricular.



Fonte: <http://www.campos.rj.gov.br>

3. IMPEDANCIOMETRIA:

Esse exame é composto pela verificação da timpanometria e o reflexo estapédico, ou seja, avalia a flacidez ou rigidez da membrana timpânica e da cadeia ossicular, além de auxiliar no diagnóstico das doenças da orelha média, orelha interna, fornecendo informações de disfunções ou patologias do tronco cerebral. Em um dos ouvidos do paciente, é colocado um fone e, no outro, uma pequena sonda. O paciente sente um pouco de pressão no ouvido e escuta uns apitos.



Fonte: <http://www.usp.br/jaum/exibir.php?id=6190>

4. AUDIOMETRIA:

A audiometria pode ser de: reflexo condicionado; reforço visual; lúdica condicionada; tonal; vocal e de campo livre. O que vai depender da escolha serão a idade e comprometimento do paciente. A audiometria convencional é um dos exames mais comuns, sendo realizada em uma cabina tratada acusticamente, é um exame subjetivo, ou seja, depende da resposta do paciente, se ouviu ou não o som emitido por meio de um par de fones.



Fonte: <http://www.saudecmm.com.br/audiometria/>

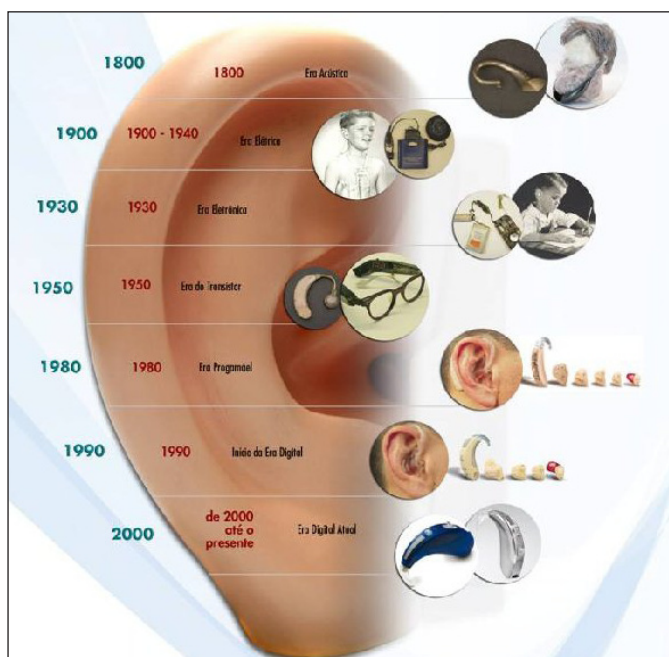
INTERVENÇÃO

O Sistema Nervoso Central apresenta grande plasticidade quando precocemente estimulado, principalmente até os 12 meses de idade, permitindo o aumento de conexões nervosas e possibilitando melhores resultados na reabilitação auditiva e desenvolvimento de linguagem de crianças acometidas pela deficiência auditiva (PÁDUA et al., 2005). Os seis primeiros meses de vida são decisivos para o seu desenvolvimento futuro, daí a importância da identificação e diagnóstico precoce da deficiência auditiva.

A intervenção clínico-terapêutica geralmente envolve uma equipe multidisciplinar que dará suporte aos pais e procederá com os encaminhamentos de acordo com a necessidade da pessoa. Essa equipe geralmente é composta por: fonoaudiólogo, psicólogo, otorrinolaringologista, pediatra, pedagogo, etc.

Após a avaliação auditiva completa e o diagnóstico confirmado, a criança terá, basicamente, dois caminhos a seguir que vão variar de acordo com as condições financeiras, empenho e condições da deficiência auditiva. Porém, a intervenção terá que ser feita até os 6 meses de idade, podendo ser através do aparelho de amplificação sonora individual (AASI) ou implante coclear, ambas com acompanhamento fonoaudiológico para estimulação auditiva.

FIGURA 06: Evolução dos aparelhos auditivos



Fonte: <http://www.jornalraza.com/noticias/detalhe/avanco-tecnologico-possibilita-desenvolvimento-de-aparelhos-auditivos-inteligentes-e-modernos>

O AASI é um sistema que capta o som do meio ambiente, aumenta sua intensidade e processa o sinal sonoro e o fornece, amplificado, ao usuário. Pode ser adaptado em vários graus de perdas auditivas neurossensoriais, porém com benefício variável. Já o implante coclear está indicado para pacientes com deficiência auditiva neurossensorial severa à profunda, bilateral que não se beneficiaram com uso do AASI. A idade ideal para realizá-lo é entre 1 a 5 anos, sendo os melhores resultados obtidos quando realizado mais precocemente possível. É necessário o apoio familiar e uma reabilitação adequada.

O implante coclear estimula as fibras neurais na cóclea. É composto por duas partes:

- Componente Interno: antena interna com ímã; receptor estimulador e cabo com filamento de múltiplos eletrodos.
- Componente Externo: microfone; processador de fala; antena transmissora; dois cabos.

FIGURA 07: Implante coclear



Fonte: <http://www.revistafashionnews.com/noticias/detalhe/id/1835>

O microfone do componente externo capta o sinal acústico e transmite para o processador de fala por meio de um cabo. O processador seleciona e codifica os elementos da fala que são reenviados pelo cabo para a antena transmissora, em que será analisado e codificado em impulso elétrico. Por radiofrequência, as informações são transmitidas pela pele e captadas pelo estimulador interno, o qual contém um chip que converte em sinais eletrônicos e libera impulso elétrico para o eletrodo intracoclear.

O objetivo da intervenção precoce é reduzir o prejuízo da deficiência auditiva, prevenindo o desenvolvimento de problemas secundários, assegurando que as necessidades da criança e seus familiares sejam sanadas da melhor maneira. A deficiência auditiva acarreta na criança não apenas alterações no desenvolvimento de linguagem, mas também nos aspectos cognitivo, social, emocional e educacional, sendo as implicações secundárias que serão minimizadas com o uso precoce da amplificação (ALMEIDA, SOUSA e IERVOLINO, 1996).

Dessa forma, o governo brasileiro, por meio do programa “Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva”, financia aparelhos auditivos e implantes cocleares para pessoas com deficiência auditiva, proporcionando assim qualidade de vida a pessoas que, devido às limitações da perda auditiva, muitas vezes se isolam do convívio social e familiar (BRASIL, 2004).

Logo, o desenvolvimento da função auditiva passa a fazer parte da vida da criança com deficiência auditiva por e em todos os ambientes, pois as pessoas do seu convívio têm de ser orientadas a praticar essa estimulação de maneira natural e prazerosa em situações do seu dia a dia, seja em casa, na escola ou no lazer. Todavia, isso contribuirá para a integração dessa criança de forma efetiva na sociedade, reforçando o trabalho de comunicação e das habilidades auditivas na terapia, bem como na escola.

É importante salientar que, para cada tipo, grau e características da deficiência auditiva, existem opções educacionais apropriadas, as quais devem contar com a avaliação e a intervenção interdisciplinar, pois as decisões pertinentes à intervenção e o tratamento, bem como a educação são dos pais, compartilhadas com os profissionais (BEVILACQUA; MORET; COSTA, 2011, p.407).

Portanto, acredita-se que integrar a criança em classe correspondente à sua potencialidade propiciará condições mais adequadas ao desenvolvimento da audição, da fala e da linguagem, pois, assim, a criança estará exposta a um maior número de experiências auditivas e a maiores oportunidades de aprendizagens.

1.3 FAMÍLIA

O trabalho de orientação e de acolhimento aos pais da criança com deficiência auditiva é essencial para um bom prognóstico no que se refere a condutas terapêuticas e educacionais. A família é o agente “modificador da realidade” das crianças, e os terapeutas funcionam como “agentes de apoio”. (BEVILACQUA, 1998). Logo, é importante que os pais ou pessoas que façam parte do convívio da criança com deficiência auditiva tenham, além de conhecimento da área, persistência e entusiasmo.

O momento em que os pais descobrem a deficiência auditiva da criança é bastante conflituoso e delicado (COLE, 1992). Essa descoberta costuma deixar os pais muito confusos, derrotados, além de apresentarem sentimentos de medo e pânico. Uma atitude para com os pais, nesse momento crítico, seria acolhê-los, ouvi-los e dar suporte nos encaminhamentos necessários. Outra conduta adequada seria coloca-los em contato o quanto antes com outros pais de crianças com deficiência auditiva, visando à troca de experiência e a estruturação da família.

Podemos observar que os sentimentos mais comuns entre os pais quando tomam conhecimento do diagnóstico do seu filho com deficiência auditiva é: a negação, a vulnerabilidade e o ódio. Esses sentimentos passam por fases ou estágios que vão variar de acordo com cada família, diferenciando com relação ao tempo e a forma de lidar. Segundo Demétrio (2005), a reação da família depende de sua estrutura, recursos para lidar com o desafio da crise e habilidade para lidar com o estresse em longo prazo. Dessa forma, descreveremos as fases envolvidas nesse processo de ajustamento emocional:

1 – NEGAÇÃO

Primeiro sentimento que os pais apresentam após o diagnóstico, negando a deficiência, procurando outros médicos, questionando os exames ou, até mesmo, achando que se trata de um simples atraso no desenvolvimento da criança. Alguns pais passam rápido por essa fase outros demoram a superá-la o que ocasiona perda de tempo no tratamento precoce da criança. Observam-se, nessa fase, algumas reações dos pais que perduram por muito tempo como:

- Choque – geralmente vem acompanhado de mecanismos de defesa psíquica como: decepção, frustração, revolta, incapacidade, insegurança e culpa.
- Raiva – a não aceitação e a sensação de incapacidade leva-os a despertar um ódio abafado, resultando, às vezes, em depressão.
- Culpa – a elaboração de quem é a culpa traz reflexões das mais variadas, indo do divino ao científico.
- Superproteção – dedicação exclusiva, muitas vezes, acompanhada de sacrifícios financeiros e abdicação da própria vida, desenvolvendo, com isso, uma criação sem limites, gerando, ainda, insegurança na criança e, futuramente, um adulto dependente.

- Vergonha – receio da reação dos outros.
- Autocomiseração – Sentimento de compaixão consigo mesmo.
- Projeção – necessidade de responsabilizar alguém pela situação ameaçadora.
- Padrões de dependência mútua – Cuidados excessivos com a criança.

2 – RESISTÊNCIA

Os pais admitem para si próprios que têm um filho com deficiência, porém não admitem para com os outros.

3 – AFIRMAÇÃO

Nesse estágio, os pais já vivenciam a deficiência auditiva nas suas vidas, admitindo para os outros também.

4 – ACEITAÇÃO

Final do luto pela perda do “filho normal”. Os pais buscam ajuda de uma forma geral, envolvem-se com o assunto, enfim voltam à vida normal, sem permitir mais a dominância da deficiência nas suas vidas.

Todavia, para obtenção do êxito no trabalho com o deficiente auditivo são necessários três fatores importantes. O primeiro é o envolvimento de toda a família com o tratamento e a educação da criança com deficiência auditiva, claro sem negligenciar os outros membros da família, afinal de contas todos estão confusos cultivando os mais variados sentimentos provocados pela deficiência. Os profissionais e pais têm de estar atentos a tais sentimentos e reações, conversando sobre eles, orientando os irmãos no que for possível, ou até mesmo, encaminhando-os a uma psicoterapia, pois a participação dos irmãos é fundamental no processo de aprendizagem do deficiente auditivo.

O segundo fator diz respeito ao resgate da autoestima dos pais, os quais necessitam de serem encorajados, mostrando que são capazes e que podem fazer a diferença no desenvolvimento do seu filho. O terceiro e último fator é o apoio e compartilhamento da educação da criança com deficiência auditiva.

A família é a chave do sucesso na vida da criança, devido dispor de maior tempo, daí a razão de uma família bem orientada e instruída quanto ao problema. Observamos que certos pais sentem dificuldade em assumir responsabilidades. Alguns por não terem tempo devido suas ocupações profissionais e outros por não se acharem aptos. Como se trata de um trabalho intensivo e que se desenvolve a longo prazo, ele exige consequentemente muito empenho de todas as pessoas envolvidas no processo. Desse modo, a divisão de responsabilidade entre essas pessoas torna-se essencial.

FIQUE POR DENTRO!

- LEI Nº 11.796/29.10.2008 – INSTITUI O DIA NACIONAL DOS SURDOS;
- LEI Nº 10.436/24.04.2002 - DISPÕE SOBRE A LÍNGUA BRASILEIRA DE SINAIS - LIBRAS E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS;
- LEI Nº 12.319/01.09.2010 - REGULAMENTA A PROFISSÃO DE TRADUTOR E INTÉRPRETE DA LÍNGUA BRASILEIRA DE SINAIS – LIBRAS;

SAIBA +**OS SINAIS DE
ALERTA PARA
DEFICIÊNCIA
AUDITIVA****4 MESES:**

- CRIANÇA NÃO ACORDA OU NÃO SE MEXE EM RESPOSTA À FALA OU AO BARULHO, LOGO QUE COMEÇA A DORMIR EM UM QUARTO TRANQUILO.

4 - 5 MESES:

- CRIANÇA NÃO VIRA A CABEÇA OU OS OLHOS PARA A FONTE SONORA (SEM PISTA VISUAL).

6 MESES:

- CRIANÇA NÃO SE VIRA NA DIREÇÃO DA FONTE SONORA (SEM PISTA VISUAL).

8 MESES:

- CRIANÇA NÃO TENTA IMITAR OS SONS FEITOS PELOS PAIS.

8 - 12 MESES:

- PERDA DA VARIEDADE NA MELODIA E SONS DURANTE A SILIBAÇÃO.

12 MESES:

- SEM ENTENDIMENTO APARENTE DE FRASES SIMPLES (NÃO PODE TER PISTAS VISUAIS/GESTUAIS OU EXPERIÊNCIAS ANTERIORES DO QUE FOI SOLICITADO).

2 ANOS:

- FALA POUCO OU AUSENTE.

3 ANOS:

- FALA NA MAIOR PARTE ININTELIGÍVEL COM MUITAS EMISSÕES DE CONSOANTES INICIAIS; CRIANÇA NÃO USA FRASES COM 2 A 3 PALAVRAS E FALA PRINCIPALMENTE VOGAIS.

5 ANOS:

- O FINAL DA PALAVRA ESTÁ SEMPRE FALTANDO.

Fonte: Manual de Atenção Integral ao Desenvolvimento e Reabilitação, 2007.

23

SAIBA +

A INCIDÊNCIA DA DEFICIÊNCIA AUDITIVA É DE 1 A 3 PARA CADA 1.000 NASCIDOS VIVOS, SEGUNDO A ACADEMIA AMERICANA DE PEDIATRIA E DE 2 A 4 PARA CADA 100 RECÉM-NASCIDOS PROVENIENTES DE UTI NEONATAL. A INCIDÊNCIA DA DEFICIÊNCIA AUDITIVA ISOLADA CHEGA SER MAIOR QUE AS DOENÇAS TRIADAS PELO RASTREAMENTO NEONATAL ATRAVÉS DO TESTE DO PEZINHO, COMO: A ANEMIA FALCIFORME (0,2/1.000), HIPOTIREOIDISMO CONGÊNITO (0,17/1.000) E FENILCETONÚRIA (0,1/1.000).

NO BRASIL, A DEFICIÊNCIA AUDITIVA CHEGA SER A TERCEIRA DEFICIÊNCIA COM MAIOR INCIDÊNCIA, CENSO (2000). SEGUNDO A ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS, 42 MILHÕES DE PESSOAS MAIORES DE TRÊS ANOS POSSUI DEFICIÊNCIA AUDITIVA MODERADA À PROFUNDA. O DIAGNÓSTICO NO BRASIL É TARDIO, EM TORNO DE 2 A 4 ANOS, SEGUNDO PUBLICAÇÃO DO INSTITUTO NACIONAL DE EDUCAÇÃO DE SURDOS - INES EM 1990.

http://revistadepediatriasoperj.org.br/detalhe_artigo.asp?id=556

SUGESTÃO DE SITES:

- Sociedade Brasileira de Pediatria: www.sbp.com.br
- Academia Americana de Pediatria: www.aap.org
- GATANU: www.gatanu.org
- INES: www.ines.gov.br
- Ministério da Saúde: www.saude.gov.br
- Deafness Research Foundation: www.wchh.com
- WHO: www.who.int
- Joint Committee on Infant Hearing: www.jcih.org



ATIVIDADES PROPOSTAS

A) 1 - A incidência de deficiência auditiva (DA) nos recém-nascidos é muito maior que algumas doenças investigadas no teste do pezinho. Com base nesse dado, podemos dizer que, segundo a Academia Americana de Pediatria, a incidência de DA é:

- a) 1,7/10.000 nascidos vivos.
- b) 5/10.000 nascidos vivos.
- c) 1-3/1.000 nascidos vivos.
- d) 30/1.000 nascidos vivos.

2 - Qual o decreto que caracteriza a deficiência auditiva como: perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500Hz, 1.000Hz, 2.000Hz e 3.000Hz:

- a) N° 5.296/04.
- b) N° 3.298/99.
- c) N° 7.611/11.
- d) N° 6.571/08.

3 - Numa criança de 0 a 6 anos de idade, qual o limiar auditivo considerado como audição normal?

- a) 20dB.
- b) 15dB.
- c) 25db.
- d) Todas as anteriores estão corretas.

4 - O período de confirmação de diagnóstico da deficiência auditiva para a família é muito tenso no qual os pais passam por um turbilhão de sentimentos, dentre esses sentimentos se estabelecem algumas fases. Qual das alternativas não corresponde à realidade dessas fases?

- a) Negação/aceitação.
- b) Resistência/afirmação.
- c) Rejeição/angústia.
- d) Negação/afirmação.

5 - Para se fechar o diagnóstico da deficiência auditiva é interessante que o sujeito realize a avaliação auditiva completa com testes objetivos e subjetivos, dentre esses testes, qual o mais comum e que depende da resposta do sujeito para obtenção do resultado?

- a) EOA.
- b) Impedânciometria.
- c) PEATE.
- d) Audiometria.

B) Leia o item 1.3 Família do caderno didático e assista ao filme “O milagre de Anne Sullivan”. Em seguida, poste no fórum de discussão, seu entendimento com relação à interferência causada pelas reações e sentimentos dos pais no desenvolvimento da criança com deficiência.

2 DA DEFICIÊNCIA À INCLUSÃO

2.1 A DEFICIÊNCIA AUDITIVA ATRAVÉS DOS TEMPOS

O histórico das pessoas com deficiência auditiva/surdez não se distancia das demais deficiências, pois na antiguidade prevaleciam os sentimentos de piedade e compaixão para com estas pessoas, chegando a acreditar que se tratava de pessoas castigadas por deuses ou enfeitiçadas, o que as levava ao abandono ou a sacrifícios. Levaram-se muitos séculos para as pessoas com deficiência auditiva serem considerados seres humanos com direitos sociais e possuidores de intelectualidade.



Até o século XV, a pessoa com deficiência auditiva/surdez era considerada um ser primitivo o qual não poderia ser educado tampouco exercer direitos, como casar e herdar. A partir do século XVI, surgem os primeiros educadores de surdos dos quais alguns utilizavam a língua oral ou a de sinais.

Em 1750, na França, o abade Charles-Michel de L'Épée foi às ruas conviver com os surdos marginalizados para aprender sua língua de sinais e criou uma combinação de língua de sinais com a gramática sinalizada francesa. Dessa forma, difundiu sua ideia e educou vários surdos.

O século XVIII foi considerado muito importante para a comunidade surda tanto em qualidade como em quantidade, pois graças à utilização da língua de sinais na Europa essa se expandiu para os Estados Unidos e os surdos conquistaram eminência e responsabilidade econômica e social perante à sociedade. Em 1815, Thomas Hopkins Gallaudet, professor americano interessado em obter mais informações sobre a educação dos surdos, seguiu para Europa para aprender os fundamentos com Abade L'Épée, retornando dois anos depois aos Estados Unidos para fundar a primeira Escola para Surdos dos Estados Unidos, fazendo a combinação do inglês com a língua de sinais. E em 1864, foi fundada a primeira Universidade Nacional para Surdos nos Estados Unidos, Universidade Gallaudet.

FIGURA 08: Representação subjetiva da pessoa surda



http://marcosfonoblogspot.com.br/2008_02_01_archive.html

Na mesma época da criação da escola para surdos na França que utilizava a língua de sinais como base educativa, a Alemanha em contrapartida funda sua primeira escola pública, tendo como filosofia educacional Oralista, daí inicia o confronto entre as duas filosofias. Em 1860, com o avanço das próteses auditivas, surgiu a ideia de que o surdo poderia falar, abolindo, assim, a língua de sinais, devido acharem que prejudicariam a língua oral. Nesse sentido, em 1880, no Congresso Internacional de Educação de Surdos em Milão, ficou decidido que apenas a língua oral deveria ser aprendida pelos surdos. A partir desse evento, todas as escolas do mundo deixariam de utilizar a língua de sinais, tendo a oralização como objetivo principal da educação das crianças surdas, provocando, com isso, uma defasagem de conhecimentos de outros conteúdos para os surdos.

Essa filosofia perpetuou até a década de 1960, ano que Willian Stokoe publicou um artigo que demonstrava a língua de sinais como uma língua que possuía todas as características das línguas orais. Então a partir daí, a língua de sinais retornou às escolas e à vida dos surdos. Nessa mesma época, surgiu a filosofia da comunicação total que utilizava, além da língua de sinais adicionada à língua oral, a leitura labial, o treino auditivo e alfabeto manual, tendo como princípio a facilitação da comunicação e não a língua falada. E assim, na década de 80, as ideias em relação à terceira filosofia educacional, o bilinguismo, começam a ser divulgadas.

No Brasil, a educação do surdo veio se oficializar com a criação do “Instituto dos Surdos-Mudos” (hoje, “Instituto Nacional de Educação de Surdos – INES”) em 1857, no Rio de Janeiro, por iniciativa do governo Imperial; pois antes dessa época a educação no Brasil era voltada para os filhos de famílias de classe econômica distintas e realizada por meio de tutores. Tal iniciativa foi importante para provocar reflexões e conscientização sobre a educação no país, porém a demanda era muito superior à oferta de vagas (MAZZOTTA, 1996). Em 1911, o INES estabeleceu o oralismo puro como filosofia de ensino, sendo instalada tal filosofia até o final da década de 70, coincidentemente com o surgimento da Comunicação Total.

2.2 ABORDAGENS EDUCACIONAIS E A LÍNGUA BRASILEIRA DE SINAIS (LIBRAS)

Para que possamos ter uma visão crítica, iremos conceituar as abordagens educacionais para pessoas surdas mais utilizadas, pesquisadas e defendidas por vários estudiosos. Mas antes é necessário fazermos alguns apontamentos quanto à nomenclatura utilizada e falada para essa deficiência.

Vale ressaltar que a comunidade surda é aquela que reúne pessoas usuárias da língua de sinais como: surdos, familiares de surdos, profissionais da área da surdez (professores, fonoaudiólogos, médicos, psicólogos, pedagogos, etc.). Já a cultura surda é formada por um conjunto de práticas referentes à comunidade surda, como: a produção de bens culturais específicos para os surdos, literatura surda, teatro, cinema, tradução e interpretação de programas televisivos e organização de eventos esportivos adaptados.

Dessa forma, a visão da deficiência auditiva ou surdez está diretamente relacionada de como o profissional, o familiar e, principalmente, de como o próprio sujeito vê ou encara sua deficiência. Assim, para alguns, a surdez é vista como um grupo linguístico e cultural, enquanto que a deficiência auditiva está relacionada com a falta ou diminuição da audição.

O SUJEITO

PESSOA COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA	✓
SURDO-MUDO	✗
SURDO	✓
MUDINHO	✗
MOUCO	✗

Portanto, podemos constatar que a pessoa surda é aquela que se intitula surda antes de qualquer coisa, ou uma pessoa com uma deficiência auditiva profunda que é usuária da língua de sinais, independentemente da época do diagnóstico da perda, da habilitação oral, do uso de aparelho auditivo, podendo também oralizar. Essas pessoas preferem ser denominadas como pessoas surdas a deficientes auditivos. Já o termo deficiência auditiva também pode ser utilizado conforme a identificação da família e/ou do sujeito com a deficiência, porém é mais usado na área da saúde, estando relacionado aos graus da perda. Este sujeito geralmente é oralizado, faz uso de próteses auditivas ou implante coclear e não tem perda auditiva profunda.

ORALISMO

Visa à integração do aluno ou da pessoa com deficiência auditiva na comunidade ouvinte, vendo a deficiência como uma patologia que pode ser melhorada por meio de estimulação auditiva e utilização de metodologias de oralização. Dessa forma, acreditam que a criança com deficiência auditiva pode chegar à compreensão da fala e iniciar a oralização, porém, vai depender do início da estimulação, do tipo e do grau da perda, do momento em que a adquiriu e da participação da família.

COMUNICAÇÃO TOTAL

Vê o sujeito como diferente e não como deficiente, e passa a substituir o termo deficiente auditivo por surdo. Essa filosofia visa facilitar a comunicação da pessoa com deficiência auditiva com o intuito de evitar atraso de linguagem e consequências nos níveis cognitivos, emocionais e sociais. Por este motivo, essa filosofia defende “a utilização de recursos espaço-viso-manuais como facilitadores da comunicação” (Goldfeld, 2020, p.38). Acredita, ainda, que a criança que cresce num ambiente de comunicação total demonstra mais habilidade de se comunicar e mais êxito na escola.

BILINGUISMO



Defende a utilização de duas línguas: a língua de sinais como língua materna, primeira língua do surdo e a língua oficial como segunda língua. Considera-se a Língua de Sinais como parte da cultura surda, reconhecendo como primordial o aprendizado da sua língua natural. Logo, a pessoa com deficiência auditiva não precisa ser incorporada à vida em semelhança ao do ouvinte, podendo aceitar-se e assumir sua deficiência, pois as pessoas surdas formam uma comunidade com cultura e língua própria.

LIBRAS...

Sabemos que há uma dificuldade de localização de registro da língua de sinais devido esta ser “falada”, de comunidade pequena e não reunida geograficamente. O primeiro livro conhecido em inglês que descreve a Língua de Sinais como um sistema complexo, na qual “homens que nascem surdos e mudos (...) podem argumentar e discutir retoricamente através de sinais” data de 1644, com autoria de J. Bulwer, *Chirologia*.

Em 1648, do livro *Philocophus*, do mesmo autor, dedicado a dois surdos: o baronês Sir Edward Gostwick e seu irmão William Gostwick, no qual se afirma que o surdo pode expressar-se verdadeiramente por sinais se ele souber essa língua tanto quanto um ouvinte domine sua língua oral.

Quase dois séculos depois, em 1809, Watson (que era neto de Thomas Braidwood, fundador da primeira escola para surdos na Inglaterra) descreve em seu livro *Instruction of the deaf and dumb* um método combinado de sinais e desenvolvimento da fala.

Em 1760, na França, o abade l'Epée (Charles Michel de l'Epée: 1712 -1789) iniciou o trabalho de instrução formal com duas surdas a partir da Língua de Sinais que se falava pelas ruas de Paris, datilologia/alfabeto manual e sinais criados e obteve grande êxito, sendo que a partir dessa época a metodologia por ele desenvolvida tornou-se conhecida e respeitada, assumida pelo então Instituto de Surdos e Mudos (atual Instituto Nacional de Jovens Surdos), em Paris, como o caminho correto para a educação dos seus alunos.

Thomas Hopkins Gallaudet, professor americano de surdos, visitou a instituição em 1815 com o objetivo de conhecer o trabalho lá realizado. Em 1817, fundou a primeira escola permanente para surdos em Hartford, Connecticut o que resultou a expansão dessa abordagem nas escolas americanas. Ramos (1992, p. 65) relata que “houve em consequência dessa atitude uma elevação do grau de escolarização das crianças surdas, que passaram a atingir o mercado profissional de nível mais alto, a maioria delas optando por se tornarem professores de surdos”.

Em 1965 é publicado nos Estados Unidos o primeiro dicionário de língua de sinais por William C. Stokoe em coautoria com D. Casterline e C. Cronoberg. Os Estados Unidos continuam até hoje sendo o centro mundial mais importante de pesquisa linguística em Língua de Sinais, contando atualmente, com alguns pesquisadores surdos em suas equipes.

No Brasil, a língua de sinais tem seu início oficialmente com a fundação do Instituto Nacional de Surdos-Mudos (atual Instituto Nacional de Educação de Surdos - INES), no Rio de Janeiro, no governo imperial de D. Pedro II em 1857. Somente em 1957, por iniciativa da diretora Ana Rímoli de Faria Doria e por influência da pedagoga Alpia Couto, finalmente a Língua de Sinais foi oficialmente proibida em sala de aula. Medidas como o impedimento do contato de alunos mais velhos com os novatos foram tomadas, mas nunca o êxito foi pleno e a LIBRAS sobreviveu durante esses anos dentro do atual INES.

A partir de 1970, quando a filosofia da Comunicação Total e, em seguida, do Bilinguismo, firmaram raízes na educação dos surdos brasileiros, atividades e pesquisas relativas a LIBRAS têm aumentado enormemente. Em 1873 foi publicado o mais importante documento encontrado até hoje sobre a Língua Brasileira de Sinais, o Iconographia dos Signaes dos Surdos-Mudos, de autoria do aluno surdo Flausino José da Gama, com ilustrações de sinais separados por categorias (animais, objetos, etc.).

Em 2001, foi lançado em São Paulo o Dicionário Enciclopédico Ilustrado de LIBRAS, de autoria do professor Fernando Capovilla da Universidade de São Paulo. E em 2002, um trabalho realizado pelo INES/MEC e coordenado pela Professora Tanya Mara Felipe da Universidade Federal de Pernambuco lança o Dicionário LIBRAS/Português em CD-ROM. Apenas em 2002, a LIBRAS foi oficializada no Brasil através da Lei n.º 4.857 / 2002.



DICAS DE FILMES

- O milagre de Anne Sulivan;
- Filhos do silêncio;
- Querido Frank;
- Sangue negro;
- Madagascar.



DICAS DE LIVROS

- Vendo vozes – Oliver Sacks;
- O voo da gaivota – Emanuelle Laborit;
- Estudos surdos – org. Ronice Muller;
- O que é ser surdo? – Vera Stardnová;
- Educação e surdez – Maura Corcini.



DICAS DE SITES

- [www. surdobilingue.org/bilingue](http://www.surdobilingue.org/bilingue);
- www.feneis.org.br;
- www.acessobrasil.com.br/libras;
- blogvendovozes.blogspot.com
- [www. jonas.com.br](http://www.jonas.com.br);



ATIVIDADES PROPOSTAS

Leia os tópicos 2.1 e 2.0 do Caderno Didático, assista ao vídeo “Ouvir e Aprender”, em seguida faça resumo de no máximo 20 linhas, identificando as características que a pessoa com deficiência auditiva apresenta, as condutas da família e da escola e a mudança de comportamento gerada pela intervenção.

2.3 ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO PARA O DEFICIENTE AUDITIVO

Historicamente, diferentes abordagens foram utilizadas na educação dos alunos com deficiência auditiva/surdez. No contexto atual, é reconhecida a importância de considerar a singularidade desses alunos para promover um trabalho educacional que contribua efetivamente no avanço da aprendizagem escolar.

Na perspectiva inclusiva, a escola conta com o Atendimento Educacional Especializado sobre o qual trataremos aqui. Contudo, não podemos deixar de considerar justamente o objetivo maior deste trabalho educativo: o aprender junto com todos os alunos.

FIGURA 09: AEE



<http://revistaescola.abril.com.br/formacao/falar-maos-432193.shtml>

Nessa perspectiva, a escola é, por excelência, o ambiente onde a interação e o processo contínuo de aprendizagem acontecem e, portanto, deve ser o foco da atenção de todos os profissionais e comunidade escolar para reconhecer, atender e valorizar as singularidades dos alunos.

Ao tratarmos do Atendimento Educacional Especializado – AEE para o aluno com deficiência auditiva/surdez, o professor especializado deverá atender as suas especificidades sempre em colaboração com o professor da escola comum, com os demais profissionais e com a família.

Dentre as funções do professor de AEE, conforme a Res. 04/2009, o professor especialista deverá:

- I – identificar, elaborar, produzir e organizar serviços, recursos pedagógicos, de acessibilidade e estratégias considerando as necessidades específicas dos alunos público-alvo da Educação Especial;
- II – elaborar e executar plano de Atendimento Educacional Especializado, avaliando a funcionalidade e a aplicabilidade dos recursos pedagógicos e de acessibilidade;
- VIII – estabelecer articulação com os professores da sala de aula comum, visando à disponibilização dos serviços, dos recursos pedagógicos e de acessibilidade e das estratégias que promovem a participação dos alunos nas atividades escolares.

Por esta Resolução, podemos reconhecer que o professor especialista deverá elaborar um plano de AEE, com ênfase ao processo educacional do aluno com deficiência auditiva / surdez. Assim, não só as ações especializadas precisam atender suas singularidades, mas também a escola comum precisa de uma prática pedagógica que respeite suas formas de aprender e promova acessibilidade ao conhecimento. Por isso, a ação do AEE não pode ser isolada do cotidiano escolar.

Todos os profissionais da escola e o professor do Atendimento Educacional Especializado devem identificar as diferenças específicas do aluno que possui deficiência auditiva/surdez. Para tanto, faremos agora uma distinção dos alunos com deficiência auditiva e dos alunos surdos para que a escola, além de reconhecer suas particularidades, identifique as práticas pedagógicas que promovam sua aprendizagem.

No caso dos alunos com deficiência auditiva que utilizam aparelhos auditivos ou possuem implante coclear apresentando boas possibilidades de desenvolvimento da linguagem oral, o professor do AEE deverá reconhecer as necessidades advindas em sala de aula e nos demais espaços educativos, como por exemplo, estar próximo do falante em sala de aula, ou mesmo, prover um ambiente mais silencioso, bem como a utilização do sistema FM.

Para os alunos surdos o Atendimento Educacional Especializado contribuirá na escolaridade considerando, principalmente, o aprendizado, valorização e uso da Língua de Sinais e da Língua Portuguesa escrita, conforme determina o Decreto 5.626/2005 no seu Art. 2º para os fins deste Decreto, "considera-se pessoa surda aquela que, por ter perda auditiva, compreende e interage com o mundo por meio de experiências visuais, manifestando sua cultura principalmente pelo uso da Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS".

Nesse caso, o Atendimento Educacional Especializado, bem como a comunidade escolar deverá reconhecer a LIBRAS como Língua natural do surdo, considerando o ensino da Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS como primeira Língua e o ensino da Língua Portuguesa como segunda Língua.

Ao contrário dos alunos ouvintes, que já desenvolveram a linguagem em interação com a família e em outros ambientes, o aluno surdo, muitas vezes, chega à escola sem nenhuma língua, o que requer desta, viabilizar a presença da LIBRAS no espaço escolar e no acesso à aprendizagem.

O professor do AEE deverá identificar se o aluno apresenta algum conhecimento da LIBRAS e propor ações que viabilizem o seu aprendizado. Não basta ter um plano registrado. É preciso realizar ações em conjunto com toda a escola para atender suas necessidades, viabilizando a valorização da comunicação do surdo em todos os espaços educativos.

Para tanto, trataremos do Atendimento Educacional Especializado para o aluno com deficiência auditiva que utiliza linguagem oral em sua comunicação e, em seguida, do Atendimento Educacional Especializado para alunos surdos, considerando sua especificidade linguística.

2.3.1 O ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO PARA O ALUNO COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA

FIGURA 10: Aluno com AASI na sala de aula comum



<http://assimcomovocce.blogfolha.uol.com.br/2012/09/17/expoendo-a-diversidade/>

É papel fundamental da escola considerar o desenvolvimento dos alunos com deficiência auditiva/surdez porque, no caso daqueles que utilizam aparelho auditivo ou implante coclear e fazem uso da linguagem oral na sua comunicação, o Atendimento Educacional Especializado – AEE - levará em consideração sua linguagem, efetivando um trabalho voltado para o desenvolvimento da linguagem oral e escrita considerando a acessibilidade que permita diferentes possibilidades de interação e aprendizagem significativa.

A parceria do professor de AEE com o professor de sala de aula comum, em relação às dificuldades em sala de aula, deve ser considerada na busca conjunta de que o aluno com deficiência auditiva não perca as oportunidades de aprendizagem em todos os ambientes educativos.

No caso de alunos com deficiência auditiva que não utilizam a LIBRAS e que se comunicam, mesmo com dificuldades de expressão, pela linguagem oral é importante o acompanhamento sistemático do professor de AEE, do professor de sala comum e da fonoaudiologia no processo escolar para minimizar as dificuldades que surgem ao longo de sua aprendizagem.

A atenção especial:

- às práticas pedagógicas de sentido;
- à utilização de recursos visuais acompanhado da comunicação oral;
- à proximidade do professor e dos demais colegas da turma;
- ao uso de mapas conceituais, esquemas, desenhos associados à linguagem oral;
- à oportunidade de diálogo contínuo que possibilite a ampliação de conceitos e vocabulário, em parceria com a família;
- à observação da compreensão do aluno no processo comunicativo;
- à participação do aluno em todas as atividades com os demais;
- à mudança de estratégia metodológica quando percebida a dificuldade de compreensão;
- à utilização de recursos de tecnologia tais como o uso de legendas para vídeos, aplicativo proDeaf;
- à utilização todas as formas de linguagens e expressões para estabelecer a melhor comunicação possível;
- ao falar as palavras bem articuladas de frente para o aluno em intensidade média;
- ao apoiar sua explicação em imagens ou objetos concretos;
- ao conhecer aparelhos auditivos e sistema FM.

2.3.1.1 Sistemas auxiliares da audição

Assim como as salas de aula, a maioria dos ambientes que frequentamos não apresenta uma acústica adequada tendo muitas interferências como a reverberação e os mais diversos tipos de ruídos. Isso gera uma acústica desfavorável para os mais diversos tipos de pessoas, principalmente para as com deficiência auditiva que fazem uso de AASI ou implante coclear. Essas interferências associadas a variações de distância e intensidade ocasionam prejuízos de informação, compreensão e aprendizado, constituindo-se verdadeiras barreiras na comunicação e relações interpessoais.

Vale salientar que pessoas com deficiência auditiva não são as únicas que podem ser afetadas por a presença de ruído e pela acústica ruim nos ambientes. Sujeitos com histórico de perda auditiva mínima, hiperativos e/ou com déficit de atenção e concentração, distúrbios de aprendizagem e de processamento auditivo central são beneficiados a usarem sistemas de recepção de sinal individual e/ou coletivo. Logo, esses tipos de dispositivos de recepção de mensagem melhoram e favorecem a relação sinal/ruído, ajudando na eficácia da escuta da mensagem.

Os sistemas que auxiliam na melhoria do sinal/ruído baseiam-se basicamente em três tipos de transmissão: circuitos de indução magnética, infravermelho e ondas de rádio (AM, FM). Estes vão variar de acordo com a realidade da escola e as condições e necessidades do sujeito e seu aparelho auditivo.

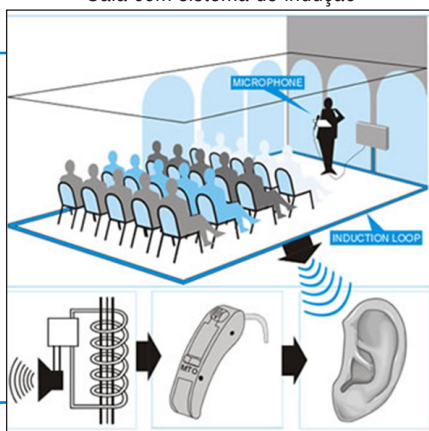
- Circuitos de indução eletromagnética – tem fácil instalação e baixo custo de manutenção. Ele cria um campo de indução no ambiente, independente do seu tamanho, que só precisa a pessoa usuária do AASI ligar a bobina de indução magnética do seu aparelho. Esse tipo de ambiente deve ser sinalizado.

Símbolo internacional da surdez



<http://sup-surdosusuariosdalinguaportuguesa.blogspot.com.br/2011/01/amplificador-de-inducao-magnetica.html>

Sala com sistema de indução



http://sup-surdosusuariosdalinguaportuguesa.blogspot.com.br/2009_06_01_archive.html

- Infravermelho – Consiste em duas unidades: uma emissora, que recebe o som ambiente e o transforma em luz infravermelha, enviando logo em seguida para a segunda unidade chamada receptora que transforma essa luz em sinal sonoro o qual será captado pelo usuário. Este terá que permanecer em frente a este receptor para melhor captação.

Sistema FM



- Sistema de frequência modulada – este sistema utiliza-se de ondas de rádio para fazer a propagação do sinal sonoro, sendo mais conhecido por Sistema FM, dessa forma é mais utilizado no âmbito educacional por não necessitar de modificações estruturais da sala de aula, ter pouca possibilidade de interferência de sinais indesejáveis, ter boa fidelidade sonora e poder ser de uso individual e coletivo. Funciona, basicamente, como um microfone sem fio, que transmite o som diretamente para o ouvido do sujeito. Um microfone (utilizado pela fonte sonora) capta o sinal desejado e o envia diretamente a um ou mais receptores (conectados aos aparelhos auditivos ou implantes cocleares dos alunos, bem como fones de ouvidos no caso de pessoas com audição normal). Proporciona conexão direta com a fonte sonora e com quem usa o aparelho; a voz é transmitida ao receptor como se estivesse falando bem perto do ouvinte, sem a interferência do ruído de fundo e nem a diminuição do volume causada pela distância.

A transmissão *wireless* e *bluetooth* são tecnologias que podem auxiliar os usuários de AASI, pois, atualmente, os aparelhos auditivos dispõem desse tipo de tecnologia e possibilitam o acesso de informações advindas de celular, TVs e computadores. Como a escola tem que está preparada para favorecer um ambiente totalmente inclusivo, outros espaços podem ser adaptados como refeitório, pátios, bibliotecas, etc, utilizando equipamentos como amplificadores de telefones, sistemas auxiliares que associem o sinal sonoro ao luminoso ou vibratório e, até mesmo, sistemas de legendas (*closed caption*) que podem ajudar na recepção de mensagens de mídias.

Para tanto, o professor do AEE para alunos com deficiência auditiva deve realizar seu trabalho, voltando sua atenção para as demandas advindas do espaço educativo, a participação em sala de aula regular e o envolvimento no processo de aprendizagem em parceria com o professor da escola.

2.3.2 – O ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO PARA O ALUNO SURDO

Para o desenvolvimento da aprendizagem dos alunos surdos na instituição educacional, não basta garantir a matrícula e a frequência na escola regular. O Decreto 5.626/2005 garante o atendimento às necessidades específicas do surdo, seja na escola inclusiva ou numa escola bilíngue.

A Lei 13.146/2015, com aprovação recente, também determina em seu artigo 28 a garantia de:

IV - oferta de educação bilíngue, em LIBRAS como primeira língua e na modalidade escrita da língua portuguesa como segunda língua, em escolas, e classes bilíngues e em escolas inclusivas;

XI - formação e disponibilização de professores para o atendimento educacional especializado, de tradutores e intérpretes de LIBRAS, de guias intérpretes e de profissionais de apoio;

XII - oferta de ensino da LIBRAS, do Sistema Braille e de uso de recursos de tecnologia assistiva, de forma a ampliar habilidades funcionais dos estudantes, promovendo sua autonomia e participação.

Conforme podemos observar nos itens da Lei 13.146/2015, o ensino da LIBRAS deve ser presença obrigatória na escola. E, para que o atendimento educacional especializado possa contribuir na escolarização do aluno surdo em escolas inclusivas, é preciso atuar diante dos seguintes aspectos:

- oferta do atendimento educacional que desenvolva o aprendizado da Língua Brasileira de Sinais- LIBRAS;

- oferta do atendimento educacional especializado para o ensino da Língua Portuguesa, conforme prevê o Decreto 5.626/2005 em seu Art.14:

II - ofertar, obrigatoriamente, desde a educação infantil, o ensino da LIBRAS e também da Língua Portuguesa, como segunda língua para alunos surdos;

III - prover as escolas com:

a) professor de LIBRAS ou instrutor de LIBRAS;

b) tradutor e intérprete de LIBRAS - Língua Portuguesa;

c) professor para o ensino de Língua Portuguesa como segunda língua para pessoas surdas; e

d) professor regente de classe com conhecimento acerca da singularidade linguística manifestada pelos alunos surdos;

IV - garantir o atendimento às necessidades educacionais especiais de alunos surdos, desde a educação infantil, nas salas de aula e, também, em salas de recursos, em turno contrário ao da escolarização;

V - apoiar, na comunidade escolar, o uso e a difusão de LIBRAS entre professores, alunos, funcionários, direção da escola e familiares, inclusive por meio da oferta de cursos;

VI - adotar mecanismos de avaliação coerentes com aprendizado de segunda língua, na correção das provas escritas, valorizando o aspecto semântico e reconhecendo a singularidade linguística manifestada no aspecto formal da Língua Portuguesa;

VII - desenvolver e adotar mecanismos alternativos para a avaliação de conhecimentos expressos em LIBRAS, desde que devidamente registrados em vídeo ou em outros meios eletrônicos e tecnológicos;

Como podemos observar, embora a sociedade brasileira encontre-se longe de garantir todos esses direitos aos alunos surdos, o país caminha num movimento de busca dessas garantias. A formação de profissionais nesta área e a ocupação destes por meio de concursos públicos nas esferas educacionais oportuniza a ampliação do melhor atendimento educacional ao surdo.

O professor especialista deve atuar no ensino de LIBRAS, no ensino da Língua Portuguesa como segunda língua para os alunos surdos e em outras ações que possam contribuir com a aprendizagem, no contraturno da escola, respeitando o direito ao aprendizado da Língua de Sinais, principalmente, em convivência com outros surdos, seja na própria escola, em sala de recursos multifuncionais ou em centros especializados para surdo.

Trataremos, a seguir, sobre o trabalho do professor de AEE em relação ao ensino da Língua de Sinais, e enfatizaremos a necessidade de políticas educacionais macro e micro que viabilizem a presença da LIBRAS nos espaços educativos, para que esta possa ser reconhecida e valorizada por toda a comunidade escolar.

Destacaremos também a importância do ensino da Língua Portuguesa no AEE, visto que esta poderá ser aprendida como segunda língua para o surdo.

2.3.2.1 Atendimento Educacional Especializado para o ensino da Língua Brasileira de Sinais - LIBRAS

Até mesmo De l'Epée ignorava, ou não conseguia crer, que a língua de sinais era completa, capaz de expressar não só cada emoção, mas também cada proposição e de permitir a seus usuários discutir qualquer assunto, concreto ou abstrato, de um modo tão econômico, eficaz e gramatical quanto a língua falada (SACKS, 2010, p.29).

Com uma história marcada pelo descrédito e por um longo período para se estabelecer e ser reconhecida como Língua, a Língua de Sinais hoje é reconhecida como completa, possui estruturas gramaticais próprias em todos os seus aspectos linguísticos: fonológico, morfológico, sintático e semântico-pragmático.

No Brasil, após uma longa história de luta de movimentos sociais das pessoas surdas, a Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS - foi reconhecida por meio da Lei nº 10.436/2002.

Art. 1º É reconhecida como meio legal de comunicação e expressão a Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS - e outros recursos de expressão a ela associados.

Parágrafo único. Entende-se como Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS - a forma de comunicação e expressão, em que o sistema linguístico de natureza visual-motora, com estrutura gramatical própria, constituem um sistema linguístico de transmissão de ideias e fatos, oriundos de comunidades de pessoas surdas no Brasil.

Com a garantia legal da língua de sinais no Brasil, faz-se necessário ambientes educativos para o ensino da LIBRAS, de modo mais natural possível. Para tanto, no atendimento educacional especializado é necessário que a escola possa prover de um professor de LIBRAS para o ensino dessa língua aos alunos surdos, possibilitando o acesso com seus pares.

O ensino desta língua deve acontecer em situações específicas, com práticas de sentido em interação contínua com os alunos surdos, com os grupos e com a comunidade surda.

É importante saber que

as línguas de sinais são denominadas línguas de modalidade gestual-visual (ou espaço-visual), pois a informação linguística é recebida pelos olhos e produzida pelas mãos. Apesar da diferença entre línguas de sinais e línguas orais, no que concerne a modalidade de percepção e produção, o termo “fonologia” também tem sido usado para referir-se também ao estudo dos elementos básicos das línguas de sinais (QUADROS, KARNOPP, 2004, p.48).

No caso da “fonologia” da Língua de Sinais, os sinais são formados por parâmetros: configuração de mão, orientação, movimento, ponto de articulação e expressão facial.

FIGURA 11: Fonologia da língua de sinais



Além da fonologia, a LIBRAS possui uma estrutura sintática bem diferente da Língua Portuguesa. Isso inviabiliza o uso concomitante desta com a Língua Portuguesa. Assim, na sala comum, apesar de ser imprescindível todo professor conhecer esta língua, a aula deverá ser ministrada em Língua Portuguesa e deverá contar com a presença de um intérprete.

Apresentamos aqui o alfabeto manual que pode ser utilizado na comunicação com o surdo para uma datilologia (soletração de uma palavra, como nomes, lugares e palavras que não tenham um sinal específico).

Do uso do alfabeto pode surgir o interesse e envolvimento da comunidade escolar para o reconhecimento, apropriação, valorização e uso da LIBRAS nos ambientes educativos.

FIGURA 12: Alfabeto manual



O professor de AEE para o ensino da LIBRAS pode criar diferentes situações didático-pedagógicas que possibilitem a imersão dos alunos surdos em sua língua natural, considerando diferentes estratégias que:

- criem contextos significativos;
- considerem a faixa etária e os seus interesses;
- ofereçam referências visuais;
- promovam situações dialógicas com representações;
- valorizem as produções do surdo e da comunidade surda;
- articulem ações com os demais profissionais e alunos da escola para o uso e a valorização da LIBRAS;
- orientem a família no aprendizado e no uso da LIBRAS.

Um professor para realizar o atendimento educacional especializado de LIBRAS necessita ter o conhecimento da estrutura e fluência na LIBRAS. Este ensino deve ser planejado, considerando a avaliação contínua do conhecimento do aluno sobre a LIBRAS.

FIGURA 13: AEE - LIBRAS



http://sindromepospolio.blogspot.com.br/2011_11_10_archive.html#.V05mvNVikq

O professor de LIBRAS deverá ministrar aula de LIBRAS para os alunos surdos matriculados na escola para o aprendizado da língua de sinais, de preferência entre grupos de alunos surdos, promovendo maior interação e funcionalidade deste aprendizado.

Se consideramos que a linguagem possui papel central na formação dos sujeitos, atuando na sua formação, no seu modo de agir e pensar, a língua adquire papel fundamental neste processo. Assim, não podemos deixar de considerar que a língua de sinais deve fazer parte do cotidiano do aluno surdo e deve ser também valorizada na escola. Todas essas questões devem ser consideradas pelo professor de AEE, no momento de elaborar um plano para este aluno, o qual deve ser dialogado com os demais profissionais da instituição escolar e outros parceiros envolvidos.

FIGURA 14: Ensino da LIBRAS



<http://www.surdosol.com.br/seduc-oferece-a-primeira-especializacao-em-libras/>

PARA SABER:

NÃO SE PODE COMUNICAR EM LÍNGUA PORTUGUESA E NA LÍNGUA DE SINAIS CONCOMITANTE. SUAS ESTRUTURAS SÃO DIFERENTES. POR ISSO A NECESSIDADE DE MOMENTOS DISTINTOS PARA O ENSINO DE AMBAS AS LÍNGUAS. CONTUDO, A ESCOLA PODE PROPORCIONAR MOMENTOS DE VALORIZAÇÃO DA LÍNGUA DE SINAIS EM DIFERENTES MOMENTOS NO ESPAÇO ESCOLAR.

QUE TAL DESENVOLVER MÚSICA COM OS ALUNOS EM LIBRAS NA ESCOLA, OU MESMO IDENTIFICAR OS ESPAÇOS COM SINALIZAÇÃO EM LIBRAS?



DICAS DE VÍDEOS

- Para entender melhor a importância da LIBRAS, assista ao vídeo: Sofrimento de surdo:

www.youtube.com/watch?v=AqlsVYY6bgc

- Aproveite para aprender mais sobre a LIBRAS assistindo ao vídeo com a Linguista Ronice Quadros:

www.youtube.com/watch?v=O66o7BvuYwA



ATIVIDADE PROPOSTA

Leia o caso do aluno e procure identificar quais são as suas necessidades para o aprendizado na escola. Em que o professor do AEE e a escola podem contribuir? Considere a leitura dos tópicos 2.3 – “A escola e o Atendimento Educacional Especializado para a pessoa com deficiência auditiva/surdez”, 2.3.1 – “O Atendimento Educacional Especializado para o aluno com deficiência auditiva”, 2.3.2 – “O Atendimento Educacional Especializado para o aluno surdo, 2.3.1.1 Sistema de frequência modulada – FM” e 2.3.2.1 – “Atendimento Educacional Especializado para o ensino da Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS” desse caderno didático, dos documentos legais e a realidade singular do aluno. Agora, redija um pequeno texto contemplando tal proposta.

Ricardo tem 06 anos de idade. Tem surdez bilateral profunda devido à rubéola durante a gestação da mãe. O diagnóstico foi realizado quando tinha um ano e meio de idade. A mãe relata que começou a perceber que o filho não respondia ao seu chamado aparentando distraído.

Para verificar essa suspeita a mãe o levou ao posto de saúde mais próximo da sua casa e a médica pediatra de plantão fez alguns testes, tais como: bater na mesa com força e chamar pelas costas, mas não houve reação.

Após esta avaliação, a criança foi encaminhada para um otorrinolaringologista que solicitou uma audiometria. Com o resultado esperado, a criança foi encaminhada para colocar aparelho auditivo em ambos os ouvidos. Recebeu orientação para frequentar um serviço de fonoaudiologia, mas a criança não se adaptou ao aparelho e nem a família investiu na continuidade do atendimento clínico.

Ricardo mora com seus pais e tem uma irmã por parte de pai. Sua mãe se queixa da dificuldade em educar o filho que não entende quando ela fala. A situação financeira da família é estável. O pai é autônomo e mãe do lar.

Atualmente, Ricardo está matriculado no primeiro ano na E.M. João Farias, próxima a sua residência. Adora jogar bola e brincar com carrinhos. Brinca muito sozinho em casa. Gosta de ir à escola, porém na sala de aula apresenta-se bastante agitado. Emite algumas palavras como /mãe/, /pai/, /pão/ e /água/.

Luiza, a professora do primeiro ano, procura falar devagar com Ricardo e não sabe LIBRAS. Ela encaminhou a mãe para o Atendimento Educacional Especializado da escola mais próxima, já que na escola onde estuda não há sala de recursos multifuncionais.

Ricardo demonstra boa socialização, sendo capaz de interagir com os colegas que, o chamam pelo nome. Contudo, demonstra irritação quando não consegue estabelecer comunicação.

A professora se preocupa em não desenvolver uma boa comunicação que contribua na aprendizagem de Ricardo, procura fazer gestos e mímicas para comunicar alguma informação pontual.

A família de Ricardo não conhece nem sabe da importância da LIBRAS para seu filho e até o momento não recebeu nenhuma orientação a respeito.

2.3.2.2 Atendimento Educacional Especializado para o ensino da Língua Portuguesa

Ao longo da história da educação dos surdos, as orientações para o desenvolvimento da linguagem concentravam-se ora em abordagens orais e/ou gestuais. Houve períodos históricos de grande valorização da linguagem oral para que estes alunos pudessem conquistar a convivência social com ênfase dada à “normalização”, considerando que era preciso falar para se integrar à sociedade.

No caso da aprendizagem da escrita, considerava-se importante primeiro falar para depois escrever. Como o aluno surdo, em muitos casos, não conseguia desenvolver a oralidade, também não o fazia em relação à escrita. Por outro lado, havia a defesa de uma comunicação gestual que era valorizada como a expressão do surdo e como meio de acesso à aprendizagem. Nessas duas abordagens, oral e/ou gestual, o aprendizado da Língua Portuguesa pelos surdos não obteve grandes avanços.

Os estudos linguísticos atrelados ao movimento das comunidades surdas, no Brasil, promoveram o reconhecimento nacional da Língua Brasileira de Sinais - LIBRAS como a primeira Língua do surdo - L¹, portanto a sua língua natural e, a Língua Portuguesa, a segunda Língua - L², sendo normatizada pela Lei 10.436/2002. No decreto de nº 5.626/2005 há referência ao Atendimento Educacional Especializado – AEE, à formação do professor para ensinar a Língua Portuguesa aos alunos surdos e ao acesso destes à referida Língua nas instituições de ensino, conforme citado abaixo:

§ 1º Para garantir o atendimento educacional especializado e o acesso previsto no caput, as instituições federais de ensino devem:

I – promover cursos de formação de professores para:

[...]

c) o ensino da Língua Portuguesa, como segunda língua para pessoas surdas;

II – ofertar obrigatoriamente, desde a educação infantil, o ensino de LIBRAS e também da Língua Portuguesa, como segunda língua para alunos surdos;

III – prover as escolas com:

[...]

c) professor para o ensino de Língua Portuguesa como segunda língua para pessoas surdas

Embora a lei garanta o ensino da Língua Portuguesa aos surdos e os estudos teóricos apresentem a relevância do conhecimento da língua natural, para o processo do aprendizado da Língua Portuguesa, muitos alunos surdos em nosso país chegam à escola sem o uso desta língua e também da língua de sinais.

Podemos confirmar, portanto, nos escritos Quadros, (1997, p. 30), os quais revelam que em nosso país a criança surda “vai ser alfabetizada na língua portuguesa sem ter sido ‘alfabetizada’ na língua de sinais”. Salientamos que o surdo precisa de professores com conhecimentos acerca de sua singularidade linguística, para garantir o acesso à Língua Portuguesa.

Conforme Lacerda (2009, p.12)

o projeto de escolarização pressupõe que os educadores tenham domínio das línguas envolvidas; língua de sinais e língua portuguesa e o modo peculiar de funcionamento de cada uma delas em seus diferentes usos sociais, domínio fundamental para possibilitar o acesso dos surdos aos conhecimentos de mundo em ambas as línguas.

Nesse sentido, sabemos que a relação dialógica entre os sujeitos da aprendizagem surdo/ouvinte/surdo é fundamental para que tanto a produção linguística como a sua reflexão aconteça com sentido, e o aluno surdo, na interação com seu professor e colegas surdos,

possa aprender a Língua Portuguesa que oportunizará para ele maior desenvolvimento pessoal e inserção social.

Vygotsky (1984, p.119) nos alerta que “a linguagem escrita precisa ser oriunda de uma fala viva, em outras palavras, de uma fala que tenha sentido e significado, em oposição à “fala morta”, ou seja, uma fala, repetitiva, portanto, sem significado”.

Quadros (1997, p.42) afirma que os textos apresentados “devem ser textos verdadeiros, ou seja, não se simplificam os textos que existem, mas se apresentam textos adequados à faixa etária da criança. Por isso, os contos e histórias infantis são muito apropriados nas séries iniciais do ensino fundamental”.

Conhecer e respeitar a linguagem do aluno e propor práticas que permitam maior interlocução em situações contextualizadas, articuladas ao processo de interação entre pares poderá proporcionar maior aprendizado da Língua Portuguesa aos surdos.

Até a década de 80 no Brasil, para o aprendizado da Língua Portuguesa oral, o professor procedia à exposição dos alunos surdos a palavras e prosseguia com a utilização destas palavras em estruturas frasais, primeiramente simples e depois cada vez mais longas e morfossintaticamente mais complexas.

Por meio de exercícios de substituição e de repetição, esperava-se que os alunos memorizassem as estruturas frasais trabalhadas e as usassem. A mesma forma de trabalho era usada no ensino da modalidade escrita da Língua Portuguesa. O professor selecionava palavras que contivessem as sílabas que ele queria focalizar e estas eram trabalhadas primeiramente na forma oral, geralmente com apoio do concreto, e depois por escrito, com apoio de figuras. Após a aquisição de algumas palavras escritas, o professor propunha atividades que envolvessem a produção de frases, geralmente, com base em estruturantes.

Nos últimos anos, a exemplo do que ocorre no ensino da Língua Portuguesa para alunos ouvintes, observa-se tentativas de mudança na concepção de língua também no ensino de alunos surdos ou de línguas estrangeiras.

Geraldi (1993, 1996), ao se referir ao ensino da Língua Portuguesa, destaca que devemos centrar em três práticas: na leitura de texto, na produção de textos e na análise linguística. Para o autor, as três práticas estão interligadas na unidade textual, ora objeto de leitura, ora resultado da atividade produtiva do aluno.

Neste sentido, a língua portuguesa precisa ser viabilizada como linguagem dialógica/ funcional/ instrumental e como área do conhecimento (disciplina curricular).

Portanto, o professor de AEE deverá considerar o aprendizado da língua portuguesa para o surdo, não pelo canal oral, mas com base no aprendizado da Língua Portuguesa escrita, não pela via sonora, mas pelo sentido e descoberta de sentido que ela traz, seja por prazer, por informação e para diferentes conhecimentos. É o letramento, processo baseado no mundo das significações, sempre contextuais, nas quais a letra não é o ponto de partida para a aquisição da escrita, mas o texto.

O ensino de Língua Portuguesa para os alunos surdos deve ter como base textos de sentido para o surdo. Para isso, os diálogos, representações e dramatizações e as variedades de gêneros textuais podem ser oferecidos e compartilhados com os alunos surdos de forma a envolvê-los na função social da escrita e no seu uso em contextos comunicativos.

O AEE deve favorecer o ensino da Língua Portuguesa não só na ampliação do uso de diferentes gêneros textuais, desde um simples bilhete até a leitura literária, como também situações contínuas de produções de textos que permitam a prática da escrita em ações do cotidiano.



ATIVIDADE PROPOSTA

Considerando a escolaridade do aluno surdo na escola comum inclusiva, elabore um plano de Atendimento Educacional Especializado para o caso de Ricardo, de forma a contemplar as demandas possíveis para o aprendizado escolar deste aluno. Não se esqueça de que toda articulação com outros profissionais da instituição e, até mesmo fora dela, são importantes para uma Educação Inclusiva de qualidade, além do conhecimento singular de cada aluno e a observação de suas necessidades. No Plano de AEE, as propostas deverão contemplar não somente o que já foi proposto anteriormente, mas também as demais necessidades que contribuam para o bom desenvolvimento de seus potenciais.

SUGESTÃO DE ROTEIRO PARA O PLANO:

O plano de AEE deve conter os seguintes tópicos:

- | | |
|-------------------------------------|---------------------------------|
| 1 - Objetivos; | 6 - Seleção de materiais; |
| 2 - Organização do atendimento; | 7 - Tipos de parceria; |
| 3 - Práticas a serem desenvolvidas; | 8 - Profissionais envolvidos; |
| 4 - Materiais a serem produzidos; | 9 - Interlocução com a família; |
| 5 - Adequação de materiais; | 10 - Avaliação do Plano de AEE. |



DICAS DE LEITURA

- http://portalsme.prefeitura.sp.gov.br/Documentos/BibliPed/EdEspecial/OrientaCurriculares_ExpectativasAprendizagem_Ednfantil_EnsFund_LPO_Surdos.pdf
- Livro Ideias para ensinar Português para alunos surdos. http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/port_surdos.pdf
- Livro de Oliver Sacks, Vendo Vozes, uma verdadeira viagem à história dos surdos.
- Quadros e Karnopp em “Lingua de Sinais brasileira – estudos linguísticos” da editora Artmed.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É dever de todos proporcionar o bem-estar das pessoas com deficiência e/ou alguma necessidade especial, seja ela auditiva ou não. Para que isso ocorra efetivamente, é preciso essas pessoas participarem do processo educacional com as demais, não só dentro do contexto escolar regular mas também de todos os segmentos sociais, fazendo com que a sociedade constata essa presença no seu dia a dia e vivencie essa realidade possível e concreta.

É extremamente necessário que todos os setores da sociedade se empenhem em busca da qualidade e da igualdade na educação brasileira. Essa busca precisa ser iniciada dentro da escola, na mais tenra idade, para que o aluno consiga exercer seu direito à cidadania, livre de preconceitos e limitações, rompendo com as barreiras atitudinais.

No ambiente escolar cabe aos professores fazer com que os futuros cidadãos brasileiros aceitem as diferenças e convivam com elas com naturalidade. Também é relevante a constante atualização e capacitação dos professores para contribuir na acessibilidade de comunicação e formação pessoal dos alunos com deficiência.

Portanto, como podemos observar a deficiência auditiva/surdez é um assunto sério, delicado e complexo, seja no ambiente escolar ou não, merecendo toda atenção, respeito e garantia de um processo educacional que atenda suas necessidades, conforme a lei determina.

Desejamos que o aprendizado das singularidades dos alunos com deficiência auditiva/surdez favoreça novos olhares e ações significativas permitindo que estes tenham uma educação de qualidade.

GLOSSÁRIO

Audiograma: É um gráfico que representa o limiar de audibilidade de uma pessoa, em função da frequência e intensidade sonora.

Células ciliadas da cóclea: São receptores sensoriais localizados no órgão de Corti, numa fina membrana basilar, na cóclea (orelha interna). Seu nome é dado devido aos tufos de estereocílios que se projetam a partir da superfície apical das células, uma estrutura conhecida como feixe ciliar, em direção à escala média, um tubo preenchido por fluido dentro da cóclea. As células da cóclea são de dois tipos: células ciliadas internas e externas. Um dano a essas células resulta em sensibilidade auditiva diminuída, e devido elas não se regenerarem, esse dano é permanente.

Citomegalovírus: É um vírus da família do Herpes, extremamente comum, capaz de provocar uma infecção chamada citomegalovirose. Sua transmissão é pelo contato direto através da saliva, urina, fezes, sêmen, sangue, lágrimas, secreção vaginal, leite materno, etc. A transmissão pode ocorrer em várias situações, entre elas, através do uso de copos e talheres de pessoas infectadas, de um beijo ou mesmo numa relação sexual. Se essa contaminação ocorrer durante a gravidez, há chances de trazer complicações para o bebê.

Cóclea: O nome é derivado do latim para concha de caracol, que por sua vez vem do grego "caracol, parafuso". É a parte auditiva do ouvido interno e tem como componente central o órgão de Corti, órgão sensorial da audição.

Desordens neurodegenerativas: São alterações em que ocorre a destruição progressiva e irreversível de neurônios, as células responsáveis pelas funções do sistema nervoso. Dependendo da doença gerada por essas desordens no sistema nervoso, gradativamente o paciente perde suas funções motoras, fisiológicas e/ou sua capacidade cognitiva.

Diagnóstico etiológico: É um diagnóstico realizado para se comprovar alguma doença, a partir da comprovação de sua causa, seja por meio de método clínico ou por exames laboratoriais, de imagem, etc.

Diurético de alça: É um grupo de diuréticos que atuam na alça de Henle, porção ascendente do rim. Os diuréticos de alça removem uma grande quantidade de sódio dos rins, produzem o aumento do fluxo urinário e são mais poderosos do que outros. Eles são frequentemente utilizados em pacientes com insuficiência cardíaca congestiva e também são especialmente úteis em emergências. Embora os mais comuns sejam por via oral, em hospitais eles podem ser administrados por via intravenosa para tratar pacientes com grande excesso de líquido.

Fonologia: Parte da linguística que estuda o sistema sonoro de um idioma, referente à sua função e organização dentro de uma língua. Dessa forma, classifica esse sistema sonoro em unidades capazes de distinguir significados, chamadas fonemas.

Herpes: Doença contagiosa muito comum causada pelo vírus HSV (vírus do herpes simples humano). Existem dois tipos de HSV: o tipo 1, que frequentemente se associa as lesões orais, e o tipo 2, que é responsável por 80 a 90% das lesões genitais. A contaminação ocorre pela exposição direta ao contato da pele e das mucosas com uma pessoa infectada. Em mulheres, durante o parto, o vírus pode ser transmitido para o bebê se a gestante apresentar lesões por herpes.

Hiperbilirrubinemia: É uma alteração da hemoglobina cuja característica principal é uma quantidade excessiva de bilirrubina (substância amarelada encontrada na bile). Em cerca de 10 a 15% dos nascimentos normais os números dela podem chegar a ser o suficientemente elevados para tornar-se visível, como a icterícia (coloração amarelada da pele).

Medicação ototóxica: São fármacos que podem causar lesões no ouvido humano, dentre eles, as mais comuns são: antibióticos, aminoglicosídeos, salicilatos, quinina, agentes antineoplásicos e diuréticos de alça.

Meningite: Inflamação das meninges, que são as membranas que envolvem o cérebro. Pode ser provocada por vírus, bactérias e fungos. Há outros fatores que também podem desencadear um quadro de meningite, como alergias a determinados medicamentos, alguns tipos de câncer e também inflamações. A Meningite bacteriana é a mais grave de todas. Ocorre quando a bactéria entra na corrente sanguínea e migra até o cérebro, ou quando a doença é desencadeada após uma infecção no ouvido, fratura ou, mais raramente, após alguma cirurgia.

Método eletrofisiológico: Medidas utilizadas da Eletrofisiologia (ciência que estuda as propriedades elétricas em células e tecidos) para detectar diferentes potenciais elétricos de maneira mais sensível e objetiva, a partir da colocação de elétrodos no tecido biológico.

Neuroma do acústico: Tumor benigno de crescimento fibroso que se origina no nervo da audição ou do equilíbrio, também chamado de oitavo par dos nervos cranianos ou nervo vestibulococlear. Pode ser conhecido como: neuroma, neurinoma, vestibular schwannoma ou neurofibroma do acústico. Ele não é maligno e seus primeiros sintomas são: perda de audição, barulhos no ouvido (zumbidos) ou falta de equilíbrio.

Oxigenação extracorpórea: Técnica clínica extracorpórea usada para fornecer suporte prolongado de oxigênio para o coração e os pulmões

de pacientes que apresentam suas funções prejudicadas e não respondem a tratamentos convencionais.

Pavilhão auricular: É a parte mais externa da orelha externa, também podendo ser chamado de pinna, pois consiste numa estrutura flexível, de cartilagem elástica, recoberta pela cútis.

Presbiacusia: Diminuição auditiva relacionada ao envelhecimento, por alterações degenerativas, fazendo parte do processo geral de envelhecimento do organismo.

proDeaf: Software de tradução de texto e voz na língua Portuguesa para a LIBRAS (Língua Brasileira de Sinais), com o objetivo de realizar a comunicação entre o surdo e o ouvinte.

Rubéola: Doença contagiosa causada pelo vírus Rubella vírus, sendo transmitida de pessoa para pessoa, por meio do espirro ou tosse. Uma pessoa com rubéola pode transmitir a doença a outras pessoas desde uma semana antes do início da erupção até uma a duas semanas depois de seu desaparecimento. A doença também pode ser congênita, podendo ser transmitida de mãe para filho ainda durante a gravidez, ocasionando vários problemas ao bebê.

Sífilis: Doença sexualmente transmissível (DST) causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Após a infecção inicial, a bactéria pode permanecer no corpo da pessoa por décadas para só depois manifestar-se novamente.

Toxoplasmose: Doença infecciosa, congênita ou adquirida, causada por um protozoário chamado *Toxoplasma gondii*, encontrado nas fezes dos gatos e outros felinos. Homens e outros animais também podem hospedar o parasita. Sua transmissão ocorre pela ingestão de alimentos contaminados – em especial carne crua ou mal passada, principalmente de porco e de carneiro - e vegetais que abriguem os cistos do *Toxoplasma* após terem tido contato com as fezes de animais hospedeiros.

Trauma acústico: Dano causado no ouvido, gerando uma perda auditiva, provocado por ruído repentino e potente como, por exemplo, uma explosão. Pode ocasionar, danos no tímpano e na cadeia ossicular.

Tuba auditiva: Também conhecida por Trompa de Eustáquio - é um canal que liga o ouvido médio à faringe e que ajuda a manter o equilíbrio da pressão do ar entre os dois lados da membrana timpânica.

Ventilação mecânica: Suporte oferecido ao paciente por meio de um aparelho que vai auxiliá-lo em suas trocas gasosas. Este suporte pode ser oferecido em diferentes níveis, com nenhuma ou com grande participação do paciente, conforme sua condição clínica.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, K; SOUSA, M. C. F; IERVOLINO, S. M. S. O processo de orientação ao usuário de próteses auditivas. In: ALMEIDA, K; IÓRIO, M. C. M. **Próteses auditivas: fundamentos teóricos e aplicações clínicas**. São Paulo: Lovise, 1996.

BEVILACQUA, M. C.; MORET, A. L. M.; COSTA, O. A. Conceituação e indicação do implante coclear. In: BEVILACQUA, M. C. et al. (Orgs.). **Tratado de Audiologia**. São Paulo: Editora Santos, 2011. p. 407-425.

BEVILACQUA, M. C; FORMIGONI, G. M. P. **Audiologia educacional: uma opção terapêutica para a criança deficiente auditiva**. 2. ed. São Paulo: Pró-Fono, 1998.

BRASIL. Lei nº 12.303/2010, de 2 do outubro de 2010. **Dispõe sobre a obrigatoriedade de realização do exame denominado emissões otoacústicas evocadas**. Diário Oficial, Brasília, DF, 13 jul. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/l12303.htm. Acesso em: 09/07/2015

_____. Resolução CNE/CEB nº 4, de 2 de outubro de 2009. Institui diretrizes operacionais para o atendimento educacional especializado na educação básica, modalidade educação especial. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 05 out. 2009.

_____. Decreto nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004. Regulamenta as Leis nos 10.048, de 8 de novembro de 2000, e a Lei 10.098, de 19 de dezembro de 2000. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 2004. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm. Acesso em: 08 jul. 2015.

_____. Lei 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 06 jul. 2015.

_____. Portaria nº. 2.073, de 28 de setembro de 2004. Institui a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva. **Diário Oficial União**. Ministério da Saúde, Brasília, 2004.

_____. Decreto 5.626, de 22 de dezembro de 2005. Regulamenta a Lei 10.436 de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais (Libras) e o art. 18 da Lei 10.098, de 19 de dezembro de 2000. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 22 dez. 2005.

_____. Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999. **Dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências**, regulamenta a Lei no 7.853, de 24 de outubro de 1989. Brasília, 1999. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3298.htm. Acesso em: 08 jul. 2015.

CESCHIN, T. H. T. C; ROSLYNG-JENSEN A. M. A. **Estimulação auditiva: uma lição de vida**. São Paulo: Vetor, 2002.

COLE, E. B. **Listening and talking: a guide to promoting spoken language in Young hearing-impaired children**. Ohio: University of Cincinnati, 1992.

DAVIS, H; SILVERMAN, S. R. Hearing and hearing loss. In: **Hearing and deafness**. 3. ed. New York: Holt, Rinehart and Winston, 1970.

DEMÉTRIO, S. E. S. Desenvolvimento sócio-afetivo da criança. IN: BEVILACQUA, M. C.; MORET, A. L. M. **Deficiência auditiva: conversando com familiares e profissionais de saúde**. São José dos Campos(SP): Pulso Editorial, 2005.

FROTA, S. **Fundamentos em Fonoaudiologia: Audiologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.

GERALDI, João Wanderley. **Portos de passagem**. São Paulo: Martins Fontes, 1991.

GOLDFELD, Márcia. **A criança surda: linguagem e cognição numa perspectiva sociointeracionista**. São Paulo: Plexus editora, 2002, 172p.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico 2000**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/estatistica/populacao/censo2000/populacao/censo2000populacao.pdf>>. Acesso em: 10 agost. 2015.

JACOB, R. T.; QUEIROZ-ZATTONI, M. Sistema de frequência Modulada. In: BEVILACQUA, M.C. et al. (Orgs). **Tratado de Audiologia**. São Paulo: editora Santos, 2011. p. 727-743.

JOINT COMMITTEE ON INFANT HEARING. Year 2007 Position Statement: Principles and Guidelines for Early Hearing Detection and Intervention Programs. **Pediatrics**: v.120, p.898-921, 2007.

LACERDA, Cristina Boglia Feitosa e Ana Cláudia Balieiro. **Uma escola: duas línguas - olhar sobre as diferenças**. Porto alegre: Mediação editora, 2009.

LANZELOTTE, V. **Manual de atenção integral ao desenvolvimento e reabilitação da SOPERJ**. Rio de Janeiro: Revinter, 2007. p. 155-180.

LEWIS, D. R. Multiprofessional committee on auditory health: COMUSA. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**. São Paulo, v. 76, n. 1, p. 121-128, Feb. 2010.

LODI, Ana Cláudia B.; HARRISON, Kathryn Marie P.; CAMPOS, Sandra Regina L. de Campos (Orgs.). **Leitura e escrita no contexto da diversidade**. 3. Ed. Porto Alegre: Mediação editora, 2010.

MAZZOTTA, M. J. S. **Educação especial no Brasil: história e políticas públicas**. São Paulo: Cortez, 1996.

NORTHERN, J. D; DOWNS, M. P. **A audição em crianças**. São Paulo: Monole, 1989.

PÁDUA, F. G. M.; et al. Triagem auditiva neonatal: um desafio para sua implantação. **Arq Int Otorrinolaringol**. São Paulo, vol. 9, n. 3, p. 189-94, set. 2005.

QUADROS, Ronice Muller de; KARNOPP, Lodenir Becker. **Língua de Sinais Brasileira: Estudos Lingüísticos**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

QUADROS, Ronice Muller. **Educação de surdos: a aquisição da linguagem**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

RAMOS, Cléia Regina; GOLDFELD, Marcia. Vendo Vozes: os passos dados na direção da realização de um programa de televisão para crianças surdas. **GELES**. Rio de Janeiro, v. 5, n. 6, 1992.

REDONDO, M. C; LOPES FILHO, O. C. Testes básicos de avaliação auditiva. In: LOPES FILHO, O. C. **Tratado de Fonoaudiologia**. São Paulo: Roca, 1997. p. 297-309.

RESENDE, A. P. C; VITAL, F. M. de P. **A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência.** Brasília: CORDE, 2008.

RUSSO, I. C. P; SANTOS, T. M. M. **Audiologia infantil.** São Paulo: Cortez, 1994.

SACKS, Oliver. **Vendo Vozes: Uma viagem ao Mundo dos Surdos.** São Paulo: Editora Companhia de Letras, 2010.

VYGOTSKY, L.S. **A Formação Social da Mente, o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores.** São Paulo: Martins Fontes, 1986. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Primary ear and hearing care training resource. v. 4, p. 1-86, 2006. Disponível em: <<http://www.who.int/pbd/deafness/activities/hearingcare/advanced.pdf>>. Acesso em: 15 jul. 2015.

YTANO, C. Y. **Early identification and intervention: It does make a difference!** Audiology today, v. 10. Special Issue, 1998.

EDITORA

EdUFERSA - Editora da Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Campus Leste da UFERSA
Av. Francisco Mota, 572 - Bairro Costa e Silva
Mossoró-RN | CEP: 59.625-900
edufersa@ufersa.edu.br

COMPOSIÇÃO

Formato: 21cm x 29,7cm
Capa: Couchê, plastificada, alceado e grampeado
Papel: Couchê liso
Número de páginas: 56
Tiragem: 200

Agência Brasileira do ISBN
ISBN: 978-85-63145-97-0



9 788563 145970

