

A reabilitação do deficiente auditivo visando qualidade de vida e inclusão social

The rehabilitation of subjects having hearing impaired aiming at quality of life and social inclusion

La rehabilitación del deficiente auditivo con el objetivo de la calidad de vida y la inclusión social

Soraya Abbes Clapés Margall*
Márcia Honora**
Ana Lúcia Albernás Carlovich***

RESUMO: O presente artigo origina-se da experiência prática de três fonoaudiólogas que trabalham na reabilitação de pacientes surdos. O caminho para refletir a respeito dessa questão consta da descrição dos graus das perdas auditivas e dos aspectos relevantes no diagnóstico da deficiência auditiva, refletindo as questões emocionais da família que interferem na reabilitação, as abordagens terapêuticas utilizadas com estes pacientes, a escolarização e seus aspectos legais. Esses assuntos são fundamentais de serem considerados no processo de reabilitação dos surdos, visando uma melhor qualidade de vida para esses sujeitos, ampliando suas possibilidades e a efetividade de sua real inclusão social.

DESCRITORES: Surdez –reabilitação, Inclusão social, Escolarização

ABSTRACT: The present article comes from the practical experience of three phonoaudiologists who work in deaf patients' rehabilitation. The way to reflect on this question consists of the description of the degrees of auditory losses and the relevant aspects in auditory deficiency diagnosis, taking into account the family emotional difficulties that intervene with the rehabilitation, the therapeutic approach used with these patients, schooling and legal aspects. It is crucial to consider these factors in deaf people's rehabilitation process, aiming at a better quality of life for these subjects, broadening their possibilities and the effectiveness of their real social inclusion.

KEYWORDS: Deafness- rehabilitation, Social inclusion, Schooling

RESUMEN: Este artículo originase de la experiencia práctica de tres fonoaudiólogas que trabajan en la rehabilitación de pacientes sordos. La manera de reflejar respecto de esta cuestión consiste en la descripción de los grados de pérdida auditiva y de los aspectos relevantes en la diagnosis de la deficiencia auditiva, reflejando las cuestiones emocionales de la familia que intervienen en la rehabilitación, los enfoques terapéuticos usados con estos pacientes, la escolarización y sus aspectos legales. Estos temas son básicos y deben ser considerados en el proceso de rehabilitación de la gente sorda, teniendo como objetivo una mejor calidad de vida para estos sujetos, ampliar sus posibilidades y la eficacia de su inclusión social verdadera.

PALABRAS-LLAVE: Sordera- rehabilitación, Inclusión social, Escolarización

Introdução

A Organização Mundial da Saúde estima que em torno de 10% da população, em qualquer parte do mundo, têm necessidades

especiais de diversas ordens: visuais, auditivas, físicas, mentais, múltiplas, distúrbios de conduta e também superdotação ou altas habilidades. Ressalva, que este índice é estimado para “tempos de

paz” e que tal porcentagem poderá ser maior nas regiões em conflito armado ou afetadas por condições adversas, como a miséria, a fome, doenças incapacitantes e desastres naturais.

* Fonoaudióloga. Doutora em Distúrbios da Comunicação Humana pela UNIFESP. Professora Titular I do Curso de Fonoaudiologia do Centro Universitário São Camilo. sorayamargall@terra.com.br

** Fonoaudióloga. Mestre em Educação pela UNICID/SP.

*** Fonoaudióloga com Aprimoramento em Audiologia Educacional pela Santa Casa/SP. Fonoaudióloga responsável pelo Setor de Autismo Infantil e Surdocegueira da Fundação Municipal Anne Sullivan.

No Brasil, os números coletados pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) no Censo de 2000 indicam que 14,5% da população é portadora de deficiência, englobando quase 25 milhões de pessoas em 2004. O estado de São Paulo apresenta um índice de 11,3% de pessoas portadoras de deficiência, sendo a menor taxa nacional, contrapondo com o estado da Paraíba com 18,8% de pessoas portadoras de deficiência.

Segundo o Censo de 2000, no Brasil existem cerca de 5,7 milhões de surdos, e a causa da deficiência auditiva em cerca de 70% é a rubéola contraída pela mãe no primeiro trimestre de gravidez, o que poderia ser evitado com campanhas de vacinação para mulheres em idade fértil.

Considerações sobre a deficiência auditiva

A implicação de uma perda auditiva no desenvolvimento global de uma criança é grande.

Ao nascer, o bebê tem seu mecanismo auditivo totalmente formado e poderá detectar todos os sons audíveis ao ouvido humano; as experiências sonoras vão ocorrendo e os sons vão adquirindo significado (Baliéiro & Ficker, 1997).

Pelo fato de não ouvirem desde o nascimento, ou muito precocemente, os surdos apresentam importante atraso no desenvolvimento, uma vez que a inserção no mundo sonoro e as experiências auditivas é que permitem a audição funcional e o desenvolvimento natural da comunicação oral.

Nós falamos por uma série de fatores, essencialmente porque ouvimos. Assim, a falha na audição impede que o bebê perceba os sons do mundo que o cercam, impossibilitando o estabelecimento das relações entre as experiências vividas, os sons e a fala, acarretan-

do defasagens no desenvolvimento da função auditiva e na aquisição de linguagem.

Dessa forma, aspectos familiares, sociais, emocionais, lingüísticos e educacionais dos sujeitos surdos estarão comprometidos em decorrência das suas limitações de comunicação, o que implicará diretamente em sua qualidade de vida e inserção social, essenciais para o estabelecimento de um sujeito completo.

Acompanhando este raciocínio, vamos percebendo que a detecção de uma perda auditiva vai além dos limites de um diagnóstico exclusivamente médico. A atuação interdisciplinar numa equipe de profissionais habilitados a entender as extensas especificidades das limitações impostas pelo déficit auditivo é fundamental para o desenvolvimento de cada sujeito surdo.

Um grande aliado no longo percurso a ser estabelecido na reabilitação dos surdos tem sido o avanço tecnológico, que tem permitido que cada vez mais precocemente as perdas auditivas possam ser detectadas. Os serviços de triagem auditiva neonatal e equipamentos mais sofisticados têm possibilitado a identificação da perda auditiva em crianças bem pequenas. O diagnóstico pre-

coce é essencial para que a intervenção visando a reabilitação dos surdos possa iniciar-se o quanto antes para permitir o seu desenvolvimento integral e a sua inserção familiar, social e educacional.

Atualmente podemos contar com testes eletrofisiológicos que, por serem objetivos, podem ser realizados em neonatais e em bebês a partir de 3 meses. São eles:

- Emissões otoacústicas — EOA.
- Imitância acústica (rápido e indolor).
- BERA (audiometria de tronco cerebral, indicado quando houver ausência de respostas com os exames anteriores)

Além destes, a detecção da surdez no bebê pode ser feita pela observação comportamental auditiva, na qual para cada faixa etária espera-se determinada reação frente ao estímulo sonoro:

A perda auditiva de uma criança pode estar presente desde o nascimento ou desenvolver-se nos seus primeiros meses de vida, acarretando conseqüências auditivas e de linguagem muito mais amplas do que quando a perda auditiva instala-se na criança que já desenvolveu a linguagem (a partir de 3 — 4 anos) ou no adulto.

Além da determinação da idade de instalação da perda auditiva, o estabelecimento do grau da perda é prioritário para a definição do trabalho de reabilitação a ser proposto. Ross (1999) relata que grande parte dos deficientes auditivos têm algum resíduo auditivo que pode ser aproveitado com treinamento específico precoce e adequado.

Gomez, Margall (1998) citam que o Joint Committee on Infant Hearing (1994) estabeleceu que perdas auditivas a partir de 30 dB (NA) interferem no desenvolvimento normal da fala e da linguagem.

Northern, Downs (1991) determinam que a audição é considerada como normal nos limiares auditivos até 15 dB. Assim, os autores classificam as perdas auditivas em:

- Discreta (15 a 25 dB)
- Leve (25 a 30 dB)
- Moderada (30 a 50 dB)
- Severa (50 a 70 dB)
- Profunda (mais de 70 dB)

Cada grau de perda auditiva determina a necessidade, ou não, de procedimentos específicos, como a adaptação de aparelho de amplificação sonora, a reabilitação com profissionais especializados, entre eles o fonoaudiólogo, responsável pela terapia de linguagem e de fala, e as questões de escolarização.

Novamente, através do avanço tecnológico tem havido maior eficácia no ganho auditivo, possibilitado por recursos como aparelhos de amplificação sonora e implantes cocleares. A amplificação sonora é essencial e traz benefícios inquestionáveis aos surdos, principalmente quando aliada ao diagnóstico e intervenção precoces, com profissionais habilitados a determinar a melhor abordagem a ser utilizada.

Nem sempre a abordagem é uma regra utilizada indiscriminadamente pelo profissional com todo e qualquer sujeito surdo; ela deve ser pensada caso a caso, levando-se em conta variados aspectos, como grau

da perda auditiva, etiologia, período de instalação da perda auditiva, idade do diagnóstico e início da reabilitação, aspectos familiares, questões subjetivas e específicas de cada deficiente auditivo, entre outros.

Bevilacqua & Formigoni (2003) relatam a grande variedade de características e necessidades da população de surdos, em função da causa, do tempo de aquisição e do grau da perda auditiva, dentre outros fatores, o que influencia no tipo e no sucesso da reabilitação, além de todo o desenvolvimento psicossocial do sujeito. As autoras também comentam como a deficiência auditiva interfere na relação da criança com o meio, principalmente em sua interação com os pais. Ross (1999) cita que sem o envolvimento ativo dos pais, o processo terapêutico não evolui.

Consideramos isto porque acreditamos que a família é a primeira expressão de mundo que a criança tem, portanto, se este primeiro vínculo não estiver baseado na afetividade, muitas barreiras vão se formar ao longo de todo o seu desenvolvimento.

O momento da descoberta da surdez de um filho pode trazer uma desorganização emocional para a família que recebe este diagnóstico, inclusive impossibilitando a aceitação da deficiência como um fato.

É importante que os pais possam ter esclarecimentos e orientações que possam fazê-los aceitar e quebrar preconceitos, viabilizando a integração do surdo na comunidade onde vive. Esta parceria trata com crité-

rios as funções e o papel da família com relação à escola e à sociedade.

Portanto, por se tratar frequentemente de uma criança muito nova, a participação dos pais é fundamental no processo de reabilitação, para que possam, a partir da escuta dada pelo profissional, receber orientações e participar ativamente do caminho a ser trilhado por todos: criança, família, profissionais e sociedade.

Dessa forma, a opção por uma das abordagens deve ser de responsabilidade de todos os envolvidos no processo e, como já dito anteriormente, determinada para cada sujeito especificamente.

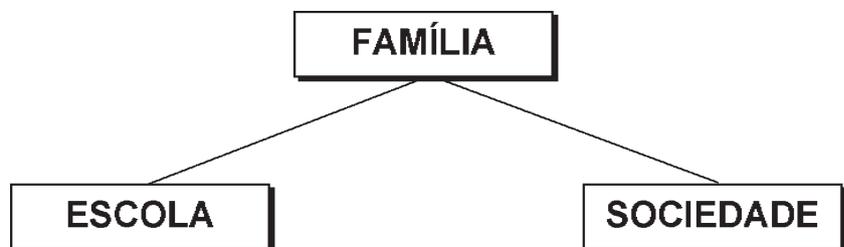
As abordagens utilizadas no trabalho de reabilitação do surdo são:

Oralismo

A abordagem oralista determina que os sujeitos devem desenvolver a comunicação oral (fala) como forma eficiente de comunicação, o que os levaria à integração. Para atingir tal objetivo, a estimulação pode ser unissensorial ou multissensorial.

A estimulação unissensorial pressupõe o trabalho exclusivamente através da audição, ou seja, dos resíduos auditivos que, amplificados, possibilitariam à criança o desenvolvimento da oralidade como forma de comunicação. A criança surda vai aprender a escutar, passando pelas etapas de desenvolvimento da audição pelas quais passa o ouvinte.

Para evolução nessa abordagem é fundamental o diagnóstico e intervenção precoce, a adaptação imediata e efetiva do aparelho



de amplificação sonora ou implante coclear, além de sua excelente manutenção.

A estimulação multissensorial prevê a associação de pistas visuais à estimulação auditiva descrita para o oralismo unissensorial, porém sempre privilegiando a audição e a oralidade. Assim, incorporam-se pistas visuais para apoio, como a leitura de fala (leitura labial).

Comunicação total

A abordagem da comunicação total surgiu nos anos 1960, pregando a aceitação de qualquer forma de comunicação sem exigir especificamente alguma delas, nem mesmo a oralidade. Nessa abordagem, muitas formas de trabalho podem ser adotadas, a fim de privilegiar a criança surda nas suas necessidades e aceitar qualquer forma de comunicação por ela utilizada.

Brill (1976) publicou a definição de comunicação total como qualquer forma de comunicação aural, oral e manual utilizada. Ciccone (1996) relata que essa abordagem é uma filosofia de trabalho voltada para o atendimento e a educação de sujeitos surdos, através de uma maneira própria de entender o surdo. A comunicação total é vista não apenas como uma metodologia, mas como uma filosofia de trabalho, incorporando formas de comunicação manuais para garantir a efetividade da interação dos surdos entre si e também com os ouvintes.

A criança é exposta a um grande número de informações: auditivas, orais, manuais (sinais e gestos), gráficas (leitura e escrita) e visuais (expressões faciais e corporais); o objetivo é a criança apropriar-se daquilo que é mais significativo para ela, a fim de encontrar e garantir a sua melhor forma de comunicação, aquisição de linguagem e desenvolvimento cognitivo. Segundo Moura, Lodi & Harrinson (1997), não há qualquer privilégio ou valorização de al-

gumas dessas formas de comunicação, para permitir o pleno desenvolvimento de cada criança.

Na prática, porém, o uso de sinais passou a ser utilizado apenas como apoio ao desenvolvimento da oralidade, descaracterizando a proposta original desta filosofia (Civittella, 2001).

Bimodalismo

Aproximando-se do que na prática era realizado no trabalho com a comunicação total, o bimodalismo surge a ela relacionado, diferenciando-se pelo fato de propor a apresentação da língua na modalidade oral, acompanhada por sinais manuais padronizados para que a criança desenvolva suas habilidades lingüísticas (Moura, 2000).

Como na comunicação total, no bimodalismo também é realizado trabalho com os resíduos auditivos e fala, porém ela não prega uma filosofia de aceitação de qualquer forma de comunicação, mas sim o uso de uma técnica, através da associação de sinais padronizados estruturados a partir da língua oral, no nosso caso, a língua portuguesa.

Bilingüismo

Nos últimos dez anos, a abordagem bilingüe passou a se efetivar na prática do trabalho com os surdos. Ela pressupõe a introdução de duas línguas: a língua de sinais — no caso do Brasil, a LIBRAS (língua brasileira de sinais) — e a língua portuguesa, em sua modalidade oral ou escrita.

A LIBRAS, uma língua gestual com toda uma estrutura gramatical específica, será a primeira língua adquirida pelo sujeito surdo, sendo considerada como sua língua natural, e servirá como base para o aprendizado paralelo ou posterior da língua portuguesa (oral e/ou escrita).

Segundo Moura, Lodi & Harrinson (1997), o princípio do bilingüismo é fornecer ao surdo um ambien-

te lingüístico específico, através de uma comunicação natural, visando sua aquisição, assim como ocorre com a criança ouvinte através da língua oral.

O bilingüismo pressupõe também conhecer as significações sociais e culturais da comunidade lingüística da qual se participa, e está assim estritamente relacionado ao biculturalismo, ou seja, à identificação e à convivência real e efetiva com o grupo lingüístico no qual se participa e interage (Civittella, 2001).

A legislação que regulamenta oficialmente a LIBRAS é datada de 24 de abril de 2002, e recebe o número 10.436:

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 lingüístico de natureza visual-motora, com estrutura gramatical própria, constitui um sistema lingüístico de transmissão de idéias e fatos, oriundos de comunidades de pessoas surdas do Brasil.

Escolarização

A segunda Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional é datada de 20 de dezembro de 1996, e recebe o número 9.394. Em seu capítulo V, especificamente, faz a primeira referência à educação especial na rede regular de ensino, a qual é descrita da seguinte maneira:

Art. 85 — Entende-se por educação especial, para os efeitos desta lei, a modalidade de educação escolar, oferecida preferencialmente na rede regular de ensino, para educandos portadores de deficiência.

§ 1º — Haverá, quando necessário, serviços de apoio especiali-

zado, na Escola Regular, para atender às peculiaridades da clientela de educação especial.

§ 2º — O atendimento educacional será feito em classes, escolas ou serviços especializados, sempre que, em função das condições específicas dos alunos, não for possível a sua integração nas classes comuns do Ensino Regular.

Parágrafo Único — O Poder Público adotará, como alternativa preferencial, a ampliação do atendimento aos educandos com necessidades especiais na própria rede pública regular de ensino, independentemente do apoio às instituições previstas neste artigo. (Carvalho, 1997, p. 23)

Na revisão da Constituição Federal de 1988, o artigo 208, inciso III determina que “o dever do Estado com a educação será efetivado mediante a garantia de atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino”.

Curioso como a lei que regula a educação especial indica a inclusão como caminho; este aspecto é observado pelo termo “preferencialmente”, que ao nosso ver indica a sala regular, mas não só: preferência não garante o acesso. O termo “preferencialmente” abre a brecha na lei, para que o acesso não seja obrigatório. Acreditamos que este termo refere que cada caso deva ser pensado individualmente.

Neste caso, quem determina onde a criança deverá estudar é a família. É a família que vai determinar se a criança estudará em uma escola inclusiva e regular ou em uma escola especial ou em uma sala especial dentro da rede regular de ensino.

Segundo Mazzotta (1996), “historicamente, os pais têm sido uma

importante força para as mudanças no atendimento aos portadores de deficiência auditiva. Os grupos de pressão por eles organizados têm seu poder político concretizado na obtenção de serviços e recursos especiais para grupos de deficientes, particularmente para deficientes mentais e auditivos”.

O princípio adotado para regulamentar a educação especial foi descrito nestas linhas de ação:

Todas as escolas deveriam acomodar todas as crianças independentemente de suas condições físicas, intelectuais, sociais, emocionais, lingüísticas ou outras. Deveriam incluir crianças deficientes e superdotadas, crianças de rua e que trabalham, crianças de origem remota ou de população nômade, crianças pertencentes a minorias lingüísticas, étnicas ou culturais e crianças de outros grupos em desvantagem ou marginalizados. [...] No contexto destas Linhas de Ação o termo “necessidades educacionais especiais” refere-se a todas aquelas crianças ou jovens cujas necessidades se originam em função de deficiências ou dificuldades de aprendizagem. [...] As escolas têm que encontrar a maneira de educar com êxito todas as crianças, inclusive as que têm deficiências graves. (Carvalho, 1997)

Conclusão

O que este artigo procura enfatizar é uma reflexão quanto aos inúmeros fatores que estão em jogo quando abordamos a reabilitação do deficiente auditivo, principalmente quando acreditamos num processo de reabilitação que permita e efetive sua inserção social, sem o que nenhum sujeito pode ser considerado cidadão. Essa inserção social, por um lado, caminha efetivada pela interação social que é esta-

belecida basicamente pelas suas possibilidades comunicativas, o que, conforme apontamos neste trabalho, é diferente em função da deficiência, sendo necessária a atuação competente de profissionais habilitados para que possa ocorrer; por outro lado, acreditamos que a inclusão social só acontece realmente quando o sujeito pôde, efetivamente, ter se constituído como tal, a partir de suas relações familiares, que vão sendo gradativamente ampliadas nos ambientes escolar e social mais amplo. Temos então a subjetividade estabelecida pela relação de um ser humano com o outro, independentemente de suas diferenças.

A escolha dos caminhos a serem percorridos com os surdos diz respeito à família, com o apoio, conhecimento e orientação de profissionais especializados e sensibilizados às causas desta população, mas, acima de qualquer determinação externa, é o próprio sujeito surdo quem deve determinar a sua história, trilhada em conjunto com a família, sim, e aberta pelo profissional que observa e dá escuta ao próprio sujeito, o seu paciente. Dessa forma, é ele, o surdo, que com autonomia pode optar por sua integração à sociedade ouvinte através do desenvolvimento da comunicação oral, ou à comunidade de surdos, através da aquisição da sua língua gestual natural: a LIBRAS. É ainda uma outra opção, sua inserção às duas culturas, desde que seja este seu desejo.

Assim, é necessário que cada profissional tenha consciência de seu papel como elo transformador das desigualdades estabelecidas pelas diferenças, para que essas, ao invés de serem vistas como obstáculos à inclusão, possam ser tomadas para uma transformação social que permita um lugar digno a todos.

REFERÊNCIAS

A Deficiência Auditiva [livro na internet]. Disponível em:

http://www.ines.org.br/ines_livros/FASC1_.htm.

Balheiro CR, Ficker LB. Reabilitação Aural: a clínica fonoaudiológica e o deficiente auditivo. In: Lopes Filho O. Tratado de Fonoaudiologia. São Paulo: Roca; 1997.

Bevilacqua MC, Formigoni GMP. Audiologia Educacional: uma opção terapêutica para a criança deficiente auditiva. São Paulo: Pró-Fono; 2003.

Carvalho RE. A Nova LDB e a Educação Especial. Rio de Janeiro: WVA; 1997.

Ciccione MC. Comunicação Total-Introdução-Estratégias: A Pessoa Surda. Rio de Janeiro: Cultura Médica; 1996.

Civitella MCFM. Abordagens terapêuticas na reabilitação do deficiente auditivo. Mundo Saúde. 2001;25(4):351-354.

Gomez MVSG, Margall SAC. Reabilitação Fonoaudiológica. In: Bento RF, Miniti A, Marone SAM. Tratado de Otologia. São Paulo: Edusp; 1998.

Mazzota MJS. Educação Especial no Brasil: História e políticas públicas. São Paulo: Cortez; 1996.

Moura MCM. A Fonoaudiologia e a Surdez. In: Lacerda CBF, Nakamura H, Lima MC. Surdez e Abordagem Bilíngüe. São Paulo: Plexus; 2000.

Moura MCM, Lodi ACB, Harrison KMP. História e Educação: o surdo, a oralidade e o uso de sinais. In: Lopes Filho O. Tratado de Fonoaudiologia. São Paulo: Roca; 1997.

Novaes BCA, Balheiro CR. Terapia Fonoaudiológica da criança surda. In: Ferreira LP, Befi-Lopes DM, Limongi SC. Tratado de Fonoaudiologia. São Paulo: Roca; 2004.

O Papel da Família frente a Surdez [livro na internet]. Disponível em: http://www.ines.org.br/ines_livros/FASC_2_.htm.

Ross M. Reabilitação Aural: uma visão geral. In: Katz J. Tratado de Audiologia Clínica. São Paulo: Manole; 1999.

Recebido em 26 de outubro de 2005
Aprovado em 30 de novembro de 2005