

UNIVERSIDADE PRESBITERIANA MACKENZIE

SHIRLEY RODRIGUES MAIA

***A Educação do Surdocego – Diretrizes Básicas para Pessoas não  
Especializadas***

São Paulo

2004

## FICHA CATALOGRÁFICA

MAIA, Shirley Rodrigues . A Educação do surdocego – Diretrizes básicas para pessoas não especializadas/ Shirley Rodrigues Maia; orientação de Elcie Fortes Salzano Masini. São Paulo: Universidade Presbiteriana Mackenzie, 2004.

93p.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Presbiteriana Mackenzie, Coordenação da Pós-Graduação de Distúrbios do Desenvolvimento.

1. Surdocegueira 2. Surdocegos 3. Educação 4. Diretrizes Básicas – Educação de Surdocegos

SHIRLEY RODRIGUES MAIA

***A Educação do Surdocego – Diretrizes Básicas para Pessoas não  
Especializadas***

Dissertação de mestrado apresentada à  
Universidade Presbiteriana Mackenzie para  
obtenção parcial do título de Mestre em Distúrbios  
do Desenvolvimento

Orientadora: Profa. Dra. Elcie F. Salzano Masini

São Paulo

2004

SHIRLEY RODRIGUES MAIA

***A Educação do Surdocego – Diretrizes Básicas para Pessoas não  
Especializadas***

Dissertação de mestrado apresentada à  
Universidade Presbiteriana Mackenzie para  
obtenção parcial do título de Mestre em Distúrbios  
do Desenvolvimento

Aprovada em abril de 2004

BANCA EXAMINADORA

---

---

---

*À todos educadores, famílias e surdocegos do Brasil que  
incansavelmente lutam por essa causa  
e acreditam que não há limites para o ser humano.*

*À minha filha Maria, aos meus pais Moisés e Lázara*

## **Agradecimentos**

A Deus, pela oportunidade da vida e pelas experiências vividas ao longo desses vinte e um anos na área de surdocegueira.

Aos meus pais Moysés e Lázara pelos ensinamentos de respeito e amor ao próximo.

A minha filha Maria Maia por aceitar e dividir seu tempo com meu trabalho.

Ao meu grande amigo e primeiro mestre na educação especial Aloísio Pereira da Silva Filho (in memoriam).

Aos meus irmãos Solange, Graça, Joyce e Ralf por me auxiliarem nessa grande caminhada.

Às minhas companheiras de ideal e sócias fundadoras da AHIMSA, Dalva, Dalvanise, Regina e Susana.

As idealizadoras da Educação dos Surdocegos no Brasil Nice T. Saraiva e Neusa Bassetto (in memoriam).

As mães e incansáveis companheiras nessa luta, Carmem Margareth, Márcia, Samara, Susana, Eloá e Mariângela.

A todos os profissionais, familiares e alunos da AHIMSA - Associação Educacional para Múltipla Deficiência

As minhas companheiras de estrada, luta e pilastras para manter um ideal – Dalva Rosa, Dalvanise de Farias Duarte, Francisca Soares Carneiro, Laura Lebre Monteiro Ancilotto, Lilia Giacomini, Marcela Mariana R. M. L. Alvarez, Regina Maria de Jesus e Vula Maria Ikonomides.

Aos amigos e companheiros do Grupo Brasil de Apoio ao Surdocego ao Múltiplo Deficiente Sensorial, Maria Inês, Rita de Cássia, Rafael, Claudia Sofia, Cristian, Mariângela, Márcia, Carmem, Samara, Susana, Vitor, Reinaldo, Eloá, Denise, Luciana, Marilene, Cleusa, Claudia, Maria do Carmo, Margareth, Solange Rosineide, Margarida, Débora, Fatima, Célia, Odeth, Iolanda e Maria Francisca.

A Marilene Ribeiro dos Santos e Francisca Rosineide Furtado Montes, pelo empenho e por abrir as portas para que a educação do surdocego no Brasil tenha o seu espaço e por acreditar nos projetos do Grupo Brasil.

A professora doutora Elcie Fortes Salzano Masini por abrir o espaço Universitário tornando uma realidade à formação do educador na área da surdocegueira.

As organizações internacionais - Programa Hilton Perkins para América Latina nas pessoas da Sra. Graciela Ferioli, Sr. Stephen Perreault e Michael Collins; e a Sense Internacional Latino Américas nas pessoas da Sra. Ximena Serpa, Ben Simns, e Richard Hawkes.

As grandes mestras – Isabel Amaral, Bárbara McLetchie, Ayola Cuesta Palacios, Maria Bove, Danuta Worjnick, Jane Fletcher, Su Evans, Débora Gleason, Vickie Brenner e David Brown.

A minha amiga Lilia, pelo companheirismo, dedicação e apoio.

Às minhas amigas Dalvanise, Regina, Laura, Lilia, Dalva, Rita e Maria Inês e Denise, por não desistir de acreditar que a educação do surdocego é possível.

A Susana Araújo, pelo carinho, apoio e por acreditar que o seu investimento não seria em vão.

A Marília Ferri Aidar por manter o sonho da AHMSA

A Coordenação do Programa de Pós-Graduação de Distúrbios do Desenvolvimento da Universidade Presbiteriana Mackenzie pela oportunidade do aprendizado.

A CAPES pela bolsa , oferecendo assim, a oportunidade deste trabalho.

*“Não se desencoraje. Não tenha medo. Não se desespere. Há ainda uma oportunidade para que você aproveite a vida, não importando o quanto se sinta em posição desfavorável. Tenha ânimo, pois aquilo que eu mesma realizei, você poderá realizar, desde que persista, jamais desistindo. Agarre-se a sua fé, num poder interior mais alto, que seja capaz de ajudá-lo a ajudar-se a si mesmo”.*

*Helen Keller*



## **RESUMO**

Essa pesquisa consiste no levantamento das necessidades e dificuldades de famílias e de pessoas não especializadas para o atendimento da pessoa surdocega nas cidades de: Juiz de Fora (Minas Gerais), Dourados (Mato Grosso do Sul), Angra dos Reis (Rio de Janeiro), São José (Santa Catarina) e Alagoinhas (Bahia).

Através de questionários e entrevistas foram coletados dados que permitiram arrolar os recursos básicos necessários para orientação de pais e de pessoas não especializadas para o atendimento à pessoa surdocega, e a disseminação de informações, implantações de serviços e formação continuada.

Palavras-chaves: surdocegueira, educação, surdocego, diretrizes básicas.

## ABSTRACT

This research consists of a survey about the needs and difficulties of the families and people that are not specialized at the service for the deafblind in the cities of: Juiz de Fora (Minas Gerais), Dourados (Mato Grosso do Sul), Angra dos Reis (Rio de Janeiro), São José (Santa Catarina) and Alagoinhas (Bahia).

Through interviews and questionnaires data were collected and enabled listing the basic resources needed in order to guide the parents and non-specialized people at the service for the deafblind, and spreading the information, introduction of services and continuous formation.

Keywords: deafblindness, education, deafblind, basic directions

## SUMÁRIO

ORIGENS	pg. 01
INTRODUÇÃO	pg. 03
CAPÍTULO 1 – SURDOCEGUEIRA	pg. 05
1- Terminologia	pg. 05
2- Definição	pg. 05
3- Classificação	pg. 08
4- Causas	pg. 11
CAPÍTULO 2 – HISTÓRICO DA EDUCAÇÃO DO SURDOCEGO	pg. 17
1- Dados registrados sobre Surdocegueira	pg. 17
2- A história do Surdocego no Brasil	pg. 21
CAPÍTULO 3 – DIRETRIZES DE ATENDIMENTO A PESSOA SURDACEGA	pg. 31
1- Requisitos Institucionais	pg. 31
2- Requisitos Humanos	pg. 33
3 -Requisitos Técnicos	pg. 43
CAPÍTULO 4 – UMA PESQUISA JUNTO A PAIS E PESSOAS NÃO ESPECIALIZADAS QUE ATENDEM CRIANÇAS SURDOCEGAS	pg. 57
4.1 Respondentes	pg. 58
4.2 Coleta de dados	pg. 58

4.3 Análise de dados	pg. 58
CAPÍTULO 5 – CONSIDERAÇÕES FINAIS E SUGESTÕES	pg. 73
REFERÊNCIAS	pg. 75
ANEXOS	pg. 82

## **Lista de Siglas**

ABEDEV – Associação Brasileira de Educadores de Deficientes Visuais

ABRASC – Associação Brasileira de Surdocegos

ABRAPASCEM – Associação Brasileira de Pais e Amigos dos Surdocegos e Múltiplos Deficientes Sensoriais

ADEFVAV – Associação para Deficientes da Áudio Visão

APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais

ASOCIDE – Associação dos Surdocegos da Espanha

CENTRAU – Centro de Reabilitação da Audição

CIVE – Centro de Integração e Família “Vitor Eduardo”

CORPALIV - Associação de Pais de Surdocegos do Chile

DbI – Deafblind International

DAPM – Dificuldade de Aprendizagem Profunda e Múltipla

ERDAV – Escola Residencial para Deficientes Auditivos e Visuais

FCEE – Fundação Catarinense de Educação Especial

ICEVI – Conselho Internacional de Educação de Deficientes Visuais

INES – Instituto Nacional de Educação de Surdos

ISO - Organização Internacional de Normalização

LIBRAS – Língua Brasileira de Sinais

NUD – Centro Nórdico de Formação Pessoal para Serviços à Pessoa Surdacega

ONCE – Organização Nacional de Cegos da Espanha

SACI – Solidariedade, Apoio, Comunicação e Informação

SEDAV – Setor de Educação de Deficientes Audiovisuais

SEADAV – Seminário Brasileiro de Educação do Deficiente Áudio-visual

ULAC – União Latino Americana de Cegos

## **A Educação do Surdocego**

### **Diretrizes Básicas para Pessoas Não Especializadas**

*“Se cada um conhecesse a língua de sinais,  
a surdez não seria um defeito...  
... Se permitir ser tocado e tocar as pessoas e se isto for aceito,  
a pessoa surdocega se sentiria mais aceita e segura entre  
muita gente”.*  
*Pickko Virtanen (surdocego finlandês)*

#### **Origens**

Este projeto originou-se da atividade profissional desenvolvida pela equipe da Ahimsa<sup>1</sup> - Associação Educacional para Múltipla Deficiência, instituição criada em Março de 1991 no município de São Paulo, com a finalidade de atender surdocegos e deficientes múltiplos sensoriais e do Grupo Brasil de Apoio ao Surdocego e ao Múltiplo Deficiente Sensorial, organização não governamental criada em Maio de 1997, que congrega a Associação de Pais e de Surdocegos, Escolas, Instituições e Profissionais que atuam na área de surdocegueira e deficiência múltipla sensorial em todo território nacional.

Nas atividades junto às crianças surdocegas e com deficiência múltipla sensorial e suas famílias, realizadas na Ahimsa e em diversos locais do Estado de São Paulo e outros Estados, pelo Grupo Brasil, verificamos a carência de informações e orientações sobre surdocegueira e deficiência múltipla. Já foram localizados crianças, jovens e adultos que nunca receberam nenhum tipo de atendimento especializado ou até mesmo sem ter recebido orientações ou encaminhamentos adequados, encontrando-se em uma situação quase de abandono. Faltavam, entre outras necessidades básicas, orientações às famílias sobre como favorecer a independência e autonomia do surdocego e/ ou do múltiplo deficiente sensorial para: alimentação, higiene, locomoção e comunicação.

---

<sup>1</sup> AHIMSA - é uma palavra sânscrita que significa “não-violência” escolhida como nome para nortear o trabalho desta instituição.

A realização de orientação e atendimento ao surdocego, objetivando independência e autonomia, requer conhecimentos básicos e específicos em sistemas de comunicação, o qual é individualizado, isto é, apropriado para cada surdocego. Os profissionais que dispõem desses conhecimentos específicos são poucos na atual realidade brasileira. É grande no entanto, o número de pessoas com surdocegueira e múltipla deficiência, que necessitam de orientação específica básica para ter condições mínimas de qualidade de vida, ou seja: comunicação, independência nas atividades de vida diária (alimentação, higiene e vestimenta) e orientação e mobilidade visando autonomia para realização dessas ações.

Frente a essa realidade surgiu a pergunta que fez nascer este Projeto: Como ampliar as condições de desenvolvimento e educação do surdocego em regiões que não dispõem de recursos humanos especializados para esse atendimento?

A partir dessa pergunta foi delineado um plano para estabelecer as diretrizes mínimas requeridas para a orientação e preparo de pessoas leigas, para lidar com pessoas surdocegas e múltiplas deficientes.



## INTRODUÇÃO

No atendimento às solicitações de Secretarias de educação municipais e instituições e na qualidade de responsável pela difusão de informações para realizar palestras e mini-cursos sobre surdocegueira e múltipla deficiência temos nos deparado com inúmeros casos de crianças e jovens com essas deficiências. As regiões Centro-Oeste (Mato Grosso do Sul – Dourados e Campo Grande e Distrito Federal - Brasília) Sudeste (Minas Gerais – Juiz de Fora, Belo Horizonte, Prata e Uberaba, São Paulo - São José dos Campos, Taubaté, Jacareí e Caçapava, Rio de Janeiro – Angra dos Reis e Rio de Janeiro) Sul (Santa Catarina - São José) e Nordeste (Bahia - Alagoinhas e Barreiras), apresentam um grande número de surdocegos pré e pós-lingüísticos ainda sem um atendimento específico de profissionais com capacitação adequada. Assim essas pessoas com deficiência contam apenas com a luta incansável de suas famílias que batem de porta em porta em busca de um atendimento, visando um futuro com mais qualidade para essas pessoas com deficiência, e orientações que possam auxiliar nesse sentido.

Nessas regiões visitadas a partir das solicitações das Secretarias e Instituições nos deparamos com a carência de serviços nas áreas de Saúde e Educação e iniciamos, em alguns locais, atendimentos domiciliares e, em outros locais atendimentos em instituições, sendo que a orientação dada a eles era apenas por intuição.

Em contato nesses locais com as famílias e com suas necessidades foram levantadas situações do dia-a-dia que precisavam ser enfrentadas. Não havia ali alguém que respondesse às indagações das famílias de surdocegos. Isso exigia mais do que intuição, exigia clareza sobre as orientações a serem fornecidas às famílias dessa população. Requeria que fossem sistematizados dados de situações mais comuns enfrentadas, para lidar com a criança surdocega<sup>2</sup> e para delinear as orientações básicas imprescindíveis a serem dadas a pessoas não especializadas.

Apesar da Educação do Surdocego existir no Brasil há quarenta e três anos- Grupo Brasil- 2004, a realidade nacional ainda é de um grande número de pessoas

---

<sup>2</sup> A concordância nominal da expressão *pessoa ou a criança surdocega ou a pessoa e a criança surdocego* ainda não foi definido qual é a expressão correta. Atualmente aceitamos ambas expressões.

surdocegas e múltiplas sem atendimento ou com atendimento inadequado devido a: a) falta de informação, b) ausência de serviços de Saúde e Educação, sendo que muitos casos de Surdocegueira e Múltipla Deficiência poderiam ser evitados se houvesse um trabalho efetivo de prevenção, informação e conscientização da população, c) falta de professores especializados.

Nesta realidade um trabalho que dê orientações básicas à família poderá contribuir para que sejam oferecidas às pessoas surdocegas condições mínimas necessárias de qualidade de vida.

Nesse sentido esta investigação tem como objetivo geral realizar um levantamento das necessidades dos pais e das dificuldades das pessoas não especializadas na educação de surdocegos, a fim de definir os recursos mínimos necessários para se estabelecer um contato inicial com a pessoa surdocega.

Especificamente esta pesquisa tem como objetivos:

- 1) Descrever e sistematizar as necessidades dos pais perante a deficiência do filho.
- 2) Descrever e sistematizar as dificuldades de pessoas não especializadas para o atendimento da pessoa surdocega.
- 3) Arrolar os recursos básicos necessários para orientação de pais e pessoas não especializadas.

## Capítulo 1

### **SURDOCEGUEIRA**

#### **1.1. Terminologia**

A terminologia Surdocegueira sofreu muitas alterações desde que surgiu o primeiro atendimento ao surdocego por volta de 1.800. Conforme apresentação feita no Curso da Centrau (Centro de Reabilitação da Audição do Paraná) em 1996, por profissionais da Sense Internacional - Inglaterra, as seguintes denominações foram usadas: Dificuldade de Aprendizagem Profunda e Múltipla (DAPM), Múltipla Deficiência Severa, Surdo com Múltipla Deficiência, Cego com Deficiência Adicional, Múltipla Privação Sensorial (MPS), Dupla Deficiência Sensorial e finalmente surdocegueira. A aceitação do termo surdocego e surdocegueira sem hífen em 1991, foi proposta por Salvatore Lagati que defendeu na IX Conferência Mundial de Orebro - Suécia, a necessidade do reconhecimento da surdocegueira como deficiência única.

Para Lagati (1995) a terminologia Surdocego sem hífen se deve a condição de que ser surdocego não é simplesmente a somatória da deficiência visual e da deficiência auditiva e sim de uma condição única que leva a pessoa a ter necessidades específicas para desenvolver comunicação, orientação e mobilidade e de acessar informações sobre o mundo para conquistar a autonomia pessoal e inserir-se no mundo.

#### **1.2. Definição**

A definição de surdocegueira sempre foi muito debatida pelos especialistas que atuam nessa área no mundo, como também pelos órgãos que definem políticas públicas de atendimento às pessoas portadoras de deficiências, em virtude da aceitação da mesma como única; ou seja; uma categoria com necessidades específicas.

Definições atuais aceitas sobre surdocegueira

## **Brasil**

"Surdocegueira é uma deficiência singular que apresenta perdas auditivas e visuais concomitantemente em diferentes graus. Levando a pessoa surdocega a desenvolver diferentes formas de comunicação para entender e interagir com as pessoas e o meio ambiente, para ter acesso a informações, uma vida social com qualidade, orientação, mobilidade, educação e trabalho". (Grupo Brasil-2003).

## **Espanha**

"A surdocegueira é uma deficiência que resulta da combinação das deficiências sensoriais (visual e auditiva) gerando na pessoa surdocegas problemas únicos de comunicação e necessidades especiais derivadas das dificuldades para se perceberem de maneira global, conhecer-se e, portanto interessar-se e desenvolver-se em seu ambiente".

Algumas pessoas surdocegas são totalmente surdas e cegas, outras apresentam resíduos visuais e auditivos. Em ambos os casos, o efeito da falta de comunicação e desconexão com o mundo que é ocasionado pela combinação dessas deficiências, são os motivos que levam a pessoa surdocega a ter graves dificuldades para: acessar informações, educação, capacitação profissional, trabalho, vida social e as atividades culturais. Surdocegueira é, uma deficiência com identidade própria . As pessoas surdocegas requerem serviços especializados de profissionais formados em surdocegueira e métodos especiais de comunicação, para desenvolver as atividades de vida diária." Associação de Surdocegos da Espanha – ASOCIDE-2002)".

## **Estados Unidos**

Segundo lei federal

"A surdocegueira é a perda concomitante da visão e audição cuja combinação implica na aparição de problemas únicos de comunicação e outras necessidades. O desenvolvimento e a aprendizagem requerem serviços especializados de profissionais adequadamente formados em surdocegueira" (Collins-2002)

## **Reino Unido**

As pessoas consideradas surdocegas apresentam um grau de perda auditiva e visual combinada, produzindo problemas de comunicação, acesso às informações e de mobilidade. "(Deafblind International- Liasison- Dbi-liaison-Group-2002)".

## **Países nórdicos**

"A pessoa surdocega é aquela que apresenta uma combinação de deficiência auditiva com deficiência visual em alto grau".

Algumas pessoas surdocegas são surdas e cegas totais e outras apresentam resíduos auditivos e visuais. A gravidade da combinação das deficiências auditivas e visuais significa que as pessoas surdocegas não possam utilizar automaticamente dos serviços para pessoas surdas ou cegas. Assim a surdocegueira leva a extremas dificuldades em matéria de educação, trabalho e informação .(Centro Nórdico de Formação Pessoal para serviços para Pessoas Surdocegas." NVD-2002.

## **Por uma pessoa Surdocega**

"A surdocegueira interfere na identidade de uma pessoa. O efeito sobre as possibilidades de alguém se realizar, não pode ser subestimado. Isso não quer dizer que uma pessoa surdocega está isenta do dever humano de desenvolver sua identidade e cuidar de sua própria realização. Nós vivemos numa comunidade cujos membros conversam uns com outros, se educam, colaboram em trabalho comuns, são aceitos como seres humanos e, talvez por esse motivo, eles se encorajam a realizar suas esperanças e idéias para realizações futuras. Pessoas surdocegas também formam parte desses relacionamentos, e, portanto, elas são parte da comunidade. Elas não só aceitam, mas também fornecem estímulos para se desenvolver e se realizar como seres humanos. Eles participam no que Martin Buber disse: 'Pessoas oferecem uns aos outros o pão sagrado de serem elas próprias'. (Jan Jakes surdocego da República Tcheca - 2001).

## **Por uma profissional da área**

"Na tentativa de chegar á algum entendimento sobre a pessoa surdocega ,devemos nos permitir algo fundamental a nós mesmos que é ser "tocado". Algo fundamentalmente simples e terrível sobre o que é " estar sozinho". Algo

fundamentalmente simples e agradável sobre o que é "estar em companhia" Anne Varran Nafstad-(Psicóloga da Escola Skadalen- Oslo Noruega-1999).

### **1.3- Classificação**

#### **1.3.1- Quanto ao período de surgimento**

Nos trabalhos de Serpa (2002) , ASOCIDE- Associação de Surdocegos da Espanha (2002) , Araóz (1999), Duarte et ali (2000) e GRUPO BRASIL (2001) a surdocegueira é classificada quanto ao período de surgimento em:

#### **Surdocegueira pré-lingüística**

É a criança que nasce surdocega e/ ou adquire a surdocegueira na mais tenra idade, antes da aquisição de uma língua (português ou LIBRAS).

Também conhecida como surdocegueira congênita, ou seja a perda de visão e audição ocorre durante a gestação, o exemplo mais freqüente deste tipo de população são as pessoas que têm seqüelas da rubéola congênita.

#### **Surdocegueira pós-lingüística**

É a criança, jovem ou adulto, que adquire a surdocegueira após a aquisição de uma língua (Português ou LIBRAS).

Nesta classificação temos:

#### *Surdos congênitos com cegueira adquirida*

A pessoa pertencente a este grupo nasce surda e adquire posteriormente a deficiência visual. Neste grupo incluem-se as pessoas de Síndrome de Usher.

### *Cegos congênitos com surdez adquirida*

A deficiência visual ocorre durante a gestação e posteriormente ocorre à perda auditiva.

Exemplo - Catarata Congênita e diabetes em idade juvenil ou adulta.

### *Surdocegueira adquirida*

Pessoas que adquiriram a perda da visão e audição após a aquisição de uma língua.

Exemplo- Acidente de Carro .

### **1.3.2. Quanto ao nível de Funcionamento**

Viñas (1999), Serpa (2002) e ASOCIDE- Associação de Surdocegos da Espanha (2002) referem-se a classificação da surdocegueira quanto a nível de funcionamento em baixo, médio e alto.

#### **Baixo nível de funcionamento**

Agrupam crianças, jovens e adultos que tenham sua comunicação limitada a aspectos básicos, devido o comprometimento severo de suas vias perceptuais dos sentidos de distância para alcançar a "motivação cognitiva". Ou seja, o comprometimento severo dos sentidos de distância interfere no impulso ou desejo para interagir e aprender sobre o ambiente.

A intervenção será realizada com objetivos e atividades concretas, que sejam desenvolvidos através de uma comunicação estruturada. Respeitando as características de cada pessoa surdocega, as atividades deverão ser baseadas nas habilidades de vida diária as quais irão permitir a elas a conquista da autonomia pessoal para atividades básicas de alimentação e higiene.

Um estudo realizado por Dijk (1989) na Holanda constatou-se que essas pessoas de baixo nível de funcionamento apresentam um déficit cognitivo e com forte tendência de não querer e relutar ao engajamento em uma conversação. Ele relata que uma explicação possível para esse comportamento pode ser encontrada dentro da estrutura defendida na teoria do aprendizado social. Nessa teoria Sisson (1988) afirma que em todo aprendizado é necessário que o sujeito, identifique os estímulos

que servem como reforço positivo e que ele tenha propriedades reforçadoras com muita administração. Dijk explica essa teoria como:

Em termo mais simples, pessoas que são incapazes de lembrar que uma certa pessoa fornece um reforço agradável particular, não desenvolveram um relacionamento especial com essa pessoa. Do mesmo jeito, essa pessoa não se lembrará de situações da vida diária nas quais foi engajada com sucesso antes. Esse aprendizado tem que começar tudo de novo e não se constrói com base no sucesso anterior. É compreensível que esses comportamentos do sujeito sejam relativamente resistentes a mudança e seu desenvolvimento cognitivo é limitado. (DIJK ,1989, p.02)

### **Nível médio de funcionamento**

Agrupar crianças, jovens e adultos que são capazes de interessar-se pelo mundo através dos seus resíduos das vias perceptuais de distância. São capazes de generalizar estratégias para resolução de alguns problemas da vida cotidiana e de levar uma vida semi-independente.

A intervenção deve contemplar objetivos que levem a desenvolver um sistema de comunicação, habilidades funcionais, úteis na vida diária, habilidades sociais e estratégias que permitam o desenvolvimento de uma tarefa de execução simples, favorecendo a sua inclusão no mundo do trabalho.

### **Alto nível de funcionamento**

Agrupar pessoas surdocegas sem outro comprometimento que não seja a própria surdocegueira e que demonstram estratégias de resolução de problemas e interesses. São capazes de levar uma vida e aprendizagem normal com as ajudas necessárias.

A intervenção deve conter conteúdos acadêmicos e culturais. É fundamental ter em conta a inclusão das ajudas técnicas apropriadas à função das características de cada pessoa surdocega.

Em uma pesquisa realizada na Holanda por Dijk (1989), foi constatado em um grupo de pessoas surdocegas que apresentavam alto nível de funcionamento tinham uma perda auditiva significativa e um resíduo visual melhor.



A Associação de Surdocegos da Espanha - Asocide (2003) acrescenta na sua classificação que, tanto na surdocegueira congênita como na adquirida podem se dividir em outros grupos como: idade de aparição, a lesão em cada um dos sentidos, a etiologia, nível intelectual, e a existência de outras doenças (como por ex: diabetes, epilepsia) e outras deficiências associadas.

#### **1.4. Causas**

As causas da surdocegueira estão vinculadas, segundo Monteiro (1996) e Maia et alii (2001), às anomalias de desenvolvimento, à infecção transplacentária, às infecções neonatais, aos erros inatos do metabolismo, aos traumatismos e a síndromes. O Quadro I e Quadro II, apresentam as principais etiologias da surdocegueira.

O Quadro III refere-se aos estudos feitos pelo Grupo Brasil de 1997 a 2003 para cadastrar quais são as etiologias mais freqüentes no Brasil.

Quadro I - Etiologias segundo o período de incidência.

Fonte: Folheto Grupo Brasil - 2001

<b>Pré Natais</b>	<b>Peri Natais</b>	<b>Pós Natais</b>
Rubéola		Meningite
Citomegalovírus	Prematuridade	Medicação Ototóxica
Aids	Falta de Oxigênio	Otite Média Crônica
Herpes	Medicação Ototóxica	Sarampo
Toxoplasmose	Icterícia	Caxumba
Sífilis congênita		Diabetes
Fator RH		Asfixia
<b>Anomalias Congênicas Múltiplas</b>		<b>Outras</b>
Associação Charge		Acidente
Abuso das drogas da mãe		Encefalite
Síndrome do Alcoolismo Fetal		AVC
Hidrocefalia		Consangüinidade
Microcefalia		

Quadro II - Síndromes mais comuns

Fonte- Grupo Brasil - 2004

<b>*Down-síndrome da trissomia 21:</b> síndrome malformativa (perda auditiva e alta miopia)
<b>*Marfan:</b> Síndrome hereditária manifestando-se por gigantismo mal proporcionado, anomalias dos olhos e tendência para o aneurisma da aorta
<b>*Usher:</b> síndrome hereditária surdez profunda e retinose pigmentar
<b>*Hallermann-Streiff:</b> Síndrome discefálica de François, síndrome altamente característica que se manifesta por discrania, hipotricose, baixa estatura e anomalias faciais e oculares.
<b>*Trissomia 13 – Síndrome da trissomia D - síndrome de Patau:</b> síndrome malformativa., deficiência visual, auditva e mental.
<b>*Trissomia 18 – síndrome de Edwards:</b> síndrome de deficiência de crescimento intra-uterino, alterações típicas da morfologia facial, acentuada deficiência psicomotora e outras numerosas anomalias.

*Continuação do Quadro II*

<p><b>*Síndrome de Refsum:</b> caracterizada pelos seguintes sintomas: retinose pigmentar, perda auditiva, polineuropatia periférica progressiva, ataxia que se inicia em idade precoce, anosmia, enfermidade cardíaca, é causada por um defeito enzimático devido acúmulo de ácido fitânico, herança autossômica recessiva.</p>
<p><b>*Kearns-Sayre:</b> encefalopatia mitocôndrica caracterizada por oftalmoplegia externa crônica progressiva, além de outras deficiências neuromusculares e a outras deficiências. Características oculares - oftalmoplegia externa progressiva (paralisia progresiva dos músculos externos), retinose pigmentar, perda auditiva e defeito cardíaco progressivo, ataxia progressiva, deficiência mental, problemas de crescimento, herança desconhecida.</p>
<p><b>*Bardet Biedel:</b> afecção hereditária caracterizada por obesidade, deficiência mental, perda auditiva, retinose pigmentar, hipogenitalismo e infecção urinária. Mais freqüente em homens que mulheres.</p>
<p><b>*Pierre Robin – Anomalia de Pierre Robin:</b> combinação típica de hipoplasia da mandíbula com glossoptose, fissura palatina, dificuldades visuais e auditivas.</p>
<p><b>*Zellweger:</b> síndrome displásica de origem metabólica, deficiências visuais e auditivas.</p>
<p><b>*Hallgren:</b> caracterizado pelos seguintes sintomas: oculares - retinose pigmentar; perda auditiva, ataxia leve, deficiência mental e psicoses.</p>
<p><b>*Síndrome Didmoad ou Síndrome de Wolfram:</b> ocorre de forma generalizada, Diadmoad - indica os componentes principais da doença: diabetes insípida, diabetes mellitus, atrofia ótica e surdez.</p>
<p><b>*Flynn-Aird:</b> caracterizada pelos seguintes sintomas oculares : miopia severa, catarata bilateral, retinose pigmentar, perda auditiva, cáries dental, calvície, desgaste muscular, ataxia, epilepsia, deficiência mental e herança autossômica dominante.</p>

*Continuação do Quadro II*

<p>*<b>Schwartz-Jampel:</b> afecção hereditária manifestando-se geralmente a partir do 2 anos de vida pós sinais de miotonia, faciais típica, atraso do crescimento e distúrbios osteoarticulares.</p>
<p>*<b>Cockayne:</b> doença que geralmente se manifesta a partir do segundo ano de vida, levando a deficiência, estatura extrema com distrofias faciais típica, microcefalia, deficiência mental, alterações neurológicas e oculares e outras anomalias.</p>
<p>*<b>Homocistinesia:</b> erro metabólico manifestando-se por gigantismo, distúrbios da visão e freqüentemente também por deficiência mental.</p>
<p>*<b>Síndrome de Opitz:</b> é uma anomalia cranial pouco freqüente na qual uma fronte estreita em ponta, comumente associada com uma ampliação biparietal, resulta em um crânio em forma triangular. A trigonocefalia tem características principais, aparência facial característica, retardo mental e várias anomalias nos membros e órgãos internos.</p>
<p>*<b>Meckel Gruber:</b> síndrome autossômica recessiva caracterizada por encefalocele e alterações císticas dos rins, ocasionando deficiências visuais e auditivas.</p>
<p>*<b>Waardenburg:</b> síndrome caracterizada por anomalias faciais, albinismo parcial, surdez</p>
<p>*<b>Noonan:</b> síndrome malformativa, afetando ambos os sexos alterações típicas da morfologia facial, baixa estatura, cardiopatia congênita e numerosas anomalias.</p>
<p>*<b>Apert:</b> síndrome característica composta de oxicefalia, faces dismórficas e acentuada sindactilia simétrica de mãos e pés.</p>
<p>*<b>Miado do gato:</b> consistindo em anomalias típicas da morfologia facial, deficiência de crescimento intra-uterino, atraso psicomotor e choro típico nos primeiros meses, lembrando o miado do gato.</p>

### Quadro III- Causas mais freqüentes no Brasil

Fonte- Grupo Brasil – 2003 (estudo de 583 casos)

<b>Etiologia</b>	<b>Número de casos em porcentagem</b>	<b>Localidades encontradas</b>
Rubéola Congênita	60%	São Paulo, Paraná, Rio Grande do Sul, Rio Grande do Norte, Minas Gerais, Santa Catarina. Mato Grosso do Sul, Ceará, Pernambuco; Rio de Janeiro, Bahia, Distrito Federal
Citomegalovírus	2%	São Paulo, Minas Gerais
Diversas Síndromes	3%	São Paulo, Minas Gerais, Rio de Janeiro, Mato Grosso do Sul, Distrito Federal
Prematuridade	10%	São Paulo, Minas Gerais, Bahia, Rio de Janeiro, Paraná, Santa Catarina, Rio Grande do Sul.
Toxoplasmose	5%	São Paulo, Minas Gerais, Santa Catarina, Paraná, Bahia, Mato Grosso do Sul.
Síndrome de Usher	20%	São Paulo, Mato Grosso do Sul, Rio de Janeiro, Minas Gerais, Rio Grande do Sul, Paraná, Santa Catarina.

Esses dados apresentados no quadro III foram obtidos no Brasil. Os dados referente Rubéola Congênita correspondem aos resultados obtidos nos Estados Unidos, Holanda , Inglaterra e outros países na década de 60 . Esses países não tinham também o controle da erradicação da rubéola congênita naquela época. Hoje no Brasil já temos campanhas realizadas pelo Ministério da Saúde. No ano de 2002 a

Associação Brasileira de Pais e Amigos dos Surdocegos e Múltiplos Deficientes Sensoriais - ABRAPASCEM em parceria com o Ministério da Saúde realizou uma campanha através de um filme publicitário divulgando as consequências da rubéola durante a gestação. Esse filme foi veículado na Região Sul, Centro Oeste, Norte e Nordeste.

Atualmente, há menos incidência de casos de rubéola no Brasil; mas ainda não atingimos a erradicação da doença.

Os correspondentes a Síndrome de Usher mostra que no Brasil está ocorrendo o mesmo fato que ocorre em outros países, isto é, o maior índice de surdocegueira adquirida é a Síndrome de Usher. Em estudos realizados na Inglaterra (1997) sabemos que de 3 a 6 % da população surda são portadores da Síndrome de Usher.

O correspondente a prematuridade mostra que no Brasil como em outros países, tem em decorrência do avanço da medicina nas principais cidades, um índice maior de sobrevivência de bebês prematuros, ocasionando geralmente com isso graves sequelas para eles.

## Capítulo 2

### HISTÓRICO DA EDUCAÇÃO DO SURDOCEGO

#### 2.1. Dados Registrados sobre Surdocegueira

A história da educação do surdocego se inicia conforme Camacho (2002) com Victoria Morriseau (1789-1832) como a primeira pessoa surdacega de quem se tem dados de ter uma atenção educativa em uma instituição de surdos no final dos anos de 1700 na França. Em princípios do século, ano de 1800 registrou-se na Escócia o caso de James Mitchel (nascido em 1795), o qual teve um atendimento individualizado nos seus primeiros anos de vida. Amaral (2002) relata que nos Estados Unidos a educação do surdocego iniciou-se no começo do século XIX, quando Julia Brice, uma jovem que ficou surda e cega ao mesmo tempo aos quatro anos e meio de idade, entrou no asilo para surdos e deficientes mentais de Hartford em 1825, e aprendeu sua comunicação com sinais .

Em 1830 Dr. Samuel Gridley Howe abriu a escola Perkins para Cegos nos Estados Unidos, interessou-se pelos surdocegos quando entrou em contato com Laura Bridgman, uma jovem que era surdacega desde os dezoito meses de idade, ela foi admitida na Perkins e o próprio Dr. Howe a ensinou. Em 1860 a França foi o primeiro país da Europa a efetivar a educação de crianças surdocegas quando uma menina, Germanine Cambom, que era surdacega, foi aceita na escola de meninas surdas em Larney, perto de Poitiers.

Essas informações, arroladas a seguir, trazem a real dimensão e a importância das atuais iniciativas

- ❖ Os avanços alcançados em saúde e educação;
- ❖ O envolvimento da família e da sociedade em geral colaborando com os profissionais;
- ❖ A reflexão constante sobre o quanto e o que falta para se atingir os objetivos propostos a uma atenção integral à pessoa surdacega.

Segundo Monteiro (1996) hoje conseguimos obter alguns relatos dos primeiros surdocegos, numa valorização do passado e das ações já realizadas na área da surdocegueira.

Dados registrados sobre surdocegos:

### **Fora do Brasil**

**RAGNILD KAATA** – norueguês surdocego que aprendeu a falar pela vibração dos sons da fala (sem registro de data).

**JAMES MITCHELL** – escocês nascido em 1795. Desenvolveu com a família um sistema de sinais para se comunicar. Em 1813 foi avaliado “por eminente filósofo escocês Dr. Stervart” com enfoque mais filosófico que educacional.

**JULIA BRICE** – americana (1807-1884) atendida em um asilo para surdos em Hartford - Estados Unidos

**LAURA BRIGDMAN** – americana- nascida em 1829. A primeira surdocega educada na Perkins School for the Blind dos USA, por Samuel Gridley Howe, a partir de 1837. Aprendeu as palavras através de letras em relevo; seu professor pendurava em todos os objetos, cartões escritos com os respectivos nomes. Só mais tarde aprendeu o alfabeto manual que foi seu meio de comunicação. Nunca saiu da Perkins.

**HELEN HELLER** – americana nascida em 1880. A primeira surdocega que adquiriu reconhecimento internacional em razão de suas conquistas. Foi educada por Anne Sullivan, sua famosa professora, após ter vivido com a família no campo, em total liberdade até 7 anos de idade sem uma educação formal. A partir de 1887, Anne sua professora em tempo integral ensinou-a comunicar-se por meio do alfabeto manual, e mais tarde aprendeu a fala (comunicação oral) com Sara Fuller, professora de uma escola de surdos, por meio do tato (método conhecido como TADOMA<sup>3</sup>). Mais tarde Anne Sullivan foi sua guia-intérprete.

---

<sup>3</sup> TADOMA “Este Método de comunicação consiste na percepção tátil da língua oral emitida, mediante uso de uma ou das duas mãos da pessoa surdocega. A recepção das mensagens orais ocorre, geralmente mediante o posicionamento suave do dedo polegar da pessoa surdocega, sobre os lábios do interlocutor. Os demais dedos se mantêm sobre a bochecha, a mandíbula e a garganta do interlocutor. Essa posição viabiliza ao acesso à pessoa surdocega à produção da fala pelos seus interlocutores” (Maia e Nascimento, 2002).



Helen Keller formou-se pelo Colégio Cambridge para Moças, freqüentou a Escola Perkins e formou-se em filosofia em 1904. Dominou várias línguas. Destacou-se por sua brilhante inteligência, marcante personalidade, culta e sensível. Helen Keller fez conferências pelo mundo todo demonstrando como havia vencido as barreiras impostas pela surdocegueira, dando um exemplo de vida a todos. Foi poetisa, escritora (escreveu vários livros inclusive sua biografia), mas sua maior glória foi ser considerada cidadã do mundo devido ao alcance de sua atuação e sua grandiosidade como pessoa que se revela em frases como essa: “Desejo aprender quatro coisas na vida: pensar com clareza e serenidade, amar a todos sinceramente, proceder sempre com nobreza e colocar toda confiança em Deus”.

**OLGA SKOROHODOVA**- russa, começou em 1944 sua educação com Ivan Sokoliansky em Harkov. Ela ficou famosa por ele ter escrito dois livros sobre a vida dela. Após a morte dele Olga junto com Galina Vasina continuou o trabalho com surdocegos na Rússia.

### **No Brasil**

**MARIA FRANCISCA DA SILVA** - mineira nascida em 1943, primeira surdocega alfabetizada no Brasil, atualmente é presidente de honra da Associação Brasileira de Surdocegos (ABRASC)- Participou de diversas conferências internacionais como na Arábia Saudita em Bahaim em 1983, representando os surdocegos do Brasil e na Colombia em Paipa, em 1997, em conjunto com Claudia Sofia, para organizar o programa de estruturação e fundação da Associação de Surdocegos do Brasil.

**CLAUDIA SOFIA INDALÉCIO PEREIRA** - mineira nascida em 1969, surdocega desde os dezenove anos, única usuária do sistema TADOMA<sup>4</sup> no Brasil, é a presidente da Associação Brasileira de Surdocegos - ABRASC e coordenadora das oficinas do projeto de profissionalização para surdocegos no Day Center “Yolanda de Rodriguez” do Grupo Brasil de Apoio ao Surdocego e ao Múltiplo Deficiente Sensorial em parceria com a SENSE- Internacional Latino América, representante dos surdocegos nos Conselhos Estadual e Municipal de São Paulo da Pessoa Portadora de de Deficiência.

**ALEX GARCIA** - gaúcho nascido em 1976, surdocego parcial , o primeiro a cursar nível superior no Brasil, especialista em Educação Especial pela Universidade Federal de

---

<sup>4</sup> *Idem nota 2.*

Santa Maria- Rio Grande do Sul , atualmente é o representante da área de Surdocegueira na FADERS- Porto Alegre.

**ROMUALDO SOUZA** - paulista nascido em 1954, o primeiro surdocego em 1975 a ser integrado na rede pública de ensino em São Caetano do Sul e posteriormente incluso no mercado de trabalho na empresa NAKATA .Casado e está aposentado , vivendo com sua família.

**CARLOS JORGE W. RODRIGUES** - carioca nascido em 1960, o primeiro surdocego a se formar em mergulho adaptado no Brasil e o segundo do mundo, hoje é instrutor de mergulho adaptado para deficientes na Sociedade Brasileira de Mergulho Adaptado-SOBAM.

**MANOEL OSORIO PINTO** - paulistano nascido em 1930, devido vários acidentes na idade infante juvenil ficou surdo tendo atrofia do nervo auditivo, trabalhou em marcenaria, vendas de carros e estudou até o primeiro grau. Em 1978 sofreu um acidente de carro, fez várias cirurgias e transplante de córnea e com sessenta anos ficou cego total, comunica-se com uma placa feita por ele com os pontos em braille e as letras do alfabeto correspondente oferecendo a oportunidade às pessoas videntes para se comunicarem com ele. Casado vivendo com sua esposa.

**CARLOS ROBERTO NUNES** – paulistano nascido em 1949, engenheiro químico, ficou surdocego aos quarenta anos. É uma pessoa que trabalhou em uma indústria e agora auxilia na educação de jovens surdocegos. Casado vivendo com esposa e filho.

**CRISTIAN ELVES FERNANDES** - paulistano nascido em 1976, estudante de Pedagogia na Universidade Sagrado Coração em Bauru, portador da síndrome de Usher.

## 2.2. A História do Surdocego no Brasil

O trabalho com surdocego no Brasil surgiu na década de 60, por empenho de Dona **Nice Tonhosi Saraiva** que, após visita de Helen Keller a São Paulo, em 1953, estabeleceu o objetivo de iniciar a educação do surdocego Saraiva (1977, p. 137) disse “Tarefa árdua, e ao mesmo tempo empolgante, é a de enfrentar o desafio de iniciar um novo trabalho de campo da educação especializada” Através de uma bolsa conquistada foi para escola Perkins , na qual era a segunda professora latina americana a participar do curso de especialização na educação de surdocegos. No seu retorno, fez várias tentativas de implantação do atendimento ao surdocego, conseguindo conforme seu relato em 1977 após a realização da Campanha Nacional de Educação de Cegos, uma verba para criação do setor de Educação de Deficientes Audiovisuais. Assim surgiu no Instituto Padre Chico a primeira classe especial para surdocegos, a qual funcionou durante um ano e meio com duas alunas, ambas com 10 anos. O treinamento das primeiras professoras do Brasil começou após a palestra na Fundação para o Livro do Cego, com as professoras de cego, Thereza Adelino Barros Tavares e Dana Zoegan Badra, agregou-se logo após uma professora da classe comum, Sra. Nelly de Paula. Quando a classe foi extinta, por falta de recursos, as professoras Nice e Tereza, que seguiam com esse trabalho não mediram esforços para sua continuidade e com apoio da Fundação para o Livro do Cego criaram em 1963 o Setor de Educação de Deficientes Audiovisuais - SEDAV, com os objetivos de: Orientação à escola ou classe especial, Pesquisa para localização de casos, Encaminhamentos de casos localizados, Alfabetização e Comunicação para adultos, Treinamento de professores, Divulgação e Palestra de esclarecimentos para comunidade. As duas meninas foram encaminhadas para instituições no interior do Estado de São Paulo, Lar Nosso Ninho , de Araraquara e outro lar em Atibaia. Após algum tempo de funcionamento do Setor de Educação de Deficientes Audivisuais - SEDAV, foi transferido para área do Estado. Consolidando as iniciativas de cunho pessoal, criou-se o setor de Educação de Assistência aos Deficientes Audiovisuais, através da portaria nº 75, de 21 de Maio de 1964, subordinado ao Serviço de Educação de Surdos. O trabalho começou com atendimento de : dois adultos na capital, uma criança em São Caetano do Sul e uma de Santo André, na modalidade domiciliar uma moça de Belo Horizonte através de correspondência. Mas um processo encaminhando pela Assembléia Legislativa para

parecer técnico mudou a história da Educação de surdocegos. O deputado Osvaldo Massei, de São Caetano do Sul, havia encaminhando um projeto de lei para criação de uma escola de excepcionais para o Município, que agregaria crianças de todas as deficiências. As professoras Nice e Tereza deram parecer contrário a essa solicitação, justificando que cada deficiência requer especialização adequada e materiais que assistam as necessidades específicas. Elas decidiram apresentar o projeto para criação da escola para deficientes audiovisuais.

Em 09 de Agosto de 1968 foi assinada a Lei municipal, pelo prefeito Hermógenes Valter Braido, criando a primeira Escola Residencial para Deficientes Audiovisuais (ERDAV) da América Latina. A escola nunca funcionou como residencial, devido à problemas administrativos do município e políticas públicas estaduais. Foi fechada várias vezes e foi assumida definitivamente pelo governo municipal de São Caetano do Sul, em 1977, recebendo o nome de “Escola de Educação Especial Anne Sullivan”, mantida pela Fundação Municipal Anne Sullivan. Nessa época D. Nice contou com auxílio e empenho de **Neusa Bassetto**, que estava atuando com surdocegos desde de 1970 sendo a segunda profissional do Brasil a estudar na Escola Perkins e mais tarde na Escola de Surdos da Holanda. Ela treinou a professora **Dalvanise de Farias Duarte**, que até hoje atua nesta área, conforme Anexo A. Outra contribuição importante foi a do psicólogo Sr. **Geraldo Sandoval**, idealista e dedicado à educação de deficientes visuais, representante do Serviço Nacional da Indústria - SENAI, em Análise Ocupacional do Deficiente Visual presidente da Associação Brasileira de Educadores de Deficientes Visuais - ABEDEV, quando organizaram em 1977 o I Seminário Brasileiro de Educação do Deficiente Audio-Visual- SEDAV em São Paulo, com participação de palestrantes da Alemanha, Estados Unidos, Holanda e Inglaterra .

Com o passar dos anos foram surgindo novas instituições com o mesmo objetivo educacional que a Escola Municipal Anne Sullivan, entre elas encontram-se:

Associação para Deficientes da Áudio- Visão- ADEFVAV – São Paulo – criada em Outubro de 1983, por profissionais.

"AHIMSA" Associação Educacional para Múltipla Deficiência – São Paulo criada em Março de 1991, por profissionais e pais.

Centro de Treinamento e Reabilitação da Audição CENTRAU - Setor de Atendimento ao Surdocego – Curitiba – Paraná criada em 1991 por pais e profissionais

A partir de 1992 vários trabalhos começaram a emergir por todo o Brasil. No Estado de São Paulo, em São José dos Campos. No estado de Santa Catarina, em São José, Brusque e Santo Amaro. No estado do Ceará em Fortaleza. No Estado da Bahia em Barreiras, Alagoinhas e Salvador .No Estado do Rio Grande do Norte em Natal. No Estado de Minas Gerais em Juiz de Fora, Belo Horizonte e Prata. No Estado do Rio Grande do Sul em Cruz Alta, Santa Maria e Caxias do Sul. No Estado de Rondônia em Ji- Paraná. No Estado do Paraná em Umuarama, Maringá e Pato Branco. No Distrito Federal em Brasília, no Estado do Rio de Janeiro em Angra dos Reis e Rio de Janeiro. No Estado de Mato Grosso do Sul, em Dourados e Campo Grande.

Na área de saúde temos em São Paulo, o Setor de Baixa Visão do Departamento de Oftalmologia da Santa Casa de Misericórdia, que passou a atender em Intervenção Precoce e Adaptações Ópticas, pessoas surdocegas e deficientes múltiplas sensoriais<sup>5</sup>

Apesar da Educação do Surdocego no Brasil existir há trinta e seis anos <sup>6</sup>, somente a partir dos anos 90 conseguiu um avanço profissional significativo, que se caracterizou pelo intercâmbio com instituições internacionais.

Foi quando o PROGRAMA HILTON PERKINS para a América latina apoiou os trabalhos dedicados à área da surdocegueira , ministrando cursos de capacitação de três anos para professores, como também a SENSE INTERNATIONAL da Inglaterra, contando com o apoio financeiro da Organização Nacional de Cegos da Espanha- ONCE e a União Latino Americana de Cegos - ULAC.

Em 1997, os surdocegos adultos foram contemplados pelo Programa de Apoio a Organizações de Pessoas Surdocegas da América Latina- POSCAL, pela Organização Nacional Sueca- SHIA, pela Federação Sueca de Surdocegos, e pela Federação Nacional de Surdos Colombianos- FENASCOL, criando a Associação

---

<sup>5</sup> São consideradas pessoas múltiplas deficientes sensoriais, pessoas surdas ou deficientes visuais que apresentam outros comprometimentos ou deficiências (motora e/ ou mental) associadas

<sup>6</sup> Fonte: Grupo Brasil de Apoio ao Surdocego e ao Múltiplo Deficiente Sensorial, apostila em mimeo, 2004.

Brasileira de Surdocegos- ABRASC. Os pais com apoio do PRGRAMA HILTON PERKINS, foram incentivados e receberam cursos para a organização da Associação Brasileira de Pais e Amigos dos Surdocegos e Múltiplos Deficientes Sensoriais - ABRAPASCEM.

Outros importantes acontecimentos contribuíram e enriqueceram a área, conforme relatam Petersen et ali (1999). Em Maio de 1997 – Ocorreu a Fundação do Grupo Brasil de Apoio ao Surdocego e Múltiplo Deficiente Sensorial, criado pelas instituições que atendem os surdocegos, Associação de Pais e Associação de Surdocegos, que tem por missão : *“A conscientização, informação , ampliação de serviços e políticas públicas de atendimento nas áreas de saúde, educação , trabalho, esporte e lazer em todo território nacional”*

O Grupo Brasil realizou, ou acompanhou, desde sua criação, diversos acontecimentos como:

## Encontros

### **1997**

I Encontro Nacional de Surdocegos em São Paulo no Instituto Santa Teresinha- São Paulo, participação de 66 pessoas.

I- Encontro da região Sul- no Centro de Reabilitação da Audição – CENTRAU- em Curitiba- Paraná, participação de 80 pessoas.

### **1998**

II- Encontro da Região Sul na Fundação Catarinense de Educação Especial- FCEE- São José –Santa Catarina, participação de 100 pessoas.

I- Encontro Nacional de Instituições e Famílias e II de Surdocegos, na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais- APAE em São Paulo, com a participação de 160 pessoas.

### **1999**

III- Encontro da Região Sul- na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais- APAE – Instituto Santa Inês- Brusque- Santa Catarina, com a participação de 100 pessoas.

Encontro de Pais do Vale do Paraíba - na Associação para Deficientes da Visão - Pró-Visão em São José dos Campos, com participação de 80 pessoas.

### **2000**

IV- Encontro da Região Sul na Universidade Federal de Santa Maria- Santa Maria- Rio Grande do Sul, com participação de 150 pessoas.

Encontro em Umuarama - na Associação de Surdos de Umuarama- Assumu, para pais, surdocegos, profissionais e comunidade., com participação de 100 pessoas.

Encontro na Fundação Catarinense de Educação Especial, para pais, profissionais e surdocegos., com participação de 40 pessoas.

### **2001**

II Encontro Nacional de Família e Instituições e o IV de Surdocegos com apoio do Ministério da Educação através da Secretaria de Educação Especial, com participação de 240 pessoas.

Iº Encontro de Surdocegueira para Pais, Profissionais e Surdocegos de Minas Gerais no Instituto São Rafael para Cegos, com a participação de 180 pessoas.

### **2002**

I- Encontro Estadual da Bahia , com a participação de 350 pessoas.

I Encontro Ibero Latino Americano- Surdocegueira Atravessando Fronteiras Construindo Conhecimentos – na Universidade Presbiteriana Mackenzie, participação de 220 pessoas.

### **2003**

Grupo de Usher- na Fundação Catarinense de Educação Especial.

## **Criação**

### **1998**

Associação Brasileira de Surdocegos- ABRASC.

### **1999**

Associação Brasileira de Pais e Amigos de Surdocegos e Múltiplo Sensorial- ABRAPASCEM.

**2001**

Centro de Integração e Famílias Vitor Eduardo -- CIVE em São Caetano do Sul – SP.

Grupo de Estudos da Síndrome de Usher.

**2002**

Grupo de Estudo em Parceria com a Universidade Presbiteriana Mackenzie .

**2003**

Day Center “Yolanda de Rodríguez” - Para Oficinas Profissionalizantes, Geração de Rendas e Culturais para pessoas surdocegas, múltiplas deficientes sensorias e famílias

### Lançamentos

**1998**

Folhetos sobre a comunicação do surdocego pré e pós-lingüístico, parceria com a APABB - Associação do Banco do Brasil.

**1999**

Semana Nacional **Maria Francisca da Silva** comemorada na terceira semana de Novembro em homenagem ao aniversário de D. Nice Tonhosi de Saraiva e a própria Maria Francisca que é a primeira surdocega alfabetizada no Brasil.

Jornal – “TOQUE ...MÃOS QUE FALAM” distribuição Nacional gratuita.

**2001**

Cartilhas: Síndrome de Usher e Famílias, da Série Surdocegueira e Múltipla Deficiência Sensorial.- no Instituto Nacional de Surdos- INES Rio de Janeiro

**2002**

Campanha Toque-me sobre detecção da Síndrome de Usher, com parceria da Escola Paulista de Medicina e Grupo Retina Brasil.



**2003**

Cartilha Surdocego Pós-Lingüístico em parceria com o Conselho Estadual para Assuntos da Pessoa Portadora de Deficiência.

Manual para Pais e Profissionais - Educação da Criança Surdocega de Ximena Serpa

Livreto – Projeto sobre Jovens e adultos Surdocegos no Brasil e suas Opiniões.

Livreto - O que pensamos das Pessoas Surdocegas E o que elas fazem para viver.

### Parcerias e Intercâmbios

**2000**

Intercâmbio para Criação do I Curso Latu Senso na Universidade Presbiteriana Mackenzie: Formação de Educadores para Pessoas Portadoras de Deficiências Sensoriais e Múltiplas Deficiências

**2002**

Elaboração das Adaptações dos Parâmetros Nacionais Curriculares -PCN de 0 a 6 anos, para o Ministério da Educação - Secretaria Nacional de Educação Especial

**2003**

Universidade Federal de Medicina - Escola Paulista de Medicina - UNIFESP para oficializar a avaliação e diagnóstico e acompanhamento de pessoas surdocegas e múltiplas deficientes sensoriais no setor de Retina.

### Elaboração

**2002**

Comitê da Associação Brasileira de Normas Técnicas ABNT – CB-O3 Normas de acessibilidade em comunicação.

Elaboração e Validação junto a Universidade de Campinas- UNICAMP e Ministério do Trabalho para o Cadastro de Ocupações Brasileiras- área educação especial- Cargo - Professor de surdocegos.

Regulamentação das Leis 10.098 e 10.048- para de profissão do Guia – intérprete e Acessibilidade em Comunicação.

### Fóruns

#### **2000**

Direitos Humanos dos Surdocegos com a participação de Surdocegos Latinos Americanos, na Universidade Presbiteriana Mackenzie em São Paulo

#### **2004**

Mulher Deficiente Sensorial - Suas Conquistas

### Simpósios

#### **2001**

I Simpósio Internacional sobre a Síndrome de Usher – no Instituto Nacional de Surdos - INES Rio de Janeiro.

### Apresentação em Conferências e Congressos

#### **1999**

XII - Conferência Mundial da Deafblind International-DbI – Estoril Portugal  
Fórum Nacional sobre Surdez, no Instituto Nacional de Surdos sobre Surdocegueira

Seminário Nacional sobre surdez, com o tema: A Educação do Surdocego.

#### **2001**

No VIII seminário Nacional do Instituto Nacional de Surdos - Tema Socialização e Escolarização do indivíduo Surdocego

#### **2003**

I Congresso de Educação Especial e de Pesquisadores em Educação Especial - São Carlos - Universidade Federal de São Carlos - UFSCAR.

XIII- Conferência Mundial da Deafblind International- Mississauga- Canadá.

#### **2004**

Congresso de Educação Especial de Maringá- Universidade Federal de Maringá.

## Cursos de Capacitação

### **2000**

No Instituto Nacional de Educação de Surdos - Rio de Janeiro, com a participação de 60 profissionais.

Na Fundação Catarinense de Educação Especial- Santa Catarina, com a participação de 32 profissionais

### **2001**

Módulo II, no Instituto Nacional de Surdos - participação de 40 profissionais.

Curso informativo no CEAD, no Instituto Nacional de Surdos - participação de 30 profissionais.

### **2002**

Na Universidade de Foz de Iguaçu – Paraná., módulo de latu senso em Educação Especial, com participação de 35 pessoas.

Na escola ECAI Alagoinhas comunidade TAIZÉ, participação de 10 pessoas.

Comunicação, Móvel adaptada em Papelão e Intervenção Precoce- Alagoinhas, participação de 120 pessoas.

### **2003**

Capacitação de Guia-Intérprete em parceria com a- Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais- APAE – Maio - São Paulo, participação de 27 pessoas.

Capacitação de Guia-Intérprete em parceria com a Secretaria Municipal de Educação de São Paulo- curso validado - Outubro/Novembro - São Paulo, participação de 32 pessoas.

### **2004**

Em Minas Gerais- Belo Horizonte- Escola São Rafael

## Implantação

### **1997**

São José dos Campos- na Associação para Deficientes da Visão - Pró - Visão

Bahia-Barreiras- Associação Bahiana para Deficientes- ABID

**2000**

Rio de Janeiro- no Instituto Nacional de Surdos- INES

Curso de Pós-Graduação Formação de Educadores para Educação de Pessoas com Múltiplas Deficiências e Surdocegueira Universidade Presbiteriana Mackenzie em parceria com o Programa Hilton Perkins Program – USA, com o total de 28 alunas inscritas.

**2002**

Bahia- Na escola ECAI- Comunidade Taizé

Minas Gerais- Juiz de Fora- Instituto Bruno Vianna

Minas Gerais- Belo Horizonte- Instituto São Rafael

Rio de Janeiro- Angra dos Reis- na Secretaria Municipal de Educação

Santa Catarina- São José –Re-implantação de serviços na Fundação Catarinense de Educação Especial

**2003**

São Paulo - Jacareí- Secretaria Municipal de Educação

São Paulo -Taubaté- Colégio Madre Cecília

São Paulo –Campinas - Centro de Apoio ao Surdocego

Rondônia – Ji-Paraná - Associação dos Amigos dos Excepcionais

Mato Grosso do Sul - Dourados e Campo Grande- Secretaria Estadual da Educação.

Estruturação do Day Center “Yolanda de Rodríguez” - Rua Bartolomeu de Gusmão, 404 - Vila Mariana.

**2004**

São Paulo- Itatiba- Instituto Phala

## Capítulo 3

### Diretrizes de Atendimento a Pessoa Surdocega

#### 3.1. Requisitos institucionais

As Instituições ou Centros de Atendimento devem favorecer o desenvolvimento dos alunos surdocegos, levando em consideração a diversidade que existe entre eles, objetivando a conquista de um trabalho eficiente. Para isso necessitam contar com fundamentos filosóficos e pedagógicos específicos que norteiem os programas de atendimento.

É importante proporcionar à pessoa surdocega um *ambiente reativo* ao invés de um *ambiente diretivo*. Reativo entendido como aquele no qual a pessoa surdocega tenha um desempenho ativo fruto de interação e não de quem passivamente é direcionado. As pessoas que irão trabalhar com a pessoa surdocega, sejam pais ou educadores profissionais são indispensáveis no ambiente reativo. De acordo com McInnes e Treffry (1982) deve-se proporcionar constantemente situações que estimulem a pessoa surdocega a interagir com o ambiente, resolver problemas e a tentar comunicar-se. Uma das metas do ambiente reativo é o estabelecimento de um nível adequado de diálogo. É muito mais fácil "**fazer por**" ao invés de levar mais tempo e fazer o esforço necessário para "**fazer com**" a pessoa surdocega .

O processo educacional para a população surdocega deve ser adaptado à sua necessidade e em nenhum momento deve esquecer esse objetivo. A primeira meta que devemos planejar é como conectá-lo com a realidade que o rodeia e proporcionar-lhe comunicação e mobilidade.

Esse processo, segundo trabalhos de diferentes autores Serpa (1997), Rodriguez (1997), Rodbroe (1997), McInnes&Treffry (1982), Amaral (1995), deve:

- ❖ Enfocar as diferenças individuais.
- ❖ Promover experiências práticas em ambientes naturais.
- ❖ Estabelecer rotinas consistentes, proporcionando a fundamentação para aprendizagem.
- ❖ Planejar as atividades em análise de tarefas, dividir as atividades em passos.

- ❖ Saber reconhecer quando algo não está funcionando e mudá-lo.

Além disso,

- ❖ Conquistar a atenção e motivação do aluno.
- ❖ Usar materiais adequados à idade cronológica do aluno.
- ❖ Centrar o programa no futuro.
- ❖ Estruturar as atividades de maneira que a pessoa tenha êxito.

Segundo Mantilla (1999) um programa de surdocegos deve ter as seguintes técnicas:

- ❖ Atividade Significativa - o tempo é precioso. Deve trabalhar o menos possível em situações artificiais e com materiais abstratos. O ideal é utilizar situações de vida real.
- ❖ Abordagem positiva por parte do professor: em uma situação de aprendizagem, quando o aluno dá uma resposta incorreta, a professora não deve mostrar uma atitude negativa. O errar implica que o aluno necessita de mais ajuda, mais tempo e mais experiência nessa situação.
- ❖ Imaginação Repetitiva - o aluno, para aprender, necessita ser exposto, repetidamente, diante de uma situação de aprendizagem, isto não implica que esta repetição deve ser incômoda para o professor e o aluno.
- ❖ Consistência - Para conquistar um ambiente com segurança, num nível ótimo para desenvolver padrões de imitação, bem como uma relação boa, a professora deve ser consistente em sua atitude e na imposição de limites em suas expectativas.
- ❖ Rotina - para conquistar um sentido de segurança e para ajudar a criança a organizar o tempo em sua mente, seu cotidiano, pelo menos nos primeiros meses, deve seguir um padrão restrito isto é, com relação às atividades deverão ser propostas poucas e repetidamente.
- ❖ Situações estruturadas de aprendizagem - Devido às deficiências sensoriais que apresenta um surdocego, a professora deverá planejar cuidadosamente os objetivos que quer conquistar com ele.

- ❖ Persistência - dar aos alunos tempo suficiente e oportunidade adequada para responder o que lhe é pedido. Nunca o forçar a participar, mas também nunca se deixar ser vencido por ele, isto é motivá-lo à participar da atividade , mostrando uma resposta imediata.

Resumidamente, espera-se que a pessoa responsável pelo processo educacional, seja cuidadosa em escolher o procedimento, materiais e experiências.

## 3.2. Requisitos Humanos

### 3.2.1. Para Profissionais Especializados

O profissional para atuar como professor de surdocego necessita conhecer diferentes formas de comunicação, para poder oferecer ao surdocego escolhas e autonomia para se comunicar. Conhecer técnicas de orientação e mobilidade para favorecer melhor postura, adequação na marcha e exploração do ambiente, favorecendo sua interação com outras pessoas, deve se colocar como seu mediador, levando-o a conhecer as pessoas, objetos e as situações do dia-a-dia, proporcionando-lhe o desenvolvimento para uma autonomia e possibilidades inclusão na educação e trabalho.

É fundamental trabalhar em parceria com a família para promover uma comunicação efetiva para o surdocego, favorecendo uma melhor qualidade de vida. Neusa Bassetto (professora) durante o Seminário Internacional de de 1977, fez uma declaração a qual ainda hoje é importante ser lembrada pelos profissionais:

A educação do duplo deficiente sensorial surdo-cego é , não só uma ciência, não só uma arte, mas antes de tudo um ato de amor, de dedicação ante a sociedade, perante os homens e perante Deus. Merece o nosso carinho, nossa atenção e dedicação constante. Isto se faz necessário para que o portador dessas deficiências não seja, como tantas vezes tem sido, marginalizado não só dentro da sociedade, mas dentro da própria família, como ser inútil e incapaz de receber e de se beneficiar de cuidados especializados, os quais tem demonstrado sua eficácia, com resultados altamente apreciáveis. (BASSETTO,1977, pg.142)

Em outros países como o Canadá, além do professor existe o “intervenor” traduzido por nós como instrutores mediadores, profissional que tem uma atuação integral (dedicação) ao surdocego. Na realização do projeto de capacitação para instrutores mediadores foi definido o seu papel em:

O instrutor mediador proporciona um suporte individual para que a pessoa surdocega seja capaz de estabelecer uma comunicação efetiva e de receber uma comunicação clara. O papel do instrutor mediador é capacitar a criança para obter o máximo de vantagem do aprendizado e das experiências sociais e também de obter o máximo proveito do ambiente. (STAFFORDSHIRE, 1993, pg. 01)

Já McInnes&Treffry (1982, p. 36-40), também profissional do Canadá define o papel do Instrutor Mediador como:

O papel do Instrutor mediador pode ser resumido em quatro pontos principais: Antecipação, Motivação, Comunicação e Confirmação. O instrutor mediador deve prover o indivíduo surdocego com informação suficiente que permita ao mesmo antecipar os eventos ou acontecimentos, para que então possa fazer escolha entre as oportunidades e desta forma ele poderá continuar a aumentar sua independência. O instrutor mediador sempre irá promover motivação.

A comunicação será sempre o foco da intervenção, e a mediação é prover a pessoa surdocega com informações claras, não distorcidas de forma que possa tomar decisões e sustentá-las.

O último ponto principal é a confirmação; ela visa enfatizar o que é essencial para que a pessoa surdocega compreenda o quanto de sucesso ela alcançou em uma atividade em específico e seu efeito, e o que suas ações estão promovendo no mundo ao seu redor.

Ao professor compete , conforme relatam os autores, Fletcher & Brown (1996, 1997), Evans (1998), Bove (1997,1998), Viñas (1997):

- ❖ Dar assistência no desenvolvimento de um programa de estimulação sensorial.
- ❖ Dar assistência em atividades que promovam a independência, tais como: alimentação, higiene, orientação e mobilidade.
- ❖ Proporcionar oportunidades para que ela possa fazer escolhas e tomar decisões.
- ❖ Proporcionar oportunidades e motivá-la para interação social.

### *3.2.2. Para Pessoas não Especializadas*

Os aspectos mais importantes a serem considerados na atuação de pessoas não especializadas no trabalho com pessoas surdocegas, visando autonomia,



independência, desenvolvimento e qualidade de vida dessa população são: a Parceria com as famílias e a Comunicação.

### *3.2.2.1- Parceria com a Família*

Segundo alguns pais de surdocegos que também são profissionais atuando na formação de outros profissionais destaca-se que autores como, Brown (1995) e Araújo (1999) preocupam-se em estudar as necessidades das famílias a partir de suas próprias experiências. A família da pessoa surdocega tem direito e a necessidade de estar informada sobre as características especiais que apresenta a surdocegueira. Sobretudo a família necessita se sentir acolhida, compartilhar seus sofrimentos, angústias e também suas experiências. Os pais carecem de informações sobre a área de surdocegueira, sentindo-se sozinhos nessa procura principalmente quando não encontram respostas através dos contatos médicos e das escolas que existem em seus municípios.

Araújo quando realizou uma entrevista com pais de surdocegos descreveu:

Os pais sentiam que os atendimentos muito especiais eram necessários para seus filhos, mas quando perguntavam aos médicos onde levar receberam respostas de que, com dupla deficiência, não haveria como ser aceito em alguma escola. (ARAÓZ,1999 p.106)

Há 50 anos atrás Peggy Freeman, mãe de uma criança surdocega da Inglaterra e uma das fundadoras da Sense National Rubella Association escreveu o primeiro artigo para pais e esse artigo também evidenciou que as necessidades dos pais são de Informação, Compreensão e Conhecimento.

Muitos pais relatam também que a deficiência de seu filho não foi percebida no ato do nascimento pelos médicos e sim, posteriormente por eles próprios, observando que a criança era diferente mas não sabiam como. Essa experiência foi relatada por pais de outros países, como a : família Levey da Inglaterra :

Quando Joshua nasceu, ele tinha uma cor engraçada, suas orelhas pareciam que tinham alguma coisa errada e ele tinha um nariz diferente. Então notamos que ele não se alimentava direito (LEVEY, 1999 p.13)

Quanto à necessidade de ter um local para levar, algumas famílias relatam que procuraram diversas escolas e instituições que existiam em seus municípios mas não obtiveram bons resultados, porque, na maioria das vezes, as deficiências

apresentadas pelas crianças não correspondiam ao perfil de atendimento oferecido pela escola ou instituição.

Esse fato também ocorre com pais de surdocegos de países da América Latina. Augustine (1997), pai e representante do Chile na Conferência Mundial do Conselho Internacional de Educação de Deficiência Visual - ICEVI em comunicação pública disse: *“Estas são as crianças ping-pong que vão para aqui, e vão para lá e não encontram um lugar”*.

Com relação à Comunicação os pais, principalmente aqueles de crianças e jovens surdocegos mais comprometido,s relatam com muita angústia a dificuldade de comunicar-se com seus filhos, como tentam descobrir o que eles querem dizer ou o que estão sentindo. Lorentzen (1997), psicólogo e pai de uma surdocega da Noruega, fala de experiências de pais de crianças surdocegas. Segundo ele a interação entre pais e filhos se dá através da vida habitual e a relação normal de pais e filhos é de colaboração, sendo que essas experiências ocorrem através de jogos, atividades de vida diária e contato. Ele relata que pais de surdocegos na maioria das vezes precisam de ajuda para desenvolver a comunicação com seus filhos. Em suas palavras:

Os pais de surdocegos não poderão provavelmente estabelecer relações por sua própria conta com seu filho. A criança, quem sabe, se comporta de um modo diferente do esperado, quem sabe não sorri, não emita sons, não olha para o outro, pode ser que seja lento motoramente ou tem paralisia. Quem sabe o pai necessita de ajuda para reconhecer as expressões de seus filhos como expressões comunicativas, emocionais e que buscam contato (LORENTZEN,1997 p.160.)

Nesta população, por apresentar necessidades especiais, as famílias também apresentam necessidades especiais que precisam ser compartilhadas e vivenciadas em um ambiente de acolhida e aceitação. Isso é constatado nos estudos de Jesus et ali (1999), Aráoz (1999) e Corpalliv - Associação de Pais de Surdocegos do Chile (1995). Tais trabalhos destacam os seguintes aspectos:

### **Diretrizes de orientação à família**

- ❖ Aumentar a confiança dos pais em seus próprios recursos e capacidades para enfrentar a educação de seu filho.
- ❖ Transformar os problemas em um estímulo para criar e crescer.
- ❖ Proteger o papel dos pais evitando a super exigência para com eles mesmos.
- ❖ Reconhecer as características distintas e específicas de cada família para construir uma relação de colaboração de forma possível e adequada a cada caso, tendo presente:
  - a. O tipo e a gravidade dos problemas da pessoa surdocega
  - b. O efeito da tensão sobre a família e seus próprios recursos para enfrentar a situação.
  - c. As atitudes da sociedade em que vive, respeito à deficiência e o tipo de ajuda que recebem.
- ❖ Criar oportunidade de encontro e comunicação entre os pais que vivem este processo.
- ❖ Fomentar um bom trabalho entre pais e profissionais como primeiro passo para construir a colaboração, compartilhando conhecimentos, habilidades experiências para fazer frente às necessidades específicas das crianças e de sua família.
- ❖ Desenvolver eventos educacionais para os pais através de conferências, workshops e etc.
- ❖ Preparar pais monitores que possam acolher em pequenos grupos as necessidades e inquietudes de outras famílias.
- ❖ Preparar grupo de pais para realização de visitas, tendo como objetivo a detecção precoce, acolhida e orientação dos pais dos recém-nascidos com surdocegueira.

#### *3.2.2.2. Comunicação e Linguagem*

Considerando que a linguagem se adquire como produto da interação social e que a comunicação pré-lingüística é um dos passos para comunicação lingüística, isso é, a

interpretação das ações da criança é feita pelo adulto e como consequência disso desenvolve-se um trabalho de apoio às habilidades comunicativas. A criança aprende a comunicar-se com os outros, através da interação com as pessoas que estão ao seu redor, reagindo sistematicamente às suas ações interativas, como se realmente fossem comunicativas antes mesmo de que realmente sejam.

A comunicação necessita inicialmente de um ambiente que ofereça segurança, pois a criança vai iniciar sua comunicação somente quando sente que sua mensagem é entendida. A afirmação a seguir reitera estas idéias.

A comunicação entre os seres humanos é um processo interpessoal através do qual se estabelece vínculo com os outros. Esta relação se estabelece de diferentes maneiras e segundo as possibilidades comunicativas de cada um, podem ser com movimentos do corpo, utilizando objetos do ambiente e desenvolvendo um código lingüístico. (SERPA, 2002, pg. 07)

Jurgen (1977) diz que a comunicação é um ato intersubjetivo que se apresenta entre duas ou mais pessoas, na qual se negociam significados e sentidos.

Ao iniciarmos um trabalho com crianças surdocegas pré-lingüísticas em especial as de seqüelas de rubéola, nos deparamos com crianças que apresentam comportamentos de auto-estimulação, Dijk (1966), ficam isoladas sem conhecimento real do que ocorre a sua volta. Nesse estudo ele levantou os primeiros passos da criança surdocega pré-lingüística para o desenvolvimento da linguagem, observando e concluindo que as crianças surdocegas pré-lingüísticas que iniciam um atendimento específico, tem seu comportamento igual a um bebê, ou seja as crianças surdocegas pré-lingüísticas discriminam muito vagamente as situações da vida diária.

Dijk (1983), Rödbre (1997 e 1999), Serpa (2002) relatam que a perda auditiva e visual limita o conhecimento do que acontece, já que a percepção de distância está prejudicada. A criança surdocega pré-lingüística não sabe o que acontecerá fora do seu corpo, podendo isso gerar angústias, instabilidade emocional e medo. Dessa forma a única conexão com o mundo se dá através do tato, e só será possível conhecer ou saber sobre as coisas e pessoas quando isso lhe chegar nas pontas dos dedos.

O sentido do tato, depois da visão e audição é o que mais informação pode oferecer à pessoa surdocega. Serpa (2002) descreve que os órgãos dos sentidos que mais oferecem informações quando os canais de distância estão lesados são:

proprioceptivo, vestibular e o tato. O sentido do olfato também oferece informações mas, é em proporção mínima a esses outros sentidos. Desses sentidos temos que 75% das informações entram pelo tato. Este número demonstra que o tato é sinônimo de comunicação, para as pessoas surdocegas.

Miles&Leane (1998, pg 1) afirmam "as mãos são as que mais comumente se encarregam das funções dos olhos e ouvidos de uma pessoa surdocega".

Elas relatam também que quando se usa muito um dos sentidos o cérebro é capaz de processar com mais eficiência a informação que provém deste sentido, afirmando:

O cérebro é algo extremamente plástico. As áreas do cérebro dedicadas anteriormente ao processamento visual ou auditivo podem resignar-se a processar informações táteis naturais. As mãos terão mais potência cerebral. Desta forma, as mãos de uma pessoa surdocega, além de desempenhar sua função usual como ferramentas, pode converter-se em órgãos sensoriais úteis e inteligentes, permitindo para aqueles que não tem visão nem audição que tenham o acesso a objetos, pessoas e linguagem que de outra forma lhe seriam inacessíveis. É importante mencionar aqui que o cérebro é mais plástico, mais adaptável, quando uma criança é pequena, portanto quanto mais cedo uma criança que é surdocega puder aprender a usar as mãos como receptores delicadamente afinados, mais provável será que ela terá um ótimo uso de suas mãos para obter informações. (MILES&LEANE, 1998 pg.01).

A Associação de Surdocegos da Espanha - ASOCIDE (2003) também ressalta que o tato é um sentido que pode desenvolver-se e oferecer mais precisão. Geralmente pode ajudar a recolher mais informações entre os cinco órgãos dos sentidos mais tradicionalmente conhecidos; o tato é na realidade o único canal sensorial sem o qual a pessoas surdocegas não poderiam viver.

Vamos imaginar por exemplo como seria uma pessoa surdocega que não pudesse sentir, como ela reconheceria a mesa na qual faz as refeições, a cama onde dorme e o chão no qual ela pisa. O tato é o sentido que mantém a pessoa surdocega em constante contato com o mundo.

Assim é muito importante que pais, profissionais e pessoas não especializadas saibam como uma pessoa surdocega recebe as informações do mundo.

Nunes (1999-2000), Serpa (2002) e Blaha (1996), também ressaltam esta importância e descrevem que a criança surdocega tem diferentes modos para receber a informação e tem preferências sensoriais.

Nós utilizamos nossos sentidos para obter informações do meio ambiente sendo:

*Visão* - relacionada ao visual

*Audição* - relacionada ao auditivo

*Vestibular* - relacionado ao equilíbrio, principalmente pelas células receptoras na parte interna do ouvido.

*Proprioceptivo* - relacionado ao movimento e orientação espacial, percebido pelos músculos, tendões e a parte interna do ouvido.

*Cinestésico* - relacionado com a posição peso ou movimento do corpo, é percebido pelos músculos, tendões e juntas.

*Olfato* - relacionado ao olfativo (aroma, odor)

*Paladar* - relacionado a gostos (amargo, doce, salgado, azedo, ácido)

Quando as pessoas surdocegas utilizam os seus sentidos de preferência para receber as informações, isso tem muita importância na maneira pela qual vão desenvolver sua aprendizagem.

A pessoa surdocega que ainda não tenha alcançado uma etapa de comunicação, deve-se enfatizar a importância da leitura dos movimentos do corpo, e dos sentidos básicos que eles aprendem.

Rodbroe&Andreassen (1998) em estudos com crianças surdocegas da África, mostram-nos que qualquer atividade vinda da criança pode se tornar uma forma de comunicação se o parceiro descobre a atividade e reage a ela como se a criança estivesse realmente se comunicando.

Diversos autores, Serpa (2002), Rodbroe&Andreassen(1998), Amaral (2002), Maia& Nascimento (2002), Maia&Cuesta (2003) e Maia&Giacomini (2003), dão ênfase no desenvolvimento da comunicação com crianças surdocegas através das situações comuns do dia-a-dia, como banho, a alimentação e nas brincadeiras. São nessas situações que a criança surdocega vai aprender as regras de sociabilidade. Elas aprendem que seus parceiros reagem as suas atividades, elas aprendem a prestar atenção no seu parceiro, o que eles estão fazendo, elas aprendem que ambos são ativos na interação e que cada um tem a sua vez.

Elas aprendem que é agradável estar junto, fazer as coisas juntas. A comunicação é um processo dinâmico no qual as duas partes contribuem, ambas dividem os sentimentos e pensamentos.

Rodbroe & Andreassen (1998) na edição e preparação junto aos profissionais da África para um guia destinado às famílias e profissionais, levantou que como parceiro da criança surdocega temos que lembrar que, se não nos expressarmos através do corpo ou das mãos, não poderemos estar certos de que a criança surdocega terá condições de perceber a informação que pretendemos passar para elas. Como parceiro temos que lembrar também que a criança surdocega primeiro e principalmente, se expressa através de movimentos e contato físicos, que são formas pela qual vivencia o que acontece e que não pode ser da mesma forma pela qual nós vivenciamos o mesmo acontecimento. Esse é o grande desafio para o parceiro: interpretar as expressões naturais de uma criança surdocega.

Crianças surdocegas são crianças dependentes de determinados sentidos: tato, olfato, movimento, paladar. Esses são os canais de entrada dessas crianças.

A criança usa esses canais antes de tudo, para fazer contato, para se comunicar e para obter informações sobre pessoas, objetos e ambientes.

Nunes (1999-2000) e Serpa (2002) mencionam que, se a maioria das crianças surdocegas tem visão e/ ou audição residuais, é importante que esses resíduos sejam usados de uma maneira funcional. Eles devem ser usados juntos com o sentido mais forte como canal de suporte.

Temos como exemplo esse relato feito por profissionais da África no livro de Rodbroe & Andreassen (1998, pg.9):

Se você brinca ou orienta uma criança surdocega com audição residual, sua voz e seus movimentos/ toques podem acompanhar. Talvez mais tarde, quando a criança souber o jogo, ela então, reagirá á voz sem o apoio do tato e dos movimentos. Quando uma criança tem uma visão residual , o mesmo principio pode ser usado.Você apóia os sinais visuais com o tato e, então, a criança poderá mais tarde entender os sinais visualmente em situações mais conhecidas.

Sendo assim, constatamos que, para lidar com a pessoa surdocega exige-se muita sensibilidade, conhecimento e criatividade, esses aspectos também foram confirmados por Sorriau, na Conferência Mundial da Deafblind International - Dbi em Örebro Suécia:

Em uma situação de comunicação entre uma pessoa surdocega e outra sem deficiência, a dificuldade ou capacidade se origina dos dois lados. Os surdocegos são deficientes por causa da sua falta de visão e audição, e também pelo seu desenvolvimento específico motor e cognitivo. Por outro lado, porém, as pessoas competentes não deficientes “também podem ter deficiências devido à falta de conhecimento quanto às necessidades e capacidades específicas dos Surdocegos, à falta de conhecimento do processo em que implica a comunicação, e até mesmo a dificuldade pessoal de comunicação em geral”.

Assim é que a única forma de fazer com que professores, pais e surdocegos tenham uma comunicação mais competente é desenvolver o conhecimento do processo que aquele tipo de contexto implica. Esse conhecimento, quando favorecido e também criado para as pessoas são responsáveis pelos surdocegos, pode nutrir sua criatividade. Desta forma, lidar com a pessoa surdocega pode ser como um trabalho artístico, na medida em que a pessoa necessita coordenar conhecimento, criatividade e sensibilidade. (SORRIAU, 1991, pg.96 e 97)

Buscando uma síntese, recorreremos às Diretrizes de Comunicação e Linguagem a serem consideradas como base para intervenção com a pessoa surdocega e a família, segundo Viñas (1999) temos:

- ❖ A comunicação precede a linguagem e há diferentes formas de comunicar-se.
- ❖ A interação pessoal é um grande motivador da comunicação e a interação social é um grande motivador da linguagem.
- ❖ A observação do comportamento da criança, atendendo qualquer detalhe que pode ser entendido como comunicativo e a consistência da resposta do adulto são fundamentais para favorecer o desenvolvimento da comunicação.
- ❖ Um ambiente confortável e previsível oferece segurança e favorece a interação.
- ❖ Os intercâmbios comunicativos devem ter um ritmo que envolva a participação de interlocutores propiciando a harmonia e sincronização das atuações.
- ❖ Na medida que o intercâmbio comunicativo é acompanhado por uma narrativa ajustada ao contexto e às características da criança, isto facilitará a significação do tempo que oferece um modelo de linguagem amplo.
- ❖ A criança sabe ser entendida como participante ativa da comunicação que imita na medida que é imitado, o que necessita de tempo e sugestões para oferecer sua resposta à mensagem.
- ❖ Quanto maior for a frequência de exposição da criança a situações comunicativas interessantes e motivadoras, isto também implica em ter interlocutores



competentes na forma comunicativa mais adequada a comunicação da criança, maior será a possibilidade de estruturar sua comunicação a uma linguagem.

- ❖ As atividades cognitiva, comunicativa e lingüística são interdependentes.
- ❖ A experiência é a base essencial da aprendizagem. Assim a aquisição da linguagem produz conhecimentos sistemáticos através de experiências nos diferentes contextos e com diferentes interlocutores eficazes.

### *3.3. Requisitos técnicos*

#### *3.3.1 Ajudas técnicas ou Tecnologia de Apoio à pessoa Surdacega*

Segundo a Secretaria Nacional para Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência de Portugal. As ajudas técnicas são necessárias para autonomia das pessoas deficientes. A Organização Internacional de Normalização-ISO (2003) define Ajudas técnicas em:

Qualquer produto, instrumento, equipamento ou sistema técnico usado por pessoas deficientes, especialmente produzido ou disponível que previne, compensa, atenua ou neutraliza a incapacidade, ou seja, ajudas técnicas são materiais, equipamentos, sistemas que servem para compensar a deficiência ou atenuar-lhe às conseqüências, impedir o agravamento da situação clínica da pessoa e permitir o exercício das atividades cotidianas e a participação na sua vida escolar, profissional, cultural e social."(Organização Internacional de Normalização - ISO,p.1)

As ajudas técnicas podem ser simples e sem grande complexidade ou ser ajudas técnicas complexas envolvendo alta tecnologia, nomeadamente eletrônica, informática ou telemática.

Atualmente o termo "Tecnologia de Apoio" começa a ser usado em substituição a "Ajudas Técnicas"

As ajudas técnicas destinam-se as pessoas com deficiência, aos idosos ou pessoas que necessitam utilizá-las de forma temporária ou definitiva e são meios indispensáveis ao bem estar, autonomia, integração e qualidade de vida.

As ajudas técnicas servem para a pessoa posicionar-se corretamente, estabilizar o corpo ou parte do corpo, prevenir e evitar deformidades, facilitar e desencadear o movimento e a realização de tarefas de forma segura e funcionar com menos esforço, desenvolver e proporcionar a comunicação, eliminar dor, evitar o dispêndio de energia e conquistar maior comodidade.

Segundo a Organização Internacional de Normalização (ISO), as Ajudas Técnicas encontram-se agrupadas da seguinte formas:

- ❖ Auxiliares de Tratamento e Treino
- ❖ Próteses e Órteses
- ❖ Ajudas para Cuidados Pessoais e de Higiene
- ❖ Ajudas para Mobilidade
- ❖ Ajuda para Cuidados Domésticos
- ❖ Mobiliário e Adaptações para Habitação e outros locais
- ❖ Ajudas para Comunicação, Informação e Sinalização
- ❖ Ajuda para Manuseio de Produtos e Mercadorias
- ❖ Ajudas e Equipamentos para Melhorar o Ambiente, Ferramentas e Máquinas
- ❖ Ajudas para Recreação

Na educação do surdocego pré e pós-lingüísticos algumas ajudas técnicas são importantes para que eles possam ter autonomia e independência, conquistando assim espaços incluindo-se em diferentes atividades.

### *3.3.2. Ajudas técnicas para surdocegos pós-lingüísticos*

Profissionais e técnicos de várias partes do mundo tem desenvolvido diferentes ajudas técnicas( Holanda- 2003) para favorecer a qualidade de vida do surdocego, entre elas:

#### ***Luva Alfabética***

É uma luva branca com as letras do alfabeto escrita em vários lugares dela. Isto permite que uma pessoa que não conhece nenhum alfabeto manual possa se comunicar com a pessoa surdacega, tocando as letras em sucessão . A pessoa surdacega percebe os toques reconhece as letras e assim recebe a mensagem.

### ***Comunicador de Letra em Bloco***

Este aparelho portátil é designado para pessoas que não são capazes de ler em braile. Os caracteres que você pode sentir são um tipo de letra em bloco (um a um). Entretanto este equipamento funciona só de um modo, então a pessoa surdocega precisa ser capaz de responder com a fala.

Leva algum tempo para ter prática para que a pessoa surdocega esteja capaz de reconhecer os caracteres.

### ***Braille Lite***

É um aparelho como o braile falado, feito pela Blazie Engeneering porém com um display em braile que também emite som da letra. Essa fala pode ser desligada.

### ***Braille Closed Caption Decoder***

Converte o closed caption americano da TV para braile (1) corrente ou (2) abreviado

### ***Brailletalk***

É uma caixa de plástico pequena preta, com o tamanho de um cartão postal e com aproximadamente 1 cm de grossura. Ele se abre como um livro e tem símbolos em braile de A-Z, 0 e um sobre o qual estão impressos em tipo Roman.

A pessoa vidente guia o dedo da pessoa surdocega para a cela apropriada, soletrando a mensagem.

**CUPID – Computador utilizado pelas pessoas que não conseguem utilizar a escrita impressa.**

É um sistema designado para pessoas que utilizam o toque, visão ou som para acessar informação. É um organizador, processador de palavras e auxiliar de comunicação desenvolvido por Cloudworld Ltda.

### ***Aparelho de Apoio ao braile no Dedo***

O sistema de braile no dedo envolve tocar os dedos opostos das pessoas (3 na esquerda e 3 na direita) para expressar os caracteres do sistema braile. Isto permite uma comunicação rápida e confiável mas é limitado a conversações entre 2 pessoas. Este aparelho foi desenvolvido para permitir que várias pessoas participem de uma conversação simultaneamente em resposta ao toque do emissor no sensor, a mensagem é transmitida no dorso das pontas dos dedos do receptor.

***Flat Magnética Stainless Steel Speakers***

Um equipamento suplementar para auxiliar de recepção de rádio frequência para pessoas surdocegas. A frequência deste equipamento é de aproximadamente 800 ciclos. Ele dá um poder máximo nesta frequência.

***Lightwriter***

Este aparelho é destinado para permitir que a pessoa surdocega que não sinaliza, ou pessoas afásicas a comunicar utilizando-se de texto. Existem vários modelos de lightwriter e alguns têm displays fluorescentes, o que os torna particularmente fáceis de ver.

***Bengala a laser N-P***

A bengala a laser NP é um auxiliar de mobilidade para auxiliar indivíduo cego ou surdocego. São raios de luz invisíveis são emitidos da bengala. A luz alta é para proteção da cabeça, a segunda é direcionada para informação da sua frente. Quando o raio de luz atinge um objeto dentro do alcance e é refletida de volta para uma unidade receptora na bengala. O usuário pode receber o aviso auditivo ou tátil simultaneamente, ou pode-se tirar o som.

***Aparelho de navegação para cadeira de roda e scooters***

Consiste em um conjunto de caixas retangulares que é montado na frente do aparelho de mobilidade. Consiste em lasers e raios ultra-sônicos que são transmitidos na frente e no lado da cadeira de roda. Quando um raio atinge um objeto, ele manda de volta para o receptor causando um sinal de aviso auditivo e tátil.

***Polaron***

Este aparelho utiliza tecnologia para detectar objetos dentro de uma distância de 1m e 20cm ou 2m e 40cm ou 3m e 60cm. Quando um obstáculo está dentro do alcance, o Polaron vibra ou emite um som.

***Omni Page***

Este sistema de pager é designado para pessoas que precisam se comunicar com outra pessoa – ou precisa estar alerta de um sinal de um aparelho eletrônico, tal como detector de fumaça, telefone, monitor sonoro, ou campainha.

Uma unidade receptora sem fio é anexada a um cinto e envia um sinal audível ou um sinal vibratório para alertar a pessoa que o carrega quando o transmissor é ativado.

### ***RALPH (Alfabeto Robótico)***

Este é um soletrador a dedo robótico que atua com qualquer aparelho (RS232). Ele converte o ASCII para soletrar a dedo Americano para a utilização de uma pessoa surdocega que não é familiar com o braile ou que não tem a sensibilidade necessária para senti-lo.

### **Comunicador de Tela em braile**

Esta é uma unidade portátil aproximadamente do tamanho de um telefone. Tem um teclado Qwerty e um display LCD de um lado e no outro, um display em braile e um teclado.

### **Speaking Hand**

Este aparelho é baseado em uma “dataglove” (luva com dedos) e permite que a pessoa surdocega envie o alfabeto manual Britânico para o computador. No futuro espera-se que a resposta possa ser enviada pelo computador e sentida na luva.

### **Super Braille 2000**

Oito teclas de navegação fornecidas para leitura de tela e editoração. Um sistema de auto-apontar com até 44 botões pressionáveis integrado com cada cela braile – é utilizado para ativar os itens do menu e mover o cursor e o ponteiro do mouse para caracteres específicos.

Este aparelho pode ser um bom laptop para utilizar com uma pessoa surdocega devido a sua portabilidade e pode auxiliar a pessoa surdocega a se comunicar com um usuário que não conheça Alfabeto manual do surdocego.

### **TACTAID**

O TACTAID II + e o TACTAID 7 convertem sons para vibrações em pequenos conectores que podem ser conectados ao corpo.

### **TACTIWATCH (Relógio)**

Este relógio vibratório não pode ser ajustado pela pessoa surdocega. Ele “mostra” as horas por pulsações de vibração e o usuário conta às pulsações para saber as horas e os minutos.

***Talking Glove (Luva falante)***

Uma luva “cibernética” tem sido utilizada para o reconhecimento do alfabeto manual americano de dactilologia.

**TDDs para o surdocego = TTY**

Este equipamento telefônico é adaptado para a utilização pelo surdocego, com um display braile e também um teclado qwerty . Ele pode ser regularmente conectado à linha telefônica.

***Teletouch***

O Teletouch é um equipamento mecânico do tamanho de uma máquina de escrever portátil. Tem uma combinação de teclado Braile/qwerty de um lado e uma única cela braile do outro lado. O emissor deve teclar lenta e precisamente, pois o receptor deve ler uma letra de cada vez.

**Campainha vibratória**

Uma campainha modificada emite sinais para um alarme vibratório ou auditivo que é usado pelo surdocego.

**Pager Vibratório**

Este Pager vibra quando ativado por uma das unidades desencadeadoras de alerta do usuário.

**Unidades desencadeadoras**

Estas unidades desencadeadoras podem ser colocadas próximo de fontes de som como alarmes, despertadores, campainha, etc e podem enviar a mensagem para o Pager.

**Indicador de nível de líquido vibratório**

Feito especialmente para leite, chá e café em xícara ele tem hastes longas para o leite e hastes pequenas para as bebidas e é pendurado sobre o lado da xícara. Ele vibra quando o líquido toca as hastes.

No Brasil ainda não conseguimos disponibilizar muitos recursos necessários para autonomia da pessoa surdocega pós-lingüística, isto ocorre devido à falta de

recursos financeiros pelas pessoas surdocegas, de não termos empresas no Brasil que importem estes materiais e de não ter ainda Políticas Públicas para aquisição dos mesmos. No Day Center Yolanda e Rodriguez e na Associação Brasileira de Surdocegos – ABRASC temos Máquina Perkins para escrita em braile, Impressora braile, Display braile para leitura, Telelupa para leitura ampliada e Aparelho para ampliação do som – Loops. A aquisição desses materiais só possível pela doação de Organizações Internacionais e Nacionais.

Temos algumas máquinas Teletouch que foram doadas por instituições internacionais diretamente às pessoas surdocegas. Equipamentos utilizados por pessoas deficientes visuais como CCTV é de grande utilidade para os surdocegos pós linguísticos com resíduo visual, pois permite a ampliação da letra. No Brasil, já temos esse material, mas devido ao seu alto custo a maioria da população surdocega, só têm acesso a ele em Instituições, Órgãos Governamentais, Não Governamentais e Escolas.

### *3.3.3. Ajudas Técnicas para os surdocegos pré-linguísticos*

**Pré-bengala:** é um objeto retangular, confeccionado em canos de PVC que possibilita o apoio das duas mãos, dispensando o arco de proteção de uma bengala longa e servindo como identificador de obstáculos. Assim como a bengala, é confeccionada na altura adequada ao usuário. A altura é medida a partir do diafragma da pessoa até o seu pé esquerdo. Depois se mede o ombro do usuário, acrescentando-se 2 cm de cada lado. (Giacomini, 2002)

**Objetos de referência-** São objetos que tem significados especiais associados a eles. Eles estão para alguma coisa, praticamente da mesma forma que as palavras, conforme descreve OCKELFORD (1993).

**Tablado de Ressonância -** É um objeto de apoio técnico desenhado originalmente por Lilli Nielson da Dinamarca, consiste em uma peça de madeira com medidas funcionais para crianças surdocegas de 0 a 06 anos, que tenham graves comprometimentos motores, deve-se colocá-lo sobre uma superfície que permita vibração e cuja dimensão devem ser exatamente as seguintes: 1.20 cm X 1.20cm X 6 a 8 mm espessura e com um suporte inferior de madeira de 2,5 cm, preso pelas bordas com pregos.

O tablado de ressonância permite, colocar delicadamente a criança surdacega com pouca roupa para que seja estimulado multisensorialmente com diferentes objetos e movimentar-se nela. Também ajuda na interação da criança com o meio, comunicando-se e tendo uma motivação para mover-se

O tablado de ressonância proporciona a estimulação sensorial de diferentes formas:  
*Tátil (cinéستico)* - considerando que o tato é o sentido que se encontra em todo corpo. O tablado transmite as vibrações para todo corpo.

*Auditiva* - a madeira transmite e as vibrações sonoras de estímulos auditivos. Deve-se colocar objetos que soem ao ser batidos ou movimentados contra a madeira, como enfeites de natal (correntes de madeira e plásticos), caixa de música, bonecas que vibrem, um tambor. Esses objetos devem ser apresentados um a um à criança e deve ser esperada a reação dela. Podemos também provocar sons como batida das mãos no tablado .Esta ação serve para trabalhar o som segundo a atenção, causa e efeito.

*Visual* - colocar no tablado objetos que a criança goste, de cores diferentes e esperar que ela olhe, mova-se e brinque com ele.

*Comunicativa* - Trabalha a interação causa - efeito ,antecipação e ritmo..

**Quartito** - Para Lilli Nielson conforme descreve Nunes (1999 e 2000). O "Little Room" constitui um bom equipamento se for construído equipado de modo as ser um tesouro e um desafio para a criança. Os objetos ou materiais suspensos no teto e paredes laterais devem se escolhidos indo de encontro ao nível do desenvolvimento e proporcionar oportunidades para estabelecer a integração sensorial e aprender o conceito básico sobre o objeto e das suas posições no espaço.

O tamanho do "Little Room varia de acordo com o tamanho da criança e do local onde vai ser colocado".

*3.3.4. Diretrizes referentes aos recursos considerados básicos necessários para o convívio em família*

- ❖ Observar e levantar os objetos utilizados nas atividades de vida diária que são mais significativos para a estruturação dos objetos de referências que irão antecipar as ações do dia-a-dia, isto é, observar qual objeto que antecipa para a criança a atividade a ser realizada por ex : hora do café da manhã, pode ser que a criança utilize o copo, babador, mamadeira, guardanapo ou a colher, para



antecipar o seu café da manhã, assim sucessivamente para as outras atividades da vida diária, como para o banho, pode ser utilizado a toalha, o sabonete ou a esponja de banho.

- ❖ Organizar os espaços da casa para que a criança tenha a oportunidade de desenvolver memória, orientação espacial e também se comunicar solicitando objetos ou pessoas.
- ❖ O elemento mais importante no ambiente ou contexto é a pessoa. A pessoa deve ser respeitadora e ter responsabilidade em motivar a criança a se comunicar cada vez mais. Segundo Nunes (1999 e 2000) são necessárias orientações e estratégias para que a pessoa possa seguir para estimular as capacidades comunicativas da criança.

O quadro adaptado de Nunes (1999 e 2000, pg; 70) abaixo tem a finalidade de mencionar o comportamento desejável no adulto para favorecer a comunicação com a criança surdocega.

Quadro IV- Orientações de Comportamento para desenvolver a comunicação

<b>Comportamento a ser realizado</b>	<b>O quê fazer</b>	<b>Porquê</b>	<b>Como fazer</b>
❖ Respeitar as características da criança.	❖ Observe a criança	❖ Demonstra respeito pelas características da criança.	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Chame a criança pelo seu próprio nome.</li> <li>❖ Identifique-se sempre ao se dirigir à ela, através de um objeto pessoal que é de seu uso diário (por ex. anel, corrente, pulseira etc) pode ser utilizado também como referência o cheiro do perfume utilizado pela mãe ou pelas pessoas que convivem com ela em casa.</li> <li>❖ Posicione-se fisicamente de forma que a criança possa ter facilmente acessibilidade, isto é, a criança pode aproveitar seus</li> </ul>

			<p>resíduos;visuais, auditivos, os outros sentidos como tato, olfato e etc e/ou ter respostas motoras para contato e interação com as pessoas e ambiente..</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Estimule os demais membros da família a interagir com a criança, aumentando os parceiros de comunicação da criança..</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Responder aos movimentos da criança</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Observar como a criança expressa as suas necessidades.</li> </ul> <p>Seja através dos movimentos corporais ou dirigindo-se até o local desejado ou estendendo as mãos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Responder de modo que ela sabia que teve uma resposta.</li> </ul> <p>Por ex: Ela balança o corpo para pedir que quer ir até o balanço no quintal. Junto com a criança faça o movimento de balançar e leve-a até o quintal e coloque sua mão no balanço e faça novamente o movimento de balançar e coloque-a para balançar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Aumenta a intencionalidade dos movimentos da criança, favorecendo a comunicação</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Observe e a toque com cuidado, percebendo para onde ela dirige a atenção.</li> <li>❖ Observe a respiração, tensão muscular, movimentos corporais, pequenos movimentos das mãos e olhos e expressão facial.</li> <li>❖ Responda imitando, mas não controlando a mão da criança, a mão do adulto deverá estar debaixo da mão da criança , permitindo livre acesso para tentar pegar ou direcionar a mão do adulto ao objeto desejado ou pessoa.</li> <li>❖ Fique atenta aos repetidos gestos que criança realiza e responda a eles tornando-os comunicativos .</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Usar pistas táteis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Toque suavemente no corpo ou na mão da criança, indicando o que irá fazer.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Torna o mundo mais previsível e não tão surpreso e inesperado para criança.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Toque no braço da criança antes de pegar-lhe no colo.</li> <li>❖ Deixe-a tocar na fralda seca antes de tirar a fralda molhada, antecipando que irá trocá-la.</li> <li>❖ Toque no ombro da criança para lhe dizer que está ali, ou que vai embora.</li> <li>❖ Toque no peito ou no pescoço da criança para indicar que vai colocar o babador, antecipando que é a hora do almoço.</li> <li>❖ Construa ambiente seguro e encorajador de exploração por ex, no quarto ou na sala pode ter uma caixa de papelão para guardar os brinquedos.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Facilitar o pegar o uso da vez (meu turno seu turno)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Criar oportunidades para ela interagir com o adulto e ou com demais membros da família.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Dá oportunidade de aprender sobre as interações naturais de uma família.</li> <li>❖ Conhece os demais membros da família, e promove a igualdade entre os parceiros de comunicação com a criança.</li> <li>❖ Favorece as mudanças, sendo interessante e agradável para a criança.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Imite as ações da criança.</li> <li>❖ Jogue ou brinque com a criança, com brincadeiras de acordo com a sua idade.</li> <li>❖ Dê oportunidades dela fazer escolhas.</li> <li>❖ Aproxime-se da criança para brincar com ela.</li> </ul>

❖ Criar oportunidades de escolha.	❖ Dê oportunidades para criança em poder escolher o que quer fazer, comer vestir, ver , sentir, com quem quer ficar ou onde quer estar.	❖ Dá mais possibilidades para a criança controlar o seu mundo. ❖ Dá autonomia	❖ Apresente à criança situações na qual ela possa ter a iniciativa e escolher o que quer, através de diferentes formas de comunicação por ex : objetos de referência, gestos naturais, desenhos,palavras ou imagens, durante as atividades de vida diária
❖ Tornar a linguagem acessível	❖ Convidar a criança para conversar, pode ser através de gestos naturais, fala, objetos de referência, ou outros objetos e desenhos.	❖ Torna possível uma forma de comunicação e a aquisição da linguagem.	❖ Use palavras e gestos naturais ❖ Dê ordens simples e significativas. Por ex: beba seu leite, Pega a bola ❖ Utilize objetos de referência ou desenho quando for apropriado à criança.
❖ Antecipar as atividades locais e pessoas.	❖ Eleger objetos utilizados na vida diária que dão referência aos locais, pessoas e atividades, caracterizando-os de acordo com suas funções.	❖ Dá condições de segurança para criança em surdacega saber qual será sua rotina .	Por ex: ir ao médico ❖ Todas as vezes que a criança tenha a consulta utilize uma mochila, ou cartão do médico ou um brinquedo que ela gosta para brincar no tempo de espera e livre, para que a criança surdacega saiba diferenciar, a ida à consulta do médico com a ida à escola ou o passeio até a casa dos parentes, que deverão ser outros objetos

			que identifiquem esses locais ou pessoas ou atividades.
❖ Motivar a criança a comunicar-se	❖ .Criar situações reais Por ex: Ir ao parque público ou praça para conhecer o local, ter contato com pessoas, animais.  Ir ao supermercado, ou à outros locais que possa escolher o que quer comer.	❖ Amplia sua comunicação , linguagem e interação com o meio e as pessoas.	❖ Antecipe com objeto de referência o local ou a pessoa com quem a criança vai estar. Leve-a para conhecer, tocando, cheirando olhando quando tiver resíduo visual ou movimentando para explorar o som .  ❖ Deixe-a explorar o ambiente e /ou a pessoa, para que possa perguntar sobre o que está tocando.  ❖ Ofereça sua mão para que ela possa ter um parceiro para explorar e conversar.
❖ Comunicar a criança sobre o ambiente, pessoas e outros.	❖ Utilize todas as formas de comunicação para que a mensagem chegue até a criança .	❖ Favorece a escolha da forma de comunicação e a interação com o meio e as pessoas.	❖ Utilize, gesto natural, Libras tátil, movimento corporal, expressão facial, fala ou desenho e escrita quando a criança já estiver em nível simbólico de

			comunicação, para comunicar, explicar o que será realizado e com quem.
❖ Confirmar a mensagem comunicada.	❖ Mostre para a criança através das diferentes formas de comunicação, que ela entendeu a mensagem	❖ Favorece a comunicação e a linguagem da criança para entender o ambiente ao seu redor e a interagir com as pessoas, motivando-as à comunicar-se.	❖ Perguntar a criança através das diferentes formas de comunicação, o que foi transmitido, qual suas dúvidas e o que entendeu da mensagem.

## Capítulo 4

### **Uma pesquisa junto a pais e pessoas não especializadas que atendem crianças surdocegas.**

Para realizar esta pesquisa sobre a educação do surdocego visando obter recursos básicos para pessoas não especializadas, seguimos as diretrizes de pesquisa qualitativa, conforme Richardson (1999) por ser mais apropriada para compreender as necessidades das famílias e pessoas não especializadas no atendimento ao surdocego.

Em geral, as investigações que se voltam para uma análise qualitativa, têm como objeto situações complexas ou estritamente particulares. Os estudos que empregam uma metodologia qualitativa podem descrever a complexidade de determinado problema, analisar a interação de certas variáveis, compreender e classificar processos dinâmicos vividos por grupos sociais, contribuir no processo de mudança de determinado grupo e possibilitar, em maior nível de profundidade, o entendimento de particularidades do comportamento dos indivíduos. (RICHARDSON, 1999, p. 80)

- 1- Para coleta de respostas de pessoas não especializada que atendem a criança surdocega utilizamos um questionário, pois visávamos a obtenção de dados uniformes entre os entrevistados.
- 2- A coleta de dados dos pais de crianças surdocegas foi obtida por meio de entrevista. Segundo Lüdcke e André (1986), a entrevista é um dos instrumentos básicos para coleta de dados na pesquisa qualitativa, sendo uma das principais técnicas utilizadas nas ciências sociais. A entrevista permite captar a informação imediata, esclarecer e adaptar questões quando necessário.

A escolha de uma entrevista semi-estruturada para os pais teve como objetivo permitir que os pais se sentissem à vontade para expor situações importantes no processo de desenvolvimento de seus filhos. A entrevista semi-estruturada propicia maior flexibilidade, sem uma seqüência de perguntas, propiciando ao entrevistado discorrer mais livremente sobre o tema proposto e as perguntas serem introduzidas de forma mais significativas no decorrer de suas respostas.

Optamos pois pela entrevista semi estruturada, concordando com Lüdcke e André (1986), de que é o tipo de entrevista mais adequada para o trabalho de pesquisa em educação, pois as informações que se quer obter e os informantes que se quer contactar são mais convenientemente abordáveis com um instrumento mais flexível.

#### **4.1. Respondentes**

Pais e Pessoas não especializadas dos municípios de Angra dos Reis (Rio de Janeiro), Juiz de Fora (Minas Gerais) , Alagoinhas (Bahia) , Dourados (Mato Grosso do Sul) e São José (Santa Catarina).

#### **4.2. Coleta de Dados**

A entrevista semi-estruturada com os pais foi realizada durante as visitas domiciliares nos municípios de São José, Dourados, Alagoinhas e Juiz de Fora com acompanhamento das pessoas contatos do Grupo Brasil. As perguntas foram realizadas durante a observação da pessoa surdacega em seu lar, no qual estávamos atentos à sua comunicação, a independência para atividades de vida diária, o que realizava em seu tempo livre, a relação dos pais com essa pessoa e como conseguia favorecer o processo de comunicação de seu filho.

Os itens do roteiro da entrevista semi-estruturada foram: as dificuldades e necessidades dos pais perante a deficiência do filho.

Para as pessoas não especializadas as perguntas abertas dão ênfase nas dificuldades encontradas para o atendimento da pessoa surdacega e quais os temas necessários para que a pessoa não especializada tenha condições de iniciar o atendimento ao surdocego. Com relação ao conhecimento na área de surdocegueira foram realizadas perguntas objetivas.

O questionário das pessoas não especializadas ocorreu durante cursos e palestras sobre a Educação do Surdocego, nos municípios de Angra dos Reis, São José, Alagoinhas, Juiz de Fora e Dourados, conforme Anexo B.

#### **4.3. Análise dos Dados**

Segundo Lüdcke e André (1986), analisar os dados de forma qualitativa significa “trabalhar” todo material obtido durante a pesquisa.

Nosso material de análise são dados registrados das entrevistas semi-estruturadas com as famílias e as respostas dos questionários realizadas com as pessoas não especializadas.

A proposta de trabalho para análise dos questionários foi:

- ❖ Releitura do material pesquisado



- ❖ A organização dos dados em categorias, referentes às necessidades e as dificuldades para o atendimento da pessoa surdocega.

Estivemos atentos para analisar tanto o conteúdo manifesto das entrevistas, quanto o conteúdo latente, isto é, manifestações corporais, pausa, silêncios, etc., ocorridos e registrados durante a coleta de dados.

Após a análise das necessidades primárias e as dificuldades levantadas para o atendimento da pessoa surdocega, foi feito um trabalho de apresentação dos dados, comparando-os com os referenciais teóricos existentes.

#### 4.3.1- Análise dos questionários realizados com pessoas não especializadas

Quadro V

Sobre conhecimento e atuação na área de Surdocegueira

PERGUNTAS	RESPOSTAS				
	Sim	Não	Pouco	Não Respondeu	Total
1) Tem conhecimento sobre surdocegueira	18	44	15	02	79
2) Possui bibliografia sobre surdocegueira	03	73	01	02	79
3) Gostaria de atuar nesta área	62	14	01	02	79
4) Conhece algum caso de surdocegueira sem atendimento	19	52		08	79

*As perguntas referem-se ao questionário para pessoas não especializadas (Anexo B)*

**Agrupamento de respostas por categorias do questionário para pessoas não especializadas**

Quadro VI

5 - Qual é a sua maior dificuldade para atuar nesta área?

<b>Categorias</b>	<b>Respostas em que aparecem</b>	<b>Total</b>
1. Não ter conhecimento, não conseguir cursos ou material para estudo	4/ 10/ 12/ 29/ 34/ 35/ 36/ 37/ 40 /41 /42 /43/ 44/ 45/ 46/ 47/ 48/ 49/ 50/ 51/ 52/ 53/ 61/62/ 63/ 69/ 72/ 73/ 74/ 75/ 76.	31
2. Comunicação	11/ 13/ 14/ 15/ 16/ 17/ 18/ 19/ 20/ 21/ 22/ 23/ 24/ 25/ 26/ 27/ 28/ 29/ 30/ 39/ 78/ 79.	22
3. Não ter experiência prática na área ou conhecimento específico para lidar com o aluno com deficiência (avaliação e métodos e técnicas).	1/ 2/ 3/ 5/ 8/ 9/ 32/ 54/ 55/ 56/ 57/ 58/ 66/ 68.	14
4. Como lidar em sala de aula, com a inclusão	6/ 7/ 67.	03
5. Não ter interesse ou disponibilidade para a área	64/ 65/ 70.	03
6. Sem resposta	59/ 60/ 77 .	03
7. Resposta não compreendida	31/ 33 / 71	03
8. Alfabetização de surdos	38	01

*A apresentação das categorias é feita por ordem decrescente de frequência*

## Quadro VII

## 6. Tem algum interesse específico?

<b>Categoria</b>	<b>Número dos questionários em que aparecem</b>	<b>Total</b>
1) Comunicação com a pessoa Surdocega	10, 11, 12,14,15,21,23,26,40,41, 42, 44,49,50,52,57,64,65, 66,67,68,69,70,77	24
2) Não respondeu	3,8,13,27,29,30,34,39,53 ,59, 61,62,78,79	15
3) Saber sobre todas as deficiências	16,18,19,20,33,34,45,51, 54, 69,76	11
4) Perguntas não compreendidas	2,24,28,37,46,48,58,72,7 6	09
5) Como trabalhar a inclusão	5,7,36,43,71	05
6) Ensinar a alfabetização	4,6,74	03
7) Como trabalhar socialização	9,17	02
8) O uso da arte na educação do surdocego	32,47	02

*A apresentação das categorias é feita por ordem decrescente de frequência*

-

### 4.3.2-Análise da Entrevista Semi- Estruturada com as Famílias

Quadro VIII

Respondentes com Relação a Parentesco

Grau de Parentesco	Faixa Etária					Grau de Instrução				Faixa Salarial			Profissão		
	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	S/I	EF	EM	S	A	B	C	Lar	SG	O
<b>Pai</b>		1	1	3		2	1	2		3	1	1		3	2
<b>Mãe</b>		3	13	5	4	8	18	2	2	20	1	4	23	1	1
<b>Irmãos</b>	4					3	1			3	1				
<b>Avó</b>															
<b>Outros (responsável)</b>				3			3			3			1		2
<b>Legenda</b>															
<b>Grau de Instrução</b>															
S/I-sem instrução															
EF- Ensino Fundamental															
EM-Ensino Médio															
S- Superior															
<b>Faixa Salarial</b>															
A-faixa salarial de 01 à 03 salários mínimos															
B-faixa salarial de 04 à 06 salários mínimos															
C-faixa salarial de 07 à 10 salários mínimos															
<b>Profissão</b>															
O- Outros (administrador,pajem,estudante universitário,desenhista,educadora)															
SG- Serviços Gerais-															
Lar-Atividades do Casa															

*A resposta com relação ao de grau parentesco ultrapassa o número de vinte cinco famílias entrevistadas. Isto ocorreu devido a participação de vários membros de uma mesma família (pai, mãe e irmãos).*

### Quadro IX

Pessoas Surdocegas pesquisadas as quais foram dadas as informações  
Os nomes das pessoas surdocegas são fictícios

Local	Nome	Sexo	Idade	Etiologia	Deficiência	Formas de comunicação
<b>Juiz de Fora MG</b>						
	William	M	03	Prematuridade	PC e BV	Expressão corporal
	Breno	M	05	Prematuridade	SC c/BV e PC	Expressão corporal e objeto de referência
	Andressa	F	06	Prematuridade	SC c/BV	Expressão corporal
	Gílio	M	02	Prematuridade	SC c/BV e PC	Objeto de referência
	Guli	M	21	Rubéola	SC total	Expressão corporal
	Mari	F	06	Anoxia de parto	S e PC	Apona
	Jony	M	05	Rubéola	BV e PC	Através de desenho e figuras
	Márcio	M	08	Síndrome de Usher	SC c/BV	Objeto de referência
<b>Angra dos Reis RJ</b>						
	Lia	F	08	Rubéola	SC c/BV	Gesto natural e aponta
	Joseph	M	27	Síndrome de Usher	SC c/ BV	Alguns sinais de LIBRAS
	Luiz	M	12	Menigitite	SC c/BV E PC	Expressão Corporal e facial

*Continuação do Quadro IX- Das Pessoas Surdocegas Pesquisadas*

	Fred	M	27	Medicamento ototóxico	SC c/BV	Fala
	Ane	F	32	Rubéola	SC c/ BV	Gestos naturais
<b>São José SC</b>	Dali	F	10	Rubéola	SC c/ BV	Gestos naturais e alguns sinais de LIBRAS
	Paty	M	05	Charge	SC total	Expressão corporal
	Luiz	M	12	Rubéola	SCc/BV	Objeto de Referência e LIBRAS tátil
	Fredy	M	23	Rubéola	SC total e PC	Objeto de Referência
	Anny	F	22	Rubéola	Sc c/BV	Objeto de Referência
<b>Alagoi- nhas BA</b>	Ítalo	M	03	Rubéola	Sc c/BV	Expressão Corporal
	José	M	06	desconhecida	SC c/ BV	Alguns sinais de LIBRAS

*Continuação do quadro IX- Das Pessoas Surdocegas Pesquisadas*

<b>Dourados</b>						
<b>MS</b>						
	Paul	M	16	Usher	SC c/BV	Alguns sinais de LIBRAS
	Val	F	25	Usher	SC-BV	LIBRAS
	João	M	12	USHER	SC-BV	LIBRAS
	Rosi	F	19	Walden burg	SC-BV	LIBRAS
	Karla	F	04	Rubéola	SC-BV	Gestos Naturais e Indicativo

**Legenda**

<b>Sigla</b>	<b>Nome</b>
<b>SC</b>	Surdocego/a
<b>PC</b>	Paralisia Cerebral
<b>DM</b>	Deficiência Mental
<b>BV</b>	Baixa- Visão
<b>LIBRAS</b>	Língua Brasileira de Sinais

### Quadro X

Atendimento especializado que a pessoa surdocega já recebe																										
Áreas	Sujeitos																									
	W	B	A	G	Gu	M	J	M	L	Jo	Lu	F	An	D	P	Lz	Fre	Ane	I	Jse	Pa	V	Joa	Ro	K	
<b>Fonoaudiologia</b>	X					X					X										X					
<b>Fisioterapia</b>	X	X				X					X															
<b>Equoterapia</b>	X	X				X																				
<b>Terapia Ocupacional</b>	X																									
<b>Hidroterapia</b>		X				X																				

*As abreviações referem-se aos nomes fictícios das pessoas surdocegas pesquisadas*



Agrupamento das respostas em categorias das entrevistas  
Semi - estruturadas

**QuadroXI**

*1- Dificuldades apresentadas pelas famílias*

Categorias	Número de respostas
01- Comunicar-se com a pessoa surdocega	24
02-Encontrar atendimento especializado (Saúde e Educação)	13
03-A família ter apoio	03
04-Atendimento na própria cidade	03
05- Necessidade de realização de exames médicos	03
06-Ter profissionais especializados	02
07-Aceitar a nova condição (surdocego)	02
08-Resistência para mudanças de rotinas	02
09-Controlar o comportamento da pessoa surdocega	02
10-Manter contato visual	01
11-Iniciar tarde na escola	01
12-Ter sérios problemas de saúde	01
13-Não Ter contato com outras crianças	01
14- Manter relacionamento com outras pessoas e ter amigos.	01
15- Necessidade para acompanhamento de órteses	01
16-Ter perdido amigos e emprego	01
17-Ter contato com o pai após a morte da mãe (pais separados)	01
18- Ser dependente da mãe	01
19- Não ter informação necessária	01
20- Não Ter organizado os espaços no lar	01
21- Ter pouco tempo para estar com a pessoa surdocega.	01
22-Não participar das atividades da pessoa surdocega	01
23- Em estar integrado na família	01
24- Aceitar e ter contato com a mãe.	01
25- Não gostar de sair de casa.	01
26- Em morar fora da cidade que a pessoa surdocega tem atendimento.	01
27-Morar em um lar para deficientes	01

*A apresentação das categorias é feita por ordem decrescente de frequência.  
Os dados individuais de cada pessoa surdocega consta no Anexo C.*

## Quadro XII

### 2. Necessidades apresentadas pelas Famílias

<b>Categorias</b>	<b>Número de Respostas</b>
01- Comunicação	27
02-Escola	14
03-Atendimento especializado	13
04-Contato com outras pessoas	04
05-Equipamentos	04
06-Envolvimento da Família nas atividades da pessoa surdacega.	02
07- Conseguir um emprego para pessoa surdacega.	02
08-Adequar as atividades a idade cronológica da pessoa surdacega.	02
09- Apoio para Família.	01
10- Conseguir atendimento de saúde na própria cidade.	01
11- Entender a rotina de casa.	01
12- Independência para algumas atividades de vida diária.	01
13- Diminuir a auto-estimulação da pessoa surdacega.	01
14-Melhorar o estado de saúde da pessoa surdacega.	01
15- Que a pessoa surdacega tenha amigos	01
16- Que a pessoa surdacega aprenda alimentar-se melhor.	01

*A apresentação das categorias é feita por ordem decrescente de frequência. Os dados individuais de cada pessoa surdacega consta no Anexo C.*

### **4.3.3- Comentários e Discussão sobre a análise dos dados**

#### **4.3.3.1- Com relação ao Questionário de Pessoas não Especializadas**

Os dados dos questionários foram agrupados em quadros para facilitar a visualização das respostas.

O Quadro V referente a perguntar Sobre o conhecimento e atuação na Surdocegueira agrupa as respostas sim, não e pouco, assinaladas pelos respondentes com X.

Na análise dos itens referentes ao Conhecimento na área de Surdocegueira, conforme Quadro V foi observado que é grande o número das pessoas que não têm conhecimento sobre a área. As pessoas que responderam que tinham ou tinham um pouco de conhecimento, geralmente se referiam ao caso de Helen Keller, devido ao filme “O milagre de Anne Sullivan”. Poucas pessoas já tinham tido contato direto com pessoas surdocegas. Algumas não receberam informação de como ocorre a surdocegueira e quando esclarecidas conseguiam até identificar casos que já conheciam.

A Segunda questão, que se referia a ter bibliografia na área, foi quase unânime a resposta para Não. As pessoas que responderam que já tinham alguma bibliografia, conseguiram através de acesso a internet e redes como: a Solidariedade Apoio Comunicação e Informação - Rede SACI.

Com relação a estar disponível para atuação na área, a maioria expressou o desejo de enfrentar esse desafio de educar uma pessoa surdocega.

Quando solicitados a responder se conheciam casos de surdocegueira sem atendimento, a maioria respondeu que não conhecia e que após as informações recebidas nos cursos e palestras teriam condições de identificar uma pessoa surdocega.

As perguntas do questionário sobre Dificuldades – Quadro VI e o quadro VII têm algum interesse específico que apresentavam respostas abertas foram categorizadas por ordem decrescente de frequência, visando por em evidência as áreas que requeriam maior atenção em nosso trabalho.

A maior dificuldade assinalada para atuar na área, foi a falta de informação e formação na área, e que sem dúvida constitui impedimento ao processo de ampliação de serviços para o atendimento da população surdocega.

O segundo fator mais apontado foi o não saber se comunicar com a pessoa surdocega.

Quanto às respostas à pergunta interesse específico - Quadro VII comunicação foi a categoria mais apontada como interesse de aprendizagem pelas pessoas não especializadas.

O que chama à atenção nessa questão é a dificuldade das pessoas em responder qual era a sua necessidade em um tema específico, sendo a segunda resposta em ordem decrescente de maior número

Geralmente quando falamos de surdocegueira as pessoas especializadas ou não, pensam que para entender e trabalhar com pessoas surdocegas é necessário conhecer todas as deficiências, principalmente as deficiências visuais e auditivas. Isso ocorre porque ainda pensam que a surdocegueira é a somatória das deficiências visuais e auditivas. O tema -Saber sobre todas as deficiências foi terceiro maior número de resposta do questionário.

#### **4.3.3.2- Com relação às Entrevistas Semi- estruturadas as Famílias**

As respostas foram organizadas em quadros, considerando os tópicos mais importantes, para entendermos quais são as maiores dificuldades dos pais em lidar com a deficiência do seu filho e como apoiar-los em suas necessidades.

O Quadro VIII- referente aos respondentes com relação a Parentesco, apresentou respostas superior aos números de famílias entrevistadas. Este fato ocorreu devido à presença de mais de um membro da família (pai, mãe irmãos) ter estado presente e responder aos questionários.

O maior índice de faixa etária para mães está entre 30 a 39 anos e para os pais entre 40 a 49 anos. Esse resultado mostra-nos que as famílias das pessoas surdocegas que foram identificadas, continuam lutando para encontrar respostas às suas necessidades e para conseguirem atendimento adequado

aos seus filhos, buscando através do governo recursos para suas necessidades.

A escolaridade da maioria das famílias é o ensino fundamental, a faixa salarial mais encontrada é a de baixa renda.

Para as mães, ter ou exercer uma profissão é muito difícil, pois muitas se dedicam ao lar e quase sempre em tempo integral aos seus filhos. Buscam diversos atendimentos, realizando por dia uma maratona de atividades, muitas vezes não conseguindo dar atenção aos outros filhos, pois muitos atendimentos não acontecem no mesmo local, sendo assim passam o dia em transportes coletivos e salas de espera.

O Quadro IX - referente às informações das pessoas surdocegas pesquisadas, foi composto pela seleção de tópicos necessários para conhecer um pouco sobre a pessoa surdocega, o que originou a surdocegueira; quais os canais sensoriais que podem ser explorados e as formas de comunicação que já utiliza ou estabeleceu com a família.

Nesse quadro observamos que a Rubéola foi a causa de maior índice de surdocegueira, seguida da Síndrome de Usher e Prematuridade, sendo esses resultados correspondentes aos obtidos no Quadro III, página 28.

A maioria dos casos de surdocegueira de Rubéola Congênita e Síndrome de Usher apresentam resíduo visual (baixa visão). Os casos de surdocegueira em decorrência da prematuridade na sua maioria vêm associados ao quadro de Paralisia Cerebral.

As formas de Comunicação mais utilizadas pelas pessoas surdocegas dessas entrevistas são: Expressão Corporal, Objetos de Referência, Gestos Naturais e alguns sinais da Libras. Este resultado mostra que as pessoas observadas são em sua maioria surdocegas pré-lingüísticas, sendo assim os objetos de referência quase sempre são estabelecidos por esse indivíduo, o qual passa a entender a função do objeto e da mesma forma os gestos naturais também são por eles criados. Nem todas as famílias sabem ou dominam a Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS, como também não conseguem interpretar a solicitação de seus filhos, através de expressões, movimentos, indicações e gestos naturais.

Dificultando assim o processo de aquisição de linguagem da pessoa surdocega e a escolha da forma de comunicação mais eficiente para ele.

Neste estudo identificamos predominância de surdocegueira no sexo masculino. A faixa etária que mais apresenta surdocegueira está entre 12 a 32 anos.

O Quadro X sobre o atendimento especializado que a pessoa surdocega está recebendo, mostra-nos que a porcentagem de casos com atendimento especializado é pequena, de vinte cinco casos apenas cinco recebem atendimento especializado em alguma área, o que correspondem a 20% da população. Pudemos observar que em alguns locais, ainda não há especialistas ou cursos de formação específicos para atender essa população.

Os Quadros XI e XII Mostram as categorias da resposta aberta sobre as dificuldade e necessidades encontradas pelas famílias para o atendimento das pessoas surdocegas e são apresentadas em ordem decrescente de freqüência, visando pôr em evidência as áreas que requeriam maior atenção em nosso trabalho.

A maior dificuldade assinalada pelos pais, foi a Comunicação. Esse fato ocorre porque os pais não sabem se comunicar com os seus filhos, nem conseguem antecipar as rotinas.

A segunda maior dificuldade apontada, foi encontrar atendimentos especializados nas áreas de Saúde e Educação na própria cidade de origem. Esse fato ocorre quase em todo Brasil, ainda não temos uma Política Nacional de Atendimento à Saúde das Pessoas Deficientes, quanto à Educação, nas Diretrizes Nacionais para Educação Especial na Educação Básica, Resolução CNE/CB nº 2, de 11 de setembro de 2001 a surdocegueira foi mencionada

A maior necessidade assinalada pelos pais, também foi a Comunicação, eles sentem-se muito isolados para compreender as solicitações de seus filhos e atendê-los nas suas reais necessidades.

O atendimento educacional e o atendimento especializado na área da Saúde., foram as necessidades seguintes mais apontadas.

## Capítulo 5

### Considerações Finais e Sugestões

A partir de uma criteriosa análise dos dados obtidos através das entrevistas realizadas com pessoas não especializadas na educação da pessoa surdocega e das entrevistas com as famílias observou-se que, o desconhecimento sobre a surdocegueira é o grande gerador das maiores dificuldades enfrentadas.

Tanto as pessoas não especializadas como os pais encontram as mesmas dificuldades no que se refere à informação sobre as causas da deficiência, seu prognóstico (muitas vezes sem saber o diagnóstico), desconhecendo formas de comunicação que poderão ser utilizadas com o surdocego para que ele tenha acesso à informação da melhor maneira possível, mesmo com a sua limitação visual e auditiva.

Este trabalho tem a finalidade de oferecer algumas diretrizes para pais e pessoas não especializadas para a detecção, prevenção e atuação com a pessoa surdocega.

Busca este trabalho ser um alerta sobre a questão da Surdocegueira, como deficiência singular, com características e especificidades, a qual ainda é desconhecida em nosso país.

Caberia deixar como sugestões:

1. Às Secretarias Municipais e Estaduais de Educação:

- ❖ a realização de cursos de formação continuada
- ❖ implantação de serviços ao atendimento de pessoas surdocegas em todas as regiões.

2. Às Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde:

- ❖ realização de programas de atenção à saúde da pessoa deficiente

3. Ao Grupo de Estudo do Grupo Brasil de Apoio ao Surdocego e ao Múltiplo Deficiente Sensorial que está funcionando em parceria com a Universidade Presbiteriana Mackenzie:

- ❖ a elaboração de um protocolo de Avaliação Funcional à pessoa surdacega, para planejamento de programas de atendimento educacional e apoio às famílias em seus lares.



## REFERÊNCIAS

AMARAL, I. Comunicação com Crianças surdocegas, in II- Congresso Íbero Latino Americano de Comunicação Alternativa e Aumentativa- Viña del Mar- Chile 1995.

\_\_\_\_\_. A Educação de Estudantes Portadores de Surdocegueira- in Livro Dos Sentidos, Pelos Sentidos, Para os sentidos, organização profa. Dra. Elcie F.S. Masini- Editora Vetor-2002- tradução Projeto Ahimsa /Hilton Perkins- 2002.

ARÁOZ, S.M.M.- Experiências de Pais de Múltiplos Deficientes Sensoriais-Surdocegos - Do Diagnóstico à Educação Especial. Tese de mestrado apresentada no programa de Pós-graduação em Psicologia da Saúde da UMESSP, São Bernardo do Campo, São Paulo, 1999.

AUGUSTINE, I. Envolvimento de Pais e Famílias, in Resumos do X Congresso Internacional de Educação de Cegos, ICEVI, São Paulo, 1997.

BASSETTO, N. Trabalho com o Surdo-Cego no Brasil, 1977, pg. 142. in I- SEADAV Seminário Brasileiro de Educação do Deficiente Audiovisual, PUC, São Paulo, ABEDEV.

BLAHA, R. Journal SEA/HEAR tomo 1 n – 4 outubro de 1996. Título traduzido Ver e Ouvir artigo Reflexões sobre a Avaliação de estudantes com incapacidades mais severas, Tradutor Nairo Garcia, Projeto Ahimsa/Hilton Perkins, 2003.

BOVE, M. H.. Apostilas cedidas nas Consultorias técnicas do Programa Hilton Perkins -1997-1998, para as instituições de São Paulo.

BROWN, N. Lucha Organizada por objetivos Comunes - Las Asociaciones de Padres, in resumo das XI- Conference I.A .E.D.B- Córdoba Argentina- 1995.

CAMACHO, E. H. Necesidades que perciben los educadores para atender a la población con sordoceguera ubicada en aulas especiales. Apresentado na maestria. Estudos Interdisciplinários in Discapacidad con énfasis in Discapacidad Múltipla y Sordoceguera, Costa Rica, 2002.

CORPALIV- Modelo para o desenvolvimento de oficinas de orientação e Apoio aos pais de deficientes- Chile - Universidade Metropolitana de ciências e de Educação- 1999.(mimeo)

DIJK, J. Os primeiros passos da criança surdocega em direção à linguagem. Journal Internacional Deafblind,1966. Tradução Vula Maria Ikonomides, Projeto Ahimsa/Hilton Perkins,1995.

\_\_\_\_\_. Título traduzido. O Estudo de Sint Michielsgestel para o Diagnóstico e Educação de Pessoas com Deficiências Multisensoriais- Publicação. Instituto Voor Doven Sint Michielsgestel, Holanda 1989, título original- Approach to Diagnosis and Education of Multisensory- Impaired Persons.- Tradução Vanilta Pereira de Santana, projeto Ahimsa/Hilton Perkins 2003.

DUARTE, D.F., MAIA, S.R., JESUS, R.M., ALVAREZ, M.M.R.M.L., GIACOMINI, L. Surdocegueira Fórum sobre Surdocegueira, INES Instituto Nacional de Surdos, Rio de Janeiro, 2000.

EVANS, S. Apostilas Ceadas no Curso de Surdocegueira Congênita, Centrau SENSE, Paraná: 1998.

FLETCHER, J. e BROWN, D.. Apostilas Ceadas no Curso de Surdocegueira Congênita, Centrau/Sense 1996 e 1997 baseadas no livro- Fazendo Sentido no Mundo. Título traduzido. Tradução: Rodnei e Rodnaldo, Projeto Ahimsa/Hilton Perkins, 2003 de Helen Bradley e Bob Snow.

GIACOMINI, L. Orientação e Mobilidade: um passo para a autonomia do surdocego e do múltiplo deficiente sensorial. Monografia apresentada como parte das exigências para obtenção do título de especialista em pós-graduação na Formação de Educadores para Pessoas com Deficiências Sensoriais e Múltiplas Deficiências, Universidade Mackenzie, São Paulo, 2002.

JAKES, J.. Desarrollo de la identidad in revista Dbi Reseña nº 28 Jul-Dec 2001, pg.14-16 Título original: Desenvolvendo a identidade. Tradução: Vanilta Pereira de Santana. Projeto Ahimsa Hilton Perkins, 2003

JESUS, R.M., MAIA, S. R, IKONOMIDES, V.M, ARÁOZ, S.M.M., DUARTE, D.F., ROSA, D. Relação família-Profissionais (Parceria)- in XII Dbi- Conference Estoril, Portugal, 1999.

JURGENS, R.-Confration Between the young deafblind child and the outhur world introduction by J.V.Dijk- Amesterdam and Lise Sewets&Zeithinger BV- 1977- tradução Nice Tonhozi Saraiva. Revisão: Dalvanise de Farias Duarte e Marisa Lorenzini, 1984. Título traduzido "Confronto entre a criança surdocega e seu mundo exterior".

LAGATI, S."Deaf- Blind" or DEAFBLIND- International Perspectives on Terminology, p. 306- Journal of Visual Impairment &Blindness- May-June- 1995 -Tradução Laura Lebre Ancilotto- Projeto Ahimsa/Hilton Perkins, 2002.

LEVEY, D. e HANNAH. The anxiety that never goes away-caring for especial for children revista Talking Sense- 13 primavera de 1999, pg. 13 a 15 - Título traduzido: A ansiedade que nunca desaparece- Cuidando de Crianças especiais. Tradução: Rodnei e Rodnaldo, Projeto Ahimsa/Hilton Perkins, 2003,

LORENTZEN, P. Acceptance of the Deafblind Cild,- 1997 pg. 125 in Conference Dbi, Europa- Madri.

LÜDKE, M e ANDRÉ, M.E.D.A.. Pesquisa e Educação. Abordagens qualitativas. São Paulo: EPU, 1986.

MAIA,S.R.,GIACOMINI,L.,PETERSEN,M.I,CAMBRUZZI,R.C.S.,ALVAREZ,M.M. R.M.L,, ROSA,D, JESUS,R.M, DUARTE, D.F,- Aspectos Gerais de Surdocegueira- São Paulo -2000 atualizado e ampliado 2001 (mimeo).

MAIA, S.R. e CUESTA, A .P. Brinquedos e Jogos Comunicativos para Crianças e Surdocegas ou com Múltiplas Deficiências como Fator de Motivação para Comunicação- apresentado no IV- Encontro de Iniciação Científica e VII-Mostra de Pós Graduação, Mackenzie- anais 2003.

MAIA, S. R. e GIACOMINI, L.- A Educação do Surdocego in I Congresso de Educação Especial, UFSCAR, São Carlos, 2003.

MAIA, S.R e NASCIMENTO,F.A . A . A .C e MAIA, S.R.- Estratégias e Orientações Pedagógicas para a Educação de Crianças com nercessidades

educacionais especiais- Dificuldade de Comunicação e Sinalização Surdocegueira/Múltipla Deficiência- MEC- 2002

MANTILLA, M.J.S.- Taller sobre Surdocegueira Y Multimpedimento Aspectos Educativos, Colômbia, 1999. (mimeo)

MILES, B. e LEANE, H. Título traduzido: Falar a Linguagem das Mãos para as Mãos- Dblink- Centro Nacional pra Distribuição de Infoirmações sobre Crianças Surdocegas- 1998, pg 01- tradução Márcia M; de Souza e Nairo Garcia- Projeto Ahimsa Hilton/Perkins-2002.

MCINNES, J e TREFFRY, J.<sup>a</sup> Guia para o desenvolvimento Emocional e Social- texto traduzido do espanhol Guia para el desarrollo del niño sordociego- 1982, tradutora do espanhol Graciela Ferioli, tradutor para o português- Dalva Rosa- Projeto Ahimsa /Hilton Perkins- 1995.

-----DEAF-BLIND- INFANTS AND CHILDREN A DEVELOPMENTAL GUIDE- CANADÁ - UNIVERSITY OF TORONTO PRESS\_ INCORPORATED - 1983- tradução Mary Inês R. M. Loschiavo- São Paulo - Projeto Ahimsa Hilton Perkins- 1996.

MONTEIRO, Margarida A. Surdez-cegueira. Revista Benjamin Constant nº 3, 1996 pg. 12-20.

NUNES, M.C.A, Aprendizagem Activa na Criança multideficiente com deficiência visual - Um guia para educadores - Educational Leadership - Program- Perkins School for the Blind, 1999-2000.

PETERSEN,M.I.,MAIA,S.R.,JESUS,R.M.DUARTE,D.F.,ARÁOZ,S.M.M.,ARCOCHA.M.,IKONOMIDES,V.M. ROSA,D.,GIACOMINI,L. O Despertar de uma nova Realidade- in XII Conference Dbi-Estoril- Portugal - 1999.

OCKELFORD, A- OBJECTS OF REFERENCE- título traduzido Objeto de Referência- publicação Royal National Institute for the Blind- 1993. Tradução Sylvia Miguel- Projeto Ahimsa Hilon/Perkins, 2002.

RICARDSON, R. J. Pesquisa social: Métodos e técnicas 3 ed. São Paulo: Atlas, 1999.

RÖDBROE, I. e ANDREASSEM, E. Starting Communication with deafblind children- FSDB/SHIA Publication April de 1998. título traduzido- Iniciando a Comunicação com a Criança Surdocega- Projeto Ahimsa/Hilton Perkins – 2003- tradução: José Armando.

RÖDBROE, I. -NAFSTAD,- Construindo Juntos la Comunicacion - Nud e Universidad de Birmingham-1999.

RÖDBROE, I.- Models of Intervention with multisensory impaired children in Europe- A description of the current model of intervention in the nordic countries- Seminário sobre Surdocegueira Itália- 1997.

RODRIGUEZ, C.G. – Educación Especial Sordoceguera Lecturas Seletas sobre Educacion para Sordociegos - Ed. Fundacion Conrad N. Filton/Escuela Perkins para Ciegos, 1997.

SARAIVA, N. T.- Tentativas de Implantação da Educação do Surdo-Cego no Brasil pg.137- anais do 1- SEDAV- Seminário Brasileiro de Educação do Deficiente Audiovisual PUC- São Paulo ABEDEV-1977.

SERPA, X.- Comunicación para personas Sordociegas-2002, pg. 07 INCI- Instituto Nacional de Ciegos- Colômbia-

\_\_\_\_\_ Surdoceguera- Apostilas s/editar in Colômbia- 1997

SISSON, L.A . - Single case analyses and social validation of behavioral interventation with severely and profoundly handicapped deafblind children and young. Pittsburgh- University of Pittsburgh-1988.

SOURIAU, J.- Communication- Sessão Plenária da IX- Conferência Internacional Dbi- Orebro Suécia- 1991 pg. 96-97 título traduzido- Comunicação- tradutor Naíro Garcia- Projeto Ahimsa /Hilton Perkins- 2003

STAFFORDSHIRE, C. O papel do Interventor- 1993.- Apostila cedida no curso Sense/Centrau- 1996.

VIÑAS, P.G. Nuevos Modelos Educativos - in IV- Conference Dbi- Madri- 1997.

\_\_\_\_\_ La sordoceguera- Intervencion Psicopedagógica- Once- Madri- 1999.

Ajudas Técnicas- folhetos SNR- nº 49 Secretaria Nacional para Reabilitação e Integração das pessoas com deficiência – Lisboa – 2002.

Apostila do Grupo Brasil para curso de capacitação na Universidade Federal de Juiz de Fora- Minas Gerais- 2003

Apostila do Grupo Brasil para distribuição nacional- São Paulo -2004

Associação Nacional de Surdocegos da Espanha- Asocide- 2002-La sordoceguera definicion- <http://www.asocide.org/solotexto/sordoceguera/classificacion.htm>- acesso em 22.09.2002.

Centro Nórdico de Formação Pessoal para serviços às Pessoas Surdocegas- NVD-2002-La sordoceguera definicion- <http://www.asocide.org/solotexto/sordoceguera/classificacion.htm>- acesso em 22.09.2002.

Collins,M - 2002 -La sordoceguera definicion- <http://www.asocide.org/solotexto/sordoceguera/deficinicion.htm>- acesso em 22.09.2002.

Deafblind International- Liasison- Dbi liaison Group- 2002- -La sordoceguera definicion- <http://www.asocide.org/solotexto/sordoceguera/classificacion.htm>- acesso em 22.09.2002.

Equipament for DeafBlind People- título traduzido Equipamentos para Pessoas Surdocegas- tradução Laura Lebre Monteiro Ancilotto - Projeto Ahimsa - Hilton Perkins-2003 acesso internet de 24/11/2003- <http://www.deafblind.co.uk/equipament.html>.

El tacto- Canal para Comunicarse- <http://www.asocide.org/sordoceguera/eltacto.htm>- acessaado em 16.01.2003.

Folheto Surdocegueira- Grupo Brasil de Apoio ao Surdocego - 2001- in II Encontro Nacional de Pais e Profissionais e IV- de Surdocegos- Rio de Janeiro -INES- Instituto Nacional de Surdos.

La sordoceguera niveles de Funcionamiento-  
<http://www.asocide.org/solotexto/sordoceguera/niveles.htm>- acceso em  
22.09.2002.

La sordoceguera classificacion-  
<http://www.asocide.org/solotexto/sordoceguera/classificacion.htm>- acceso em  
22.09.2002.

Levantamento de dados de Pessoas Surdocegas através de questionário às Instituições, Profissionais e Escola que tem contato com o Grupo Brasil, para realização do livreto - A Exclusão do Surdocego- Suas Opiniões- São Paulo - 2003.