

REFLEXÕES SOBRE A DEFICIÊNCIA AUDITIVA E O ATENDIMENTO INSTITUCIONAL DE CRIANÇAS NO BRASIL*

Maria Auxiliadora Dessen ¹

Angela Maria Waked de Brito ²

RESUMO

Este artigo tem como objetivos apresentar uma caracterização geral da deficiência auditiva, tendo em vista a importância do processo e da função auditiva no contato da criança com o mundo, e tecer algumas considerações sobre os centros especializados para a educação do deficiente no Brasil. Para isto, foram coletadas algumas informações sobre a estrutura e funcionamento de 38 instituições federais de atendimento ao deficiente auditivo, indicadas pelo Ministério da Educação e do Desporto/MEC. As informações, solicitadas pelo correio, enfatizam a descrição da estrutura física, do material e equipamentos utilizados, das atividades desenvolvidas, bem como a caracterização dos profissionais componentes da equipe e da clientela atendida por tais instituições. Os resultados mostram que: a) a clientela atendida por 82% das instituições pertence a camadas populares; b) 83% das instituições atendem aos deficientes de acordo com suas necessidades, isto é, em regime de internato, semi-internato e externato; c) 13% delas realizam trabalhos de pesquisa na área de deficiência auditiva. Sugeriu-se a ampliação do levantamento realizado a outras instituições, públicas e privadas, incluindo especialmente as da esfera estadual.

A função auditiva é não somente importante como bastante complexa; o ouvido funciona como uma ponte entre o mundo exterior e o sistema nervoso, adaptando informações vibratórias e transmitindo sinais temporais. As modificações na função auditiva alteram consideravelmente a percepção do meio e toda a construção psicofisiológica do mundo pela criança, na medida em que a linguagem e o pensamento verbal são alterados e tornam-se irrelevantes na construção de sua personalidade e na sua integração social (Lafon, 1989).

* O presente trabalho foi realizado com o apoio do CNPq.

1- *Profa. Doutora do Instituto de Psicologia - Universidade de Brasília - UnB*

2- *Mestre em Psicologia - PPG-IP/UnB*

Endereço para Correspondência: Maria Auxiliadora Dessen Colina-UnB, Bloco E, Apto 205 - Campus Universitário da UnB CEP: 70910-900 - Brasília-DF - Fone: 061 2731887

Gregory (1995) afirma que sem a audição o indivíduo perde a mais vital das estimulações, isto é, o som da voz que traz a linguagem e o pensamento ativo. A vida da criança surda é empobrecida de sons comuns à criança ouvinte, tais como a música, o canto dos pássaros ou a buzina de um carro.

A DEFICIÊNCIA AUDITIVA E O DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA

Logo após o nascimento, o bebê mostra-se atento para os sons de brinquedos, os sons musicais e as vozes que fazem parte do seu ambiente. Sua maior atenção se volta para a voz materna, que torna-se, com o tempo, um forte elo de ligação entre a criança e a mãe (Cabral, Pantoja, Souza, Moutinho, Vieira, Martins & Lyra, 1992).

A literatura infantil (Bee, 1996) mostra que o bebê recém-nascido pode ouvir uma vasta gama de sons. Ao se tocar uma campainha ou balançar um chocalho perto da orelha de um bebê, ele reagirá de alguma forma, podendo, por exemplo, mover-se ou apresentar aumento de seu ritmo cardíaco. O fato de que a criança mostra algumas reações indica que ela ouviu o som de alguma forma, embora não deixe claro se ela pode ou não reconhecer a diferença entre vários sons (Bee, 1996).

Desde muito pequeno, o bebê também emite sons. Inicialmente são os “arrulhos”, que vão se tornando mais sofisticados, apresentando-se na forma de “balbucio” que, por sua vez, vão progredindo até chegar a emissão de palavras e sentenças, as quais constituem a linguagem com a qual nos comunicamos. No período escolar, a linguagem já está bastante desenvolvida, tornando-se extremamente necessária para a continuidade do aprendizado escolar (Cabral & cols., 1992).

Portanto, o processo de comunicação entre os indivíduos através da linguagem depende sobretudo da audição, que, sem dúvida, constitui-se um fator importantíssimo no contato da criança com o mundo. A comunicação é a forma como os indivíduos transmitem as informações. Ela pode ser revestida por diferentes formas, que devem, necessariamente, responder a regras e a códigos que possuam significados.

A linguagem, por sua vez, é induzida por um idioma, segundo as regras de uma língua. Ela é a apropriação do sistema em função das qualidades intelectuais dos indivíduos que a utilizam, sendo a fala o modo de expressão da linguagem. Portanto, a fala é singularmente um meio de comunicação que comporta não só elementos lingüísticos, mas também de estética e de afetividade cujos níveis de significação são menos abstratos e mais universais.

Para Lafon (1989), a língua é a descrição das regras de um sistema de comunicação, ou seja, o idioma utilizado por um grupo de pessoas, que evolui rapidamente sob a influência desse grupo, pela ação dos dialetos e de outras línguas. A língua é descrita pelos lingüístas, que formalizam as estruturas dos meios de comunicação (fala), as regras dos sistemas significantes na sua natureza (vocabulário) e na sua disposição (sintaxe).

Segundo Góes (1996), o papel da linguagem na constituição da pessoa é um problema muito complexo e ainda insuficientemente elaborado. Diferentes perspectivas assumidas em relação ao papel da linguagem no funcionamento humano levam a distintas interpretações sobre as possibilidades e os limites dos processos psicológicos em casos de surdez.

Nos anos 70, por exemplo, foram realizados vários estudos sobre o desenvolvimento cognitivo das crianças surdas, dentro do modelo teórico proposto por Piaget. Segundo Marchesi (1996), estes estudos proporcionaram uma visão bastante complexa das aquisições das operações concretas e das operações formais e possibilitaram concluir que:

1. Os surdos têm uma inteligência semelhante àquela dos ouvintes, não tendo sido encontrados atrasos nos diferentes fatores que configuram o seu desenvolvimento sensório-motor, exceto na escala de imitação vocal.

2. A seqüência de aquisição dos diferentes conceitos, no que se refere às operações concretas, nos surdos, é a mesma dos ouvintes, embora existindo uma defasagem temporal entre ambos.

3. No caso das operações formais, caracterizadas pelo pensamento hipotético-dedutivo, os adolescentes surdos manifestam um maior atraso comparados aos adolescentes ouvintes, inclusive não atingindo este estágio.

4. As pessoas surdas, em comparação com as ouvintes, tendem a ter um pensamento mais vinculado àquilo que é diretamente percebido, mais concreto e com menor capacidade de pensamento abstrato e hipotético.

1. Caracterização da Deficiência Auditiva: um Panorama Geral

A deficiência auditiva é um tipo de privação sensorial, cujo sintoma comum é uma reação anormal diante do estímulo sonoro (Gagliardi & Barrella, 1986). A surdez é, portanto, caracterizada pela perda, maior ou menor, da percepção normal dos sons, havendo vários tipos de deficiência auditiva, em geral classificadas de acordo com o grau de perda da audição. Esta perda é avaliada pela intensidade do som, medida em decibéis (dB), em cada um dos ouvidos (Marchesi, 1996).

O grau de intensidade da perda auditiva é, possivelmente, a dimensão que tem maior influência no desenvolvimento das crianças surdas, não somente

nas habilidades lingüísticas, mas também nas cognitivas, sociais e educacionais (Marchesi, 1996). Segundo Ciccone (1990), a ausência da função auditiva acarreta uma modificação na organização neurológica do indivíduo, podendo desencadear um bloqueio no fluxo de mensagens e, conseqüentemente, a comunicação, como um todo, estará então sofrendo uma interferência.

A caracterização da deficiência auditiva constante dos principais manuais/artigos de pesquisas é variada. Com base na classificação do Bureau Internacional d'Audiophonologie-BIAP e da Portaria Interministerial N^o. 186, de 10/03/78 (MEC/SEESP, 1995), considera-se “**parcialmente surdo**” e “**surdo**” os indivíduos que apresentam, respectivamente, **surdez leve** ou **moderada** e **surdez severa** ou **profunda**.

Parcialmente surdo:

a) surdez leve: a perda auditiva é de até quarenta decibéis. Essa perda impede que o indivíduo perceba igualmente todos os fonemas das palavras, mas não impede a aquisição normal da linguagem, embora esta possa ser a causa de algum problema articulatório ou dificuldade na leitura e/ou escrita. Em geral, tal indivíduo é considerado desatento, solicitando, freqüentemente, a repetição daquilo que lhe é falado (p.17);

b) surdez moderada: a perda auditiva está entre quarenta e setenta decibéis. Esses limites se encontram no nível da percepção da palavra; é freqüente o atraso de linguagem e as alterações articulatórias, havendo, em alguns casos, problemas lingüísticos mais graves. Em geral, os indivíduos com surdez moderada identificam as palavras mais significativas, apresentando dificuldade em compreender outros termos de relação e/ou frases gramaticais. Sua compreensão verbal está intimamente ligada a sua aptidão individual para a percepção visual (p. 17).

c) Surdo

a) surdez severa: a perda auditiva está entre setenta e noventa decibéis. Este tipo de perda permite que o indivíduo apenas perceba sons fortes e conhecidos, podendo ele atingir a idade de quatro ou cinco anos sem aprender a falar. A compreensão verbal dependerá, principalmente, da aptidão do indivíduo para utilizar a percepção visual e para observar o contexto das situações (p.18);

b) surdez profunda: a perda auditiva é superior a noventa decibéis. Essa perda impede que o indivíduo perceba e identifique a voz humana, impossibilitando-o de adquirir a linguagem oral.

O momento da perda auditiva tem clara repercussão sobre o desenvolvimento infantil. Quanto mais idade tiver a criança, e quanto maior experiência com o som e com a linguagem oral ela possuir, mais facilitada será a sua poste-

rior evolução lingüística (Marchesi, 1996). Os efeitos da restrição de experiências de linguagem têm sido, tradicionalmente, associados a caracterizações estereotipadas da pessoa surda, a quem se atribuem traços como pensamento concreto, elaboração conceitual rudimentar, baixa sociabilidade, rigidez, imaturidade emocional etc. (Góes, 1996). Assim, a identificação e intervenção precoces da perda auditiva em bebês e crianças adquirem importância crucial para o processo de adaptação da criança ao mundo.

A etiologia da surdez é, também, um fator importante que tem relação não somente com a idade da perda auditiva, com possíveis distúrbios associados e com o desenvolvimento intelectual, mas também com a reação emocional dos pais (Marchesi, 1996). A deficiência auditiva na infância pode ser causada por vários fatores e suas etiologias são classificadas, basicamente, em perda auditiva congênita (pré e peri-natal) e adquirida (pós-natal) (Taveira, 1995).

A identificação do grau de surdez apresentado pela criança e o diagnóstico diferencial da deficiência auditiva constituem-se fatores fundamentais para o acompanhamento e orientação quanto aos cuidados dispensados à criança. O Anexo 1 apresenta um “Quadro de Diagnóstico Diferencial da Deficiência Auditiva”.

A perda auditiva congênita, presente desde o nascimento, pode incluir ou não fatores de natureza hereditária. A perda hereditária, transmitida como uma característica dominante ou recessiva, pode estar associada a outros sinais como problemas renais, doenças degenerativas do sistema nervoso, albinismo, retardamento mental e anormalidades metabólicas. As genopatias podem se apresentar com deficiência isolada, como nos casos das doenças de Michel, Mondini, Alexander, Scheibe e Siebermann, ou com deficiência auditiva associada a outras alterações, constituindo várias síndromes, como Waardenburg, Pendred, Jervel e Usher (Oliveira, Vasconcelos & Oliveira, 1990).

Segundo Epstein e Reilly (1989), a perda adquirida tem como causa mais comum a meningite; neste caso, ela pode ser desenvolvida após tratada, independentemente de quão rápida e eficientemente a infecção foi debelada. A incidência de perda auditiva após meningite pode chegar a 20% de casos, e a intensidade da perda pode progredir por muitos anos após esta ter sido tratada. Desta forma, crianças acometidas por meningite podem apresentar uma maior deterioração da audição na adolescência. *A perda auditiva causada pela exposição excessiva a sons de alta intensidade e o trauma acústico são também exemplos de perda auditiva adquirida.*

Algumas drogas podem causar danos cocleares ou vestibulares. Entre as drogas particularmente tóxicas ao ouvido encontram-se os antibióticos aminoglicosídeos e o quinino (Ginsberg & White, 1985). As viroses, por exem-

plo: sarampo, gripe, rubéola, parotidite, meningite, labirintite, encefalite, sífilis, também podem afetar o ouvido interno (Oliveira, Vasconcelos & Oliveira, 1990).

Tradicionalmente, a deficiência tem sido conceituada como um fenômeno essencialmente individual, identificado com algum atributo portado pela pessoa deficiente, cuja manifestação pode ser verificada em seus comportamentos. Deste ponto de vista, “a deficiência é algo que está presente no indivíduo identificado como deficiente, quer seja no seu organismo ou no seu comportamento, e ausente nas pessoas consideradas não deficientes” (Omote, 1995, p. 57). Para autores como Mercer (1973), a deficiência é um conceito vinculado ao papel social desempenhado por determinadas pessoas. Neste caso, o termo “deficiente” refere-se a um *status* adquirido por estas pessoas. Assim, é preferível utilizar o termo “pessoa deficiente” a utilizar o termo “pessoa portadora de deficiência” (Omote, 1995).

Segundo Omote (1995), as diferentes formas com que as deficiências em geral são conceituadas evidenciam não somente as diferentes significações atribuídas às deficiências ou anomalias, bem como as diferentes maneiras com que os deficientes são tratados.

2. Acompanhamento e Orientação do Deficiente Auditivo

Na área da deficiência da audição, as alternativas de acompanhamento e orientação estão intimamente relacionadas às condições individuais do deficiente. O grau da perda auditiva e do comprometimento lingüístico, bem como a época em que começou a sua Educação Especial, são alguns dos fatores que irão determinar o tipo de atendimento a ser efetuado (MEC/SEESP, 1995).

De acordo com as orientações da Secretaria de Ensino Especial/SEESP do Ministério da Educação e do Desporto - MEC (MEC/SEESP, 1995), que são baseadas nos diversos graus de surdez, a criança que apresentar surdez leve deverá freqüentar a escola comum do ensino regular, enquanto a que apresentar surdez moderada somente deverá freqüentar a escola comum do ensino regular, se receber atendimento especializado em outro período. Esse atendimento poderá ser feito de forma individual ou grupal, de acordo com as necessidades de cada criança, e em salas com recursos adequados localizadas na escola freqüentada pela criança ou em consultório fonoaudiológico.

As crianças com surdez severa, sem linguagem ou com linguagem bastante reduzida, deverão receber estimulação no período da educação infantil, em clínica fonoaudiológica especializada ou mesmo em classe especial, de forma individual ou em grupo de até oito alunos. As alternativas de atendimento à criança com surdez profunda estão intimamente relacionadas às suas condi-

ções individuais, como a idade em que começou o seu atendimento especializado, o grau de participação familiar e o desenvolvimento alcançado em seu processo educativo, principalmente sob o aspecto lingüístico (MEC/SEESP, 1995).

O atendimento às crianças com deficiência auditiva caracteriza-se pela adoção de diferentes filosofias e metodologias educacionais, destacando-se entre elas, o Oralismo, o Bilingüismo e a Comunicação Total (MEC/SEESP, 1995). Muitos estudiosos têm explorado e proposto técnicas e recursos diversos para o resgate do canal audiofonatório e os avanços tecnológicos e científicos têm permitido um ganho auditivo qualitativo, se a estimulação ocorre em contexto favorável (Ciccone, 1990).

Oralismo

O Oralismo consiste no desenvolvimento das habilidades de observação, concentração e imitação por parte da criança surda, utilizando recursos visuais, tácteis, auditivos e cinéticos, de tal forma que a resposta verbal, resultante do conceito mental de som, se manifeste na dicção de palavras completas e significativas para a criança (Dória, 1986).

A criança que ouve não nasceu com a habilidade de falar, mas adquire a linguagem depois de meses de exercícios preparatórios de balbúcio, durante os quais seus ensaios no sentido de dizer palavras completas vão, gradativamente, se tornando mais coerentes. Ao fazer um paralelo entre a vida da criança surda e esse período de maturação da criança ouvinte, o oralismo busca conduzir o deficiente a um estado de disposição para falar despertando a sua motivação para tal.

Através do oralismo a criança tem acesso à linguagem oral, mesmo que simplificada, com o objetivo de alcançar melhor nível de desempenho em relação à língua falada (MEC/SEESP, 1995). A orientação oralista, que vem se desenvolvendo desde o século passado, predominou por um longo período e ainda se faz presente nos dias de hoje. Nessa proposta, os esforços educacionais são calçados, de forma exclusiva, no uso da língua majoritária do grupo ouvinte (Góes, 1996).

Góes (1996) entende que o oralismo, embora pretenda propiciar a aquisição da linguagem oral como forma de integração, acentua a desigualdade entre surdos e ouvintes quanto às oportunidades de desenvolvimento, dificultando ganhos nas esferas lingüística e cognitiva, por exigir do surdo a incorporação da linguagem unicamente numa modalidade, à qual este não pode ter acesso natural. Assim, ao se impor o meio oral, reduz-se as possibilidades de trocas sociais, devido ao impedimento de comunicação gestual-visual.

Bilingüismo

No bilingüismo, a criança é exposta exclusivamente, no primeiro momento, à linguagem de sinais e, posteriormente, à língua falada. Esta corrente assume, portanto, como primeira língua da criança surda, a língua de sinais, que deve ser aprendida o mais cedo possível; como segunda língua está, provavelmente, a linguagem oral (ou a majoritária), tendo-se em vista que a maioria das crianças surdas têm pais ouvintes (Góes, 1996).

Desde alguns anos atrás, vem se organizando um movimento em defesa de um Modelo Educacional Bilíngüe para pessoas surdas. Neste modelo, têm sido renegadas quaisquer práticas de comunicação que não sejam aquelas objetivadas pelo uso autônomo das línguas oral e de sinais (Ciccone, 1990).

De acordo com Drasgow (1993), os projetos implementados têm como base modelos diversos de orientação bilíngüe, resultantes de discordâncias em relação a questões como o momento em que devem ser introduzidas as experiências sistemáticas de aprendizagem da segunda língua (a majoritária), o grau de investimento nas modalidades falada e escrita e a extensão em que se revela o processo de identidade cultural da pessoa surda, que convive em comunidades de surdos e de ouvintes, configurando-se, assim, uma visão não apenas bilíngüe, mas bilíngüe-cultural.

Para Góes (1996), a implementação de uma abordagem bilíngüe é complexa, uma vez que mudanças de concepção e de reorganização de modos de atendimento em várias esferas institucionais, além da escola e da família, tornam-se necessárias. Segundo esta autora, países como o Uruguai, a Venezuela e a Suécia desenvolvem, oficial e sistematicamente, experiências com a educação bilíngüe. No Brasil, as tentativas de implementação do bilingüismo assumem um caráter mais localizado, mais regionalizado, não havendo um compromisso oficial na adoção desta metodologia.

Segundo Gregory (1995), a comunicação da pessoa surda é feita, basicamente, por sinais. A imagem que usualmente se tem da pessoa surda é gesticulando, usando a linguagem das mãos; porém, algumas correntes educacionais desencorajam o uso da linguagem de sinais, por acreditarem que o seu uso dificultaria a comunicação entre a pessoa surda e as pessoas ouvintes.

O problema da comunicação é real e preocupante. A criança surda tem sentimentos e preferências de uma criança normal, mas a comunicação por gestos tende a ser extremamente seca e objetiva, sem sutilezas ou subterfúgios (Gregory, 1995).

Comunicação Total

Ciccone (1990) define a comunicação total como “uma filosofia de tra-

balho voltada para o atendimento e a educação de pessoas surdas” (p. 06). A comunicação total implica uma forma própria de se entender a pessoa surda e, a partir daí, organizar-se uma metodologia de trabalho que objetive o seu atendimento e o seu processo educacional.

Na comunicação total, têm-se acesso simultaneamente à linguagem oral, ao alfabeto digital e a outros códigos e técnicas de comunicação, para que esta possa ocorrer através da fala e de gestos simultâneos, bem como do alfabeto digital. Neste contexto, um programa de comunicação total não exclui técnicas e recursos para a estimulação auditiva, adaptação de aparelhos, leitura labial, oralização etc., caracterizando-se por uma total liberdade na prática de quaisquer estratégias que permitam o resgate de comunicações total ou parcialmente bloqueadas. Os adeptos da comunicação total acreditam que, havendo um desbloqueio nos contatos sociais, existirão mais interações simbólicas no percurso do desenvolvimento humano das crianças e jovens que não ouvem (Ciccone, 1990).

Portanto, a filosofia da comunicação total postula a valorização de abordagens alternativas, que permitam ao surdo comunicar-se integralmente, expressando suas idéias e sentimentos, sem, contudo, assumir características de uma filosofia educacional paternalista (Ciccone, 1990). O seu interesse principal está voltado para permitir a aproximação de pessoas e possibilitar a oferta de chances reais para o desenvolvimento harmônico das pessoas surdas.

Neste contexto, a socialização da criança surda adquire importância crucial. Um dos dados mais importantes sobre a socialização das pessoas surdas é que elas tendem a se agrupar, formando associações que desenvolvem atividades variadas de formação e lazer. Em geral, elas se encontram normalmente satisfeitas em ter um grupo de surdos com o qual possam se comunicar por meio de linguagem de sinais (Marchesi, 1996); e é, principalmente, essa necessidade de comunicação através da linguagem de sinais que leva as pessoas surdas a se associarem a um grupo de surdos.

Segundo Marchesi (1996), as associações ou clubes de surdos são autênticos centros de convivência, de comunicação e de realizações de atividades para seus membros e, graças a elas, as pessoas surdas têm a seu alcance um meio para superar seu possível isolamento e para preencher seus momentos de ociosidade.

Em nosso país, é comum locais próximos a escolas especializadas no atendimento a crianças com deficiência auditiva tornarem-se pontos de encontro e de reuniões da comunidade surda. Nesses locais, eles programam as suas festas, discutem suas reivindicações e elegem seus líderes. Isto pode ser visto, por exemplo, nas cidades de Manaus, Belém e Rio de Janeiro.

Sob o ponto de vista social e cultural, as pessoas que utilizam a linguagem de sinais em várias comunidades, consideram a si mesmas como constituindo uma cultura minoritária distinta, não somente com sua linguagem própria, mas com costumes e organizações políticas peculiares (Hindley, Hill, McGuigan & Kitson, 1994). Também podem fazer parte da comunidade de surdos pessoas com boa linguagem oral, como deficientes auditivos pós-locutivos, ou seja, pessoas que adquiriram a deficiência auditiva após o desenvolvimento da linguagem oral, ou pessoas cujos pais são surdos (Marchesi, 1996).

Para Schlesinger e Meadow (citados em Marchesi, 1996), a surdez profunda não se restringe apenas a um diagnóstico médico, por se tratar de um fenômeno cultural, no qual os modelos e problemas sociais, lingüísticos e intelectuais estão intimamente vinculados. Estes padrões de relacionamento e expressão são vistos, por alguns, como semelhantes aos que constituem uma subcultura e, por outros, de forma menos comprometida, com traços próprios, capazes de constituir uma comunidade específica (Marchesi, 1996).

Portanto, compreender a surdez implica levar em consideração aspectos distintos do fenômeno, indo além da condição médica que, segundo Hindley e cols. (1994) envolve somente critérios físico, biológico e temporal. Dentre os aspectos envolvidos, dois são considerados de importância capital: o processo educacional do deficiente auditivo e as interações e relações sociais que ele mantém com companheiros e, sobretudo, com os seus membros familiares. Neste artigo, reportar-nos-emos somente à educação do deficiente auditivo no Brasil.

A EDUCAÇÃO DO DEFICIENTE AUDITIVO NO BRASIL

1. Um Breve Histórico

A educação do deficiente auditivo desenvolveu-se em nosso país, a partir da criação do Instituto Imperial dos surdos-mudos, em 1857, de forma paulatina e sempre insuficiente para atender à demanda. Entre a criação deste Instituto e a criação da segunda escola especial (Instituto Santa Terezinha - São Paulo), em 1929, transcorreram mais de setenta anos e, dessa época até a década de 60, a educação do deficiente auditivo teve um crescimento muito pequeno (Bueno, 1994).

A conveniência de se manter o deficiente em geral fora da escola regular começou, então, a ser questionada; por exemplo, para Dunn (1968), o ensino para deficientes mentais educáveis em classe especial era, freqüentemente, inferior ao ensino das classes regulares.

Nas décadas de 50 e 60, as instituições passaram a se caracterizar por

escolas especiais em regime de internato e por classes especiais segregadas. Foi também na década de 60 que começaram a surgir na literatura severas críticas condenando a natureza do sistema institucional vigente, especialmente os seus aspectos de desumanização e segregação (Madden & Slavin, 1983).

Mas, independentemente destes questionamentos, a educação especial brasileira, incluindo a educação do deficiente auditivo, ampliou-se a partir dos anos 60. Dos 6.463 deficientes auditivos atendidos em 1974 (fonte: CENESP, conforme citado por Bueno, 1994), passou-se para 19.257, em 1987 (fonte: MEC/SEESP, conforme citado por Bueno, 1994), implicando em um crescimento da ordem de 198%.

Apesar desse crescimento, a maior parte dos deficientes auditivos continua não sendo atendida por quaisquer processos de educação ou de reabilitação, em escolas de ensino especial ou regular, o que confirma a assertiva de que o princípio constitucional de acesso ao ensino fundamental, neste caso, está muito distante de ser atingido. Além disso “o número de deficientes auditivos incorporados ao ensino regular é irrisório, embora já se tenham acumulado evidências de que a deficiência auditiva não acarreta, em si, qualquer prejuízo intelectual” (Bueno, 1994, p. 37).

De acordo com Bueno (1994), a educação especial no Brasil e, em particular, a educação do deficiente auditivo, tem respondido durante todo o seu transcurso histórico a um processo de seletividade escolar, uma vez que “as estimativas têm mostrado que apenas 10 a 15% da população deficiente em idade escolar conseguem receber alguma forma de atendimento educacional” (p. 36). Para ele, a maioria da clientela não consegue ultrapassar os níveis iniciais de escolaridade e mal consegue se apropriar do conhecimento matemático básico e da linguagem escrita.

No caso da educação do deficiente auditivo, em que a apreensão do conteúdo escolar está intimamente ligada à principal seqüela de sua deficiência, que é a alteração nos processos de aquisição e desenvolvimento da linguagem, a questão da formação especializada do professor, responsável direto pelo ensino, assume então importância vital.

No nosso país, entretanto, grande parte dos professores não está habilitada para o ensino especial ou integrador. Em geral, eles têm se submetido a processos de formação de emergência, de curta duração (Bueno, 1994). Para este autor, a proliferação de grande número de cursos de emergência foi a solução encontrada para o reduzidíssimo número de cursos regulares para a formação de professores de deficientes auditivos, embora parte deles não atinja sequer as 180 horas necessárias a um curso de aperfeiçoamento.

2. Instituições Públicas de Atendimento ao Deficiente Auditivo

Outra questão que merece ser destacada aqui diz respeito aos centros públicos especializados no atendimento ao deficiente auditivo, que encontram-se distribuídos pelas cinco regiões geográficas brasileiras, segundo informações da Divisão de Gerência de Desenvolvimento Organizacional da SEESP do MEC (M. Gotti, comunicação pessoal, 09 de fevereiro de 1996). O quadro 1 apresenta o número de instituições públicas de atendimento especializado à pessoa com deficiência auditiva, por região geográfica.

Quadro 1: Número de centros públicos especializados no atendimento ao deficiente auditivo por região geográfica.

REGIÃO	NÚMERO DE INSTITUIÇÕES
Norte	10
Nordeste	35
Sudeste	46
Sul	39
Centro-Oeste	17
Total	147

Fonte: SEESP/MEC

Cientes da importância e do papel dos centros especializados para a educação do deficiente no Brasil e do pouco conhecimento existente em relação às características e funcionamento dos mesmos, propusemo-nos a coletar informações sobre a estrutura e funcionamento de instituições e escolas públicas brasileiras de atendimento e pesquisa na área de deficiência auditiva. Este levantamento teve como **objetivo específico** descrever tais instituições de acordo com as seguintes dimensões:

1. estrutura e funcionamento da instituição/escola: estrutura física; estrutura material, incluindo equipamentos, atividades gerais desenvolvidas na instituição/escola; recursos humanos especializados no atendimento ao deficiente auditivo, destacando o número de profissionais, a sua especialidade/área de atuação e as atividades desenvolvidas por eles.

2. a clientela atendida, especialmente em relação à: idade, sexo, nível sócio-econômico, estrutura familiar, diagnóstico de deficiência auditiva e respectivas perdas.

3. o atendimento ao deficiente auditivo: filosofia, objetivos e metodologia

(oralismo, biligüismo e comunicação total).

4. trabalhos de pesquisa desenvolvidos na instituição/escola.

Para tal, a Divisão de Gerência de Desenvolvimento Organizacional da SEESP do MEC indicou as 147 instituições/escolas para coleta de dados (M. Gotti, comunicação pessoal, 09 de fevereiro de 1996), fornecendo uma listagem com os nomes e endereços das mesmas.

Para cada instituição/escola foi enviado um ofício, constando de apresentação e de solicitação de colaboração, no sentido de enviar: a) documentos relativos à caracterização e funcionamento das mesmas; b) informações a respeito dos trabalhos de pesquisa desenvolvidos nas instituições/escolas; e c) endereços de outras instituições/escolas ligadas a área de deficiência auditiva, que pudessem contribuir para a realização deste estudo.

A **coleta de dados** teve início nos meses de abril e maio de 1996, com o envio de 142 ofícios às instituições/escolas indicadas, tendo em vista a ausência de endereço de 05 delas. Dos 142 ofícios enviados, 04 foram devolvidos pela Empresa de Correios e Telégrafos (ECT), por motivos diversos, e apenas 16 foram respondidos pelas instituições/escolas.

Foi remetido, então, nos meses de agosto e setembro de 1996, outro ofício, reiterando o pedido de informações e a importância da colaboração daquela instituição/escola para a realização do estudo. Assim, 122 instituições/escolas foram contactadas novamente, mas apenas 22 responderam à solicitação e 03 correspondências foram devolvidas pela Empresa de Correios e Telégrafos.

Portanto, somente trinta e oito (38) instituições/escolas, localizadas em diversas cidades das cinco regiões geográficas do Brasil: Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul, contribuíram para a realização deste estudo, respondendo sobre a caracterização e funcionamento de seus estabelecimentos de ensino e/ou pesquisa, perfazendo um total de 27% de devoluções. A tabela 1 mostra a frequência absoluta de Instituições/Escolas especializadas no atendimento ao deficiente auditivo, para as quais foram enviadas correspondências, e os percentuais de respostas das mesmas, discriminados por região geográfica.

Tabela 1: Frequência absoluta da Instituições/Escolas e percentual de respostas, discriminados por região geográfica.

Região	Ofício de solicitação/ Envio Respostas			Of. reiterando solicitação/ Envio Respostas		
	n	n	%	n	n	%
Norte (N)	08	00	0	08	01	12
Nordeste (NE)	34	01	3	30	03	10
Sudeste (SE)	46	03	6	42	05	12
SUL (S)	39	10	26	29	08	28
Centro-Oeste (CO)	15	02	13	13	05	38
Total	142	16	11	122	22	18

Como pode ser observado, o percentual de respostas foi maior para o segundo ofício. A região Sudeste, que possui o maior número de instituições/escolas (46) apresentou um número reduzido de respostas, tanto para o 1º. ofício (6%) quanto para o 2º. (12%), tendo contribuído com apenas 21% do total de respostas recebidas. A região Norte, que possui o menor número de instituições/escolas (08), enviou apenas uma resposta e somente quando contactada pela segunda vez. As regiões Centro-Oeste e Sul enviaram o maior número de respostas a ambos os ofícios, totalizando um percentual médio de 25% e 27%, respectivamente, correspondendo a 18% e 47% do total de respostas recebidas.

De posse das informações obtidas das 38 Instituições/Escolas, procedeu-se a **tabulação dos dados** e a **descrição dos resultados**, de acordo com a caracterização e funcionamento das instituições/escolas. Os resultados deste levantamento são sumarizados a seguir.

A. Estrutura da instituição

Das 38 instituições/escolas que responderam o ofício, apenas 13% descreveram a estrutura física de seus estabelecimentos, enquanto o restante (87%), embora não a tendo caracterizado, citou as atividades que desenvolviam.

As 05 instituições/escolas que caracterizaram a sua estrutura física (02 na região Centro-Oeste, 01 na região Sudeste e 02 na Sul) possuem espaço físico para abrigar a equipe de trabalho, incluindo salas para a diretoria, coordenação e orientação pedagógica e salas para aulas e estimulação precoce, reeducação auditiva, compreensão e estruturação da linguagem, bem como oficinas pedagógicas.

As instituições/escolas da região Nordeste não fizeram relatos a respeito da sua estrutura física e a única instituição da região Norte que respondeu o ofício, não caracterizou a estrutura física de seu estabelecimento, relatando

apenas possuir espaço físico precário.

Somente 10% das 38 instituições/escolas especificaram o material e o equipamento utilizado no atendimento ao deficiente auditivo; os 89% restantes não fizeram colocações a respeito destes aspectos. As 04 instituições, situadas na região Sul, Sudeste e Centro-Oeste, que caracterizaram o material/equipamentos, relataram possuir jogos pedagógicos de tipos variados, retroprojektor, projetor de slides, televisão, videocassete, cabine acústica e amplificadores.

Dentre as 38 instituições/escolas, 34% especificaram os profissionais que compõem a sua equipe de trabalho, sem contudo indicar o número destes profissionais e as atividades por eles desenvolvidas. Os 66% restantes não fizeram referência à composição de sua equipe de profissionais.

As 13 instituições/escolas que caracterizaram a sua equipe de profissionais possuem: diretor, coordenadora pedagógica, psicólogos, pedagogos, fonoaudiólogos e terapeutas de fala. Dessas, 07 contam com assistentes sociais, 04 com médicos, 01 com dentista, 03 com terapeutas ocupacionais, 02 com professores de educação física e artes.

Todas as instituições/escolas relataram possuir secretárias em seu quadro administrativo e uma equipe de serviços gerais composta de merendeira, servente, porteiro, motorista e vigia. Uma instituição, situada na região Norte, relatou que a sua equipe de profissionais ainda estava em formação.

Das 38 instituições/escolas que responderam o ofício, apenas 29% caracterizaram as atividades desenvolvidas em seu estabelecimento: 07 da Região Sul, 02 da Região Centro-Oeste e 02 da Região Nordeste. As instituições/escolas situadas nas regiões Norte e Sudeste não relataram as atividades por elas desenvolvidas.

As instituições/escolas desenvolvem atividades tanto na pré-escola (S=07; CO=02; NE=02) como nos 1º. grau (S=07; CO=02; NE=02), 2º. grau (S=02) e cursos profissionalizantes (S=02; CO=01; NE=01). A natureza das atividades são diversificadas, incluindo desde estimulação precoce até ballet, artes, coral e banda. As instituições da região Sul apresentaram uma maior diversificação de atividades, muitas das quais não foram nem referidas por instituições/escolas de outras regiões.

A tabela 2 mostra a freqüência de instituições/escolas, de acordo com o tipo de atividades desenvolvidas, por região geográfica.

Tabela 2: Frequência absoluta de Instituições/Escolas, discriminadas por atividades desenvolvidas e região geográfica.

Atividades desenvolvidas	Regiões				
	N	NE	SE	S	CO
Avaliação Diagnóstica	----	----	----	02	----
Estimulação precoce	----	----	----	07	----
Reabilitação	----	----	----	01	----
Psicomotricidade	----	----	----	01	----
Exercício rítmico	----	----	----	01	----
Reforço pedagógico	----	----	----	02	----
Treinamento Fonoaudiológico	----	02	----	06	02
Acompanhamento Médico	----	----	----	01	----
Orientação familiar (clube de mães)	----	----	----	05	----
Curso de sinais	----	----	----	03	01
Palestras	----	----	----	02	---
Outras atividades:					
• artes e ballet	----	----	----	02	----
• coral e banda	----	----	----	02	----
• visitas ao ensino regular	----	----	----	02	----

Todas as 38 instituições/escolas relataram desenvolver um trabalho integrado e voltado para a adaptação do deficiente à sociedade. Apenas 02 instituições, situadas na região Sul, mencionaram viabilizar a participação de seus profissionais em eventos científicos nacionais e internacionais, proporcionando, também, o treinamento de profissionais brasileiros e de outros países como Bolívia, Paraguai, Chile, Peru, Equador, Guatemala e Índia.

B. Caracterização da clientela

Cem por cento das instituições/escolas não mencionaram o sexo da clientela atendida e a maioria delas (74%) não especificou a idade. Do total de 10 instituições/escolas que especificaram a idade da clientela atendida, 03 atendem deficientes desde a mais tenra idade até a velhice; o restante atende uma clientela com idades variadas, incluindo uma faixa etária de 0 a 28 anos: 01 atende a faixa etária de 0 a 20 anos; 01 a faixa de 0 a 28 anos; 01 a faixa de 18 meses a 18 anos; 02 a faixa de 03 a 18 anos; 01 a faixa 05 a 17 anos e uma a faixa de 05 a 20 anos.

A estrutura familiar, em termos da composição de seus membros, também não foi mencionada pelas instituições/escolas. Com relação ao nível sócio-econômico, 82% das instituições/escolas referem possuir uma clientela de baixo nível sócio-econômico, sem contudo deixar de receber alunos particulares e conveniados. Os 18% restantes não mencionaram o nível sócio-econômico de sua clientela.

A grande maioria das instituições/escolas (97%) atende a deficientes

com perdas auditivas severas, profundas ou moderadas. Os 3% restantes atendem a deficientes com prótese auditiva, embora não tenham mencionado o tipo de perda apresentada por esta clientela.

C. Atendimento ao deficiente auditivo

Em 83% das instituições/escolas, o atendimento aos deficientes auditivos é feito de acordo com as necessidades da clientela, isto é, em regime de internato, semi-internato ou externato.

Todas as instituições/escolas que caracterizaram o seu método de trabalho (39%) mencionaram: a) existir uma grande preocupação em adotar a mesma proposta educacional do ensino regular, utilizada pela Secretaria de Educação de seus Estados, mesclando-a com atividades específicas necessárias ao atendimento do deficiente auditivo; b) direcionar suas atividades para a socialização e adaptação do deficiente auditivo à família e à sociedade como um todo.

Do total de 39% (n=15) das instituições/escolas, 47% relataram que a **comunicação total** é o método utilizado por elas no atendimento ao deficiente auditivo; enquanto que 33% usam o **oralismo** e 20% o **bilingüismo**.

D. Trabalhos de pesquisa desenvolvidos nas instituições/escolas

Apenas 13% instituições/escolas realizam trabalhos de pesquisa na área de deficiência auditiva, estando concentradas nas regiões Sul e Sudeste.

Na Região Sudeste, foram mencionados o desenvolvimento de 04 projetos de pesquisa, sendo 03 deles realizados em uma única instituição, situada na cidade do Rio de Janeiro, e o outro, na cidade de Duque de Caxias. Duas destas pesquisas foram realizadas por profissionais vinculados às Universidades Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e do Estado do Rio de Janeiro (UERJ).

Na Região Sul, especificamente em Santa Catarina, foram relatados o desenvolvimento de 03 projetos de pesquisa, todos realizados por membros da equipe da Instituição (professora e diretora).

Nesta investigação, alguns aspectos relativos à metodologia empregada e aos resultados obtidos precisam ser **discutidos**. O primeiro deles refere-se ao fato de que a única técnica empregada foi a de pesquisa de levantamento de dados pelo correio que, segundo Gouveia e Günther (1995) e Günther e Lopes (1990), só há pouco tempo tem despertado o interesse de pesquisadores brasileiros. A literatura aponta como principal desvantagem desta técnica o fato de ela resultar em uma baixa taxa de respostas, o que pode ser constatado também neste estudo, cuja taxa foi de 27%.

Um segundo aspecto refere-se a forma de estabelecimento de contato com as instituições/escolas. Segundo Gouveia e Günther (1995), os contatos por telefone, e até mesmo por carta, cujo teor é um pedido de devolução de resposta, e a existência de uma "carta" que apresente a importância social do

estudo têm sido eficazes para produzir taxas maiores de respostas. Houve, em nosso estudo, uma diferença na taxa de respostas da primeira remessa de offícios (11%) para a taxa de respostas da segunda remessa (18%), na qual houve uma reiteração do pedido de informações e uma ênfase a respeito da importância da participação da instituição/escola para a realização do estudo. Mesmo assim, a taxa de devolução ainda foi baixa.

Este percentual de respostas (27%) nos leva a questionar o interesse das instituições/escolas brasileiras por assuntos que estão diretamente ligados a elas e que são pouco estudados em nosso país. A falta de familiarização dos profissionais com a pesquisa, pode ser uma das razões que os levam a não colaborar com estudos desta natureza.

Um outro aspecto a ser considerado diz respeito à forma como as informações foram solicitadas neste levantamento, o que possibilitou a obtenção de dados incompletos. Se se tivesse utilizado um questionário ou um roteiro de perguntas claras e objetivas, provavelmente as instituições/escolas teriam fornecido mais informações. Porém, podemos salientar como vantagens desta técnica a economia, em tempo e em recursos financeiros, quanto ao processo de coleta de dados e a possibilidade de se manter contato com um maior número de pessoas ou instituições, simultaneamente.

Os dados obtidos neste estudo estão de acordo com a literatura no que diz respeito a existência de poucos cursos de especialização para professores responsáveis pelo ensino especial (Bueno, 1994). Os nossos dados sugerem que poucas instituições, apenas algumas situadas nas regiões mais ricas e mais desenvolvidas do país, oferecem treinamento e reciclagem a sua equipe de profissionais, o mesmo não acontecendo com as situadas nas outras regiões. Mesmo assim, este número é insignificante.

O relato das instituições/escolas sugere que a procura maior por instituições/escolas públicas é feita, principalmente, por famílias de baixo poder aquisitivo, o que nos leva a pensar no acesso da clientela de camadas sociais mais favorecidas a estabelecimentos particulares, que podem fornecer um atendimento mais qualificado.

Um outro dado encontrado, que também é relatado por Bueno (1994), refere-se ao pouco acesso de pessoas deficientes auditivas aos níveis mais altos de escolaridade, o que pode ser constatado pelo reduzido número de instituições/escolas que ministram o ensino de 2º. grau. Isto nos leva a supor que os alunos do 2º. grau estejam integrados ou que não tenham conseguido atingir este nível de escolaridade.

Os dados deste estudo são particularmente coerentes com os fornecidos pelo MEC/SEESP (1995) com relação à adoção de diferentes metodologias educacionais no atendimento do deficiente auditivo. Todas as instituições situa

das nas diversas regiões do país, que utilizam o oralismo, o bilingüismo ou a comunicação total como forma de comunicação, têm como objetivo comum a readaptação global da criança deficiente, preparando-a para o convívio com as demais pessoas da sociedade. Tal fato era de se esperar, uma vez que compete a este Ministério definir as políticas e orientar o atendimento do deficiente no Brasil.

O atendimento à criança surda, desde a mais tenra idade, a participação familiar e o desenvolvimento do processo de comunicação, principalmente o lingüístico, foram mencionados por diversas instituições/escolas como fatores preponderantes na socialização e adaptação do deficiente auditivo na família e na sociedade, sendo estes fatores também enfatizados pelo MEC/SEESP (1995).

É importante capacitar o deficiente e arranjar condições sociais, de forma a torná-lo consciente de sua situação especial, passando ele próprio a administrar a sua participação na vida coletiva (Omote, 1995). Neste contexto, a questão da integração social do deficiente assume importância crucial.

A integração pode ser compreendida, grosseiramente, como uma forma de criar condições para que o deficiente possa participar das atividades desenvolvidas pelas pessoas comuns e de funcionar, da melhor maneira possível, dentro das condições de limitação decorrentes de sua patologia (Amaral, 1994; Jannuzzi, 1992).

A integração social do deficiente tem sido um tema discutido com frequência cada vez maior na literatura especializada brasileira, tanto na área da educação especial quanto da reabilitação profissional. Por exemplo, estudos realizados por Ladd, Munson e Miller (citados em Aranha, 1991) investigaram as condições sociais e as mudanças pessoais percebidas em 48 deficientes auditivos que, por três anos, permaneceram por meio período na escola para surdos e frequentaram, no outro período, programas profissionalizantes de 2º. e 3º. colegiais, em escola pública.

Algumas características de episódios interativos como frequência de interação, papel do sujeito iniciante ou alvo e natureza da interação, se acadêmica ou social, foram descritas por estes autores através da técnica de Observação Direta do Comportamento. Já, o instrumento sociométrico aplicado possibilitou a identificação da percepção dos colegas e as entrevistas, a identificação da percepção de pais, professores e alunos sobre as mudanças pessoais e sociais do deficiente auditivo.

Os resultados deste estudo demonstraram que a participação nos programas integrados produziu um aumento de associação das crianças surdas em sala de aula e que as integrações tornaram-se mais frequentes. Constatou-se também que os colegas avaliaram tanto os deficientes auditivos quanto os ouvintes com valores semelhantes.

A questão da integração do deficiente também tem aparecido como um dos principais objetivos na maioria dos estatutos e regulamentos das instituições e entidades que prestam serviços ao deficiente, como também na Constituição da República Federativa do Brasil, no Estatuto da Criança e do Adolescente e em grande parte das leis Orgânicas Municipais. Porém, a grande maioria dos deficientes brasileiros permanece ainda segregada em instituições e escolas especiais, sem participação ativa na vida da sociedade, e incapacitada para o efetivo exercício de sua cidadania (Aranha, 1995).

Pela leitura das respostas obtidas nesta investigação, depreende-se que a falta de recursos financeiros é um dos fatores que impede as instituições/escolas de desenvolverem um trabalho bem estruturado e coerente com a filosofia do ensino especial. Essa carência financeira também se mostra responsável, em parte, pela quase ausência de realização de pesquisas nesta área, juntamente com a falta de treinamento qualificado dos profissionais.

Dada a importância de se conhecer o trabalho realizado por tais instituições, para melhor compreender o desenvolvimento de crianças com deficiência auditiva, sugerimos a ampliação do levantamento realizado por nós a outras instituições, públicas e privadas, incluindo especialmente aquelas da esfera estadual. Isto se faz necessário, uma vez que tal caracterização possibilitaria uma visão mais ampla do funcionamento das instituições no Brasil. Neste caso, os procedimentos para a coleta de dados precisariam ser revistos, de forma a garantir uma participação maior das instituições na pesquisa, bem como o instrumento aplicado, para se obter uma melhor caracterização das instituições.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tão importante quanto as questões relativas ao processo educacional do deficiente auditivo são as questões relativas ao seu relacionamento com outras pessoas, especialmente com aquelas do seu círculo mais íntimo: **a família**. O ambiente familiar exerce uma influência preponderante no desenvolvimento e adaptação da criança surda ao contexto social mais amplo. Portanto, faz-se necessário o estímulo e desenvolvimento de pesquisas que tratem também da questão das interações e relações desenvolvidas entre os genitores e sua criança surda (Brito, 1997).

A idéia de estudar como se desenvolve as interações no microuniverso de uma família, cuja criança apresenta deficiência auditiva, tem como base não somente a relevância do tema para a compreensão do processo de desenvolvimento da criança e do próprio grupo familiar, como também a escassez da literatura a este respeito. Em geral, os estudos têm focalizado os processos de aquisição e desenvolvimento da linguagem, bem como a percepção de sons

pela criança surda (Savelsbergh, Netelenbos & Whiting, 1991; Musselman, Lindsay & Wilson, 1988; Farrugia, 1986; Jamieson, 1994).

Como reverter este quadro em relação não só ao atendimento do deficiente auditivo, como em relação à produção de conhecimento que subsidie políticas educacionais e implementação de programas preventivos e de reeducação? Qualquer tentativa de responder esta questão complexa envolveria considerar um conjunto entrelaçado de variáveis, por exemplo, políticas, educacionais, sociológicas e psicológicas, o que se constitui um grande desafio para aqueles que têm como objetivo compreender o deficiente e o contexto no qual ele está inserido.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Amaral, L. A. (1994). Mercado de trabalho e deficiência. Revista Brasileira de Educação Especial, 1, 127-136.

Aranha, M. S. F. (1991). A Interação Social e o Desenvolvimento de Relações Interpessoais do Deficiente em Ambiente Integrado. Tese de Doutorado em Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

Aranha, M. S. F. (1995). A integração do deficiente: análise conceitual e metodológica. Temas em Psicologia, 2, 71-88.

Bee, H. (1996). A Criança em Desenvolvimento. Porto Alegre: Artes Médicas (Originalmente publicado em 1977).

Brito, A. M. W. (1997). Interações e Relações entre Genitores-Criança Surda: Um Estudo de Caso. Dissertação de Mestrado em Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília.

Bueno, J. G. S. (1994). A educação do deficiente auditivo no Brasil: situação atual e perspectivas. Em E. M. L. Soriano de Alencar (Org.), Tendências e Desafios da Educação Especial (pp. 35-49). Brasília, DF: MEC/SEESP.

Cabral, E. A.; Pantoja, A. P. F.; Souza, M.; Moutinho, A. K.; Vieira, A. E. C.; Martins, R. L. & Lyra, M. C. D. P. (1992). As formas dialógicas na construção da produção vocal nas interações “face-a-face”. [Resumos]. Em Sociedade Brasileira de Psicologia (Org.), Resumos de comunicações científicas, XXII Reunião Anual de Psicologia (p. 297). Ribeirão Preto: SBP.

Ciccone, M. (1990). Comunicação Total - Introdução - Estratégia - A Pessoa Surda. Rio de Janeiro: Editora Cultura Médica Ltda.

Dória, A. R. f. (1986). A Linguagem Oral. Rio de Janeiro: INES (Originalmente publicado em 1940).

Drasgow, E. (1993). Bilingual/bicultural deaf education: An overview.

Sign Language Studies, 80, 243-265.

Dunn, L. M. (1968). Special education for the mildly retarded: Is much of it justified? Exceptional Children, 35, 5-22.

Epstein, S. & Reilly, J. S. (1989). Sensorineural hearing loss. Pediatric Clinics of North America, 36, 1501-1520.

Farrugia, D. L. (1986). An Adlerian perspective for understanding deafness. Individual Psychology Journal of Adlerian Theory: Research and Practice, 42, 201-213.

Gagliardi, C. & Barrella, F. F. (1986). Uso da informática na educação do deficiente auditivo: um modelo metodológico. Em Sociedade Brasileira de Psicologia (Org.), Anais da XVI Reunião Anual de Psicologia (pp. 120-123). Ribeirão Preto: SBP.

Ginsberg, I. A. & White, T. P. (1985). Otologic considerations in audiology. Em J. Katz (Org.), Handbook of Clinical Audiology (pp. 17-36). Baltimore: Williams & Wilkins.

Gregory, S. (1995). Deaf Children and their Families. Cambridge: Cambridge University Press (Originalmente publicado em 1976).

Góes, M. C. R. (1996). Linguagem, Surdez e Educação. São Paulo: Editora Autores Associados.

Gouveia, V. V. & Günther, H. (1995). Taxa de resposta em levantamento de dados pelo correio: o efeito de quatro variáveis. Psicologia: Teoria e Pesquisa, 2, 163-168.

Günther, H. & Lopes, J. J. (1990). Perguntas abertas versus perguntas fechadas: uma comparação empírica. Psicologia: Teoria e Pesquisa, 6, 203-213.

Hindley, P. A.; Hill, D. P.; McGuigan, S. & Kitson, N. (1994). Psychiatric disorder in deaf and hearing impaired children and young people: A prevalence study. The Journal of Child Psychology and Psychiatry, 35, 917 - 934.

Jamieson, R. J. (1994). Teaching as transaction Vygotskian perspectives on deafness and mother child interaction. Exceptional Children, 60, 434 - 449.

Jannuzzi, G. S. M. (1992). Oficina abrigada e a "integração do deficiente mental". Revista Brasileira de Educação Especial, 1 (1), 51-63.

Lafon, J. C. (1989). A deficiência Auditiva na Criança. São Paulo: Manole.

Madden, N. A. & Slavin, R. E. (1983). Mainstreaming students with mild handicaps: Academic and social outcomes. Review of Education Research, 53 (4), 519-569.

Marchesi, A. (1996). Comunicação, linguagem e pensamento. Em César Call; Jesus Palácios & Álvaro Marchesi. (Orgs.), Desenvolvimento Psicológico e Educação (pp. 200-216). Porto Alegre: Artes Médicas.

MEC/SEESP - Secretaria de Educação Especial (1995). Subsídios para Organização e Funcionamento de Serviços de Educação Especial: Área de Deficiência Auditiva, Brasília, DF: Autor.

Mercer, J. R. (1973). Labeling the Mentally Retarded. Berkeley: University of California Press.

Musselman, C. R.; Lindsay, P. H. & Wilson, A. K. (1988). The effect of mothers' communication mode on language development in preschool deaf children. Applied Psycholinguistics, 9, 185-204.

Oliveira, T. M.; Vasconcelos, A. M. & Oliveira, J. A. (1990). Diagnóstico precoce da deficiência auditiva na criança. Temas de Pediatria, 46, 1-14.

Omote, S. (1995). A integração do deficiente: um pseudo-problema científico. Temas em Psicologia, 2, 55-62.

Santos, M. M. T. & Russo, I. C. P. (1989). Audiologia Infantil. São Paulo: Cortez.

Savelsbergh, G. J.; Netelenbos, J. B. & Whiting, H. T. (1991). Auditory perception and the control of spatially coordinated action of deaf and hearing children. The Journal of Child Psychology and Psychiatry, 32, 489-500.

Taveira, R. M. T. (1995). Privação Auditiva Precoce em Crianças Portadoras da Síndrome de Down e suas Implicações para o Desenvolvimento da Linguagem. Dissertação de Mestrado em Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília.

ABSTRACT

This article aims: a) to present a general characterization about deafness, considering the importance of the process and the hearing function to the child's adaptation process in the world, and b) to analyse some aspects of public institutions related to deaf child's education in Brazil. The data was collected in 38 institutions indicated by the Ministry of Education-MEC, asking information by mail. The institutional information focused on the description of physical structure, material and equipment, and developed activities as well as the characterization of professional time and clientele who are attended by them.

Most institutions (82%) reported that the clientele belonged to working class families and 83% of them attend to the deaf person's needs through three types of attendance: boarding school, full-time school and part-time attendance. Only 13% of the institutions develop research works

in the deafness area. We suggest the enlargement of the data, including private and more public institutions, especially those belong to Brazilian states.

Key-words: *deafness, deaf children, hearing loss, deaf education, institutional service.*

Palavras-chave: *deficiência auditiva, crianças surdas, perda auditiva, educação do deficiente auditivo, atendimento institucional.*

ANEXO 1

Quadro do Diagnóstico Diferencial da Deficiência Auditiva

Deficiência auditiva congênita

A) Genética

1. DA ocorrendo sozinha
 - a) Aplasia de Michel
 - b) Aplasia de Mondini
 - c) Aplasia de Scheibe
2. DA ocorrendo com outras anormalidades (síndrome)
 - a) Síndrome de Waardenburg
 - b) Síndrome de Albinismo
 - c) Síndrome de Onicodistrofia
 - d) Síndrome de Pendred
 - e) Hiperpigmentação
 - f) Síndrome de Jervell
 - g) Síndrome de Usher
 - h) Síndrome de Treacher-Collins

3. Anormalidades Cromossômicas

- a) Trissomia 13-15
- b) Trissomia 18

B) Não-Genética

1. DA ocorrendo sozinha
 - a) ototoxicose
2. DA ocorrendo com outras anormalidades
 - a) Infecção viral (rubéola) materna
 - b) Infecção bacteriana
 - c) Ototoxicose
 - d) Distúrbios metabólicos
 - e) Eritroblastose fetal
 - f) Radiação (1^o. trimestre)
 - g) Prematuridade
 - h) Trauma de parto – anoxia

Deficiência auditiva tardia

A) Genética

1. DA ocorrendo sozinha
 - a) DA neurosensorial progressiva familiar
 - b) Otosclerose
 - c) Presbiacusia
2. DA ocorrendo com outras anormalidades (síndrome)
 - a) Síndrome de Alport
 - b) Síndrome de Hurler
 - c) Síndrome de Klippel-Feil
 - d) Síndrome de Refsum
 - e) Síndrome de Alstrom
 - f) Síndrome de Paget
 - g) Síndrome de Richards-Rudnel
 - h) Síndrome de Von Recklinghausen
 - i) Síndrome de Crouzon

B) Não-Genética

1. Distúrbios Inflamatórios
 - a) Bacteriana - otite média etc..
- b) Viral
 - c) Espiroquetal - sífilis etc..
2. Ototoxicose
3. Desordens neoplásicas - leucemia, linfoma etc..
4. Lesões traumáticas - trauma acústico, fraturas de temporal.

Retirado de Paparella (em Santos & Russo, 1989, p. 32).