

2. Políticas em saúde e educação na área da surdez: uma reflexão

Neste capítulo, abordo políticas em saúde e educação na área da surdez e suas consequências para o profissional da área da saúde e da educação, por sua relevância para o profissional que atua na área, para as famílias e seus filhos surdos.

Irei recorrer à legislação vigente, bem como a estudos da área da surdez para embasar essa discussão. Serão utilizadas publicações e legislações tanto do Ministério da Saúde, através das portarias que regulamentam os serviços existentes no Sistema Único de Saúde (SUS), quanto do Ministério da Educação (MEC), através da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) e da legislação específica relacionada a LIBRAS, bem como do CREFONO, órgão de fiscalização do exercício profissional do fonoaudiólogo, que orienta o exercício de nossa profissão.

2.1 O papel do fonoaudiólogo em saúde e educação na área da surdez

“O trabalho fonoaudiológico com o surdo visa a melhora na qualidade de sua comunicação, conseqüentemente, melhora de linguagem. O fonoaudiólogo também pode colaborar para aprimorar a inteligibilidade de fala, dos surdos que quiserem utilizar a Língua Oral; desenvolver as habilidades auditivas; desenvolver e aperfeiçoar a Língua Escrita; e desenvolver programas de orientação à família.” (Cárnio, Couto e Lichtig, 2000:50)

De acordo com o Parecer N° 001/97 do CREFONO 1, “O papel do fonoaudiólogo em relação à criança deficiente auditiva abrange tanto a área da saúde como a área educacional.” (p. 1); e é nossa competência cuidar da comunicação oral e escrita do indivíduo, da voz e da audição, prevenindo, habilitando, reabilitando¹ e aperfeiçoando modalidades e habilidades. O Parecer

¹ Destaco a distinção entre os processos de Reabilitação/Reabilitar e Habilitação/Habilitar, citada no Instrutivo Saúde Auditiva - Ref. Portaria GM 793/12 e Portaria GM 835/12, conforme documento base para gestores e trabalhadores do SUS/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização, 4a Ed., 2008. De acordo com o Instrutivo “Habilitar é tornar hábil, no sentido da destreza/inteligência. O “re” constitui prefixo latino que apresenta as noções básicas de voltar atrás, tornar ao que era. A questão que se coloca na saúde é se é possível “voltar atrás”, já que somos marcados por nossas experiências. Os

apoia, sobre a atuação do fonoaudiólogo no âmbito da escola do indivíduo surdo, “que se estabeleça uma relação interdisciplinar de troca e cooperação” e afirma que “para alcançar os objetivos desejados, o fonoaudiólogo, a família e a escola devem sempre que possível estar caminhando integrados e no mesmo sentido.” (Parecer N° 001/97:5).

A audiologia educacional, área da fonoaudiologia que atende o surdo, tem um olhar para as implicações emocionais, sociais, linguístico-discursivas, cognitivas e educacionais da surdez. De forma geral, a área busca habilitar e reabilitar auditivamente as pessoas com surdez ou deficiência auditiva, através de procedimentos da terapia fonoaudiológica para promover a oralização do surdo, ou seja, o desenvolvimento de sua oralidade. Para isso, recursos tecnológicos são utilizados para favorecer a percepção auditiva. O trabalho consiste basicamente em buscar o desenvolvimento das habilidades auditivas e o desenvolvimento da linguagem, além de promover a inteligibilidade de fala.

O fonoaudiólogo deve estar atento aos aspectos emocionais e de interação social no desenvolvimento da criança surda, assim como aos aspectos da educação escolar dessas crianças. A orientação e o aconselhamento familiar são essenciais para o trabalho cotidiano com o surdo, visto que a família desempenha um papel fundamental no desenvolvimento das crianças. Na abordagem bilíngue, devemos ainda criar condições para a aquisição da Libras pela criança surda, visto que essa é considerada a primeira língua das crianças surdas nessa perspectiva.

Assim como Harrison, Lodi e Moura (1997:360), ao abordarmos a questão da educação escolar, abordamos concepções que norteiam a escolha da escola para crianças surdas. Trata-se de concepções subjacentes, nem sempre conscientes para pais e fonoaudiólogos, que refletem a concepção de surdo que se tem. Refletir sobre qual é essa concepção e assumir escolhas coerentes com os pressupostos assumidos é importante para que o desenvolvimento escolar e mesmo o desenvolvimento social da criança surda sejam como almejados. Tal como Harrison, Lodi e Moura (1997:361), entendemos que

“Os surdos têm, potencialmente, as mesmas capacidades que os ouvintes para o

fenômenos, relações e condições históricas sempre mudam o que torna problemática a noção de reabilitar, assim, na saúde, a tarefa é ajudar a habilitar o sujeito a sua realidade biopsicossocial.

desenvolvimento da língua escrita, para o raciocínio lógico e outras habilidades necessárias para o aprendizado, mas para que isto ocorra, suas necessidades particulares (por ter uma perda auditiva, por não ter acesso à língua oral da mesma forma que as crianças ouvintes, por captar o mundo de forma diversa dos ouvintes) devem ser consideradas e respeitadas.”

De acordo com o MEC, através da Lei nº 10.436/02, a Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) passa a ser legalmente considerada um meio legal de comunicação e expressão. Esse sistema linguístico, de natureza visual-motora e estrutura gramatical própria, possibilita que pessoas surdas do Brasil transmitam ideias e fatos.

A Libras é reconhecida como uma língua oficial no Brasil e, com essa oficialização pela Lei Federal, os surdos passam a ser legalmente reconhecidos como um grupo cultural que utiliza uma língua minoritária (Fernandes e Moreira, 2009). Porém, como destacam as autoras, o reconhecimento da Libras causa estranhamento social pois, além de ser mais familiar pensar em bilinguismo como uma situação ligada à imigração ou às comunidades indígenas, é também costume, na nossa sociedade,

“que se apreenda a surdez no território discursivo da educação especial, alinhada a outras deficiências e quadros clínicos o que, conseqüentemente, dificulta a compreensão dos surdos usuários de Libras como parte de um grupo cultural (SKLIAR, 1998; PERLIN, 1998; STROBEL, 2008), apreensão desvinculada da perspectiva organicista usual.” (Fernandes e Moreira, 2009:226).

Nós, profissionais da área da saúde, temos responsabilidade histórica nesse processo de construção social da surdez enquanto deficiência, pois somos nós que realizamos os exames audiológicos que detectam a perda auditiva e ofertamos as primeiras orientações. Portanto, somos nós que devemos promover a reconstrução da surdez no imaginário social como uma experiência de vida diferente da do ouvinte, com outras possibilidades, habilidades e desafios. Logicamente, porém, só poderemos colaborar para a reconstrução de sentidos da surdez na sociedade, de deficiência a diferença, caso de fato venhamos a compreendê-la assim. Para tal, teremos que deixar de diagnosticar nas crianças uma deficiência auditiva, e passaremos a identificar crianças surdas (Benedict et al, 2012), pertencentes a uma minoria linguística. Deixaremos de tratar a perda auditiva, passaremos a evitar o atraso de linguagem decorrente da carência de interações linguísticas ricas em significado, promovendo oportunidades de comunicação (Benedict et al, 2012),

em Libras e em Português.

Para essa mudança de postura, compreender as necessidades de saúde das crianças surdas e conhecer as consequências linguísticas, cognitivas, sociais e emocionais decorrentes da privação comunicativa é primordial. Nesse sentido, fonoaudiólogos e médicos otorrinolaringologistas, bem como médicos pediatras e enfermeiros, e quaisquer outros profissionais de saúde que venham a lidar precocemente com famílias de crianças surdas, devem ser capacitados a realizar uma orientação que contemple não apenas o desenvolvimento da audição e da linguagem oral, mas o desenvolvimento infantil como um todo, envolvendo o desenvolvimento da linguagem e da cognição, da socialização da criança e de seu desenvolvimento emocional, aspectos intimamente relacionados ao acesso precoce a uma língua estruturada (Goldfeld, 1997). Porém, a carência de orientação no meio da saúde, em relação ao uso da Libras, é apontada:

“Quando há o diagnóstico da surdez pelo médico, é incomum que os pais sejam informados da necessidade de aprenderem a Libras e exporem seus filhos, o mais rápido possível, a essa forma de comunicação, pelo contato com surdos adultos, que já dominam a língua de sinais.” (Fernandes e Moreira, 2009:227)

Para Sass-Lehrer & Bodner-Johnson (2003), questionar se a surdez é, ou não, uma deficiência, é fundamental para entender o impacto que a surdez tem na criança, na família e na natureza dos serviços de intervenção. Segundo essas autoras, a educação especial tende ainda hoje a adotar uma perspectiva funcional/behaviorista, adotando práticas centradas no professor e diretivas, assim como identificamos práticas behavioristas na clínica, centradas no fonoaudiólogo. No Ambulatório procuramos nos afastar desse tipo de prática behaviorista, e nos aproximar de práticas que promovam a socialização da criança, buscando seu desenvolvimento integral.

Nesse sentido, seria interessante debater aqui, bem como com as famílias, sobre os dois contraditórios modelos de entendimento da surdez. A surdez como condição médica, no qual os surdos são categorizados como deficientes versus a Surdez como experiência de vida, sendo os Surdos membros de uma minoria linguística, então pertencentes a uma comunidade cultural (Skliar, 2005; Giordani, 2004; Benedict e Sass-Lehrer, 2009).

“A questão que nos atinge é: será que os profissionais envolvidos na educação destes indivíduos consideram estas diferenças? Que tipo de concepção de surdez e de surdo estão permeando a opção pelo processo educacional destas crianças? Por que, no Brasil, ocorrem tão poucas pesquisas nesta área?” (Harrison, Lodi e Moura, 1997:362)

Enquanto prima de um Surdo e profissional da área da Surdez, entendo que os Surdos são “membros de uma minoria linguística, tão potencialmente capaz e com igual direito de emancipação” (Giordiani, 2004:118). Considero que haverá sempre benefícios quando profissionais da área e familiares das crianças surdas refletirem sobre essa questão.

Enquanto a educação especial continua a adotar, frequentemente, uma perspectiva behaviorista, a educação infantil, amiúde, já funciona numa perspectiva construtivista e com foco no desenvolvimento, adotando práticas responsivas, direcionadas à criança (Sass-Lehrer & Bodner-Johnson, 2003). Para as autoras, a mudança na educação infantil decorre da busca por uma compreensão do comportamento da criança e da família inseridos dentro da ecologia e do sistema social da família, sua complexidade e suas prioridades. Assim, o foco do serviço passa a considerar preocupações, desejos e objetivos da família, enfatizando o papel da família nas decisões e como colaboradora, promovendo sua eficácia através da utilização dos recursos e pontos fortes individuais e das comunidades.

2.2 A Lei de Libras: impactos na formação profissional e na educação de surdos

Após a vitória da comunidade surda com a Lei de Libras, o Decreto nº 5.626/05 veio regulamentar alguns aspectos. Uma preocupação com a formação profissional no Brasil, para atender à comunidade surda, foi evidenciada, pois foi decretado que a Libras deveria “ser inserida como disciplina curricular obrigatória nos cursos de formação de professores para o exercício do magistério, em nível médio e superior, e nos cursos de Fonoaudiologia, de instituições de ensino, públicas e privadas” (Art. 3º). Também, de acordo com a regulamentação, “Deve ser proporcionado aos professores acesso à literatura e informações sobre a especificidade linguística do aluno surdo” (Art. 22. § 1º).

Com o Decreto, ficou estabelecido que ao menos as instituições federais de

ensino devem garantir aos surdos “acesso à comunicação, à informação e à educação nos processos seletivos, nas atividades e nos conteúdos curriculares desenvolvidos em todos os níveis, etapas e modalidades de educação, desde a educação infantil até à superior.” (Art. 14.). As instituições privadas e demais instituições públicas “buscarão implementar as medidas referidas neste artigo como meio de assegurar atendimento educacional especializado aos alunos surdos ou com deficiência auditiva².” (Art. 14., § 3º), o que parece não garantir o cumprimento do disposto nesse artigo para todas as crianças surdas.

Em relação à garantia do direito à educação das pessoas surdas ou com deficiência auditiva, as crianças surdas terão possibilidade de acesso à educação em escolas bilíngues, visto que o Decreto regulamenta que “As instituições federais de ensino responsáveis pela educação básica devem garantir a inclusão de alunos surdos ou com deficiência auditiva” (Art. 22.).

Essa disposição evidencia a centralidade da Libras no Decreto, conforme ressalta Lodi (2013:55). Desse modo, a Libras alcança status de língua de instrução, favorecendo a aprendizagem dos conteúdos escolares pelos surdos. O decreto garante a presença dos seguintes profissionais especializados na escola:

“a) professor de Libras ou instrutor de Libras; b) tradutor e intérprete de Libras - Língua Portuguesa; c) professor para o ensino de Língua Portuguesa como segunda língua para pessoas surdas; e d) professor regente de classe com conhecimento acerca da singularidade lingüística manifestada pelos alunos surdos” (Art. 14., § 1º, incisos I, II e III)

Para a educação infantil e os anos iniciais do ensino fundamental, tal inclusão deve ser organizada em “escolas e classes de educação bilíngüe, abertas a alunos surdos e ouvintes³, com professores bilíngües” (inciso I). A educação bilíngüe seria caracterizada como “aquela em que a Libras e a modalidade escrita da Língua Portuguesa sejam línguas de instrução utilizadas no desenvolvimento de todo o processo educativo” (§ 1º).

Já para os anos finais do ensino fundamental, ensino médio ou educação profissional, haveria a opção de “escolas bilíngües ou escolas comuns da rede

² A legislação não define as duas nomenclaturas, embora as diferencie, por utilizar ambas sem que tenham o mesmo sentido. Entendo, com base em Capovilla (2011:10), que Surda é aquela criança cuja língua materna é a Libras enquanto deficiente auditiva é aquela cuja língua materna é o português.

³ Nesse caso, entendo que os alunos ouvintes matriculados em classes de educação bilíngüe assistiriam aulas de Libras.

regular de ensino, abertas a alunos surdos e ouvintes, com docentes das diferentes áreas do conhecimento, cientes da singularidade lingüística dos alunos surdos, bem como com a presença de tradutores e intérpretes” (incisos I e II). Na prática, conhecer a singularidade lingüística do surdo implica “adotar mecanismos de avaliação coerentes com aprendizado de segunda língua, na correção das provas escritas, valorizando o aspecto semântico”, além de “desenvolver e adotar mecanismos alternativos para a avaliação de conhecimentos expressos em Libras” fazendo registros em meios eletrônicos e tecnológicos (Artigo 14, §1º, Inciso VII).

Para garantir atendimento educacional especializado e acessibilidade, o decreto regulamenta que essas instituições devem “ofertar, obrigatoriamente, desde a educação infantil, o ensino da Língua de Sinais Brasileira e também da Língua Portuguesa, como segunda língua para alunos surdos”. Como aponta Ronice Quadros,

“Em relação à diferença surda, o reconhecimento da Libras e do Português como segunda língua no Decreto 5626, foi um avanço em termos de Brasil. Isso é um redimensionamento em termos de perspectiva inclusiva porque a língua constitutiva dos sujeitos passa a assumir uma representação política fundamental. No entanto, ainda são incipientes as abordagens no campo pedagógico com conhecimento de causa propiciado no contato com as comunidades surdas. O ponto referencial modifica de acordo com os olhares dos sujeitos implicados, ser “surdo”, ser “cego” etc. tem múltiplos significados na suas relações com o outro dentro dos espaços sociais, dentre eles, o espaço escolar.” (Brasil, 2008)

Consideramos, ainda, que tal garantia educacional é imprescindível, mas não suficiente, ao desenvolvimento pleno das crianças surdas, visto que elas

“dependem da ação mediadora da escola para aprenderem a língua de sinais. São bilíngües por contingência e não por opção. Por conta dessa especificidade, o espaço escolar amplia sua finalidade primeira de garantir acesso à educação formal, estendendo-a para os domínios da educação lingüística das crianças surdas, suprimindo (e, por vezes, substituindo) a lacuna deixada pela família (ouvinte) na promoção de um ambiente favorável à apropriação da linguagem.” (Fernandes e Moreira, 2009:227)

Devemos ter em mente que a imensa maioria das crianças surdas cresce em lares ouvintes e adquire fluência em Libras na escola, mas entendo que a tarefa de promover a aquisição de linguagem dessa minoria lingüística não deve passar apenas pela escola. Um pertencimento adequado ao seio familiar depende da capacidade interacional e comunicativa da criança com a família, desde muito cedo. Mesmo com a educação infantil se tornando obrigatória com a Lei nº

12.796/13, a entrada na escola aos 4 anos de idade continua sendo tardia do ponto de vista da aquisição de linguagem.

“Tendo em conta que cerca de 95% das crianças surdas são filhas de pais ouvintes as condições naturais de aquisição de uma língua gestual ficam grandemente comprometidas. Para colmatar esta dificuldade há a necessidade de sensibilizar os pais e as famílias, assim como a classe médica, que muitas vezes constitui o primeiro contacto dos pais com a realidade da surdez, para a importância do contacto precoce das crianças surdas com a língua gestual⁴, independentemente dos esforços médicos que possam ser feitos em paralelo para a recuperação da audição.” (Almeida, 2009:147)

O fato de a educação bilíngue ser preconizada pelo decreto, na educação infantil e nos primeiros anos do ensino fundamental, com professores bilíngues, representa um progresso imenso.

“Depreende-se assim que os espaços previstos para a escolarização inicial devam ser organizados de forma que a Libras seja a língua de interlocução entre professores e alunos, logo a língua de instrução, responsável por mediar os processos escolares (por isso a necessidade de os professores serem bilíngues), já que a linguagem escrita da língua portuguesa não pode, por sua materialidade, ser utilizada na relação imediata entre professor-aluno durante o processo de ensino-aprendizagem.” (Lodi, 2013:54)

Vemos que a legislação indica o ensino de Libras como L1, pois apenas através de formalização os pais e os próprios alunos podem optar pela educação sem essa língua (Art. 22. § 3º). Porém, o decreto visa “garantir o atendimento às necessidades educacionais especiais de alunos surdos, desde a educação infantil, nas salas de aula e, também, em salas de recursos, em turno contrário ao da escolarização.” (Art. 14, inciso IV).

Como foi dito, a partir dos anos finais do ensino fundamental o surdo deveria optar por escolas bilíngues ou escolas regulares, com o apoio de intérpretes (incisos I e II). No caso de optar por escolas regulares, ou ser levado a essa opção devido à carência de escolas bilíngues, o surdo frequenta, então, as salas de aula com aulas em português e turmas de maioria ouvinte e, também, salas de recursos, no turno oposto ao da escolarização (contraturno).

Essa situação é problemática por isolar alguns surdos em turmas ouvintes

⁴ A Língua de Sinais falada pelos surdos portugueses é a Língua Gestual Portuguesa. Entendo, tal como Martins (2008), que a expressão “usuário da língua de sinais” pode levar a um entendimento instrumental da língua de sinais, reduzindo seu prestígio e a caracterizando como língua de apoio. Se o surdo não “usa” a língua de sinais e depois a “descarta” quando bem entende, pois a língua não é apenas instrumento para a comunicação, mas constitui o sujeito e sua identidade, consideramos o surdo sinalizador um “falante da língua de sinais”.

sem seus pares surdos e por não serem feitas adequações pedagógicas voltadas para eles, com base na experiência visual. O governo parece reconhecer a importância dos pares surdos, ao orientar que “Devido à diferença lingüística, orienta-se que o aluno surdo esteja com outros surdos em turmas comuns na escola regular.” (Brasil, 2008).

Figura 1 – Pares Surdos⁵



Não fica claro nos documentos, porém, como deve se dar, por exemplo, o uso das línguas no ambiente escolar. Como mostra Lodi,

“No que diz respeito a esse atendimento, contrariamente ao disposto no Decreto nº 5.626/05, garante-se na Política que seu desenvolvimento ocorra “tanto na modalidade oral e escrita quanto na língua de sinais” (BRASIL, 2008, p. 11). O documento não discute como realizar os processos educacionais na linguagem oral quando se trata de alunos surdos, deixando implícita a possibilidade de essa linguagem ser também objeto de atenção no interior das escolas.” (Lodi, 2013:56)

O decreto prevê que as escolas apliquem equipamentos, tecnologias de informação e comunicação, e recursos didáticos para apoiar a educação de surdos ou deficientes auditivos (Art. 14. inciso VIII), o que constitui um avanço em comparação à anterior ausência de regulamentação específica. Porém, nos parece que a educação dos surdos não precisa ser apoiada, mas sim idealizada para essa

⁵ Neste momento, utilizamos Surdo com letra inicial maiúscula, para designar pertencimento a um grupo lingüístico e cultural, seguindo Sacks (1990), em oposição a surdo com letra minúscula, que designa uma condição médica. Não fazemos, porém, essa distinção ao longo de todo o texto.

população e viabilizada através da Libras.

2.2.1 Questionamentos e problemas sobre a inclusão escolar dos surdos

Indo um pouco além na discussão, vemos que o Decreto nº 5.626/05, sobre a regulamentação da Lei de Libras, não contempla totalmente as adequações curriculares nem a necessidade de adequações metodológicas voltadas para surdos. Os alunos com perda auditiva, sejam falantes da Libras ou não, têm o direito à complementação curricular, com utilização de equipamentos e tecnologias de informação (Art. 22. § 2º), ou seja, escolarização em um turno e atendimento educacional especializado (AEE) em outro. Entendemos, porém, que a escolarização em si deveria ser especializada, através da adequação curricular e desenvolvimento e implementação de metodologias de ensino voltadas especificamente para a população surda.

O Decreto já prevê a necessidade de “complementar o currículo da base nacional comum, o ensino de Libras e o ensino da modalidade escrita da Língua Portuguesa, como segunda língua para alunos surdos” (Art. 15). Chamo atenção para a escolha lexical “complementar” presente no decreto e questiono se o conceito ideal não seria “adequar”. Penso que o processo de ensino-aprendizagem do surdo não deve prescindir da possibilidade de ser desenhado especialmente para essa minoria linguística.

“O planejamento do Atendimento Educacional Especializado em Libras é feito pelo professor especializado, juntamente com os professores de turma comum e os professores de Língua Portuguesa, pois o conteúdo deste trabalho é semelhante ao desenvolvido na sala de aula comum” (MEC, 2007:27)

Ocupar o contra turno visando complementar indica que algo falta aos surdos na sala de aula que não é especializada, tendo que se repetir ou modificar no atendimento especializado. Se algo lhes falta, esses alunos não estão de fato incluídos no sistema educacional. Se o conteúdo de sala de aula precisa ser novamente abordado no AEE, é porque não foi adequadamente organizado para que pudesse ser assimilado pelos estudantes surdos. Desse modo, a sala de aula inclusiva propicia apenas convívio social na escola (Lodi, 2013:60).

A própria descrição do atendimento especializado evidencia o problema na sala de aula regular em relação ao aprendizado dos surdos:

“Este atendimento constitui um dos momentos didático-pedagógicos para os alunos com surdez incluídos na escola comum. O atendimento ocorre diariamente, em horário contrário ao das aulas, na sala de aula comum. A organização didática desse espaço de ensino implica o uso de muitas imagens visuais e de todo tipo de referências que possam colaborar para o aprendizado dos conteúdos curriculares em estudo, na sala de aula comum.” (MEC, 2007:26)

Como aponta Lodi, desse modo, com a inclusão, continuamos fazendo os surdos se adaptarem à escola dos ouvintes, à sua metodologia. Da mesma forma, resta “aos intérpretes responsabilizar-se pelos processos de ensino-aprendizagem dos conteúdos pedagógicos, sem qualquer consideração no que concerne à formação desses profissionais, ao momento de desenvolvimento de linguagem em que se encontram as crianças surdas e à importância da relação professor-alunos para o ensino e a aprendizagem escolar.” (2013:60). A autora mostra que deslocar os alunos a outro espaço seria uma “transferência de responsabilidade aos alunos surdos, aos tradutores e intérpretes de Libras e ao espaço do AEE como serviço paralelo ao da escolarização regular.” (Lodi, 2013:60). Desse modo, a autora critica a política de inclusão para surdos:

“a relação professor-aluno e, portanto, a construção dos conhecimentos escolares pelos alunos no período regular de escolarização ganham menor importância, já que os processos envolvendo “a Libras (língua que possibilitaria a participação e a aprendizagem dos alunos surdos) acabam sendo de responsabilidade dos tradutores e intérpretes (com papel e formação não definidos), e seu uso como (possível) língua de instrução é deslocado para os espaços de atendimento educacional especializado” (Lodi, 2013:56)

De acordo com a LDB nº 9.394/96, Os currículos do ensino fundamental e médio devem ter uma base nacional comum, complementada por uma parte diversificada que seja exigida por características sociais, culturais, econômicas e da clientela (Art.26). Esses currículos devem abranger o estudo da língua portuguesa e da matemática, conhecimentos do mundo físico e natural e da realidade social e política do Brasil (§1º). A partir da orientação da LDB, podemos concluir que é exigido, pelas características da clientela surda, um ensino diferenciado daquele proposto e desenhado para a clientela ouvinte.

“É evidente que, pela sua importância, os currículos de LIBRAS devem merecer uma

atenção e uma reflexão maiores, para seu aperfeiçoamento, para que atendam efetivamente a um maior desenvolvimento lingüístico das crianças surdas, possibilitando a criação de identidades surdas e o incremento de sua cultura.” (Hessel, 2006:51).

Seja como “atividades ou complementação curricular específica na educação infantil e anos iniciais do ensino fundamental” (Art.15., inciso I) ou como “áreas de conhecimento, como disciplinas curriculares, nos anos finais do ensino fundamental, no ensino médio e na educação superior” (inciso II), não é apenas o ensino diferenciado pelo status de primeira ou segunda língua que pode, e no meu entendimento deve, ser específico no ensino da criança surda.

“Ronice Quadros: No caso dos surdos, atendida a Declaração de Salamanca, em seu artigo 19, e o Decreto nº 5626/2005, pressupostos da formulação da atual política, será garantida a educação bilíngüe. O impacto de um trabalho lingüístico eficiente na Libras e no Português, como segunda língua, terá repercussão para os milhões de surdos que estão fora da escola se vier associado a uma revisão gradativa do que se entende por educação de surdos e uma dicotomia entre complementar e regular.” (Brasil, 2008).

Exemplos de especificidades curriculares para crianças surdas seriam a necessidade de: ensinar formalmente a Libras com status de primeira língua (L1), na proporção coerente; ensinar formalmente o Português com status de segunda língua (PL2), na proporção e com a metodologia coerentes; ensinar uma língua estrangeira visual-motora⁶; abordar a história dos surdos; propiciar aulas de educação física em conformidade com características dos surdos; ensinar artes aproveitando as habilidades visuais dos surdos. Como afirma Ronice Quadros:

“No caso dos surdos, o maior desafio é promover uma organização escolar em que a língua de instrução seja a língua de sinais e a perspectiva de organização dos conhecimentos partam de uma construção visual, o que demanda um outro desafio: investir em cursos de graduação para a formação de professores surdos, educadores bilíngües (libras e português) e de intérpretes de língua de sinais.” (Brasil, 2008)

Ensinar formalmente a Libras com status de L1 significa, antes de tudo, que a criança tenha tido a oportunidade de adquirir essa língua de fato, iniciando seu aprendizado logo ao ser identificada a surdez. É fundamental que o ensino seja pautado na metalinguagem, ou seja, na reflexão da criança sobre seu

⁶ Especificidades curriculares abordadas pela surda Caroline Hessel no Curso de Currículo de Libras, organizado pelo CIACS, no Rio de Janeiro, em 2009. O curso foi embasado na Dissertação de Mestrado: HESSEL, Carolina. O currículo de Língua de Sinais na Educação de surdos. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal de Santa Catarina (2006). Acesso em: 16 maio 2008. Disponível em: <http://www.ges.ced.ufsc.br/Carolina_dissertacao.pdf>.

conhecimento linguístico na L1. A proporção de carga horária deve corresponder àquela do ensino de português (L1 para ouvintes), o que requer ofertar o mesmo número de horas aula dessa disciplina em escolas ou turmas para surdos que se ensina de português em escolas para ouvintes.

“O que acontece é que a escola de surdos não está trabalhando a lingüística de língua de sinais, e talvez esta realidade mude com os novos profissionais que estão se formando no Letras/Libras, pois repensar o currículo é repensar a cultura e a experiência visual dos surdos.” (Sperb e Laguna 2010:4)

Do mesmo modo, ensinar formalmente o Português com status de L2 significa reduzir a carga horária dessa disciplina, proporcionalmente àquela adotada para aulas de inglês e espanhol em escolas de ouvintes. A escolha da metodologia de ensino de PL2 deve ser coerente com o impedimento sensorial do surdo, ou seja, na escola, esse ensino não deve se pautar na discriminação auditiva da língua oral, mas sim na língua escrita. Alternativamente, a carga horária poderia ser maior do que nos exemplos acima, considerando que a leitura em português costuma ser adquirida com lentidão pelos surdos e que essa linguagem escrita será utilizada em todas as outras disciplinas e no dia a dia do surdo letrado.

Nesse sentido, implementar a escrita de sinais é fundamental para que o registro escrito seja viável mais precocemente para os estudantes e para que seja feito com mais facilidade e prazer. Segundo Zarei (2011), o aprendizado da escrita na primeira língua possibilita desenvolver conhecimentos textuais (estratégias, forma e gêneros), que podem ser transpostos para uma segunda língua. Para Capovilla (2001 e 2008) a escrita, seja oral/auditiva ou visual/espacial, possibilita a reflexão sobre o ato linguístico, permitindo retomar e revisar o conteúdo e a forma dos textos de diversos gêneros textuais. Uma experiência de ensino-aprendizado da escrita de sinais, propondo grafia da Libras no sistema *SignWriting*, foi realizada com estudantes do Ensino Fundamental de uma escola em Taubaté, São Paulo (Dallan e Mascia, 2010:7). Os dados do artigo mostram que, após 2 meses de ensino com frequência de 2 horas semanais, foi identificado o uso funcional e espontâneo da escrita pelos estudantes.

Contudo, não só adequações curriculares de conteúdo são necessárias para que a educação de surdos seja eficaz. É importante criar estratégias pedagógicas voltadas para os surdos, que abarquem todo o currículo. O uso de recursos visuais

e a presença de professores fluentes em Libras favorecem o ensino e a identificação dos estudantes, afinal “crianças surdas se beneficiam ao compreender que fazem parte de uma comunidade que compartilha similaridades nos modos de adquirir informações, comunicar, se socializar” (Benedict et al. 2012). Concordamos com Ronice Quadros que

“Não se pode entender que competências, por exemplo, necessárias para o acesso ao conhecimento de uma forma visual fiquem restritas a espaços suplementares, é preciso que tomem forma na dinâmica regular de construção dos conteúdos. Isso implica o sistema educacional se rever inteiramente a partir das diferenças.” (Brasil, 2008)

É isso que preconiza, também, a Declaração de Salamanca, que define que políticas educacionais devem considerar as diferenças e situações individuais, citando inclusive a “linguagem de signos” como meio de comunicação entre os surdos. A Declaração pontua que “as pessoas surdas tenham acesso à educação em sua língua nacional de signos. Devido às necessidades particulares de comunicação dos surdos e das pessoas surdas/cegas, a educação deles pode ser mais adequadamente provida em escolas especiais ou classes especiais e unidades em escolas regulares” (BRASIL, 1994, p. 7). A Política da inclusão rompe com um dos princípios da Declaração de Salamanca (BRASIL, 1994), que como aponta Lodi (2013:59),

“ao atribuir status linguístico às línguas de sinais e, portanto, ao reconhecer seu valor como constitutivas das subjetividades das pessoas surdas, considera que todos os alunos surdos devam ter seu processo educacional nessas línguas (como línguas de instrução).”

A regulamentação da Lei 10.436/02, através do Decreto 5.626/05, mostra uma preocupação com a educação voltada para surdos e deficientes auditivos, apesar das inúmeras questões aqui discutidas. Porém, o MEC apresenta como diretriz política a inclusão dessas crianças em escolas regulares.

“Nesse contexto insere-se a educação de surdos, compreendida como responsabilidade da educação especial, apesar das discussões iniciadas na década de 1990, que indicam que o especial dessa educação refere-se unicamente à diferença linguística e sociocultural existente entre surdos e ouvintes (SKLIAR, 1999). Essa antiga tensão, longe de ser enfrentada, ecoa nos documentos oficiais e mantém-se como tema de debates e embates entre os que defendem a educação para surdos como um campo específico de conhecimento e aqueles que a consideram como domínio da educação especial” (Lodi, 2013:51).

A Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação

Inclusiva considera que “cabem à educação especial os processos educacionais dos alunos surdos” (Lodi, 2013:54). Lodi mostra como essa Política busca valorizar os processos inclusivos dos alunos, considerando os direitos humanos e a cidadania, reconhecendo as diferenças e fomentando a participação de todos na sociedade (pág 52) e destaca os esforços para reorganizar estrutural e culturalmente os sistemas de ensino, tornando-os inclusivos. A ideia seria seguir a proposta pedagógica da escola; complementar/suplementar práticas e conteúdos do ensino regular; utilizar currículo comum a todos; contemplar a diversidade e as necessidades específicas. Nesse sentido, a inclusão forçaria “as escolas a repensarem sua própria concepção de educação – incluindo sua organização e as práticas pedagógicas – de forma a respeitar todas as diferenças existentes” (Lodi, 2013:53).

O que se vê na prática, porém, não reflete o sucesso nas práticas inclusivas, e não apenas no que tange a inclusão do aluno surdo.

“A inclusão educacional vem acontecendo sem um planejamento sistêmico, que vai muito além da sala de aula. Esqueceu-se que o paradigma da inclusão educacional define que as escolas precisam ser repensadas e reorganizadas a fim de acolher todo o espectro da diversidade humana. Infelizmente, o que constatamos é que muitos alunos portadores de necessidades especiais são matriculados nas escolas regulares, mas encontram barreiras arquitetônicas, atitudinais, comunicacionais e metodológicas.” Vergamini (2008).

Lodi (2013) aponta contradições entre o previsto no Decreto 5.626/05 e o proposto na Política da Educação Inclusiva, destacando que essa política “prevê uma mesma organização educacional para todos os alunos surdos” sem respeitar as fases de desenvolvimento infantil, as especificidades no processo de ensino-aprendizagem e a formação dos professores (pág 54).

“Assim, de forma contrária ao disposto no Decreto, a Política, ao orientar sobre a educação de alunos surdos, não deixa claro qual língua deverá ser utilizada pelo professor nas salas de aula inclusivas (língua portuguesa ou Libras), desconsiderando o fato de ser impossível o uso de ambas concomitantemente. Infere-se, pelo discurso utilizado, que a língua portuguesa em sua modalidade oral seja aquela utilizada pelo professor, a língua de interlocução nas salas de aula, logo aquela responsável pela mediação dos processos de ensino e de aprendizagem dos alunos.” (Lodi, 2013:55)

Sobre a formação dos professores, a publicação do MEC denominada “Educação Infantil. Saberes e práticas da inclusão. Dificuldades de comunicação e sinalização. Surdez.” destaca, ainda, a questão identitária envolvida no processo

educacional bilíngue:

“A presença de um professor/instrutor com surdez proporcionará à criança a aquisição da LIBRAS e o desenvolvimento do processo de identificação com seu semelhante. Dessa forma, ela também aprenderá a conviver e aceitar a diferença, desenvolvendo a auto-estima. Os pais, por sua vez, aprenderão com o professor com surdez a se comunicar com seu filho, acreditarão no desenvolvimento do seu potencial e permitirão que se desenvolva, aceitando a sua diferença e convivendo com ela.” (MEC/SEE, 2006:23).

Em relação ao desenvolvimento das identidades surdas, é importante ressaltar o papel dos surdos adultos e dos pares surdos no processo de identificação positiva da criança surda com a surdez. Nascidas em famílias ouvintes na imensa maioria das vezes, as crianças surdas precisam da escola para que possam interagir com outros surdos e, através dessa interação, tenham a possibilidade de desenvolver pertencimento em relação à comunidade surda e identidades positivas em relação à surdez, pautadas também pela interação com outras pessoas surdas e não apenas com ouvintes.

Essa questão identitária já parece ter sido percebida pelas as empresas de implantes cocleares. A Cochlear, empresa australiana, fornece um Coala surdo com implante coclear para crianças surdas (Figuras 2 e 3).

O impacto do mascote junto a uma criança americana implantada, de acordo com o relato de sua mãe, foi: “Jack realmente gostou de colocar o processador no coala. Ele imediatamente fez a conexão entre o processador de brinquedo e aquele que ele usava.”⁷. O relato dessa mãe indica certa percepção do impacto gerado pela identificação da criança surda com outro surdo, nesse caso mediada pelo uso do mesmo recurso tecnológico.

Figura 2 - Mascote surdo da Cochlear, exibindo o logo da empresa



⁷ http://je-nelson.blogspot.com.br/2010_11_01_archive.html

Figura 3 - Mascote surdo da Cochlear, exibindo o implante coclear



Na mesma direção, que possibilita construir identificações positivas da criança com a surdez, escolas⁸ já utilizam com as crianças surdas bonecos com AASI, cujos dedos podem ser manipulados para realizar configurações de mãos e formar sinais da Língua Americana de Sinais (Figuras 4 e 5).

Como mostram Benedict et al (2012), crianças surdas se beneficiam ao compreender que fazem parte de uma comunidade que compartilha similaridades nos modos de adquirir informações, comunicar, se socializar. Participar de interações significativas em Libras com outros surdos, bem como ter acesso a construtos sociais destinados à comunidade surda, favorecem o desenvolvimento identitário da criança surda.

Figura 4 – Boneca sinalizadora



⁸ <http://www.pe.com/local-news/topics/topics-education-headlines/20120423-riverside-deaf-students-get-sign-language-dolls.ece>

Figura 5 – Bonecos sinalizadores em uma escola Americana



Atualmente, novas formas de representação social da comunidade surda vêm sendo criadas. Um exemplo disso é o movimento recente pela existência de um símbolo que represente a surdez, para os surdos que não se identificam com o símbolo de deficiente auditivo já amplamente utilizado, que é a imagem de uma orelha barrada.

Figura 6 – Símbolo para deficiente auditivo



Mas o Núcleo de Comunicação Bilingue: Libras e Português, que integra o Centro de Comunicação (Cedecom) da UFMG⁹, criou outro símbolo, buscando

⁹ <https://www.ufmg.br/boletim/bol1779/5b.shtml>

“retirar o foco sobre a surdez como deficiência e apontar recursos de acessibilidade por meio da língua de sinais”.

Figura 7 – Símbolo desenvolvido pela UFMG.



Sabemos, ainda, que a política inclusiva não soluciona o problema educacional daqueles alunos surdos que não aprenderam Libras precocemente, nem tiveram bom desenvolvimento da língua oral, pois o intérprete não poderá ensinar a língua aos estudantes, já que seu papel é traduzir os conteúdos apresentados pelo professor.

“não se discute como garantir a aprendizagem das crianças surdas em Libras, sendo que essa língua ainda deve ser ensinada (logo, não adquirida como primeira língua) nos espaços do AEE aos alunos surdos.” (Lodi, 2013:56)

2.2.2 Posicionamento sobre a escolarização bilíngue de surdos

Em nosso entendimento, não faz sentido pensar em complementação/suplementação/sala de recursos após o horário de aula regular se podemos desenvolver processos educacionais específicos para as pessoas surdas. Desse modo, defendo a educação bilíngue para surdos, em escolas ou turmas de surdos. Na direção que apresento aqui, o decreto de Libras

“Enfatiza a necessidade de implantação da educação bilíngue para esses alunos e, a fim de que essa proposta seja efetivada, estabelece como deve ser a formação dos profissionais para atuarem junto a esses estudantes. Essa cisão entre as particularidades dos alunos surdos e aquelas dos demais estudantes ouvintes (com ou sem outras diferenças) carrega uma marca histórica de luta e conquista dos direitos linguísticos dos surdos com vistas à inclusão social, deslocando essa educação das discussões gerais sobre a especial e constituindo-a como uma área específica de saber.” (Lodi, 2013:53).

Posições contrárias à inclusão de alunos surdos em escolas regulares, turmas de ouvintes, se baseiam na compreensão de que a representação da surdez como incapacidade gera propostas pedagógicas que não consideram a diversidade linguística. Concordo com Skliar (1999) que o modelo excludente da Educação Especial está sendo substituído por outro, em nome da inclusão que não respeita a identidade e a cultura da comunidade surda. Entendemos que a escola deve defender o direito ao reconhecimento das diferenças, das especificidades dos estudantes, desenvolver propostas pedagógicas voltadas para as habilidades e necessidades dos estudantes, contemplar no currículo aspectos importantes para o processo de ensino-aprendizado e de cidadania dos surdos. Conforme diz o MEC,

“experiências têm demonstrado que a grande maioria das crianças surdas (com perda severa e profunda) desenvolvem-se melhor quando, na escola, a língua instrucional é a língua de sinais, enquanto que aquelas com perda leve e moderada desenvolvem-se melhor quando, na escola, a língua instrucional é a língua portuguesa oral.” (MEC/SEE 2006:23).

Após realizar uma pesquisa de grandes proporções, sobre o aprendizado de crianças surdas¹⁰ e deficientes auditivas, Capovilla (2011) corrobora com o documento do MEC/SEE, quando afirma que crianças surdas se desenvolvem melhor em escolas bilíngues, em relação ao desenvolvimento linguístico e ao aprendizado do conteúdo escolar.

“Descobrimos que crianças surdas se desenvolvem mais e melhor em escolas bilíngues do que em escolas comuns, e não apenas em Libras. O êxito abarca também a leitura alfabética, a compreensão de texto e o desempenho escolar. Descobrimos que a inclusão é ótima para a criança com deficiência auditiva, mas não para a surda, e que a criança surda se desenvolve melhor em escolas bilíngues, onde professores e colegas são sinalizadores fluentes. Isso porque a Libras constitui a metalinguagem para a aquisição de leitura e escrita alfabéticas, que por sua vez possibilitarão a aquisição e o desenvolvimento da leitura orofacial” (Capovilla, 2011: p.6).

A inclusão, portanto, não atende às necessidades da criança surda no que tange ao bilinguismo, mesmo que haja intérpretes de Libras. Nessa perspectiva, surdos deveriam estudar em escolas bilíngues, com aulas em Libras e, ainda, currículo adaptado para surdos. Tal currículo seria composto, sim, de aulas de Libras como L1 e PL2, como preconiza o decreto, além de ter um currículo desenhado especialmente para os surdos.

¹⁰ Para o autor, Surda é aquela criança cuja língua materna é a Libras (Capovilla, 2011:10).

“estamos trabalhando no sentido de garantir aos nossos alunos a aquisição da Língua de Sinais precocemente e o seu pleno desenvolvimento lingüístico, bem como o contato com adultos surdos que servem de referencial positivo para eles e seus familiares. A inclusão assistida na Fundação de Rotarianos de São Paulo, acontece a partir da 5ª série, considerando-se que o aluno surdo nunca será incluído sozinho em um grupo de ouvintes, mas acompanhado de outros pares de sua comunidade lingüística, contando ainda com a presença de tradutores e intérpretes de Libras e Língua Portuguesa nas salas de aulas e adaptações curriculares” Vergamini (2008).

O Decreto possibilita a criação de novas formas de educação aos alunos surdos, diferentes das utilizadas com os ouvintes. Sabemos que a comunidade surda aponta a “necessidade de espaços de escolarização que tenham a Libras como língua de instrução e a língua portuguesa em sua modalidade escrita como segunda língua” (FENEIS, 2011a, 2011b, 2011c apud Lodi, 2013:60).

A inclusão de alunos surdos em salas de aula regulares atribui à Libras “caráter instrumental, distanciando-se de seu status lingüístico, o que justifica a previsão de que o AEE ocorra em língua portuguesa (oral e escrita) e em Libras.” (Lodi, 2013:56). Principalmente, a política inclusiva não parece considerar o processo de aquisição de linguagem das crianças surdas, no que se refere a L1, não ocorre precocemente, no seio familiar, devido aos aspectos abordados anteriormente.

“durante os anos em que as crianças frequentam a educação infantil, elas estão em processo de apropriação de sua primeira língua (Libras), período que, no caso da maioria das crianças surdas, por serem elas filhas de ouvintes, pode ser estendido para os anos iniciais do ensino fundamental. A questão sobre como possibilitar esse processo em Libras por meio de tradutores e intérpretes de Libras/língua portuguesa e/ou por intermédio de professores que não são usuários da Libras (e se forem, não podem tê-la como língua de instrução em um ambiente em que participam alunos surdos e ouvintes)” (Lodi, 2013:55)

Quem faz o acompanhamento do processo de aquisição de linguagem em Libras da criança surda? Aliás, onde aprende Libras a criança menor de 4 anos, que ainda não foi matriculada na educação infantil?

“apesar da importância de favorecer e iniciar o desenvolvimento da língua de sinais a partir do diagnóstico, grande parte dos surdos é exposta inicialmente apenas à linguagem oral, acarretando um relevante atraso de linguagem e conseqüente prejuízo no processo de significação. É neste contexto, com dificuldades para o desenvolvimento de uma língua oral, apoiada em aspectos oral-auditivos (língua dos pais ouvintes), e sem uma língua estruturada, apoiada em aspectos viso-espaciais (língua da comunidade surda) que a criança surda chega, freqüentemente, à escola, convidada a constituir-se leitora/escritora de uma língua que não domina.” (Araújo e Lacerda, 2008:428)

Em São Paulo, já houve a publicação do decreto 52.785/11, que cria as Escolas Municipais de Educação Bilíngue para Surdos (EMEBS), vinculadas à Secretaria Municipal de Educação. Essa legislação constitui um avanço inestimável no que tange à aquisição de linguagem e ao desenvolvimento infantil de crianças surdas, bem como ao aprendizado de crianças, jovens e adultos com surdez. O decreto garante a matrícula de crianças surdas com deficiências associadas, limitações, condições ou disfunções, e também a alunos com surdo-cegueira (Art. 1º).

O decreto se baseia na necessidade de reestruturar as escolas municipais de educação especial do Município, na perspectiva da educação bilíngue (Caput) e garante o serviço de educação infantil e ensino fundamental, assim como educação de jovens e adultos, quando os pais optarem por ele, ou o próprio aluno, se maior de idade.

Na perspectiva bilíngue, a Libras é considerada L1 e o PL2, sendo que conforme o Decreto 52.785/11

“a LIBRAS será considerada como língua de comunicação e de instrução e entendida como componente curricular que possibilite aos surdos o acesso ao conhecimento, a ampliação do uso social da língua nos diferentes contextos e a reflexão sobre o funcionamento da língua e da linguagem em seus diferentes usos.” (Art 3º, § 1º)

A grande vantagem é receber crianças desde os 0 anos (Art 1º, §2) e garantir, além de professores regentes de classe fluentes em Libras, instrutor de Libras “contratado pela Secretaria Municipal de Educação, preferencialmente surdo, com certificação mínima em nível médio e certificado de proficiência no uso e no ensino de LIBRAS” e guia-intérprete de Libras, nas mesmas condições e “certificação específica na área da surdo- cegueira.” (Art. 6º I e II). Precisamos dessas escolas em todo o Brasil, provendo, na educação infantil, conforme propõe o decreto 52.785/11

- “a) condições adequadas ao desenvolvimento físico, motor, emocional, cognitivo e social das crianças surdas;
- b) experiências de exploração da linguagem, dando condições para que a criança surda adquira e desenvolva a LIBRAS, de fundamental importância em seu desenvolvimento;
- c) ações que ofereçam às famílias o conhecimento de LIBRAS;
- a elaboração de projetos que favoreçam o desenvolvimento dos alunos;” (Decreto

52.785/11 Art. 8º, I)

Voltando à realidade do país, que ainda não conta com tais Escolas Bilíngues (EMEBS), inicio a discussão sobre o papel das instituições de saúde no desenvolvimento precoce da criança surda. Ressalto que, mesmo com as EMBES será sempre necessária a investigação na área da saúde, para que possamos identificar precocemente as crianças surdas. Uma questão central na surdez é a necessidade de prover uma aquisição de linguagem plena, sem atrasos, à criança surda. Aquisição de linguagem essa que favoreça um desenvolvimento infantil saudável do ponto de vista linguístico, cognitivo, social e emocional dessa criança (Goldfeld, 1997).

O decreto de Libras também fala no direito ao atendimento fonoaudiológico e ao mesmo tempo circunscreve o trabalho do professor na sala de aula comum ao uso do Português na modalidade escrita. “A modalidade oral da Língua Portuguesa, na educação básica, deve ser ofertada aos alunos surdos ou com deficiência auditiva, preferencialmente em turno distinto ao da escolarização, por meio de ações integradas entre as áreas da saúde e da educação, resguardado o direito de opção da família ou do próprio aluno por essa modalidade.” (Art. 16.).

Porém, caso o turno contrário ao da escolarização esteja sendo ocupado, diariamente, por atendimentos pedagógicos especializados que visem complementar a escolaridade, em que momento se dará o atendimento fonoaudiológico, caso essa seja uma opção da família? Segundo o MEC, o AEE

“deve ser organizado para atender também alunos que optaram pela aprendizagem da Língua Portuguesa na modalidade oral. Nesse caso, o professor de português oferece aos alunos as pistas fonéticas para a fala e a leitura labial.” (MEC, 2007:43)

Entendo que o papel do professor não remete à oralização, mas sim ao ensino da disciplina com base na modalidade oral da língua. Porém, algumas publicações do governo são pouco esclarecedoras a esse respeito.

“O ensino da língua portuguesa oral deverá ser efetivado por professor com formação específica para essa função. Para auxiliar no processo de aquisição da língua portuguesa oral, ele deve contar com a ajuda dos pais e, se possível, de fonoaudiólogo.” (MEC/SEE, 2006:23).

No trecho acima, cabe interpretar que seria papel também do professor o trabalho com a língua oral, embora o profissional de fonoaudiologia seja citado. Já o Decreto, datado do ano anterior, estabelece a necessidade de um espaço diferenciado para o desenvolvimento da língua oral, fazendo referência ao trabalho do fonoaudiólogo.

“Parágrafo único. A definição de espaço para o desenvolvimento da modalidade oral da Língua Portuguesa e a definição dos profissionais de Fonoaudiologia para atuação com alunos da educação básica são de competência dos órgãos que possuam estas atribuições nas unidades federadas.” (Art. 16, Decreto 5626/05)

2.3 As Portarias da Saúde Auditiva: consequências no cuidado à criança surda

Além da referência ao cuidado fonoaudiológico presente no decreto de Libras de 2005, desde 2004 existem Portarias¹¹ que definem a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva, preconizando oferta de atendimento fonoaudiológico à criança surda no SUS.

A Política de Saúde Auditiva, instituída pela Portaria GM/MS n. 2.073/2004¹², tem como objetivo inicial garantir o desenvolvimento de “estratégias de promoção da qualidade de vida, educação, proteção e recuperação da saúde e prevenção de danos, protegendo e desenvolvendo a autonomia e a equidade de indivíduos e coletividades” (Portaria MS 2.073/04, Art. 2º, Inciso I). Essa determinação foi estabelecida “considerando a possibilidade de êxito de intervenção na história natural da deficiência auditiva por meio de ações de promoção e de prevenção em todos os níveis de atenção à saúde, por intermédio de equipe multiprofissional e interdisciplinar, utilizando-se de métodos e técnicas terapêuticas específicas” (Portaria MS 2.073/04).

2.3.1 A perspectiva organicista da política de saúde auditiva

O foco da Política é a promoção da saúde auditiva, a reabilitação/habilitação

¹¹ Portarias Nº 2.073/GM de 28 de setembro de 2004, Nº 587 de 07 de outubro de 2004 e Nº 589 de 08 de outubro de 2004. Último acesso em 13/01/2013. Disponíveis em:

http://portal.saude.gov.br/portal/sas/mac/visualizar_texto.cfm?idtxt=23103

¹² Disponível em <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/GM/GM-2073.htm>>

auditiva, a possibilidade de utilização de recursos e técnicas para melhora da qualidade auditiva, como implante coclear, aparelho de amplificação sonora e terapia fonoaudiológica. O enfoque da política não é evitar o atraso de linguagem, promovendo um desenvolvimento infantil adequado. Por isso, não se faz referência à Libras nas Portarias da Saúde Auditiva, focalizando na audição os esforços de prevenção de danos à saúde.

“o pleno atendimento à pessoa portadora de deficiência auditiva depende da qualificação dos processos de avaliação diagnóstica, tratamento clínico, seleção, adaptação e fornecimento de aparelhos de amplificação sonora individual, assim como acompanhamentos e terapia fonoaudiológica” (Portaria MS 589/04).

O próprio nome da Política, intitulada “Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva” ao invés de “Política Nacional de Atenção à Saúde do Surdo”, por exemplo, já indica o escopo da legislação. Assim, os componentes fundamentais dessa Política são baseados nos níveis de: atenção básica, média e alta complexidades, cujas ações serão detalhadas a seguir.

A Atenção básica visa a “promoção da saúde auditiva, da prevenção e da identificação precoce dos problemas auditivos, bem como ações informativas, educativas e de orientação familiar” (Portaria MS 2.073/04, Art. 3º, Inciso I).

A Média complexidade, por sua vez, realiza “triagem e monitoramento da audição, da atenção diagnóstica e da terapêutica especializada” (Portaria MS 2.073/04, Art. 3º, Inciso II). A portaria MS 587/04 especifica melhor em que consistem as ações da Média complexidade da seguinte forma:

“atendimento às pessoas com risco ou suspeita para perda auditiva e pessoas portadoras de deficiência auditiva... triagem e monitoramento da audição de neonatos, pré-escolares e escolares, diagnóstico, tratamento e reabilitação de perda auditiva em crianças a partir de três anos de idade, de jovens, de adultos... respeitando as especificidades da avaliação e reabilitação exigidas para cada um desses segmentos (Art. 2º, §2º)

Já a Alta complexidade, se dedica a “atenção diagnóstica e terapêutica especializada” (Portaria MS 2.073/04, Art. 3º, Inciso III). A portaria MS 587/04 delimita ações desse nível de atenção como:

“atendimento às pessoas com risco ou suspeita para perda auditiva e pessoas portadoras de deficiência auditiva de forma articulada e integrada com o sistema local e regional, constituindo-se como referência para o diagnóstico, tratamento e reabilitação de perda auditiva em crianças até três anos de idade e em pacientes com afecções associadas sejam

neurológicas, psicológicas, síndromes genéticas, cegueira, visão subnormal, perdas unilaterais e daqueles que apresentarem dificuldades na realização da avaliação audiológica em serviço de menor complexidade” (Art. 2º, §3º).

O objetivo central que se evidencia na Portaria MS 587/04, Anexo I, é a reabilitação/habilitação auditiva, através da aplicação de recursos e técnicas para melhorar a qualidade auditiva. As ações na média complexidade visam “prestar assistência especializada às pessoas com doenças otológicas e em especial às pessoas com deficiência auditiva”. Similarmente, ações na alta complexidade visam “prestar assistência multiprofissional especializada” a essas pessoas, devendo “contar com equipamentos para realizar o diagnóstico diferencial das perdas auditivas” (Portaria MS 587/04, Anexo I). Ambos os níveis de assistência deverão reabilitar/habilitar “mediante o tratamento clínico em otorrinolaringologia; seleção, adaptação e fornecimento de aparelho de amplificação sonora individual (AASI) e terapia fonoaudiológica”. A reabilitação/habilitação, no caso, diz respeito a audição.

“O paciente que não necessitar de protetização, deverá ser contra-referenciado para a atenção básica com a orientação a ser seguida por aquele nível de atenção, sendo marcado o retorno ao atendimento, quando necessário” (Portaria MS 587/04, Anexo I).

Tal orientação, reproduzida duas vezes no texto da Portaria, tanto para a média, quanto para a alta complexidade, indica uma Política fortemente pautada no procedimento de protetização. O governo afirma que há “redes sustentadas por critérios, fluxos e mecanismos de pactuação de funcionamento, para assegurar a atenção integral aos usuários”¹³, evidenciando preocupação com a integralidade¹⁴ do cuidado.

Entretanto, cuidar do surdo usuário do Sistema de Saúde de forma integral não condiz com a centralização da atenção no procedimento de protetização, mas sim com a valorização do vínculo entre profissional de saúde e usuário e com a promoção de saúde, passando pela modificação do ambiente em que a criança vive e pela prevenção do atraso de linguagem. O próprio governo afirma que

¹³ http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=28377

¹⁴ A Integralidade refere-se ao direito de as pessoas serem atendidas na íntegra, em suas necessidades, e é um dos princípios do SUS. Para tal é necessário um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos individuais e coletivos, em todos os níveis de complexidade do sistema (Lei N° 8.080/90). A Integralidade serve como eixo norteador para ações de promoção, proteção e recuperação da saúde (Pinheiro; Mattos, 2004).

devemos “respeitar os níveis de complexidade do sistema de saúde, porém reforçando a sua concepção central de fomentar e assegurar vínculos em diferentes dimensões: intra-equipes de saúde, inter-equipes/serviços, entre trabalhadores e gestores e entre usuários e serviços/equipes.”¹⁵.

2.3.2 O lugar da orientação familiar na política de saúde auditiva

Mas e crianças que não se beneficiam de protetização, mas têm menos de 3 anos? E as que não se beneficiam de protetização (nem Implante Coclear), mas têm múltipla deficiência? Mas e o aprendizado do PL2 oral através de recursos de Leitura Orofacial? E o uso da Comunicação Alternativa para crianças surdas com dificuldades motoras¹⁶? E a complexidade do cuidado fonoaudiológico envolvendo a orientação à família e à escola? Essa gama de cuidados só tem espaço para se realizar na Atenção Básica? Promover o cuidado, inicialmente através do acolhimento, deve ser o objetivo da equipe de saúde. Seriam esses movimentos de cuidado menos complexos que o procedimento de Treinamento Auditivo realizado com uma criança surda protetizada?

Entendo que devemos buscar promover a saúde do surdo através do cuidado que abranja a família, para possibilitar a adequação do ambiente social da criança de modo a construir interações favoráveis ao desenvolvimento infantil.

Embora a Portaria preveja, também, “a) Promover a saúde auditiva e a prevenção de problemas auditivos, junto à comunidade, em ações articuladas com as equipes da atenção básica” na média complexidade e, ainda, “Garantir avaliação e terapia psicológica, atendimento em serviço social, orientações à família e à escola” na média e também na alta complexidade” (Portaria MS 587/04, Anexo I), esse tipo de atuação, menos centralizado na “orelha defeituosa” do surdo, não é porém viabilizado.

Digo isso pois o Anexo II da portaria PT-589/04, Elenco de procedimentos de atenção à saúde auditiva, que exhibe a tabela para cobrança de procedimentos,

¹⁵ http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=28377

¹⁶ Há um Projeto de Extensão Interdisciplinar, no Ambulatório de Surdez da UFRJ, através de uma parceria entre os Cursos de Terapia Ocupacional e Fonoaudiologia, para atender à crianças surdas com deficiências associadas, utilizando a Comunicação Alternativa e a Libras.

não faz referência a atividades como grupo de orientação a familiares ou visitas à residência ou à escola da criança surda. O fato de não haver meio de cobrança para tais atos de cuidado, complexos e necessários, como bem indica a Portaria, muitas vezes inviabiliza a concretização dessas atividades. O Anexo II faz referência à orientação de familiares, mas apenas no que diz respeito ao AASI e à importância da terapia.

A seguir, destaco informações de tabelas do elenco de procedimentos de atenção à saúde auditiva presentes no Anexo II da PT-589/04, algumas informações relativas à terapia de linguagem e/ou orientação familiar de crianças surdas. Buscarei mostrar a lacuna relativa ao atendimento familiar na legislação relativa à Saúde Auditiva, que interfere nas ações dos trabalhadores de saúde.

Nota-se que há uma lacuna relativa ao atendimento familiar na legislação. A orientação familiar é prevista, na Portaria, no máximo quatro vezes ao ano por paciente, o que consiste na média de um atendimento a cada 3 meses, caso a criança tenha menos de 3 anos e esteja adaptado com AASI, na alta complexidade. Porém, a família da criança que tiver mais de 3 anos só receberá orientação, conforme previsto na Portaria, duas vezes ao ano, gerando uma média de um atendimento a cada 6 meses, na média complexidade, caso a criança esteja adaptada com AASI. Em ambos os casos, a orientação à família prevista é relacionada apenas “ao manuseio do aparelho e a necessidade de terapia fonoaudiológica e atendimento do serviço social.” (Anexo II PT-589/04 - itens 39.011.05-4 e 39.011.06-2).

Entendo que cabe ao profissional fonoaudiólogo incluir a orientação aos familiares de surdos, tanto quanto julgar necessário, nas consultas realizadas, pois:

“a consulta fonoaudiológica, a critério clínico, consta de anamnese, análise de histórico clínico, análise de resultados de exames anteriores, realização de exames e testagens, indicação terapêutica, prescrição de manobras e procedimentos, orientação e treinamento quanto a condutas e posturas a serem seguidas pelo paciente, encaminhamento para parecer e/ou atendimento de outros profissionais e elaboração de laudo” (CREFONO 1 - Parecer nº 001/2005)

Sobre a frequência e a duração do atendimento fonoaudiológico à criança surda, vemos que a terapia individual pode ser realizada duas vezes por semana, com duração mínima de 45 minutos, o que considero uma média razoável de atendimentos, considerando que a atenção seja dispensada diretamente à criança

para avaliação e terapia (item 39.011.03-8). Porém, utilizando parte do tempo de consulta para orientação aos familiares poderá restar tempo insuficiente para habilitar audição e linguagem, como indica a Portaria 589/04.

Além de ser escassa a possibilidade de orientação familiar, a mesma é prevista em relação ao manuseio do aparelho, ou seja, o protocolo é centrado na protetização. Desse modo, vemos que o lugar da orientação familiar no protocolo da saúde auditiva é restrito e restritivo, pois restringe o tempo do profissional disponível com a família. A orientação familiar é listada apenas como parte de um protocolo que inclui avaliação médica, audiológica e do benefício do AASI, de linguagem, não tendo sua importância contemplada na Portaria. No mesmo sentido, a ausência de um item para cobrança específico para orientação familiar retrata a inobservância da necessidade desse tipo de atendimento à família da criança surda, no sentido mais amplo que contemple aspectos mais abrangentes. Não há referência à conscientização dos familiares sobre sua importância no processo de desenvolvimento da criança e a Portaria não indica o profissional responsável pela orientação à família.

Existe, porém, uma referência à orientação dos familiares no momento de reavaliar a perda auditiva, mesmo que não haja indicação de uso de AASI. Essa referência indica algum reconhecimento da necessidade de orientação à família, independentemente do uso do recurso tecnológico, para crianças maiores de 3 anos (Anexo II PT-589/04 - item 39.011.08-9). A Portaria, porém, não especifica em que consiste essa orientação, sem destacar, novamente, a necessidade de conscientização dos familiares. Além disso, a orientação é prevista apenas de seis em seis meses, e faz parte de uma lista de procedimentos a serem realizadas. Ainda, no caso da criança menor de 3 anos, não há referência alguma à orientação à família, neste anexo da Portaria, embora a literatura evidencie a necessidade de orientação, principalmente, às famílias de crianças surdas pequenas (AHSA, 2008; Schmeltz, 2012) (item 39.011.09-7).

A orientação familiar é prevista na Portaria, em relação à Atenção Básica, mas principalmente como meio de evitar a ocorrência de perdas auditivas e de identificá-las precocemente, como indica o Anexo I da Portaria 587/04 “orientação à família com relação ao desenvolvimento de linguagem e da audição, valorizando a preocupação e/ou suspeita dos pais quanto a capacidade auditiva de

seus filhos”. Esse texto indica o reconhecimento da capacidade dos pais de conhecerem seus filhos e reconhecerem suas necessidades. Além disso, destaca a importância de orientar a família em relação ao desenvolvimento infantil. Por outro lado, a Portaria não fala em orientar a família sobre seu papel no processo de desenvolvimento da criança, não contemplando a conscientização nem o empoderamento dos pais para a interação com os filhos.

Uma das diretrizes do SUS é ampliar o acesso à informação disponibilizada para o usuário, sendo assim a promoção da saúde é uma estratégia fundamental. O lugar ocupado pelas tecnologias leves, como a educação em saúde, mediada pelas interações pessoais entre profissionais, usuários e suas famílias, deve ser privilegiado (Portaria MS 2.073/04). Atenção Básica, Média e Alta Complexidades devem promover ações em prol do envolvimento familiar na terapia das crianças surdas, produzir parcerias com a escola e construir pontes com a comunidade surda, de acordo com seu nível de atuação.

“Ações de saúde auditiva média e alta complexidade devem estar embasadas e) na participação social e da comunidade e no estabelecimento de parcerias para o planejamento, acompanhamento e avaliação das ações educativas” (portaria 587/04, anexo i).

2.3.3 A orientação familiar como cuidado com a criança surda

Como vimos, as Portarias preveem promoção da saúde auditiva e tocam na promoção da qualidade de vida e da autonomia, mas não destacam suficientemente a orientação familiar em seus textos, nem mesmo favorecem sua realização plena, por não preverem grupos de orientação, visitas à residência ou à escola da criança surda, em seu rol de procedimentos. Devemos repensar as ações de saúde, e para tal seus regimentos, em termos de promoção da saúde global e desenvolvimento infantil, considerando para esse processo o desenvolvimento cognitivo, social, emocional e de linguagem.

Um Guia de Orientação para Fonoaudiólogos¹⁷ sugere “ações de

¹⁷ Guia de orientação para implantação e desenvolvimento da saúde auditiva na atenção primária (2011). Organizado pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia, pela Academia Brasileira de Audiologia e pela Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia (CFFa, ABA e SBFa). Disponível em: http://www.fonoaudiologia.org.br/publicacoes/cartilha_fonoaudiologos_alterada.pdf. Acesso em 28/01/2013.

Reabilitação Baseada na Comunidade (RBC) e atendimento aos casos específicos”. Essa postura valoriza a agência da comunidade nos processos de reabilitação, inclusão, integração e capacitação social. Essa maneira de ofertar cuidado, que respeita padrões, valores e experiências do meio e atende às necessidades de saúde dos surdos e de seus familiares, pode se concretizar de diversas formas, incluindo as seguintes ações:

“reuniões com pais, idosos, crianças, adolescentes professores sobre as necessidades e demandas dos sujeitos deficientes auditivos. Deve ser promovida a orientação da comunidade sobre a inclusão social dos indivíduos deficientes auditivos, usuários ou não de AASI, no que se refere: à ocupação, escolaridade, atividades físicas e de lazer, entre outros, de uma forma que a participação da comunidade seja mais ativa do que passiva no processo de inclusão desse grupo de pessoas. (CFFa, ABA e SBFa, 2011:22,23)

Ainda que o texto do Guia remeta a reuniões com familiares, não o faz no sentido de promover o empoderamento dos pais, mas principalmente com foco na identificação de demandas de cuidado.

Sobre a implantação da saúde auditiva na atenção primária, o Guia orienta que, para construir uma linha de cuidados integrais ao surdo, é necessário

“avançar nas ações realizadas no âmbito da promoção de saúde e prevenção dos agravos. Por meio de práticas de promoção e de prevenção em todos os níveis de atenção à saúde é possível evitar danos que podem comprometer a qualidade de vida da população.” (CRFa, ABA e SBFa, 2011:4)

A necessidade de articular a rede de saúde auditiva com a estratégia da Saúde da Família e com os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) é ressaltada. De acordo com a publicação, o fonoaudiólogo atuante nas equipes do NASF identifica “situações de saúde e atitudes desfavoráveis que podem levar à deficiência auditiva na comunidade” (CRFa, ABA e SBFa, 2011:12). Em seguida, estabelece metas e prioridades para a formação das equipes da Saúde da Família, envolvendo agentes comunitários que possuem vínculo com a comunidade, favorecendo a informação, educação e orientação dos usuários. Esse tipo de trabalho possibilita promoção, prevenção de danos e tratamento e reabilitação da deficiência auditiva, contribuindo com “a qualidade do cuidado em saúde, efetividade da prevenção de danos e promoção da saúde” (Idem, 2011:13).

Penso que esta articulação é chave para o sucesso do Programa de Atenção à

Saúde Auditiva, visto que o atendimento ambulatorial não é suficiente para modificar o ambiente cotidiano da criança, embora esforços sejam realizados nesse sentido através da busca por realizar um trabalho direcionado aos familiares.

“processo interativo e adaptado de conhecimentos sobre saúde auditiva para diferentes profissionais (agentes comunitários de saúde, professores, pais e outros membros de uma comunidade), orientando ações básicas para prevenção e tratamento da deficiência auditiva que podem ser desenvolvidas junto às famílias e comunidade” (CRFa, ABA e SBFa, 2011:13).

Como o próprio documento de classe ressalta, é necessário que haja uma relação intersetorial entre os programas, nos diversos níveis de atenção.

“É necessário que se estabeleça uma estratégia de comunicação entre os serviços de maior e menor complexidade que compõem o sistema de saúde. Para que isto ocorra, cada serviço de saúde precisa ter total conhecimento dos estabelecimentos disponíveis e sua competência apropriada, nos diferentes níveis.... É importante também destacar que a Atenção Básica não encaminha usuários, ela “compartilha” com outros serviços, uma vez que permanece responsável pela sua população” (Idem, 2011:29).

Além disso, o Guia procura organizar o papel de cada nível de atenção na Saúde Auditiva. De acordo com o guia, a Atenção Básica envolveria a orientação familiar com objetivo de gerar empoderamento, informação e educação, entre outras ações. Resta acrescentar neste rol de ações a prevenção de problemas linguístico, cognitivos e sócio emocionais causados pelo isolamento gerado pela surdez, o que geraria ainda mais demanda de orientação familiar.

“promoção à saúde auditiva em projetos de vivência para empoderamento de comportamentos saudáveis educação em Saúde (informativas; educativas e orientação familiar); prevenção e dos problemas auditivos; identificação precoce dos problemas auditivos; compartilhamento de casos que demandam outros níveis de atenção (média e alta complexidade); ações de reabilitação, com o objetivo de reduzir as incapacidades e facilitar o acesso à reabilitação ao usuário o mais próximo possível da moradia.” (Idem, 2011: 7,8).

O Guia ainda destaca a necessidade de a atenção em média complexidade garantir orientações à família e à escola, assim como realizar visitas aos estabelecimentos de saúde da atenção básica, para discutir casos clínicos (p.9).

Por outro lado, o Guia não comenta este tipo de cuidado, que envolve informar, orientar e educar, na alta complexidade. Além disso, a publicação também evidencia o foco na protetização da atenção especializada, que é “estruturada na forma de serviços de referência para diagnóstico, seleção e

fornecimento de aparelhos de amplificação sonora individual, terapia fonoaudiológica e acompanhamento da função auditiva, do uso do aparelho e seu benefício na qualidade de vida das pessoas atendidas.” (p.8).

Nota-se que o cuidado com a família não é ressaltado pelo guia no que diz respeito a alta complexidade. Embora a publicação afirme que o serviço deve garantir o atendimento integral aos pacientes, envolvendo diagnóstico, tratamento, fornecimento e adaptação de AASI, acompanhamento e terapias (p.10), o cuidado é centrado na protetização. A não ser pela declaração de cuidado aos não-usuários de AASI, que quando identificados pelos agentes devem demandar atenção para gerar vínculo e adesão à reabilitação (p.19). Por outro lado, o Guia valoriza a integralidade do cuidado e afirma que

“o serviço deve garantir o atendimento integral aos pacientes (diagnóstico, tratamento clínico, seleção, adaptação e fornecimento de aparelho de amplificação sonora individual – AASI, acompanhamento e terapias). Para garantir a integralidade da saúde e o propósito da Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva, estes níveis de assistência precisam estar articulados em rede, com a corresponsabilização de todos os envolvidos. Suas ações devem ser planejadas de forma a atender a finalidade maior da Política Nacional de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência, que é a inclusão social.” (CRFa, ABA e SBFa, 2011:10)

Segundo o Guia, as ações do fonoaudiólogo do NASF incluem “(iv) o projeto terapêutico singular para os casos em que a perda auditiva foi confirmada; (v) a reabilitação com foco na inclusão social; (vi) a criação e realimentação constante de um banco de dados e informações acerca: - da realidade vivida por famílias onde vivem pessoas com deficiência de audição; - dos serviços existentes/necessários ao atendimento de demandas específicas de crianças e adolescentes com deficiência auditiva e surdas; - dos casos de risco e os diagnosticados e em acompanhamento e reabilitação. iv) apoio, informação e orientação da família e comunidade.” (CRFa, ABA e SBFa, 2011:17). As ações incluem também a realização de atendimentos compartilhados (p.18), a inserção da criança/adolescente em grupos terapêuticos para a aquisição da linguagem e letramento, encontro entre familiares para educação em saúde, explicitação de estratégias de comunicação e compartilhamento de experiências (p.19).

Além disso, famílias em “processo de diagnóstico e adaptação dos AASI nos serviços de média e alta complexidade deverão ser acolhidas, apoiadas e orientadas durante todo o processo pela equipe do NASF” incluindo orientações sobre opções educacionais e investigação sobre a necessidade de outros

encaminhamentos (p.20). Não tenho conhecimento desse tipo de atendimento ter sido ofertado para as famílias atendidas no Ambulatório de Surdez da UFRJ.

Com base no Instrutivo Saúde Auditiva (2012:1) “as ações de reabilitação/habilitação devem ser executadas por equipes multi e interdisciplinares e desenvolvidas a partir das necessidades de cada indivíduo e de acordo com o impacto da deficiência sobre sua funcionalidade.”. Porém, esse mesmo documento explicita o foco na protetização, ao afirmar que os serviços

“Devem garantir à pessoa com deficiência auditiva o melhor uso possível do seu resíduo auditivo. Para tanto devem oferecer um processo de reabilitação que garanta desde a seleção e adaptação do tipo e características tecnológicas do AASI adequados às características audiológicas e necessidades acústicas do indivíduo, o acompanhamento periódico com monitoramento audiológico da perda auditiva e da amplificação e orientação e treino do manuseio do AASI, até a terapia fonoaudiológica para o desenvolvimento das habilidades auditivas e de linguagem do usuário.”

Vemos que a linguagem é tangenciada, mas parece haver a compreensão de que todos os usuários com perda auditiva terão melhora na comunicação a partir do uso do AASI. As dificuldades de comunicação são entendidas como decorrentes da perda auditiva, desse modo, o cuidado considerado é apenas baseado no procedimento de protetização e na terapia.

“Os adultos ou crianças que apresentem dificuldades de comunicação decorrentes de uma perda auditiva são candidatos potenciais ao uso de aparelho de amplificação sonora individual.” (Idem, 2012:3)

No caso de adultos ou crianças, deficientes auditivos, que se socializaram através da língua oral e perderam a audição, podemos perceber facilmente o imenso benefício da protetização, no sentido de favorecer a comunicação por via oral. Mesmo assim, o usuário requer informações e orientações¹⁸ aos familiares, estratégias interacionais e de comunicação que possibilitem lidar melhor com a perda auditiva e permitam ajustes às dificuldades existentes.

¹⁸ Orientações como: falar de frente para o usuário de prótese para favorecer a leitura orofacial e atenção aos gestos, dependendo da dificuldade de discriminação auditiva e/ou em ambientes ruidosos; mostrar tolerância às solicitações para repetir; buscar reduzir a competição sonora do ambiente; se interessar pela comunicação, apesar da dificuldade sensorial; estar atento ao possível isolamento do usuário em diferentes situações discursivas e ambientais; ajudar o usuário a lidar bem e explicitar sua perda auditiva, para se comunicar melhor com as pessoas. Leitura recomendada: MARQUES, Ana Cléia de O.; KOZLOWSKI, Lorena; MARQUES, Jair Mendes. Reabilitação auditiva no idoso. Rev. Bras. Otorrinolaringol., São Paulo, v. 70, n. 6, Dec. 2004. Acesso em: 01/02/2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-72992004000600017>.

Há que se considerar que a dificuldade de comunicação provém do isolamento. No caso da criança surda, a Libras é o recurso mais poderoso em evitar o isolamento, não o aparelho auditivo. Mesmo que o aparelho seja utilizado, para favorecer a interação em língua oral, é a língua de sinais que possibilitará uma interação sem entraves sensoriais. No caso do familiar de uma criança surda em processo de aquisição de linguagem, as orientações, as informações e a escuta são primordiais para que haja participação efetiva dos pais na promoção do desenvolvimento infantil dos filhos.

2.3.4 Ações intersetoriais em prol do desenvolvimento da criança surda

Sabe-se que o aprendizado da Libras é preponderante para que haja inclusão social, para evitar o atraso de linguagem e promover a autonomia e a qualidade de vida da criança que nasce com uma perda auditiva considerável. Entretanto, não há referência à Libras nas Portarias da Saúde Auditiva. Essas legislações não preconizam o uso dessa língua, embora o Decreto de Libras remeta à terapia fonoaudiológica e ao aprendizado da língua oral.

O Guia de Orientação para Fonoaudiólogos, sobre a implantação da saúde auditiva na atenção primária, sugere “desenvolver estratégias grupais para discussão em escolas regulares sobre a inclusão e acessibilidade da pessoa com deficiência auditiva, envolvendo professores, estudantes, famílias, profissionais e gestores da área da educação.” (CRFa, ABA e SBFa, 2011:21), porém, todos os 13 itens sugeridos para discussão envolvem a língua oral, exceto um, que cita “intérpretes de sinais” (p.22), sem no entanto desenvolver o item.

Apesar de o Decreto nº 5.626/05 determinar a capacitação de profissionais da rede do SUS para o uso de Libras, a Legislação de Atenção à Saúde Auditiva não remete a essa necessidade. Já em São Paulo, a capacitação em Libras é vista como uma forma de ampliar o acesso à terapia fonoaudiológica na Atenção Básica, orientação que corrobora com o texto do Decreto 52.785/11.

“Estratégias para ampliação do acesso à terapia fonoaudiológica também vem sendo realizadas por meio de capacitação em Libras, aquisição de materiais para reabilitação, curso voltado aos profissionais da rede para o atendimento à criança com deficiência auditiva e supervisão de atendimento.” Caderno de Orientação Técnica da Área Técnica

Saúde da Pessoa com Deficiência da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (2011).

Se os serviços de reabilitação/habilitação auditiva no SUS “têm como objetivo auxiliar a pessoa com deficiência auditiva na aquisição de autonomia, independência e melhoria das condições gerais de vida”¹⁹, a intersetorialidade entre saúde e educação é premente. As políticas públicas de saúde podem e devem associar os saberes educacionais que permeiam as políticas públicas e as pesquisas em educação.

Promover qualidade de vida e prevenir agravos que determinem o surgimento de comprometimentos linguísticos, cognitivos ou sócio emocionais na criança requer fomentar o desenvolvimento infantil do surdo através de: atendimento individual e orientação à família, que deve ser o principal objetivo da habilitação da criança surda que tenha foco na capacidade funcional, contribuindo para a inclusão social; promover o aprendizado precoce da Libras à criança e à família, para garantir pleno desenvolvimento infantil ao surdo (Goldfeld, 1997).

A escola, através da educação infantil principalmente, é uma instituição apropriada para ofertar a Libras, tanto para a criança quanto para a família, devido ao contato diário e possibilidade de realização de atividades promotoras do desenvolvimento de linguagem, típicas desse nível.

“identificação dos recursos comunitários que favoreçam o processo de inclusão social plena da pessoa portadora de deficiência auditiva (centros culturais, escola, trabalho e outros)” (Portaria MS 587/04, Anexo I).

Porém, com a entrada na educação infantil aos 4 anos de idade, a criança surda sem contato anterior com a Libras estaria já com atraso de linguagem instaurado. Com isso, entendo que o SUS deveria viabilizar o acesso à aquisição de linguagem, através da inclusão da criança surda e de sua família, precocemente, em atividades mediadas pela Libras. Por outro lado, caso a oferta das EMEBS seja difundida por todo o território nacional, o papel do SUS passa a ser a identificação da surdez e o trabalho com a família e com a L2. O objetivo geral da Portaria MS 2.073/04 remete à educação e prevenção de danos, mas ainda que preveja a integralidade e a intersetorialidade, focaliza fortemente a promoção

¹⁹ http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=24836

da saúde auditiva. Mas a redução de danos, considerando a integralidade, deve envolver o desenvolvimento infantil como um todo, focalizando a aquisição de linguagem precoce, sem atrasos.

“organizar uma linha de cuidados integrais (promoção, prevenção, tratamento e reabilitação) que perpassa todos os níveis de atenção promovendo, dessa forma, a inversão do modelo de atenção aos pacientes, com assistência multiprofissional e interdisciplinar” (Art. 2º, inciso II)

“identificar os determinantes e condicionantes das principais patologias e situações de risco que levam à deficiência auditiva e desenvolver ações transeitoriais de responsabilidade pública, sem excluir as responsabilidades de toda a sociedade” (Art. 2º, inciso III)

Infelizmente, apesar dos esforços legislativos em prol da promoção da saúde e da educação das crianças surdas, a política intersetorial do governo em relação à surdez carece desenvolver-se ainda mais, para dar apoio ao desenvolvimento de crianças surdas. Práticas híbridas em que saúde e educação possam realizar trocas, tão importantes para o desenvolvimento infantil dos surdos, são necessárias. Como destaca o Guia, urge desenvolver “projetos, programas e ações intersetoriais de inclusão social” (CRFa, ABA e SBFa, 2011:24).

A alta complexidade deve capacitar profissionais da atenção básica para a saúde auditiva, através de cursos e encontros e discussão de casos clínicos. Acreditamos que seja de igual importância a visitas às escolas e residências das crianças surdas, buscando avaliar a interação da criança em sala de aula e com os colegas e orientar professores e familiares sobre o processo de aquisição de linguagem. De acordo com as Diretrizes da Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva:

“Para assegurar a intersetorialidade na implementação das políticas públicas a formação deve contemplar conhecimentos de gestão de sistema educacional inclusivo, tendo em vista o desenvolvimento de projetos em parceria com outras áreas... sistemas de ensino devem organizar as condições de acesso aos espaços, aos recursos pedagógicos e à comunicação que favoreçam a promoção da aprendizagem e a valorização das diferenças, de forma a atender as necessidades educacionais de todos os alunos.” (pág 1)

A Portaria MS 793/12²⁰, que Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS, considera a necessidade de reabilitação precoce após identificação de deficiências e de prevenção precoce de incapacidades. Suas

²⁰ http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793_24_04_2012.html
<http://www.fonosp.org.br/legislacao/ministerio-da-saude-vigilancia-sanitaria/portaria-n%C2%BA-793-de-24-de-abril-de-2012/>

diretrizes envolvem aspectos que corroboram com nossa argumentação, e os destacarei a seguir.

A organização dos serviços em rede e o estabelecimento de ações intersetoriais são preconizados na portaria, para garantir a integralidade do cuidado (artigo 2º, inciso IX). As necessidades de desenvolver atividades no território, favorecendo a inclusão **social** e promovendo autonomia e cidadania (inciso VII) e a ênfase em serviços de base comunitária, com participação e controle social dos usuários e de seus familiares (inciso VIII) são citadas. Ainda, na Atenção Básica estão previstos a atenção domiciliar; o apoio e orientação às famílias e à comunidade escolar²¹ (artigo 13, inciso VIII, IV e X). Desse modo, a Portaria 793/12 procura reforçar a interação entre saúde, família e educação.

A portaria tem como uma de suas diretrizes a atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas (artigo 2º, inciso V), o que afasta a centralidade do cuidado do procedimento de protetização, ou de qualquer outro. Entendo que não é possível centralizar a atenção em um procedimento específico quando se pensa em atender às necessidades do outro, que não podem ser determinadas a priori sem que haja interação. Para conhecer as necessidades do usuário é necessário haver acolhimento, criação de vínculo e escuta. A legislação destaca que os trabalhadores devem adequar os serviços às necessidades dos usuários (artigo 16, inciso IV), ou seja, não são os usuários que devem aderir a tratamentos determinados a priori, sem que sejam ouvidos.

O desenvolvimento da lógica do cuidado com eixo central na construção do projeto terapêutico singular (artigo 2º, inciso XI) também é norma da portaria. No que diz respeito a Atenção Especializada em Reabilitação, como a própria legislação destaca, para haver singularidade é necessário interagir com a família e

“produzir, em conjunto com o usuário, seus familiares e acompanhantes, e de forma matricial na rede de atenção, um Projeto Terapêutico Singular, baseado em avaliações multidisciplinares das necessidades e capacidades das pessoas com deficiência, incluindo dispositivos e tecnologias assistivas, e com foco na produção da autonomia e o máximo de independência em diferentes aspectos da vida” (Portaria 793/12, artigo 17, inciso III)

Tais diretrizes envolvem o cuidado com as famílias, para que seja possível criar vínculo, informar, orientar, e desse modo atender integralmente ao usuário.

²¹ Através do Programa Saúde na Escola, visando adequar o ambiente escolar às especificidades das pessoas com deficiência (artigo 13, inciso X).

“I - proporcionar atenção integral e contínua às pessoas com deficiência; II - garantir acesso à informação, orientação e acompanhamento às pessoas com deficiência, famílias e acompanhantes; III - promover o vínculo entre a pessoa com deficiência e a equipe de saúde” (Portaria 793/12, artigo 16).

Porém, o estabelecimento de saúde habilitado para reabilitação antes dessa publicação mantém as especificações técnicas exigidas na data de sua habilitação (Portaria MS 793/12, § 3º). Ou seja, a Atenção Especializada, situação em que o que HUCFF passa a se enquadrar após a Portaria 793/12, por ser desde 2004 uma unidade da “Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva” deve seguir também as especificações da Portaria 2.073/04. Assim, esse nível de atenção carrega os entraves discutidos anteriormente no que concerne a orientação familiar, como a falta de delimitação no que se constitui como orientação e a falta de um procedimento listado especificamente com essa finalidade, dificultando a cobrança desse tipo de cuidado, já que precisamos considerar as exigências de produtividade presentes hoje no SUS.

Sobre as ações de assistência da Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva, o Guia do CONASS sobre Assistência de Alta e Média Complexidade no SUS²² afirma que deve haver, em ambos os níveis de atenção, “garantia de avaliação e terapia psicológica, atendimento em serviço social, orientação à família e à escola do portador de deficiência auditiva.” (2007:71).

Os objetivos específicos da Rede envolvem a promoção de cuidados em saúde, especialmente dos processos de reabilitação, desenvolver ações intersetoriais de promoção e prevenção à saúde através de parcerias (Art. 4º I, VI), produzir e ofertar informações sobre direitos das pessoas, medidas de prevenção e cuidado e os serviços disponíveis na rede (VII), o que corrobora com nossa argumentação em prol da orientação familiar e das ações intersetoriais entre saúde e educação.

2.4 Considerações sobre o bilinguismo e suas relações com a escolarização e com a orientação familiar

No Ambulatório de Surdez da UFRJ, adotamos o bilinguismo e encaramos o

²² http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colecao_progestores_livro9.pdf

trabalho com as famílias como prioritário, além de contarmos com uma pedagoga surda ofertando atendimento em Libras para as crianças. Mesmo assim, porém, por serem atendimentos oferecidos apenas duas vezes por semana, a aquisição da Libras se dá muito aquém do necessário para evitar o atraso de linguagem. Para finalizar este capítulo, explicito brevemente a forma como percebo a importância da língua oral para os surdos.

“Na varanda do belíssimo e centenário prédio do INES... uma colega de curso me fez a seguinte indagação: O que você acha, gestos²³ ou oralização? Lembro da sensação do vento geladinho de outono embalando a minha perplexidade. Nunca havia pensado assim, dessa maneira. Não havia ou para mim. As coisas estavam em estado de e.” (Rocha, 2010:9).

Esse desejo parte, assim como para Rocha (2010), de uma conversa com uma colega da Universidade. Lídia Becker²⁴ havia viajado para a Suécia para apresentar sua tese de doutorado intitulada “Surdez e teatro: a encenação está em jogo – uma experiência transdisciplinar no contexto da surdez”. E lhe fizeram uma impactante pergunta “Mas porque os surdos precisam falar?”. Não me recordo qual foi sua resposta, porém, me lembro de nossa conversa sobre as diferenças fundamentais entre a vida na Suécia e no Brasil, além da nossa convicção da importância da Libras como a voz primordial do surdo.

De fato, devemos nos perguntar a razão da língua oral ser importante para os surdos bilíngues. Como profissional da fonoaudiologia filiada teoricamente ao Bilinguismo como Filosofia Educacional de Educação de Surdos, preciso, frequentemente, justificar a razão da língua de sinais ser importante para o desenvolvimento de crianças surdas. Sinto que ao optar por uma concepção de Bilinguismo na qual a língua de sinais tem, de fato, status de primeira língua, há críticas advindas do contexto clínico-terapêutico, médicos otorrinolaringologistas, fonoaudiólogos audiológicos e terapeutas questionam, frequentemente, se realmente é interessante que os surdos aprendam Libras e se isso de fato não atrapalha o desenvolvimento da língua oral. Minha resposta é simples. Os surdos precisam da Libras como L1 para se identificarem positivamente com a surdez e

²³ O que é denominado “gesto” no diálogo diz respeito à utilização da Língua de Sinais. Itens lexicais de línguas sinalizadas são, frequentemente, chamados de “gestos”, por desconhecimento. O termo “sinal” é utilizado pela comunidade científica e corresponde à “palavra” das línguas orais.

²⁴ Atuou no Ambulatório de Surdez desenvolvendo estratégias de interação em língua oral para surdos utilizando o teatro como atividade mediadora, em 2007. Atualmente, coordena um Ambulatório de voz que oferece cuidado a ouvintes e também a adolescentes surdos, alguns dos quais frequentam o Ambulatório de Surdez.

com os surdos, para não sofrerem atraso de linguagem, se desenvolvendo emocional, social, linguística e cognitivamente, sem atrasos. Os surdos são uma minoria linguística e devem ser tratados como tal.

Por outro lado, surdos adultos e profissionais da educação amíúde se posicionam contra a oralização de crianças surdas, argumentando que a escolha deve ser do surdo e que de outro modo se trata de uma imposição. Deste modo, no contexto educacional no qual transito²⁵, também preciso, algumas vezes, esclarecer meu posicionamento. Minha resposta é simples mais uma vez. A língua oral favorece a comunicação com a comunidade majoritária ouvinte, facilitando o acesso ao português escrito e ao mundo do trabalho. Não se pode esperar a decisão da criança surda, pois o trabalho com o resíduo de audição depende da plasticidade neuronal, que não será a mesma ao longo dos anos, desse modo, assim como várias outras decisões, essa também é uma decisão dos pais.

Questionamentos sobre a escolarização do surdo, por exemplo, sobre a língua de instrução que deve ser priorizada e sobre a escolha da escola, frequentemente emergem. O bilinguismo preconiza o status de L1 para a Libras, sugerindo que a escolarização deve ter como língua de instrução essa língua e não o português, que deve ser ensinado como L2, seja na modalidade oral e/ou escrita. Apesar disso, muitos profissionais que se filiam ao bilinguismo acreditam que crianças surdas implantadas devem estudar em escolas regulares, para que tenham maior tempo de exposição à língua oral e assim possam desenvolvê-la mais efetivamente. Uma criança não costuma ir à escola para aprender uma L2, mas sim para aprender conteúdos escolares, dentre os quais costuma haver uma L2, selecionada por sua relevância. Por que com os surdos deve ser diferente apesar de suas limitações para aprender línguas orais-auditivas decorrente da perda de audição? Uma criança surda pode sim se comunicar oralmente, e para isso trabalhamos na Audiologia Educacional, mas isso requer atenção dispensada à audição e/ou à leitura orofacial.

Entendo que o processo educacional do surdo não deve ser prejudicado com a promessa de uma melhor aquisição de PL2. A seguir, faço uma pequena

²⁵ Desde setembro de 2012 frequento o Curso de Especialização - Pós Graduação Lato Sensu “Educação de Surdos: uma perspectiva bilingue em construção” no Departamento de Ensino Superior do Instituto Nacional de Educação de Surdos (INES). Na turma há surdos e ouvintes em proporção equilibrada.

análise reflexiva sobre a interação na escola, através da interpretação de um trecho dos dados gerados para a tese, que não focalizavam especialmente a escolaridade. Meu posicionamento sobre a questão da escolaridade dos surdos, a partir da perspectiva das mães sobre as vivências das crianças, é explicitado.

A experiência de Danilo na escola - “conversam normal”.

1.	Carolina	e como é que tá na escola tá bem [né?
2.	Graça	[tá ↑bem que lá tem tem vinte e cinco alunos só
3.		na sa:la é:: são vinte alunos (.) ou ↑vintes e seria cinco ↑surdos só que ↑saíram
4.		dois só tem três ↑surdos ↑e tem a professora e o intérprete
5.	Carolina	mas esses surdos que tem lá eles sabem libras também?
6.	Graça	sabem sabe
7.	Carolina	e aí conversam [basta::nte?
8.	Graça	[↑conversam a: norma:l é tem o intérprete e tem a professora e
9.		terça e quinta tem o reforço que a professora (.) fez (.) curso no ines (.) e dá aula
10.		pra eles né repassa toda a maté[::ria
11.	Carolina	[a:: em libras né?= ↑normal
12.	Graça	=em libras fa:z trabalho em ↑grupo faz- ajuda no nas tare::fas e a tarde estuda
13.		↑normal

É fato que o narrar tem a função social de normalizar a experiência, como descrito por Sacks (1984). O interessante nesse caso é a diferença sendo tratada como semelhança, o apagamento das especificidades e necessidades de cada indivíduo enquanto estudante. Crianças ouvintes, ou mesmo crianças surdas que estudam em escolas bilíngues, frequentam a escolaridade em um turno e costumam ter o turno oposto ao da escolarização livre para a prática de atividades extracurriculares, como esportes ou cursos de línguas por exemplo. De certo, algumas dessas crianças frequentam escola em regime integral, mas o objetivo do segundo período não costuma ser a reintrodução dos conteúdos já ministrados (l. 10) nem o reforço ofertado por um professor com conhecimentos diferenciados adquiridos na prática em outra escola (l. 9).

Crianças que frequentam regime integral não costumam ser aquelas que apresentam especificidades linguísticas, mas sim aquelas que apresentam interesses e/ou necessidades diferenciadas. O objetivo do segundo período costuma ser, pelo que observei na experiência de meus filhos e pelo que se observa dos sítios eletrônicos de escolas do Rio de Janeiro, a prática de atividades diversificadas de interesse e desejo do próprio estudante. Exemplos²⁶ dessas

²⁶ Exemplos de atividades disponíveis no projeto Hora Extra da Escola Oga Mitá e da Estrutura do Horário Integral do Colégio Teresiano, Colégio de Aplicação da PUC-Rio, disponíveis em: <<http://www.ogamita.com.br/horaextra.php>> e

atividades seriam: capoeira, teatro, xadrez ou convivência, realização de deveres de casa, prática de desporto e até mesmo higiene.

“No horário reservado ao estudo dirigido, os alunos, a partir do 2º ano, dirigem-se a uma sala de aula específica, onde realizam deveres de casa, estudam, leem livros e são desafiados com jogos educativos.” Observações presentes no site do Colégio Teresiano.

O contraturno costuma servir tanto à necessidade dos responsáveis de contarem com suporte para os filhos em seu horário de trabalho, quanto para contemplar interesses extracurriculares dos estudantes. Negar outras experiências às crianças surdas que estudam em escolas regulares e precisam utilizar o contraturno para “rever” - ou será ver? - os conteúdos curriculares em sua língua ou realizar tarefas de casa é tentar homogeneizar, “apagando” as diferenças. Se narrando damos sentido às nossas experiências transformando algo extraordinário em algo comum e compreensível, eu me pergunto: Será que devemos construir como “normal” o fato extraordinário narrado por Glória? Será que devemos refletir sobre esse “apagamento” da diferença, que pratica normas diferenciadas para “iguais” e “nem-tão-iguais” ou “incluídos”?

Será “normal” ter acesso pleno ao conteúdo escolar apenas no contraturno? De que serve o período de escolaridade frequentado entre os “iguais”? Se a resposta a essa pergunta for “para conviver com ouvintes e aprender a respeitar as diferenças” como frequentemente se ouve dos defensores da inclusão, considero que o “nem-tão-igual” se vê em nítida desvantagem.

Talvez a experiência da “inclusão” de surdos seja benéfica para os ouvintes, para os quais a aula na escola regular é planejada e para os quais a aula é veiculada em sua primeira língua. Para os surdos, nesse tipo de contexto escolar, resta a interação em primeira língua com “três ↓surdos” (-14), uma aula planejada para “iguais” e a interação com a professora apenas mediada pelo intérprete. Será normal ter apenas três pares / interlocutores numa sala de aula com 20 estudantes? Sim, resta também, por ser “nem-tão-igual”, a necessidade de “repassar” a matéria no contraturno, ao invés de poder aproveitar esse tempo para praticar atividades de seu interesse.

Em relação aos questionamentos dos surdos adultos, primeiramente gostaria

de dizer o quanto valorizo o fato deles se preocuparem sinceramente com as crianças surdas. A preocupação com a aquisição plena da Libras é compreensível, visto que a realidade mostra que ainda há grande número de crianças surdas sem acesso precoce à sua L1. Sobre esse ponto, Araújo e Lacerda fazem uma mea culpa da fonoaudiologia, da qual corroboro e estendo aos demais profissionais de saúde que lidam precocemente com os surdos e suas famílias.

“A Clínica Fonoaudiológica tem sido ao longo do tempo grande responsável por estes casos, já que majoritariamente, focaliza sua atenção para a protetização e o trabalho para o desenvolvimento de língua oral. Apenas quando este modelo não alcança os resultados esperados, o que é freqüente, recorre tardiamente à língua de sinais. Todavia, a partir da década de 1990, alguns fonoaudiólogos (LACERDA et al., 2000) mais atentos ao desenvolvimento de linguagem de sujeitos surdos, têm trabalhado em uma perspectiva bilíngüe (língua de sinais/português escrito e quando possível, oral) buscando inserir o mais rapidamente possível estes sujeitos no mundo da linguagem.” (Araújo e Lacerda, 2008:428)

Faço parte desse rol crescente de fonoaudiólogos que conferem o status de primeira língua do surdo à Libras, trabalhando em prol do desenvolvimento pleno dessas crianças e adolescentes, através do desenvolvimento da linguagem.

A realidade que o tipo de política aqui discutida impõe, ainda hoje, é existência de crianças surdas com atraso de linguagem, sem língua, buscando atendimento nos serviços de saúde aos 6 anos de idade. Essas crianças não se beneficiam de uma política de saúde auditiva, mas sim de saúde do surdo. Essas crianças não se beneficiaram, quando pequenas, de uma política intersetorial que lhes garantisse a aquisição da L1 e da L2 precocemente. Elas não têm bom rendimento escolar, pois já apresentam atraso de linguagem. Na área da saúde auditiva, por outro lado, já não há mais tanto benefício de uso dos recursos tecnológicos disponíveis, pela redução da plasticidade neuronal.

Para que haja um cuidado mais efetivo às crianças surdas na saúde, dependemos de instituições como as EMEBS, garantindo o acesso precoce da criança e da família à Libras. O grupo focal de pais, por outro lado, ocupa uma lacuna em relação a orientação familiar, não priorizada na legislação. Infelizmente, as políticas públicas ainda não favorecem sua implementação. Mas, cabe aos profissionais que reconhecem o papel da mediação no encontro profissional-usuário e criarem condições para viabilizá-lo.