

VOLUME 6

Surdez e Deficiência Visual



© Copyright 2020. Centro Universitário São Camilo.

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS.

Coleção Ensaios sobre Acessibilidade

Volume 6 – Surdez e Deficiência Visual

Centro Universitário São Camilo

REITOR

João Batista Gomes de Lima

VICE-REITOR e PRÓ-REITOR ADMINISTRATIVO

Anísio Baldessin

PRÓ-REITOR ACADÊMICO

Carlos Ferrara Junior

Coleção Ensaios Sobre Acessibilidade

Produção editorial

Bruna San Gregório

Assistente Editorial

Cintia Machado dos Santos

Organizador

Gláucia Rosana Guerra Benute

Autores

NAPe (Núcleo de Acessibilidade Pedagógica)

Fabio Junio da Silva Santos; Gláucia Rosana Guerra Benute; Gleidis Roberta Guerra;

Lydiane Regina Fabretti Streapco; Sônia Maria Soares Rodrigues Pereira; Stela Reginato Orozco Lopez; Sandra Kida Sanches de Oliveira.

D358

v.6

Surdez e Deficiência Visual, volume 6 / Gláucia Rosana Guerra Benute (Org.). -- São Paulo: Setor de Publicações - Centro Universitário São Camilo, 2020. – (Coleção Ensaios sobre Acessibilidade)

50 p.

Vários autores

ISBN 978-85-87121-62-2

1. Acessibilidade 2. Acessibilidade pedagógica 3. Distúrbios de aprendizagem 4. Deficiência sensorial 5. Inclusão I. Benute, Gláucia Rosana Guerra II. Título

CDD: 370.1523

Ficha Catalográfica elaborada pela Bibliotecária Ana Lucia Pitta - CRB 8/9316

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	4
SURDEZ E LIBRAS.....	8
DEFICIÊNCIA VISUAL E CEGUEIRA.....	36
NÚCLEO DE ACESSIBILIDADE PEDAGÓGICA.....	56
RECURSOS EXTRAS.....	62
REFERÊNCIAS.....	69

INTRODUÇÃO

Este volume abordará dentro das deficiências sensoriais, surdez, deficiência auditiva, cegueira e deficiência visual.

A surdez é muito mais comum do que se pensa. A incidência de perda auditiva em crianças pode variar de “1 a 6:1000 nascidos vivos normais e de 1 a 4:100 recém-nascidos atendidos em UTI Neonatal, se forem consideradas as perdas neurosensoriais parciais, a incidência em nascidos vivos normais chega a 6 a 8:1000”¹.

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em seu Censo 2010 aponta que 5,8% da população brasileira possui algum grau de perda auditiva, o que equivale a mais de 9 milhões de pessoas². Dessas, 2,1 milhões possuem perdas severas ou profundas.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) determina que seria a idade ideal para o diagnóstico da surdez até os 6 meses de idade, pois nessa faixa etária a criança ainda se desenvolveria adequadamente. Diz ainda que 60% dos casos poderiam ser prevenidos, através de programas que considerassem a importância da imunização e de prevenção de saúde para mães e filhos³.

Assim, podemos afirmar que as principais causas da surdez poderiam ser evitadas, tendo em vista sua relação com doenças que acometidas no período de gestação (rubéola, toxoplasmose, entre outras) ou na infância (caxumba, sarampo, etc.).

Considerando a classificação clínica, médica, podemos denominar como deficiência auditiva o grau de deficiência em que a pessoa, com o uso de dispositivos eletrônicos, é capaz de ouvir voz, e em surdez, quando essa capacidade não está preservada.

Considerando a discussão da comunidade surda, em uma visão socioantropológica, Surdo é aquele que faz parte



de um povo, que possui uma língua e uma cultura específica, é “reconhecer-se por meio de uma identidade compartilhada por pessoas que utilizam língua de sinais e não veem a si mesmas como sendo marcadas por uma perda”⁴. Sendo assim, não haveria razão de se tratar a surdez como deficiência. Padden e Humphries destacam que “a deficiência é uma marca que historicamente não tem pertencido aos surdos”⁵.

Diante disso, esse texto não pretende recuperar o debate acerca da surdez e da deficiência auditiva, parte-se da premissa de que o trabalho pedagógico desenvolvido no âmbito do ensino superior deve ter como condição a parceria entre os diversos atores sociais envolvidos e, por meio do diálogo chegar as formas mais adequadas de proposição de recursos e serviços educacionais que contribuam para o desenvolvimento acadêmico. Assim as ênfases na abordagem pedagógica recaem na proposição de condições para acesso à Libras, língua portuguesa na modalidade escrita e estabelecimento de recursos para os estudantes que por eles optarem.

Já a Deficiência Visual é caracterizada por uma limitação ou perda das funções básica do olho e do sistema visual, podendo a pessoa vir a ser cega ou ter uma baixa visão. É interessante se fazer uma análise específica sobre este tema, avaliando seu real significado, enfrentando seus pontos mais peculiares uma vez, que o mundo é totalmente visual. Quem não vê ou vê com dificuldade enxerga o mundo de uma forma diferente, percorre o caminho de seu corpo e do espaço ao seu redor fazendo uso de suas sensações com o meio.

Do total da população brasileira, 23,9% (45,6 milhões de pessoas) declararam ter algum tipo de deficiência. Entre as deficiências declaradas, a mais comum foi a visual, atingindo 3,5% da população. Pelos dados do IBGE de 2010, no Brasil, das mais de 6,5 milhões de pessoas com alguma deficiência visual²:

528.624 pessoas são incapazes de enxergar (cegos)

6.056.654 pessoas possuem baixa
visão ou visão subnormal
(grande e permanente dificuldade de enxergar)

Outros 29 milhões de declararam possuir alguma
dificuldade permanente de enxergar,
ainda que usando óculos ou lentes

De acordo com os dados do World Report on Disability (Relatório Mundial sobre a Deficiência – WRD) 2010⁶ e do Vision 2020⁷(iniciativa global que visa eliminar a cegueira até o ano de 2020), a cada 5 segundos uma pessoa se torna cega no mundo. Do total de casos de cegueira 90% ocorrem nos países emergentes e subdesenvolvidos. Acredita-se que até 2020, o número de pessoas com deficiência visual poderá dobrar no mundo. A OMS – Organização Mundial da Saúde informa que as principais causas de cegueira no Brasil são: catarata, glaucoma, retinopatia diabética, cegueira infantil e degeneração macular⁷.

É necessário ressaltar que a World Report on Disability em 2011 publicou para a OMS e para o Banco Mundial o primeiro Documento que deu um panorama global da situação das pessoas com deficiência, suas necessidades e as barreiras. Porém, a Organização Mundial da Saúde aponta que, se houvesse um número maior de ações efetivas de prevenção e/ou tratamento, 80% dos casos de cegueira poderiam ser evitados. Cerca de 36 milhões de pessoas no mundo são cegas e outras 217 milhões tem baixa visão⁸.

Quando se tem uma deficiência sensorial, seja auditiva ou visual, o tratamento precoce, o atendimento educacional adequado, programas e serviços especializados levam a pessoa a ter uma vida independente e autônoma. A pessoa com deficiência sensorial é um ser humano, que tem potencialidades, limitações, medos, sentimentos, como qualquer outra pessoa. Possui



muitas possibilidades a serem desenvolvidas, requer conhecimento e consideração, uma vez que a privação da visão ou da audição é uma limitação específica e deve ser encarada como tal.

Merleau-Ponty⁹, em Fenomenologia da percepção, preocupado com o vivido, volta-se para a experiência corporal própria de cada um e diz que o corpo sabe, o corpo compreende e é nele que o significado se manifesta. Por isso, é fundamental que a pessoa com deficiência construa seu autoconceito positivo e sua confiança para realizar plenamente seus objetivos de vida pessoal e no trabalho.

Diante disso, entender que o direito à educação como representação do acesso e permanência no ensino não são fatores suficientes para possibilitar o exercício da cidadania e preparação para o mercado de trabalho, faz-se imprescindível aprimorar a qualidade da educação como outro fator que de fato promova aprendizagem de todos e, por consequência, das pessoas com deficiência²⁰--.

Embora neste volume seja utilizado campo da educação como foco de discussão sobre o processo de inclusão das pessoas com deficiência, é importante lembrar que esse processo é mais amplo, ele está relacionado à problematização da garantia de direitos a outros grupos sociais que historicamente tiveram seus direitos dificultados considerando hierarquias de poder representadas por categorias como classe, raça, etnicidade, gênero/sexo, orientação sexual e idade. Nesse sentido, o processo de inclusão deve ser compreendido pela perspectiva dos direitos humanos que congrega aporte integrado dos direitos sociais, civis, políticos, econômicos, culturais e ambientais.

SURDEZ E LIBRAS

Para começarmos, vamos desmitificar alguns conceitos. O primeiro é que a Libras, ou qualquer outra língua de sinais seja universal. Não, não é. Cada país possui sua própria língua de sinais, assim como as línguas orais, essas são marcadas pela cultura de seu povo, e não poderiam, de maneira alguma, ser únicas.

Outro mito é que as línguas de sinais sejam compostas por gestos, mímicas, ou que sejam línguas inferiores. As línguas de sinais, possuem componentes lexicais, palavras expressas por sinais, assim como as línguas orais podem expressar elementos concretos e abstratos, e por isso são línguas, não apenas uma linguagem.

Definindo aqui nossa terminologia, o termo surdo-mudo não deve ser utilizado, é um termo por eles considerado pejorativo, pois se refere a uma época em que as línguas de sinais foram proibidas em quase todos os países do mundo, e os surdos ficaram “sem voz”, de fato mudos. Nessa época também se considerava que o surdo que não falava oralmente era desprovido de razão, portanto não era considerado ser humano. O mutismo é uma patologia diferente da surdez, e essas não se relacionam.

Partindo dessas premissas, vamos conhecer um pouco mais sobre o universo do surdo, da surdez e da Libras.

TIPOS E GRAUS DE SURDEZ

O Comitê Brasileiro de Perdas Auditivas na Infância¹¹ determina como indicadores de risco para deficiência auditiva/surdez os seguintes itens:

- História familiar de deficiência auditiva congênita;
- Infecções congênicas (sífilis, rubéola, toxoplasmose, herpes e citomegalovírus);

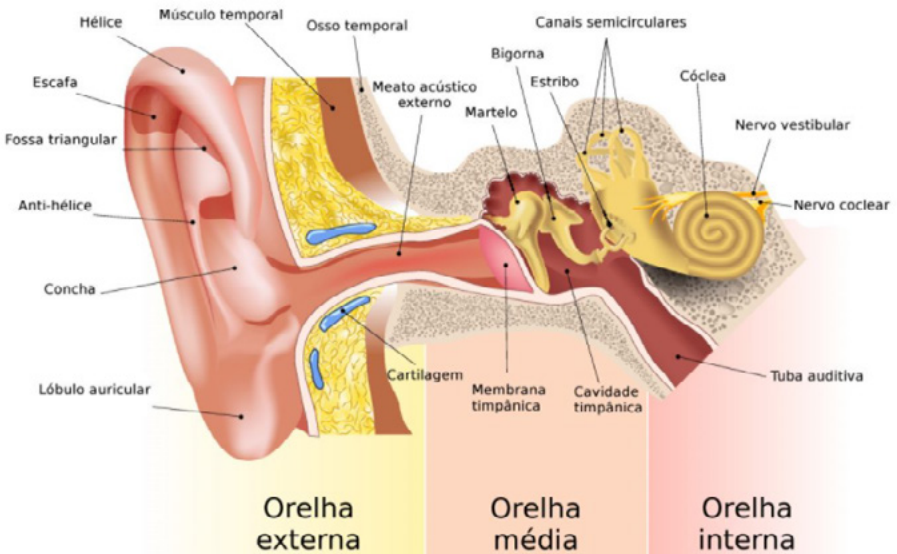


- Anomalias craniofaciais (malformações de orelha);
- Peso baixo ao nascimento (inferior a 1.500 gramas);
- Hiperbilirrubinemia (necessitando de transfusão sanguínea);
- Uso de medicação ototóxica;
- Meningite bacteriana;
- Boletim Apgar 0 a 4 no primeiro minuto ou 0 a 6 no quinto minuto;
- Ventilação mecânica por mais de 5 dias;
- Síndromes associadas à deficiência auditiva.

Para melhor compreensão dos aspectos referentes à surdez precisamos conhecer seus tipos e graus, bem como suas consequências para o desenvolvimento da fala e da aprendizagem.

A orelha humana é dividida em três partes:

Anatomia da Orelha



Anatomia da orelha (anteriormente chamado de Ouvido). Ilustração: SVELANA VERBINSKAYA / Shutterstock.com

De acordo com Guerra¹² a orelha externa que é formada pelo pavilhão auricular (ou o que chamamos de orelha) e pelo conduto auditivo externo, responsável por conduzir as ondas sonoras até a membrana timpânica (tímpano).

A orelha média, formada pela membrana timpânica e pelos três menores ossos do corpo humano (martelo, bigorna e estribo), que formam a cadeia ossicular, transforma as ondas sonoras recebidas em energia mecânica, que será transmitida para a orelha interna.

Ao chegar à orelha interna, formada pela cóclea (principal órgão da audição humana) o som é transformado em energia elétrica, e transmitido pelas células ciliadas para o nervo auditivo, que então chega ao cérebro, onde é decodificado¹².

De uma forma simples, podemos dizer que o som, para ser transmitido, passa pelo seguinte processo:

As ondas sonoras são captadas pelo pavilhão auricular, conduzidas pelo conduto auditivo externo até a membrana timpânica. A membrana timpânica vibra, movimentando a cadeia ossicular, que através do movimento do estribo, que está dentro da janela oval, movimenta a endolinfa, líquido no interior da cóclea, que por sua vez movimenta os cílios das células ciliadas, gerando energia elétrica que será conduzida pelo nervo auditivo até o cérebro, local que o som será interpretado.

As perdas auditivas são classificadas de acordo com o local em que acontecem, ou seja, se for na orelha externa ou média são consideradas **perdas condutivas**, e são reversíveis, podem ser tratadas com procedimentos cirúrgicos ou medicamentos. São exemplos de perdas auditivas condutivas as otites, o excesso de cerúmen, lesões de membrana timpânica, entre outras.

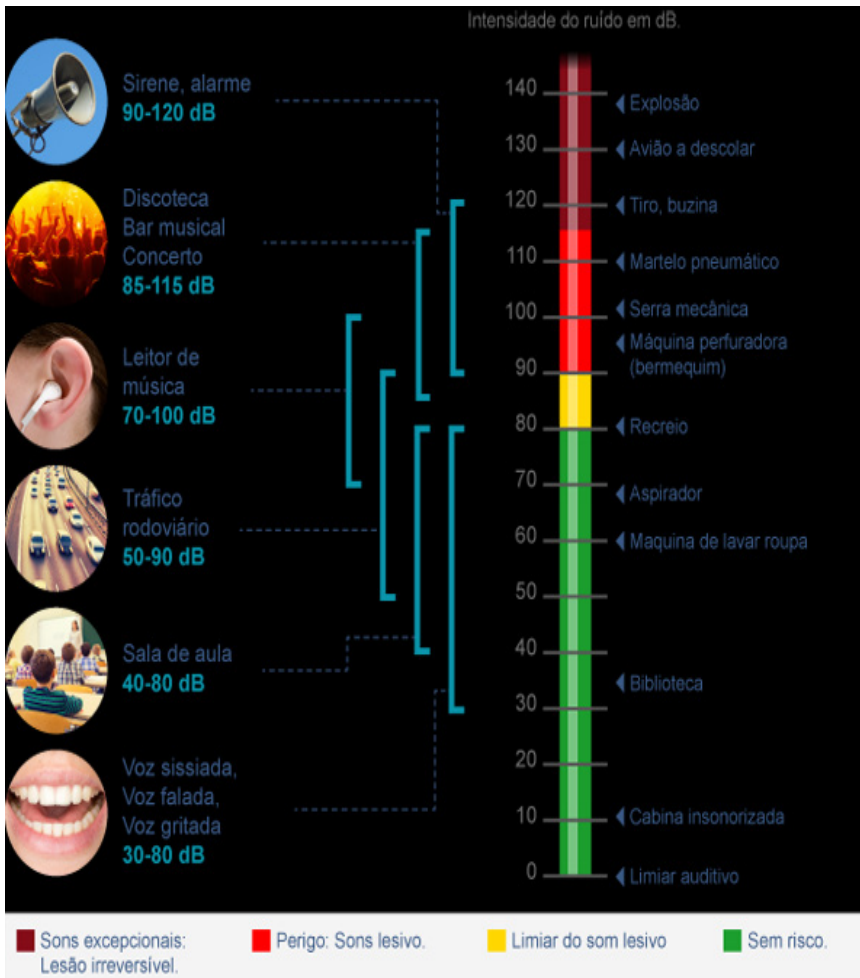
Já as perdas do tipo **Neurossensoriais** acometem a orelha interna e, portanto, são irreversíveis, não possuem tratamento ou procedimento cirúrgico por se tratar de lesões



na cóclea, nas células ciliadas ou mesmo no nervo auditivo. Podem ser causadas por infecções congênicas, por excesso de exposição a ruído ou mesmo por algumas doenças da infância.

Quando há uma somatória dos dois tipos de perdas auditivas anteriores, denominamos de **perda auditiva mista**.

Para entendermos os graus de perda auditiva precisamos antes entender como o som é medido. A medida do som é o decibel (dB). Verifique em algumas situações do nosso cotidiano quanto vale o decibel para depois compreender os graus de perda auditiva.



Fonte: <http://www.cochlea.org/po/ruído>

Por volta de 15 dB, temos um parque silencioso, em que escutamos o farfalhar das árvores. Por volta de 40 dB, uma biblioteca. Já um escritório, com computadores e máquinas copiadoras, o som do local está por volta de 70 dB. Uma britadeira emite o som de aproximadamente 100 dB e a turbina de um avião pode chegar a 140 dB¹².

Tendo como base as medidas acima, vamos ver como as perdas auditivas podem ser classificadas considerando o grau. Para isso, iremos considerar a classificação de Davis e Silverman¹³:

Audição Normal – 0 a 25 dB.

Perda Leve – 26 a 40 dB.

Perda Moderada – 41 a 55 dB.

Perda Moderadamente severa – 56 a 70 dB.

Perda Severa – 71 a 90 dB.

Perda profunda – Acima de 91 dB.

O mínimo de intensidade necessário para que a pessoa consiga perceber a presença do som é o valor apontado em cada grau de perda auditiva. Ou seja, uma pessoa com perda auditiva moderada não consegue ouvir nenhum som que seja abaixo de 41 dB.

Às vezes, não sabemos o que esperar do ponto de vista auditivo e linguístico de uma pessoa com perda auditiva, mais do que conhecer o grau é preciso compreender como ela se desenvolve em relação à sua fala, linguagem e compreensão. Precisamos também compreender que o uso do Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI), que conhecemos como aparelho auditivo, nem sempre dá a essa pessoa a quantidade e a qualidade de som necessários para a total compreensão de uma situação dialógica.

De maneira geral, as perdas auditivas leves são de difícil percepção. A pessoa apenas apresentará uma dificuldade em compreender a fala a certa distância, mas geralmente não terá dificuldade em falar, não terá muita dificuldade na aprendizagem. Durante a infância pode ter tido algumas trocas na fala e na escrita.



No caso das perdas auditivas moderadas, é difícil a família perceber precocemente as dificuldades, às vezes a criança pode olhar mais para o rosto de quem fala, assistir à TV com volume aumentado e apresentar alguns problemas na sua fala. Na escola é considerado como desatento ou até preguiçoso. O diagnóstico costuma ser tardio.

Nas perdas moderadamente severas, normalmente há uma suspeita da família mais precocemente, pois é uma criança que não responde aos estímulos do ambiente e necessita do uso de uma voz mais intensa. Geralmente apresenta a fala com importante distúrbio articulatorio, e às vezes não é possível compreendê-la. Na escola, e posteriormente nos anos que se seguem terá dificuldades e precisará de apoio terapêutico e de estratégias diferenciadas para aprender.

As perdas severas e profundas são facilmente detectadas. As profundas são geralmente percebidas pela família antes mesmo do 1 ano de idade, mas o processo de diagnóstico pode ser lento, dependendo dos recursos da família e da região.

As pessoas com perdas auditivas severas e profundas precisarão desenvolver uma forma visual de comunicação, para que não venham a ter atraso no desenvolvimento da linguagem, e, portanto, cognitivo. Embora possam desenvolver a oralidade, a Língua de Sinais deve ser a sua primeira língua, pois é essa que poderá aprender de forma espontânea e com maior facilidade.

Na aprendizagem precisará contar com o apoio do Tradutor Intérprete de Língua de Sinais (TILS) que irá tornar o ambiente bilíngue e o português sua segunda língua. Observe a figura abaixo que trata das manifestações dos diferentes graus de perda auditiva/surdez:

	LEVE	MODERADA	M. SEVERA	SEVERA	PROFUNDA
SUSPEITA	GERALMENTE NÃO É NOTADA	Deteção precoce difícil	Dificuldade escolar leva à suspeita	Facilmente detectada	Facil mente detectada
RECEPÇÃO	Dificuldade na fala à distância	Dificuldade na compreensão da fala	Escuta o que é dito em nível elevado	Atenção a pistas visuais como compensação	Uso de pista visual
EMISSÃO	Desenvolve fala normalmente	Apresenta distúrbio articulatorio	Fala ininteligível	Atraso Significativo na fala	Apresenta vocalizações
ESCOLA	Acompanha a escola	"Desatenção", aprendizado lento	Necessita acompanhamento terapêutico	Necessita recursos e estratégias diferenciadas	Necessita recursos e estratégias diferenciadas

Dispositivos Eletrônicos De Amplificação Sonora

Para que o processo de inclusão ocorra de fato, o uso de recursos e tecnologia assistiva é fundamental para que o aluno possa estar em igualdade de oportunidades.

Para o aluno surdo, independentemente do nível de escolaridade, um dos recursos que pode ser pensado, quando a escolha é o uso da oralidade, é a amplificação sonora, que pode auxiliar no processo de reabilitação, favorecer a inclusão social e educacional, tendo em vista o melhor acesso à comunicação.

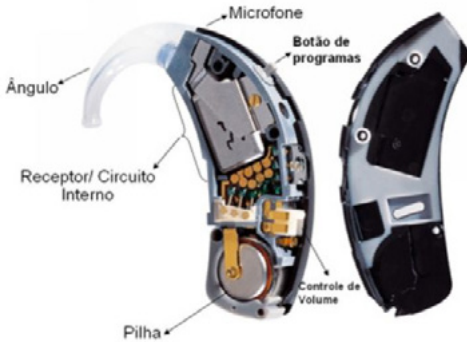
Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI)

O aparelho auditivo, como conhecemos é o mais comum recurso utilizado, mas não é solução para todos os tipos e graus de perdas auditivas. Denominado Aparelho de Amplificação



Sonora Individual (AASI), embora dê quantidade de som, nem sempre dá a qualidade necessária para uma boa compreensão¹².

PARTES QUE COMPÕEM O AASI:



Embora possa ser indicado para diferentes graus de perda auditiva, sempre seu uso é para as perdas do tipo neurosensoriais, ou seja, irreversíveis. Quanto maior a perda, menor o benefício.

Toda a tecnologia atual é digital, é possível programar uma série de ajustes de acordo com a necessidade do usuário, o que favorece o seu uso, porém ainda assim, há limitações no ganho (quantidade) e na compreensão (qualidade).

O mercado oferece diversos tipos e modelos de aparelhos auditivos, de acordo com a necessidade e perda auditiva do usuário, devendo sempre ser indicado por um médico e adaptado por um profissional especializado em fonoaudiologia. Os modelos são:

- Retroauricular – os componentes estão dispostos em uma “caixa” que fica atrás da orelha do usuário e se fixa à ela através de um molde que se conecta ao AASI
- Intra-auricular / intracanal – O aparelho é confeccionado de acordo com a forma da orelha do usuário, e os componentes ficam em uma “caixa” dentro do canal auditivo.

TIPOS DE AASI



A idade da pessoa, além do grau da perda e sua habilidade manual também influenciará na escolha do modelo.

Segundo a fonoaudióloga do Centro Auditivo Widex alguns critérios devem ser seguidos:

- **Retroauricular** – Pode ser usado por pacientes com todas as perdas auditivas, podendo variar o tamanho (retro ou minir-retro) de acordo com as suas características.
- **Intra-auricular** – seu uso se limita as perdas auditivas de grau leve a moderadamente severo. A pessoa ainda deve ter boa destreza manual, pois os seus controles externos são pequenos e muito sensíveis, por isso são pouco indicados para idosos.
- **Intracanal** – indicados em casos de perdas de grau leve e moderado. Nestes casos a destreza manual é fundamental, devido ao tamanho e sensibilidade dos controles externos e, por o próprio aparelho ser pequeno, pode dificultar na hora de colocar no canal auditivo.

Para crianças a preferência sempre são pelos aparelhos retroauriculares, isto devido ao contínuo crescimento da orelha, e a caixa teria que ser trocada frequentemente gerando um custo maior. Além do mais, para os pequenos, o molde em silicone



previne acidentes maiores devido a quedas, boladas, ou outras batidas próximas ao aparelho.

A destreza manual, principalmente para os idosos, é um fator importante a ser considerado. Já no caso de jovens e adultos o principal fator é o grau da perda auditiva.

Conforme já dito anteriormente, o fato da pessoa estar com seu AASI não garante que esteja ouvindo ou entendendo tudo a sua volta, principalmente a fala. Devemos saber que o ganho funcional de um bom aparelho é de cerca de 30 dB, ou seja, um surdo severo ou profundo, mesmo com seu uso, não é capaz de ouvir voz.

Assim, podemos afirmar, que o aparelho auxilia mas não resolve o problema da audição, é como se a pessoa passasse a ouvir em um grau acima da sua perda, ou seja, uma perda leve, passa a ouvir normalmente, mas uma perda profunda, vai ouvir o equivalente a uma perda severa. Ajuda, mas não resolve.

Existem outros dispositivos eletrônicos que podem auxiliar o surdo, um deles é o sistema FM. Também é uma tecnologia auxiliar de audição, geralmente utilizada por crianças em idade escolar, pois recebem entrada auditiva a distância, reduzindo a interferência sinal/ruído, e utilizado em salas de aula.

Implante Coclear

Um outro dispositivo eletrônico é o implante coclear, diferentemente do AASI ele possui um componente interno (colocado na cóclea) e um componente externo, que fica atrás da orelha da criança¹⁴.

A partir de uma pequena cirurgia, são colocados, internamente, pequenos eletrodos na cóclea, que têm o objetivo de estimular o nervo auditivo, que leva os sinais elétricos para o cérebro. Podemos dizer que estes eletrodos irão desempenhar o papel das células ciliadas, que por terem sido lesionadas não conseguem mais transmitir o som.

Como vimos, o IC tem um componente externo e um componente interno, com funções diferentes:

- Componente externo: recebe o som do ambiente, o codifica e envia para a unidade interna.
- Componente Interno: recebe os sinais que vêm da unidade externa e os transforma em impulso elétrico, que serão transmitidos, através dos eletrodos, para o interior da cóclea.

Veja a figura com os dois componentes do IC:



Lembrando que o componente externo pode ser retirado a qualquer momento, assim como o AASI, não impedindo a pessoa de praticar nenhuma atividade do dia a dia. Assim como o aparelho auditivo ele também é alimentado por uma bateria, só que esta é recarregável.¹⁴

A tecnologia para o Implante Coclear é complexa, e apenas utilizado para pacientes com perdas auditivas do tipo neurossensorial, o grau deve ser de severo a profundo, não devem ter boa resposta auditiva após o uso do AASI. Assim, nem todas as pessoas surdas poderão se beneficiar dessa tecnologia.



Segundo a Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial, os critérios estabelecidos em parceria com outras instituições/associações de medicina e fonoaudiologia em maio de 2011 para o uso do IC são os seguintes¹⁵:

Até 6 anos:

- Perda auditiva neurossensorial severa ou profunda bilateral;
- Paciente sem benefício, após experiência com uso de aparelhos de amplificação sonora individual (AASI) por período mínimo de 3 meses na perda auditiva severa (esta experiência com AASI não é necessária em casos de meningite);
- Motivação adequada da família para o uso do implante coclear e para o processo de reabilitação fonoaudiológica;

7 a 12 anos:

- Perda auditiva neurossensorial severa ou profunda bilateral;
- Resultado igual ou menor que 50% de reconhecimento de sentenças em formato aberto com uso de AASI em ambas as orelhas;
- Presença de código linguístico estabelecido;
- Motivação adequada da família para o uso do implante coclear e para o processo de reabilitação fonoaudiológica.

Segundo Guerra¹² o ganho funcional que o IC pode oferecer está bem acima do ganho do AASI. Enquanto o aparelho auditivo oferece ao usuário o ganho de aproximadamente um grau de perda auditiva acima da perda que a pessoa tem, no

Implante Coclear, uma criança com perda auditiva profunda pode responder como uma perda leve, ou ainda ouvir próximo a um ouvinte com audição normal, o que não garante que estará compreendendo tudo aquilo que ouviu.

Deve se ter claro que o uso do IC não garante o desenvolvimento da linguagem oral. Audição e fala são processos de desenvolvimento que passam por áreas diferentes do cérebro, e para falar, não basta apenas ouvir. Mesmo após a colocação do Implante a criança terá que passar por anos de terapia fonoaudiologia para desenvolver a oralidade.

Se sua audição é melhor, suas chances de desenvolver a linguagem oral também serão melhores, mas precisamos entender que não será um processo natural, mas sim um treinamento a partir da terapia fonoaudiológica. Quanto mais tardio o implante, maior a dificuldade no desenvolvimento.

O processamento auditivo para posterior desenvolvimento da fala, em uma criança que nasce ouvinte, se constrói até os 7 anos de idade. Assim também irá acontecer com a criança surda, que precisará desse tempo para se desenvolver.

Guerra¹² coloca que se uma criança surda que faz o IC por volta dos 3 anos de idade (média de diagnóstico da surdez no Brasil e considerada tardia) terá o uso da linguagem completa por volta dos 10 anos de idade, o que irá afetar todo o seu desenvolvimento cognitivo e de aprendizagem, por isso, independentemente do uso ou não do IC o aprendizado de uma língua o mais precocemente possível é fundamental para que essa criança aprenda e possa se desenvolver.

Além disso, o quanto antes desenvolver uma língua melhor será o seu desenvolvimento social, emocional e cognitivo. Assim, mantenho a minha posição que a Libras deve ser a primeira língua do surdo, para que depois de ser fluente nesta, possa desenvolver o português, na modalidade escrita e, se possível, oral'. (GUERRA, 2016a, p. 78)12



HISTÓRIA DA EDUCAÇÃO DO SURDO

Para conhecer um pouco sobre a história da educação do surdo e compreender as transformações pelas quais passaram, chegando aos dias de hoje, e suas lutas pelo direito à educação bilíngue e ao intérprete de Libras em sala de aula, voltaremos à antiguidade.

Neste período, Honora¹⁶ relata que os surdos não tinham direito nem à vida, quando mais à educação. O extermínio das pessoas que nasciam não apenas com surdez, mas com qualquer tipo de deficiência era comum, visto que eram consideradas um peso para a sociedade.

Segundo Pereira¹⁷ só se pode considerar que houve educação do surdo após o início do século XVI. Foi nesse período que algumas famílias ricas passaram a contratar tutores para seus filhos surdos, tutores esses religiosos ou médicos, que desenvolviam seu trabalho indo às fazendas e ensinando as pessoas surdas a oralidade. Isto ocorria, pois nesta época, as pessoas que não falavam (e só era considerada a linguagem oral), eram consideradas pessoas sem razão. Vivia-se sobre a máxima “não fala, não pensa”¹².

Devido à legislação da época, as pessoas que não apresentavam linguagem oral eram consideradas desprovidas de razão e, conseqüentemente, não tinham direitos civis, por isso o interesse das famílias em educá-los, para poder lhes deixar a herança.

Pedro Ponce de Leon foi um dos tutores que se destacou nessa época e foi considerado o pai da educação dos surdos. Recebeu este título por ter unido o sistema de sinais utilizado pelos monges beneditinos, que viviam sob voto de silêncio e os usados por uma família que possuía muitos surdos, a família Velasco. Da união destes dois sistemas de sinais, nasceu o que se tornaria depois a Língua Francesa de Sinais¹⁷.

Foi no século XVIII que surgiram as primeiras escolas para surdos na Europa, com diferentes métodos. Na França, a sina-



lização metódica de Charles Michel de L'épée, que utilizava a Língua Francesa de Sinais para ensinar a leitura, a sinalização e o alfabeto digital¹⁷. Embora não reconhecesse a língua de sinais como uma língua completa, divulgou-a e valorizou-a, mostrou que os surdos, mesmo sem falar, eram humanos.

Ainda segundo a autora, na Alemanha quem abriu uma escola para surdos foi Samuel Heinecke, que criou o método oral. Heinecke argumentava que utilizar a língua de sinais impediria a fala, dizia que a fala era a única ferramenta que deveria ser utilizada na educação dos surdos.

Thomas Braidwood, na Inglaterra, usava um método com a escrita e o alfabeto digital. Os surdos aprendiam primeiro escrevendo, depois articulando letras e só após isso as palavras inteiras¹⁷. Depois destes, muitos outros estudiosos apareceram, como Jean Itard e Auguste Bébien, cada um desenvolveu sua própria metodologia e sua maneira de ensinar.

Foi no século XIX que surgiram as primeiras escolas para surdos nos Estados Unidos, e também no Brasil. Conforme a língua de sinais se espalhava pelo mundo ela ia se modificando, a partir da cultura e tradição de cada região, e foi e em meados de 1870, uma grande polêmica em torno da educação do surdo surge. O que é melhor para o surdo, a língua de sinais ou a fala?¹²

Segundo Honora¹⁶ foi na cidade de Milão, na Itália, que essa polêmica tomou forma, quando ocorreu o II Congresso Internacional de Educação dos Surdos, que ficou conhecido como Congresso de Milão. A autora relata que este Congresso reuniu representantes da educação do surdo do mundo inteiro, com o objetivo de debater a educação dos surdos.

Conta a história que os professores surdos, que então atuavam nas escolas que utilizavam as línguas de sinais foram proibidos de participar, e aos que conseguiram ir, o voto foi proibido¹⁶.

Assim, a partir de uma decisão quase unânime, apenas os Estados Unidos votaram contra, assim a língua de sinais passou



a ser proibida em todas as escolas, não só deste país, mas do mundo. Uma decisão, com certeza, política e religiosa¹²

Correntes Comunicativas

Entender a história da educação do surdo e as correntes comunicativas em um volume que trata da inclusão do surdo no ensino superior é compreender os preconceitos pelos quais eles passaram e as barreiras atitudinais que ainda enfrentam, principalmente em relação ao direito de aprender na sua própria língua.

Segundo Guerra¹² o **oralismo** nasce da crença que a única maneira de se educar o surdo deveria ser através da língua oral, assim proíbe a língua de sinais. Nesta perspectiva, a surdez era vista como uma doença, que precisava ser curada, e acreditava-se que a cura seria a fala. A educação passa a ter como principal objetivo “dar ao aluno o que lhe faltava”: a fala.

Este período caracteriza-se pela ênfase na amplificação sonora e trabalho intensivo de estimulação da oralidade. Os pais têm papel fundamental neste processo. São orientados a não deixar os filhos usarem sinais, e não terem contato com outros surdos.

A corrente do oralismo busca a normalização a partir da fala. Desmutizar, hominizar, transformar a criança surda em um adulto ouvinte, eram termos utilizados na época, que mantinham a ideia de que a falta da fala caracterizava a falta do pensamento, da inteligência.

Ainda segundo a autora está maneira de se entender o surdo e sua língua começa a se modificar a partir da década de 1960. Os estudos de Willian Stokoe, linguista que estudou a Língua Americana de Sinais e comprovou que esta é uma língua completa, com todos os componentes que possui uma língua oral, começando a modificar o que se pensava sobre a educação do surdo.

Por outro lado, estudos realizados com crianças surdas, filhas de pais surdos, que tinham a língua de sinais como língua materna, comprovaram que estas aprendiam com mais eficiência do que as filhas de pais ouvintes, que não podiam aprender essa língua.

Assim, surge a segunda corrente comunicativa na educação do surdo, a **Comunicação Total**. No Brasil, por volta da década de 1990.

A Comunicação Total surge como uma filosofia que busca a efetividade da comunicação do surdo. A partir dela o uso de sinais são liberados nas escolas. É uma corrente que reconhece as necessidades de comunicação das crianças surdas, e trabalha com a estimulação de todas as modalidades sensoriais.

Nas escolas, os professores que trabalhavam com comunicação total, utilizavam sinais e fala simultaneamente, acreditando que isto garantiria a compreensão do aluno surdo. Porém, observou-se que pelo fato de cada língua ter sua própria gramática, privilegiava-se a gramática da língua oral em detrimento da gramática da língua de sinais, o que a descaracteriza como língua e dificultava a compreensão da mensagem.

Este período, também ficou conhecido como bilinguismo, e a língua de sinais utilizada conjuntamente com a língua portuguesa como Português Sinalizado¹².

Com a percepção de que esta forma de educação não havia melhorado a qualidade do ensino para o surdo, por tratar a língua de sinais como apoio e ainda ter o foco na aquisição da fala, surge uma nova proposta, desta vez nasce das comunidades surdas. O **Bilinguismo**.

Na perspectiva do bilinguismo o surdo aprende duas línguas, denominadas L1 e L2. A primeira língua (L1) deve ser sempre a de sinais, visto que esta é considerada a língua natural dos surdos, a que aprende espontaneamente e com mais facilidade. A segunda língua (L2) deve ser a língua escrita do seu país.



Nesta visão, a surdez deixa de ser vista como uma doença, passando a ser vista como uma diferença, que deve ser respeitada. A fala é uma oportunidade e não mais uma obrigação. O surdo reivindica o seu direito a uma cultura própria e o contato das crianças surdas com outros surdos é fundamental.

A proposta de escolarização é de uma escola bilíngue, que respeite e valorize a diferença do surdo no aprender. É importante a presença de professores surdos, que sirvam de modelo para a criança, e que os métodos e as estratégias utilizadas levem em consideração o modo do surdo de pensar e se expressar.

O Brasil, desde 2002 assume a abordagem bilíngue de Educação dos Surdos. Esta proposta não privilegia uma língua, mas busca dar condições às crianças surdas de se desenvolverem em Libras e posteriormente na língua portuguesa. Contudo, temos que entender que o bilinguismo requer uma posição política, para dar suporte à esta minoria linguística.

Dentro da perspectiva bilíngue, no ensino superior, o surdo passa a ter direito ao intérprete de Libras que irá acompanhá-lo em todas as situações de ensino-aprendizagem, devendo ser o mediador da comunicação Libras – português – Libras, tanto para a modalidade oral, quanto para a modalidade escrita.

Durante as aulas teóricas e práticas, avaliações e outras situações acadêmicas que envolvam a língua portuguesa o intérprete deverá se fazer presente, traduzindo da língua portuguesa para a Libras, e vice-versa quando necessário.

O professor deverá ainda compreender que o aluno surdo não é nativo da língua portuguesa, que é sua segunda língua, e nas suas correções considerar o conteúdo da sua escrita, e não a sua forma de escrever, conforme previsto na legislação, que veremos posteriormente.

LÍNGUA BRASILEIRA DE SINAIS E INCLUSÃO DO ALUNO SURDO

A Língua Brasileira de Sinais (Libras) é a língua utilizada pela comunidade surda para sua comunicação. Segundo alguns linguistas é considerada a língua materna dos surdos, pois é a única que pode ser adquirida espontaneamente e de maneira mais fácil.

Os estudos linguísticos referentes às línguas de sinais iniciaram na década de 1960, com um linguista americano chamado Willian Stokoe, que sendo professor da Universidade Gallaudet, uma Universidade nos Estados Unidos apenas para surdos, começou a observar que sua comunicação com seus alunos surdos, através da língua inglesa oral era muito truncada, enquanto que a conversa entre eles, em língua americana de sinais (ASL), fluía muito melhor.

Assim, passou a se interessar por esta língua, e decidiu aprendê-la e estudá-la. Em 1960 publica um livro denominado “Estrutura da Língua de Sinais” em que comprova linguisticamente que a ASL é uma língua completa, com todos os componentes que possuem as línguas orais. Sua obra foi fundamental para a percepção que as línguas de sinais possuíam sintaxes e gramáticas independentes, eram completas, funcionais e poderosas.

Segundo Pereira¹⁷, após este, outros trabalhos apontaram a importância de se considerar não apenas as mãos, mas as expressões faciais, os movimentos de cabeça e do corpo como portadores de informações linguísticas.

Ainda segundo estudos da Linguística, a Língua de Sinais (LS) é considerada a língua materna dos surdos, por ser a única que pode ser adquirida de maneira espontânea, é a língua que conhecem melhor, usam mais e podem por ela ser reconhecidos.

É importante desmitificarmos algumas crenças em relação à aprendizagem e ao uso desta língua, algumas destas que



vêm do século XIX, da época do Oralismo. Nesta época, acreditava-se que se a criança surda aprendesse a LS ficaria preguiçosa para falar. Hoje podemos afirmar que isto não é um fato. A aprendizagem da língua de sinais não impede que a criança desenvolva a oralidade posteriormente, pelo contrário, é muito mais fácil ela aprender a falar depois que já possui uma língua de base.

Já a ideia de que nem todas as crianças irão desenvolver a fala é real. O aprendizado da linguagem oral está relacionado a diversos fatores, que vão desde o tipo e o grau da perda auditiva, até as características individuais e familiares de cada criança surda.

Falar é um treinamento para o surdo, não é um aprendizado natural. E, por mais que se treine, há crianças que não conseguirão aprender, ou mesmo não aprenderão com a qualidade suficiente para serem compreendidas.

Mais um mito que vemos em relação à questão linguagem e surdez, está relacionado a pensarmos que a pessoa que não fala (oralmente) não tem uma estrutura linguística definida, e, portanto, não irá desenvolver a linguagem escrita. De fato, o que acontece é que o aluno que utiliza a Libras como forma predominante de comunicação terá que aprender a língua portuguesa escrita como segunda língua, o que difere da criança ouvinte, que a aprende como primeira língua. Isto trará diferentes características para o seu aprendizado¹².

Não falar oralmente não significa, de maneira alguma, não ter uma linguagem definida.

Voltando à questão linguística da Libras sabemos que esta, como língua, é composta de todos os componentes pertinentes às línguas orais, como semântica, gramática, pragmática, sintaxe, e outros elementos, preenchendo todos os requisitos para ser considerada uma língua completa.

Além disso, é uma língua viva e autônoma, que além de ser reconhecida pela linguística, foi reconhecida no nosso país

pela lei 10.436/2002¹⁸. Esta lei, que ficou conhecida como lei de Libras, reconhece a Língua Brasileira de Sinais como Língua nacional, e ainda torna obrigatório o ensino desta em todos os cursos que formam professores e no curso de fonoaudiologia. Para os outros cursos de graduação, a disciplina de Libras deve ser oferecida em caráter optativo.

Do ponto de vista neurológico, estudos demonstram que a atividade cerebral é a mesma utilizando uma linguagem oral ou de sinais, ou seja, a área do cérebro envolvida na produção da fala é a mesma utilizada na produção dos sinais. Para o cérebro não há diferença. Isto mais uma vez nos mostra que a língua de sinais é capaz de dar o aporte necessário para que o surdo desenvolva seu pensamento.

Assim como as outras línguas, a Língua de Sinais apresenta um período crítico precoce para sua aquisição, considerando-se que a forma de comunicação natural é aquela para o qual o sujeito está mais bem preparado, sendo melhor a aquisição na tenra idade. Este período ocorre do 0 aos 5 anos de idade. O aprendizado posterior a esta idade é possível, mas sempre trará um atraso linguístico significativo.

Sabemos que a Libras é uma língua viso-espacial, e que embora distinta das línguas orais, possui todas as estruturas semânticas, sintáticas, e gramaticais que lhe garante o status de língua completa¹⁹.

Dizeu e Corporali²⁰ relatam a importância da aquisição da língua pela criança para que ela possa construir sua subjetividade, dando-lhe os recursos dialógicos necessários para que possa se desenvolver. Para os autores, o contato precoce da criança surda com a língua de sinais é fundamental para que ela possa significar o mundo em que vive.

WAs pessoas surdas percebem o mundo de maneira diferente, utilizam a visão. Desta experiência visual surge a cultura surda representada pela língua de sinais, pelo modo diferente de ser, de se expressar, de conhecer o mundo de entrar nas artes, no conhecimento científico e acadêmico.



Cultura surda é como algo que penetra na pele do povo surdo que participa das comunidades surdas, que compartilha algo que tem em comum, seu conjunto de normas, valores e comportamentos (PERLIN, 2010 p.77)²¹.

Por muito tempo houve uma polêmica em relação a haver ou não uma cultura surda. Hoje se entende que assim como os ouvintes, os surdos são sujeitos multiculturais, que sofrem influências não só da cultura surda, mas também das outras culturas que estão inseridos.

Mas, precisamos ter claro que para fazer parte de uma cultura é preciso ser parte dela, ou seja, conviver, aprender seus costumes, e principalmente sua língua.

Além do mais, o conhecimento dessa língua é primordial para que ela possa construir sua identidade. Deste feito, é fundamental que as famílias ouvintes que tem filhos surdos saibam da importância do convívio dessas crianças com surdos adultos, com as comunidades surdas, para que assim eles possam aprender a língua de sinais e conviver com essa cultura.

Segundo Silva e Silva¹⁹ quando falamos de inclusão escolar, diversos estudiosos apontam a necessidade do respeito às diferenças da língua nesse processo, pois isso gera conflitos para os surdos, que vivenciam e compreendem o mundo de maneira peculiar.

A surdez traz implicações referentes à construção identitária, pois os surdos são bilíngues. Nesse sentido, um dos maiores desafios impostos a esse aluno, diante de uma escola pensada e programada para os ouvintes, diz respeito a sua escolaridade. Enfim, como aprender? (SILVA e SILVA, 2016, p. 34)¹⁹

A inclusão do surdo no sistema regular de ensino é hoje uma realidade, e este aluno chega à escola com um grande desafio: aprender a gramática de uma língua que não é a dele, mas pela qual terá que construir seu conhecimento.

Para o aprendizado do aluno surdo, é fundamental que o professor conceba a escrita como uma atividade discursiva, não como um código que deva apenas ser decodificado, ou mesmo como uma mera transcrição da oralidade. Além disso, é preciso compreender que a simples presença do intérprete em sala de aula não garante o aprendizado, mais do que isso, o surdo precisa de uma metodologia que favoreça o canal visual do aprendizado.

Precisamos ainda pensar que os sistemas de representação do português e da Libras são diferentes. É como aprendermos os ideogramas chineses, em que não há letras, mas desenhos. Por isso, o uso de métodos arbitrários, que não consideram o fato da língua de sinais ser viso-espacial e de o surdo ser visual na sua aprendizagem provavelmente não terão sucesso.

Podemos ainda afirmar que o melhor ambiente para o aprendizado do aluno surdo é o ambiente bilíngue, ambiente este em que as duas línguas _Libras e português_ convivem em harmonia, e são utilizadas para o acesso ao conhecimento.

Considerando que o português para o surdo é a segunda língua, conseguimos compreender as dificuldades que esse apresenta na escrita, em relação à gramática e a organização do seu texto.

Veja o exemplo do texto abaixo, de um jovem surdo:

Tenho mais ou menos 200 meus amigos surdos, pois não sou oralista, só uso Libras para dar alegre, unir mais amigos surdos para comunicar muito gostoso.

Acho que Libras é muito importante, porque meus pais nao me explica direito das noticias, porisso nao deu desenvolvimento, entao, eu e irmao sempre usamos Libras para entender perfeitamente, porisso eu ajudo de ensinar todos surdos sobre noticias que conseguem entender

FONTE: Arquivo pessoal. Escrita de surdos adolescentes.



Observem que somos capazes de compreender o conteúdo, mas que a forma nos chama atenção.

Guerra²² relata em sua pesquisa que o processo de aquisição de uma segunda língua, o português para o surdo ou uma língua estrangeira para o ouvinte, passa por diferentes estágios denominados interlíngua.

No início da aprendizagem, o aluno surdo apresenta características que misturam a estrutura da primeira e da segunda língua. Ainda assim, a interlíngua não deve ser considerada como confusa ou desorganizada, mas sim como parte do processo de aprendizagem e este processo é evidente na aprendizagem de alunos surdos fluentes em Língua de Sinais.

Brochado²³ apresenta os diferentes níveis de interlíngua pelo qual a criança surda passa até chegar à escrita formal do português. Para a autora, o estágio denominado interlíngua I se caracteriza pelo uso de estratégias da Língua de Sinais (L1) para a escrita do Português (L2), havendo, por exemplo, uso de verbos no infinitivo, omissão de artigos, preposições e outros conectivos, uso de construções de frases tipo tópico-comentário.

No estágio Interlíngua II observa-se que embora ainda haja uma mescla das duas línguas, já é possível verificar alguns elementos da Língua Portuguesa, caracterizando uma justaposição entre L1 e L2. Já no estágio Interlíngua III, os alunos demonstram o uso predominante das estruturas da Língua Portuguesa (L2), estruturas frasais complexas, uso de artigos, preposições entre outros²³.

Compreendendo o processo de aquisição da escrita pelo surdo a partir das características descritas acima, cabe ao professor estimular o aluno, para que ele possa passar de um estágio ao outro, e assim ser capaz de utilizar a escrita formal do português.

Para isso, é importante o uso de recursos visuais e de recursos facilitadores do aprendizado. Precisamos entender que as pessoas surdas percebem o mundo de maneira diferente, utilizam-se da visão. Desta experiência visual surge sua forma diferente de ser, de se expressar, de conhecer o mundo, e que está relacionada à sua língua e sua cultura.

Enquanto os ouvintes pensam por palavras, os surdos pensam por imagens. E isto não quer dizer ter uma forma de pensar superior ou inferior, mas apenas uma forma diferente de pensar.

Assim, a utilização de imagens (fotos, figuras) que representem o tema da aula facilita a compreensão do aluno. Resumo da temática na lousa, uso de computadores, vídeos, cartazes, e toda forma visual de aprendizagem são facilitadoras para o aluno surdo.

Trazer recursos visuais para a sala de aula provoca uma mudança na dimensão afetiva, social e cognitiva do aluno surdo. Auxilia na aquisição e desenvolvimento de conceitos, na ampliação do vocabulário. Os benefícios aparecem neste aluno que se torna mais independente e revela entusiasmo ao aprender.

LEGISLAÇÃO

Neste tópico trataremos dos aspectos relacionados à legislação específica para as pessoas com surdez, destacando a lei de Libras 10.436/2002 e o decreto 5626/2005 que a regulamenta e dá outras providências.

A lei de Libras, lei 10.436/2002¹⁸ foi promulgada após muita luta das pessoas e comunidades surdas no Brasil. Esta lei, que reconhece a Língua Brasileira de Sinais como Língua Oficial da pessoa Surda, é uma conquista que traz diversos impactos na vida social e política de todos os brasileiros, mas principalmente traz significado especial para os surdos.

A partir desta legislação, o Surdo* passa a ter direitos básicos e fundamentais de acesso à sua língua, pois prevê provimentos de formação de instrutores e tradutores e intérpretes, bem como a presença destes profissionais em locais públicos e sua inserção em políticas que visam não apenas à educação, mas a saúde, o trabalho, o lazer, o esporte e o turismo²⁴.

*Surdo, escrito com a letra S em caixa alta, representa mais do que uma condição auditiva, mas um povo com sua cultura, sua língua, e que deve ser respeitado.



Além do reconhecimento da Libras como língua do surdo brasileiro, a lei também determina a obrigatoriedade desta disciplina nos cursos que formam professores e nos cursos de fonoaudiologia. Passa a ser optativa nos outros cursos de graduação. Para a regulamentação desta lei, o decreto 5626 é assinado em 22 de dezembro de 2005, considera como pessoa surda aquela que, por ter uma perda auditiva, compreende e interage com o mundo a partir de experiências visuais, manifestando sua cultura principalmente através da Língua Brasileira de Sinais²⁵.

O Decreto trata, além do reconhecimento da língua e da inclusão da Libras como disciplina obrigatória nos cursos de licenciatura e fonoaudiologia e optativa nos demais cursos de graduação, da formação de instrutores, professores e tradutores e intérpretes de Libras, do uso e da difusão da mesma na educação e na saúde, garantindo o acesso dos surdos a estes serviços.

Em seu Capítulo IV, que trata do acesso da pessoa surda à educação, em seu art. 14 determina que:

As instituições federais de ensino devem garantir, obrigatoriamente, às pessoas surdas 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.

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

I - Promover cursos de formação de professores para:

a) o ensino e uso da Libras;

b) a tradução e interpretação de Libras - Língua Portuguesa;

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

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

III - prover as escolas com:

a) professor de Libras ou instrutor de Libras;

b) tradutor e intérprete de Libras - Língua Portuguesa;

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

d) professor regente de classe com conhecimento acerca da singularidade linguística manifestada pelos alunos surdos. (BRASIL, 2005 p. 1).²⁵

Por fim, em 2015 foi promulgada a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (13.146/2015)²⁶ que ficou conhecida como Estatuto da Pessoa com Deficiência. Foi destinada a assegurar e a promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania.

É um documento que reúne toda a legislação anterior sobre pessoa com deficiência no que tange à saúde, educação, lazer, trabalho entre outros direitos voltados à inclusão social e cidadania. Traz algumas definições importantes, como:

Art. 2º: Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. (BRASIL, 2015, p. 1)²⁶

Gostaria ainda de aqui destacar o capítulo que trata do direito à educação, que em seu art. 27 dispõe sobre o sistema educacional inclusivo em todos os níveis de escolaridade de forma a alcançar o máximo desenvolvimento possível dos talentos e habilidades da pessoa com deficiência de acordo com suas necessidades de aprendizagem.



Ainda neste capítulo, fica claro a responsabilidade do poder público em relação aos sistemas educacionais inclusivos garantindo não apenas o acesso e a permanência, mas também a participação e aprendizagem por meio da oferta de serviços e recursos de acessibilidade que eliminem as barreiras²⁶.

Com relação específica ao surdo, e ainda no art. 28, é prevista a “oferta de educação bilíngue, em Libras como primeira língua e na modalidade escrita da língua portuguesa como segunda língua, em escolas e classes bilíngues e em escolas inclusivas”²⁶. E ainda, a necessidade de consideração da singularidade linguística nas avaliações: “adoção de critérios de avaliação das provas escritas, discursivas ou de redação que considerem a singularidade linguística da pessoa com deficiência, no domínio da modalidade escrita da língua portuguesa”²⁶.

Propomos ainda uma reflexão referente ao processo legislativo. Mais do que papéis, as leis são feitas por pessoas, e também são pessoas que serão por elas beneficiadas. Conhecer a legislação pertinente à nossa área de atuação é fundamental para que possamos compreender todo o processo de inclusão. Das lutas políticas às leis.

DEFICIÊNCIA VISUAL E CEGUEIRA

A Classificação Internacional de Doenças (CID -10), recomendada sobre o Grupo de Estudos sobre a Prevenção da Cegueira (WHO Technical Report Séries nº 518, 1973) adota a seguinte classificação:

	Graus de comprometimento Visual	Acuidade visual no olho de melhor visão com a melhor correção possível	
		Máxima menor que:	Mínima igual ou maior
Visão subnormal	Perda moderada da visão	20/70	20/200
Visão subnormal	Perda grave da visão	20/200	20/400
Visão subnormal	Perda profunda da visão	20/400	20/1200
Cegueira grave	Cegueira grave	20/1200	Percepção da luz
Cegueira total	Cegueira total	Ausência da percepção da luz	

Fonte: (MASINI, 2007, p. 55)²⁷

De acordo com a 10ª classificação Estatística Internacional das Doenças e Problemas relacionados à saúde (CID-10, 1993), considera-se Visão Subnormal quando o valor da acuidade visual corrigida no melhor olho é pior que 0,3 (20/60) e melhor ou igual a 0,05 (20/400) ou seu Campo Visual menor que 20° no melhor olho com a melhor correção. Considera-se cegueira quando o valor de acuidade visual é pior que 0,05 (20/400) no melhor olho ou Campo Visual, menor que 10°.



Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a Baixa Visão pode ser classificada nos seguintes aspectos:

- 20/30 a 20/60: é considerado leve perda de visão, ou próximo da visão normal;
- 20/70 a 20/160: é considerada baixa visão moderada, baixa visão moderada;
- 20/200 a 20/400: é considerado grave deficiência visual, baixa visão grave;
- 20/500 a 20/1000: é considerado visão profunda, baixa visão profunda;
- Inferior a 20/1000: é considerado quase total deficiência visual, cegueira total ou quase;
- Nenhuma Percepção da luz: é considerada total deficiência visual, cegueira total.

Ao entendermos um pouco sobre como se apresentam as pessoas com deficiência visual, espera-se que fique mais tranquilo para que a sociedade, a escola e a família convivam e respeitem as diferenças.

A pessoa com deficiência visual se relaciona com o mundo através de sua experiência perceptiva. Ela fará uso de seus sentidos remanescentes (tato, olfato, paladar e audição) com a possibilidade de organizar os dados oferecidos como qualquer outra pessoa. É claro que o deficiente visual tem uma retórica diferente, que varia de acordo com os referenciais que ele receber. Essa retórica irá se renovar para cada um, através de suas próprias percepções, sua exploração sensorial. Ochiata²⁸ “afirmou que, de acordo com suas investigações, a concepção de espaço pelo cego é organizada por meio de referencial temporal.”

Assim é possível que os que nasceram cegos cheguem a conhecer o espaço projetado mediante consideração às relações euclidianas ou métricas e que, desse modo, sua compreensão da perspectiva seja de caráter fundamentalmente temporal, tal como afirmava Drumond em 1975. (OCHAITA, 1984, p. 102).²⁸

Cada sentido, tato, olfato, paladar e audição interrogam o objeto à sua maneira, por exemplo, a visão no caso da pessoa cega terá um significado a partir do que sua mão explora totalmente. Já a pessoa com baixa visão fará uso de seu resíduo visual juntamente com os outros sentidos para criar seu significado dos objetos, isso demonstra que envolve muito mais do que fatores cognitivos, perceptivos, fisiológicos, pois cada pessoa perceberá e construirá sua própria maneira de ver o mundo.

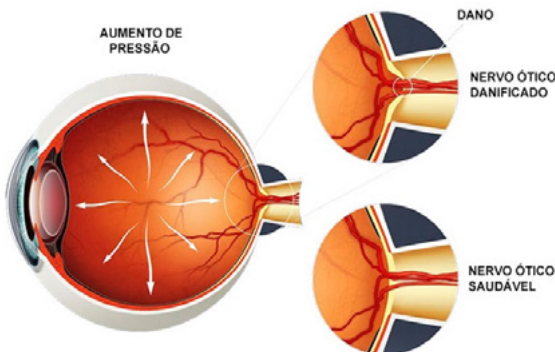
CEGUEIRA

Segundo Honora e Frizanco a visão é a nossa principal experiência sensorial. É por meio da coordenação entre o sistema visual e o cérebro que percebemos e compreendemos o mundo que nos cerca.

A pessoa é considerada cega quando tem uma perda visual em ambos os olhos. Podendo nascer cega ou adquirindo no decorrer da vida em consequência de doença ou acidente.

Segundo a OMS⁸ as principais causas da cegueira no adulto são: Glaucoma congênito, degeneração macular relacionada à idade, atrofia do nervo óptico, retinose pigmentar e retinopatia diabética. Vamos conhecer um pouquinho mais de cada uma dessas condições:

O Glaucoma congênito pode ser hereditário ou causado por infecções, gera um aumento da pressão ocular que pode lesionar o nervo óptico.

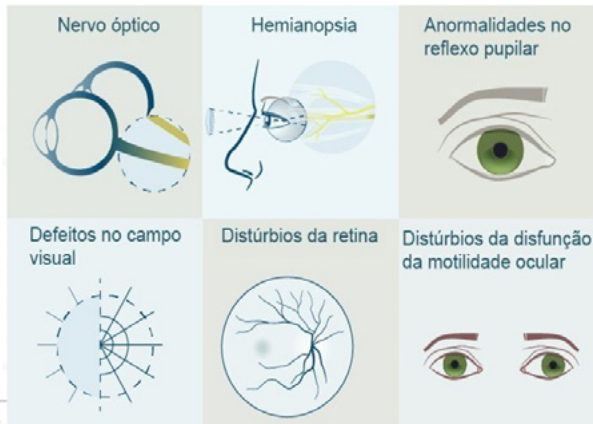
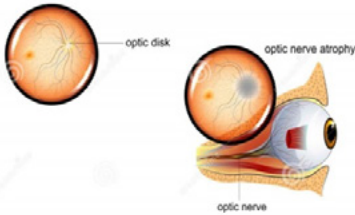


Já a Degeneração Macular relacionada a idade (DMRI) é uma doença que ocorre em uma parte da retina chamada mácula e que leva a perda progressiva da visão central. É mais comum em pessoas acima de 50 anos.



A Atrofia do nervo óptico causa diminuição da acuidade visual, menor sensibilidade ao contraste e alteração do campo visual.

OPTIC ATROPHY



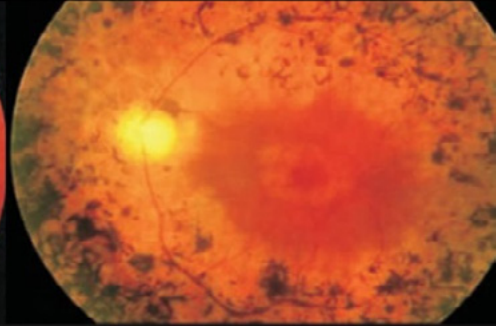
Fonte: <https://pt.dreamstime.com/atrofia-do-nervo-%C3%B3tico-image116660599https://portugues.medscape.com/features/slides/65000053>

E a Retinose Pigmentar caracteriza-se por uma degeneração progressiva da retina, com dificuldade para a visão noturna, discriminação de cores, e perda da visão periférica.

RETINA NORMAL



RETINA COM RETINOSE PIGMENTAR



O QUE É RETINOSE PIGMENTAR?



Fonte: <http://www.olhoclinica.com.br/blog/14-not%C3%ADcias-e-artigos/118-o-que-e-retinose-pigmentar.html>

Sabemos que a Retinopatia Diabética é caracterizada por alterações vasculares da retina causadas pela hiperglicemia persistente por longo tempo.



visão normal



visão com retinopatia diabética

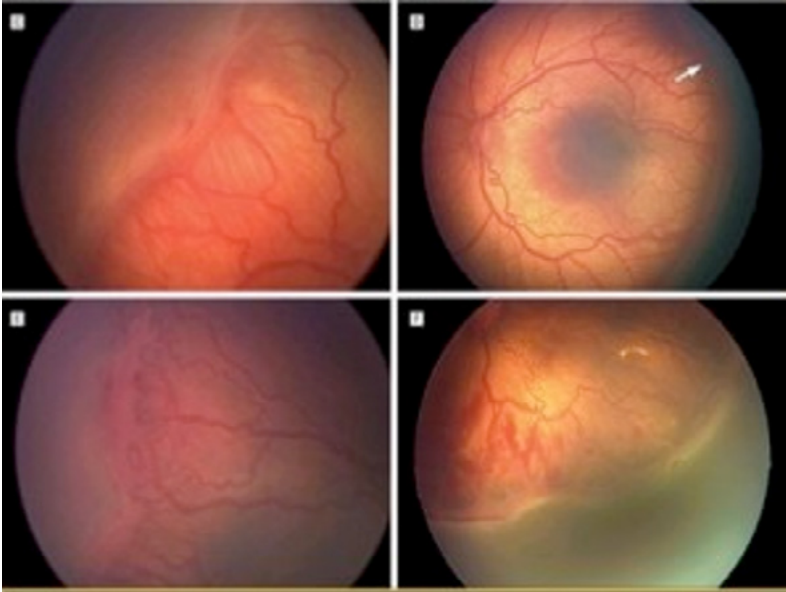
Fonte: <https://www.horp.com.br/noticias/voce-ja-ouviu-falar-em-retinopatia-diabetica>

Se pensarmos nas crianças, podemos dizer que as principais causas são:

- Glaucoma congênito, que já foi citado para os adultos e segue a mesma condição.

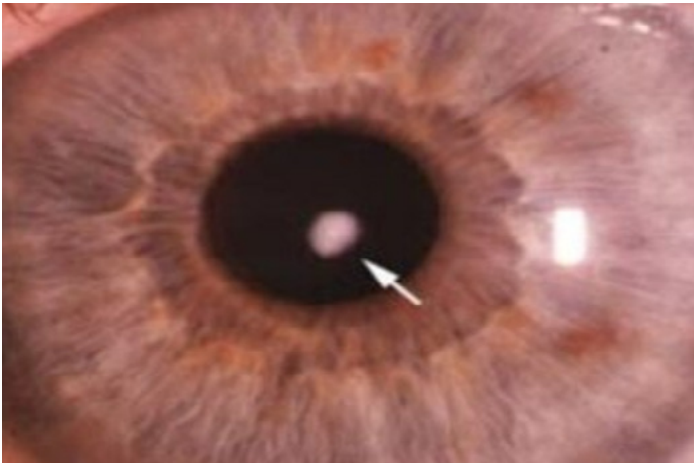


- Retinopatia da prematuridade, que é causada pela imaturidade da retina, em decorrência de parto prematuro e de excesso de oxigênio na incubadora.

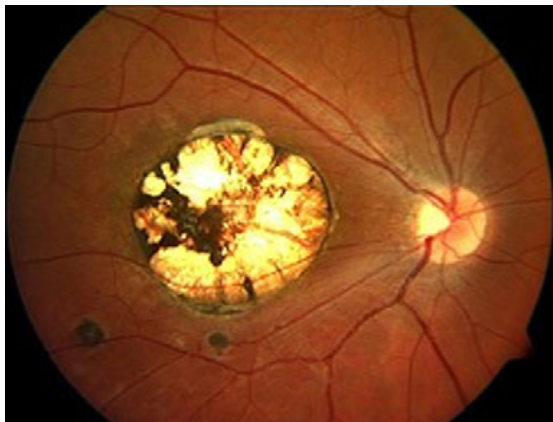


Fonte: <https://hobeirario.com.br/retinopatia-da-prematuridade/>

Catarata congênita que pode ocorrer em decorrência da rubéola contraída pela mãe e passada para o feto, principalmente nos três primeiros meses de gestação.



Fonte: <https://opticanet.com.br/secaodesktop/saude/6171/catarata-congenita-corresponde-a-40-dos-casos-de-cegueira-na-infancia>



Fonte: <https://www.clinicabelfort.com.br/doencas/toxoplasmose-ocular/>

Toxoplasmose ocular congênita que é uma infecção causada pelo *Toxoplasma gondii*, um parasita. A principal forma de contágio é através da carne de porco mal cozida, carne defumada ou mesmo água contaminada.

Tanto o adulto quanto a criança cega necessitam do braille para escrita e leitura, da orientação e mobilidade (onde aprendem a usar a bengala para se locomover com independência e segurança), das atividades de vida diária (AVD) para o aprendizado de suas necessidades básicas (como higiene, alimentação, cuidados com a casa, e atividades sociais) a aprendizagem do uso do Soroban (instrumento de cálculo matemático), uso das tecnologias assistivas (TICS) entre outras.

Sistema Braille

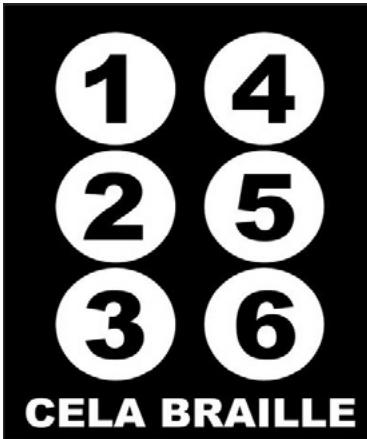
Vamos conhecer um pouco mais sobre o sistema de escrita Braille.

O Sistema Braille foi inventado pelo jovem cego Louis Braille*, em 1825 na França. Aqui no Brasil foi adotado a partir de 1854, com a criação do Imperial Instituto dos Meninos Cegos, hoje Instituto Benjamin Constant, no Rio de Janeiro. Foi utilizado em nosso país na sua forma original até a década de 40 do século XX. Houve uma reforma ortográfica da Língua Portuguesa, ocorrida na época, que impôs algumas modificações no Braille, de origem francesa, aqui utilizado.

*Braille com dois //l/ quando nos referimos ao nome do criador do sistema e braille com um l quando nos referimos a escrita.



O sistema de escrita Braille é constituído por 63 sinais formados por pontos a partir do conjunto matriarcal (123456) seis pontos dispostos em duas fileiras que chamamos de cela. Com esta combinação a escrita braille possibilita a escrita de palavras, números, pontuações, textos da língua portuguesa, de línguas estrangeiras, da química, da física, da matemática, da música e da informática. Pode-se transcrever qualquer tipo de escrita convencional para a escrita braille. Na parte da leitura braille é indicado para usar o dedo indicador para fazer a leitura dos pontos, porém não é uma regra imutável, existem pessoas que utilizam outros dedos para a leitura. É essencial que a pessoa se sinta confortável para realizar o treino da leitura e escrita braille.



A – (1)	O – 1,3,5
B – (1,2)	P – 1,2,3,4
C – (1,4)	Q – 1,2,3,4,5
D – (1,4,5)	R – 1,2,3,5
E – (1,5)	S – 2,3,4
F – (1,2,4)	T – 2,3,4,5
G – (1,2,4,5)	U – 1,3,6
H – (1,2,5)	V – 1,2,3,6
I – (2,4)	W – 2,4,5,6
J – (2,4,5)	X – 1,3,4,6
K – (1,3)	Y – 1,3,4,5,6
L – (1,2,3)	Z – 1,3,5,6
M – (1,3,4)	
N – (1,3,4,5)	

A ●● ●● ●●	B ●● ●● ●●	C ●● ●● ●●	D ●● ●● ●●	E ●● ●● ●●	F ●● ●● ●●	G ●● ●● ●●
H ●● ●● ●●	I ●● ●● ●●	J ●● ●● ●●	K ●● ●● ●●	L ●● ●● ●●	M ●● ●● ●●	N ●● ●● ●●
O ●● ●● ●●	P ●● ●● ●●	Q ●● ●● ●●	R ●● ●● ●●	S ●● ●● ●●	T ●● ●● ●●	U ●● ●● ●●
V ●● ●● ●●	W ●● ●● ●●	X ●● ●● ●●	Y ●● ●● ●●	Z ●● ●● ●●	É ●● ●● ●●	ALFABETO LEITURA 1 ●●●● 4 2 ●●●● 5 3 ●●●● 6

A escrita pode ser realizada através do uso da reglete e da punção, da máquina Braile ou ainda da impressora braile, conforme podemos observar nas figuras abaixo:



Treino da escrita braile



Treino da leitura braile



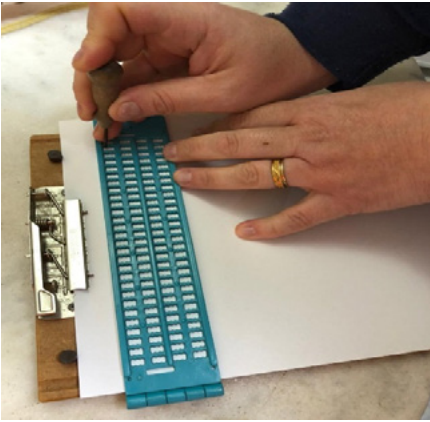
Reglete de mesa (para a escrita braile)



Punção para perfurar os pontos

Fonte: Arquivo Pessoal

Estas regletes são chamadas de “reglete negativa” uma vez que para realizarmos a escrita braile perfuramos os pontos com a punção da direita para a esquerda e para a ler viramos a folha e a leitura será feita da esquerda para a direita. Exemplos a seguir:



Posição de Escrita



Posição de Leitura

Fonte: Arquivo Pessoal



Chamamos esta “reglete de positivo” para escrita braille. Com ela, a escrita e a leitura são do mesmo lado, quer dizer da esquerda para a direita.

A Máquina Braille possibilita a escrita braille com maior rapidez. Ela tem 9 teclas sendo 1 para dar o espaço, 1 de retrocesso, 1 para avançar na linha e as 6 teclas que correspondem aos pontos do braille 1-2-3-4-5-6. Para escrever por exemplo, uma letra apertaremos juntas as teclas dos pontos que correspondem a ela.

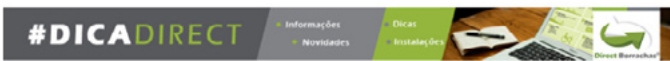


A impressora braile é conectada ao computador onde estão digitados os livros, textos, desenhos entre outros podendo ser impressos na escrita braile.

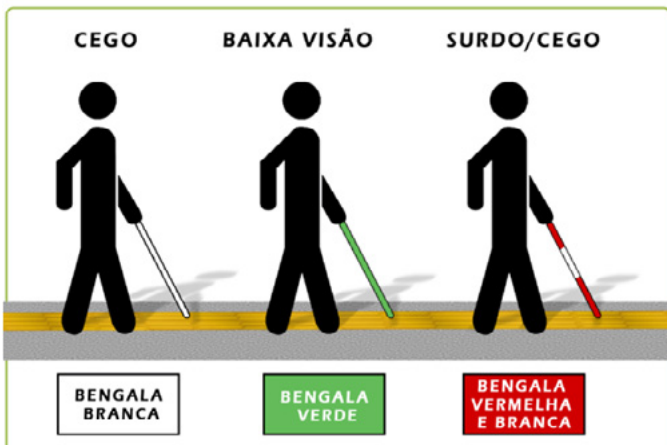


O uso da bengala para a pessoa cega ou com baixa visão oferece informações precisas para evitar buracos e superfícies no solo, mostrando os desníveis para cima ou para baixo.

Através de cursos de orientação e mobilidade a pessoa com deficiência visual irá aprender a usar a bengala compreendendo o meio que a cerca, se tornando mais independente em sua vida familiar, escolar e social. É importante salientar que, existem cores para definir qual o grau de deficiência visual que a pessoa possui, como vemos a seguir:



Existem 3 cores diferentes de bengalas que sinalizam o tipo de deficiência visual. Saiba quais:



Fonte: <https://directborrachas.wordpress.com/2019/03/14/cor-da-bengala-ajuda-a-identificar-o-grau-de-deficiencia-visual/>



Baixa Visão

A pessoa com baixa visão tem uma alteração significativa em sua capacidade visual que mesmo após correção óptica ela necessita de outros auxílios. Cabe ressaltar que é fundamental estimular o resíduo visual em atividades educacionais, na vida familiar e social.

A baixa visão é a alteração significativa da capacidade funcional da visão decorrente de fatores, como rebaixamento significativo da acuidade, redução importante do campo visual, alterações para visão de cores e sensibilidade aos contrastes que interferem ou limitam o desempenho visual Honora e Frizanco (2008)²⁹.

Para entender melhor a pessoa que possui uma baixa visão vamos falar sobre o que é o campo visual e acuidade visual. O campo visual é toda a área que é visual com os olhos focados em um determinado ponto central ou periférica (direita e esquerda). A acuidade visual é a capacidade do olho para distinguir detalhes, irá identificar o contorno e a forma dos objetos.

EXEMPLOS DE PATOLOGIAS QUE AFETAM A VISÃO

Visão Normal



Patologia: degeneração macular ou coriorretinite congênita

Perda de campo central – baixa acuidade visual para longe
Dificuldade para detalhes e cores, impressos distorcidos

Diferentes tipos de escotomas



Patologia: Catarata, retinopatia diabética

Campo visual: sem defeito
Funcionamento visual: visão embaçada, falta de contraste
Impressos e cores apagados

Patologia: Glaucoma, Retinose pigmentar, doença neurológica

Perda de campo periférico, dificuldade de orientação e
Mobilidade, baixa visão noturna, dificuldade de leitura

Fonte: <https://slideplayer.com.br/slide/1240354/>

As patologias que podem provocar a baixa visão são: albinismo, catarata, coriorretinite, retinopatia da prematuridade, retinose pigmentar, atrofia do nervo óptico, glaucoma, deficiência visual cortical (DVC).

De acordo com Siauly³⁰ a avaliação oftalmológica para a pessoa com baixa visão irá avaliar a acuidade visual, seu campo visual além de avaliar a sensibilidade de contrastes e visão de cores para prescrição dos recursos ópticos que irá favorecer seu processo educacional. Esta avaliação deve ser realizada por oftalmologista, em hospitais, clínicas especializadas, unidades básicas de saúde, instituições especializadas no atendimento à pessoa com deficiência visual e outros locais.

A visão da pessoa com baixa visão poderá ficar melhor com o uso de recursos ópticos e não ópticos: óculos, lupas, adaptações com o uso de cores e de contrastes, focos de luz ou não para leitura, textos com caracteres ampliados e as tecnologias. É preciso ressaltar que, a necessidade visual vai variar de pessoa a pessoa. Abaixo exemplo dos recursos ópticos e não ópticos:



Os recursos não ópticos modificam os materiais e melhoram as condições do ambiente com a finalidade de aumentar a resolução visual.

Os recursos ópticos visam o auxílio e a melhoria das pessoas com baixa visão diagnosticada, a ideia é que ajudem no cotidiano delas e do seu desempenho visual.



Não podemos deixar de mencionar os recursos das tecnologias assistivas para as pessoas cegas e com baixa visão. Elas fazem parte do dia a dia destas pessoas e tem o objetivo de melhorar suas vidas, unindo o que é fundamental à variável.

O Comitê de Ajudas Técnicas do Brasil define Tecnologia Assistiva como:

Tecnologia Assistiva é uma área do conhecimento, de característica interdisciplinar, que engloba produtos, recursos, metodologias, estratégias, práticas e serviços que objetivam promover a funcionalidade, relacionada à atividade e participação de pessoas com deficiência, incapacidades ou mobilidade reduzida, visando sua autonomia, independência, qualidade de vida e inclusão social (BRASIL, 2007)

Alguns exemplos são: lupas manuais ou eletrônicas, rampas de acesso em calçadas, prédios, softwares ampliadores de telas, programas de voz, reglete, bengala, entre vários outros.



Um dos recursos que podem ser utilizados é o ampliador de tela, conforme mostra a figura.

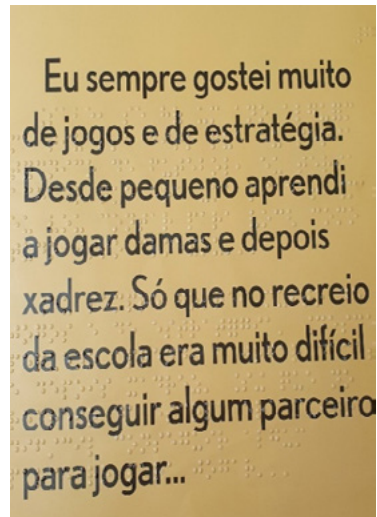
Fonte: <https://www.w3c.br/Materiais/materiais/cartilha-w3cbr-acessibilidade-web-fasciculo-III.html>



O DOSVOX é um dos sistemas de voz mais usado pelas pessoas cegas.

No ano de 1992, em Bangkok, Tailândia, a Organização Mundial de Saúde e o ICEVI – Conselho Internacional de Educação de Pessoas com Deficiência Visual³² considerou como baixa visão a acuidade visual menor que 20/70 até percepção de luz (a normal seria entre 20/20), seu campo visual menos que 10% do ponto de onde fixa o olhar, alterações na sensibilidade aos contrastes e cores, nas dificuldades de adaptação a luz e sua capacidade para fazer uso de seu potencial na utilização da visão para o planejamento e execução de suas tarefas.

É importante salientar que nem todas as pessoas com baixa visão necessitam de recursos ópticos, é uma necessidade individual, eles podem utilizar recursos técnicos e complementares.



Livros ampliados e em braille para crianças, jovens e adultos cegos ou com baixa visão.

A INCLUSÃO DO ALUNO COM DEFICIÊNCIA VISUAL

A partir da década de 1990, com a realização da Conferência Mundial de Educação para Todos, realizada pela UNESCO³³ e com a Declaração de Salamanca, a década passou a ser conhecida como a “era da inclusão”, em que as exigências não se referem

apenas ao direito da pessoa com deficiência à integração social, mas sim, ao dever da sociedade, como um todo, de se adaptar às diferenças individuais^{34;35;36}.

Nossas crianças, jovens e adultos com deficiência visual têm o direito garantido de estarem dentro do âmbito educacional, devem ter acesso a todos os ambientes da escola, o currículo deve ser adaptado, tem direito aos materiais adaptados, têm direito a sala de recursos com um professor especialista no contraturno de suas aulas na sala regular.

A escola, os professores na sala de aula precisam estar preparados e capacitados para poder tratar e conviver com estes alunos. Cada aluno é um ser único, se ele é cego o primeiro passo é saber se conhece o braile, se faz ou não uso da bengala para locomoção, se tem conceitos sobre quem é e o seu entorno. Com o aluno de baixa visão é fundamental saber o que ele vê para poder a partir daí trabalhar com este resíduo visual nas atividades escolares. Todos estes dados devem vir com o laudo destes alunos, em que deverá estar relatado o que ele já sabe e o que você professor, deverá trabalhar em sua sala de aula. Estes conceitos servem para os alunos desde a educação infantil até o ensino superior.

Garcia³⁸ defende que existem vários olhares para o corpo na educação. São eles “corpos que expressam sem serem compreendidos; corpos silenciados por práticas autoritárias; corpos que desafiam uma leitura mais sensível, mais aberta, mais despida de preconceitos”. Com este trecho do autor, fica claro como é necessário estimular o deficiente visual a nos mostrar com sua linguagem corporal, os caminhos que a nossa didática deve seguir, valorizando sua maneira de se mover, de se relacionar com o mundo acadêmico, de estimular suas potencialidades.

O aluno com deficiência visual é capaz de construir e compreender metáforas, somente precisa de apoio, de experimentação quando for necessário, em seu processo de aprendizagem. As metáforas, conforme mostram Lakoff & Johnson³⁹ são o resultado da interação entre determinados aspectos dos

aparatos físico e cognitivo do ser humano em conjunto com suas experiências subjetivas do mundo. Só assim terá oportunidades justas e com êxito em seu período de formação acadêmica.

LEGISLAÇÃO

Vamos abordar neste tópico sobre leis, decretos e portarias em que se baseiam os direitos da pessoa com deficiência visual.

De acordo com a Lei n. 7853, de 24 de outubro de 1989⁴⁰, regulamentada pelo decreto 3298 de 1999, que dispõe sobre a Política Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, define deficiência visual da seguinte forma:

cegueira: a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; baixa visão: que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica, os casos nas quais a somatória do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60, ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores (BRASIL, 1999, p.1).⁴¹

É interessante ressaltar como foi importante e significativo para as pessoas cegas a conversão da Legislação Brasileira em Braille, que ocorreu no ano de 1998 e publicou neste código a Constituição Federal de 1988, o Código de Defesa do Consumidor, o Estatuto da Criança e do Adolescente, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, a Lei de Doação de Órgãos, as Constituições Estaduais, as Leis Orgânicas Municipais. Graças à isso outras leis também já se encontram publicadas em Braille, em trabalho desenvolvido pelo Serviço de Publicações em Braille do Senado Federal.

O Serviço de Publicações em Braille distribui suas edições gratuitamente às 25 entidades que se cadastraram (o endereço



consta no fim do Guia, na entrada referente ao Senado Federal). Pedidos de pessoas físicas não são aceitos.

O Dia do Cego é comemorado nacionalmente em 13 de dezembro. Essa data foi instituída oficialmente em 1961, pelo Decreto 51.045, de 26/7/1961⁴².

Para que em nosso País o ensino do Sistema Braille fosse oficial, foram criadas as seguintes Portarias:

O Ministro de Estado da Educação, no uso de suas atribuições e considerando os resultados dos trabalhos técnicos e das ações desenvolvidas pela Comissão Brasileira do Braille, em cumprimento ao que dispõem os incisos II, III, V, VI, VIII, IX e do Art. 3º da Portaria 319, de 26 de fevereiro de 1999⁴³, que institui no Ministério da Educação, vinculada à Secretaria de Educação Especial – SEEESP, a referida comissão; considerando os termos do Protocolo de Colaboração Brasil/Portugal nas Áreas de Uso e Modalidades de Aplicação do Sistema Braille na Língua Portuguesa, firmado em Lisboa, em 25 de maio de 2000, resolve:

Art. 1º: Aprovar o projeto de Grafia Braille para a Língua Portuguesa e recomendar o seu uso em todo o território nacional, na forma da publicação Classificação Decimal Universal – CDU 376.352 deste Ministério, a partir de 01 de janeiro de 2003 (BRASIL, 1999, p, 1).⁴³

Nesta mesma Portaria, no Artigo 3º, inciso II, que expressa: “Propor normas e regulamentações concernentes ao uso, ensino e produção do sistema Braille no Brasil, visando unificação das aplicações deste sistema especialmente nas línguas portuguesa e espanhola”⁴³.

Por meio da Portaria 2.678 de 24 de setembro de 2002⁴⁴ e aprovada pelo Ministério da Educação foi criada a nova edição do Código de Matemática Unificado para a Língua Portuguesa, documento elaborado pela Comissão Brasileira do Braille e pela Comissão de Braille de Portugal. Em substituição criada em 1994,

dando excelentes opções para a representação adequada no Sistema Braille, como os casos de índices e marcas, parênteses auxiliares, recurso de representação em braille nos casos em que a escrita linear dificulta o entendimento das expressões matemáticas⁴⁴.

A Grafia Braille para Informática, posta à disposição do público pela Comissão Brasileira do Braille, constitui o instrumento brailográfico de referência para a informática, surgindo no âmbito do Protocolo de Colaboração outorgado pelas Comissões de Braille de Portugal e do Brasil, em 25 de maio de 2000, aglutina as propostas dos Grupos de Trabalho para a Informática do Brasil e de Portugal, reflete o consenso alcançado nas reuniões conjuntas de Salvador (10 e 11 de setembro de 2001), de Viseu (28 e 29 de novembro de 2002) e do Rio de Janeiro (15 a 18 de maio de 2003), aperfeiçoando em contatos regulares através de correio eletrônico.

Segundo a Lei 1126 de 27 de julho de 2005⁴⁵:

Art. 1º É assegurado à pessoa com deficiência visual acompanhada de cão-guia o direito de ingressar e de permanecer com o animal em todos os meios de transporte e em estabelecimentos abertos ao público, de uso público e privados de uso coletivo, desde que observadas as condições impostas por esta Lei. (Redação dada pela Lei nº 13.146, de 2015) (Vigência)

§ 1º A deficiência visual referida no caput deste artigo restringe-se à cegueira e à baixa visão. (BRASIL, 2005, P.1)⁴⁵

Para finalizar, cito aqui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência em seu Artigo 28, Inciso XII que descreve: Oferta de ensino da Libras, do Sistema Braille e de uso de recursos de tecnologia assistiva, de forma a ampliar habilidades²⁶.

O campo dos direitos sociais – como é o da educação – está em contínuo movimento, levando a comunidade interna-



cional a responsabilizar-se não só por sua garantia, como pelo contínuo reconhecimento de novos direitos, frutos da evolução histórica que acarreta outras necessidades para os cidadãos. (Carvalho 1996. p. 3)

Estas conquistas em forma de Lei, comprovam como é fundamental que todas as pessoas deficientes, tenham acesso ao conhecimento de seus direitos e deveres para que possam conquistar seus objetivos com as mesmas oportunidades, dignidade e respeito como qualquer outra pessoa.

NÚCLEO DE ACESSIBILIDADE PEDAGÓGICA

O Núcleo de Acessibilidade Pedagógica do Centro Universitário São Camilo tem como objetivo detectar as necessidades do aluno e atuar de modo que todos possam desenvolver suas potencialidades. Implantado no ano de 2016 oferece aos alunos com deficiência ou transtornos/distúrbios de aprendizagem a oportunidade de estarem em igualdade com seus pares, no que tange às possibilidades de ensino e aprendizagem.

Dessa forma, a equipe multidisciplinar que compõe o núcleo leva sua expertise na área da educação para que ações dentro e fora da sala de aula sejam tomadas, no sentido de minimizar as diferenças e equalizar as oportunidades.

Nesse volume, falaremos da importância dos recursos e serviços propostos pelo Nape em seus diferentes níveis, buscando eliminar barreiras para que todos e cada um possam se beneficiar do processo educacional.

Sabemos que a inclusão no ensino superior é articulada de maneira diferenciada do Ensino Básico, e que nesse nível de escolaridade o aluno deve comprovar competência para seguir adiante, mas cabe aos núcleos de acessibilidade darem condições.

Buscamos propiciar condições para que o aluno desenvolva seu potencial acadêmico e seja autor da sua própria aprendizagem, construindo uma carreira sólida, baseada nos preceitos da equidade respeitando a máxima da inclusão de que todos somos iguais nos direitos, desde que respeitadas as nossas diferenças.

Instâncias de atuação dos Núcleos de Acessibilidades Pedagógicas

O Projeto Político Pedagógico perpassa a sala de aula como um todo até chegar ao nível individual do aluno.



Projeto Político Pedagógico

O Projeto Político Pedagógico deve garantir algumas possibilidades ao aluno surdo, como prever o uso da Libras como língua de instrução e o uso da escrita Braille para o aluno cego, garantindo assim a acessibilidade da informação e comunicação; prover os serviços pedagógicos de apoio, baseado na Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva e nos Atendimentos Educacionais Especializados (AEE); contratar profissionais da área de tradução e interpretação de Libras, instrutores e professores interlocutores, leitores, guias intérpretes, conforme a necessidade; manter materiais e equipamentos específicos e tecnologias assistivas e garantir o uso de recursos e estratégias de ensino adequadas.

Sala de aula

Aluno Surdo

Para a sala de aula, algumas medidas podem ser tomadas pelo professor no sentido de facilitar a aprendizagem do aluno surdo, são elas:

- Falar sempre de frente para o aluno, o que facilita a compreensão e a leitura orofacial;
- Utilizar recursos de comunicação e visuais;
- Falar de forma clara, sem gritar. Sempre que possível utilizar a Libras como língua de instrução;
- Capacitar professores e alunos para o uso da Libras;
- Organizar e planejar atividades específicas, com o apoio Núcleo de Acessibilidade Pedagógica
- Verificar a localização do aluno em sala de aula, de maneira que tenha uma boa visualização do professor e da turma;
- Organizar o tempo de acordo com o ritmo de aprendizagem de cada um;

- Avaliar utilizando diferentes instrumentos, ser flexível em relação aos critérios e procedimentos.

Aluno Cego

Na sala de aula o aluno cego precisa que o professor facilite seu processo de aprendizagem, seguindo as seguintes sugestões:

- Ser o elo entre o aluno cego e seus colegas;
- Fale o nome do aluno sempre que for solicitar sua participação;
- Avise ao aluno se for se ausentar da sala ou se chegar visitas;
- Propiciar situações facilitadoras para que o aluno faça o reconhecimento prévio da sala de aula e fora dela, assim irá se locomover com maior segurança;
- Elaborar um plano de ensino que contemple as diferenças de seu grupo;
- Procure adaptar os materiais em relevo para o aluno observar pelo tato ou então os descreva oralmente com a maior clareza possível;
- Compreender seu aluno em suas necessidades educacionais especiais fazendo uso das tecnologias assistivas em sala de aula;
- Descrever suas aulas para maior compreensão e participação;
- Permitir um tempo maior para a realização das atividades, provas, trabalhos, etc;
- Estimular seu aluno para realizar e participar das aulas com autonomia e independência.

Aluno Com Baixa Visão

Para facilitar a participação e aprendizagem do aluno de baixa visão em sala de aula, o professor deverá seguir as seguintes sugestões:



- Investigar qual a visão residual do seu aluno com baixa visão é fundamental;
- Faça ampliações a mão ou no computador (com letra 24 verdadeira em negrito) dos textos, provas, entre outros;
- Permitir o uso de recursos ópticos lupas, lentes de aumento, computador, tablets com sintetizador de voz, lupas, manuais e lentes de aumento, etc;
- Permitir o uso de recursos não ópticos canetas de ponta grossa preta, lápis preto 4B ou 6B em folhas de pauta larga, suporte de leitura, entre outros;
- Descrever as aulas é fundamental;
- Utilizar contrastes usando cores fortes como: preto e branco, preto e amarelo, branco e vermelho;
- Permitir um tempo maior para a realização das atividades em sala de aula;
- Faça com que o aluno seja participativo, ativo e que se integre com os colegas.

Estando a sala de aula e o PPP de acordo com as necessidades apontadas para o processo de inclusão de todos os alunos, vamos verificar os recursos e serviços de nível individual, para cada sujeito.

Individual

Aluno Surdo

O primeiro ponto a ser levado em consideração é o grau de dificuldade de comunicação do aluno, mesmo utilizando Libras. Sabemos que muitos surdos são privados da aprendizagem desta língua por muito tempo, e que muitas vezes não são fluentes, tendo dificuldade em compreender e expressar-se adequadamente. Assim, é importante que o professor verifique sempre se o aluno compreendeu o que foi solicitado.

Estimular a comunicação é fundamental para o sucesso do desenvolvimento pedagógico do aluno surdo, e isto deve ser feito a partir de situações significativas, tanto em sinais, como na escrita.

Fazer um resumo dos principais pontos da aula na lousa facilita a aprendizagem de todos os alunos, mas especialmente da criança surda. Este é um recurso simples, porém muito eficiente.

Utilizar de diversos recursos para o ensino, sempre valorizando os códigos visuais, tão importantes para a criança com surdez.

Na escrita, lembrar que a língua portuguesa e a Libras têm gramáticas diferentes, e é comum o aluno usar elementos da sua primeira língua (Libras) na escrita da segunda (Língua Portuguesa).

Aluno Cego E Com Baixa Visão

É fundamental se entender que na ausência da visão o aluno terá suas experiências através de seus sentidos remanescentes, tato, olfato, paladar e audição. Portanto é necessário que o professor estimule seu aluno a utilizar esses sentidos para facilitar sua aprendizagem e no entendimento de suas aulas.

Observar como esse aluno age em sala de aula e fora dela também é um indicador de como as aulas precisam ocorrer para que o aluno possa participar ativamente.

A linguagem verbal para estes alunos é essencial, o professor precisa descrever o que está acontecendo ao seu redor, contribuindo para sua formação como ser humano e de como ele se enxerga e se localiza no espaço.

As adaptações dos materiais e o uso dos recursos das tecnologias assistivas permitem que os alunos cegos e com baixa visão desenvolvam as tarefas que o professor irá propor confor-



tavelmente e com as mesmas possibilidades que os alunos sem deficiência.

Para finalizar, seria muito importante que o professor irá faça um esforço para se organizar, se articular, fazer com que suas aulas despertem o interesse e a curiosidade de seus alunos, facilitando seu conhecimento e transmitindo esta aprendizagem aos seus alunos.

Assim terminamos este volume com a consciência de que os serviços e recursos propostos para acessibilidade pedagógica são fundamentais para que todos os alunos estejam de fato incluídos, com as mesmas oportunidades de aprendizagem dos demais alunos.

RECURSOS EXTRAS

Neste capítulo traremos algumas dicas de aplicativos e filmes que tratam das deficiências sensoriais (surdez e deficiência visual), no intuito que a partir da arte nosso leitor possa conhecer um pouco mais sobre as dificuldades e habilidades que as pessoas com deficiência podem desenvolver.

Filmes



A Linguagem do Coração

Obra francesa, lançada em 2014, que conta a história de Marie Heurtin, uma jovem surda e cega que vive isolada e não consegue se comunicar. Quando tem 14 anos, a menina é enviada para um convento que

A Música e o Silêncio

O filme retrata a história de uma menina ouvinte e filha de pais surdos que se encanta pela música. No enredo, são mostradas as frustrações e dificuldades da pequena em fazer os pais sentirem-se parte desse novo universo. A obra é de 1996.





A Família Bélier

A Família Bélier é um dos filmes sobre surdez que abordam a temática de forma leve e descontraída. Aqui, acompanhamos a história de Paula, uma adolescente que é a única ouvinte em uma família na qual todos possuem deficiência auditiva. Isso inclui sua mãe, seu pai e seu irmão. A produção é de 2014.

Sem Fôlego

Sem Fôlego é um filme construído praticamente sem falas. Lançado em 2017, ele acompanha, simultaneamente, a história de duas crianças em épocas distintas. Ambas possuem problemas auditivos: Rose porque nasceu surda, e Ben porque sofreu um acidente.



Filhos do Silêncio

Na nossa lista de filmes sobre surdez, Filhos do Silêncio é um dos filmes mais antigos. Lançado em 1986, ele mostra o relacionamento de um professor que trabalha com a linguagem dos sinais e de uma jovem surda. A produção enfatiza as alegrias e dificuldades que resultam dessa convivência.



Hamill, The Hammer

O filme de 2010 conta a história real do campeão de luta livre Matt Hamill. Nascido surdo, o rapaz enfrentou diversas dificuldades cotidianas até se dedicar por completo ao mundo dos esportes. Hoje, o mesmo é conhecido em diversos países.

O País dos Surdos

A obra é um documentário francês que apresenta as dificuldades, curiosidades e alegrias das pessoas que apresentam surdez total ou parcial. Contado em Libras e com legendas em outros idiomas, o filme aborda o tema com sensibilidade. O ano de lançamento é 1993.



E Seu Nome é Jonas

E Seu Nome é Jonas



A história de E Seu Nome é Jonas mostra como a deficiência auditiva pode ser confundida com outros problemas quando existe falta de informação. Na obra, o menino Jonas é surdo, mas acaba diagnosticado como tendo problemas mentais e é internado em um asilo. Depois que seu pais percebem o erro, vão procurar formas de ajudá-lo a superar as dificuldades cotidianas. A obra é de 1979.





Sobre Meus Lábios

Sobre Meus Lábios é uma produção lançada em 2001 que aborda as dificuldades de uma secretária com deficiência auditiva. Apesar de desempenhar muito bem seu trabalho, Carla sempre sofre bullying dos colegas.

Sugestões de Filmes sobre Deficiência Visual



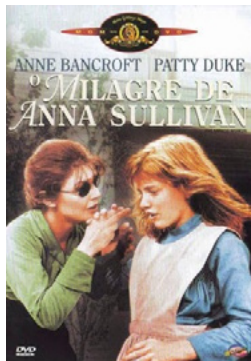
Perfume de Mulher



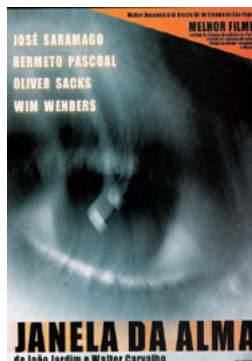
A Cor do Paraíso



Vermelho como o Céu



O Milagre de Anne Sullivan



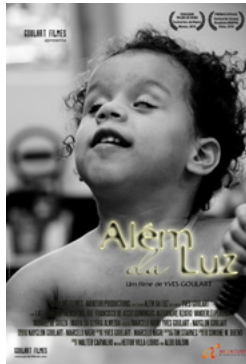
Janela da Alma



A Primeira Vista



Encontro às
Escuras



Além da Luz



Ensaio Sobre
a Cegueira

Aplicativos

Aplicativos para aprendizagem da Libras



hand talk

Hand Talk

Lançado em 2013 é uma plataforma gratuita para celular que traduz conteúdos em língua portuguesa e em Libras.

VLibras

É um aplicativo que pode ser utilizado no computador e busca ajudar os surdos em suas atividades diárias. Seu objetivo é ajudar na divulgação da Língua Brasileira de Sinais.



Aplicativos para Deficientes Visuais



Facebook

O Facebook permite incluir uma legenda escondida nas fotos com os detalhes da imagem, para que seja compreendida por pessoas com deficiência visual através de apps de leitura de tela. O recurso, chamado de Texto



Alternativo, pode ser encontrado dentro das opções de edição de imagem e utilizado mesmo após a publicação das mídias. A função nativa elimina a necessidade de usar hashtags como "#PraCegoVer", que narra as imagens pelas legendas tradicionais das fotos.



BLIND

Aplicativo permite que você seja os “olhos” de uma pessoa com deficiência visual.

Para esse grupo, muitas atividades comuns do cotidiano podem ser mais complicadas. Uma delas é o simples ato de manusear dinheiro em papel. Essa limitação na visão é especialmente desafiadora para os empreendedores: imagine ser um vendedor independente sem conseguir contar suas notas? Pensando nessa dificuldade, um estudante de engenharia de computação da PUC - Campinas criou um aplicativo que faz as vezes de um assistente. O Blind (“cego”, em inglês) tem um sistema que “lê” as notas para os usuários e repete o valor em voz alta depois.

Instituições que oferecem atendimentos para pessoas deficientes visuais



Fundação Dorina Nowill para Cegos

www.fundacaodorina.org.br

Laramara
Associação Brasileira de Assistência a Pessoa
Deficiente Visual
www.laramara.org.br



Centro de Apoio ao Deficiente Visual

CADEVI – Centro de Apoio ao Deficiente Visual
www.cadevi.org.br



Biblioteca Mário Schenberg

Oferece apoio ao deficiente visual por meio de tecnologia assistiva com Scanners e Lupas que reproduzem em áudio o texto escrito, tornando acessível o acervo da biblioteca. Desde 2018 também está a disposição do público o Óculos-scanner

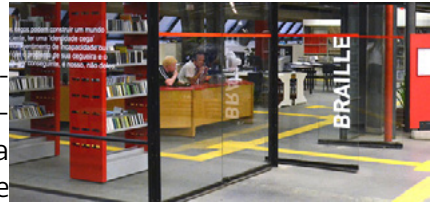
Orcam MyEye que possibilita o acesso ao conteúdo dos diferentes tipos documentais nos acervos, tais como livros, jornais, revistas, gibis, mangás, etc.

www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/cultura/bibliotecas/bibliotecas_bairro/bibliotecas_m_z/marioschenberg/

Biblioteca Louis Braille

Centro Cultural São Paulo - Planejada e equipada para atender os usuários com deficiência visual, reúne 6.159 títulos, entre livros em Braille e audiolivros,

além de computadores com programas específicos para a acessibilidade dos usuários. O acervo inclui obras didáticas e paradidáticas para alunos do ensino fundamental, médio e universitário, literatura infanto-juvenil, obras de ficção, com clássicos da literatura brasileira e portuguesa e periódicos falados.



http://www.centrocultural.sp.gov.br/livreacesso/biblioteca_braille.html#:~:text=Planejada%20e%20equipada%20para%20atender,para%20a%20acessibilidade%20dos%20usu%C3%A1rios.



REFERÊNCIAS

- 1 - SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA - SBP. *Triagem Auditiva Neonatal*. 2015. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2015/02/triagemauditivaneonatal.pdf> . Acesso em: 21 ago. 2020
- 2 - BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/>>. Acesso em: 11 set. 2016.
- 3 - SÃO PAULO. Relatório Mundial sobre a deficiência. World Health Organization, The World Bank; tradução Lexicus Serviços Linguísticos. - São Paulo, 2012.
- 4 - BISOL, Cláudia Bisol; SPERB, Tania Mara. *Discursos sobre a Surdez: Deficiência, Diferença, Singularidade e Construção de Sentido*. Psic.: Teor. e Pesq., Brasília, Vol. 26 n. 1, pp. 7-13, jan./mar., 2010.
- 5- PADDEN, C.; HUMPHRIES, T. *Deaf in America: voices from a culture*. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press, 1988. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000169&pid=S01031813200800010001300023&lng=en>. Acesso em: 12 set. 2020.
- 6 - WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. *World Report on Disability*. Disponível em: <https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report/en/>. Acesso em: 29 ago. 2020.
- 7 - WORLD HEALTH ORGANIZATION- WHO. *What is Vision 2020*. Disponível em: <<https://www.who.int/blindness/partnerships/vision2020/en/>>. Acesso em: 29 ago. 2020.

8 - WORLD HEALTH ORGANIZATION- WHO. Relatório mundial da saúde. *Financiamento dos sistemas de saúde O caminho para a cobertura universal*. 5r45xc 0074 2011. Disponível em: <<https://www.who.int/eportuguese/publications/WHR2010.pdf?ua=1>>. Acesso em 08 set. 2020.

9 - MERLEAU-PONTY, M. *Fenomenologia da percepção*. São Paulo: Freitas Bastos, 1971.

10 - MANTOAN, Maria Teresa Egler. *Ensino inclusivo/Educação (de qualidade) para todos*. Revista Integração, MEC N167 20/1998.

11 - COMITÊ BRASILEIRO SOBRE PERDAS AUDITIVAS NA INFÂNCIA. Recomendação 01/99 do Comitê Brasileiro Sobre perdas Auditivas na Infância. J Cons Fed Fonoaudiol, vol. 5, nº. 2, p.3-7, 2000. <<http://www.gatanu.org/secoes/gatanu/itens/conquistas/sub-itens/cbpai>>. Acesso em: 11 set. 2016.

12 - GUERRA, Gleidis Roberta. *Deficiência visual, auditiva e intelectual*. In: GUERRA, Gleidis Roberta. Legislação e Políticas Públicas de Inclusão e Multiculturalidade. Valinhos, 2016a.

13 - DAVIS H, SILVERMAN SR. *Hearing and hearing loss*. 3rd Ed. New York: Holt Rinehart e Winston, 1970.

14 - FMUSP. Grupo de Implante Coclear do Hospital das Clínicas da FMUSp. Disponível em: <<http://www.implantecoclear.org.br/?p=43>>. Acesso em: 19 ago. 2020.

15 - ABORL. Associação Brasileira de otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial. *Crítérios para o Implante Coclear*. 2011. Disponível em <<https://www.aborlccf.org.br/secao.asp?s=114#:~:text=CONSENSO%20DAS%20ASSOCIA%C3%87%C3%95ES%3A%20ABORL%20CCF,a>>. Acesso em: 19 ago. 2020.

16 - HONORA, Márcia et al. *Livro Ilustrado da Língua Brasileira*



de Sinais: Desvendando a comunicação usada pelas pessoas com surdez. São Paulo, Ciranda Cultural, 2009.

17 - PEREIRA, M C. *LIBRAS: conhecimento além dos sinais.* São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2011.

18 BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. Lei 10436 de 24 de abril de 2002. Brasília, DF, 2002.

19 - SILVA, Carine Mendes da; SILVA, Daniele Nunes Henrique. *Libras na educação de surdos: o que dizem os profissionais da escola?* Psicol. Esc. Educ. Maringá, vol. 20, n. 1, p. 33-44, Apr. 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141385572016000100033&lng=en&nr-m=iso>. Acesso em: 21 ago. 2020.

20 - DIZEU, Liliane Correia Toscano de Brito; CAPORALI, Sueli Aparecida. Educ. Soc. Campinas, vol. 26, nº. 91, p. 583-597, ago., 2005.

21 - PERLIN, G.T.T. Identidades Surdas IN: SKLIAR, C (Org). *A surdez: um olhar sobre as diferenças.* 4 ed. Porto Alegre. Mediação, 2010.

22 - GUERRA, G.R. *Ensino do português como segunda língua para o aluno surdo.* UNIARA, 2016b. [TCC].

23 - BROCHADO, S.M.D. *A apropriação da escrita por crianças surdas usuárias da Língua Brasileira de Sinais.* Assis: UNESP, 2003. 431f. Tese (Doutorado em Letras) – Programa de pós-graduação em Filologia e Linguística portuguesa. UNESP, Assis, 2004

24 - BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. *Código Matemático Unificado para a Língua Portuguesa / elaboração: CERQUEIRA, Jonir Bechara... [et al.].* – Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Especial, 2006. 89 p.

25 - BRASIL. Casa Civil. Decreto 5626 de 22 de dezembro de 2005. Brasília, 2005.

26 - BRASIL. Lei da Inclusão Brasileira. Estatuto da Pessoa com Deficiência. Brasília, DF, 2015.

27 - MASINI, Elcie F. Salzano, (Org). *A Pessoa com deficiência visual: um livro para educadores*. 1ª ed. São Paulo: Vetor, 2007.

28 - OCHITA, E. *Una aplicación de la teoría piagetiana al estudio del conocimiento espacial em los niños ciegos*. Revista Infancia y Aprendizaje, n.25, p.81-104, 1984.

29 - HONORA, Márcia; FRIZANCO, Mary L. E. – *Esclarecendo as deficiências: aspectos teóricos e práticos para contribuição com uma sociedade inclusiva*. – São Paulo, Ciranda Cultural, 2008.

30 - SIAULYS, M. O. C. *A inclusão do aluno com baixa visão no ensino regular* Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Especial, 2006. 68 p.

31 – BRASIL. Ata VII – Comitê de Ajudas Técnicas – CAT. Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República (CORDE/SEDH/PR). 2007.





CENTRO UNIVERSITÁRIO
SÃO CAMILO

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-87121-61-5



9 788587 121615