

**INCLUSÃO DO DEFICIENTE AUDITIVO COM MALFORMAÇÃO DE ORELHA EXTERNA
E/OU MÉDIA**

Joao Candido Fernandes, Valdéia Vieira De Oliveira, Wanderléia Quinhoneiro Blasca

Eixo 5 - A formação de professores na perspectiva da inclusão
- Relato de Pesquisa - Apresentação Oral

As malformações de orelha são anomalias que ocorrem no período de desenvolvimento embrionário e podem acometer a orelha externa, média e/ou interna. Na fase escolar, a criança com malformação de orelha pode ter sua aprendizagem prejudicada não somente pela sua deficiência auditiva e/ou estética, mas também pela maneira como se estruturam as propostas educacionais das escolas brasileiras. Nesse contexto, esta pesquisa teve como objetivo elaborar e analisar um programa educacional para alunos do ensino fundamental, utilizando a teleeducação interativa do Projeto Jovem Doutor, visando a promoção da saúde auditiva e a inclusão do deficiente auditivo no âmbito escolar. O estudo foi dividido em duas fases. A primeira fase foi constituída pela construção de um conteúdo educacional (avaliado por 46 juízes da área de Fonoaudiologia). A segunda fase constituiu da aplicação do conteúdo para 18 alunos (sem malformações craniofaciais) de uma escola estadual. Em seguida, estes alunos repassaram o conteúdo para outros 200 alunos da escola. Os resultados mostram que a maioria dos juízes apresentou apreciações positivas do conteúdo, com valores acima de 75% de aprovação. Os alunos apresentaram bom índice de aprendizado e as professoras atribuíram alta importância para o repertório de habilidades sociais dos alunos. Concluiu-se que a implementação do programa, visando a promoção da saúde auditiva e a inclusão do deficiente auditivo com malformação de orelha externa e/ou média, no âmbito escolar, é uma proposta viável para os participantes e sugere-se reaplicação a outros escolares. Palavras-chave: Malformação. Educação em Saúde. Educação a Distância.

INCLUSÃO DO DEFICIENTE AUDITIVO COM MALFORMAÇÃO DE ORELHA EXTERNA E/OU MÉDIA

Valdéia Vieira de Oliveira. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, USP, Bauru; João Candido Fernandes. Faculdade de Engenharia, UNESP, Bauru; Wanderléia Quinhoneiro Blasca. Faculdade de Odontologia, USP, Bauru.

1. INTRODUÇÃO

Na perspectiva histórica, a educação inclusiva surgiu com a intenção de promover equidade de oportunidades educacionais a todos, no mesmo ambiente escolar. Prioriza que não haja qualquer discriminação e procura identificar as limitações impostas pelas escolas regulares e ainda prover o desenvolvimento acadêmico de qualidade a todos, sem exceção. Com isso, propõe escolas com maior eficácia educativa e preconiza que se aceitem as diferenças, apoiem a aprendizagem e respondam as necessidades individuais (UNESCO, 1994; BRASIL, 2001; ABREU; PAULA, 2007).

Nesse sentido, uma grande vertente vem surgindo em todo o Brasil, levantando a bandeira da inclusão e preparando as escolas quanto aos espaços físicos e humanos.

Estudos focalizando a inclusão escolar, sob o ponto de vista da sociedade, se fazem cada vez mais necessários, principalmente no que se refere à transmissão de conhecimentos científicos, visando a aquisição de conteúdos e a ampliação dos conhecimentos sobre causas, consequências, tratamentos e capacidades.

O que se tem observado, ao longo dos anos, com o paradigma da educação inclusiva, é que o professor é o foco principal de preparação para a inclusão. Mas, e os parceiros desses alunos com malformação de orelha? Qual é o conhecimento deles sobre a malformação e como agir frente ao colega? O quanto se tem preparado os alunos e/ou jovens para o convívio com o aluno-colega deficiente? Essas são indagações que nos remetem a preocupações e pensamentos acerca dessa problemática.

Em Bauru, o Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo (HRAC-USP) atua desde o final da década de 1960, tanto no tratamento, como em pesquisa das anomalias craniofaciais. Profissionais de diversas áreas (médica, odontológica, fonoaudiológica, psicológica, terapia ocupacional, fisioterapia, biológica, entre outras), trabalham em prol da estética, da funcionalidade e dos aspectos emocionais (CUSTÓDIO, 2007).

Dentre as anomalias craniofaciais atendidas no HRAC-USP, as malformações de orelha externa e orelha média constituem o foco desse estudo. As malformações de orelha são anomalias que ocorrem no período do desenvolvimento embrionário e podem

acometer a orelha externa, média e/ou interna, podendo ser uni ou bilaterais (NORTHERN; DOWNS, 1989).

De acordo com Castanho (2010), a malformação de orelha deve ser investigada no contexto de saúde pública. Primeiramente pela sua incidência e também, em decorrência da amplitude que essa alteração desencadeia ao seu portador, familiares e à sociedade, devido à desvantagem na aparência e à alteração no desempenho auditivo, escolar, social e emocional.

Na fase de alfabetização, a incapacidade da criança com malformação de orelha é justificada não somente pela sua deficiência auditiva e/ou estética, mas também pela maneira como se estruturam as propostas educacionais das escolas brasileiras. Muitos desses alunos são prejudicados pela falta de estímulos adequados ao seu potencial cognitivo, socioafetivo, linguístico e político-cultural, acarretando prejuízo considerável no desenvolvimento da aprendizagem (DAMÁZIO, 2007).

No Brasil, desde 1988, com a nova Constituição Federal, houve maior preocupação com a educação brasileira. No artigo 208, prevê "... o dever do Estado com a educação será efetivado mediante garantia de atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino" (BRASIL, 1988). No entanto, somente a partir da segunda metade dos anos 1990, com a "Declaração de Salamanca", a escolarização do indivíduo com necessidades educacionais especiais tem se voltado para a educação inclusiva.

Assim sendo, estudos focalizando a inclusão escolar de indivíduos com necessidades educacionais especiais tornam-se cada vez mais necessários, principalmente no que se refere à participação, atuação integrada de profissionais quanto ao conhecimento sobre as deficiências, causas, consequências, tratamentos e capacidades. Tal tarefa é de grande valia nesse processo tão complexo, podendo trazer, como consequência, sentimentos positivos, desmistificação de crenças e incapacidades e a inclusão mais efetiva (OLIVEIRA, 2012).

2. PROPOSTA DO TRABALHO

Diante do exposto, o presente estudo tem por finalidade elaborar e analisar um programa educacional para alunos do ensino fundamental, por meio do Projeto Jovem Doutor, visando a promoção da saúde auditiva e a inclusão do deficiente auditivo com malformação de orelha externa e/ou orelha média no âmbito escolar.

3. METODOLOGIA DO TRABALHO

3.1 MÉTODO

Para contemplar os objetivos do estudo, optou-se por realizá-lo em duas fases:

Fase 1 (Esta fase foi dividida em três etapas, descritas a seguir):

- Elaboração do programa educacional;
- Avaliação do programa educacional (por juízes da área de Fonoaudiologia, mediante dois questionários)
- Adequação do Programa, de acordo com as sugestões dos juízes.

Fase 2 (Aplicação do programa educacional, utilizando a metodologia do Projeto Jovem Doutor, dividida em quatro etapas:

- Atividade presencial, informando a dinâmica do curso e introdução do tema;
- Etapa não presencial, com apresentação do programa, por meio do *cybertutor*;
- Avaliação do conhecimento dos alunos sobre o conteúdo educacional apresentado.
- Etapa presencial, para estabelecer estratégias de repasse do conteúdo, por parte dos alunos, aos demais colegas do ambiente escolar.

3.2 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Para a avaliação do conteúdo educacional foram convidados para compor este estudo três segmentos de profissionais, totalizando 60 participantes, denominados “juízes” (20 fonoaudiólogos, 20 especialistas em Audiologia do HRAC – USP e 20 mestrandos da Faculdade de Odontologia de Bauru da USP. Do total de 60 participantes convidados, apenas 46 concluíram a avaliação.

Da aplicação do conteúdo educacional (fase 2), participaram 18 alunos (sendo 9 do gênero feminino e 9 do gênero masculino) do 8º ano do ensino fundamental de uma escola estadual da cidade de Bauru. O conteúdo educacional foi repassado para 200 alunos (5 salas de 40 alunos), dois dirigentes (diretora e coordenadora pedagógica), seis professores e dois funcionários da escola.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 RESULTADOS DA 1ª FASE (ELABORAÇÃO DO PROGRAMA EDUCACIONAL)

Todo conteúdo do programa educacional foi desenvolvido e colocado em um site com informações teóricas e científicas, fotos, imagens ilustrativas, vídeos e links sobre o assunto: conceitos de audição (16 telas), deficiência auditiva (8 telas), malformação e Síndrome (19 telas), aspectos psicológicos (uma tela) e prevenção (duas telas).

4.2 RESULTADOS DA 1ª FASE (AVALIAÇÃO DO PROGRAMA EDUCACIONAL)

As Figuras 1, 2, 3 e 4 apresentam as avaliações dos 46 juízes sobre cada conteúdo do programa educacional: a Figura 1 refere-se às respostas das 19 questões sobre a audição; a Figura 2, sobre o tópico ‘deficiência auditiva’; a Figura 3, a avaliação das 16 questões sobre ‘malformações e síndromes’; e a Figura 4, sobre as 13 questões que avaliaram os aspectos psicológicos e preventivos.

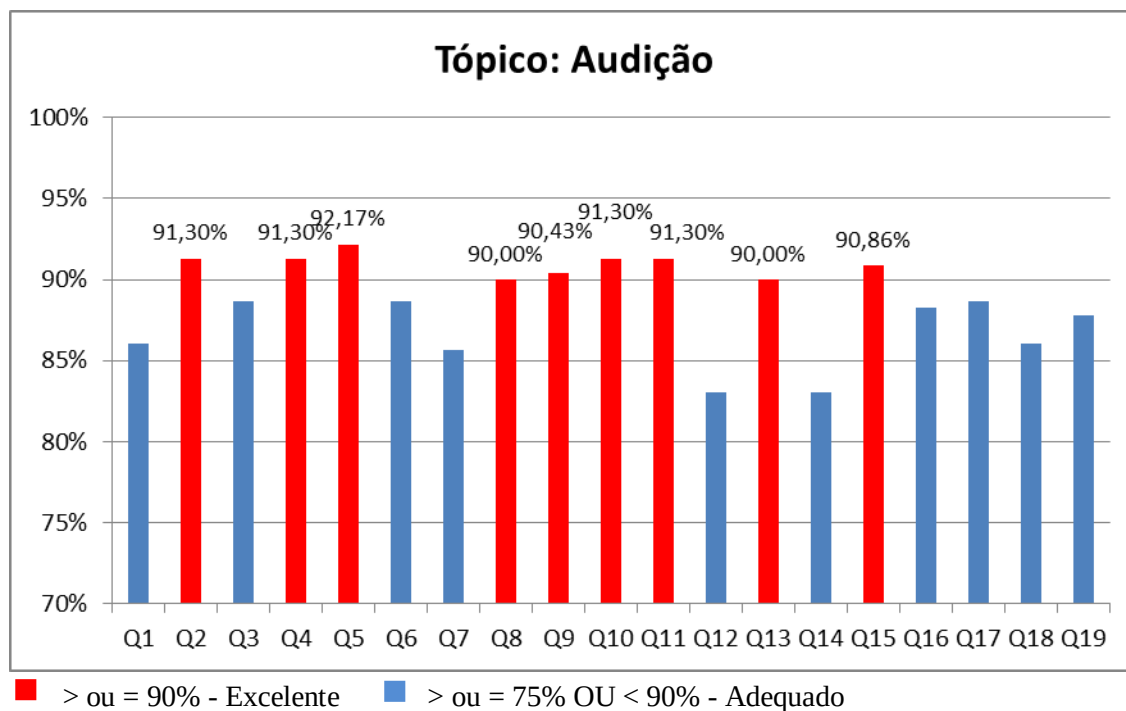


Figura 1 - Distribuição das frequências relativas das ocorrências de cada resposta dos juízes, referentes ao tópico “Audição”.

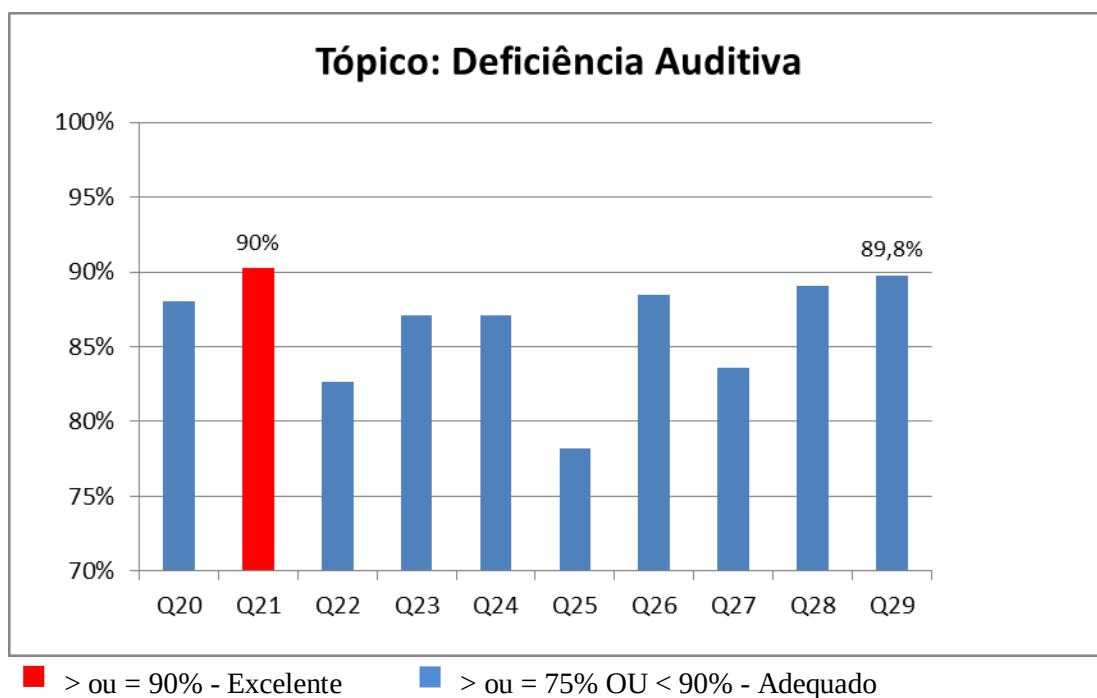


Figura 2 - Distribuição das frequências relativas das ocorrências de cada resposta dos juízes, referente ao tópico “Deficiência Auditiva”.

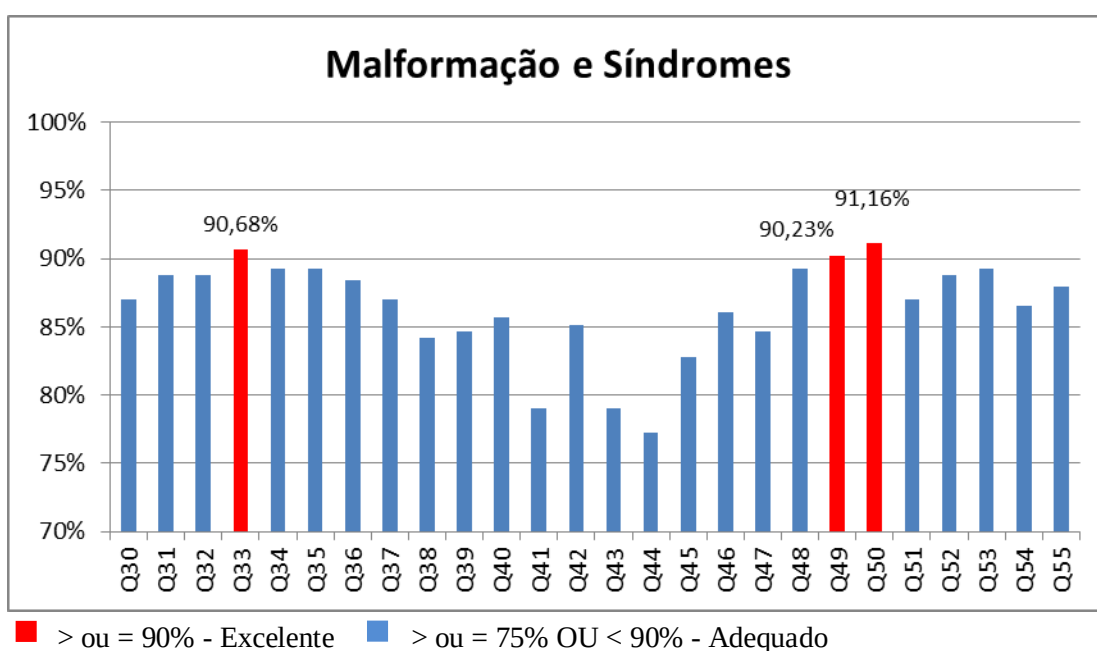


Figura 3 - Distribuição das frequências relativas às ocorrências de cada resposta dos juízes, referentes ao tópico “Malformação e Síndromes”.

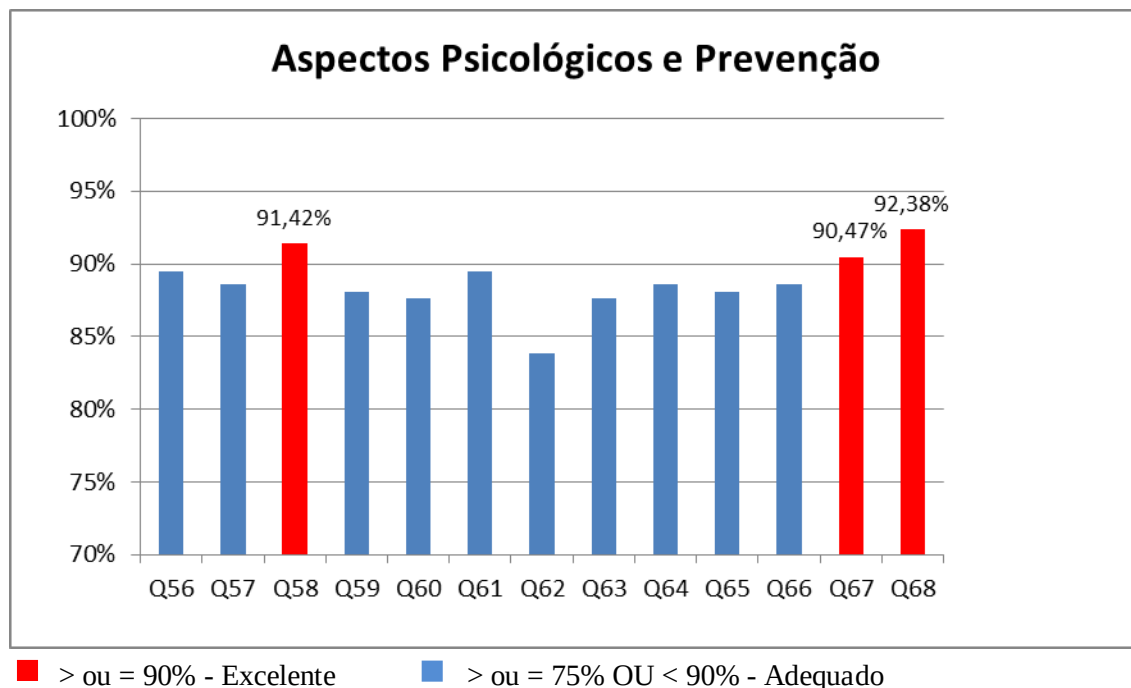


Figura 4 - Distribuição das frequências relativas das ocorrências de cada resposta dos juízes, referentes ao tópico “Aspectos Psicológicos e Prevenção”.

A Figura 5 apresenta os resultados dos especialistas para a avaliação da qualidade geral do Programa, levando-se em consideração aspectos como curiosidade, qualidade das figuras, sequência lógica, didática, etc.

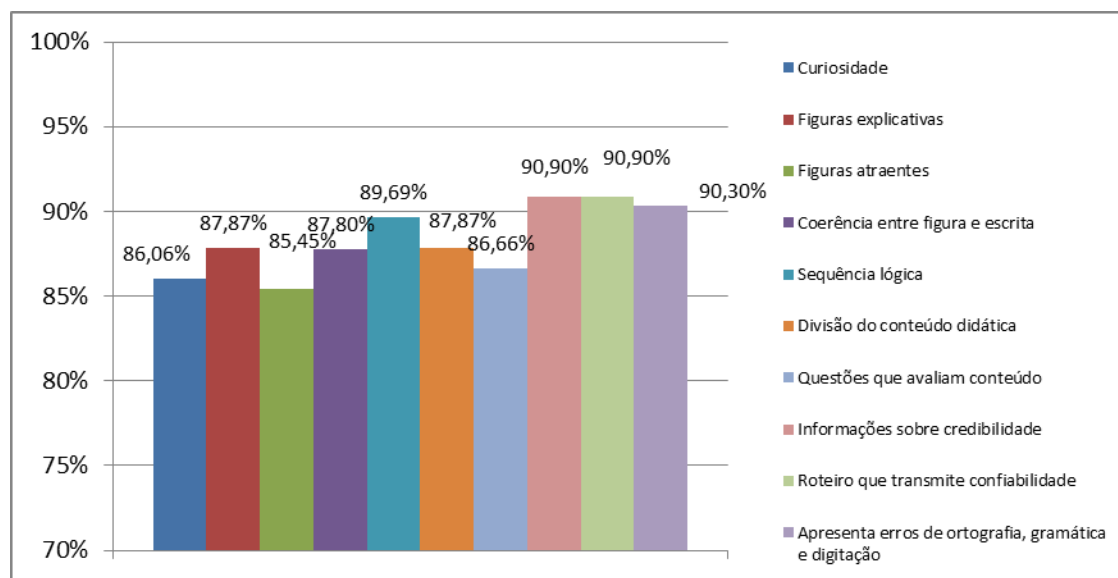


Figura 5 - Distribuição das frequências relativas quanto à qualidade geral do Programa.

4.3 RESULTADOS DA 2ª FASE (APLICAÇÃO DO PROGRAMA NA PLATAFORMA DO PROGRAMA JOVEM DOUTOR)

O conteúdo do programa educacional (com as indicações, correções e sugestões da avaliação da 1ª fase) foi inserido na homepage do Projeto Jovem Doutor e disponibilizado para os alunos da 8ª série da escola estadual (Figura 6).



Figura 6 - Página inicial, ao acessar a homepage do Projeto Jovem Doutor.

Os alunos foram avaliados antes e depois de terem acesso ao *Cybertutor*. Primeiramente, para mensurar o conhecimento teórico prévio dos participantes (pré-teste) e, posteriormente, para mensurar o conhecimento adquirido ao final do programa educacional (pós-teste). Foi usado um Questionário Situação-Problema (PICOLINI, 2011, CARVALHO, 2012 e MAXIMINO, 2012). A Figura 7 apresenta os índices de acerto.

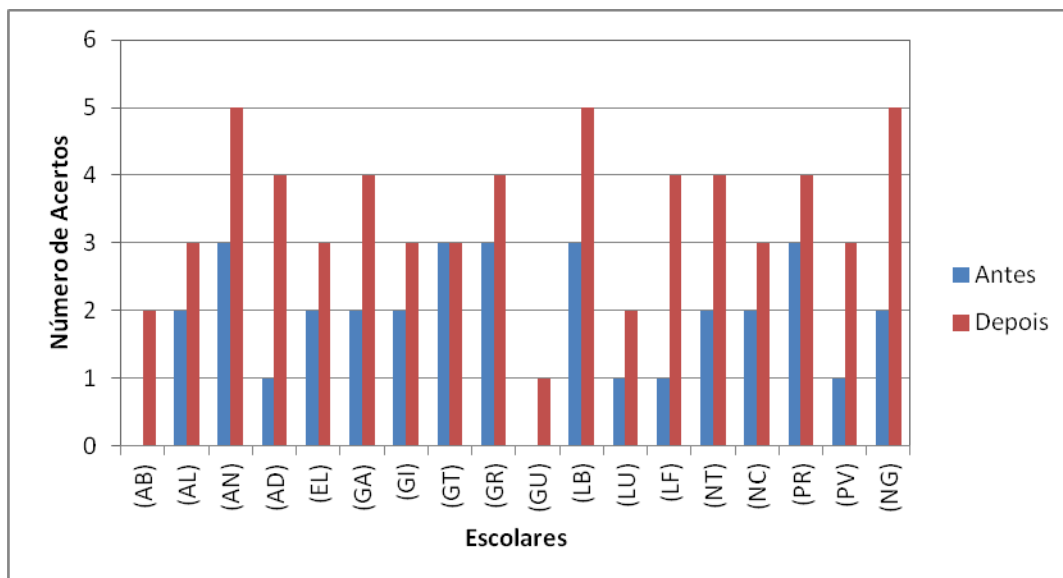


Figura 7 - Apresentação do desempenho dos alunos pré e pós-curso educacional.

Comparando estatisticamente o antes (pré-teste) e o depois (pós-teste), os resultados apontaram que metade dos pesquisados acertou até 40% no pré-teste e metade acertou até 80% no pós-teste. Assim, os dados apresentados revelam que a aplicação do programa educacional produziu efeito positivo em relação ao aumento dos conhecimentos dos alunos.

4.4 RESULTADOS DA 2ª FASE (APLICAÇÃO DO TESTE MOTIVACIONAL)

Os professores também avaliaram o exercício das habilidades sociais dos alunos, desencadeadas pela participação no programa educacional e pela absorção de novos conhecimentos, por meio do “Questionário de Crenças e Sentimentos do Professor” (MARTINI, 2003). Na prática, essa diferença entre as médias, considerando-se a escala de 0 a 10, apresenta-se pequena, porém, todos os 18 alunos tiveram aumento nos valores médios obtidos, sendo a maioria com pequenos acréscimos, o que corrobora a significância estatística (Figura 8).

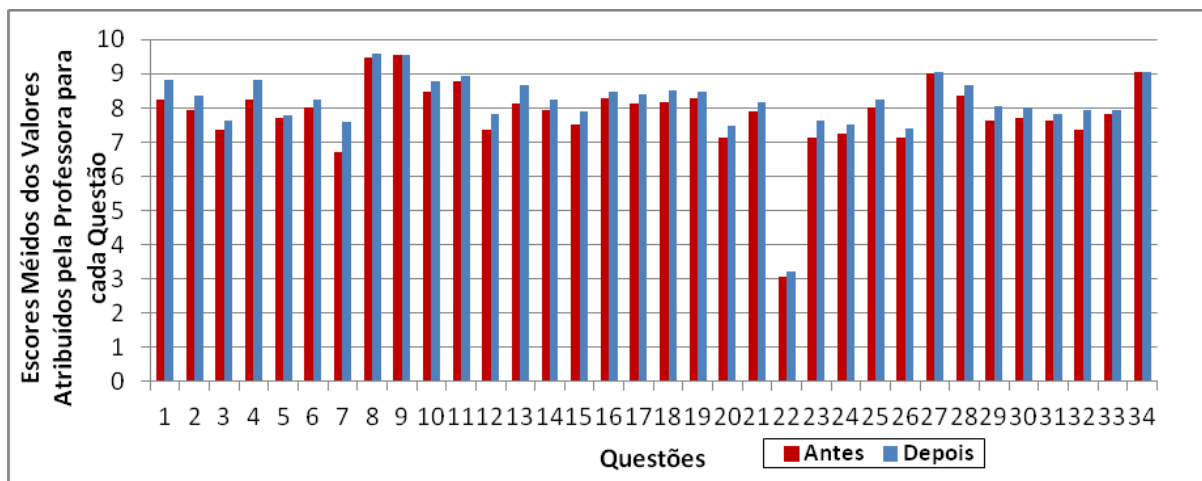


Figura 8 - Valores médios, atribuídos pela professora para cada habilidade social.

As questões que propiciaram maiores acréscimos foram: 1 - Fazer perguntas; 4 - Iniciar contato e conversação com outras pessoas; 7 - Falar sobre si mesmo (maior diferença); 13 - Dar opinião/sugestão; 23 - Defender colega de acusação injusta; 32 - Mediar conflitos entre colegas.

4.5 RESULTADOS DA 2ª FASE (ESTRATÉGIAS PARA TRANSMISSÃO DO CONHECIMENTO)

Como estratégia de repasse dos conhecimentos adquiridos ao longo do curso, os alunos, com a supervisão da tutora, desenvolveram duas atividades sequenciais e complementares a 200 alunos (40 alunos de cinco salas de aula), dois dirigentes (diretora e coordenadora pedagógica), seis professores e dois funcionários da escola (inspetora e secretaria), com a finalidade de serem agentes multiplicadores dos conhecimentos.

Um grupo de alunos realizou um pequeno teatro e, outro, uma apresentação expositiva, em multimídia, utilizando programas de computador para essa finalidade. A apresentação ocorreu na sala de vídeo da escola (Figura 9).



Figura 9 - Atividades de multiplicação dos conhecimentos: apresentação em multimídia.

O teatro (Figura 10) envolveu quatro alunos (três meninas e um menino). O enredo retratava o namoro de dois adolescentes de 14 anos, que resultou numa gravidez precoce. Durante a gestação, a menina se envolveu com drogas, fumo e bebidas alcoólicas. Entretanto, antes de a criança nascer e com a ajuda familiar (mãe) procuraram aconselhamento genético.

A Jovem Doutora, que fazia o papel da profissional do aconselhamento genético, convidou todos os presentes a ouvirem informações importantes sobre o que eles tinham aprendido durante o Programa “Projeto Jovem Doutor”, relacionadas à audição, malformação de orelha, deficiência auditiva, causas, tratamentos e aspectos psicológicos e preventivos.

Ao final de cada apresentação, um aluno lia um pequeno texto, redigido por ele próprio, aos demais presentes, resumindo a trajetória do projeto Jovem Doutor na escola, desde o primeiro encontro (primeira aula presencial), posteriormente a atividade *online* e, ao término, com provas de múltipla escolha. Exaltou a importância e o objetivo do programa educacional (inclusão dos deficientes auditivos com malformação de orelhas externa e/ou média) e concluiu que a inclusão deve ocorrer sem preconceitos.



Figura 10 - Imagens do teatro

5. CONCLUSÕES

O presente estudo permitiu concluir que:

- A análise das respostas dos alunos revelou que a aplicação do programa educacional produziu efeito positivo em relação ao aumento do conhecimento. No aspecto motivacional, a classificação do curso foi considerada “impressionante”.

- A professora atribuiu grande importância para o repertório das habilidades sociais, tanto do desenvolvimento socioemocional dos alunos, como do desempenho.

A partir desse estudo e dada a importância do tema, sugere-se a reaplicação do mesmo com populações de escolas municipais e particulares e com alunos de faixas etárias diversas. Também recomenda-se a adoção da metodologia utilizada nesse estudo, porém com outros temas de caráter preventivo.

Referências

ABREU, J. O, PAULA, K. L. A. 10 questões sobre a educação inclusiva da pessoa com deficiência mental. **Mental - revista de saúde mental e subjetividade da UNIPAC**, v.5, n. 8, p. 139-144, 2007.

BRASIL. Resolução CNE/CEN nº 2, de 11 de setembro de 2001. **Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica**. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CEB0201.pdf>>. Acessado em 29 ago 2011.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm>. Acesso em: 11 ago 2011.

CARVALHO, J.L.B. **Promoção da saúde em ensino fundamental**: ações de teleeducação em fonoaudiologia na inclusão escolar [dissertação]. Bauru: Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, 2012.

CUSTÓDIO, S. A. M. **Os serviços de apoio à reabilitação aos usuários de Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais**: diagnóstico das necessidades de capacitação de reabilitadores. 2007. Tese (Doutorado em Ciências da Reabilitação) – Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo, Bauru, 2007.

DAMÁZIO, M. F. M. Educação escolar inclusiva para pessoas com surdez. In: _____. **Atendimento educacional especializado**: pessoa com surdez. Brasília: SEEPPSP, 2007. p. 13-5.

MARTINI, M.L. **Variáveis psicológicas de professores e alunos, ações interativas e desempenho acadêmico**: investigando possíveis relações [tese]. Ribeirão Preto (SP): Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2003.

MAXIMINO, L.P. **Telessaúde e fonoaudiologia**: análise de um programa de capacitação em síndromes genéticas em dois estados brasileiros [tese]. Bauru: Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, 2012.

NORTHERN, J. L.; DOWNS, M. P. Mecanismo auditivo. In: NORTHERN, J. L.; DOWNS, M. P. **Audição em crianças**. 3. ed. São Paulo: Manole, 1989. p. 24-53.

OLIVEIRA, V.V. **Jovem doutor: promoção da saúde auditiva e inclusão do deficiente auditivo com malformação de orelha externa e/ou média** [tese]. Bauru: Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo, 2012.

PICOLINI, M.M. **Teleducação interativa na capacitação de estudantes do ensino fundamental em síndromes genéticas** [dissertação]. Bauru: Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo, 2011.

UNESCO. **Declaração de Salamanca e linha de ação sobre necessidades educativas especiais**. Brasília: CORDE, 1994. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/salamanca.pdf>>. Acesso em: 13 set 2011.