

MARIANA DE OLIVEIRA TAVANTE

**A COMUNICAÇÃO ENTRE DEFICIENTE AUDITIVO E OUVINTE NO AMBIENTE
DE TRABALHO: CONSTRUINDO UMA NOVA RELAÇÃO**

Pontifícia Universidade Católica

São Paulo

2008

MARIANA DE OLIVEIRA TAVANTE

**A COMUNICAÇÃO ENTRE DEFICIENTE AUDITIVO E OUVINTE NO AMBIENTE
DE TRABALHO: CONSTRUINDO UMA NOVA RELAÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso como exigência parcial
para Graduação do curso de Psicologia, sob a orientação
da Prof^a. Dr^a. Ana Laura Schliemann

Pontifícia Universidade Católica

São Paulo

2008

“Sou um monte intransponível no meu próprio caminho. Mas às vezes por uma palavra tua ou por uma palavra lida, de repente tudo se esclarece”

Clarice Lispector
(1969, p. 53)

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos que me ajudaram, indireta ou diretamente na realização deste trabalho;

À minha orientadora, pelas idéias que compartilhamos e pelos desafios que se sucederam;

Agradeço à minha família pela preocupação, investimento e incentivo a cada etapa alcançada. Mais do que isso, pelo amor que envolve e amansa e pelo toque que encoraja e enaltece.

Ao meu terapeuta, firme e intenso nas conversas e entendimentos de todos esses anos, obrigada por ter me ajudado a me falar;

Aos meus amigos pelo apoio e risadas essenciais durante o percurso todo;

Aos que estiverem perto, obrigada pela atenção;

E aos que mesmo distantes contribuíram para a elaboração desse trabalho;

Aos sujeitos entrevistados, pelo tempo que disponibilizaram para colaborar com a minha pesquisa;

Enfim, a todas as pessoas que sabem que são especiais e que não é preciso nomeá-las, justamente por estarmos juntos nessa vida, nos preocupando e dedicando uns com os outros e podendo compartilhar sonhos.

Mariana de Oliveira Tavante: A comunicação entre deficiente auditivo e ouvinte no ambiente de trabalho: construindo uma nova relação, 2008.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Ana Laura Schliemann

Palavras chave: deficiência, inserção do deficiente, comunicação.

Área do conhecimento: 7.07.09.00-9 - Psicologia do Trabalho e Organizacional

RESUMO

O presente estudo parte do meu interesse pela surdez e pelas relações de comunicação que se estabelecem no ambiente de trabalho, entre deficientes auditivos e ouvintes. O trabalho é uma das formas que o ser humano tem de se inserir na sociedade e exercer suas potencialidades, sendo valorizado e aceito. Observa-se hoje em dia que muitas pessoas com deficiência têm ficado à margem de empregos decentes e muitos apenas são contratados por causa da exigência da Lei de Cotas. Assim, este trabalho tem como objetivo fazer uma reflexão sobre como se formou e se desenvolveu as relações que se estabelecem no ambiente de trabalho e como se dá a comunicação entre uma pessoa com deficiência auditiva e uma ouvinte nesse contexto. A pesquisa é qualitativa e deu-se a partir de entrevistas dos sujeitos entrevistados: uma deficiente auditiva e uma ouvinte, que trabalham juntas numa empresa de educação, há 6 meses. Pude perceber que a ouvinte, estava apreensiva no início no que diz respeito à como seria trabalhar com uma pessoa com deficiência auditiva, mas no convívio diário foi se estabelecendo a comunicação entre elas, conforme foram se conhecendo. Aspectos da história de vida da deficiente auditiva e idéias pré-concebidas sobre a surdez, podem influenciar de maneira favorável ou desfavorável a relação desses sujeitos com o trabalho. A ouvinte parece mostrar-se disposta a integrar a deficiente auditiva no ambiente de trabalho e esta, por sua vez, parece mostrar-se querendo se comunicar de forma total, ser integrada com todos a sua volta e são esses fatores que vão influenciar sua forma de ser no mundo.

SUMÁRIO

Introdução	7
I. Aspectos Gerais da Deficiência Auditiva	17
I.1. Estatísticas	17
I.2. Causas da Deficiência Auditiva	18
I.3. Fisiologia da Audição	19
I.4. Definições Importantes	20
I.5. Tipos de Deficiência Auditiva	21
I.6. Graus de Severidade da Deficiência Auditiva	21
II. Problemas Emocionais que Afligem essas Pessoas	24
II. 1. O Bebê Surdo	24
II. 2. A Criança Surda	25
II. 3. O Adolescente e o Adulto Surdo	26
II. 4. Diagnóstico Precoce	27
II. 5. Família	29
II. 6. Processo Educacional	30
III. Comunicação	32
III. 1. Aspectos Gerais da Comunicação	33
III. 2. O Ouvinte	34
III. 3. O Deficiente Auditivo	36
III. 4. Como os Surdos se sentem quando vão conversar com as pessoas?	41
III. 5. Outros Distúrbios da Comunicação	41
III. 6. Contratação do Trabalhador Surdo e Aspectos Comunicativos	42
Objetivo	46
Método	46
Apresentação e Análise dos Dados	48
Discussão	67
Considerações Finais	70
Referências bibliográficas	72
Anexos	76

INTRODUÇÃO

Na língua portuguesa, o termo “deficiência”¹ é sinônimo de insuficiência, falta, imperfeição e, por extensão de sentido, de perda de valor, falha, fraqueza, o que não define uma pessoa ou uma identidade.

Como a pessoa com deficiência é chamada pelos outros - portador de deficiência, pessoa portadora de deficiência ou portador de necessidades especiais? Dependendo da época em que cada sociedade está atravessando, diferentes termos são usados, variando conforme os valores vigentes “(...) enquanto a sociedade evolui em seu relacionamento com as pessoas que possuem este ou aquele tipo de deficiência” (Sasaki, 2003).

Na sociedade grega, cada sujeito era integrante de uma totalidade – o sujeito estava inserido no social - e sua identidade era vivida como expressão de sua vinculação ao social. A pessoa com deficiência, nessa sociedade, ficava à margem da totalidade social, isto é, era estruturalmente excluída, uma vez que sua identidade era associada à incapacidade (Araújo, Oliveira e Romagnoli, 2006).

O modelo de sociedade, na qual o indivíduo ocupa o lugar de valor supremo é um evento moderno. Ainda segundo Araújo, Oliveira e Romagnoli (2006), a modernidade assiste ao desenlace de uma sociedade individualista e foi a partir dos avanços da modernidade que a pessoa com deficiência teve chance de experienciar-se como si mesmo, começando a buscar possibilidades de inclusão.

Sasaki (2003) fez uma retrospectiva em relação aos termos usados para se referir às pessoas com deficiência e apontou como esses foram mudando com o passar dos anos. Verificou que por volta de 1960, as pessoas com deficiência eram chamadas de “inválidos” - o que significa indivíduos sem valor. Aquele que tinha deficiência era tido como socialmente inútil, um peso para a família e sem valor profissional. Durante a 1ª e a 2ª Guerras Mundiais, passou a ser usado o termo “incapacitado”, para designar aqueles que foram atingidos e sofreram algum dano por causa da guerra e exigiam reabilitação física. O termo incapacitado significava alguém sem nenhuma capacidade para nada e com o passar dos anos passou a significar indivíduo com capacidade residual – esse reconhecimento foi um avanço para a sociedade. “Considerava-se que a deficiência, qualquer que fosse o tipo, eliminava ou reduzia a capacidade da pessoa em todos os aspectos: físico, psicológico, social, profissional etc” (Sasaki, 2003).

¹ Dicionário Houaiss, disponível em <http://houaiss.uol.com.br/busca.jhtm>

De mais ou menos 1960 a 1980, o termo defeituoso era usado principalmente para as pessoas com alguma dificuldade física. O termo deficiente significava indivíduos com deficiência (física, intelectual, visual, auditiva, múltipla) e estes, executavam as tarefas da vida de uma forma diferente das outras pessoas. Já o termo excepcionais, era referente às pessoas com deficiência intelectual. Em 1981 a ONU deu o nome de “Ano Internacional das Pessoas Deficientes”, por pressão das organizações das pessoas com deficiência e certo impacto foi causado, devido à terminologia “pessoas deficientes”. Portanto, de 1981 a 1987, acabou sendo atribuído valor às pessoas que tinham certa deficiência, reconhecendo seus valores e direitos, como qualquer pessoa do mundo. (Sasaki, 2003).

Por volta de 1990, líderes de organizações de pessoas com deficiência acharam que o termo pessoa deficiente reduzia a pessoa à sua deficiência e propuseram “pessoa portadora de deficiência”, reduzido posteriormente a “portadores de deficiência”. Logo depois, o termo “pessoas com necessidades especiais” veio para substituir portadores de deficiência, e em seguida “portadores de necessidades especiais”. Logo, surgiu a expressão crianças especiais, entre outras, que poderia amenizar o uso da palavra deficiente. Na década de 90 e na primeira década do século XXI, muitos movimentos vem sendo liderados por organizações de pessoas com deficiência. (Sasaki, 2003).

Ainda segundo esse autor, no final da década de 50, na cidade de São Paulo, fundou-se a Associação de Assistência à Criança Defeituosa – AACD (hoje, Associação de Assistência à Criança Deficiente). Nessa mesma década, a APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – também foi fundada.

Acredito que o termo pessoa com deficiência é o que melhor se encaixa ao que penso sobre o tema em questão. Muitas denominações vêm sendo dadas, uma substituindo a outra, numa ânsia de aliviar algo pejorativo. Acredito que as pessoas com deficiência não portam sua deficiência - sua deficiência faz parte de suas vidas, complementando o ser que ela é. Portanto, irei assumir a denominação pessoa com deficiência, neste presente trabalho.

Sasaki (2007) considera quando muda um nome, na verdade, o que muda é o olhar que temos para a pessoa com deficiência – antes era um olhar de caridade, de assistencialismo e hoje em dia, a pessoa com deficiência vem sendo cada vez mais vista como sujeito de direitos. O que gerou essa mudança foi a Convenção Sobre Direitos das Pessoas com Deficiência, feito pela ONU em 2006:

Art.24- “(...) o direito das pessoas com deficiência ao trabalho em igualdade de oportunidades com as demais pessoas”.

- “(...) o direito à oportunidade de se manter com um trabalho de sua livre escolha ou aceitação no mercado laboral, em ambiente de trabalho que seja aberto, inclusivo e acessível a pessoas com deficiência”.

- “(...) o direito ao trabalho, inclusive daqueles que tiverem adquirido uma deficiência no emprego”.

Poder trabalhar é uma das formas que o ser humano tem de se inserir na sociedade, para poder exercer suas capacidades e potencialidades, bem como estar em contato com outros indivíduos, podendo ser valorizado e culturalmente aceito. Quando a pessoa é deficiente o mesmo se aplica. Considerando a importância do trabalho na vida das pessoas, surgem muitas questões referentes ao processo de inserção dos deficientes no mercado de trabalho, uma vez que estes sentem e vivem, há muitos anos, a exclusão social.

No caso da surdez, foco deste trabalho, pode-se dizer que ela é uma forma particular de influenciar o existir humano.

Segundo Redondo e Carvalho (2000), empresas que se abrem à contratação do surdo acabam valorizando mais as dificuldades de comunicação e não levam em conta as potencialidades de cada trabalhador. Frequentemente, a preocupação excessiva com restrições de comunicação dos surdos, tem feito com que o trabalhador deixe de ser aproveitado, apesar de sua qualificação. As autoras esclarecem que, embora muitos surdos apresentem uma linguagem oral pouco inteligível, o impacto dessa diferença vai diminuindo aos poucos, uma vez que ela vai sendo compreendida com maior facilidade ao longo do convívio diário. Redondo e Carvalho (2000) ainda apontam que, muitos dos profissionais surdos apontam o trabalho como fonte de realização - se sentem realizados não só por terem tido a chance de mostrar sua capacidade de trabalho, bem como por poderem demonstrar que alguns trabalhos independem da comunicação oral. Para outros, o descontentamento é grande, devido aos baixos salários e insatisfação com a função que ocupam dentro de uma empresa.

Araújo, Oliveira e Romagnoli (2006) afirmam que o emprego é uma fonte de identidade social – “sou trabalhador” e o sentimento de dignidade permite ao sujeito sair do lugar de vitimização.

Presoto (2005) coloca que a identidade é formada no mundo social e, sendo um fenômeno social, proporciona um sentido de “eu”, situando o indivíduo no contexto das relações humanas. Além disso, a identidade pode ser expressa por várias maneiras, envolvendo fatos da socialização

e individuação - os indivíduos, ao participarem de uma sociedade, se envolvem com determinada situação e expectativas são apresentadas, bem como respostas que atendam a certas expectativas.

Da mesma forma, Nogueira (*apud* Presoto, 2005, p. 19) diz que “a identidade social surge como o reflexo deste processo de identificação individual do Eu e seu primeiro grupo de contato, pois é tomando consciência de seus interesses, em contraposição aos interesses dos outros, que o indivíduo passa a compreender a noção de semelhança, diferença e alteridade, características básicas da idéia de identidade”.

Por outro lado, Berger (1972) coloca que todo papel na sociedade acarreta uma identidade e em uma perspectiva sociológica, a identidade é então, atribuída, sustentada e transformada socialmente - a identidade é construída em atos de reconhecimento social, fazendo com que sejamos aquilo que outras pessoas crêem que somos.

Já segundo Ciampa (1987), a identidade do sujeito está sempre em constante transformação e se constitui como metamorfose.

No que se trata à questão das pessoas com deficiência e sua socialização, têm-se:

assim é que em qualquer sociedade existem valores culturais que se consubstanciam no modo como a sociedade está organizada. São valores que refletem imediatamente no pensamento e nas imagens dos homens, e norteiam as suas ações. São valores que terminam por se refletir nas palavras com que os homens se exprimem. Assim sendo, em todas as sociedades a palavra deficiente adquire um valor cultural segundo padrões, regras e normas estabelecidos no bojo de suas relações sociais (Ribas, 1985, p. 12).

Pensando na questão do estigma, Goffman (*apud* Presoto, 2005, p. 26) o aponta como rótulo, algo que o sujeito carrega consigo, “um atributo que na maior parte das vezes deprecia, desconsidera as potencialidades daquele que sofre a estigmatização em detrimento de uma supervalorização de algo que apenas torna o indivíduo diferente”. Para Presoto (2005) o estigma diz sobre a condição do sujeito que acaba não sendo considerado como aceito socialmente.

As pessoas com deficiência por possuírem sinais ou seqüelas mais notáveis, acabam sendo consideradas fora das normas estabelecidas socialmente e acabam sendo consideradas pessoas estigmatizadas - sofrendo as conseqüências desse fato. O estigma não está na pessoa ou, na deficiência que ela possa apresentar e sim, nos valores culturais estabelecidos pela sociedade. Ribas (1985) afirma que “uma pessoa traz em si o estigma social da deficiência” (p. 16).

Souza (2006) ao fazer menção a uma visão mais construtivista da identidade do sujeito e nessa concepção, identidade é um conceito estratégico e posicional apresenta a posição de Stuart Hall (2005) segundo a qual “... as identidades estão sujeitas a uma historicização radical, estando

constantemente em processo de mudança e transformação” (Souza, 2006, p. 35). Para Souza (2006) não se trata de negar a deficiência da pessoa, mas perceber que esse fato, por si só, não fala sobre a identidade da pessoa. Seguindo ainda por essa linha teórica, Souza fala da fluidez da identidade, como algo que não estaria limitado aos padrões da sociedade. A pessoa com deficiência é, portanto, capaz de se posicionar em relação a ela mesma, reconstruir e transformar a identidade que lhe foi imposta historicamente, conseguindo e mais do que isso, tendo o direito de assumir sua própria identidade.

No que diz respeito à forma como cada pessoa vive a sua deficiência, a autora diz que essa não é homogênea. Cada deficiente vive sua deficiência através da mediação dos significados culturais sobre a deficiência, significados esses que são feitos através do sistema dominante de representação. Tanto a identidade como a diferença não são atributos naturais, elas são produzidas no contexto de relações sociais e culturais, sendo também resultados de uma produção lingüística. A pessoa com deficiência tem sua identidade definida por atos lingüísticos, que a colocam como sendo diferentes de outras pessoas. Onde existe a identidade e a diferença, se encontra o poder e no caso das pessoas com deficiência, a relação do poder está presente de maneira violenta, e acaba sendo encoberta, na maioria das vezes, pela “sutileza da naturalização” (Silva, 2000/2005, *apud* Souza, 2006, p. 37). Quando se trata da configuração social, as fronteiras são demarcadas e assinalam o que está incluído e o que está excluído e na classificação da pessoa com deficiência, o grupo “normal” – sem deficiência - possui valor diferente, caracterizando portando, uma hierarquização (Souza, 2006).

Por vivermos em uma sociedade que se estrutura pela categoria de trabalho, podendo incluir ou excluir os indivíduos das condições básicas, tal categoria se institucionaliza no mercado de trabalho. Nele, são estabelecidas as relações sociais de poder, que vão atuar na estruturação de espaços dentro de uma certa sociedade, discriminando grupos e reforçando preconceitos – criando inclusões e exclusões (Bahia, 2006). Segundo a autora, a sociedade cria barreiras para as pessoas com deficiência, causando certa desvantagem no desempenho dos papéis sociais. Tais barreiras podem ser: “políticas discriminatórias e atitudes preconceituosas que rejeitam as minorias e as suas diferenças, desconhecimento das necessidades especiais e direitos das pessoas com deficiência, entre outros.” (Bahia, 2006).

Para Sasaki (2007) existem seis dimensões da acessibilidade: arquitetônica, comunicacional (linguagem de sinais, braile, linguagem gestual, etc), metodológica (novos conceitos e novas metodologias para lidar com o tema), instrumental (computadores, etc), programática (sem barreiras invisíveis embutidas em textos normativos, tais como normas de

serviço) e atitudinal (sem barreiras culturais, preconceitos, estigmas, discriminação). Essas dimensões da acessibilidade podem acontecer com projeto de sensibilização dentro das empresas, conscientização e convivência dentro das empresas, com as pessoas com deficiência.

O Decreto 3.298, datado de 1999, constata que, no Brasil, apenas recentemente as pessoas com deficiência vêm sendo inseridas no mercado de trabalho:

Art. 2º: cabe aos órgãos e às entidades do Poder Público assegurar à pessoa portadora de deficiência o pleno exercício de seus direitos básicos, inclusive dos direitos à educação, à saúde, ao trabalho, ao desporto, ao turismo, ao lazer, à previdência social, à assistência social, ao transporte, à edificação pública, à habitação, à cultura, ao amparo à infância e à maternidade, e de outros que, decorrentes da Constituição e das leis, propiciem seu bem-estar pessoal, social e econômico (MTE, SIT, DEFIT, 2008, p. 87)

Além de ter sido recentemente que as pessoas com deficiência têm sido incluídas no mundo do trabalho, esse fato ocorre por força da lei.

Segundo Sasaki (1997), uma empresa torna-se inclusiva quando é movida pelo empenho dos seus empregados, uma vez que eles valorizam a diversidade humana, bem como as diferenças individuais, podendo assim, efetuar mudanças administrativas e no ambiente de trabalho e não só pela lei.

A Lei de Cotas, instituída pelo governo, em 24 de Julho de 1991, através da Lei número 8213/91 em seu artigo 93 (Cartilha A Inclusão das Pessoas com Deficiência no Mercado de Trabalho, 2007), coloca a obrigatoriedade das empresas, com mais de 100 funcionários, a terem em seu quadro, pessoas com deficiência ou reabilitados da Previdência Social. Porém, muitas empresas apenas contratam as pessoas com deficiência e não fazem um processo de adaptação, de apresentação desse deficiente aos outros funcionários, palestras de sensibilização, etc. Muitas empresas apenas contratam os deficientes, para cumprir a Lei, sem a menor responsabilidade e compromisso com a real inclusão deste, dentro do ambiente de trabalho.

A Lei 8213 é baseada na idéia de oferecer às pessoas com deficiência uma maior socialização, cidadania, obtenção de conhecimentos, proporcionando então uma elevação da auto-estima e da independência. Ademais, a promoção de trabalho para esses indivíduos seria uma forma de redução de despesas previdenciárias e assistenciais, aumento nos níveis de consumo, investimento, contribuições previdenciárias e tributos - ao fazer com que pessoas consideradas inativas tenham rendimentos de atividades produtivas (Bahia, 2006).

Bahia (2006) realizou com a AME (Associação Amigos Metroviários Excepcionais) uma pesquisa sobre o tema “valorização da diversidade nas organizações”. A AME é uma

organização não governamental e sem fins lucrativos e desenvolve atividades voltadas para a ampliação das oportunidades de inclusão profissional de pessoas com deficiência. O objetivo da pesquisa era identificar ações das organizações do terceiro setor que contribuem para o desenvolvimento das práticas de valorização da diversidade. Foi realizado um estudo de caso, utilizando a metodologia da observação participante - e também foram feitas entrevistas com os colaboradores da organização e pesquisa documental. Durante a pesquisa foi identificado que o principal motivo que faz as empresas contratarem pessoas com deficiência é a exigência legal, a obrigatoriedade de contratação pela Lei de Cotas.

Deve-se salientar que inúmeras dificuldades estão presentes na adoção e desenvolvimento de práticas de valorização da diversidade e inclusão do deficiente no mercado de trabalho. A pesquisa de Bahia (2006) revelou que a maior dificuldade por parte das empresas para a contratação dos deficientes é o baixo nível de qualificação e além disso, a idéia que ainda está muito presente de que adaptar o ambiente de trabalho é dispendioso e incômodo e a convivência com eles tem os seus recatos. Ainda pensando na questão dos obstáculos, Miyahira (2008), afirma que no mercado de trabalho, cada vez mais globalizado, além da falta de qualificação, o preconceito se figura como um grande obstáculo no processo de inclusão do profissional deficiente no mercado de trabalho.

Os resultados da pesquisa salientam a necessidade de avanços nas ações de promoção da diversidade e equidade no tratamento de todos os grupos presentes nas organizações. A atuação das Organizações do terceiro setor se configura como uma alternativa eficaz para a adoção e o desenvolvimento da diversidade nas organizações. Segundo Bahia (2006), o desafio maior está na mudança de postura da sociedade (população, empresas, órgãos públicos etc.), pois sem isso, os investimentos em habilitação e reabilitação das pessoas com deficiência não terão o devido reconhecimento – é necessária a ruptura de um modelo mais assistencial para a criação e estabelecimento de um modelo voltado para atender os deficientes e realmente incluí-los na sociedade. A autora constata que as práticas de valorização da diversidade estão se firmando cada vez mais como uma alternativa para a contratação das pessoas com deficiência, mas percebeu que é apenas um início de movimento.

Fonseca, Marques e Cintra (2006) apontam que trabalhadores com deficiência têm recebido salários reduzidos e tratamento discriminatório e a maior dificuldade que as empresas alegam para o cumprimento das cotas é a falta de qualificação profissional.

Ribas (2007) refere-se à pressão exercida pelo poder público, na primeira metade desta década - tal pressão obriga as empresas brasileiras a cumprir a legislação atual, que determina a

contratação das pessoas com deficiência. Muitas empresas continuam contratando pessoas com deficiência porque são ameaçadas de serem multadas e não por acreditarem que possam ser profissionais competentes e produtivos. No entanto, esse autor constata que o número de empresas que reconhecem que as pessoas com deficiência podem ser profissionais, vêm aumentando nos últimos anos. As pessoas com deficiência são profissionais que precisam ser qualificados como qualquer outra pessoa e precisam ter à disposição recursos necessários para cumprir metas e atingir seus resultados. As pessoas com deficiência são profissionais que, assim como todos os outros empregados da empresa, ajudam-na a crescer. Ribas (2007) afirma que “só se atua com Gestão por Competência, Gestão de Pessoas, Cidadania Empresarial e Responsabilidade Social quando se muda a forma de pensar sobre o negócio da empresa e sobre as pessoas que nela trabalham” (p. 105). O autor constata ainda que as pessoas com deficiência ainda não estão inscritas na política de recursos humanos das empresas, em sua maioria - pois isso, seria saber lidar com a diversidade.

Redondo (2001) buscou descrever um grupo de ex- alunos surdos, que se formaram no ensino fundamental, na Escola Especializada Instituto Educacional São Paulo – IESP, da DERDIC no período de 1965 a 1996. Seu estudo tinha como objetivo obter dados sobre a situação desses formandos em relação ao mercado de trabalho. Sobre os recursos comunicativos utilizados atualmente pelos ex-alunos, 95 ex-alunos, utilizam-se de todos os recursos comunicativos (fala, gestos e sinais), representando 70% e em 19 citações, também há o apoio da escrita. Outro grupo de 41 ex-alunos apontaram o uso da fala como principal recurso comunicativo, representando 30% dos entrevistados e em 5 deles, também há o uso da escrita (mas em nenhuma citação a escrita apareceu como recurso isolado).

Sasaki (2007), esclarece que o trabalho decente é um trabalho com qualidade, adequado para a singularidade de cada trabalhador. Esse é o trabalho que a pessoa com deficiência teria que ter e não qualquer trabalho. O trabalho decente é inspirado nos princípios de equiparação de oportunidades, protagonismo e participação plena. Ainda segundo o autor, para que haja realmente a inclusão plena das pessoas com deficiência no mercado de trabalho é necessário que haja uma mudança – no jeito de pensar das pessoas e de agir frente à situação e ao convívio com a pessoa com deficiência, mudanças nas estruturas dos sistemas, mudanças que não formem mais nichos. Pessoas com ou sem deficiência “poderão ser incluídos e permanecer incluídos na empresa, se o ambiente for modificado para ficar adequado para elas”. Quando você modifica um ambiente, qualquer pessoa pode participar e colaborar.

O conceito de Inclusão Laboral se faz presente: é o processo de modificação da empresa para torná-la adequada a todas as pessoas, na qual cada pessoa será aceita como ela é, com seus atributos diferenciais e sem precisar ser compatível com o padrão de normalidade humana. Temos que olhar as pessoas por inteiro e esse é o melhor jeito de aprender, olhar e compreender as características físicas e os atributos que formam essa pessoa um ser único (Sasaki, 2007).

Particularmente, pensando na questão do deficiente auditivo, Cavallini (2007) mostra que há uma diferença da surdez em relação às outras deficiências: só percebemos que a pessoa é um deficiente quando ele começa a falar – e antes disso cria-se a identificação imaginária. Assim que as outras pessoas vão tendo contato com essa pessoa surda, vão caindo na identificação real e percebem que ele escreve e se comunica de um jeito diferente.

Muitas empresas acham que o que apenas o que deve ser feito é ensinar o português a essa pessoa, como uma forma de retornar à identidade imaginária e tratar essa pessoa como um não-deficiente. Ainda segundo a autora, o mundo do surdo é um mundo diferente do nosso e eles atuam de um jeito diferente nesse mundo – pela via viso-espacial e comunicação viso-motora. O que deve se levar em conta é que o surdo é um deficiente e a primeira questão é aceitar que ele é diferente dos outros ouvintes e o que as empresas não devem fazer é buscar no surdo aquele que mais se aproxima do não deficiente, porque ele é. O surdo compreende as coisas de um jeito diferente e ele tem que ser visto dessa forma.

Assim, como é para as pessoas com deficiência, a definição de sua identidade, que parece se restringir apenas à deficiência? Como fica a individualidade das pessoas com deficiência, sendo que muitas vezes são vistas como um grupo: “os deficientes”? Como o trabalho afeta suas relações com o outro e a representação de si mesmos?

Garantir o trabalho digno também para pessoas com deficiência é um desafio para todos. A lei deve assegurar inclusão e igualdade entre as pessoas e não apenas uma integração formal, para seu cumprimento.

Embora a maioria dos deficientes só tenham tido acesso ao trabalho por meio de uma imposição legal, eles estão cada vez mais sendo considerados em sua condição de sujeito, embora muito trabalho ainda tenha que ser feito. Penso que eles não são um grupo homogêneo – existem diversidades entre eles e tenho um grande interesse em aprofundar meu conhecimento sobre o assunto e poder ajudar outras pessoas a fazer o mesmo.

O objetivo do presente trabalho é fazer uma reflexão sobre as relações que se estabelecem no ambiente de trabalho frente à comunicação entre o ouvinte e deficiente auditivo.

Para nos situarmos em relação ao assunto, faz-se necessária a apresentação de algumas Leis existentes no Brasil que regulamentam a inclusão do deficiente no mercado de trabalho, os tipos de deficiência incluídos na cota (em anexo) e as questões que envolvem de forma especial os deficientes auditivos.

I. ASPECTOS GERAIS DA DEFICIÊNCIA AUDITIVA

Ouvinte, Deficiente Auditivo e Surdo – na busca da boa comunicação

“Era mais ou menos isto: é só quando esquecemos todos os nossos conhecimentos é que começamos a saber” Clarice Lispector (1969, p. 52)

Neste capítulo faremos uma pequena reflexão sobre as causas da deficiência auditiva, tipos e graus de deficiência auditiva, dados estatísticos e fisiologia da audição, para que seja possível caracterizar essa parcela da população. O número de pessoas com deficiência auditiva é grande e, frente a isso, devemos valorizar a inserção dessas pessoas no mercado de trabalho.

A introdução à fisiologia da audição deve ser considerada, para podermos entender melhor quais partes constituem o ouvido humano e quais as funções dessas estruturas. Considero de extrema importância saber quais as causas da deficiência auditiva, uma vez que elas interferem no aspecto emocional da pessoa e muitas vezes até como ela lida com a deficiência – aspectos emocionais que afligem os deficientes auditivos também serão abordados neste capítulo.

I.1. Estatísticas

No último Censo do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), realizado em 2000, o número de surdos no Brasil somava 166.400, destes, 80 mil mulheres e 86.400 homens.

Estima-se que 42 milhões de pessoas acima de 3 anos de idade são portadoras de algum tipo de deficiência auditiva, seja ela de moderada a profunda (de acordo com a Organização Mundial de Saúde - OMS). Além disso, aproximadamente 0,1% das crianças nascem com deficiência auditiva severa e profunda, impedindo a aquisição normal da linguagem através da audição (Northern e Downs, 1991).

Ainda segundo a O.M.S. (1994), estima-se que 1,5% da população brasileira, ou seja, cerca de 2.250.000 habitantes são portadores de deficiência auditiva, estando esta em terceiro lugar entre todas as deficiências do país.

Segundo estimativa feita há três anos pela Organização Mundial de Saúde, 278 milhões de pessoas no mundo têm perdas moderada ou profunda de audição.

Um outro dado importante, é que mais de 4% das crianças consideradas de alto risco são diagnosticadas como portadoras de deficiência auditiva de graus moderado a profundo (ASHA) e aproximadamente 90% das crianças portadoras de deficiência auditiva de graus severo e profundo são filhos de pais ouvintes (Northern e Downs, 1991).

Nos Estados Unidos pesquisas apontam que a prevalência de deficiências auditivas neurosensoriais é de 5,95 para cada 1000 nascidos vivos e nas deficiências auditivas por alterações do ouvido médio é de 20 para cada 1000 nascidos vivos.

Segundo Heckert (2004) “o número de pessoas surdas está diretamente relacionado ao grau de atenção à saúde: cuidados médicos, higiene, condições sócio-econômicas, fatores ambientais e outros” (p. 6).

I.2. Causas da Deficiência Auditiva

A história familiar pode ser fator decisivo para a presença de doença hereditária associada à surdez, não tendo que ter necessariamente pessoas da família com deficiência auditiva. Infecções intra-uterinas, são provocadas por citomegalovírus, rubéola, sífilis, herpes genital ou toxoplasmose e também pode ser fator de risco para a surdez do bebê. Outros fatores são considerados de risco para o bebê, como por exemplo anomalias crânio-faciais (deformações que afetam a orelha e/ou o canal auditivo) e hiperbilirubinemia (doença que ocorre vinte e quatro horas depois do parto. O bebê fica com coloração amarela e precisa tomar banho de luz, devido ao aumento de uma substância chamada bilirrubina).

Quando o peso do nascimento é inferior a 1.500g ao nascer; bebê nasce prematuro (inferior a 32 semanas); recebe a nota apgar menor do que 4 no primeiro minuto de nascido e menor do que 6 no quinto minuto; precisa receber ventilação mecânica na UTI neonatal por mais de 5 dias, por não conseguir respirar sozinha e tem de ser entubado, podem ser considerados fatores de risco para a surdez do bebê. Também são considerados fatores de risco as medicações ototóxicas (uso de antibióticos do tipo aminoclicosídeos que podem afetar o ouvido interno) e meningite bacteriana (a surdez é umas das conseqüências possíveis quando o bebê tem este tipo de meningite).

No que diz respeito aos fatores de risco para a criança, a meningite bacteriana ou virótica é considerada a maior causa de surdez no Brasil. Se a criança tiver sofrido algum trauma de cabeça associada a uma perda de consciência ou fratura craniana e uso de medicações ototóxicas, podem ser considerados fatores de risco para a surdez. Os pais devem observar se existe alguma defasagem na fala - aos sete meses, o bebê já deve imitar alguns sons; com 1 ano já deve falar

cerca de 10 palavras e com 2 anos o vocabulário deve estar em torno de 100 palavras. Um outro fator é a infecção de ouvido persistente ou recorrente por mais de 3 meses (otites).

Fatores de risco para a surdez do adolescente e do adulto, além daqueles que são encontrados nas crianças, eles podem adquirir a surdez através do uso contínuo de aparelhos com fone de ouvido (I-Pod, MP3, etc); trabalhar em um ambiente com alto nível de pressão sonora e infecção de ouvido constante ou ter sofrido algum acidente.

I. 3. Fisiologia da Audição

O ouvido possui três partes – ouvido externo, ouvido médio e ouvido interno. Cada uma delas é responsável por desempenhar as seguintes funções:

Ouvido Externo

Essa estrutura é a porta de entrada do som e possui a função de coletar e encaminhar as ondas sonoras até a orelha média, amplificar o som e proteger o ouvido médio e interno. A principal função da orelha externa é a proteção da membrana do tímpano, além de manter um certo equilíbrio de temperatura e umidade necessários à preservação da elasticidade da membrana. Contribuem para essas funções os pêlos e glândulas que produzem cera.

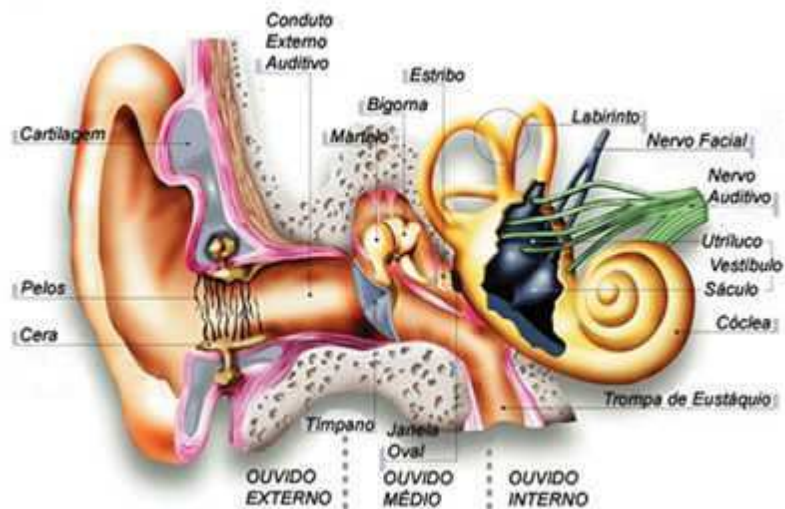
Ouvido Médio

Essa estrutura é formada pela membrana timpânica e por três ossos minúsculos: martelo (em contato direto com a membrana timpânica), bigorna e estribo (em contato com a cóclea através da janela oval). As vibrações sonoras que entram no ouvido externo, são transmitidas para o ouvido interno, através do ouvido médio. Sob o impacto de ondas sonoras sucessivas a membrana timpânica vibra no seu todo, deslocando-se para dentro e para fora da orelha média (fases de compressão e de rarefação), como um pistão, juntamente com o cabo do martelo, ao qual está intimamente fixado.

Ouvido Interno

Nesta parte se localiza a cóclea, que é a parte mais importante do ouvido. A cóclea (do grego: *coclos*- caracol) constitui o labirinto anterior, tem cerca de 9mm de diâmetro e é a parte mais importante do ouvido, pois é responsável pela percepção auditiva. Os sons que são recebidos pela cóclea, são transformados em impulsos elétricos e vão até o cérebro para poderem ser decodificados pela pessoa.

Figura 1. Fisiologia da Audição



Qualquer alteração em uma dessas partes, pode prejudicar a audição em diferentes graus e também em diferentes tipos de perda auditiva. A seguir, introduzo conceitos importantes para o entendimento do que foi dito em questão.

I.4. Definições Importantes

- Ouvinte

Ouvinte é o indivíduo que tem habilidade normal para detecção sonora. Considera-se, em geral, que a audição normal corresponde à habilidade para detecção de sons até 20 dB N.A (decibéis, nível de audição).

- Deficiente Auditivo

Deficiência auditiva² é considerada genericamente como a diferença existente entre a performance do indivíduo e a habilidade normal para a detecção sonora de acordo com padrões estabelecidos pela American National Standards Institute (ANSI - 1989). Zero audiométrico (0 dB N.A) refere-se aos valores de níveis de audição que correspondem à média de detecção de sons em várias frequências, por exemplo: 500 Hz, 1000 Hz, 2000 Hz, etc. Considera-se, em geral, que a audição normal corresponde à habilidade para detecção de sons até 20 dB N.A (decibéis, nível de audição).

² Definição disponível em www.entreamigos.com.br

- Surdo

Indivíduos com níveis de perda auditiva leve, moderada e severa são mais freqüentemente chamados de deficientes auditivos, enquanto os indivíduos com níveis de perda auditiva profunda são chamados surdos.³

I.5. Tipos de Deficiência Auditiva

Como vimos, deficiência auditiva é o nome usado para indicar perda de audição ou diminuição na capacidade de escutar os sons. Qualquer problema que ocorra em alguma das partes do ouvido pode levar a uma deficiência na audição. Entre as várias deficiências auditivas existentes, há as que podem ser classificadas como condutiva, mista ou neurosensorial.

A condutiva é causada por um problema localizado no ouvido externo e/ou médio, que tem por função "conduzir" o som até o ouvido interno. Esta deficiência, em muitos casos, é reversível e geralmente não precisa de tratamento com aparelho auditivo, apenas cuidados médicos.

Se ocorre uma lesão no ouvido interno, há uma deficiência que recebe o nome de "neurosensorial". Nesse caso, não há problemas na "condução" do som, mas acontece uma diminuição na capacidade de receber os sons que passam pelo ouvido externo e ouvido médio.

A deficiência neurosensorial faz com que as pessoas escutem menos e também tenham maior dificuldade de perceber as diferenças entre os sons. A deficiência auditiva mista ocorre quando há ambas perdas auditivas: condutiva e neurosensorial numa mesma pessoa.

I.6. Graus de Severidade da Deficiência Auditiva

Os níveis de limiares utilizados para caracterizar os graus de severidade da deficiência auditiva podem ter algumas variações entre os diferentes autores. Segundo critério de Davis e Silverman⁴ (1966):

- Audição Normal - Limiares entre 0 a 24 dB nível de audição.
- Deficiência Auditiva Leve - Limiares entre 25 a 40 dB nível de audição.
- Deficiência Auditiva Moderada - Limiares entre 41 e 70 dB nível de audição.
- Deficiência Auditiva Severa - Limiares entre 71 e 90 dB nível de audição.

³ Definição disponível em www.entreamigos.com.br

⁴ Disponível em www.entreamigos.com.br

- Deficiência Auditiva Profunda – Limiares de 90dB.

Em um outro site⁵ que pesquisei, foi feita uma caracterização diferente dos graus de deficiência auditiva:

- Surdez Leve: perda auditiva entre 25dB e 40dB.
- Surdez Moderada: perda auditiva entre 41dB e 55dB.
- Surdez Acentuada: perda auditiva entre 56dB e 70dB.
- Surdez Severa: perda auditiva entre 71dB e 90dB.
- Surdez Profunda: perda auditiva acima de 91dB.
- Anacusia: termo que significa falta de audição, sendo diferente de surdez, onde existem resíduos auditivos.

Assim, na surdez leve, um aluno não consegue perceber os fonemas das palavras, é considerado desatento, solicita freqüentemente a repetição do que lhe falam e a deficiência poderá causar algum problema de articulação ou dificuldade na leitura e escrita.

Na surdez moderada já é necessária uma certa intensidade na voz para que esta seja percebida e a pessoa não consegue compreender facilmente o que é dito ao telefone, podendo trocar palavras que foram ouvidas por alguma outra foneticamente parecida - nesse caso o atraso da linguagem pode ser uma ocorrência freqüente.

Na surdez acentuada, um aluno já não escuta sons considerados importantes do cotidiano, como por exemplo o toque do telefone, a campainha e a televisão, necessitando do apoio visual para apreender o que foi dito - a pessoa pode apresentar modificações articulatórias e atraso de linguagem.

Nos casos de surdez severa, a pessoa consegue perceber, mas não compreender a voz humana e não é capaz de distinguir os sons (fonemas) da fala. Dependendo de sua propensão a utilizar a percepção visual (leitura labial), a compreensão verbal pode ficar prejudicada. Nesse caso, a criança atinge aos quatro ou cinco anos de idade sem ter aprendido a linguagem oral e carece de um atendimento especializado para isso.

Na surdez profunda, é impedido de adquirir a linguagem oral, uma vez que não consegue perceber nem identificar a voz humana – apenas escuta sons graves que se propagam com vibração, como por exemplo trovões e helicópteros. Tal perda é considerada de considerável gravidade e para que se adquira a linguagem oral, precisa-se de atendimento especializado desde

⁵ Disponível em www.surdo.org.br

cedo. O termo anacusia significa a falta total de audição e tem de ser trabalhado e estimulado o mais precocemente possível – a conduta pedagógica nesses casos é a mesma da surdez profunda.

Assim, como pudemos observar, dependendo do grau da deficiência auditiva, a pessoa tem uma determinada limitação e que irá influenciar os aspectos emocionais de sua vida.

II. PROBLEMAS EMOCIONAIS QUE AFLIGEM ESSAS PESSOAS

“Atrás do pensamento não há palavras: é-se”
Clarice Lispector (1973, p. 27)

A comunicação e o desenvolvimento emocional se formam juntas, por isso Solé (2005), afirma que a fala é o instrumento que nos permite colocar em palavras nossos afetos, tornando os sentimentos dizíveis e conscientes. Se o surdo usa língua de sinais, esta é completamente diferente da fala: utilizam-se os olhos para captar as informações e as mãos para comunicação. Para podermos melhor compreender como se dá a comunicação entre os deficientes auditivos e surdos, faz-se necessário o entendimento do seu processo de formação, bem como a importância de aspectos emocionais da infância, adolescência e idade adulta.

II.1. O Bebê Surdo

A língua é para o bebê ouvinte, estruturante e essencial. Se pensarmos nos bebês ouvintes, suas mães os acariciam, cantam canções, falam enquanto trocam as fraldas e continuam falando enquanto se afastam para pegar algum objeto. Segundo Solé (2005) as informações são passadas sem que tenhamos idéia do que ali acontece – a surdez congênita ou adquirida nos primeiros meses de vida, impede o bebê de escutar a voz materna e inserir-se, portanto, na linguagem do mesmo modo que se insere um bebê ouvinte. A constituição do Eu é produto do caminho que o sujeito percorre e toda experiência que tiver, marcará seu caminho e o individualizará. Portanto, a constituição subjetiva deste que não possui audição, será feita por outros meios de apreensão do mundo, não através da audição, deixando marcas na constituição do sujeito.

Enquanto o colo da mãe ainda não é tido como tendo efeito tranquilizador, a escuta da voz materna tem seu efeito organizador. O bebê surdo, terá que ter um outro meio de escuta, pois não se tranquilizará através da escuta da voz da materna, vivendo muitos momentos significantes de angústia (Molina, 2001, *apud* Solé, 2005). Solé cita pesquisas realizadas por Lepot-Froment e Clerebaut (1996) que dizem que uma vez não tida essa escuta da voz, o bebê surdo se utilizará da visão, tato, olfato e oralidade - consideradas vias complexas, demandando mais tempo e esforço do bebê para que se organize e tranquilize a partir deles.

Em um bebê ouvinte, os períodos de ausência da mãe, podem ser amenizados pela escuta da voz da mãe e barulhos ao redor. O bebê percebe que a mãe vai e volta e pelos barulhos pode antecipar quando ela está voltando para ele ou se afastando, tornando mais tolerável tais ausências: o bebê escuta a voz da mãe, “mamãe já está chegando” e os barulhos que ela faz

tornam-se aos poucos familiares e tranquilizadores. Já para os bebês surdos, tudo o que está fora de seu campo visual, deixa de existir. Para esses bebês, as ausências podem se tornar insuportáveis, ele não consegue antecipar a presença de sua mãe e os períodos de ausência e abandono são sentidos excessivamente. Tal abandono pode ser sentido e significado como indiferença e ser considerados como uma das causas dos traços depressivos (Solé, 2005).

II.2. A Criança Surda

No que diz respeito a dificuldades de relacionamentos, Solé (2005) cita Virole (1996), que a partir de seu trabalho na clínica psicanalítica, pode constatar que a maior parte das crianças surdas vive dificuldades psicoafetivas consideráveis, no seu primeiro ano. Os fatores que ajudam a implantar tais dificuldades são as hospitalizações, depressão da família devido ao diagnóstico de surdez e atitudes demasiadamente reabilitadoras. Virole aponta também para a inibição intelectual como uma especificidade da clínica com pessoas surdas, tanto crianças como adolescentes. Essa inibição seria uma consequência dos primeiros anos de vida da criança, através dos quais ela viveu sem uma experiência de comunicação adequada e suficiente.

Sobre as crianças surdas congênitas, Solé (2005) relata que, sendo privadas das informações através da escuta normal e linguagem falada, elas tomam conhecimento das informações do mundo, através dos mecanismos perceptivos. As crianças são então obrigadas a disfarçarem tal falta fazendo auto-interpretações dos atos e das pessoas que as cercam. Por não escutarem, as crianças acabam por não interpretar adequadamente as palavras de sua mãe e esta, muitas vezes não responde apropriadamente às necessidades do filho, não entende o que ele quer e supre esse desconhecimento com uma presença contínua. Em situações como essa, a criança tende a se defender, às vezes até de maneira agressiva, diferentemente de crianças ouvintes, que têm a palavra como atenuadora da angústia de separação e reintegradora da cultura familiar (Solé, 2005).

No primeiro ano, a criança assume condutas excessivas de apego ou manifestações de independência precoce – colocando-se distante da mãe ou adaptando-se a escolas sem demonstração de angústia (Solé, 2005).

O não uso da língua de sinais, gera frustrações intensas e falta de confiança para comunicar-se com os ouvintes. O outro passa a não existir quando deixa de fazer parte do seu campo de visão e quando os olhos são fechados, existe para a criança apenas seu mundo interno e o que é capaz de perceber pelo corpo. O tato é necessário assim, para que a criança perceba os limites do seu próprio corpo e consiga se organizar como invólucro de um Eu. (Solé, 2005).

II.3. O Adolescente e o Adulto Surdo

Carvalho (2000) aponta que a surdez é na maioria das vezes tida como maior responsável pelo que se mostra um problema na vida do adolescente surdo. A autora diz que há uma forte relação de dependência com os pais, que se posicionam freqüentemente como super-protetores, uma vez que julgam que a surdez do filho o impossibilita de cuidar e agir por si mesmos, sem o seu auxílio. Frente a esta proteção familiar e forte relação de dependência que se estabelece, o adolescente surdo usa como justificativa não saber falar e não ter o entendimento adequado das coisas que se passam e nota-se que há como consequência, uma imaturidade emocional significativa, falta de liberdade e autonomia para buscar referências externas às familiares.

Em seu trabalho de atendimento psicanalítico, Solé (2005) pode verificar também que, entre os adolescentes surdos, havia uma impossibilidade de inserção na vida adulta, uma dificuldade de se afastar dos pais e de lidar com as perdas.

Também durante a adolescência, queixas referentes à baixa auto-estima e dependência dos pais e amigos, se tornam freqüentes por parte dos pais e/ou a escola (Carvalho, 2000). Quando o adolescente se encontra na condição de insuficiência e dependência, corre o risco de estar submetido a uma condição de inferioridade cognitiva. O adolescente surdo tem a idéia de que falar é sinônimo de ser inteligente, por isso se sente burro e se desvaloriza. Segundo Carvalho (2000), essa concepção de que ser falante é sinônimo de inteligência deve ser pensada, uma vez que a surdez está *“inserida numa cultura que privilegia a escuta e a fala por meio das funções da audição e da oralidade”* (p. 84) e a forma de comunicação escuta-fala é tida como referência.

Fica difícil para o adolescente ganhar autonomia e confiança em si mesmo, para poder agir de acordo com o que quer, pois se mantém em uma forte relação de dependência com os pais e vive em uma cultura que privilegia a fala como forma de expressão e comunicação. Assim, muitos adolescentes surdos adquirem uma auto-estima baixa e acabam por se acomodar na proteção familiar e se alienam, então, no desejo do outro e não dele próprio.

Durante o desenvolvimento da pessoa surda, por não conseguir colocar em palavras seus sentimentos, gera-se uma tensão por não conseguir aliviar o que sente e como consequência, a ansiedade se torna um traço constante na vida dos surdos. Segundo Solé (2005), o traço de impulsividade, seria um efeito da falta de metabolização psíquica dessas tensões, que não são descarregadas na motricidade.

A autora cita Schorn, que relata que em sua experiência clínica, encontrou sujeitos que tiveram uma adolescência marcada por repressões libidinais, ou sociais, o que fez a passagem da

adolescência para a vida adulta demorada e muitas vezes impedida. Tais dificuldades não são vistas como exclusivas da pessoa surda, mas o fato de a palavra oral não ter acontecido quando o sujeito era criança, marcou-lhe na categoria do não esperado e do diferente, caracterizando tais dificuldades nesse sujeito.

Solé (2005) conta que os sintomas que eles apresentam na clínica não se estruturam de maneira diferenciada do dos ouvintes, ou seja, são estruturados de modo neurótico, perverso e psicótico. Tais estruturas têm fortes ligações com a fase edípica, conflitos identificatórios e constituição subjetiva, como todos os sujeitos numa clínica psicanalítica.

A autora relata que pôde observar traços depressivos em maior ou menor grau, em todos os casos atendidos. Atribui tais traços, como decorrentes dos momentos insuportáveis de abandono por parte da mãe, quando bebês e da falta de escuta da voz materna nos primeiros momentos de vida. Como já dito, quando bebês, sentiram-se mal amados, abandonados e com maiores períodos de ausência materna, acarretando à construção de uma imagem denegrada de si mesmos, como um objeto desvalorizado, refletindo na vida adulta. Tal imagem também se constituiu, pois esses sujeitos podem não ter conseguido se desprender da imagem idealizada de perfeição que poderiam ter sido se não tivessem nascido surdos.

Quando adultos, os surdos projetam no futuro a tentativa de ser igual a um ouvinte, correspondendo ao desejo paterno. Solé (2005) a partir de suas observações, pontua que por terem essa imagem denegrada de si mesmos, não investem no falar, estudar, trabalhar; não se sentem capazes de ir atrás de projetos de vida, de sonhar com o futuro, fazer planos e ir em busca da construção de sonhos que os deixem felizes e os ajudem a reconstruir essa imagem que foi construída a partir do olhar deprimido dos pais.

II.4. Diagnóstico Precoce

Solé (2005), em seus estudos sobre as pessoas surdas, tomou conhecimento da inexistência de políticas que instituíam a necessidade de um diagnóstico precoce da surdez, bem como apoio às famílias com uma escuta adequada dos efeitos desse diagnóstico para eles.

O diagnóstico de surdez, na maioria dos casos é dado por volta dos sete, oito, nove meses de idade, com o processo de separação corporal e locomoção da criança. Por se sentirem angustiados com tal realidade, acabam por negá-la e muitas vezes, são parentes, pessoas próximas ou profissionais quem os alertam sobre o fato (Solé, 2005).

Löwe (1987) afirma que o diagnóstico precoce beneficia a criança surda e também seus pais. O fato dos pais não saberem do problema auditivo do filho, pode fazê-los não saber como

lidar direito com a linguística escassa manifestada pela criança. Lopes (2007) pontua o impacto que tal diagnóstico gera nos pais e cita Marzolla (1996), que diz que a experiência da ferida narcísica na mãe pode gerar sentimentos de rejeição e culpa, funcionando como obstáculo na relação mãe-bebê. Solé (2005) cita Schorn (1997), que diz que ao saberem do diagnóstico do filho, a mãe se sente culpada diante desse corpo faltante e o luto se faz necessário a essa mãe, pelo filho idealizado que antecipou.

Segundo Solé (2005), diante do diagnóstico de surdez, os pais podem calar-se ou não. As mães que emudecem, não conseguem atribuir sentido às manifestações do filho, jogando-no em um silêncio desintegrador. Quando o diagnóstico de surdez paralisa esses pais, a rede de linguagem é suspensa e o ouvido é colocado como único meio sensorial capaz de escutar a palavra. Se esse ambiente é um ambiente que entende a surdez como falta de escuta e com o dever de “fazer falar”, desenvolve nos pais o desejo de esconder essa falta por meio de uma boa oralização, proibindo o uso da língua de sinais e não medindo sacrifícios para fazer esse filho falar.

Rosa (2001) aponta que:

a descoberta da surdez geralmente quebra a interação que existe entre os pais e a criança, levando-os a modificar, muitas vezes diminuir ou até interromper a interação verbal que com ela mantinham antes do diagnóstico. Essas mudanças no modo de relacionamento dos adultos (familiares) com a criança surda podem afetar, e geralmente afetam profundamente, o seu desenvolvimento de linguagem e, por conseguinte, seu desenvolvimento cognitivo e sociocultural (p. 2).

Porém, se a mãe não se cala diante do diagnóstico, ela continua a falar com esse filho, mais de perto, mostrando bem seu rosto e lábios e o bebê fará uma tentativa de escutar o que a mãe lhe oferece, apesar de não ouvir as palavras e esse bebê será então inserido em um desejo de escutar o que lhe é passado (Solé, 2005).

Lopes (2007) considera inquestionáveis os benefícios do diagnóstico precoce para a medicina e para a fonoaudiologia, mas não no âmbito da psicologia – o fato de interferir na relação mãe-bebê deve ser levado em consideração pelo profissional que fizer o diagnóstico, para que o contato seja preservado. No entanto, Lopes (2007) e Marzolla (1996) também destacam que o diagnóstico precoce pode promover uma estimulação da criança, podendo ser envolvida em outro tipo de linguagem, que lhe seja mais significativa. Schorn (1997) diz que a

criança olha a expressão de rosto da mãe para se orientar sobre o que está acontecendo, mas não escuta e não interpreta devidamente essa voz.

II.5. Família

Quando uma família recebe o diagnóstico de que o filho é surdo, ela irá se calar, com o pretexto de que não adianta falar, pois ele não ouve e o filho então, ficará excluído do discurso materno pois nada é à ele falado. Solé (2005) esclarece que o confronto com uma realidade insuportável tem de ser encarado e todos os desejos, fantasias e suposições têm que ser revisadas e deixadas de lado, para que possam entrar em contato com esse sujeito que ali se encontra.

Solé (2005) aponta que por volta dos dois anos de idade, um pai de criança ouvinte, desfrutaria do prazer de entender seu filho, mesmo que ele não fale adequadamente a língua. Com pais de crianças surdas, por volta dessa idade, devido à falta de língua oral, eles tendem a formar vínculos mais infantilizados com a criança e a superproteção e falta de limites, fazem da criança, uma criança mais ditatorial, pois sem a palavra, ela se manifesta por gestos e controla os pais pela ação.

Solé (2005) cita Meynard (1995), que coloca a questão da língua de sinais, vista perante os profissionais como um novo remédio milagroso que intima os pais a aprenderem a utilizá-la para poderem se comunicar com seus filhos. Assim, a dificuldade dos relacionamentos entre os membros da família pode ser colocada em questão e se tornar então dependente da competência ou falta de competência em língua de sinais. Uma vez que o sonoro não tem mais lugar nessa família, esses pais irão se adaptar à realidade e se esforçar para conhecer a língua de sinais melhor do que ninguém. Meynard completa dizendo que tal obrigatoriedade por parte dos pais de dominar a língua de sinais, melhor que profissionais, faz com que alguns pais continuem frequentando a escola do filho ao final do segundo grau. Solé (2005) completa dizendo que muitas mães tentaram continuar com esse acompanhamento na escola do filho à universidade, alegando que tem o objetivo de participar da vida do filho e aprender sua língua.

Muitas pessoas convivem com surdos na escola de surdos e só usam a língua de sinais nessas ocasiões – em casa falam pouco com seus pais, pois estes não dominam a língua de sinais completamente e o vocabulário é restrito ao uso diário. Portanto, o uso da língua de sinais apenas no âmbito escolar, faz com que o vocabulário seja mais restrito, do que se fosse por exemplo, usada no dia a dia, frequentemente com os familiares (Solé, 2005).

No que diz respeito à posição dos pais na dinâmica familiar, Vorcaro (1999) citado por Solé (2005) relata que muitas vezes os professores acabam sendo intérpretes do filho e dos pais,

ora interlocutando o que os pais querem dizer para os filhos, ora o contrário. Tal situação pode levar a uma defasagem no laço familiar, pois reflete hierarquicamente na posição dos pais.

Um ponto muito importante, na relação do deficiente auditivo com a sua família, é que a maneira como os pais lidam com a surdez, o que pensam sobre a comunicação através dos sinais e as instituições que permearão o desenvolvimento do surdo, estarão presentes em sua vida e na forma como ele é, como cita Heckert (2004). Portanto, são estes os fatores que irão influenciar seu modo de ser no mundo e conseqüentemente, seu modo de se relacionar com outras pessoas, sejam elas ouvintes ou surdas. Heckert (2004) complementa dizendo que a relação do surdo com sua própria deficiência e a possível aceitação desta, serão permeadas por esses fatores que anteriormente, disseram respeito à como os pais lidaram com a situação da surdez. Assim, “*a identificação com o ser surdo ou o ser ouvinte vai estar presente, portanto, na maneira como o surdo se vê e se comunica*”(p. 59), bem como as chances de se envolver com a comunidade surda e com sua cultura.

II.6. Processo Educacional

Lopes (2007) cita Díaz, uma psicanalista Argentina que desenvolve trabalhos na área da surdez. Diaz (2005) fala que a pseudo-debilidade mental, é um sintoma recorrente em crianças surdas e é produzida por outros fatores - não referentes a componentes orgânicos ou déficits cognitivos – que dificultam o processo de aprendizado do surdo. A criança pode nascer com todo o potencial para se desenvolver saudavelmente, porém, alguns fatores podem prejudicar sua aprendizagem. Esses fatores são:

- A detecção tardia do déficit;
- A falta de acesso da criança, desde pequena, a aquisição de uma língua natural;
- As condições sócio-econômicas da família;
- O lugar que e a criança ocupa no desejo dos pais;
- O impacto que a surdez gera nos pais.

Lopes (2007), baseada em sua experiência clínica, levantou hipóteses de outros fatores que podem também dificultar o processo de aprendizado de crianças surdas:

- Dificuldade de aceitação da língua de sinais pelos pais.
- Qualidade da comunicação entre a criança surda e os pais.
- Contexto em que aparece o desejo dos pais de oralização do filho.
- Representações da surdez.
- Representações escolares

Solé (2005) aponta como um dos grandes problemas enfrentados pelos surdos, a sua própria condição de não ouvir e a conseqüente aquisição tardia da língua, que poderá gerar dificuldades na constituição do sujeito. Considera também que a aceitação desse indivíduo pelos pais, familiares e meio social e as dificuldades encontradas na aquisição da língua de sinais também são considerados problemas a se enfrentar.

Lopes (2007) cita uma deficiente auditiva, Gisele que, em uma matéria publicada na revista Sentidos, introduz a coordenadora do Espaço Universitário de Estudos Surdos da Universidade Federal da Bahia (UFBA) e Doutora pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFGRS), Nídia de Sá. Sá diz que quanto antes houver o acesso da criança surda a LIBRAS, maior será seu desenvolvimento pleno do seu sistema cognitivo, uma vez que os surdos têm acesso ao conhecimento via campo visual e não auditivo. Esta língua funcionará como um meio para a criança aprender o Português e melhor se relacionar com os ouvintes. Faz-se necessário também o acompanhamento fonoaudiológico por parte da criança, desde cedo, para que ela aprenda a leitura labial, articulação da fala, e a utilização do Português escrito e falado. Gisele (2007) conclui em sua matéria que o bilingüismo - o uso da LIBRAS e do Português - é o método mais indicado para o ensino de surdos, pois enquanto a aprendizagem do Português possibilita a inclusão do surdo no mundo dos ouvintes, o domínio da LIBRAS facilita o acesso à leitura e escrita.

Sobre o processo educacional para surdos, Heckert (2004) afirma que vem se tornando cada vez mais uma educação profissionalizante, através da qual o surdo é preparado para enfrentar o mercado de trabalho. A ideologia dos dias atuais é fornecer subsídios para tornar o surdo aceitável à sociedade dominante dos ouvintes de acordo com interesses sociais e administrativos (Teske, *apud* Heckert, 2004, p. 19).

No capítulo seguinte, iremos fazer uma reflexão sobre a comunicação do deficiente auditivo no seu dia a dia, as estratégias utilizadas para facilitar a comunicação, bem como a contratação do trabalhador com surdez, no que diz respeito aos aspectos comunicativos.

III. COMUNICAÇÃO

“Quero como poder pegar com a mão a palavra”

Clarice Lispector (1973, p. 12)

A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (2008) estabeleceu que as pessoas com deficiência atinjam sua autonomia em todos os aspectos da vida e tenham pleno direito à acessibilidade, não apenas no que diz respeito ao ambiente físico.

Mas na dignidade humana, as barreiras físicas são tidas como naturais para as pessoas e muitas vezes acabam não sendo nem mesmo reconhecidas. Existem também outros obstáculos que estão presentes no dia a dia de cada um de nós. A Convenção estabelece que a acessibilidade deve ser também nos meios de informação e comunicação. Nos dias de hoje uma pessoa surda é capaz de falar ao telefone, uma pessoa cega pode se comunicar pela Internet, pode escrever e ir a qual página quiser. Hoje em dia, existem tecnologias que permitem que pessoas com deficiência participem de uma palestra, como por exemplo utilização do braile, da língua brasileira de sinais, áudio-descrição, legenda oculta ou não e outras técnicas que facilitam. Muitas outras formas de adaptação da informação às pessoas com deficiência estão cada vez mais disponíveis, apesar de pouco utilizadas por emissoras de televisão, editoras de livros, companhias telefônicas e conferencistas.

No Brasil, o Decreto nº 5.296/2004, em seu capítulo VI, dedicou 14 artigos ao Acesso à Informação e Comunicação das pessoas com deficiência e torna obrigatória a acessibilidade a Internet, mas apenas para pessoas com deficiência visual – pessoas com mobilidade motora reduzida e deficiência auditiva não estão incluídos. Está regulamentado para as pessoas com deficiência auditiva, a telefonia acessível e uso de intérpretes de libras em lugares públicos. Em comentário à Convenção, Vital e Queiroz (2008) apontam muitas iniciativas para que se concretizasse a acessibilidade nos sites públicos, porém ou estas não foram suficientes ou devidamente fiscalizadas.

O que se pensa quando pensamos em comunicação? Todos precisamos nos comunicar uns com os outros, pois é nesse ínterim que vamos conhecendo melhor quem somos e crescendo também. Sentimos a todo instante, uma necessidade de sermos entendidos pelo outro e assim, penso que a comunicação é um processo ininterrupto: a todo o momento estamos nos comunicando com as pessoas, seja no trabalho, em casa, com a família, com amigos. Quando aperfeiçoamos tal capacidade, estamos aperfeiçoando também, nossa relação com o mundo e

com as outras pessoas a nossa volta, podendo assim, compreender melhor a realidade que nos é dada e o que nos cerca.

Neste capítulo, irei abordar os aspectos gerais da comunicação bem como seus elementos para então, citarmos como é a comunicação das pessoas ouvintes e podermos entender como se dá a comunicação com os deficientes auditivos. Considero importante também, além de saber como é feita essa comunicação, sabermos a respeito de como os surdos se sentem quando conversam com as pessoas.

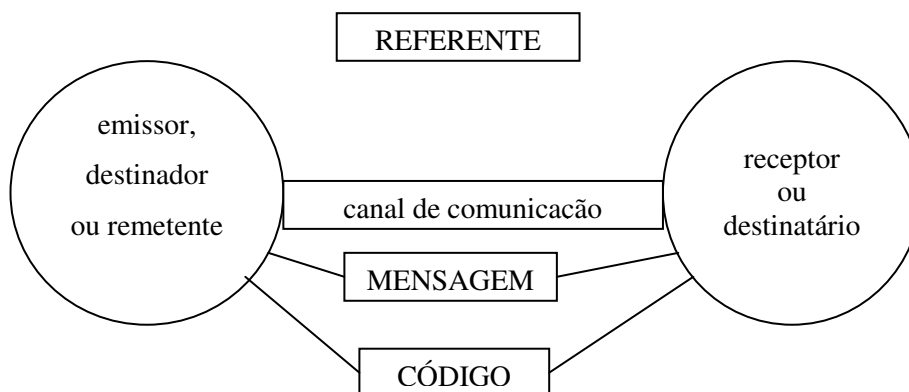
III. 1. Aspectos Gerais da Comunicação

Na língua portuguesa, “comunicação”⁶ significa ato ou efeito de comunicar-se - processo que envolve a transmissão e a recepção de mensagens entre uma fonte emissora e um destinatário receptor, no qual as informações, transmitidas por intermédio de recursos físicos (fala, audição, visão etc.) ou de aparelhos e dispositivos técnicos, são codificadas na fonte e decodificadas no destino com o uso de sistemas convencionados de signos ou símbolos sonoros, escritos, iconográficos, gestuais etc. Comunicação é então a ação de transmitir uma mensagem e, eventualmente, receber outra mensagem como resposta e nela, podem ser identificados os elementos:

- o *emissor, destinador ou remetente*: é o indivíduo ou grupo e indivíduos que envia a mensagem;
- o *receptor ou destinatário*: é o indivíduo ou grupo de indivíduos a que a mensagem é enviada;
- a *mensagem*: são as informações ou emoções que serão transmitidas;
- o *canal de comunicação*: é o meio pelo qual a mensagem é transmitida (gestos, palavras, expressões faciais);
- o *código*: quando se trata de mensagens verbais, o código é a língua. Além da língua, existem outros códigos como por exemplo cores, formas, movimentos, etc. Emissor e receptor devem dominar o mesmo código;
- o *referente ou contexto*: é o objeto ou a situação na qual está ocorrendo a interação.

⁶ Dicionário Houaiss, disponível em <http://houaiss.uol.com.br/busca.jhtm>

Para ilustrar os elementos da comunicação:



Silva (2002) aponta que as finalidades da comunicação são entender o mundo, relacionar-se com os outros e transformar a realidade e a si mesmo e que para que isso aconteça, é preciso que se transmita e receba mensagens por meio de signos, sejam eles símbolos ou sinais. Define os conceitos de signos como sendo *“estímulos que transmitem uma mensagem; qualquer coisa que faça referência a outra coisa ou idéia. São convencionais e arbitrários”* (p.23). Já os símbolos são signos que tem apenas uma decodificação possível e sinais, signos que tem mais de um significado.

III. 2. O Ouvinte

Para Silva (2002) o existir do homem só se faz possível com a comunicação. Quando pensamos em comunicação, muitas formas fazem parte desse processo, seja ela a fala, escrita, expressões faciais, audição e tato – utilizamos essas formas de comunicação, conscientemente ou não. Para a autora, a comunicação é efetiva quando é bidirecional – precisa existir uma resposta e uma validação da mensagem que foi enviada. Toda comunicação tem a mensagem (a informação que será enviada) e o sentimento (o que a pessoa quer comunicar e quais seus sentimentos em relação a isso) e o processo de envio e recebimento de mensagem, depende da própria atitude de quem as envia e recebe e também de crenças, valores, experiências, expectativas em relação às mensagens e o relacionamento que existe entre as duas pessoas que estão se comunicando.

Silva (2002) aponta que a comunicação é feita através das pessoas e que essa experiência é muito subjetiva, depende do modo como cada um age no mundo e se sente fazendo parte dele.

Por esse motivo, a comunicação não pode ser considerada como totalmente objetiva - ela é interpessoal e acontece na interação face a face. No processo comunicativo, há a tentativa de compreender o outro e ser compreendido por ele, há a percepção da pessoa e a possibilidade de conflitos, que podem ser intensificados ou amenizados pela comunicação.

Como já dito, quando nos comunicamos com alguém, estamos constantemente enviando mensagens e querendo que o outro as receba. Essas mensagens então, podem ser de dois tipos: verbais e não-verbais. Silva (2002) caracteriza a comunicação verbal como sendo a que diz respeito às palavras ditas pela fala ou escrita e como sendo comunicação não verbal, a que ocorre através de gestos, postura corporal e expressão facial. Tendo a comunicação verbal e a não-verbal, Silva (2002) complementa dizendo que a interação face a face ocorre por códigos audíveis, visíveis e sensíveis. Nos comunicamos com a palavra dita, mas também com expressões no rosto, movimentos corporais e até mesmo com objetos e adornos do corpo.

A autora aponta quatro funções da comunicação não-verbal nas relações interpessoais. A primeira seria a de complementar a comunicação verbal, fazer algum sinal que reforce ou complete o que foi dito com palavras (por exemplo, quando balançamos a cabeça em negação a alguma fala). A segunda função seria a de substituição da comunicação verbal, que é quando usamos qualquer sinal não verbal para usar no lugar das palavras. A terceira seria a de contradizer o que foi dito verbalmente, fazer um sinal que não vá de encontro ao que foi falado em determinada situação. A quarta e última função seria a de usar a comunicação não verbal para demonstrar os sentimentos, ou seja, demonstrar as emoções para além das palavras e sim, por expressão facial ou gesto corporal.

Mas o que seria uma comunicação adequada? Silva (2002) nos diz que esta seria então a que ocorre em uma determinada situação, pessoa, tempo e que consegue atingir determinado objetivo. Há a mensagem que será transmitida, a pessoa que transmitirá a mensagem e uma outra pessoa que irá recebê-la, portanto, é possível dizer que, para que haja uma comunicação é preciso uma certa preparação.

A necessidade de domínio da linguagem, leitura, análise do mundo e participação nas organizações sociais, fazem com que o desenvolvimento da comunicação se torne, com o tempo, cada vez mais complexo (Silva, 2002).

III. 3. O Deficiente Auditivo

Podemos pensar que, quando existe uma deficiência, seja ela visual, auditiva ou intelectual, a transmissão de informação e emoção, pode ficar prejudicada, limitando e dificultando a comunicação. Como é então o processo comunicativo para o deficiente auditivo, foco deste trabalho?

Heckert (2004) fala sobre o mito de que a comunicação entre humanos deve acontecer apenas pela fala e pela escuta dessa fala. A sociedade ouvinte não tem ouvido o sujeito surdo como ele é, em sua maneira de ser e não tem dado a voz a eles. Segundo a autora o principal fator para que a comunidade surda tenha se formado é a língua de sinais, pois pode ser considerada um elemento identificatório entre os sujeitos: “*a participação na comunidade surda se define pelo uso comum da Língua de Sinais, o compartilhar de valores culturais, hábitos e modos de socialização próprios, assim como pelos sentimentos de identidade grupal, pelo auto-reconhecimento e pela identificação com o surdo*” (pg. 16). Podemos pensar então que a língua de sinais permite que os surdos façam parte de uma comunidade, onde eles sabem se fazer entendidos entre eles mesmos. Pode ser considerada uma expressão simbólica do pensamento e sentimentos e une os surdos em uma comunidade lingüística diferente, com uma língua e cultura própria (Sacks (*apud* Heckert, 2004, p. 17)). Segundo Heckert (2004) a comunidade surda corre grande risco se de isolar num espaço restrito aos surdos e excludente aos ouvintes, onde o que os une é a surdez.

Segundo Rosa (2001), no Brasil existem três abordagens educacionais para o trabalho com surdos: Oralismo, Comunicação Total e Bilingüismo. O Oralismo, destacou-se no Brasil na década de setenta e tendo como modelo de normalidade a comunicação de ouvintes, tem como proposta habilitar a pessoa surda na utilização da língua oral, favorecendo sua integração com os ouvintes. Para o surdo esse é um processo árduo, demorado e depende de fatores como época e grau da perda auditiva, participação da família (bem como dos profissionais envolvidos que precisam colaborar bastante para que seja bem sucedido), entre outros. As abordagens de oralização se dividem em Unissensoriais (apenas a audição é estimulada – percepção e discriminação dos sons) e Multissensoriais (todos os órgãos sensoriais são utilizados para ajudar na captação dos sons – além da audição, a visão e tato) (Goldfeld (*apud* Rosa, 2001, p.6)).

Na comunicação total é proposta uma nova maneira de perceber o surdo e sua vida – ele é considerado um indivíduo diferente e não deficiente e para que se garanta uma comunicação efetiva, faz-se uso do alfabeto manual e os sinais (Português sinalizado), além das técnicas propostas nos métodos de oralização. Sobre os profissionais dessa abordagem sabe-se que

“percebem o surdo de forma diferente dos oralistas, pois não o vêem apenas como portador de uma deficiência que deve ser sanada, mas sim como uma pessoa e sua surdez deve ser vista como uma marca que repercute nas relações sociais e no desenvolvimento afetivo e cognitivo dessa pessoa” (Ciccone (apud Rosa, 2001, p.14)). A comunicação total, favorece, portanto, a comunicação e a interação e não apenas o aprendizado de uma língua. O maior objetivo dessa abordagem é reduzir ao máximo os contratempos da comunicação, causados pela surdez (Rosa, 2001). Ainda segundo a autora, tal abordagem visa o Bimodalismo – os interlocutores utilizam um código manual e oral, pois tal técnica facilita a compreensão do surdo e contribui para o aumento do processo de aquisição oral.

No bilingüismo, a criança irá aprender primeiramente a língua de sinais, considerada sua língua materna e posteriormente a língua da comunidade ouvinte local, oralmente ou pela escrita e as duas línguas não devem ser usadas ao mesmo tempo, para que se conserve a devida estrutura de cada uma delas (Rosa, 2001). Segundo os bilingüistas, tendo como exemplo a língua de sinais, a aquisição da língua oral se tornará mais fácil para o surdo. A autora relata que o surdo, na abordagem em questão, deve se apropriar de sua surdez bem como a comunidade com cultura e língua própria. Em relação à língua oral, será apreendida lentamente, pois é um processo que exige recursos e técnicas próprias, para remediar o déficit sensorial. O trabalho fonoaudiológico nessa abordagem, juntamente com a participação dos familiares do surdo, é de extrema importância pois irá estimular a criança para que se consiga aprender a língua oral. O profissional e os pais das crianças surdas precisam aprender a língua de sinais, embora muitas vezes não a domine plenamente.

Lopes (2007) aponta que a comunicação total se caracteriza pela utilização simultânea de sinais e fala, trabalhando não com a língua de sinais especificamente, e sim com o português sinalizado, sendo possível sinalizar e concomitantemente falar. No bilingüismo a criança também aprende duas línguas (língua de sinais e língua oral), no entanto estas são ensinadas separadamente. Ainda segundo esta autora, no que se refere ao início do processo de aprendizagem, diz que a criança aprende a língua de sinais, ao passo que a língua oral aparece como segunda língua. Solé (2005) diz que a maioria dos sujeitos surdos só tem acesso à língua de sinais, por volta dos quatro, cinco anos, muitas vezes até mais tarde. Os sujeitos que foram oralizados, ficarão sem a possibilidade de usar uma língua até em torno dos dez anos, que é quando podem utilizar satisfatoriamente a língua de sinais. Essas crianças até essa idade, utilizam gestos não concretos para se comunicarem, gestos que não são compreendidos pelo social, pois muitas vezes foram apreendidos no âmbito familiar e lá que são usados

freqüentemente. Dessa forma, essas duas filosofias educacionais funcionam de maneira a ampliar as possibilidades de integração do sujeito surdo na sociedade, seja esta na comunidade surda e/ou ouvinte (Lopes,2007).

Segundo Solé (2005), as dificuldades que as pessoas surdas apresentam está relacionada com a perda auditiva e com a falta da língua oral para se comunicarem. Em sua experiência clínica, a autora relata que em pacientes oralizados, muitos não sabiam o significado de determinadas palavras que utilizavam. Mesmo no começo, mais emudecidos e quietos na análise, a língua oral ia surgindo aos poucos, os pacientes começavam a falar algumas palavras. E em relação a oralização, Solé (2005) diz que nem todos os surdos são capazes de conseguir uma oralização efetiva e para os mais humildes e defasados cognitiva e socialmente, a língua de sinais seria uma alternativa, quando o sujeito não conseguir efetivar ou custear o acesso a oralização. O acesso do surdo a oralização é um direito, mesmo que muitos deles se mostrem não muito a favor desta aprendizagem.

Speri (2000), em seu estudo sobre distúrbios da comunicação, procurou analisar as estratégias de comunicação utilizadas por duas crianças com deficiência auditiva (neurossensorial, bilateral, de grau severo a profundo), com diferentes interlocutores (mãe, fonoaudióloga e pedagoga). No que se refere ao processo de comunicação, diz que os interlocutores obedecem a regras de conversação, como por exemplo turnos de um diálogo.

O deficiente auditivo possui uma dificuldade em acompanhar os ritmos de um diálogo e portanto podem ocorrer interrupções e quebras na comunicação – quando uma pessoa diz algo e a outra não consegue decodificar a mensagem. A autora refere-se às estratégias de comunicação, que ajuda os interlocutores a fazer fluir uma conversa e dar prosseguimento, quando no caso de quebras. Marchini (*apud* Speri, 2000, p. 12) diz o essas técnicas podem ser então caracterizadas por determinadas atitudes que são tomadas durante o diálogo, para que a mensagem possa ser mais tranqüilamente recebida pelo deficiente auditivo. Tye-Murray (*apud* Speri, 2000, p. 18) aponta que essas estratégias podem influenciar o emissor, a mensagem, o ambiente, o parceiro de comunicação e também no aprendizado das reparações de quebras que eventualmente ocorrem.

O deficiente auditivo pode fazer uso dessas estratégias para que a conversa se torne mais amena ou mesmo para impedir que algum obstáculo se faça presente, completa Tye- Murray e podem ser divididas em dois grupos: estratégias de facilitação e de reparação (podem ser relativas à expressão e recepção).

As estratégias que facilitam a comunicação podem ser modeladas pela habilidade de reconhecimento da fala, ambiente que ocorre a comunicação, o parceiro da comunicação e a

própria mensagem. Para que o deficiente auditivo faça o reconhecimento da fala, ele deve estar prestando muita atenção ao que está sendo dito, ser observador e usar técnicas antecipatórias (quando o que vai ser dito na conversa e a dificuldade de audição podem ser antecipadas), que podem ajudar o indivíduo a sentir-se menos ansioso durante a conversação. As estratégias que são influenciadas pelo ambiente, são denominadas construtivas e são capazes de tornar o ambiente propício à audição, numa conversação. O interlocutor pode identificar alguns elementos que possam ser modificados, quando a conversa estiver acontecendo em um ambiente muito barulhento, agitado e movimentado, como por exemplo mudar-se para um ambiente silencioso, chegar mais cedo nos compromissos para que possa se sentar perto de um falante e eliminar distrações visuais. Já as estratégias instrucionais, influenciam a comunicação em relação aos comportamentos da fala do emissor – o deficiente auditivo pode pedir ao interlocutor para articular bem a fala e estabelecerem juntos um sinal, para ser usado quando o padrão tiver sido esquecido pelo interlocutor.

O último tipo de estratégia de facilitação, são as técnicas que influenciam a mensagem, o modo como a pessoa elabora determinada mensagem. Os interlocutores devem ter habilidade o suficiente para além de pensar no que desejam falar, pensar também qual a melhor maneira de dizer – uma mensagem bem organizada pode ser mais facilmente entendida e para isso, deve promover a informação adequadamente (não em excesso, nem em falta), a linguagem deve ser precisa e sem ambigüidade e com uma seqüência com começo meio e fim (Tye-Murray (*apud* Speri, 2000, p.22)). Portanto, para que o deficiente auditivo consiga entender a mensagem corretamente sem que haja desentendimentos, elas não devem ser complexas e precisam ser ditas com clareza.

Em se tratando de estratégias de reparação que são utilizadas para recuperar a conversação quando tiver havido uma quebra, elas podem se referir à recepção ou à expressão. As que dizem respeito à recepção, podem ser aplicadas mediante instrução formal, guia de aprendizado e prática no mundo real. Já na instrução formal, o terapeuta dirá às crianças alguns dos elementos para que se tenha um bom comportamento de audição, como por exemplo, prestar atenção, observar a face do interlocutor, sentar-se reto e fazer perguntas. No guia de aprendizado, crianças treinam comportamentos e estratégias de comunicação, em um ambiente preparado e uma vez tendo adquirido uma certa habilidade nas técnicas, estas devem então ser praticadas no cotidiano, para uma melhor assimilação.

Já as estratégias de reparação quanto à expressão, são usadas quando o emissor fala alguma frase de maneira incompreensível e o receptor não consegue entender. Muitos deficientes

auditivos têm uma habilidade de linguagem limitada e quando conversam com alguém, essa outra pessoa por vezes não consegue entender o que ela disse. Portanto, as estratégias expressivas de reparação servem para o deficiente auditivo lidar com essas quebras de comunicação, numa tentativa de melhorar a qualidade da fala (falar pausadamente ou dar entonação às palavras chaves e fazer uso de sentenças curtas) ou fazer conjuntamente o uso de algum sinal ou gesto com as mãos (escrever, apontar para determinado objeto ou lugar).

Speri (2000) cita Speri, Igléssias e Bevilacqua (1994), que a partir de observações contínuas de crianças com deficiência auditiva, em atendimento fonoaudiológico, puderam concluir que as estratégias de comunicação são usadas sem um ensinamento prévio, diferentemente de como acima citado. As estratégias que foram observadas para facilitar a compreensão da mensagem falada pelo interlocutor foram: leitura orofacial; repetição de uma palavra-chave ou da última frase falada (para que haja confirmação da mensagem); solicitar ao interlocutor que repita o que foi dito ou que fale mais alto; pedir ao interlocutor para que diminua os estímulos auditivos, aproximação do interlocutor para melhor visualização da boca e solicitar ajuda de terceiros, para que a mensagem possa ser mais bem organizada.

Já as estratégias para facilitar a transmissão da mensagem ao receptor são: aplicação de gestos representativos ou indicativos, acompanhados da fala e quando o emissor pedir para que a mensagem seja reproduzida, fazer pausadamente uso de uma palavra-chave (Speri, Igléssias, Bevilacqua (*apud* Speri, 2000, p.31)). Portanto, segundo Speri (2000) a conversação é o lugar onde a linguagem é desenvolvida e não ensinada e é através do envolvimento com o parceiro de conversa e também da interação das regras da gramática, uso da linguagem e regras de conversação que as estratégias vão sendo apreendidas pelo deficiente auditivo. A autora também ressalta a importância de saber a sua vez de falar, para que não se tenha uma troca mínima de diálogos e pouca conversa. Para adultos e crianças com deficiência auditiva, dependendo do momento e de quem seja a pessoa com quem se conversa, há diferentes usos das estratégias de comunicação, estando elas, portanto, diretamente integradas à imagem que um faz do outro na interação (Kretschmer e Kretschmer (*apud* Speri, 2000, p.72)).

A leitura orofacial é uma das estratégias utilizadas pelos deficientes auditivos, seja ele criança ou adulto e permite captar mais facilmente a mensagem que o interlocutor deseja transmitir. Em citação de Tye-Murray, Speri (2000) afirma que quando o deficiente auditivo faz o implante coclear, a leitura orofacial continua sendo uma importante estratégia utilizada, mesmo sendo capaz de reconhecer a fala através da audição “*a maioria dos implantados reconhece muito mais a fala em condição visual associada à audição do que em somente condição*

auditiva. O treinamento da leitura orofacial auxilia o deficiente auditivo a corresponder o sinal elétrico ao movimento articulatorio visualmente” (pg. 24).

III. 4. Como os surdos se sentem quando vão conversar com as pessoas?

O deficiente auditivo com surdez severa possui muita dificuldade em estabelecer uma comunicação satisfatória com as pessoas que não convive habitualmente. Mesmo assim, ele tenta se comunicar de todas as formas possíveis ao seu alcance: faz uso de gestos, desenhos, escrita, imitações e, dependendo do seu nível de treinamento, consegue realizar leitura labial (tecnicamente designada por leitura orofacial). Após várias tentativas, se não obtém sucesso, pode ficar ansioso e até mesmo irritado e impaciente (Rosa, Barbosa, Bachion, 2002).

Solé (2005), compara o entendimento de uma pessoa surda e de uma pessoa ouvinte, em sua experiência clínica. Nos pacientes ouvintes, eles querem saber se, numa conversação, foi possível entender o que ele queria dizer, no que diz respeito a uma escuta psicanalítica mesmo. Já com pacientes surdos, eles queriam saber se o que estava sendo dito em língua de sinais, estava sendo traduzido para o português, ou seja, se a língua estava sendo entendida, se a vocalização de uma palavra era compreensível.

Solé (2005) cita Virole (1996), que diz que os sintomas que aparecem nas pessoas surdas são decorrentes do modo como ele lida com sua incapacidade auditiva, e não com a deficiência, propriamente dita. A incapacidade de colocar o que sente e deseja em palavras (oralização, língua de sinais ou outro tipo de manifestação simbólica), são grandes causadores de ansiedade no indivíduo.

III. 5. Outros Distúrbios da Comunicação

Além da deficiência auditiva, existem outros distúrbios, que podem prejudicar, em diferentes graus, o desenvolvimento da comunicação humana. A audição, linguagem, fala, voz e a motricidade oral podem ser prejudicadas pelos distúrbios da comunicação. Falarei brevemente, sobre alguns outros distúrbios da comunicação.

Um indivíduo que sofreu lesões cerebrais, pode adquirir um distúrbio da comunicação denominado afasia (comprometimento na linguagem). As alterações na fala e linguagem, podem variar de um sujeito para outro, dependendo de sexo, idade e localização da lesão. Caracteriza-se por uma incapacidade para achar palavras exatas e descrever objetos, resultando em uma linguagem fragmentária – essa alteração não prejudica a escrita e leitura.

A dislalia se caracteriza por erros na articulação dos sons da fala, como omissão, substituição e distorção de fonemas, não decorrentes de alterações neurológicas, mas sim devido a alterações funcionais - desvios anatômicos dos órgãos fonadores. A dislalia pode estar associada a um atraso geral do desenvolvimento e a déficits cognitivos.

A disartria se caracteriza por transtornos da expressão verbal, devido a doenças generativas, encefalites, lesões vasculares, exposições tóxicas e outros. Quando há lesão de alguma área relacionada à motricidade da fala, podem se observar alterações no movimento voluntário, automático e reflexo, produzindo hipotonia ou espasmos na expressão verbal. Lesões cerebrales podem estar associadas a disartria.

Um outro tipo de distúrbio da comunicação, é denominado disfonia e se caracteriza por uma alteração indesejada na qualidade vocal – no que diz respeito à altura, intensidade e estabilidade da voz. Fatores emocionais, culturais, idade e sexo, são de extrema importância para que se possa determinar o grau de alteração de uma voz.

A disfemia é caracterizada por um transtorno na influência da expressão verbal. Durante a fala, podem ser percebidas interrupções bruscas que podem provocar falhas no discurso. Existem dois tipos, a gagueira tônica e a clônica. A primeira, se caracteriza por espasmos que afetam os músculos da fala e provocam interrupções bruscas na fala da pessoa. A segunda, se caracteriza por contrações bucais leves e rápidas, provocando repetição acelerada das palavras.

Esse aspecto fundamental, uma vez que as relações de trabalho são permeadas pela comunicação.

III. 6. Contratação do Trabalhador Surdo e Aspectos Comunicativos

Redondo (2001), cita os aspectos comunicativos, no que diz respeito à contratação do trabalhador com surdez e é este o objeto dos primeiros questionamentos por parte dos empregadores. É importante que o trabalhador com surdez, antes de mais nada, seja tratado como os demais trabalhadores e possa ser valorizado por sua capacidade, potencialidades e interesses.

Para que haja melhor compreensão em situações de comunicação oral, Redondo (2001) recomenda:

- Para que se compreenda melhor a mensagem, o interlocutor fale de frente para o surdo, para que ele possa ter acesso à leitura oro facial (leitura dos lábios e dos movimentos faciais) bem como todo o movimento corporal.

- A fala deve ser utilizada dentro de um contexto específico, para que o surdo possa mais facilmente se situar sobre o assunto que está sendo falado. Por exemplo: - Agora vamos usar este material.
- Deve-se evitar o uso de gíria e é mais adequada a utilização de vocabulário coloquial. O uso de fala simplificada torna a mensagem mais fácil e, portanto, mais rápida de ser assimilada. Exemplificando: Acaba esta caixa, pega outra, outra... (ao invés de: Quando você terminar esta caixa pode ir pegar a outra e assim sucessivamente).
- Sempre que possível, deve-se falar com calma para facilitar a leitura oro-facial, usando pausas mas sem “lentificar” a articulação. Uma articulação exagerada tende a atrapalhar a leitura oro-facial, dificultando a compreensão do que está sendo falado.
- O uso da escrita é um bom recurso para esclarecer dúvidas, confirmar um dado importante, registrar uma informação de urgência, responder a uma solicitação ou até mesmo ser usada como comunicação de avisos gerais na rotina da pessoa.
- A Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS, é a língua natural dos surdos e tem uma estrutura própria que apresenta características visuais, temporais e espaciais (não pode ser representada por escrito). Se em uma empresa, tiver alguém que conheça LIBRAS, serão proporcionadas melhores condições para que o surdo se faça compreender e seja compreendido.
- Se o trabalhador com surdez faz uso de aparelho de amplificação sonora, deve-se falar com intensidade normal pois, ao se falar muito alto, o som é recebido com distorções e pode gerar certo desconforto.
- O aparelho de amplificação sonora não permite que o surdo “ouça normalmente”. Os aparelhos auxiliam na presença e ausência de sons, na identificação de algumas vozes (as mais graves) ou de ruídos, mas não compensam a perda auditiva. Os surdos com perdas auditivas severas e profundas, que façam uso de aparelhos, dificilmente irão ouvir os sons (fala, música, ruídos) como as pessoas com audição normal ou mesmo como outros surdos com perdas auditivas leve ou moderada.

Ainda segundo Redondo (2001), quando o deficiente auditivo estiver concentrado em uma determinada atividade ou fora de foco em alguma situação, recomenda-se para chamar-lhe a atenção:

- O uso de toques suaves no ombro, sempre de frente ou de lado (evitará que a pessoa surda se assuste ao tocar-lhe o ombro por trás).

- Quando o surdo estiver chamando a atenção para si, de longe, basta assinalar com a mão indicando que aguarde, para que saiba que foi visto e assim ficar aguardando sua vez de ser atendido.
- “Acender e apagar a luz” no local de trabalho, como recurso para que todos voltem a atenção, por exemplo para a entrada do setor, em empresa que contrata vários surdos - desde que não atrapalhe o desenvolvimento do trabalho da empresa.
- O uso de batidas de pé no assoalho, também pode ser usado para chamar a atenção dos surdos, pois sentirão a vibração através dos sapatos, ficando alertas para o que está acontecendo.
- O surdo pode também acenar com as mãos, com movimentos amplos para chamar a atenção para si, quando estiver numa distância média (não adianta gritar) e, se necessário, apontar para quem está sendo chamado (grupos de surdos).

Para facilitar a socialização do surdo no ambiente de trabalho e, conseqüentemente, evitar situações que desencadeiem sentimentos de discriminação, é importante :

- Que o surdo seja informado sobre o que está ocorrendo ou sendo falado pelos colegas de trabalho, como por exemplo, notícia de um jornal, rádio ou TV, incêndio em uma loja, greve na cidade ou enchente numa região.
- Considerar a possibilidade de utilizar a figura de um “padrinho ou madrinha” no setor da empresa, para que o novo funcionário, surdo ou não, seja orientado no processo de adaptação nos primeiros dias de trabalho (rotina da empresa, benefícios e serviços existentes nos arredores da empresa).
- Estimular os trabalhadores com surdez a participarem das diferentes atividades da empresa, sejam elas profissionais, sociais ou recreativas, evitando-se que fiquem isolados - um ambiente receptivo favorecerá sua adaptação no trabalho.
- É de extrema importância a contextualização como forma de melhor compreensão e impedimento de confusões decorrentes da má interpretação. Avisar a pessoa com surdez quando for contada uma piada ou quando estiverem provocando situações engraçadas com ele ou com qualquer outro, para que ele não pense ser o motivo do riso. No geral, os surdos gostam muito de piada e inclusive contam piadas com personagens surdos.
- Convidá-los a participar de atividades sociais, tais como festas, jogo de futebol, encontro de amigos após a saída do trabalho, fará com que se sintam pertencentes ao grupo ou à empresa. Usar sinais visuais nos convites é garantia de que estão sendo incluídos.
- No ambiente de trabalho é muito importante que sejam evitadas as situações em que o surdo fique isolado, como pode acontecer quando todos saem para uma reunião e este não foi

convocado por esquecimento ou por acharem que não iria entender. Nesse caso e em situações semelhantes é conveniente que ele possa contar com a ajuda de colega que tenha noções de LIBRAS ou de intérpretes de língua de sinais, para promover sua compreensão e, conseqüentemente, participação e integração.

- Para que o trabalhador com surdez participe de palestras, treinamentos, mudanças que estão sendo implantadas nas empresas e nos exames médicos, como os demais funcionários, seria conveniente contar com a colaboração do intérprete de Língua de Sinais ou de um colega com conhecimentos da LIBRAS, conforme a situação exigir.

A possibilidade de fazer uso de equipamentos adaptados, principalmente quando a empresa emprega um grupo de trabalhadores com surdez, pode favorecer uma maior privacidade ou independência no dia a dia, tais como: aparelhos TDD (telefone para surdos), FAX ou Internet. Através do TDD, o surdo pode se comunicar com outra pessoa que tenha o referido aparelho ou ainda contar com o auxílio da Telefônica, número 1402, para que mantenha conversa simultaneamente com outro interlocutor, tenha ele TDD ou não. O uso de Alarmes Sinalizados (associando-se a emissão do som com o estímulo luminoso) também pode contribuir para que o surdo acompanhe avisos de rotina, tais como sinal de entrada e saída do trabalho ou parada para refeição.

Sempre é bom lembrar que algumas pessoas apresentam resíduos auditivos e, quando aparelhadas, podem estar expostas a ruídos que trazem desconforto. Para as pessoas surdas que possuem bons resíduos auditivos, deve ser evitada a exposição contínua e permanente ao som para que não ocorra o agravamento da surdez.

OBJETIVO

O objetivo do presente trabalho é fazer uma reflexão sobre as relações que se estabelecem no ambiente de trabalho e como se dá a comunicação entre o ouvinte e o surdo neste ambiente.

MÉTODO DE PESQUISA

Entender o que a pessoa com deficiência auditiva passa no seu dia a dia e no seu trabalho e, como ela se sente - levando em consideração o que Cavallini (2007) mostrou – é fundamental. Segundo a autora, diferentemente das outras deficiências, é difícil perceber que um surdo é surdo, antes de falar com ele. Em um primeiro momento todas as pessoas são tratadas como se não tivessem deficiência nenhuma e no contato, a percebemos. Tenho interesse em estudar essa etapa inicial da relação, em especial da comunicação e como ela se formou e se desenvolveu ao longo do tempo dentro do trabalho. A pesquisa é qualitativa, que segundo Oliveira (2005):

entre os mais diversos significados, conceituamos abordagem qualitativa ou pesquisa qualitativa como sendo um processo de reflexão e análise da realidade através da utilização de métodos e técnicas para compreensão detalhada do objeto de estudo em seu contexto histórico e/ ou segundo sua estruturação (p. 41).

Primeiramente, escrevi o projeto desse trabalho e encaminhei para o Comitê de Ética e Pesquisa, que o aprovou. Tendo sido aprovado, a orientadora fez um contato por telefone com um setor da empresa que realizei a pesquisa e em seguida, fui pessoalmente no setor esclarecer o objetivo da pesquisa e como seriam feitas as entrevistas. Foi enviada uma carta aos deficientes auditivos do setor, com a explicação da pesquisa e meu e-mail para contato. Os deficientes auditivos que entraram em contato comigo estavam dispostos a participar da pesquisa e sugeriram horários para que as entrevistas fossem devidamente realizadas. Porém, quando enviei um e-mail informando que também iria entrevistar um ouvinte que trabalhasse com eles, fui surpreendida pelo fato dos deficientes auditivos não mais quererem participar da pesquisa. Minha orientadora então, entrou em contato com um outro setor da faculdade e conseguiu duas pessoas para participarem da minha entrevista. Logo em seguida, entrei em contato com a ouvinte e marquei os encontros.

Os sujeitos da pesquisa foram um ouvinte e um surdo que estão no começo da relação profissional (seis meses de trabalho) e trabalham juntas na área administrativa de uma empresa de educação em São Paulo.

Procurei entender a situação em questão, respeitando-lhe no que é único. A pesquisa foi baseada em entrevistas, realizadas em uma sala da faculdade – reservada pela ouvinte. Foi feita uma entrevista com cada um dos sujeitos, separadamente e, para ambas as entrevistas, reservou-se o tempo de uma hora de duração - o número de entrevistas foi definido pelo término das questões que seriam abordadas. Tais entrevistas foram focadas e semi-dirigidas, para que se pudesse melhor compreender como se formou a relação de trabalho entre eles.

Foram realizadas conversas com os participantes, para que se pudesse coletar informações necessárias para o entendimento da relação de trabalho.

Os tópicos abordados em relação ao ouvinte foram: dados do sujeito, como foi receber um deficiente auditivo no seu ambiente de trabalho, quais as primeiras impressões, se o ambiente foi preparado para receber o deficiente, como fez para se comunicar com ele, se ele ou mais alguma pessoa que trabalha no setor fala a Língua de Sinais, qual sua relação com o trabalho, como se deu a relação com outros colegas no ambiente de trabalho, quais as maiores dificuldades enfrentadas e como fez para superá-las e se as pessoas do setor tem consciência da inclusão do deficiente.

Os tópicos abordados em relação ao deficiente auditivo foram: dados do sujeito, grau da deficiência, percurso feito pelo sujeito com trabalho fonoaudiológico, como se colocou no ambiente de trabalho, como se apresentou aos outros – se foi apresentado primeiramente ou não – como fez para se comunicar, se havia pessoas que falavam a Língua de Sinais, se foi preparada para o trabalho que iria desenvolver, quais foram as maiores dificuldades e como fez para superá-las.

Comprometi-me em apresentar os resultados da pesquisa para a instituição, após o término desta.

APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Minhas sujeitas são Michelle e Joana.

Joana tem 36 anos, trabalha junto com Michelle e é analista do mesmo setor – tem formação superior. Há 17 anos trabalha nessa empresa e seu turno é de 9 horas por dia - entra às 8hs e saio às 17hs – sendo este seu primeiro emprego.

Quando questionada sobre como Michelle é no seu trabalho, Joana disse que ela é uma pessoa alegre, muito disposta, não fica nervosa e é muito responsável e ágil, fazendo sempre o que tem que ser feito rapidamente.

Joana diz que o principal motivo para a contratação de Michelle, foi a Lei de Cotas. Michelle fez a entrevista juntamente com uma outra deficiente auditiva, mas era muito nervosa e não conseguia falar direito: *“não conseguia falar e ela já chegou atrasada na entrevista e começou a falar um monte de coisa assim e aí perceberam que a Michelle era melhor, né? Porque falava mais, ouvia, entendia, uma pessoa que deu pra ver que ela é bem responsável.”* Como vimos anteriormente, a Lei de Cotas foi instituída pelo governo, em 24 de Julho de 1991, através da Lei número 8213/91 em seu artigo 93 (Cartilha A Inclusão das Pessoas com Deficiência no Mercado de Trabalho, 2007), coloca a obrigatoriedade das empresas, com mais de 100 funcionários, a terem em seu quadro, pessoas com deficiência. Porém, muitas empresas apenas contratam as pessoas com deficiência e não fazem um processo de adaptação, de apresentação desse deficiente aos outros funcionários, palestras de sensibilização, etc.

Na prática, muitos problemas têm sido encontrados para que a lei seja cumprida. Constata-se a existência de uma inclusão formal, na medida em que as empresas só contratam as pessoas com deficiência, mas não as incluem, não fazem nenhum projeto de sensibilização com os empregados da empresa e nem capacitação dos profissionais que estão começando.

Joana aponta que Michelle desde o princípio tinha as qualificações exigidas para o cargo dela e sabia usar o que tinha que ser usado no computador.

Dias antes de Michelle entrar no trabalho, Joana e uma outra pessoa da área, tiveram uma reunião com especialistas em surdez. Nessa reunião foi passado aspectos comportamentais: como as pessoas com deficiência se comportam e como deve-se agir diante deles. Disse que foi uma reunião rápida. A palestra foi focada nos deficientes auditivos e um pouco sobre deficientes físicos. Joana considera que a deficiência auditiva é a “pior”, pois *“a gente não sabe LIBRAS, então a comunicação fica meio prejudicada. Agora físico não tem problema na comunicação.”* Até Michelle ser contratada, ninguém sabia o grau da deficiência que a pessoa teria e, nessa

reunião, foram dados exemplos de quais problemas que poderiam enfrentar. Depois dessa reunião Joana conta que todos ficaram sem saber o que fazer: *“porque tem deficiente que não fala nada e aí fica nervoso se não entende o que ele tá falando, aí ele fica nervoso, aí o negócio fica pior, né?”*.

Quando nos referimos à questão do estigma, Goffman (*apud* Presoto, 2005, p. 26) o aponta como um rótulo, algo que o sujeito carrega consigo, um atributo que o deprecia e desconsidera as potencialidades do indivíduo. Para Presoto (2005) o estigma diz sobre a condição do sujeito que acaba não sendo considerado como aceito socialmente.

Perguntei sobre como foi a escolha de com quem Michelle ia trabalhar. Como ela tem um cargo de liderança decidiu-se que ia trabalhar diretamente com ela: *“porque a Paula trabalha no atendimento de professor, então como ia vir uma deficiente auditiva, não dá pra colocar num primeiro momento como atendente, né? Então ela veio trabalhar comigo, porque eu trabalho com matrícula, com computador”*. Disse que fica muito difícil colocar a Michelle para atender as pessoas no balcão de atendimento, pois muitas vezes tem que falar com calma, às vezes ela não entende e as pessoas não percebem que ela não entendeu. *“Tem que ficar observando, aí quando você percebe que ela não entendeu, você chama e fala Michelle não é assim- (risos)”*.

Perguntei se Joana acha que se a conversa que tiveram com os profissionais da escola especializada, tivesse sido feita com todo mundo, se poderia ter ajudado mais e Joana acha que não. Não era possível fechar a secretaria para todo mundo ir a reunião. *“Outros setores que já aviam recebido antes o deficiente, falava pra funcionária “ai, porque o deficiente que a gente tem lá só faz o que quer, não faz o que a gente pede pra fazer”, aí essa funcionária falava pra gente e xiii... a gente vai ter problema, porque vai chegar o deficiente e lá em um outro setor, tá assim assim assado, ele não sabe, não quer saber, só faz o que quer, só não sei o que, só fica no msn, não trabalha direito... tá dando trabalho lá pras meninas. Aí pelo que a gente recebeu de informação na reunião, a gente passava.”*.

Em relação às pessoas com deficiência, Joana pontua que: *“cada pessoa é uma pessoa diferente. Eu não sou igual a você, você não é igual a fulana, não é porque ela é deficiente que todos os deficientes agem igual. Cada um é um. Da mesma forma que eu não sou igual a você, nós duas somos ouvintes, eu não sou igual a você. Então deficiente é a mesma coisa, “ah, o deficiente, todos agem igual”, não é assim. Então tinha muita dessa mentalidade. E ainda tem, pra quem não conhece ainda tem. E pra quem não participou das palestras, né? Eu acho que deveria ser estendido pra todos da universidade, né? Inclusive teve setor que não quis, na reunião falou “ai, é melhor não mandarem deficiente agora porque a gente tá num pique de*

trabalho muito grande e a gente não vai poder parar pra atender. Entendeu? Então é uma coisa assim,” ah, o deficiente vai vir pra atrapalhar”.

Para Souza (2006) não se trata de negar a deficiência da pessoa, mas perceber que esse fato, por si só, não fala sobre a identidade da pessoa. Seguindo ainda por essa linha teórica, Souza fala da fluidez da identidade, como algo que não estaria limitado aos padrões da sociedade. A pessoa com deficiência pode ser, portanto, capaz de se posicionar em relação a ela mesma, reconstruir e transformar a identidade que lhe foi imposta historicamente, conseguindo e mais do que isso, tendo o direito de assumir sua própria identidade.

Joana nem ninguém do setor sabe usar a Língua de Sinais e além disso, Michelle foi a primeira pessoa com deficiência que Joana teve contato. Quando questionada sobre como foi receber um deficiente auditivo na faculdade disse: *“Olha, quando a gente ficou sabendo que iria chegar um deficiente, né? A gente ficou meio assim, né? e agora, né? Vai ser difícil, complicado, pro nosso ritmo de trabalho aqui, tá bem carregado né? A gente não vai ter tempo de ficar... porque, deficiente, surdo ainda e a gente nunca tinha tido contato, a gente não sabe a linguagem dos sinais, então a gente ficou meio assim, e agora, né? A gente vai ter que ter paciência, será que seria o momento certo pra receber, porque a gente tem que dar atenção, tem que explicar tudo direitinho, não sei o que. Então a gente ficou meio assim, né? Aí quem que vai trabalhar com ela, né? Tem que ser uma pessoa que seja paciente, que consiga explicar. Ai meu Deus vai me atrapalhar no meu trabalho, né, porque vou ter que parar o que eu to fazendo pra explicar. Mas aí quando ela chegou, assim, a gente ficou surpreso, né, com o jeito dela... ela é super assim ativa e faz tudo o que a gente passa, super inteligente, esforçada. Tudo o que a gente passa pra ela, ela faz, acho que não tem problema nenhum, aliás, ela ajuda muito a gente”.*

Joana considera Michelle diferente dos outros deficientes auditivos e deve isso à criação e a família dela: *“acho que da mãe dela ter tratado, cuidado dela, ela ter tido o amor da família, porque ela é a única deficiente na família, né? Acho que ela tem dois irmãos e ela é a única deficiente. Então ela teve a compreensão da família, o amor o cuidado da mãe que levou ela numa escola especializada, fez o tratamento, fez tudo, né? Por causa do implante também que deve ajudar, acho que ajuda bastante. Ela vive uma vida normal.”*

Joana sai do trabalho às 17hs e Michelle às 18hs. Diz que esse período é tranquilo para ela, pois Joana deixa bastante trabalho pra ela fazer *“eu sou a referencia dela assim, eu tenho que passar o trabalho, aí às vezes.... que nem, eu tava de férias essas duas semanas e ela: “ai, como eu vou fazer com você de férias?Falei “ó, vai chegar as eletivas, você vê com a Marcela, porque a Marcela também trabalha comigo, né? Vocês digitem as eletivas, vão fazendo aí o*

trabalho. Vê com a Paula o que tem que fazer”, aí falei com a Paula, “Paula, você fica de olho, né? Porque ela ta com medo, porque ela quando acaba sempre “E aí Joana, o que tem pra fazer?” e eu “Calma, eu vou ver o que eu vou passar ainda” e ela ta sempre assim e ela não para. E quando ela não tem nada, ela fica fuçando no computador, olhando as listas que eu dei pra ela fazer, ela ta sempre assim, na ativa. Falei : “Paula, cuida dela aí, passa o serviço pra ela, vê o que você pode passar, não deixa ela sem fazer nada, porque ela ta acostumada a estar sempre fazendo alguma coisa. Não deixa ela aí parada não.” Nesse período que Joana ficou de férias, disse que mandava e-mails para Michelle perguntando como estavam as coisas.

Joana pontuou que Michelle não fala com ninguém ao telefone, apenas uma vez ou outra com alguém da família, mas tem que falar muito alto e depende também do que tem que ser falado, pois se for algo muito longo, não da. *“e também depende muito do dia eu acho, se ela estiver cansada, não tiver dormido direito, acho que atrapalha lá o aparelho eu acho... não sei”.*

No que diz respeito ao processo de comunicação e pelo fato de Michelle ter feito o implante, Joana pontua: *“Então ela ouve, ela não ouve assim perfeitamente, mas ela ouve razoavelmente bem. E a gente conversa com ela, fala com ela. Assim, no começo a gente passava assim, como a gente não tinha costume, às vezes falava e não olhava, aí a gente se pegava baixinho ou falando sem olhar pra ela, a gente ia se policiando, né? Uma ia falando pra outra, Joana você tem que olhar, Joana você ta falando muito rápido, fulano você ta falando muito baixo. Aí, assim, e ela às vezes ela, a gente acha que ela entendeu, mas a gente percebe que ela não entendeu mas ela não trava, entendeu? Se ta passando serviço pra ela, ela tenta entender, às vezes ela não entendeu tudo o que você falou direitinho, mas acho que pra não ficar aquela coisa travada, né?”*

Joana diz que quando percebe que a Michelle não entendeu direito o que ela falou, ela fala de novo, de frente pra ela e pergunta se então ela compreendeu. E quando Joana não entende o que ela disse, pede para repetir e presta mais atenção. Disse que acha que Michelle não deixa transparecer que tem dificuldades para não pensarem que *“ah não sabe, não ta fazendo direito, não entende nunca o que a gente fala”.* No encontro que teve para falarem sobre os surdos e como recebê-los, Joana disse que deram instruções de como conversar com uma pessoa com deficiência auditiva: *“tem que parar tudo o que está fazendo e olhar para ela, falar e articular bem a boca”.* Joana disse que mesmo explicando para outras pessoas como conversar com Michelle, muitas pessoas ainda não perceberam como tratá-la devidamente. Joana pontua que Michelle trabalha diretamente com ela também pelo fato de que *“as pessoas não tem assim, essa maneira de lidar com ela, sabe? Não iriam conseguir lidar com ela assim, de saber passar.”*

Quando Joana se refere à conversas do cotidiano, diz que as outras pessoas não conseguem se expressar e fazer com que ela entenda e *“no trabalho então, piorou. e aí iria deixar ela nervosa e fazendo, executando o serviço errado, né? Por isso depende muito da pessoa que trata com ela também.”*

Redondo (2001) recomenda que para haver melhor compreensão em situações de comunicação oral e melhor compreensão da mensagem, o interlocutor fale de frente para o surdo, para que ele possa ter acesso à leitura oro facial (leitura dos lábios e dos movimentos faciais) bem como todo o movimento corporal.

Joana afirma que Michelle é uma pessoa muito agitada e quando Joana sentou com a direção para avaliar, tinha que preencher um questionário da área de Recursos Humanos e o setor colocou que ela é muito ansiosa. Joana diz que cada uma tem seu trabalho pra fazer e que ambas têm que correr para dar conta do que tem que ser feito. Ela passa para Michelle o que tem ser feito no dia e a Michelle não pode ficar parada: *“Se ela tiver fazendo e não tiver entendido, ela para e quer que eu explique ali na hora”* e Joana fala para ela esperar, pois muitas vezes está no telefone, ou conversando com algum professor e a Michelle fica perguntando. Perguntei se o setor havia conversado diretamente com ela, sobre essa ansiedade e disse que sim e que ela foi melhorando aos poucos: *“ela é uma pessoa que aceita e corrige, né, os problemas.”*

Joana diz que essa ansiedade de Michelle diz respeito a uma ansiedade de querer fazer as coisas e fazer tudo muito rápido. Ela não quer ficar parada, não quer deixar o serviço parado então se ela não entende ela teria que parar e esperar, mas como ela não quer ficar parada, ela pergunta sempre.

Disse que essa ansiedade dela atrapalhava Joana, pois a deixava nervosa: *“porque eu não conseguia fazer o que eu tinha que fazer, e às vezes eu tinha que dar uma resposta rápida ali, aí depois parar e explicar direitinho pra ela, porque pra ela a gente não pode... eu tenho o costume, assim, de ir falando com os funcionários, to lá digitando, olhando no computador, né? Olhando no computador e falando e com ela não dá. A gente tem que parar o que ta fazendo e explicar direitinho e olhar pra ela, né?”*

Joana diz que as primeiras dificuldades com Michelle foi justamente essa questão da ansiedade e do fato dela ficar muito agitada sempre. Na comunicação, não houve nenhum problema.

Joana diz que essa ansiedade de Michelle melhorou e que não tem maiores dificuldades com ela. Passa o que tem que ser feito e ela faz devidamente: *“porque ela faz de tudo, tudo o que você passar pra ela, ela faz. Agora mesmo passei um quadro pra ela fazer no Word e ela falou*

que ia fazer no Excel. Falei “não, faz no Word”, “ai, é que eu faço no Excel, recorto e colo”, falei “não, vou te ensinar como é que faz no Word”, aí ensinei e assim, você fala uma vez ela já pega, entendeu?”

Em relação à ansiedade de Michelle, diz que quando conversa com a mãe dela no telefone (quando ela precisa falar com a mãe, Michelle pede para que a Joana ligue e é Joana quem fala, ela fica como mediadora) e me conta: *“um dia que ela ia sair, ia daqui pra casa da amiga dela, pegar a filha dela e tal, ela dirige e tudo, né? E a mãe dela “fala pra ela ir devagar, porque ela corre muito”. Então ela assim, sabe? A mãe dela fala que de manhã, ela entra aqui às duas horas, que de manhã ela levanta, faz o lanche pra filha e faz o almoço, faz não sei o que e corre pra lá e corre pra cá. É uma pessoa muito ativa. Eu acho que ela é assim uma pessoa diferente, né? Porque assim, por ter essa deficiência auditiva mas ela age assim, como uma pessoa que não tem deficiência nenhuma.”*

Solé (2005) aponta que existe um traço de impulsividade nas pessoas com deficiência auditiva, um efeito da falta de metabolização psíquica dessas tensões, que não são descarregadas na motricidade (quando adultos, os surdos projetam no futuro a tentativa de ser igual a um ouvinte, correspondendo ao desejo paterno).

Mais para o final da entrevista, Joana disse que essa ansiedade de Michelle a incomoda bastante e que o fato de ter que parar para explicar o que deve ser feito para Michelle é avaliado como: *“se eu tiver com muita coisa pra fazer, dificulta, porque tem que parar e tem que perceber se ela entendeu, esperar ela começar a fazer o trabalho pra vê se ela entendeu, porque ela não fala “não entendi”. Aí muitas vezes eu percebo que ela começou a fazer e não ta fazendo do jeito que eu, que era pra ser feito. Então eu chamo “Michelle, não é assim”, aí eu saio da minha mesa, vou lá, explico pra ela e ela faz. Mas tem que perceber e saber lidar, né? Ter paciência.”*

Joana disse também que tem dias que ela mesma está estressada e briga com todo mundo, fica insuportável e nesses momentos Michelle com as ansiedades dela, só a deixava mais nervosa. Mas depois percebeu: *“ai coitada, olha como estou tratando.... você me desculpa é que eu to assim, assim assada, aí expliquei pra ela”. No começo era mais difícil, pois não sabia como ela reagiria, tem que largar tudo o que esta fazendo, dar atenção “porque você não sabe se a pessoa vai se revoltar, ficar nervosa, vai ofender.”*

Joana em relação às dificuldades enfrentadas no ambiente de trabalho, pontua que *“o problema não é só o deficiente, né? Às vezes os ouvintes causam esse problema, porque acha que “ai é deficiente, coitadinho, vamos tratar ele de forma diferenciada” e a gente procurou*

tratar ela igual que a gente trata todos os outros funcionários, né? A gente faz a tarde horário pro lanche, a gente dá uma paradinha, a gente trás, tem uma geladeirinha lá, a gente para, vai comer uma torrada, tomar um café, a gente chama ela, a gente conversa, ali é um horariozinho que a gente para pra conversar, pra lanchar e depois a gente volta pro trabalho.”

A Michelle também participa desses momentos: *“é um diferencial, né? Porque em outros lugares a gente fez, aliás, a gente fez um curso, não sei de quantos dias com vários setores que receberam deficientes e setores que iam receber e com as pessoas dessa escola especializada também e as pessoas falavam lá “ai, porque eles são distantes, eles ficam afastados, eles se reúnem só entre eles”, mas a gente também tem que chamá-los pra incluir, né? Não pode também “ai, é diferente, ai ele não ouve, ele não vai me entender não vou conversar com ele”, você tem que tentar. A gente chama e tudo o que a gente faz ela faz também.”*

Joana completa: *“quando não é nada assim importante ou o assunto já ta acabando, a gente deixa e (risos)... pra não ficar aquela coisa de “ah, não entende nada, tudo tem que ficar repetindo”, aí fica muito cansativo, né? Então dependendo do assunto a gente passa pra frente.”*

Como afirma Redondo (2001), para que uma pessoa com deficiência sintasse integrada, deve-se estimular os trabalhadores com surdez a participarem das diferentes atividades da empresa, sejam elas profissionais, sociais ou recreativas, evitando-se que fiquem isolados. Assim, um ambiente receptivo favorecerá sua adaptação no trabalho. A autora esclarece que é muito importante evitar situações em que o deficiente auditivo fique isolado.

Joana não sabe se na faculdade tem algum programa de inclusão do deficiente. *“Ah, quando surge o trabalho a gente tenta passar. Ela trabalha diretamente comigo, né? Então quando surge, eu tento passar pra ela já ir pegando, pra que quando, eu espero que pra quando chegar uma hora eu não precise mais ta instruindo porque ela já vai ter já tudo registrado, saber fazer o que eu faço. Tudo que aparece assim, eu vou passando pra ela, que é pra ela pegar mesmo, pra ela ser igual, né?”*

Disse também que foi feito um pedido para que aumentasse as horas de trabalho dela, foi enviado um documento para a área de Recursos Humanos, pedindo que ela trabalhasse 8 horas por dia – o pedido partiu de Michelle e *“como ela ta ajudando muito a gente e ela é capaz de fazer qualquer serviço da secretaria, menos de atendente e atender telefone, essas coisas ela não faz, mas assim, tudo internamente, digitação, qualquer outra coisa ela pode fazer. Então seria bom pra gente, porque a gente ta com um numero em desvantagem de funcionário e ela pediu. Porque ela viu que tem bastante coisa pra fazer e a gente passa pra ela e ela faz rapidinho e ela fica até depois do horário dela e eu tenho que falar “vai embora”, “não eu tenho que fazer isso*

aqui”, “não, amanhã você continua!”. Então precisaria mesmo aumentar, né?”. Em relação ao resultado, não saiu e ninguém obteve nenhuma informação. Faz um tempo que o pedido foi enviado e não deram nenhum retorno.

Michelle pergunta freqüentemente sobre quais os resultados do pedido: “meu deus, como que eu vou explicar pra ela, né? Ela insiste, é uma pessoa assim que não deixa nada parado, tudo ela quer saber porque, parece criancinha quando ta na época do porque.” Joana disse que explicou mais de uma vez mas ela continua perguntando “Michelle a gente mandou pro RH, tem que passar por várias instâncias, a gente não pode fazer mais nada, a gente já fez o que a gente tinha que fazer. Agora não compete mais a gente.”, mas ela fica “mas porque?”.

Joana considera uma questão de sorte terem contratado uma pessoa com deficiência como a Michelle, que fala e consegue ouvir consideravelmente: “a gente teve a sorte de pegar uma deficiente que já trabalhou e que é diferente, né? As pessoas não querem nem ter o trabalho de ajudar, de ver o que ele consegue fazer ou não.”.

Joana diz que às vezes as pessoas falam que estão conversando sobre assuntos diversos e a Michelle chega, mas está todo mundo conversando junto e ela entra na história e Joana acha que ela não entende o que as pessoas estão conversando, pois Michelle começa a falar de outro assunto: “aí as pessoas param e percebem que ela não tava entendendo o que tavam conversando, e aí emenda uma conversa dela também e aí passa.”

Perguntei a Joana se havia algo que poderia ser feito para melhorar o relacionamento dela com a Michelle e com outras pessoas envolvidas: “com a Michelle acho que nada, a gente vai no dia a dia, se tem dificuldade a gente vai consertando. Mas eu acho que precisa muito em muitos lugares, assim, palestras e tentar conscientizar as pessoas, todo mundo, que um não é igual ao outro, né?”.

Em relação a outras áreas da empresa que contrataram pessoas com deficiência, Joana diz que foi procurar saber como os outros estavam reagindo e convivendo com o deficiente: “porque aqui a gente é muito assim “ai, como é lá? O que que ta acontecendo lá com o seu, né?”, isso no começo quando a gente não conhecia. É do ser humano, isso, de ir pesquisar, ver com quem já passou por aquilo pra saber como que é. E aí a gente ficava “ai meu deus, vai ser complicado”, mas aí depois que ela veio, a gente agiu naturalmente. A gente costuma falar que deficiente é aquele que não consegue lidar com o outro, porque com certeza tem deficiência, se você não consegue lidar com outro ser humano, né? E aí é engraçado que assim, ela é diferente, acho que dos outros, porque tem deficiente que fica nervoso se não entende. Ela não, se ela não entende ela balança a cabeça, ela ri e aí você percebe pela atitude que ela ta tendo se ela não te

respondeu nada, as vezes ela não responde e faz “aham” e ri, assim, ela não deixa a situação ruim, não deixa transparecer assim, ai eu não entendi, não to entendendo, fala de novo. Ela não faz isso, ela balança a cabeça, ela dá risada e a gente percebe que ela não entendeu. Ai se for alguma coisa importante que ela precise entender, se for alguma coisa de trabalho, aí a gente chama ela e fala de novo. Agora se é alguma coisa assim, conversa do cotidiano, a gente acaba o assunto e deixa e tudo bem”.

Joana acredita que Michelle tenha a possibilidade de crescimento profissional na faculdade. Lembrando que Redondo (2001), cita os aspectos comunicativos no que diz respeito à contratação do trabalhador com surdez e é este o objeto dos primeiros questionamentos por parte dos empregadores. É importante que o trabalhador com surdez, antes de mais nada, seja tratado como os demais trabalhadores e possa ser valorizado por sua capacidade, potencialidades e interesses.

Quando perguntei sobre se as pessoas do setor onde elas trabalham tinha consciência da importância da inclusão do deficiente, Joana disse que antes ninguém sabia muito sobre o assunto e o que desconhecemos, tememos. Mas depois que conheceram a Michelle viram que: *“é natural, é uma pessoa que nem a gente. Tem as limitações, a gente também tem, então... a gente até fala que ela, às vezes ela trabalha até melhor assim, se comunica muito melhor do que outras pessoas que não tem deficiência.”* Perguntei o motivo dessa afirmação e Joana disse que se deve ao trabalho que ela executa, responsabilidade e compromisso com o trabalho. Disse que existem muitas pessoas que não tem nenhuma deficiência e são “limitadas” e descompromissadas.

Michelle tem 28 anos e tem uma perda auditiva grande, segundo ela, de severa para profunda (surdez severa: perda auditiva entre 71dB e 90dB e profunda: perda auditiva acima de 91dB). Atualmente trabalha na área administrativa de uma faculdade particular, como auxiliar acadêmica (há 6 meses) - trabalha quatro horas por dia, das 14hs às 18hs. Michelle está casada há 7 anos e tem uma filha de 5, seu marido e sua filha também são surdos.

Em relação a Michelle, foi para o seu atual trabalho por indicação de uma amiga da escola especializada em que estudou. Fez antes quatro meses de curso para conhecer o melhor seu perfil e depois fez a prova para conseguir o emprego. O curso era do POE – para deficiente: *“ensina pra saber o que é responsabilidade, pontualidade, comportamento e tratamento, o que saber fazer no trabalho.”* Para entrar no seu atual trabalho, teve que passar por três etapas: uma prova escrita, entrevista com a área de Recursos Humanos e depois entrevista com o chefe e em relação a isso diz ter sido tranquilo. Anteriormente, havia trabalhado em três outros lugares, mas

trabalhos diferentes do que o que são realizados numa escola, pois costumava trabalhar em empresa, como ela mesma colocou. Pelo fato de antes ter trabalhado em lugares diferentes, diz que está aprendendo e conhecendo agora como é trabalhar numa empresa de educação. Diz que todo mundo a ajudou a aprender como fazer o que tem que ser feito, principalmente a Joana, que é quem trabalha diretamente com ela. Atualmente pensa em fazer faculdade e irá prestar vestibular para administração de empresas. *“Eu queria estudar a noite. Minha chefe já pediu pro Recursos Humanos pra mudar o horário do meu cargo para oito horas, é melhor estudar a noite”*.

Quando chegou no atual trabalho, Michelle diz ter ficado insegura, pois não sabia como era o lugar e pelo fato de que ia conhecer pessoas novas, ficou com uma certa insegurança. Atualmente se sente integrada e fazendo parte da faculdade e do setor onde trabalha e não pensa em mudar de emprego: *“me sinto muito bem e muito à vontade. Eu to feliz e contente que estou recebendo, graças a Deus”*. Em relação ao trabalho disse: *“Sempre trabalhei, no primeiro colegial tava ajudando a tarde, quando meu amigo me indicou eu comecei a trabalhar, aí mudei meu horário pra noite até quando minha filha nasceu, aí eu parei de trabalhar. Não consigo ficar desligada.”*

Questionada sobre a dificuldade de conseguir outros empregos, disse que nunca teve dificuldade, pois a maioria dos empregos que já teve, conseguiu por indicação de amigos: *“Eu nunca fiquei desempregada, porque já tava trabalhando, se eu encontrar uma pessoa que indicou pra mim, se pede demissão eu vou pra outro lugar. Só um momento, com a minha filha que eu tive que parar de trabalhar, por conta da minha filha. Só isso. Depois eu ia fazer faculdade e a minha amiga, que trabalha numa escola especial, é uma professora de criança, de surdos, eu tava conversando com ela, porque você não trabalha na puc, aí ela me indicou e eu fui. E agora eu voltei a trabalhar, porque eu sempre gostei de trabalhar”*.

Michelle é a única pessoa com deficiência desse setor. Disse que já trabalhou em outros lugares juntamente com pessoas com deficiência auditiva, mas pessoas que não falavam muito bem e não usavam língua de sinais. Michelle aponta que era um problema, pois como ela fala oralmente e a outra pessoa não, achava que ela tava falando mal dela para as outras pessoas, uma vez que conversava sem sinal com os outros: *“Mas não era isso, porque cada pessoa tem uma cultura de surdo que, por exemplo, se eu to conversando com a outra pessoa, eles acham que é ruim, tem que falar mais devagar, usar o sinal. Mas eu consigo conversar com outra pessoa normal, mas pra que toda hora que eu to fazendo o sinal falta tempo, aí como eu ajudo?”*.

Além do trabalho na faculdade, Michelle também trabalha como voluntária na Associação de Surdo de São Paulo. *“É uma associação para surdo, eu ajudo como diretoria, pra dar informação, ajudar as outras pessoas”*. Diz estar lá desde os 14 anos e agora que é diretora social, ajuda uma vez por semana e quando não pode ir, o marido vai ao seu lugar pra fazer reuniões, quando necessário.

Araújo, Oliveira e Romagnoli (2006) afirmam que o emprego é uma fonte de identidade social – “sou trabalhador” e o sentimento de dignidade permite ao sujeito sair do lugar de vitimização. Também, como vimos anteriormente, Redondo e Carvalho (2000) apontam que, muitos dos profissionais surdos vêem o trabalho como fonte de realização e portanto, se sentem realizados não só por terem tido a chance de mostrar sua capacidade de trabalho, bem como por poderem demonstrar que alguns trabalhos independem da comunicação oral. Podemos observar esse fato em Michelle, uma vez que diz estar contente com o seu atual emprego e se sente realizada por estar trabalhando e sendo remunerada. Como ela mesma coloca, nunca ficou desempregada e não consegue ficar desligada do trabalho, pois é uma fonte de realização e identificação, um lugar através do qual ela se sente realizada e fazendo sua parte.

Presoto (2005) afirma que a identidade é um fenômeno social e é formada no mundo social, proporcionando um sentido de “eu” e situando o indivíduo no contexto das relações humanas. Penso que o trabalho para Michelle, além de ser uma fonte de realização, a insere no contexto social, desenvolvendo relações humanas e situando-a com ela mesma.

Michelle tem um irmão mais velho e uma irmã caçula. Quando perguntei sobre a causa de sua deficiência disse: *“Não sabia o porque, nós fizemos o exame genético, mostrou que tem possibilidade de geração há muito tempo pode ter, desde lá trás. Porque minha mãe e meu pai casou e tem o mesmo tipo de DNA, aí veio pra mim”*.

Sobre sua mãe e o descobrimento da surdez: *“quando ela descobriu eu tinha 6 meses, quando ela viu, porque eu fiquei muito doente, fui pro hospital, com febre alta, mas não era por causa disso. Eles pensaram que era por causa disso, mas não é. Quando eu tinha 7 meses, dormindo, fazendo muito barulho, não acordava aí eles viram e me levou pro médico e ele falou. Eles sofreram muito, não sabia o que fazer e hoje é tranqüilo. Eu moro sozinha em casa, numa boa.”* Sobre o diagnóstico, disse que os pais ficaram chocados e não sabiam o que fazer e nem como ajudar. *“Porque naquela época tinha muito preconceito, sabe? Não tinha muita informação. Hoje todo mundo conhece.”* No começo eles ficaram preocupados, acharam que ela não conseguiria fazer tudo sozinha *“depois ele me viu eu crescendo, conseguindo aprender e sozinha, aí eles ficaram mais calmo, numa boa.”*

Desde que sua mãe descobriu que ela era surda, procurou o médico e a colocou numa escola especial para surdo e lá estudou até o 1º grau completo. No colegial, estudou em uma escola estadual normal: *“eu fiquei com medo, porque sempre estudei numa escola especial, professora usa sinal, fala de frente, agora na escola normal, a professora não conhece, aí pedi pra amigos ajudar, pegava caderno deles, ou eu perguntava pra professora, fala de frente e passei direto.”*

Em relação ao diagnóstico precoce da surdez, Löwe (1987) afirma que ele beneficia tanto a criança surda como seus pais. O fato dos pais não saberem do problema auditivo do filho, pode fazê-los não saber como lidar direito com a linguística escassa manifestada pela criança.

Segundo Solé (2005), diante do diagnóstico de surdez, os pais podem calar-se ou não e se a mãe não se cala e continua a falar com esse filho, mais de perto, mostrando bem seu rosto e lábios e o bebê fará uma tentativa de escutar o que a mãe lhe oferece, apesar de não ouvir as palavras e esse bebê será então inserido em um desejo de escutar o que lhe é passado.

No caso de Michelle, podemos pensar que sua família sofreu bastante com o diagnóstico e ficaram sem saber o que fazer, porém a colocaram numa escola especial, para que tivesse maiores condições para se desenvolver. Podemos pensar que a família de Michelle não se calou diante do diagnóstico de surdez, continuaram investindo na filha, mesmo sabendo das dificuldades. Solé (2005) considera que a aceitação desse indivíduo pelos pais, familiares e meio social são considerados problemas a se enfrentar, mas no caso de Michelle, ficou claro que sua família sempre a aceitou e apoiou no enlace das dificuldades.

No seu atual trabalho, diz apenas fazer uso da leitura labial, pois consegue escutar o que é falado. Michelle aprendeu a fazer leitura labial na escola em que estudou e também com sua família: *“minha família toda deu grande apoio para mim e uma força e eu queria aprender, porque eu quero conviver com uma comunicação total, por que isso é importante”*. Lopes (2007) aponta que a comunicação total se caracteriza pela utilização simultânea de sinais e fala, trabalhando não com a língua de sinais especificamente, e sim com o português sinalizado, sendo possível sinalizar e concomitantemente falar. Ainda segundo esta autora, no que se refere ao início do processo de aprendizagem, diz que a criança aprende a língua de sinais, ao passo que a língua oral aparece como segunda língua. Como já vimos, a comunicação total, favorece, portanto, a comunicação e a interação e não apenas o aprendizado de uma língua. O maior objetivo dessa abordagem é reduzir ao máximo os contratempos da comunicação, causados pela surdez (Rosa, 2001).

Em relação à língua de sinais, diz que faz uso, mas não no dia a dia. Diz ter dois mundos diferentes e dependendo de com quem está conversando, usa um ou outro meio de comunicação. Sobre LIBRAS: *“eu uso porque tem muita gente que não consegue comunicar como eu, aí eu faço sinal. As pessoas querem aprender, me pede como que faz o sinal, mas é bom que alguém chegar lá, eu ensino pra eles como ligar conjuntos, falar mais devagar, porque todo mundo não é igual. Cada um tem um jeito diferente, qualquer coisa escreve no papel”*. Faz uso da língua de sinais apenas na comunidade de surdo ou com seu marido, que às vezes não entende o que ela fala. Em relação aos amigos, diz que tem muitos amigos que se comunicam com LIBRAS.

Na comunicação com sua mãe, quando era pequena, ela utilizava leitura labial e sua mãe também a ensinou: *“tem que aprender na família”*. Quando questionada sobre a dificuldade desse processo, disse que foi fácil *“pra mim foi normal. Pra você é mais difícil porque você ouve”*.

Michelle, quando pequena, dizia perguntar à sua mãe: *“porque sou surda, não posso falar no telefone, sou diferente de outras”* e sua mãe ficava sem graça e na época não tinha esperanças que ela pudesse ouvir alguma coisa. *“Quando fiz o implante eu conheci a voz da minha mãe, fiquei tão emocionada, depois eu ouvi que a minha voz é muito diferente, como outra. Agora eu uso direto o implante”*. Vimos anteriormente com Solé (2005) que a língua é para o bebê ouvinte, estruturante e essencial. Portanto, a constituição subjetiva do bebê que não possui audição, será feita por outros meios de apreensão do mundo, não através da audição, deixando marcas na constituição do sujeito. Michelle pontua que depois do implante conseguiu escutar a voz de sua mãe e que foi emocionante e através desse fato podemos pensar que a escuta materna tem mesmo seu efeito organizador e que deve ter sido extremamente sofrido para Michelle ter passado tantos anos sem saber como era a voz de sua mãe.

Em citação de Lopes (2007), anteriormente citada por Gisele (2007), Sá diz que quanto antes houver o acesso da criança surda a LIBRAS, maior será o desenvolvimento pleno do seu sistema cognitivo, uma vez que os surdos têm acesso ao conhecimento via campo visual e não auditivo. Assim, esta língua funcionará como um meio para a criança aprender o Português e melhor se relacionar com os ouvintes. Faz-se necessário também o acompanhamento fonoaudiológico por parte da criança, desde cedo, para que ela aprenda a leitura labial, articulação da fala, e a utilização do Português escrito e falado. Podemos observar que no caso de Michelle, ela teve acesso a Língua de Sinais quando pequena e dos sete meses de idade aos sete anos, fez acompanhamento com fonoaudióloga – depois dos sete anos, diz que não precisou mais. Com certeza todo esse processo de acompanhamento e o fato de desde pequena sua mãe a

ter colocado numa escola especial, facilitou seu processo de comunicação e desenvolvimento, tanto pessoal, como cognitivo.

Michelle fez o implante coclear há dois anos e diz levar uma vida normal: *“não consigo sem aparelho, pra controlar minha voz, e também ajudar a ouvir os barulhos.”*. Em relação ao implante diz que *“foi muito diferente do que aparelho convencional, porque a qualidade de som do implante é mais natural e mais puro. E eu tava fazendo fono pra melhorar a minha fala e aprender a ouvir”*. Anteriormente era contra a cirurgia: *“porque é por falta de informação e conhecimento. Porque é uma cirurgia, pode prejudicar. Primeiro foi a minha filha que fez, depois eu fiz.”* Vendo que o progresso de sua filha estava bom, resolveu também fazer.

Diz não sentir dor com o implante e fala sobre o avanço da tecnologia. Tem apenas o implante no ouvido esquerdo: *“tenho que fazer outra cirurgia. Porque é ruim ficar um só, porque eu usava o aparelho dos dois lados, pra ouvir qual lado vem o barulho. Agora com um, não sei qual lado. Eu vou esperar um pouco, porque a tecnologia tá cada vez mais avançada, ninguém sabe que pode chegar um novo. Vou deixar o outro ouvido pra fazer um melhor.”*

Durante a entrevista percebia que ela olhava bastante para meus lábios e perguntei se ela ouvia e fazia leitura labial concomitantemente. Disse que é costume e a sua fonoaudióloga falou que ela precisa parar de fazer as duas coisas ao mesmo tempo mas ela não consegue, pois desde pequena sempre olhou pra boca da pessoa.

E então desde o implante ela ouve e faz leitura labial: *“Agora é novidade pra mim, eu não sei o que significa. Tem muita consoante, não sei qual e eu passo a associar uma palavra que eu conheço, uma forma de frase comprida pra eu aprender. To aprendendo, demora um pouco. Porque tem uma pessoa que eu conheço, implantada, desde a idade da minha filha, implantada desde um ano e meio, não consegue falar, não consegue. Cada um tem um caso, não é todo mundo que pode fazer o implante”*. Joana diz que quando fala olha para Michelle pois o que ela não consegue escutar ela entende pela leitura labial.

Como vimos, a leitura orofacial é uma das estratégias utilizadas pelos deficientes auditivos, seja ele criança ou adulto e permite captar mais facilmente a mensagem que o interlocutor deseja transmitir. Em citação de Tye-Murray, Speri (2000) afirma que quando o deficiente auditivo faz o implante coclear, a leitura orofacial continua sendo uma importante estratégia utilizada, mesmo sendo capaz de reconhecer a fala através da audição. No caso de Michelle podemos constatar esse fato, uma vez que se utiliza da leitura labial, mesmo tendo feito o implante e dizer escutar. Muitos implantados, reconhecem melhor a fala quando associada à

leitura labial “*O treinamento da leitura orofacial auxilia o deficiente auditivo a corresponder o sinal elétrico ao movimento articulatorio visualmente*” (pg. 24).

Seu marido também é surdo e tem mais dificuldade do que ela e a filha: “*Às vezes falei não é assim... aí minha sogra falou que eu tenho que aprender a falar com ele e ele foi melhorando. Precisa aprender a conversar com outra pessoa, por exemplo, ele era muito egoísta, pensava que era tudo certo, não dava opinião, aí eu ensinei.*”. Em relação ao marido, ele utiliza a leitura labial e quando os outros não entendem o que ele fala, escreve no papel. Às vezes também ele quer saber quem está falando e pede ajuda para ela. Ele não faz uso de aparelho auditivo. Disse que fez o implante, apenas de um lado, mas ele não usa o dia todo: “*porque cada pessoa tem um caso diferente, porque ele nunca usou o aparelho, não estimulou no tempo, aí fica mais difícil. Eu sempre usei o aparelho, aí consegui acertar mais rápido do que ele. Ele tá fazendo a fono, só que a voz dele era muito ruim, agora tá percebendo mais a voz, tá melhorando. As pessoas já perceberam que ele já melhorou*”. Vimos anteriormente que Solé (2005) aponta que nem todos os surdos são capazes de conseguir uma oralização efetiva e para os mais defasados cognitivamente e socialmente, a língua de sinais é uma alternativa, quando o sujeito não conseguir efetivar a oralização.

Em relação ao nascimento da filha, diz ter sofrido muito e ficado com depressão quando ela nasceu, pois não esperava que ela nascesse surda: “*porque eu queria que ela fosse normal, pra ela estudar. Porque hoje o trabalho pra surdo é difícil, aí não sabia o que era o implante, aí eu fui procurar. Minha sogra que viu - eu era contra o implante*”. Quando perguntei sobre ela, Michelle diz que é uma criança normal e assim como ela e o marido, também fez o implante coclear - quanto tinha um ano e cinco meses de idade. “*Fiquei com pena dela na cirurgia.... ela não lembra mais. Quando eu penso no implante, foi um pouquinho dolorido, a cesárea foi pior*” e em seguida completou: “*eu me preocupei com ela muito no futuro porque eu sei o que eu passei, não é fácil. Quero dar o que é melhor pra ela. Ela tá numa escola normal, numa classe pequena, numa sala tem 18 alunos, com duas professoras. É uma escola particular boa, mas é cara, mas vale a pena pra ela. Ela ouve a música, entende tudo, na televisão, no telefone.*” Sua filha está pedindo para fazer o implante do outro lado, mas ela quer esperar mais um pouco por causa da tecnologia.

Diz que sua filha escuta muito melhor que ela “*eu tenho 28 anos e eu to implantada dois anos atrás. Quase 26 anos nunca ouvi. Com o aparelho, disse que só conseguia ouvir sons graves e hoje com implante é capaz de ouvir som grave, agudo, vogal, consoante*”.

A filha faz uso da leitura labial, mas quando percebe que a pessoa é ouvinte, não precisa se utilizar dessa técnica, pois consegue ouvir o que é dito. Quando a pessoa é surda, ela olha para a pessoa, fala mais devagar e caso não entenda, ela fala mais devagar e usa sinal e logo conclui: *“porque ela sabe como eu”*.

Em relação aos surdos, Michelle diz que *“tem muita gente, não é tudo igual. Porque tem muitas pessoas mesmo, porque já falaram pra mim que o surdo é um bicho, porque fica muito nervoso, briga, porque por falta de comunicação, fica na imagem de surdo. Porque tem muita gente que não consegue viver assim, sabe? Precisa de outra pessoa pra ajudar e também não tem muito conhecimento de vocabulário, é pequeno o vocabulário, porque não ouve. O importante é ter que ler bastante, aí desenvolve mais.”*.

Como vimos anteriormente, Solé (2005) afirma que o acesso do surdo a oralização é um direito, mesmo que muitos deles se mostrem não muito a favor desta aprendizagem. O deficiente auditivo com surdez severa possui muita dificuldade em estabelecer uma comunicação satisfatória com pessoas que não convive habitualmente. Mesmo assim, ele tenta se comunicar de todas as formas possíveis ao seu alcance: faz uso de gestos, desenhos, escrita, imitações e, dependendo do seu nível de treinamento, consegue realizar leitura labial (tecnicamente designada por leitura orofacial). Após várias tentativas, se não obtém sucesso, pode ficar ansioso e até mesmo irritado e impaciente (Rosa, Barbosa, Bachion, 2002), como explicita Michelle no caso a cima.

Michelle diz que nunca ficou agressiva nem brava com ninguém e que pra ela sempre foi tranquilo e deve esse fato aos seus pais, que sempre a ajudaram. *“Porque o pai quando tem filho surdo, coloca o filho numa escola especial de surdo. Mas não é só na escola que vai aprender, porque em casa é mais tempo, precisa aprender em casa também, porque na escola quatro horas por dia ficam com você. Tem que pensar duas coisas, na escola e em casa. Tinha família, família tem que ajudar. Graças a Deus, minha mãe me deu um apoio muito, muito grande.”*

Um ponto muito importante, na relação do deficiente auditivo com a sua família, é que a maneira como os pais lidam com a surdez, o que pensam sobre a comunicação através dos sinais e as instituições que permearão o desenvolvimento do surdo, estarão presentes em sua vida e na forma como ele é, como cita Heckert (2004). São esses fatores portanto, que vão influenciar seu modo de ser no mundo, bem como seu modo de se relacionar com outras pessoas, sejam elas ouvintes ou surdas. Heckert complementa dizendo que a relação do surdo com sua própria deficiência e a possível aceitação desta, serão permeadas por esses fatores que anteriormente, disseram respeito à como os pais lidaram com a situação da surdez.

Sobre LIBRAS e Oralização, Michelle pontua: *“Hoje, eu não concordo quando a pessoa é contra oralidade e LIBRAS. Eu acho que é mais importante oralidade do que LIBRAS, porque o LIBRAS tira muito preposição, sabe? Não é língua portuguesa, porque troca muito. Se ele não aprender a escrever usando o sinal, como que vai escrever? É importante de aprender muito o português, oralidade, porque oralidade só acompanha uma língua portuguesa, o sinal que ajuda a entender. (...) Porque tem muitas pessoas que são contra o implante, oralidade, eu sou a favor dos dois, tem que aprender duas coisas, aprender o sinal e falar. Como que vai trabalhar? Não saber falar, não saber escrever. Como que vai fazer?”*

Segundo Heckert (2004), o principal fator para que a comunidade surda tenha se formado é a língua de sinais, pois pode ser considerada um elemento identificatório entre os sujeitos: *“a participação na comunidade surda se define pelo uso comum da Língua de Sinais, o compartilhar de valores culturais, hábitos e modos de socialização próprios, assim como pelos sentimentos de identidade grupal, pelo auto-reconhecimento e pela identificação com o surdo”* (pg. 16). Penso que é à esses pontos que Michelle se refere quando diz que muitas pessoas são contra a oralização e vimos que mesmo na comunidade surda, eles privilegiam o uso da Língua de Sinais, pois é um elemento identificatório.

Solé (2005) afirma que a fala é o instrumento que nos permite colocar em palavras nossos afetos, tornando os sentimentos dizíveis e conscientes. Segundo esta autora, a língua de sinais é completamente diferente da fala: utilizam-se os olhos para captar as informações e as mãos para comunicação. Como citado por Lopes (2007), Michelle aponta que tanto o uso da língua de sinais como da oralização, funcionam de maneira a ampliar as possibilidades de integração do sujeito surdo na sociedade, seja na comunidade surda e/ou ouvinte.

Sobre as primeiras dificuldades Michelle pontua: *“Minha primeira dificuldade foi ver a pessoa, não entender, às vezes eu não pergunto, agora já conheço, se eu não entendi fala de novo e também tão acostumando de mim, já ta acostumado.”* Disse que no começo era mais difícil, pois tinha que falar mais devagar, muitas pessoas esqueciam que ela era deficiente auditiva e falavam pelas costas, não olhavam pra ela, ela tinha que ficar mais atenta a isso, *“por exemplo, a primeira vez de conversar com você, cada pessoa, depende da pessoa que não entende, depende. Você tem facilidade de me entender.”*

Michelle conta que no começo do trabalho, as pessoas falavam muito rápido e ela tinha dificuldade para entender. Depois foram se acostumando em como lidar com ela, e ela mesma foi se sentindo mais à vontade e conseguindo pedir para as pessoas falarem mais devagar quando ela não entendia: *“no começo fala muito rápido, depois vão acostumando, porque convivem, é uma*

convivência, aí vai melhorando” / “porque quando conhecer as pessoas novas vai melhorando e também comunicação, novidade, tem muita coisa aqui. Então é bom aqui ir conhecendo, quando a pessoa fica muito (...) não desenvolve, não aprende. Tem que procurar pra aprender e conhecer, porque é bom pra gente.”

Disse que nos outros trabalhos era mais difícil de se comunicar e que agora, com o implante está bem mais fácil. *“Às vezes quando não escuta, ou esquece que sou surda, peço pra falar de novo e perde tempo. O tempo da comunicação hoje é mais curto, antes era mais comprido, trabalhava mais devagar pra entender.”*

Segundo Redondo e Carvalho (2000), embora muitos surdos apresentem uma linguagem oral pouco inteligível, o impacto dessa diferença vai diminuindo aos poucos, uma vez que ela vai sendo compreendida com maior facilidade ao longo do convívio diário. Em relação ao deficiente auditivo, Cavallini (2007) mostra que há uma diferença em relação às outras deficiências: só percebemos que a pessoa é um deficiente quando ele começa a falar – e antes disso cria-se a identificação imaginária. Podemos pensar que muitas pessoas esqueciam que Michelle era surda, como ela mesma pontuou, pois não é uma deficiência que está escancarada. Portanto, assim que as outras pessoas vão tendo contato com essa pessoa surda, vão caindo na identificação real e percebem que ele escreve e se comunica de um jeito diferente. Ainda segundo a autora, o mundo do surdo é um mundo diferente do nosso e eles atuam de um jeito diferente nesse mundo – pela via viso-espacial e comunicação viso-motora – como dito por Michelle. O surdo compreende as coisas de um jeito diferente e ele tem que ser enxergado dessa maneira.

Como vimos, onde trabalha, Michelle faz apenas leitura labial e diz que quando tem alguma dúvida ou quando não entende o que a outra pessoa fala, ela pergunta. Quando se comunica por telefone, fala apenas com pessoas mais íntimas, como o pai, a mãe e sua sogra: *“não é qualquer uma. Porque é costume”*.

Quando perguntei qual era sua maior dificuldade na comunicação, quando ainda não tinha o implante disse que *“comunicação, pra mim, nada. Porque pra mim era tudo igual, era falar mais devagar, olhar de frente, por exemplo alguém chamava e eu não escutava bem, ela precisava vir até me tocar. Agora não, se acontecer alguma coisa, já to ouvindo. Não precisa ficar mais cara a cara com a pessoa.”*

Speri (2000) pontua que o deficiente auditivo possui uma dificuldade em acompanhar os ritmos de um diálogo e portanto podem ocorrer interrupções e quebras na comunicação – quando uma pessoa diz algo e a outra não consegue decodificar a mensagem. Como visto anteriormente, a autora refere-se às estratégias de comunicação, que tem por objetivo ajudar os interlocutores a

fazer fluir uma conversa e dar prosseguimento, quando no caso de quebras. Marchini (*apud* Speri, 2000, p. 12) diz o tais técnicas são caracterizadas por determinadas atitudes que são tomadas durante o diálogo, para que a mensagem possa ser mais tranqüilamente recebida pelo deficiente auditivo.

Como vimos anteriormente, estratégias de facilitação são usadas para que a mensagem possa ser melhor compreendida. Existem as técnicas que influenciam a mensagem, o modo como a pessoa elabora determinada mensagem e pensar qual a melhor maneira de dizer – uma mensagem bem organizada pode ser mais facilmente entendida e para isso, deve promover a informação adequadamente (não em excesso, nem em falta), a linguagem deve ser precisa e sem ambigüidade e com uma seqüência com começo meio e fim (Tye-Murray (*apud* Speri, 2000, p.22)).

Michelle quando questionada sobre a melhora da comunicação surdo ouvinte no ambiente de trabalho, disse que para ela isso é normal. *“a gente fica conversando como você. O que você achou de mim?”*, disse que pra mim havia sido tranqüilo entender o que ela dizia.

Michelle disse que não teve nenhuma palestra de sensibilização para recebê-la na faculdade. Disse que não atende as pessoas no balcão de atendimento, trabalha apenas no computador, pois tem medo de não entender o que os outros falam e dos outros não entenderem o que ela diz. Ela pede então para que outra pessoa atenda: *“eu já falei pra ela, eu fico com medo de não entender ou eles, porque eles não sabe que eu sou surda e também perde tempo, aí eu peço pra outra pessoa atender.”* Perguntei se ela já tinha tentado e disse que sim, mas que não consegue mesmo assim, fica com medo.

Michelle fala que queria ter feito faculdade, mas seu marido a pediu em casamento e não deu, tinha que tomar conta da casa e da reforma e não foi possível fazer sua faculdade. Quando casaram, tentaram engravidar mas demorou bastante e ela não sabia o motivo. *“Demorou muito pra pegar grávida, não pegava. Não pode pensar, tem que ser natural, aí peguei. Fiquei grávida, minha filha nasceu, aí pediu demissão. Aí comecei a trabalhar aqui na faculdade”*. Seu marido é mais velho, tem 38 anos. *“gosto de homem mais velho, mais maturidade, mais experiente”* e completa dizendo que *“sempre procurei o que é melhor pra mim, enfrentar as dificuldades, não sente bem eu procuro a conversar, é importante ter flexibilidade com a outra pessoa, para ajudar os outros.”*

DISCUSSÃO

Como observamos na análise dos dados, o principal motivo para a contratação de Michelle foi a Lei de Cotas e Joana afirma que desde o começo Michelle tinha as qualificações necessárias para a realização das tarefas a desempenhar.

Nas falas de Joana, podemos perceber que no começo estava apreensiva, não sabia como a Michelle era e quais seriam as dificuldades e facilidades que encontraria. No contato diário com Michelle foi se estabelecendo a comunicação e as resoluções das dificuldades, conforme iam convivendo e se conhecendo, como elas mesmas pontuaram.

Como vimos, o trabalho é uma das formas que o ser humano tem de se inserir na sociedade e conseguir exercer suas capacidades e potencialidades, entrar em contato com outros indivíduos e ser valorizado e aceito socialmente e culturalmente. No caso das pessoas com deficiência, verifiquei que o mesmo se aplica. Considerando a importância do trabalho na vida de Michelle, foi possível verificar como ela se sente realizada com seu atual trabalho e como isso a faz se identificar com o outro e se sentir integrada na sociedade. Vimos que Michelle é capaz de se posicionar em relação a ela mesma e tem interesse em ser integrada e aceita socialmente e mais do que isso, sente prazer em trabalhar e em ter contato com as pessoas. Pelo fato de Michelle sempre ter gostado de trabalhar e não gostar de ficar parada, podemos pensar no emprego como uma fonte de identidade social e a saída do lugar de vitimização do deficiente. Michelle sempre teve oportunidade de trabalhar, de ser remunerada e isso a deixa realizada.

Pela formação de Michelle e pelo fato de desde pequena freqüentar uma escola especializada, ela conseguiu ter condições favoráveis para seu desenvolvimento, tanto cognitivo como social. Vimos que o apoio e aceitação da família são importantíssimos para que a pessoa consiga ter uma boa imagem de si mesma e alcançar desejos e sonhos, sendo capaz de assumir sua própria identidade. Sua família sofreu com o diagnóstico de surdez, não sabia o que fazer e como reagir, mas desde pequena a encaminharam para uma escola especial e teve a oportunidade de fazer acompanhamento com fonoaudiólogos.

Como dito anteriormente, foi de extrema importância sua família não ter se calado diante do diagnóstico e terem continuado a investir nessa filha e aceitá-la do jeito que veio ao mundo. Portanto, percebo que Michelle foi capaz de se construir a partir desse olhar de investimento e preocupação dos pais e devido a esse fato, ela se sentiu capaz de ir atrás de projetos de vida, de sonhar com seu próprio futuro, fazer planos e ir em busca da construção dos próprios sonhos:

Michelle teve oportunidade de estudar, fazer acompanhamento fonoaudiológico e viver sua vida sozinha, como ela mesma colocou – casou-se e teve uma filha, também surda.

Michelle aponta que quer se comunicar de forma total, faz uso de sinais quando é preciso, fala e ouve para que possa estar integrada e fazer parte do social. A comunicação total, favorece não só a comunicação, mas a integração e socialização do indivíduo, não restringindo apenas ao aprendizado de uma língua. Michelle aponta que quer fazer o que for possível para se comunicar e poder se esclarecer e se fazer esclarecida com o outro, que é de extrema importância para nossa sobrevivência. Vivemos no nosso dia a dia nos comunicando com os outros, somos seres de comunicação a todo instante.

No que diz respeito à comunicação do deficiente auditivo e do ouvinte no ambiente de trabalho, pode-se verificar que é um processo que transcorre no dia a dia, na convivência – erros vão ser cometidos e mal entendidos também, mas mais do que qualquer outra coisa, é preciso a força de vontade para entender o deficiente auditivo, compreender a mensagem que ele quer passar e permitir que ele se faça entendido e integrado. As estratégias de comunicação, tanto de facilitação como de reparação, são de demasiada importância para que facilite a comunicação e para que ela possa fluir com o passar do tempo.

Em relação ao implante, Michelle o fez há dois anos e diz levar uma vida normal. Diz que o implante é muito diferente do aparelho convencional pois melhora a qualidade do som. Vale a pena ressaltar que nem todas as pessoas com deficiência auditiva tem a possibilidade de realizar essa cirurgia ou de se adaptar bem a ela – o marido de Michelle fez o implante, mas está conseguindo se adaptar apenas agora, pois anteriormente não fazia devidamente um trabalho fonoaudiológico para sua voz se aprimorar. Michelle tem o implante apenas de um ouvido e quer esperar a tecnologia avançar para fazer do outro lado - apesar de ter o implante e dizer que escuta normal e leva uma vida normal, Michelle ainda faz uso da leitura labial para acompanhar e facilitar a escuta.

Michelle parece falar dos surdos como algo distante do mundo dela. Diz dessa imagem do surdo, que ficam muito nervosos mas esclarece que não são todos iguais, cada um é um: tem uns que brigam muito quando não entendem o que dizem, mas ela não é assim. Apesar de muitos surdos se mostrarem contra o aprendizado da oralização, Michelle esclarece que quanto mais mecanismos ela tiver para se comunicar com as outras pessoas melhor, pois é isso o que importa e só assim conseguirá se inserir no mercado de trabalho e conviver socialmente com outras pessoas.

São esses fatores portanto, que vão influenciar seu modo de ser no mundo, bem como seu modo de se relacionar com outras pessoas, sejam elas ouvintes ou surdas. Vimos muitos autores esclarecendo a importância da família não se calar frente ao diagnóstico e que a relação do deficiente auditivo com ele mesmo e a aceitação da deficiência, serão permeadas pelo modo como os pais lidaram com a situação da surdez.

Quanto a Joana, se sente sortuda e privilegiada por ter uma pessoa com deficiência auditiva como a Michelle – que ouve e fala. Disse que as dificuldades elas vão enfrentando no dia a dia, mas que o problema maior foi o da ansiedade de Michelle.

Quando se comunica por telefone, fala apenas com pessoas mais íntimas, como o pai, a mãe e sua sogra. Joana pontuou que Michelle não fala com ninguém ao telefone, apenas uma vez ou outra com alguém da família, mas tem que falar muito alto e depende também do que tem que ser falado, pois se for algo muito longo, não é possível.

Pode-se observar que durante a entrevista Michelle utiliza muito a palavra normal. Penso que em relação à percepção dela mesma, Michelle se percebe como uma pessoa normal ou como alguém que tenta ser uma ouvinte. Diz que ultimamente não tem problemas maiores na comunicação e que não precisa mais ficar cara a cara com a pessoa. Observa-se um esforço dela para se tornar uma pessoa como as outras, também pelo fato de querer trabalhar 8 horas por dia – seria fora da cota de deficientes, já anteriormente estipulada.

Michelle não consegue ficar parada e sem trabalho, quer sempre fazer algo e não consegue ficar sem fazer nada. Joana diz se sentir incomodada com essa agitação e ansiedade de Michelle, diz que ela não agüenta esperar. Joana parece também colocar Michelle como uma pessoa normal, sem deficiências.

Cada pessoa vive sua deficiência de um modo, devido a significados culturais da própria deficiência. A identidade vai sendo produzida no contexto das relações que são estabelecidas com a cultura e com a sociedade. Portanto a pessoa com deficiência tem sua identidade definida pelo o que as outras pessoas a colocam, como diferente dos outros. Pode-se observar que Joana coloca Michelle como uma pessoa normal e Michelle parece se perceber também como uma pessoa normal e capaz de se comunicar como todos os ouvintes e parece estar cada vez mais em busca dessa realização, como se fosse sair do lugar de surda, de deficiente auditiva e se posicionar ao lado das pessoas normais e como se isso a fizesse melhor do que é, com suas qualidades inerentes à deficiência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como construir uma linguagem?

“Pois do dia em que eu perder dentro de mim a minha própria importância – tudo estará perdido” Clarice Lispector (1969, p. 93)

Este estudo teve como objetivo, fazer uma reflexão sobre as relações que se estabelecem no ambiente de trabalho frente à comunicação entre o ouvinte e deficiente auditivo. Não tive a pretensão de concluir sobre como ocorrem essas relações e chego ao final deste trabalho com um vislumbre da amplitude da hipótese inicial - é preciso se deixar conhecer e estudar cada vez mais sobre o tema, tanto na teoria como na prática.

Espero que este trabalho possa ter contribuído de alguma maneira para que sejam feitos alguns esclarecimentos sobre o deficiente auditivo, seu desenvolvimento desde a infância, a importância da família e sua relação com o trabalho.

Para mim, realizar esse trabalho foi muito gratificante, pude entrar em contato com teorias e conhecimentos que são muito úteis no exercício da profissão de ser psicólogo.

Apresento assim, algumas considerações sobre este tipo de trabalho e questões que permeiam as relações de trabalho entre deficiente auditivo e ouvinte no ambiente de trabalho.

Foi possível verificar com essa pesquisa, que cada deficiente vive a sua deficiência de um jeito e que não existe uma pessoa igual à outra. A identidade e subjetividade de Michelle foram sendo construídas, desde seu nascimento, uma vez que seus pais não se calaram frente ao diagnóstico da surdez e continuaram a investir em sua filha. Pode-se constatar a importância do apoio da família nessa questão e como esse fato permeia a vida do sujeito ao longo de toda sua vida.

É preciso dar voz ao sujeito surdo como ele é, em sua maneira de ser e viver a vida. Considero de extrema importância que a população se mantenha informada em relação às pessoas com deficiência e permitam que elas façam cada vez mais parte dessa sociedade e possam ser valorizadas e aceitas por serem que são, com qualidades e defeitos, como todos.

Acho de extrema importância que pessoas com deficiência estejam inseridas em um ambiente de trabalho e possam interagir normalmente, se tornem independentes financeiramente, possam sonhar, como todas as pessoas.

Além disso, é preciso uma disposição humana para entrar em contato com o deficiente, com o diferente e vivenciar essa diferença, conhecer o que o outro tem a oferecer e contribuir. Se

nos mantivermos na imagem, anteriormente construída, de que os deficientes não são capazes e são seres faltantes, jamais teremos a oportunidade de conhecê-los e deixá-los fazer parte de nossas vidas.

Acredito que a compreensão sobre a comunicação, seja ela verbal ou não, como uma expressão de linguagem, de afetos e experiência de vida, é fundamental para que o profissional entre em contato com esse deficiente auditivo e possam estar dispostos a recebê-los na forma como eles se apresentam.

Acredito portanto, que é possível construir uma linguagem e que o Psicólogo muito pode oferecer no trabalho de conscientização e ajuda no processo de comunicação com a pessoa com deficiência auditiva, entender o que esse deficiente auditivo passa e considerá-lo em uma totalidade de vida, entendendo o mundo em que ele vive e o ajudando a se realizar.

Ressalto então, a importância de ver a pessoa como um ser, dotada de qualidades e significados e não só olhar apenas para a deficiência, mas para como esta pessoa está presente no seu modo de viver a vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BAHIA, M. *A Promoção das Práticas de Valorização da Diversidade nas Empresas por Meio das Organizações do Terceiro Setor*. Salvador, 2006. Pós Graduação em Responsabilidade Social. Prêmio Ethos – Valor 6ª Edição, Regional Nordeste 2006.

BAHIA, M. *Inclusão Profissional de Pessoas com Deficiência no Brasil: A Atuação do Governo, das Empresas e das Organizações do Terceiro Setor*. X Colóquio Internacional sobre Poder Local, realizado pelo CIAGS/UFBA em Salvador/BA de 11 a 13 de dezembro de 2006.

BERGER, I.P. *Perspectivas Sociológicas: uma visão humanística*. Petrópolis: Vozes, 1972.

CALDEIRA, Alessandra Eugenia. *A inserção da pessoa portadora de deficiência no mercado de trabalho*. São Paulo, 2001. 143p. Monografia de Conclusão de Curso de Especialização em Direito do Trabalho - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

CAVALLINI, Gisela. Preparação e sensibilização das empresas para receberem pessoas com deficiência auditiva. In: FÓRUM SERASA DE EMPREGABILIDADE DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA, 18., 2007, São Paulo.

CIAMPA, Antonio da Costa. *A estória do Severino e a história da Severina*. São Paulo: Brasiliense, 1987.

Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência Comentada/ Coordenação de Ana Paula Crosara Resende e Flavia Maria de Paiva Vital – Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, 2008.

FONSECA, Ricardo Tadeu Marques da; CINTRA Flávia. *Sentidos – A Inclusão Social da Pessoa com Deficiência, Trabalho*. São Paulo, 37ª Edição, p. 39-42, Outubro/Novembro.2006.

Heckert, Rute. *A Arte de Ouvir: um estudo sobre a relação entre psicoterapeuta ouvinte e paciente surdo*. São Paulo, 2004. 124p. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) – Faculdade de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

GIL, Marta. *O que as empresas podem fazer pela inclusão das pessoas com deficiência*. São Paulo: Instituto Ethos, 2002.

MTE, SIT, DEFIT. *A inclusão de pessoas com deficiência no mercado de trabalho*. Brasília: 2007. 98 p.

OLIVEIRA, J. M. ; ARAUJO, J. N. G. ; ROMAGNOLI, R. C. Dificuldades relativas à inclusão social das pessoas com deficiência no mercado de trabalho. *Latin American Journal of Fundamental Psychopathology online*, v. 6, p. 77-89, 2006.

OLIVEIRA, Maria M. *Como fazer pesquisa qualitativa*. Recife: Ed. Bagaço, 2005.

PRESOTO, Daniel. *Deficiente Físico “Cadeirante”*: Identidade e Individuação. São Paulo, 2005. 165p. Tese (Doutorado em Psicologia Social) – Faculdade de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

REDONDO, Maria Cristina da Fonseca. *Ex-alunos com surdez, formados pelo Instituto Educacional São Paulo – IESP, no período de 1965 a 1996 – caracterização e participação social*. São Paulo, 2001. 116p. DERDIC/PUCSP.

REDONDO, Maria Cristina da Fonseca; CARVALHO, Josefina Martins. *Deficiência auditiva*. Cadernos da TV Escola. Brasília: MEC, Secretaria de Educação a Distância, 2000.

RIBAS, João Baptista Cintra. *Preconceito contra as pessoas com deficiência - As relações que travamos com o mundo*. (Coleção Preconceitos v. 4). São Paulo: Cortez, 2007.

RIBAS, João Baptista Cintra. *O que são pessoas deficientes?* São Paulo: Brasiliense, 1985.

ROSA, Liliana Almeida. *Terapia Fonoaudiológica e Surdez: Um Estudo Sobre Aspectos Relativos à Escolha da Abordagem de Exposição à Língua(gem)*. São Paulo, 2001. 64p. Monografia (Especialização em Distúrbios da Comunicação: Audição) – COGEAE, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

SASSAKI, Romeu. *Inclusão – Construindo uma sociedade para todos*. Rio de Janeiro: WVA, 1997.

SASSAKI, Romeu. *Vida Independente: história, movimento, liderança, conceito, filosofia e fundamentos*. São Paulo: RNR, 2003, p. 12-16.

SASSAKI, Romeu. Recebendo pessoas com deficiência sob os paradigmas da inclusão e do trabalho decente. In: FÓRUM SERASA DE EMPREGABILIDADE DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA, 18., 2007, São Paulo.

SILVA, Maria Júlia Paes da. *Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde*. 5.ed. São Paulo: Edições Loyola, 2002.

SOLÉ, Maria Cristina Petrucci. *O Sujeito Surdo e a Psicanálise: uma outra via de escuta*. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2005.

SOUZA, Eliete de. *Problematizando a Equidade: a questão da inclusão profissional da Pessoa com Deficiência*. São Paulo, 2006. 115p. Tese (Mestrado em Psicologia Social) – Faculdade de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

SPERI, Maria Raquel Basílio. *Estratégias de Comunicação Usadas nas Interações de Crianças Deficientes Auditivas e seus Interlocutores*. São Paulo, 2000. 76p. Dissertação (Mestrado em Distúrbios da Comunicação) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

Sites Consultados

COMUNICAÇÃO. In: DICIONÁRIO Houaiss. Disponível em:
<<http://houaiss.uol.com.br/busca.jhtm>>. Acesso em: 17 jun. 2008.

DEFICIÊNCIA. In: DICIONÁRIO Houaiss. Disponível em:
<<http://houaiss.uol.com.br/busca.jhtm>>. Acesso em: 5 mar. 2008.

ENTRE AMIGOS – Rede de Informações sobre Deficiência. Disponível em
<www.entreamigos.com.br>. Acesso em: 15 mai.2008.

IBGE – Censo de 2000. Disponível em: <www.ibge.gov.br>. Acesso em: 15 abr. 2008.

ROSA, CG, BARBOSA MA, BACHION MM. Comunicação da equipe de enfermagem com deficiente auditivo com surdez severa: um estudo exploratório. Revista Eletrônica de Enfermagem [Internet] 2002; 2 (2). Disponível em:
<http://www.fen.ufg.br/revista/revista2_2/melita.html> Acesso em: 8 mai.2008.

SURDEZ. Disponível em www.surdo.org.br. Acesso em: 20 mai.2008.

ANEXOS

ANEXO 1

São Paulo, ____ de _____ de _____.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Eu, _____,
R.G.: _____, declaro por meio deste termo, que concordei em ser entrevistado (a) na pesquisa de campo referente ao projeto de pesquisa intitulado: A comunicação entre deficiente auditivo e ouvinte no ambiente de trabalho: construindo uma nova relação, desenvolvido na Faculdade de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC/ SP). Fui informado (a), ainda, de que a pesquisa é orientada pela Prof. Dra. Ana Laura Schliemann, a quem poderei contatar a qualquer momento que julgar necessário através do telefone número 36708320 ou e-mail psicopuc@puccsp.br.

Afirmo que aceitei participar por minha própria vontade, sem receber qualquer incentivo financeiro e com a finalidade exclusiva de colaborar para o sucesso da pesquisa. Fui informado (a) dos objetivos estritamente acadêmicos de estudo, que, em linhas gerais é favorecer a compreensão do Psicólogo sobre a relação e a comunicação que se estabelecem no ambiente de trabalho, entre o ouvinte e o surdo.

Fui também esclarecido (a) de que os usos das informações por mim oferecidas estão submetidos às normas éticas destinadas à pesquisa envolvendo seres humanos, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde.

Minha colaboração se fará de forma anônima, por meio de entrevista semi-dirigida (a ser gravada a partir da assinatura desta autorização). O acesso e a análise dos dados coletados se farão apenas pela pesquisadora e/ou sua orientadora.

Estou ciente de que, caso eu tenha dúvida ou me sinta prejudicado(a), poderei contatar a pesquisadora responsável (ou seus orientadores), ou ainda o Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (CEP – PUC/ SP), situado na Rua Ministro de Godoy, 969 – Térreo, Perdizes, São Paulo (SP), CEP: 05015-000, telefone: 36708466.

A pesquisadora principal da pesquisa me ofertou uma cópia assinada deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme recomendações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Fui ainda informado (a) de que posso me retirar dessa pesquisa a qualquer momento, sem prejuízo para meu acompanhamento ou sofrer quaisquer sanções ou constrangimentos.

Assinatura do(a) entrevistado(a)

Assinatura do(a) Orientador(a)
Nome: _____

CPF no _____.

Assinatura do(a) Pesquisador(a)
Nome: _____

CPF no _____.

ANEXO II

SOBRE A LEI

Em 1999 foi editado o Decreto nº 3.298, que determina que a empresa com 100 ou mais empregados está obrigada a preencher de dois a cinco por cento dos seus cargos, com beneficiários da Previdência Social, reabilitados ou com pessoa com deficiência habilitada. Pela Lei nº 8.213, de 1991 as empresas já estavam submetidas ao cumprimento das cotas, mas foi o Decreto nº 3.298 que incumbiu o Ministério do Trabalho de fiscalizar o cumprimento da Lei. E então, a partir da sua edição, tanto o Ministério do Trabalho quanto o Ministério Público do Trabalho saíram a campo procurando saber quais empresas estavam de fato cumprindo a lei e alertando aquelas que não estavam cumprindo que não haveria qualquer motivo ou justificativa plausível que as desobrigasse da responsabilidade de contratar.

A Lei nº 8213 de 24/07/91, em seu artigo 93, obriga as empresas com 100 ou mais empregados, a preencher de 2 a 5% de seus cargos com pessoas com deficiência ou beneficiário reabilitado, na seguinte proporção:

- de 100 a 200 empregados:..... 2%;
- de 201 a 500 empregados:..... 3%;
- de 501 a 1000 empregados:..... 4%;
- de 1001 em diante:..... 5%

A instrução normativa n.20/2001 - SIT (Secretaria de Inspeção do Trabalho), do MTE (Ministério do Trabalho e Emprego), determina que para efeito de aferição dos percentuais, será considerado o número de empregados da totalidade dos estabelecimentos da empresa (mesmo CNPJ). Assim, deve-se somar os empregados da matriz e de todas as filiais que houver, mesmo que localizadas em diferentes unidades da federação.

TOTAL DE EMPREGADOS = MATRIZ + FILIAIS DE TODA UF

OBS. COMPUTA-SE PARA O CÁLCULO DA COTA OS EMPREGADOS AFASTADOS

Na Cartilha A inclusão de pessoas com deficiência no mercado de trabalho, elaborada em conjunto pelo MTE (Ministério do Trabalho e Emprego), SIT (Secretaria de Inspeção do Trabalho), DEFIT (Departamento de Fiscalização do Trabalho) (2007) consta que, no Brasil há duas normas internacionais devidamente ratificadas, o que lhes confere status de leis nacionais, que são a Convenção nº 159/83 da OIT, e a Convenção Interamericana para a Eliminação de

Todas as Formas de Discriminação Contra as Pessoas Portadoras de deficiência, também conhecida como Convenção da Guatemala, de 1999. Ambas conceituam deficiência, para fins de proteção legal, como uma limitação física, mental, sensorial ou múltipla, que incapacite a pessoa para o exercício de atividades normais da vida e que, em razão dessa incapacitação, a pessoa tenha dificuldades de inserção social.

Nesse diapasão está o Decreto nº 3.298/99, cuja redação foi atualizada após longas discussões no Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Portadora de Deficiência (CONADE), pelo Decreto nº 5.926/04.

Logo, há que ser atendida a norma regulamentar, sob pena de o trabalhador não ser computado para fim de cota. Assim, pessoas com visão monocular, surdez em um ouvido, com deficiência mental leve, ou deficiência física que não implique impossibilidade de execução normal das atividades do corpo, não são consideradas hábeis ao fim de que se trata.

Pessoas reabilitadas, por sua vez, são aquelas que se submeteram a programas oficiais de recuperação da atividade laboral, perdida em decorrência de infortúnio. A que se atestar tal condição por documentos públicos oficiais, expedidos pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) ou órgãos que exerçam função por ele delegada.

Veja-se, assim, o conteúdo da norma em comento:

Art. 3º Para os efeitos deste Decreto, considera-se:

- I - deficiência - toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que gere incapacidade para o desempenho de atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano;
- II - deficiência permanente - aquela que ocorreu ou se estabilizou durante um período de tempo suficiente para não permitir recuperação ou ter probabilidade de que se altere, apesar de novos tratamentos; e
- III - incapacidade - uma redução efetiva e acentuada da capacidade de integração social, com necessidade de equipamentos, adaptações, meios ou recursos especiais para que a pessoa portadora de deficiência possa receber ou transmitir informações necessárias ao seu bem-estar e ao desempenho de função ou atividade a ser exercida.

ANEXO III

TIPOS DE DEFICIÊNCIA

Deficiência física

É a alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções (Decreto nº 5.296/04, art. 5º, §1º, I, “a”, c/c Decreto nº 3.298/99, art. 4º, I).

Para melhor entendimento, seguem-se algumas definições:

- Amputação - perda total ou parcial de um determinado membro ou segmento de membro;
- Paraplegia - perda total das funções motoras dos membros inferiores;
- Paraparesia - perda parcial das funções motoras dos membros inferiores;
- Monoplegia - perda total das funções motoras de um só membro (inferior ou superior);
- Monoparesia - perda parcial das funções motoras de um só membro (inferior ou superior);
- Tetraplegia - perda total das funções motoras dos membros inferiores e superiores;
- Tetraparesia - perda parcial das funções motoras dos membros inferiores e superiores;
- Triplegia - perda total das funções motoras em três membros;
- Triparesia - perda parcial das funções motoras em três membros;
- Hemiplegia - perda total das funções motoras de um hemisfério do corpo (direito ou esquerdo);
- Hemiparesia - perda parcial das funções motoras de um hemisfério do corpo (direito ou esquerdo);
- Ostomia - intervenção cirúrgica que cria um ostoma (abertura, ostio) na parede abdominal para adaptação de bolsa de fezes e/ou urina; processo cirúrgico que visa à construção de um caminho alternativo e novo na eliminação de fezes e urina para o exterior do corpo humano (colostomia: ostoma intestinal; urostomia: desvio urinário);
- Paralisia Cerebral - lesão de uma ou mais áreas do sistema nervoso central, tendo como consequência alterações psicomotoras, podendo ou não causar deficiência mental;
- Nanismo - deficiência acentuada no crescimento.

É importante ter em mente que o conceito de deficiência inclui a incapacidade relativa, parcial ou total, para o desempenho da atividade dentro do padrão considerado normal para o ser

humano. Esclarecemos que a pessoa com deficiência pode desenvolver atividades laborais desde que tenha condições e apoios adequados às suas características.

Deficiência auditiva

É a perda bilateral, parcial ou total, de 41 decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500Hz, 1.000Hz, 2.000Hz e 3.000Hz (Decreto nº 5.296/04, art. 5º, §1º, I, “b”, c/c Decreto nº 5.298/99, art. 4º, II).

Deficiência visual

De acordo com o Decreto nº 3.298/99 e o Decreto nº 5.296/04, conceitua-se como deficiência visual:

- Cegueira - na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica;
- Baixa Visão - significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica;
- Os casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60º;
- Ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores. Ressaltamos a inclusão das pessoas com baixa visão a partir da edição do Decreto nº 5.296/04. As pessoas com baixa visão são aquelas que, mesmo usando óculos comuns, lentes de contato, ou implantes de lentes intra-oculares, não conseguem ter uma visão nítida.

As pessoas com baixa visão podem ter sensibilidade ao contraste, percepção das cores e intolerância à luminosidade, dependendo da patologia causadora da perda visual.

Deficiência mental

De acordo com o Decreto nº 3.298/99, alterado pelo Decreto nº 5.296/04, conceitua-se como deficiência mental o funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos 18 anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como:

- a) comunicação;
- b) cuidado pessoal;
- c) habilidades sociais;
- d) utilização dos recursos da comunidade;
- e) saúde e segurança;
- f) habilidades acadêmicas;
- g) lazer; e

h) trabalho.

(Decreto nº 5.296/04, art. 5º, §1º, I, “d”; e Decreto nº 3.298/99, art. 4º, I).

Deficiência múltipla

De acordo com o Decreto nº 3.298/99, conceitua-se como deficiência múltipla a associação de duas ou mais deficiências.

Como é feita a comprovação da deficiência?

A condição de pessoa com deficiência pode ser comprovada por meio de:

- a) Laudo médico, que pode ser emitido por médico do trabalho da empresa ou outro médico, atestando enquadramento legal do(a) empregado(a) para integrar a cota, de acordo com as definições estabelecidas na Convenção nº 159 da OIT, Parte I, art. 1; Decreto nº 3.298/99, arts. 3º e 4º, com as alterações dadas pelo art. 70 do Decreto nº 5.296/04. Este laudo deverá especificar o tipo de deficiência e ter autorização expressa do(a) empregado(a) para utilização do mesmo pela empresa, tornando pública a sua condição;
- b) Certificado de Reabilitação Profissional emitido pelo INSS.