



SEÇÃO RELATO DE EXPERIÊNCIA

A intervenção fonoaudiológica na surdocegueira: estudo de caso

Speech-language intervention in deafblindness: a case study

Juliana de Sá Machado Guilam¹
Luciana Damasceno Ribeiro²
Clara Oliveira Esteves³

RESUMO

A surdocegueira é um comprometimento de duas vias sensoriais concomitantemente, a audição e a visão, apresentando-se de diferentes formas. O trabalho de uma equipe interdisciplinar é de suma importância para que essas pessoas tenham a oportunidade de minimizar ou driblar as diferenças encontradas quando essas duas modificações sensoriais existem, sendo congênita ou adquirida. A Fonoaudiologia tem por atribuição a competência para intervir na construção da comunicação do surdocego, considerando-se as características individuais dessa condição, e contribuindo para a inclusão social desses indivíduos. Com isso, o presente estudo tem por objetivo descrever a intervenção fonoaudiológica com uma criança cega com hipoacusia bilateral, analisando o seu desenvolvimento comunicativo mediante essa intervenção. Esta pesquisa constitui-se a partir de um estudo de caso realizado com uma criança de nove anos de idade, do sexo feminino, com a síndrome de rubéola congênita, cega e com comprometimento auditivo. Foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Veiga de Almeida (CAAE: 07674819.0.0000.5291). O material utilizado para coleta de dados foi o prontuário de B.R.O.S., que encontrava-se no setor de fonoaudiologia, o qual foi analisado qualitativamente a fim de expor o desenvolvimento da aluna no que diz respeito ao perfil de habilidades comunicativas. A partir desse estudo foi possível observar algumas alterações que podem ser apresentadas na surdocegueira e a importância de intervir no tempo oportuno, explicitando a individualidade do sujeito surdocego e o papel fundamental do fonoaudiólogo frente às alterações da comunicação manifestadas pela criança com surdocegueira na fase pré-linguística. O estudo demonstra que a atuação da Fonoaudiologia busca a intenção comunicativa do sujeito com surdocegueira na fase pré-linguística, e possibilita a interpretação e a construção de uma comunicação mais eficaz, contribuindo para a inclusão social do indivíduo.

Palavras-chave: Surdocegueira. Fonoaudiologia. Linguagem infantil.

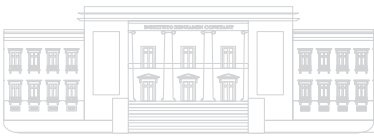
ABSTRACT

Deafblindness is a condition in which the person has deficits in two sensory pathways concomitantly, hearing and vision, and can present itself in different ways. The work of an interdisciplinary team is of paramount importance so that these people have the opportunity to minimize or dribble the differences found when you have these two sensory

1 Instituto Benjamin Constant (IBC)
Mestre em Fonoaudiologia pela Universidade Veiga de Almeida (UVA).
E-mail: jujumachado@superig.com.br

2 Instituto Benjamin Constant (IBC)
Graduanda em Fonoaudiologia pela Universidade Veiga de Almeida (UVA).
E-mail: lucianadamascenoribeiro@gmail.com

3 Doutora em Linguística pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).
E-mail: clara.esteves@uva.br



modifications, whether it is congenital or acquired. Speech therapy has as its attribution the competence to intervene in the construction of the communication of the deafblind, considering the individual characteristics of this condition, contributing to the social inclusion of these individuals. Thus, the present study aims to describe the speech-language intervention with a blind child with bilateral hearing loss, analyzing the communicative development of the child through speech-language intervention. This study is based on a case study carried out at the, with a nine year-old female child with congenital rubella syndrome, blind and with auditory impairment. It was approved by the Research Ethics Committee of the Veiga de Almeida University (CAAE: 07674819.0.0000.5291). The material used for data collection was the medical record of B.R.O.S, who was in the field of speech therapy, which was analyzed qualitatively, in order to expose the development of the student with regard to the profile of communicative skills. With this study, it was possible to observe some changes that may be presented in deafblindness and the importance of timely intervention, explaining the individuality of the deafblind subject and the fundamental role of the speech therapist in face of the communication alterations manifested by the child with deafblindness in the pre-linguistic phase. This study demonstrates the performance of speech therapy seeking the communicative intention of the subject with congenital deafblindness, allowing the interpretation and construction of an effective communication, contributing to the social inclusion of the same.

Keywords: DeafBlind. Speech, language and hearing sciences. Child language.

1. Introdução

A surdocegueira é um comprometimento de duas vias sensoriais concomitantemente, a audição e a visão. De acordo com Mello e Bernardo (2013), apresenta-se de diferentes formas, sendo por perdas auditivas de graus distintos e tipos, vinculados às alterações que acometem a visão – baixa visão ou cegueira. Essa condição não é restrita somente a pessoas sem resíduo auditivo e visual. Em linhas gerais, Mello e Bernardo (2013) e Boas, Ferreira e Moura (2012) relatam que a surdocegueira pode ser classificada em: surdocegueira total; surdez moderada e cegueira; surdez profunda e baixa visão; e surdez moderada e baixa visão.

Atualmente, a surdocegueira acontece de maneira adquirida ou congênita. O impacto que a surdocegueira gera no indivíduo vai depender do quanto essas duas vias sensoriais (visão e audição) estão comprometidas, se parcial ou totalmente e, principalmente, em que fase esse comprometimento surgiu. Carrier e Moreira (2017) relatam que se for na fase pré-linguística, o deficit no que se refere à linguagem e às atividades de vida diária serão mais exacerbados do que na fase pós-linguística.

No âmbito educacional, a classificação da surdocegueira é apresentada mediante os níveis de funcionalidade, sendo compostos por três níveis: baixo, médio e alto. O de nivelamento baixo diz respeito a perdas severas onde o indivíduo não consegue se comunicar em situações básicas de vida diária. Nesses casos, torna-se necessário a intercessão de alguém para que a relação com o meio seja alcançada, caso contrário essa interação não será possível. O de nivelamento médio já não possui essa total dependência de um mediador para conseguir explorar o meio, pois eles possuem resíduos auditivos e visuais que podem ser difíceis de men-



surar, mas alcançam, de certa forma, uma interação com o meio, sendo capazes de possuir certa independência, porém limitada. Por último, o nível de funcionamento denominado alto são aqueles surdocegos que não tem comprometimento cognitivo e tem a capacidade de – por meio de estimulações necessárias e com o uso das tecnologias –, obter aspectos de vida diária e aprendizagem de acordo com os padrões comuns sociais (MELLO; BERNARDO, 2013).

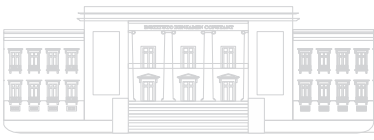
Vale mencionar que a surdocegueira necessita de atenção quanto ao diagnóstico e possui características peculiares. Hoevenaars, Antonissen, Knoors et al. (2009) apontam que o diagnóstico equivocado de autismo em crianças com surdocegueira congênita é muito comum, pois existem características que os diferenciam e àquelas que os assemelham, por isso a necessidade de profissionais experientes que façam essa distinção; ou seja, preferencialmente profissionais que integrem uma equipe interdisciplinar com essa finalidade: fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, médicos, psicólogos, professores, entre outros profissionais. Araóz (2008) também expressa a necessidade de existirem mais profissionais e órgãos públicos que estejam preparados para atender o público surdocego e seus familiares.

Ainda em relação ao conceito surdocegueira, existe uma discussão se esta condição pode ser inserida no campo da deficiência múltipla ou não necessariamente. Isso acontece pelo fato do indivíduo ter mais de uma deficiência sensorial, que no caso é a associação da deficiência visual com a auditiva. Porém, é de extrema importância salientar que a surdocegueira deve ser vista como uma deficiência peculiar (SOUZA, C.; FILHO, 2017).

De acordo com Lagati (1995), a nomenclatura Surdocegueira vem sendo adotada pelas instituições internacionais. Os serviços especializados no Brasil, também a adotaram abandonando a palavra combinada surdo-cego, em defesa da condição imposta pela Surdocegueira que não é simplesmente a somatória de duas deficiências e sim uma dificuldade com características únicas que deve ser tratada de modo especial, pelas dificuldades que as pessoas surdocegas têm para contatar o mundo e conseguir inserir-se nele. (MAIA; ARAÓZ, 2001, p. 1)

Watanabe (2017) distingue, de maneira objetiva, que a surdocegueira é imposta à pessoa que tem dupla deficiência sensorial, porém quando o indivíduo é surdocego e tem associado uma outra deficiência, sendo esta intelectual, física-motora ou até mesmo TEA (Transtorno do Espectro Autista), define-se o termo de surdocegueira plus. Isto é, a surdocegueira junto com outras deficiências.

A causa da surdocegueira é por consequência de uma doença de base, alterações que a sobrepõe. O estudo de Boas, Ferreira e Moura (2012) relata que a causa da surdocegueira é atribuída a vários fatores congênitos ou adquiridos. Quanto aos fatores congênitos, as causas



são infecções transmitidas por parasitas, microcefalia, malformações dos nervos responsáveis pela audição e visão, bactérias ou vírus (rubéola, meningite, citomegalovirus, toxoplasmose e outros), causas genéticas, síndromes como a de Goldenhar e Charge, prematuridade e etc. Já os fatores adquiridos podem ser causados por síndromes como a Síndrome de Usher, acidentes, diabetes, causas associadas à terceira idade, entre outros.

Mello e Bernardo (2013) destacam que, quando a surdocegueira é adquirida na fase adulta, o indivíduo já possui um sistema de comunicação estabelecido, experiências visuais ou auditivas vividas e armazenadas; entretanto, quando esses sentidos são perdidos, o abalo maior se refere ao aspecto psicossocial, e a reabilitação é voltada para os sentidos que restaram, sendo a intervenção de acordo com as habilidades remanescentes.

A surdocegueira não escolhe classe social, cor, sexo, idade e nem aparência. Essa condição tem a possibilidade de sobrevir somente na fase adulta ou desde a infância. Apesar disso, Mello e Bernardo (2013) relatam que, tratando-se do indivíduo que é surdocego congênito, ou seja, quando criança, a intervenção, mediação e habilitação estão voltadas para as experiências com o ambiente que essa criança precisa ter, sendo de suma importância essa exploração para que aconteça o desenvolvimento e aquisição de linguagem, existindo formas alternativas de comunicação, que poderão ser inseridas mediante a necessidade e condição de cada pessoa com surdocegueira.

Pesquisas sinalizam que o ensino pedagógico e as intervenções com surdocegos são essenciais para a desenvoltura psíquica, autônoma e educacional desses indivíduos; ou seja, as estratégias implantadas nos setores de educação, com profissionais capacitados para exercer esse papel, são eficazes. Araújo, Powidaikoet e Souza et al. (2018) expressam essa necessidade e exemplifica, historicamente, conteúdos referentes aos métodos adotados e atribuídos à comunicação alternativa como canal de aprendizagem e interação social. O uso de gestos, a língua de sinais, pranchas de alfabeto e símbolos pictográficos são alguns exemplos de comunicação alternativa que podem ser utilizados em benefício da comunicação humana.

Boas, Ferreira e Moura (2012) consideram que a comunicação é importantíssima para o homem, e que nas alterações causadas pela surdocegueira é indispensável à intervenção de diversos profissionais, possibilitando a atuação interdisciplinar como mediadora entre a criança e o mundo, minimizando as alterações causadas pela surdocegueira. Dessa forma, enfatiza-se que o aspecto comunicativo é o maior vilão apresentado nessa condição, e o fonoaudiólogo, portanto, também é fundamental na intervenção com surdocegos, pois trata diretamente com os distúrbios de linguagem e comunicação.



Levando-se em consideração a Lei de nº 6.965 (BRASIL, 1981), que regulamenta a profissão do fonoaudiólogo – atribuindo a ele a competência para intervir nos distúrbios de comunicação, atuando nas áreas de linguagem, audição, voz, entre outras especialidades –, infere-se que a Fonoaudiologia é capaz de contribuir na terapêutica dos indivíduos que, como o surdocego, apresentam deficit de linguagem. Dessa forma, ratifica-se a perspectiva de que a Fonoaudiologia tem um papel importante, uma vez que colabora com uma equipe interdisciplinar na atuação com surdocegos, com a expectativa de que esses indivíduos construam, por meio dos seus sentidos remanescentes, uma forma de comunicação que permita interagir socialmente, além de outras habilidades comunicacionais com o meio externo.

Assim, o presente estudo analisa o desenvolvimento de uma criança que tem o comprometimento dessas duas vias sensoriais, audição e visão, frente às intervenções oferecidas pelo fonoaudiólogo, que avalia o desempenho da linguagem e a sua comunicação, requisitando informações e relatando o percurso durante o tempo em que esteve submetida à intervenção fonoaudiológica.

2. Material e métodos

A presente pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Veiga de Almeida, pelo número de protocolo CAAE 07674819.0.0000.5291, conforme parecer no ANEXO A, e liberada para ser desenvolvida no setor, no período de fevereiro a junho de 2019. A pesquisa foi feita por meio da análise de dados do prontuário da aludida criança.

Trata-se de um estudo de caso de uma criança com síndrome de rubéola congênita, sexo feminino, com nove anos de idade, deficiente visual por agenesia ocular bilateral (atrofia óptica) associado à hipoacusia bilateral, denotando limiars eletrofisiológicos de 60dBNa em ambas as orelhas, estando ainda em investigação para obtenção de um diagnóstico preciso em relação à audição e à espera de um aval para a colocação de prótese auditiva. A menor é acompanhada por profissionais da área da saúde e educação da referida instituição.

Para a coleta de dados, realizou-se as análises do prontuário da aluna para a descrição do caso e dos procedimentos terapêuticos registrados pelas fonoaudiólogas. A aluna está em acompanhamento fonoaudiológico desde 2013 até a presente data, entretanto a análise contará da data de entrada da aluna no setor até o ano de 2018, totalizando cinco anos de intervenção. Foram analisados dados referentes às avaliações periódicas e procedimentos terapêuticos realizados durante o período mencionado.



As fonoaudiólogas responsáveis pelo atendimento da aluna e coordenação do serviço contribuíram com a pesquisadora para a realização da coleta de dados do prontuário, complementando informações que não constavam no documento. As informações foram analisadas qualitativamente, a fim de explicitar a evolução da aluna no que diz respeito ao perfil de habilidades comunicativas.

3. Análise e discussão do caso clínico

B.R.O.S. (nome fictício referido ao presente caso) foi acometida pela síndrome de rubéola congênita. Esta doença se dá pela infestação do feto provocada pelos vírus da rubéola contraído pela mãe, sendo uma das causas da surdocegueira (ARAÓZ, 2001).

O vírus da rubéola consegue ultrapassar a camada da placenta provocando a má-formação dos órgãos que estão sendo desenvolvidos no momento gestacional. Quanto menos tempo de gestação maior o dano, porque o tubo neural (a partir do qual são formados todos os tecidos) é atingido em sua totalidade, podendo surgir diversos sintomas que caracterizam a síndrome da rubéola congênita: prematuridade, dificuldades neurológicas, ortopédicas, cardíacas, pulmonares, hormonais, visuais e auditivas (ARAÓZ, 2001).

No caso da aluna, as consequências da síndrome trouxeram a cegueira (decorrente da agenesia ocular bilateral) e o comprometimento auditivo, uma vez que os achados audiológicos – relativos à perda auditiva de grau moderado em ambas as orelhas –, ainda estão sendo investigados para a definição de diagnóstico.

Em concordância com Boas, Ferreira e Moura (2012) e Mello e Bernardo (2013), a comunicação é o grande obstáculo das pessoas com surdocegueira. Quando a surdocegueira é instalada na fase pré-linguística, ou seja, presente antes da aquisição da linguagem, o impacto na comunicação é bem maior do que o indivíduo que ficou surdocego depois de ter adquirido a linguagem. Com essa condição existente desde o nascimento, o presente caso traz características da surdocegueira instalada na fase pré-linguística, no qual pode ser observada uma grande dificuldade no desenvolvimento das habilidades comunicativas.

3.1 História de vida da aluna

O âmbito familiar é o primeiro contexto na vida da criança para que ela possa desenvolver seu potencial em todos os níveis do desenvolvimento infantil, possibilitando um ambiente facilitador para tal finalidade (CARVALHO; LEMOS; GOULART, 2016).



O vínculo entre o fonoaudiólogo e a família da aluna é extremamente importante para que o terapeuta consiga ter um olhar que vá além da sala de atendimento, permitindo o entrelaçamento de conhecimentos e práticas desenvolvidas durante o processo de intervenção, procurando compreender e interpretar a história do sujeito para atuar em sua peculiaridade (SOUZA, D.; LOPES, 2015).

Logo que nasceu, B.R.O.S começou a ser acompanhada pelo setor de reabilitação infantil, por uma equipe interdisciplinar do SUS, composta por fonoaudiólogo, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, entre outros, com o objetivo de estimular seu desenvolvimento global. A partir dos três anos de idade entrou no setor de fonoaudiologia para uma intervenção especializada com o objetivo de atuar diretamente no desenvolvimento da linguagem da aluna. No setor de fonoaudiologia, como primeira etapa, foi efetuado, pela fonoaudióloga, uma entrevista com a responsável da aluna (mãe), sendo obtidas algumas informações.

De acordo com o relato da mãe, B.R.O.S nasceu em um hospital público, não houve intercorrências no parto; houve apenas um evento durante a gestação quando seu corpo se encheu de manchas e coceira, indicando que tinha contraído a rubéola naquele momento, porém não lembrou-se com quantos meses estava quando aconteceu. Quando a aluna nasceu, não foi realizado exame auditivo; somente após o encaminhamento da fonoaudióloga do IBC ao otorrinolaringologista, para acompanhamento médico e realização dos exames, é que se iniciou a investigação das alterações auditivas da aluna.

A responsável pela aluna também relatou que sua filha teve um pouco de dificuldade para andar, apontando uma falta de organização espacial do corpo, mas com o trabalho da fisioterapia foi conquistada a marcha livre e a estabilidade para a mobilidade corporal. Quanto à amamentação e à alimentação em geral, não houve irregularidades. Para a mãe da aluna, o desenvolvimento de sua filha se deu normalmente, tendo a ausência da fala por queixa, motivo pelo qual foi encaminhada para a fonoaudiologia.

3.2 Perfil comunicativo inicial da aluna e a relação com a surdocegueira

Inicialmente, em 2013, quando tinha três anos de idade, a aluna foi submetida à avaliação fonoaudiológica realizada por meio de observação comportamental das habilidades comunicativas, compreensão verbal e dos aspectos do desenvolvimento cognitivo.

Nas habilidades comunicativas, observou-se a presença de atenção ao som, a procura pela fonte sonora, ausência de “jogos vocais ou autobalbução”, inexistência de vocalizações



como reação à fala da terapeuta e ausência de organização linguística, manifestando as próprias vontades através de gestos não simbólicos e vocalizações esporádicas. Na compreensão verbal, observou-se que atendia quando era chamada e atendia a imperativos rotineiros: “dá beijo”, “dá tchau” e “abraço”.

Quanto aos aspectos do desenvolvimento cognitivo, explorava os objetos por meio de poucas ações, de modo rápido e superficial (fases iniciais do desenvolvimento sensório-motor) desistia da atividade quando surgia algum obstáculo e não repetia sons emitidos pelos outros. Por conseguinte, a aluna teve assentimento para iniciar a intervenção fonoaudiológica, tendo por queixa principal a não emissão da fala e a falta de intenção comunicativa. A hipótese diagnóstica dada pela fonoaudióloga foi um atraso global do desenvolvimento.

Estudos mencionam que a criança, para o seu processo de desenvolvimento, não depende somente do amadurecimento do sistema nervoso central ou de outros fatores biológicos (intrínsecos), ou seja, depende também de fatores extrínsecos como afetivos, sociais, culturais, entre outros, que – à medida de sua exposição e acometimento –, implicará na dimensão do transtorno do processo de desenvolvimento da criança. Todavia, para que o indivíduo produza a fala é necessário que as vias auditivas estejam íntegras, sendo para a criança um fator importantíssimo para a aquisição da linguagem oral, tornando essencial a exposição aos estímulos sonoros a fim de garantir a maturação do tronco encefálico e córtex auditivo (BRASIL, 2016).

O período de maior plasticidade neuronal da via auditiva compreende a faixa etária que vai do nascimento aos dois anos de idade. Durante este período, o sistema auditivo central encontra-se permeável às modificações, que dependerão da quantidade e da qualidade dos estímulos ofertados e captados, por isso é fundamental a detecção precoce de qualquer alteração nesse sistema. Quanto mais cedo identificar as perdas auditivas (condutiva, sensorioneural, coclear ou retrococlear) e as alterações na percepção auditiva, mais eficaz será a intervenção em tempo oportuno, oferecendo condições para o desenvolvimento psicossocial, educacional, da fala e da linguagem da criança, além de contribuir para um prognóstico mais favorável (BRASIL, 2016).

Assim como a audição, a visão tem início na vida intrauterina. A visão é gestáltica (dá a noção do todo somente com o olhar) e a sua incumbência é captar informações de cor, forma, distância, posição e tamanho. Como o cego congênito não possui essas atribuições, a terapia será voltada para os seus sentidos remanescentes para que, de alguma forma, se construa alguns dos conceitos citados, sendo a propriocepção a via mais utilizada para tal construção.



Nela se dá a capacidade de reconhecer a localização espacial do corpo, sua posição e orientação, a força exercida pelos músculos e a posição de cada parte do corpo em relação às demais, sem utilizar a visão (BRASIL, 2016).

Referente ao presente caso, a concomitância dessas duas vias sensoriais, que estão em defasagem na aluna, provocaram alterações na percepção do outro enquanto agente intencional e, conseqüentemente, aos três anos de idade a aluna apresentava-se sem intenção comunicativa e com dificuldades no desenvolvimento da linguagem oral, divergindo do processo de desenvolvimento típico das habilidades linguísticas na infância.

Prates e Martins (2011) exemplificam, em uma tabela, o que é esperado no desenvolvimento típico da linguagem em crianças de zero a seis anos de idade:

Tabela 1. Desenvolvimento da linguagem em crianças de zero a seis anos

O que é esperado para cada idade?	
Zero a 12 meses	<ul style="list-style-type: none">- Mostrar interesse pelas pessoas e objetos.- Fazer contato de olhos.- Emitir sons, chorar, agarrar objetos com a mão, reagir a sons e vozes familiares.
12 a 18 meses	<ul style="list-style-type: none">- Responder a comandos verbais sem pistas visuais. Ex: dar tchau, jogar beijo, bater palmas quando alguém canta parabéns.- Começar dizer as primeiras palavras com significado. Ex: mama, papa, dadá, teté.- Olhar quando chamado pelo nome.- Entender o "não".
18 a 24 meses	<ul style="list-style-type: none">- Utilizar duas palavras. Ex: dá neném! Dá dedera! É meu!- Saber as partes do corpo e identificá-las. Ex: cadê o cabelo? Cadê a barriga? Cadê a boca?- Responder "sim" e "não" e usar gestos com a cabeça ou dedinho para responder perguntas.- Brincar com os objetos da forma convencional. Ex: utilizar colher para comer, pente no cabelo, copo para beber.
2 a 3 anos	<ul style="list-style-type: none">- Saber o nome dos objetos do dia-a-dia. Ex: copo, boneca, cachorro (au-au), carro, bola, etc. (fala aproximadamente 200 a 300 palavras).- Saber quem são as pessoas próximas. Ex: papai, mamãe, vovó, tia, o nome do irmão, etc.- Saber a diferença entre grande e pequeno, muito e pouco.- Utilizar "quem" e "onde" para fazer perguntas.- Conhecer algumas cores básicas (mas ainda não sabe falar). Ex: pegue o carro vermelho!- Usar verbos para formar frases simples. Ex: "eu estava brincando", "papai está dormindo", "eu fui à escolinha", "cadê o au-au?", "que au-au grande!".- Gostar de "ajudar" os adultos nas atividades domésticas, brincar de faz de conta, entender o que é permitido e proibido.



3 a 4 anos	<ul style="list-style-type: none">- Responder a perguntas com “quem”, “onde” e “o que”.- Ter noção de “frente” e “trás”.- Conhecer as cores (vermelho, azul, amarelo, verde) e formas geométricas (círculo, quadrado, triângulo).- Utilizar frases de 3 a 4 palavras. Ex: “mamãe é linda!” “cadê a minha bola?”- Obedecer a ordens seguidas. Ex: “vai ao quarto e pega o sapato e dá para a vovó”.- Gostar de cantar e brincar com palavras e sons.- Brincar com outras crianças e saber esperar a sua vez no jogo.- Perguntar muito.- Início do uso de discurso direto e indireto.
4 a 5 anos	<ul style="list-style-type: none">- Falar todos os sons da língua, mas ainda pode ter dificuldades nos encontros consonantais. Ex: planta, prato, braço.- Manter uma conversa.- Conseguir lembrar situações passadas e contar histórias simples, por exemplo, o que fez na escola, o que comeu, quem encontrou na rua, etc.- Gostar de brincar em grupo, de imitar personagens e brincar de faz-de-conta.- Ser curioso e ansioso para mostrar o que aprendeu e o que sabe fazer.- Conseguir contar histórias como narrador.
5 a 6 anos	<ul style="list-style-type: none">- Ter noção temporal. Ex: amanhã, ontem, hoje, antes, depois, dias da semana, manhã, tarde, noite, primeiro, segundo, terceiro...- Identificar letras do próprio nome.- Conhecer os números.- Manter uma conversa.- Falar as palavras corretamente.- Gostar dos amigos e de brincar de faz de conta. Ex: super-herói.- Interessar-se pela leitura e escrita.- Contar histórias com mais detalhes.

Fonte: Prates e Martins (2011)

Ao comparar as habilidades comunicativas, de como a aluna chegou ao setor de fonoaudiologia, com as habilidades do desenvolvimento típico da linguagem infantil exposto acima, é possível observar que B.R.O.S encontrava-se bem abaixo do esperado para a idade de três anos.

Mesmo levando em consideração o sentido visual e auditivo comprometido da aluna, é preciso atentar para o distanciamento do desenvolvimento típico da linguagem. Em casos de variações como essas, uma vez que não haja intervenção, há uma tendência a evoluir para uma dificuldade intelectual. Dessa forma, crianças que dispõem dessas privações sensoriais são diagnosticadas, muitas vezes equivocadamente, de autistas e deficientes intelectuais (HOEVENAARS; ANTONISSEN; KNOORS et al., 2009). Estudos como o de Amiralian (2007), de Hoevenaars, Antonissen e Knoors et al. (2009), e de Butchart, Long e Brown et al. (2017), apontam que crianças com surdocegueira ou cegueira congênita possuem, algumas vezes, comportamen-



tos característicos de crianças com TEA (Transtorno do Espectro Autista), podendo apresentar estereotípias, ecolalia, atraso motor, baixa manutenção de atenção, isolamento, ausência de intenção comunicativa, simbolismo etc. Se não houver uma intervenção voltada para os desvios apresentados por cada um desses indivíduos em fase pré-linguística, as chances para o surgimento ou agravamento desses sintomas aumentam.

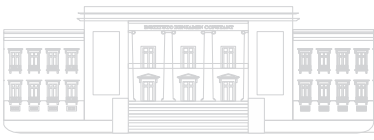
3.3 Direcionamento do plano terapêutico

No tocante às intervenções fonoaudiológicas, os atendimentos foram concedidos uma vez por semana com duração de 30 minutos. No primeiro momento da intervenção foi realizada uma conversa com a mãe referente à estimulação da linguagem oral e reforço sobre a avaliação auditiva, que precisava ser feita para auxiliar na condução do plano terapêutico e diagnóstico fonoaudiológico. Esses dois pilares do plano terapêutico proposto para a aluna serão descritos a seguir.

3.3.1 Intervenção terapêutica da linguagem

A aluna chegou ao setor de fonoaudiologia com três anos de idade, sem intenção comunicativa, sem organização linguística, sem emitir sons evocados pelo outro, manifestando seus desejos apenas por gestos não simbólicos e sem apresentar jogos vocais ou autobalúcio. Inicialmente, o planejamento terapêutico foi direcionado para incentivar a linguagem por meio de atividades sensório-motoras. Devido à ausência do sentido visual e o comprometimento auditivo, a criança com surdocegueira necessita de maior estimulação sensório-motora, explorando também os sentidos remanescentes (BOAS; FERREIRA; MOURA, 2012).

Além disso, a intervenção terapêutica sempre foi baseada nos estudos de De Lemos (apud GIVIGI; MUDO; DIOGENES et al., 2015) acerca dos processos dialógicos de especularidade, complementaridade e reciprocidade. Tais processos dialógicos dizem respeito ao comportamento que a criança evidencia ao começar a conversar. A especularidade tem seu começo pela ação do interlocutor (adulto); este reflete as vocalizações da criança fazendo-a atribuir sentido e intenção naquilo que diz. Dessa forma, reconhecendo a intencionalidade do adulto, a criança pode especular sua fala a partir desse modelo. Em um dos atendimentos fonoaudiológicos, a terapeuta abordou a aluna dizendo: “bom dia” e a aluna respondeu esboçando o “a”, apoiando-se no pedaço do discurso (bom dia), trazendo um exemplo de especularidade.



Dando continuidade ao processo dialógico, de acordo com Givigi, Mudo e Diogenes et al. (2015), o segundo passo é a complementaridade, onde o processo se reverte e a ação passa a ser da criança, espelhando o que é reproduzido pelo adulto e complementando sua fala. Ex: o terapeuta pergunta “o que você quer comer”? A criança repete a pergunta complementando com sua resposta: “quer comer nana”. A comunicação partirá sempre do adulto. Já no terceiro passo, que é a reciprocidade, a criança não necessariamente depende do adulto para começar o discurso; esse diálogo já consegue ser iniciado por ela.

A expectativa máxima da fonoaudióloga com a aluna é trabalhar as habilidades comunicativas com o intuito de desenvolver autonomia e interação social, de forma que ela apresente reciprocidade no diálogo e que seja capaz de se organizar linguisticamente, a fim de se engajar no processo de alfabetização.

Esses processos dialógicos sempre foram incentivados a partir do brincar, por entendermos que é a melhor ferramenta a ser utilizada para realizar a fonoterapia com crianças, independente da sua dificuldade. De acordo com Mousinho (2018), a brincadeira é uma atividade muito importante, sendo por meio dela que favorecemos o desenvolvimento físico, social, cultural, afetivo e cognitivo. Brincar não é só lazer; é um exercício que possibilita a aprendizagem e a comunicação. Portanto, no momento em que a criança brinca, o terapeuta avalia e intervém. Assim, os componentes lúdicos como os brinquedos, as brincadeiras e os jogos podem ser utilizados como recursos terapêuticos para o desenvolvimento global dessas crianças.

No ano de 2014, a intervenção fonoaudiológica continuou voltada para o objetivo de especularidade, sendo as atividades oferecidas por estímulos sensório-motores, incluindo também a estimulação com músicas. Observamos que a aluna, após o estímulo da terapeuta, começou a fazer uso de turnos dialógicos balbuciando pela linha melódica.

Em 2015, as atividades continuaram com o intuito de incitar a especularidade, por meio de músicas e estimulação tátil. Mais uma vez, observamos que a aluna interagiu mediante estímulo sonoro, evocando alguns sons ininteligíveis, muitas vezes sem intenção de comunicar-se, mas iniciando uma imitação de prosódia.

Em 2016, B.R.O.S encontrava-se evocando algumas palavras, com maior intenção comunicativa, tendo avançado para a etapa de complementaridade. A partir desta evolução, a fonoterapia, naquele momento, teve como objetivo estimular a linguagem, além da instalação de fonemas bilabiais (p,b,m), omitida pela criança ao produzir algumas palavras, tornando a fala ininteligível. O trabalho com a linha melódica permitiu maior interação entre a terapeuta e a aluna.



Em 2017, a intervenção consistiu na estimulação da linguagem, buscando especularidade e complementaridade por meio da música, insistindo na instalação dos bilabiais “que ora aparecia ora não”. Nesses momentos, B.R.O.S manipulava mais os objetos, evocando alguns nomes ao apresentá-los, evocando palavras monossilábicas (pão, mão, não) numa evolução gradual na aquisição da linguagem.

Aos oito anos de idade (ano de 2018), a aluna segue com fonoterapia, estimulando a linguagem, entretanto observamos que a criança não consegue automatizar alguns fonemas. As atividades se mantiveram na linha melódica, com estímulos auditivos e tangíveis.

3.3.2 Investigação auditiva

Possíveis alterações na audição de uma criança podem trazer, como consequência, empecilhos significativos para a aquisição ou desenvolvimento da linguagem (FIGUEIREDO; MENDES; VERSOLATTO et al., 2016). Tendo ciência disso, outra vertente de intervenção para a referida aluna diz respeito à investigação auditiva. Sendo assim, a fonoaudiologia do IBC encaminhou a aluna para a realização de exames audiológicos com intuito de potencializar a entrada de estímulos sonoros, caso fosse recomendado pelo otorrinolaringologista. A aluna foi submetida a vários exames audiológicos como Potencial Evocado de Tronco Encefálico (PEATE/BERA), Otoscopia, Emissões Otoacústicas (EOA), Avaliação Comportamental e Timpanometria.

Em 2013, a aluna foi encaminhada para o Instituto Nacional de Educação de Surdos (INES). Nesta instituição somente os exames subjetivos foram realizados, apresentando respostas para os sons de fraca intensidade, sugerindo audição normal. Contudo, a avaliação objetiva não foi possível, pois não permitiu ser tocada. Foi realizada na orelha esquerda a EOA transiente e por produto de distorção encontrando-se ausente, mas a aluna acordou e não foi possível realizar mais nenhum exame. Por fim, foi encaminhada para realizar os exames BERA, timpanometria e EOA em serviço hospitalar, diante da dificuldade em dormir e deixar o profissional tocar em sua orelha.

Em 2015, o exame PEATE e EOA foram realizados sob sedação, tendo os respectivos resultados, EOA: (produto de distorção) orelha direita e esquerda ausentes. PEATE: pesquisa de sítio de lesão, presença das ondas I, III e V à direita e presença apenas de onda V à esquerda, limiar eletrofisiológico em 60 dBNa em ambas as orelhas. Conforme prontuário da aluna, o médico considerou uma hipoacusia bilateral.



Em 2016 foi realizado a timpanometria obtendo curva timpanométrica do tipo 'A' com presença dos reflexos acústicos ipsilaterais em ambas as orelhas; não foi verificado a pesquisa do limiar do reflexo, realizado uma varredura (triagem) apenas em 90dB onde obteve presença nessa intensidade em todas as frequências.

Em 2017, foi realizado o PEATE novamente, exame realizado sob sedação, tendo como resultado da pesquisa de limiar eletrofisiológico para clicks; rarefeito 21.1/5. Presença de dessincronia neural nas intensidades baixas bilateralmente. Limiar para Clicks em 60dBNa em ambas as orelhas. Conforme observação do laudo médico, "possa ser que o limiar psicoacústico seja melhor que o eletrofisiológico. Sendo sugerido impedanciometria para adicionar ao diagnóstico".

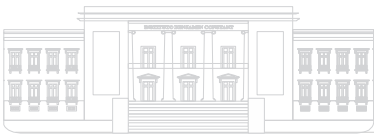
Em 2018, a investigação auditiva se manteve. A conduta do médico foi solicitar áudio e teste para AASI (Aparelho de Amplificação Sonora), mencionando da seguinte forma: "paciente com síndrome de rubéola congênita, é deficiente visual e auditiva. Solicito teste de AASI". Portanto, infelizmente, o processo diagnóstico da perda auditiva ainda está em andamento, o que desfavorece, em muito, o prognóstico da aluna.

3.4 Perfil comunicativo atual da aluna

A surdocegueira é uma deficiência difícil de ser determinada; é praticamente impossível numerar, mensurar e quantificar entre grau de perda auditiva, visual e funcionalidade. Serão os fatores individuais, a capacidade de adaptação a essa condição, as oportunidades de uma intervenção voltada para as alterações causadas pela surdocegueira que promoverão uma melhor qualidade de vida a esses indivíduos (MELLO; BERNARDO, 2013).

Por intermédio da intervenção fonoaudiológica, o desenvolvimento comunicativo de B.R.O.S tem sido progressivo e perceptível, tendo em vista que iniciou a intervenção com grande impacto na aquisição da linguagem. A atuação fonoaudiológica permitiu que a aluna obtivesse maior autonomia e interação social, apresentando reciprocidade no diálogo em alguns momentos, sendo capaz de se organizar linguisticamente.

Como resultado de cinco anos de intervenção, a aluna apresentou melhora na comunicação linguística, alcançando um progresso considerável nos aspectos relacionados à linguagem, tanto expressiva quanto compreensiva. Porém observou-se que algumas questões comportamentais interferem no seu desenvolvimento cognitivo. Nos atendimentos fonoterápicos, a aluna se comunica por meio de uma linha melódica, sendo compreendida no processo



dialógico, porém, em muitas ocasiões, apresenta omissões e substituições de alguns fonemas, tornando a própria fala ininteligível em alguns momentos. Atualmente, a intervenção se baseia na instalação e automatização dos fonemas alterados, além da ampliação de conceitos.

Devido às alterações apresentadas pela aluna, o trabalho fonoaudiológico, neste caso, tem sido extenso, mas eficaz. De modo geral, a assistência fonoaudiológica avalia e intervém nos distúrbios de aprendizagem e nas alterações de linguagem de crianças com deficiência visual. Ao atender a demanda, a Fonoaudiologia – além de intervir nos distúrbios de linguagem oral, também interfere nas alterações de aprendizagem –, mediando o processo de alfabetização do aluno com o professor.

4. Conclusão

Conforme a sua competência, o fonoaudiólogo é o profissional responsável por estabelecer medidas de prevenção ou correção de desequilíbrios relacionados à comunicação do ser humano. A comunicação é uma das necessidades básicas do ser humano por pertencer a uma sociedade. As pessoas com surdocegueira necessitam de formas específicas de comunicação para terem acesso à educação, lazer, trabalho, vida social etc. Junto com uma equipe multiprofissional, a Fonoaudiologia oferece a oportunidade do surdocego inibir as consequências causadas pela surdocegueira.

Conclui-se que a evolução do processo de aquisição da linguagem do presente caso se deu por intermédio da fonoterapia. A intervenção com o surdocego na fase pré-linguística foi fundamental para captar a intenção comunicativa da aluna, possibilitando que construísse uma nova percepção de mundo, favorecendo a inclusão social. É necessário que o processo diagnóstico da perda auditiva seja concluído para que o prognóstico da aluna possa evoluir.

REFERÊNCIAS

AMIRALIAN, M. L. T. M. A construção do eu de crianças cegas congênicas. *Revista Natureza Humana*, São Paulo, p. 129-153, 2007. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/nh/v9n1/v9n1a05.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2019.

ARAÓZ, S. M. M. Diagnósticos e atendimentos para surdocegos por rubéola congênita. *CADERNOS*, Rio Grande do Sul, 2001. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial/article/view/5189/3182>. Acesso em: 3 abr. 2019.



- _____.; COSTA, M. P. R. Aspecto biopsicossociais na surdocegueira. *Revista Brasileira de Educação Especial*, Rio Grande do Sul, p. 21-34, 2008. Disponível em: <https://doaj.org/article/a9bbc9632dea4eb18061d7af28e63bfc>. Acesso em: 22 out. 2018.
- ARAÚJO, M. D. C.; POWIDAIKOET, A. M. S.; SOUZA, A. M. G. et al. Surdocegueira desafio de uma inclusão. *Revista Educação, Arte e Inclusão*, Santa Catarina, v. 14, p. 36-59, 2018. Disponível em: <https://bit.ly/2GTSfd3>. Acesso em: 10 out. 2018.
- _____, E. K. H. S.; SOUSA, C. D. S.; CUNHA, G. G. et al. Os padrões de comunicação da surdocegueira nos contextos familiar e educacional. *Revista Educação Especial*, Brasília, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial/article/view/30185/pdf>. Acesso em: 20 abr. 2019.
- BOAS, D. C. V.; FERREIRA, L. P.; MOURA, M. C. et al. A comunicação de pessoas com surdocegueira e a atuação fonoaudiológica. *Revista Distúrbios da Comunicação*, São Paulo, p. 407-414, 2012. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/dic/article/view/13157/9691>. Acesso em: 3 abr. 2019.
- BUTCHART, M.; LONG, J. J.; BROWN, M. et al. Autism and Visual Impairment: a Review of the Literature. *Revista J Autism Dev Disord*, Washington, v. 4, p. 118-131, 2017. Disponível em: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs40489-016-0101-1.pdf>. Acesso em: 1 mai. 2019.
- BRASIL. *Diretrizes de estimulação precoce: Crianças de Zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor*. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. p. 186, Brasília, 2016. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/novembro/26/Diretrizes-de-estimulacao-precoce.pdf>. Acesso em: 15 out. 2018.
- BRASIL. *Lei de nº 6.965*, de 9 de dezembro de 1981. Dispõe sobre a regulamentação da profissão de fonoaudiólogo, e determina outras providências. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br>. Acesso em: 15 out. 2018.
- CARRIER, G. F. MOREIRA, D. A. Reflexões sobre a surdocegueira: definições teóricas e um relato de experiência. *Revista Espaço*, Rio de Janeiro, n. 47, p. 225-245, 2017. Disponível em: <https://doaj.org/article/09abee99024f4995ba359ba9b0fe74fa>. Acesso em: 14 out. 2018.
- CARVALHO, A. J. A.; LEMOS, S. M. A.; GOULART, L. M. H. F. Desenvolvimento da linguagem e sua relação com comportamento social, ambientes familiar e escolar: revisão sistemática. *Revista CoDAS*, São Paulo, p. 470-479, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/codas/v28n4/2317-1782-codas-28-4-470.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2019.
- FIGUEIREDO, R. S.; MENDES, B.; VERSOLATTO, M. C. et al. Classificação de perdas auditivas por grau e configuração e relações com Índice de Inteligibilidade de Fala (SII) amplificado. *Revista CoDASp*, São Paulo, p. 687-696, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/codas/v28n6/2317-1782-codas-2317-178220162015228.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2019.



- GIVIGI, R. C. N.; MUDO, B. C.; DIOGENES, B. S. et al. As alterações de linguagem e seus sentidos: efeitos de um trabalho fonoaudiológicos em rede. *Revista Caderno Brasileiro de Terapia Ocupacional*, Sergipe, p. 163-175, 2015. Disponível em: <https://bit.ly/2UbenXb>. Acesso em: 2 mar. 2019.
- HOEVENAARS, M. A. A.; ANTONISSEN, A. C.; KNOORS, A. C. et al. Differentiating characteristics of deafblindness and autism in people with congenital deafblindness and profound intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, Washington, v. 53, p. 548-558, 2009. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19457155>. Acesso em: 4 ago. 2018.
- MAIA, S. R.; ARAÓZ, S. M. M. A surdocegueira – “saindo do escuro”. *Revista Brasileira de Educação Especial*, Rio Grande do Sul, n. 17, 2001. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial/article/view/5199/3189>. Acesso em: 13 out. 2018.
- MELLO, M. N; BERNARDO, E. Aspectos gerais e possibilidade educacionais na surdocegueira. *Revista Benjamin Constant*, Rio de Janeiro, v. 10, p. 5-11, 2013.
- MOUSINHO, R.; SCHMID, E.; MESQUITA, F. et al. Brincadeira é coisa séria. In:_____. *Brincando com a linguagem, da língua oral à língua escrita: desenvolvimento dos 3 aos 6 anos para pais e professores*. Rio de Janeiro: Instituto ABCD, 2018. p. 20-29.
- PRATES, L. P. C. S.; MARTINS, V. O. Distúrbios da fala e da linguagem na infância, *Revista Médica de Minas Gerais*, Belo Horizonte, p. 554-560, 2011. Disponível em: http://ftp.medicina.ufmg.br/ped/Arquivos/2013/disturbiofalaeimagem8periodo_21_08_2013.pdf. Acesso em: 21 abr. 2019.
- SOUZA, C.; FILHO, J. N. Entre a escuridão e o silêncio: a relação entre as TICs e a surdocegueira utilizando a ferramenta do código Morse. *Revista online de Política e Gestão Educacional*, v. 21, p. 881-895, 2017. Disponível em: <https://bit.ly/2XZmapd>. Acesso em: 14 out. 2018.
- _____, D. M. B.; LOPES, S. M. B. Percepção da família em relação à atuação fonoaudiológica em um ambulatório. *Revista CEFAC*, Santa Catarina, p. 80-87, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v17n1/1982-0216-rcefac-17-01-00080.pdf>. Acesso em: 26 abr. 2019.
- WATANABE, D. R. *O estado da produção científica na área da surdocegueira no Brasil de 1999 a 2015*. São Paulo, 2017. 263f. Tese (Mestrado em Educação Especial) – Programa de Pós-graduação em Educação, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017.

Recebido em: 1.7.2019

Reformulado em: 2.12.2019

Aprovado em: 5.1.2020