



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS (CFCH)
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
LICENCIATURA EM PEDAGOGIA

Juliana Sanfilippo Cascardo

Desenvolvimento da Leitura e Escrita no Atendimento
Educacional Especializado para crianças Surdas
implantadas

Orientador: Prof^ª Dr^ª Celeste Azulay Kelman

Rio de Janeiro

Abril de 2019



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS (CFCH)
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
LICENCIATURA EM PEDAGOGIA

**Desenvolvimento da Leitura e Escrita no Atendimento
Educativo Especializado para crianças Surdas
implantadas**

Juliana Sanfilippo Cascardo

Monografia apresentada à Faculdade de Educação
da UFRJ como requisito parcial à obtenção do
título de Licenciada em Pedagogia.

Orientador: Prof^ª Dr^ª Celeste Azulay Kelman

Rio de Janeiro
Abril de 2019

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS (CFCH)
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
LICENCIATURA EM PEDAGOGIA

**Desenvolvimento da Leitura e Escrita no Atendimento Educacional Especializado para
crianças Surdas implantadas**

Juliana Sanfilippo Cascardo

Monografia apresentada à Faculdade de Educação
da UFRJ como requisito parcial à obtenção do
título de Licenciada em Pedagogia.

Aprovada em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Orientador (a): Profa. Dra. Celeste Azulay Kelman

Professor (a) Convidado (a): Profa. Dra. Renata Cardoso de Sá Ribeiro Razuck

Professor (a) Convidado (a): Profa. Dra. Giseli Pereli de Moura Xavier

Rio de Janeiro, Abril de 2019

Aos meus pais, pelo encorajamento em lutar por um mundo melhor.
Amo vocês...

AGRADECIMENTOS

A Deus pelo fôlego de vida que a cada manhã me concede. Pela esperança e misericórdia que são companheiras que ele me envia todos os dias e me dão força e vigor para todos os desafios que me cercam.

Aos meus amigos e familiares, por cada palavra de encorajamento e fé que me deram nessa caminhada. Por seus sentimentos expressados de forma mais singela e especial em cada uma das etapas que pude compartilhar dos meus estudos.

À Universidade Federal do Rio de Janeiro, por solidificar meu intelecto e permitir que eu cresça com os fundamentos necessários para uma excelente formação. Por dedicar-se em fazer-me aprender e ser capaz de transformar a sociedade em que vivo, a fim de me dar bases para criar alternativas para se ter uma educação melhor e efetivamente verdadeira.

À minha Orientadora Celeste Azulay Kelman, que me deu total apoio na realização das minhas práticas pedagógicas, dando-me flexibilidade nos horários e forças para prosseguir.

À mestrande Rachel Brum pela oportunidade de estar em sua pesquisa e a partir de então escolher meu tema para monografia.

À Fonoaudióloga Taiana que sempre foi muito solícita e que me ajudou muito nesta pesquisa.

Aqui expresso o meu obrigada a todos que de forma direta ou indireta fizeram parte desse momento essencial para a minha formação.

LISTA DE SIGLAS

AASI – Aparelho de Amplificação Sonora Individual

AEE – Atendimento Educacional Especializado

ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar

GEPeSS – Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Surdez

HUCFF – Hospital Universitário Clementino Fraga Filho

IC – Implante Coclear

INES – Instituto Nacional de Educação de Surdos

Libras – Língua Brasileira de Sinais

LP – Língua Portuguesa

LS – Língua de Sinais

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	8
I. EDUCAÇÃO INCLUSIVA E EDUCAÇÃO ESPECIAL	12
1.1 Educação Inclusiva	12
1.2 Educação Especial	15
II. ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO, LEITURA E ESCRITA	22
2.1 A E E	22
2.2 Leitura e Escrita	28
III. SURDEZ, APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL E IMPLANTE COCLEAR	33
3.1 Surdez	33
3.2 Aparelho de Amplificação Sonora e Implante Coclear	37
IV. OBJETIVOS	43
4.1 Objetivo Geral	43
4.2 Objetivos Específicos	43
V. METODOLOGIA	44
5.1 Método	44
5.1.1 O local	45
5.1.2 Participantes	45
5.1.3 Instrumentos e procedimento	47
VI. RESULTADOS E DISCUSSÃO	53
VII. CONCLUSÕES	58
REFERÊNCIAS	60
APÊNDICES	63
Apêndice 1	63
Apêndice 2	69

RESUMO

O presente trabalho é fruto de uma pesquisa maior chamada: “Projeto Educacional de crianças implantadas: um estudo comparativo”, coordenada pela mestranda Rachel Brum e orientada pela Professora Celeste Azulay Kelman, do Programa de Pós-Graduação em Educação da UFRJ.

Participei como voluntária desta pesquisa, atendendo uma criança implantada que tinha 10 anos e que estava no 4º ano de escolaridade. A partir desta experiência decidi fazer um trabalho semelhante. A pesquisa que foi realizada nessa monografia tem como objetivo comparar os desempenhos linguísticos no Atendimento Educacional Especializado em ambiente hospitalar, analisando o desenvolvimento da compreensão textual de duas crianças, implantadas, em processo de alfabetização.

O atendimento foi realizado no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, com duas crianças, uma de sete anos e outra de seis anos, que possuem implante coclear, mas diferentes daquelas que foram atendidas na pesquisa da mestranda Rachel. Portanto, não receberam previamente nenhum atendimento educacional especializado (AEE) realizado no HUCFF. Analisei e comparei a compreensão textual destas crianças no início dos atendimentos e ao final, para sondar o efeito do processo de alfabetização realizado durante os encontros do AEE.

Palavras-chave: AEE, Leitura, Escrita, Surdez, Implante Coclear.

INTRODUÇÃO

A pesquisa que realizei buscou compreender como se dá o desenvolvimento de leitura e escrita de duas crianças Surdas, com implante coclear, acompanhadas no atendimento educacional especializado, realizado no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho.

Escolhi analisar o papel do AEE, especialmente para duas crianças Surdas com implante coclear, porque participei como assistente da pesquisa chamada “Projeto Educacional de crianças implantadas: um estudo comparativo”, pesquisa realizada pela mestranda Rachel Brum para sua dissertação e orientada pela Professora Celeste Azulay Kelman, do Programa de Pós-Graduação em Educação da UFRJ. Essa pesquisa pretendia comparar como se dava a compreensão textual de crianças implantadas.

Participei como voluntária desta pesquisa, atendendo a uma criança implantada que tinha 10 anos e que estava no 4º ano de escolaridade. A partir desta experiência decidi fazer um trabalho semelhante. A pesquisa realizada por mim, aqui apresentada, não pretende fazer a comparação entre crianças implantadas com atendimento educacional especializado e crianças implantadas que não receberam tal atendimento, como na pesquisa citada anteriormente. Pretende fazer um estudo de caso, analisando o desenvolvimento da compreensão textual de duas crianças, implantadas em processo de alfabetização.

O trabalho de Rachel Brum (2018) comparou o desenvolvimento da compreensão textual entre crianças que realizaram a cirurgia de Implante Coclear no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho da UFRJ, antes e depois das sessões de Atendimento Educacional Especializado às quais foram submetidas.

Foi então desenvolvido, pela mestranda, um projeto de atendimento educacional especializado, com atividades sequenciadas, que estimulavam a compreensão textual do português escrito e falado. Meu trabalho, assim como o de outras três licenciandas, voluntárias na pesquisa, foi realizado sob a forma de iniciação científica, trabalhando individualmente com uma criança por um período de 40 min, às segundas-feiras pela manhã no HUCFF, somando um total de 10 encontros.

Desta forma, adaptávamos as atividades, para a criança atendida, da melhor forma possível, para que conseguisse entender o objetivo proposto. O desenvolvimento das atividades buscou entender seus processos específicos de aprendizagem, como se deram e se o AEE as ajudou no processo de compreensão do português falado e escrito.

Os critérios de inclusão na pesquisa da mestranda envolveram as seguintes condições: crianças deveriam ter idades semelhantes, estarem no mesmo ano de escolaridade, terem realizado o implante coclear no HUCFF e fazerem fonoterapia no próprio hospital. Ainda que com características equivalentes, as crianças atendidas apresentavam comportamentos e compreensões distintas em relação ao modo de comunicação e domínio da Língua Portuguesa e Libras: algumas eram oralizadas e já possuíam maior conhecimento da Língua Portuguesa, e outras oralizavam com bastante dificuldade, tinham conhecimento muito pequeno de LP, mas conheciam a Libras.

Antes de escolher este tema para minha monografia, eu tinha a intenção de pesquisar sobre o Transtorno do Espectro Autista, pois convivia com uma criança que possuía peculiaridades que se aproximavam muito das características de crianças com este transtorno. Porém, mesmo com todos os encaminhamentos solicitados e acompanhamentos realizados por psicólogos, neurologistas, e psicopedagogos, não foi fechado um diagnóstico preciso. Sempre me interessei por Educação Especial e com isso procurei me envolver com o assunto.

Porém, com o passar do tempo, por não saber se a criança realmente tinha o Transtorno do Espectro Autista e por não ter mais contato com ela, fiquei na dúvida se ainda pretendia falar sobre o assunto, não por falta de interesse, mas por falta de oportunidade.

No entanto, quando cursei a disciplina Fundamentos da Educação Especial com a orientadora dessa monografia, Professora Celeste, tive a oportunidade de participar do GEPeSS, Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Surdez, por ela criado e coordenado. Foi então que me tornei voluntária na pesquisa de mestrado citada anteriormente. Com isso, me interessei em pesquisar o assunto, que fazia parte da Educação Especial, como meu interesse, e ao mesmo tempo estava mais presente em minha vida no atual momento.

A partir dessa oportunidade, escolhi pesquisar especificamente a educação para Surdos implantados, pois, além de estar presente na minha vida acadêmica através do GEPeSS, trata-se de um assunto pouco pesquisado, principalmente sob ponto de vista educacional. Muitas

crianças continuam com dificuldade na leitura e escrita, mesmo depois do Implante Coclear, pois os responsáveis e os educadores, apesar de perceberem tal dificuldade, não sabem como lidar com essa situação.

Sou professora da rede municipal de Belford Roxo e hoje atuo como professora de sala de recursos multifuncionais, com o atendimento educacional especializado - AEE, em decorrência dos meus estudos sobre Educação Especial e participação no GEPeSS. Realizar o AEE no hospital foi para mim uma oportunidade inspiradora. E com a conclusão dos atendimentos no HUCFF, meu interesse pelo atendimento educacional especializado para crianças Surdas com implante coclear só aumentou.

Como percebi que o AEE para crianças Surdas com implante coclear – IC também era um assunto muito complexo e pouco estudado, decidi então, mudar o tema a ser pesquisado. Fiz um breve levantamento bibliográfico, na base Minerva e Scielo, bem como em anais de congressos da área de Educação Especial (CBEE e CBMEE) e nos congressos internacionais do INES no período 2010-2018, para poder conhecer melhor o assunto. No entanto, não encontrei livros específicos sobre esse tema e me deparei com poucos artigos científicos.

Para a seleção dos artigos os seguintes critérios foram adotados : observei os títulos e a partir dos mesmos busquei os resumos para que então eu comparasse se havia algo relacionado à leitura e escrita de crianças Surdas implantadas.

Quadro 1 - Artigos encontrados

Tema pesquisado	Quantidade ao todo	Quantidade que se encaixa ao tema da monografia
Desenvolvimento da Leitura e Escrita de Surdos com Implante Coclear	0	0
Desenvolvimento da Leitura e Escrita de Surdos (Letramento)	1	1
AEE pra Surdos	0	0
AEE	40	0
Implante Coclear e Escola	6	1
Implante Coclear	190	10

<https://search.scielo.org> – Data da navegação: 21/09/2018

Observei também, que até o presente momento, não existiam artigos científicos que abordassem o atendimento educacional especializado para crianças Surdas com implante

coclear. Consegui encontrar, porém, a monografia de uma orientanda da Professora Celeste A. Kelman que fez um trabalho de AEE, também no HUCFF; no entanto, com uma criança que estava na Educação Infantil.

Esta tarefa me pareceu bastante promissora, pois encontrei mais artigos que apresentam tais temáticas em separado. O levantamento bibliográfico que realizei comprovou que este é um assunto pouco analisado e, portanto, merece um estudo aprofundado.

Como educadora, hoje atuante na Educação Especial do município de Belford Roxo, percebo o quanto é importante o atendimento educacional especializado. Minhas experiências recentes fizeram com que eu quisesse me aprofundar ainda mais nesta questão e me dedicar a uma breve pesquisa de campo para realizar essa monografia.

Inicialmente a minha intenção era pesquisar uma única criança que havia realizado o Implante Coclear no HU. Escolhi assim uma criança no período de alfabetização, com sete anos e recém implantada. Esta criança recebia atendimento de fonoterapia, assistência social e não recebia Libras no HU, pois era aluno do INES (Instituto Nacional de Educação para Surdos)

Porém, no decorrer da pesquisa esta criança parou de frequentar os atendimentos oferecidos pelo HU, interrompendo assim a pesquisa. Para que a atividade não fosse descartada, decidi em conjunto com minha orientadora, continuar a pesquisa, fazendo um comparativo com outra criança com idade semelhante. Assim a pesquisa passou a ser um comparativo da compreensão textual de duas crianças, implantadas, em processo de alfabetização.

I. EDUCAÇÃO INCLUSIVA E EDUCAÇÃO ESPECIAL

Para iniciar nossa discussão, precisamos destacar que Educação Inclusiva e Educação Especial não possuem o mesmo significado. Inclusão tem uma dimensão maior porque abrange todas as pessoas que, de uma forma ou de outra, estão excluídas das ou nas práticas escolares. Educação Especial tem a preocupação de incluir os educandos que têm alguma deficiência, transtornos do espectro autista ou altas habilidades/superdotação.

Um envolvimento profundo com os conceitos de inclusão e exclusão podem contribuir para transformar as práticas que ocorrem dentro da escola, influenciando o pensamento dos professores e, de uma maneira mais ampla, da sociedade como um todo.

1.1 Educação Inclusiva

Para Mel Ainscow (2005), “a inclusão é a transformação do sistema educacional, de forma a encontrar meios de alcançar níveis que não estavam sendo contemplados”. Em uma entrevista para o Centro de Referência em Educação Mario Covas/SEE-SP (2005), o referido Professor, atualmente na Faculdade de Educação da Universidade de Manchester, comenta:

Eu compreendo a inclusão como um processo em três níveis: o primeiro é a **presença**, o que significa estar na escola. Mas não é suficiente o aluno estar na escola, ele precisa participar. O segundo, portanto, é a **participação**. O aluno pode estar presente, mas não necessariamente participando. É preciso, então, dar condições para que o aluno realmente participe das atividades escolares. O terceiro é a **aquisição de conhecimentos** - o aluno pode estar presente na escola, participando e não estar aprendendo. Portanto, inclusão significa o aluno estar na escola, participando, aprendendo e desenvolvendo suas potencialidades.

A inclusão passou a ser discutida com mais frequência a partir da Declaração de Salamanca (1994), que identifica com clareza que toda criança possui características, interesses, habilidades e necessidades de aprendizagem que são únicas e que o Estado e a escola têm o dever de respeitar e se preparar para receber a todos esses indivíduos.

A Declaração de Salamanca foi estabelecida numa Conferência, que aconteceu entre os dias sete (7) e dez (10) de Junho de 1994, organizada pelo Governo da Espanha em cooperação com a UNESCO. Reuniu mais de 300 participantes, com representação de 92 governos e 25 organismos internacionais. Nessa discussão participaram: funcionários da educação, administradores, responsáveis pela política e especialistas, assim como representantes das Nações Unidas e das Organizações Especializadas.

Baseada em documentos anteriores, como a Declaração Universal dos Direitos do Homem, de 1948 e a Conferência Mundial sobre Educação para Todos, de 1990, essa reunião teve a finalidade de convencionar uma educação que envolvesse todos os alunos que porventura tivessem Necessidades Educacionais Especiais. Para que isso acontecesse, foram realizadas mudanças políticas, necessárias, para promover uma educação inclusiva e também capacitação nas escolas para atender tal público.

Com isso, essa Declaração aborda os Princípios, a Política e as Práticas na área das Necessidades Educacionais Especiais e um Enquadramento da Ação. Documentos estes, inspirados pelo princípio da inclusão e pelo reconhecimento da necessidade de haver instituições que incluam todas as pessoas, auxiliem a aprendizagem, aceitem e respeitem as necessidades individuais.

O Enquadramento da Ação consiste em conscientizar as escolas da necessidade de se ajustar a todas as crianças, independentemente das suas condições físicas, sociais, linguísticas ou outras. Para isso, devem incluir crianças com: deficiência física, deficiência intelectual, deficiência sensorial, superdotadas, de rua, que trabalham, integrantes de populações distantes, nômades, pertencentes a minorias linguísticas, religiosas, étnicas ou culturais, de outros grupos desfavorecidos ou marginalizados (UNESCO, 1994).

Neste contexto, considera-se indivíduo com necessidade educacional especial toda criança ou jovem com deficiência ou dificuldade escolar, ou seja, todos aqueles que apresentam necessidades decorrentes de suas características de aprendizagem, em determinado momento de sua escolaridade. Para sanar tal dificuldade, as escolas devem se preparar para educar e facilitar a aprendizagem destas crianças, incluindo aquelas que apresentam incapacidades graves. Essas crianças e jovens com necessidades educacionais especiais devem ser incluídos nas escolas de ensino regular que recebem o conceito de escola inclusiva (UNESCO, 1994).

Os alunos com necessidades educacionais especiais devem ter acesso às escolas regulares, que devem ser capazes de satisfazer a suas individualidades. Esses alunos devem receber apoio instrucional adicional no contexto do currículo regular, e não de um currículo diferente, pois a educação deve ser a mesma a todas as crianças. A escola inclusiva deve ser capaz de desenvolver uma pedagogia centrada na criança ou jovem, proporcionando uma educação de qualidade a todos, sem discriminar as que apresentam graves incapacidades, buscando uma sociedade acolhedora (UNESCO, 1994).

A Declaração de Salamanca aborda brevemente sobre as escolas ou classes especiais, porém enfatiza a importância da conscientização na perspectiva social, pois, por muito tempo as pessoas com deficiência têm sido marcadas por uma sociedade preconceituosa que acentua mais os seus limites do que as suas potencialidades. E com isso diz que:

A colocação de crianças em escolas especiais – ou em aulas ou seções especiais dentro duma escola, de forma permanente – deve considerar-se como medida excepcional, indicada unicamente para aqueles casos em que fique claramente demonstrado que a educação nas aulas regulares é incapaz de satisfazer as necessidades pedagógicas e sociais do aluno, ou para aqueles em que tal seja indispensável ao bem-estar da criança deficiente ou das restantes crianças (UNESCO 1994, p. 5).

O conceito de Educação Inclusiva para Glat (2007), assim como Ainscow (2005), considera que não é apenas colocar junto no mesmo espaço físico alunos com ou sem necessidades educacionais especiais. Inclusão escolar implica em promover a inserção e permanência destes alunos na escola, com a garantia de aprendizagem efetiva, a partir de adequações pertinentes às necessidades por eles apresentadas.

Glat e Blanco (2007, p. 25) mencionam a dificuldade de aprendizagem de uma forma bastante crítica “Pode-se até dizer que a maioria dos alunos que fracassa na escola não tem, propriamente, dificuldade para aprender, mas sim dificuldade para aprender da forma como são ensinados!” Segundo as pesquisadoras, necessidades educacionais especiais são aquelas demandas específicas dos alunos que, para aprender o que é esperado para o seu grupo referência (ou seja, para acompanhar o currículo e planejamento geral da turma) vão precisar de diferentes formas de interação pedagógica e/ou suportes adicionais. Em outras palavras, estes alunos precisarão de recursos didáticos, metodologias e /ou currículos adaptados para viabilizar os processos de ensino e aprendizagem.

É importante ressaltar também que, embora frequentemente usados como sinônimos, inclusive na legislação, necessidade educacional especial não é o mesmo que deficiência. Da mesma forma, um aluno que não tenha qualquer deficiência, pode, sob determinadas circunstâncias, tais como stress emocional, problemas familiares, doença, mudança de escola, cirurgia, menores trabalhadores, imigrantes, etc, apresentar dificuldades para aprendizagem escolar formal que demandem, por um certo tempo, suporte adicional ou mesmo especializado.

Uma inclusão bem-sucedida implica num enorme desafio, porque requer uma transformação efetiva do corpo escolar, exigindo mudanças no ambiente educacional que sejam significativas para os alunos que possuem alguma deficiência ou com necessidades educacionais especiais.

Procurei discutir sobre o que se entende por Educação Inclusiva, pois, a presente pesquisa aborda a compreensão textual de crianças Surdas, que pertencem a um subconjunto da Educação Inclusiva, porém, específica para um público-alvo diferenciado que abrange crianças com deficiência física, deficiência intelectual, deficiência sensorial, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/ superdotação, pertencentes a Educação Especial, tema que trataremos a seguir.

1.2 Educação Especial

A Educação Especial inicialmente substituiu o ensino comum com a implementação do Atendimento Educacional Especializado. Esse fenômeno suscitou diversas interpretações, terminologias e modalidades que acarretaram na criação de instituições especializadas, escolas especiais e classes especiais destinadas exclusivamente aos estudantes com deficiência.

O Decreto Legislativo nº 186/2008 considera como pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. Mais tarde, em 2015, a Lei nº 13.146, de 6 de julho, conhecida como Lei Brasileira de Inclusão, em seu art. 2^o ratifica como participante da Educação Especial todas as crianças ou jovens que tenham alguma necessidade decorrente de sua característica de aprendizagem.

Tal lei especifica a necessidade de verificação da deficiência, em seu parágrafo 1^o, que se dará através de avaliação biopsicossocial, realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar e considerará:

- I - os impedimentos nas funções e nas estruturas do corpo;
- II - os fatores socioambientais, psicológicos e pessoais;
- III - a limitação no desempenho de atividades; e

IV - a restrição de participação.

O professor também tem um papel essencial na avaliação de uma criança com algum tipo de necessidade educacional especial, pois é ele quem lida diariamente com o aluno e assim pode perceber com mais clareza suas dificuldades. Porém, muitos profissionais não estão capacitados devidamente para esse tipo de análise, ou não possuem a autoridade devida para fazê-la, o que dificulta muito o trabalho docente e a aprendizagem do educando. Além das propostas sugeridas pela lei, nas escolas, os profissionais da educação precisam ser devidamente capacitados para que essa inclusão tão idealizada se torne real e eficaz.

Existem várias recomendações para que uma criança com algum tipo de deficiência seja incluída no contexto educacional regular. Porém, quando trabalhamos nas escolas, percebemos que ainda falta muito para que essa inclusão se torne mais efetiva. Muitas vezes, ao invés de serem incluídos, são excluídos, não participando das mesmas atividades que os demais alunos. É indiscutível que sejam necessárias adaptações curriculares para esses alunos, porém, eles não podem ficar separados dos colegas, porque isso descaracterizaria o que se entende por inclusão.

Educação Especial é caracterizada como uma modalidade de educação escolar que permeia todas as etapas e níveis de ensino. Esta é uma definição que possibilita a desvinculação e a diferença entre “Educação Especial” e “escola especial”. (BRASIL, 1996).

Com isso, entende-se Educação Especial como uma modalidade de educação escolar que beneficia a todos os educandos e que permeia o trabalho do professor com toda a diversidade que constitui o seu grupo de alunos, no qual o aluno está incluído na escola regular. É diferente de escola especial, que é específica para alunos que são do público alvo da Educação Especial, um ambiente mais restritivo, um serviço educacional oferecido, preferencialmente, para poucos alunos que apresentem limitações muito comprometedoras do seu desenvolvimento e que podem ser de ordem orgânica, intelectual ou mental.

A escola deve estar preparada para a inclusão. No entanto, quando nos deparamos com a Educação Especial percebemos que falta muito para que a inclusão dos alunos com algum tipo de deficiência, Transtornos Globais do Desenvolvimento ou Altas habilidades/Superdotação se torne eficaz. Glat e Nogueira (2002) acreditam que a dicotomia que persiste

entre ensino ‘especial’ e ‘regular’ é um espelho da formação tradicional do professor que acentua dois tipos distintos de processos de ensino-aprendizagem: o ‘normal’ e o ‘especial’.

Tais autoras acreditam que no ensino ‘normal’ (ou regular) o professor se depara com alunos que seguem um padrão de aprendizagem para o qual ele foi preparado durante sua formação; já no ensino ‘especial’ encontram-se os alunos que apresentam os denominados ‘distúrbios ou dificuldades de aprendizagem’ e aqueles com deficiências, que constituem o público alvo da Educação Especial.

Por esse motivo é tão importante que o professor receba uma formação continuada, para poder estar preparado cada vez mais para as diversidades encontradas em sala de aula, seja com dificuldades de aprendizagem ou algum tipo de deficiência.

Educação Especial tradicionalmente se configurou como um sistema paralelo e segregado de ensino, voltado para o atendimento especializado de indivíduos com deficiências, distúrbios graves de aprendizagem e / ou de comportamento, e altas habilidades. Contudo, a partir das últimas décadas, em função de novas demandas e expectativas sociais, os profissionais da área têm se voltado para a busca de outras formas de educação escolar com alternativas menos segregativas de absorção desses educandos nas redes de ensino (GLAT; PLETSCHE; FONTES, 2007).

Glat e Fernandes (2005) entendem que a Educação Especial, ultimamente, tem sido pensada de uma forma diferenciada, para assim abranger, além do atendimento especializado direto, o apoio às escolas regulares que recebem alunos com dificuldades de aprendizagem e suas peculiaridades. Esta proposta visa promover a aprendizagem dos alunos com deficiências ou outras características individuais em seu desenvolvimento.

Para as autoras, a Educação Especial não pertence mais a um sistema educacional especializado à parte, mas sim a um conjunto de metodologias, recursos e conhecimentos (materiais, pedagógicos e humanos) que a escola comum ou regular, deverá oferecer para respeitar e atender à diversidade de seus alunos. Apesar da Educação Especial ser uma modalidade de ensino e a educação inclusiva ser uma política pública, cada vez mais percebe-se que estão extremamente interligadas, pois, a Educação Especial é um ramo da educação inclusiva.

A partir de experiências realizadas na Europa e Estados Unidos, alguns brasileiros, já no século XIX, implantaram serviços de atendimento a pessoas com algum tipo de deficiência. Segundo Mazzotta (1996), durante um século essas providências partiram de iniciativas particulares e isoladas, caracterizando o interesse de alguns educadores pela

efetivação do atendimento educacional aos “portadores” de deficiência, termo que à época referia-se aqueles que tinham algum tipo de deficiência. Esse termo hoje não é mais utilizado, dando-se preferência a denominar as pessoas como tendo uma deficiência.

A efetivação da política educacional brasileira apenas ocorreu no final da década de 50 e início da década de 60 do século passado, conclui Mazzotta (1996). As iniciativas oficiais de âmbito nacional surgiram a partir de 1957. Antes desse período as atividades, oficiais e particulares, eram isoladas.

Dando continuidade a seus estudos, Mazzotta (1996) explica que em 12 de setembro de 1854, Dom Pedro II fundou o Imperial Instituto dos Meninos Cegos, situado no Rio de Janeiro. Esta foi a primeira instituição educacional voltada para educandos com deficiência visual. Já no governo republicano, marechal Deodoro da Fonseca e Benjamin Constant Botelho de Magalhães, assinaram o decreto de nº 408, mudando o nome do estabelecimento para Instituto Nacional dos Cegos. Mais tarde, em 24 de janeiro de 1981, pelo decreto nº 1.320, a escola passou a se chamar Instituto Benjamin Constant (IBC), em homenagem ao seu ex-diretor Benjamin Constant.

Três anos após a inauguração do Imperial Instituto dos Meninos Cegos, D. Pedro II inaugura mais um instituto, em 26 de setembro de 1857, dessa vez para educandos Surdos. Surge o Imperial Instituto dos Surdos-Mudos, também na cidade do Rio de Janeiro. Cem anos depois de sua fundação, o Imperial Instituto, através da lei nº 3.198, de 6 julho de 1957, passou a se chamar Instituto Nacional de Educação de Surdos (INES). Desde sua fundação foi um instituto educacional voltado para a educação literária e profissionalizante de Surdos, na época denominados surdos-mudos, com idade entre 7 e 14 anos.

Tanto no IBC quanto no INES, algum tempo depois, foram implantadas oficinas para aprendizagem de ofícios como: tipografia e encadernação para os meninos cegos, tricô para as meninas, sapataria encadernação, pautação e douração para os meninos Surdos, de forma que pudessem vir a ter uma atividade laborativa.

Em 1874, na Bahia, o Hospital Estadual de Salvador, hoje denominado Hospital Juliano Moreira, foi pioneiro na assistência a educandos com deficiência intelectual, à época chamados de deficientes mentais. No entanto, o atendimento era voltado para assistência médica e não educacional. Até aproximadamente 1950 havia sessenta e cinco

estabelecimentos de ensino e instituições espalhados pelo Brasil que atendiam alunos com algum tipo de deficiência.

Dentre estes estabelecimentos de ensino, destacam-se: Colégio dos Santos Anjos, fundado em 1909, em Santa Catarina, para educandos com deficiência intelectual; Escola Rodrigues Alves, criada em 1905, no Rio de Janeiro, para deficientes físicos e deficientes visuais; sociedade Pestalozzi, fundada em 1948, também no Rio de Janeiro, para educandos com deficiência intelectual; Escola Estadual São Rafael, criada em 1925, em Minas Gerais, para cegos; Escola Estadual Instituto Pestalozzi, fundada em 1935, na Bahia, para Surdos e educandos com deficiência intelectual; Instituto de Cegos da Bahia, em 1936, na Bahia; Escola Especial Ulisses Pernambuco, em 1941, também para educandos com deficiência intelectual; entre outros.

Darei ênfase aos estabelecimentos de ensino para Surdos, pois é o público alvo que será apresentado na presente monografia. Em 15 de abril de 1929, em São Paulo, foi fundado o Instituto Santa Terezinha. Até o ano de 1970, funcionou como internato para meninas Surdas. Após essa data, passou a ser um externato para meninas e meninos, passando assim a ter a integração de alunos Surdos no ensino regular. Esse Instituto se tornou um importante centro educacional para Surdos até os dias de hoje.

Em 13 de outubro de 1952, também em São Paulo, foi criada a Escola Municipal Helen Keller, que mudou de nome algumas vezes no decorrer de sua trajetória, constituindo o I Núcleo Educacional para Crianças Surdas (1952). Passou depois a se chamar com os seguintes nomes: Escola Municipal de Crianças Surdas (1958), Instituto Municipal de Educação de Surdos (1960), Instituto de Educação para Crianças Excepcionais Helen Keller (1969), Escola Municipal de Educação de Deficientes Auditivos Helen Keller (1976), e por fim Escola Municipal de Educação Infantil e de 1º grau para Deficientes Auditivos Helen Keller. Seguindo o exemplo desta escola, mais quatro escolas com o mesmo perfil foram criadas em São Paulo em 1988.

Em 18 de outubro de 1954 foi fundado o Instituto Educacional São Paulo, instituição de ensino sem fins lucrativos de educação para Surdos. Passou a funcionar em regime de semi-internato em 1962 e a partir de 1969, além de atender crianças Surdas, passou a atender clinicamente crianças e adultos com distúrbios de comunicação.

A nível nacional, com apoio do governo federal, foram criadas campanhas destinadas ao atendimento educacional de pessoas com deficiência. Com o decreto nº 42.728, de 3 de dezembro de 1957, surgiu a Campanha para Educação do Surdo Brasileiro (CESB), a primeira a ser instituída no país. Esta campanha foi instalada no INES, no Rio de Janeiro, com a finalidade de promover a educação e a assistência dos Surdos em todo Brasil. Foi desativada algum tempo depois, por falta de verba, embora outras campanhas se seguissem baseadas no seu exemplo.

A Lei nº 5.692/71, que previa o “tratamento especial aos excepcionais” fez com que surgissem diversas ações que buscaram implementar as novas diretrizes para a educação no ensino fundamental (MAZZOTTA,1996). Em julho de 1973, foi criado, no Ministério da Educação e Cultura, o órgão central responsável pelo atendimento aos excepcionais no Brasil, o Centro Nacional de Educação Especial (CENESP), sob o decreto nº 72.425, e com o intuito de melhorar o atendimento aos “excepcionais” em todo território nacional.

A função do CENESP é garantir e viabilizar o desenvolvimento da Educação Especial na educação básica e superior, para pessoas com algum tipo de deficiência, Transtornos Globais do Desenvolvimento, Altas Habilidades/Superdotação. O CENESP foi constituído por: Conselho Consultivo; Gabinete; Assessoria Técnica; Coordenação; Divisão de Atividades Auxiliares; Divisão de Pessoal e Órgãos subordinados. Com sua criação foram extintas a Campanha Nacional de Educação de Cegos e a Campanha Nacional de Educação e Reabilitação de Deficientes Mentais. O CENESP se transformou em Secretaria de Educação Especial (SESPE) no ano de 1986, mantendo basicamente a mesma estrutura do órgão anterior, sendo extinto apenas o Conselho Consultivo, além de ser transferida do Rio de Janeiro para Brasília (Mazzotta, 1996).

Com isso, a Secretaria de Educação Especial (SESPE) teve as seguintes unidades: Subsecretaria de Educação e Aprimoramento da Educação especial; Subsecretaria de Articulação e apoio à Educação Especial; e Coordenadoria de Planejamento e Orçamento e Divisão de Serviços Administrativos.

Mais tarde, em março de 1990, a SESPE foi extinta dando lugar à Secretaria Nacional de Educação Básica (SENEB), que tinha como órgão responsável pela Educação Especial o Departamento de Educação supletiva e Especial (DESE), que foi criado sob o decreto nº 99.678, de 8 de novembro de 1990.

Dois anos mais tarde, essa estrutura foi novamente modificada, passando a ser chamada de Secretaria de Educação Especial (SEESP) que serve de apoio técnico e financeiro aos sistemas públicos de ensino para a oferta e garantia de atendimento educacional especializado, complementar à escolarização. A SEESP tinha como finalidade desenvolver programas, projetos e ações a fim de implementar no Brasil a Política Nacional de Educação Especial (PNEE), o que veio a acontecer em 1994. Com o surgimento dessa nova política, os alunos considerados público-alvo da educação especial são aqueles com deficiência, transtornos globais de desenvolvimento e com altas habilidades/superdotação.

A Secretaria de Educação Especial (SEESP) passa a ser extinta através do Decreto n. 7.480, de 16 de maio de 2011, que passou a vigorar a partir de 23 de maio de 2011, sendo transformada na Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão (SECADI). A Educação Especial passa a ser tratada como educação inclusiva (Mazzotta,1996).

Nas últimas décadas a educação especial tem recebido relevância através de estudos científicos e da modificação na prática pedagógica de muitos professores que buscam se especializar para que dentro do ensino regular possam atender os alunos com algum tipo de deficiência. Ainda que tenhamos muito para avançar em direção a uma inclusão efetiva, o fato de sabermos que a educação especial tem recebido um espaço cada vez maior, tanto nas políticas públicas quanto nas práticas pedagógicas nos conforta e revigora para que busquemos cada vez mais uma educação para todos que não acentue as dificuldades, mas que ajude e respeite as diferenças.

Para dar continuidade ao que pretendemos abordar nesta pesquisa, falaremos no próximo capítulo sobre o Atendimento Educacional Especializado, sobre Leitura e Escrita em seu sentido mais amplo e como se põe em prática essas atividades para os Surdos.

II. ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO, LEITURA E ESCRITA

Neste capítulo buscaremos tratar de assuntos pertinentes ao trabalho a ser realizado tanto na Educação Especial quanto na educação inclusiva. Com isso, falaremos sobre o Atendimento Educacional Especializado e suas atribuições, bem como a compreensão de leitura e escrita.

Abordaremos também as possíveis dificuldades encontradas no decorrer do desenvolvimento linguístico do Surdo. Refletiremos sobre a importância da leitura e escrita e como através delas podemos minimizar tais complicações.

2.1. Atendimento Educacional Especializado

Como citado no capítulo anterior, a Educação Especial fazia atendimentos à parte e foram esses atendimentos que influenciaram na elaboração de instituições especializadas, escolas especiais e classes especiais destinadas exclusivamente aos estudantes com deficiência. Porém, veremos no decorrer desta pesquisa, que esta realidade foi modificada e que o AEE ganhou um novo conceito, passando a fazer parte do ensino regular.

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDBEN, Lei nº 4.024/61, estabelece o atendimento educacional às pessoas com deficiência e regulamenta a educação, o direito dos “excepcionais” termo não mais utilizado, preferencialmente dentro do sistema geral de ensino. Dez anos mais tarde esta lei foi substituída pela Lei nº 5.692/71 que define um “tratamento especial” para os estudantes com deficiências físicas, mentais, os que têm significativa distorção série idade e os superdotados.

Apesar da mudança, a nova lei ainda não foi capaz de organizar um sistema de ensino competente o suficiente para atender aos estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação e por consequência, acaba encaminhando os estudantes para as classes e escolas especiais. Buscando melhorias, em 1973, o Ministério da Educação (MEC) cria o já referido Centro Nacional de Educação Especial.

Neste período, ainda que as discussões estivessem avançando, não foi implementada, junto à educação, nenhuma política pública expressiva, permanecendo a concepção de “políticas especiais” para tratar da educação de estudantes com deficiência. Em relação aos estudantes

com superdotação, ainda que inseridos no ensino regular, não receberam nenhum atendimento especializado que levasse em conta as suas particularidades de aprendizagem.

A Constituição Federal de 1988 traz como premissa o respeito a todos, sem distinção de raça, sexo, cor, idade e repudia qualquer forma de discriminação. Com isso, define, em seu artigo 205, que a educação deve ser um direito de todos, assegurando o amplo desenvolvimento do indivíduo, o pleno exercício da cidadania e a qualificação para o trabalho.

Seis anos mais tarde, em 1994, é promulgada a Política Nacional de Educação Especial. Essa política define que para o ingresso nas classes comuns do ensino regular é necessário que o aluno tenha potencial para acompanhar e realizar as atividades curriculares planejadas do ensino comum, no mesmo ritmo que dos demais estudantes.

Passados dois anos, entra em vigor a atual LDBEN 9.394/96, estabelecendo que as instituições de ensino devem fazer adaptações curriculares, utilizando métodos e recursos diversificados, que visem atender às suas necessidades de cada aluno. Com isso, o aluno terá assegurado o seu direito à conclusão do ensino fundamental, respeitando possíveis limitações decorrentes de sua deficiência recursos. Além disso, para alunos com Altas Habilidades/Superdotação, é garantida a aceleração dos estudos para conclusão do currículo escolar.

O Decreto nº 3.298, de 1999, que regulamenta a Lei nº 7.853/89, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, termo que não é mais utilizado, e define que a educação especial deve ser uma modalidade transversal a todos os níveis e modalidades de ensino, evidenciando a atuação complementar da educação especial ao ensino regular.

Dois anos mais tarde a Resolução da Câmara de Educação Básica do Conselho Nacional de Educação - CNE/CEB nº 2/2001, no artigo 2º, determina que: “Os sistemas de ensino devem matricular todos os estudantes, cabendo às escolas organizarem-se para o atendimento aos educandos com necessidades educacionais especiais, assegurando as condições necessárias para uma educação de qualidade para todos. (MEC/SEESP, 2001).”

No ano seguinte, é reconhecida a Língua Brasileira de Sinais – Libras como meio legal de comunicação e expressão, através da Lei nº 10.436/02, garantindo a inclusão da disciplina de

Libras como parte integrante do currículo nos cursos de formação de professores e de fonoaudiologia.

Também em 2002, foi estabelecida a Portaria nº 2.678/02 do MEC que aprova diretrizes e normas para o uso do sistema Braille em todas as modalidades de ensino. Tal portaria determina o projeto da Grafia Braille para a Língua Portuguesa e a recomendação para o seu uso em todo o território nacional.

Depois de algumas mudanças, o MEC implementa, em 2003, o Programa Educação Inclusiva: direito à diversidade, com o intuito de transformar os sistemas de ensino em sistemas educacionais inclusivos. Tal programa busca garantir o direito de acesso de todos à escola, à oferta do atendimento educacional especializado e à garantia da acessibilidade.

No ano seguinte, visando a inclusão educacional e social, é estabelecido o Decreto nº 5.296/04 que regulamenta as Leis nº 10.048/00 e nº 10.098/00 e estabelece normas e critérios para a fomentação da acessibilidade de pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida. Com isso, o Decreto nº 5.626/05, que regulamenta a Lei nº 10.436/2002, viabiliza aos estudantes surdos o acesso à escola, estabelecendo a inclusão da Libras como disciplina curricular, o ensino da Língua Portuguesa como segunda língua e a organização da educação bilíngüe no ensino regular.

Sob o Decreto nº 6.094/2007 é criado o Plano de Desenvolvimento da Educação – PDE, que tem como eixos: a formação de professores para a educação especial, a implantação de salas de recursos multifuncionais, a acessibilidade arquitetônica dos prédios escolares, acesso e a permanência das pessoas com deficiência na educação superior e o monitoramento do acesso à escola dos favorecidos pelo Benefício de Prestação Continuada – BPC. Esse documento visa superar a oposição entre educação regular e educação especial.

Em 2008 o Ministério da Educação (MEC) convidou especialistas das diferentes áreas da Ed. Especial para construir uma Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (PNEEI), política essa, responsável pela regulamentação do AEE no ensino regular.

Essa política estabelece que:

O AEE (Atendimento Educacional Especializado) é uma atividade da educação especial que tem como objetivo identificar, elaborar, e organizar recursos pedagógicos e de acessibilidade, que possibilitem a minoração das barreiras educacionais para a plena participação dos estudantes, considerando suas necessidades específicas (MACIEL; BAPTISTA; MONTEIRO, 2009).

O trabalho proposto no AEE é diferenciado daqueles realizados na sala de aula comum. Por esse motivo esse atendimento é complementar e/ou suplementar, não substituindo a escolarização e sim objetivando a autonomia e independência, do aluno público-alvo da Educação Especial, na escola e fora dela.

O atendimento complementar auxilia na formação dos estudantes com deficiência e/ou com Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD), utilizando recursos que possibilitem ao aluno superar barreiras que dificultam a sua aprendizagem na classe comum. Já o atendimento suplementar visa acrescentar conteúdos à aprendizagem dos alunos com altas habilidades/superdotação por meio de enriquecimento curricular nas áreas em que o estudante apresenta maior interesse, facilidade e/ou habilidade.

Ainda em 2008, foi promulgado o Decreto 6.571, que determina as diretrizes do AEE e reitera o estabelecido pela PNEEI e que mais tarde foi regulamentado pelo parecer nº 13/2009 do Conselho Nacional de Educação (CNE). Tal parecer dispõe sobre o apoio técnico e financeiro da União aos sistemas públicos de ensino nos estados, Distrito Federal e municípios para ampliar a oferta do Atendimento Educacional Especializado. Esse tipo de atendimento se refere a atividades complementares e/ou suplementares à escolarização dos alunos público-alvo da educação especial, nas classes regulares.

Menciona também as diretrizes operacionais do AEE para alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento (TGD) e altas habilidades/superdotação (AH/SD) matriculados em classes regulares e na Sala de Recursos Multifuncionais. Deste modo a homologação se deu após modificações para evitar interpretações dúbias.

Os alunos público-alvo da Educação Especial devem ser matriculados nas classes comuns do ensino regular e no Atendimento Educacional Especializado, ofertado em salas de recursos ou instituições especializadas, públicas ou privadas sem fins lucrativos (ONGs). O Decreto determina que o atendimento deva ser realizado, preferencialmente, na escola regular que o aluno se encontra matriculado. Porém, se a escola não possuir tal atendimento, o aluno

poderá ser atendido em outra escola próxima, em instituições especializadas, públicas ou privadas sem fins lucrativos, que ofertarem o AEE.

Está especificado no decreto que a matrícula de todo aluno com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação, deve ser realizada no ensino regular da rede pública e também no atendimento especializado, permitindo assim a contabilização em dobro, para que os recursos do Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação (Fundeb) possam subsidiar as duas modalidades.

A dupla matrícula tem como objetivo custear recursos de acessibilidade e desenvolver estratégias de desenvolvimento da aprendizagem, que são previstos no projeto político-pedagógico (PPP) da escola. Tal ação vai ao encontro da Política Nacional de Educação Especial (PNEE) na perspectiva da Educação Inclusiva, de 2008, que norteia os sistemas educacionais na organização e oferta de recursos e serviços da educação especial de forma complementar.

Com a finalidade de orientar a organização dos sistemas educacionais inclusivos, o Conselho Nacional de Educação – CNE publica a Resolução CNE/CEB, 04/2009, que institui as Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado – AEE na Educação Básica. Este documento determina o público alvo da educação especial e define o caráter complementar ou suplementar do AEE, prevendo sua institucionalização no projeto político pedagógico da escola.

O caráter não substitutivo e transversal da educação especial é ratificado pela Resolução CNE/CEB nº04/2010, que institui Diretrizes Curriculares Nacionais da Educação Básica. Em seu artigo 29, especifica que os sistemas de ensino devem matricular os estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação nas classes comuns do ensino regular e no Atendimento Educacional Especializado - AEE, complementar ou suplementar à escolarização. Que deve ser ofertado em salas de recursos multifuncionais ou em centros de AEE da rede pública ou de instituições comunitárias, confessionais ou filantrópicas sem fins lucrativos.

Em 17 de novembro de 2011, foi assinado o decreto nº 7.611, que revoga o decreto 6571, de 2008. Este novo decreto identifica o Atendimento Educacional Especializado como parte essencial da Educação Especial. Ainda que o aluno com algum tipo de deficiência esteja preferencialmente na rede regular de ensino, ele deve ser atendido na Sala de Recursos Multifuncionais (SRM).

Em seu artigo 2º, o decreto nº 7.611 diz:

A educação especial deve garantir os serviços de apoio especializado voltado a eliminar as barreiras que possam obstruir o processo de escolarização de estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação.

Na Sala de Recursos Multifuncionais o Atendimento Educacional Especializado (AEE) deve oferecer um leque de atividades, recursos de acessibilidade e pedagógicos que tenham por objetivo complementar e/ou suplementar à formação dos estudantes público alvo da Educação Especial. Essas atividades devem estar em consonância com o currículo da escola regular, embora suas atividades se diferenciem das realizadas em salas de aula de ensino comum. É interessante reforçar que o caráter complementar ou suplementar do AEE, tenha sido estabelecido a partir da PNEEI, fazendo com que o atendimento substitutivo do ensino regular não seja mais admitido.

O Art. 3º do Decreto 7611/11 especifica os objetivos do AEE:

- I - prover condições de acesso, participação e aprendizagem no ensino regular e garantir serviços de apoio especializados de acordo com as necessidades individuais dos estudantes;
- II - garantir a transversalidade das ações da educação especial no ensino regular;
- III - fomentar o desenvolvimento de recursos didáticos e pedagógicos que eliminem as barreiras no processo de ensino e aprendizagem; e
- IV - assegurar condições para a continuidade de estudos nos demais níveis, etapas e modalidades de ensino.

Para que haja uma acessibilidade efetiva na política de educação inclusiva é primordial que os professores da classe comum, gestores escolares, professores de AEE e familiares tenham clareza de seus deveres e objetivos.

Assim sendo, as escolas que possuem SRM devem adequar sua estrutura arquitetônica e adquirir equipamentos, mobiliários e materiais didáticos e pedagógicos que possibilitam o acesso ao currículo e que facilitem o acesso e permanência do público-alvo da Educação Especial.

2.2 Leitura e Escrita

Leitura e escrita são competências essenciais e indissociáveis para um desenvolvimento global e para aquisição de conhecimento, sendo instrumentos primordiais para um pensamento crítico. Assim sendo, para uma compreensão leitora efetiva, não é suficiente que o indivíduo decodifique ou identifique os símbolos linguísticos e sim que ele perceba que a escrita não é só a representação da fala.

No início do século XX, Vygotsky (2000) chamou a atenção para aspectos do aprendizado da leitura e da escrita. No decorrer deste capítulo observaremos que outros pesquisadores somente deram continuidade a estudos com tal viés, mais de meio século depois.

Em diversas pesquisas Vygotsky (2000) concluiu que o sistema de escrita não pode ser concebido de forma mecânica e externa. Pelo contrário, para que a criança se aproprie deste sistema, é essencial que ela identifique e faça associações com conhecimentos já existentes em sua estrutura cognitiva. Para exemplificar tal pensamento, diz que:

A aquisição do sistema de escrita, assim como de outros sistemas simbólicos, adquire uma relevância estrutural em termos mentais e cognitivos para o indivíduo que passa a dominá-lo e não pode ser alcançada de maneira puramente mecânica e externa, ao contrário, pressupõe o culminar, na criança, de um processo de desenvolvimento de funções comportamentais complexas (VYGOTSKY, 2000 *apud* MACIEL; BAPTISTA; MONTEIRO, 2009, p.18).

Crianças e adultos estabelecem comunicação por meio de símbolos dotados de significados. Esses símbolos podem ser desde palavras preestabelecidas por um código linguístico até gestos livremente utilizados para apontar algo de desejo. Com isso, podemos observar que a comunicação infantil, muitas vezes, está diretamente associada ao significado das mesmas palavras estabelecidas na linguagem dos adultos. Desta forma, em suas pesquisas Vygotsky interpreta que a definição da mesma palavra para o mesmo objeto concreto, na criança e no adulto, é o suficiente para que ambos se entendam.

Porém, ainda que essa comunicação seja realizada, muitas vezes, de forma clara, Vygotsky entende que os caminhos que levam ao emparelhamento do pensamento do adulto ao da criança é fruto da combinação de imagens e sons que estão por trás da palavra da criança e podem ser diferentes do pensamento adulto. Vygotsky em suas pesquisas divide esse processo em três fases:

A primeira fase de formação da imagem sincrética ou amontoado de objetos, correspondente ao significado da palavra, coincide perfeitamente com o período de provas e erros no pensamento infantil. (...)

Na segunda fase, a disposição espacial das figuras nas condições artificiais da nossa experiência, ou melhor, as leis puramente sincréticas da percepção do campo visual e a organização da percepção da criança mais uma vez desempenham um papel decisivo. (...) Para essa fase continua sendo essencial que a criança não se oriente pelos vínculos objetivos que ela descobre nos objetos, mas pelos vínculos subjetivos que a própria percepção lhe sugere. (...)

A fase terceira e superior de todo esse processo, que marca a sua conclusão e a passagem para o segundo estágio na formação dos conceitos, é a fase em que a imagem sincrética, equivalente ao conceito, forma-se em uma base mais complexa e se apóia na atribuição de um único significado aos representantes dos diferentes grupos, antes de mais nada daqueles unificados na percepção da criança (VYGOTSKY, 2000, p.176 e 177 *apud* MACIEL; BAPTISTA; MONTEIRO, 2009).

Assim sendo, cada significado obtido é resultante de algum grupo de objetos anteriormente percebido pela criança. Porém, esse conjunto de percepções não é suficiente para obter uma relação interna entre si e representar o mesmo conceito em todas as fases.

Com isso, percebemos que a escrita está presente no cotidiano infantil, despertando assim a atenção e curiosidade das crianças. No entanto, depende da forma como a criança se apropria desse sistema simbólico, que irá evidenciar sua forma de se relacionar com o mundo. Ou seja, ainda que a criança se aproprie do sistema de escrita, não quer dizer que conheça e entenda a sua função.

É preciso entender que a leitura não deve ser concebida como decodificação de símbolos gráficos. A leitura é um processo de interação entre um leitor e um texto no qual o leitor interpreta os conteúdos que o texto apresenta (SOLÉ, 1997, *apud* MEC, 2009, p. 29).

Para uma compreensão leitora efetiva, é preciso identificar que existem objetivos explícitos e implícitos na leitura e é necessário saber interpretá-los.

Escrever exige que o sujeito reflita sobre o conteúdo, reorganize as ideias, busque a melhor forma de expressar suas intenções, representando os possíveis destinatários e controlando todas as variáveis que estão ao seu alcance em um intento de que o texto que se escreve esteja o mais próximo possível do texto que se lê (MEC, 2009, p.29).

Como dito no início do capítulo, anos depois dos estudos realizados por Vygotsky, que pesquisas semelhantes foram realizadas. Podemos destacar Soares (2004), que exemplifica que no decorrer dos anos a leitura e a escrita foram sendo analisadas e nomeadas em contextos diferentes, e que esse fenômeno surgiu em países distintos, porém, em um mesmo momento histórico.

É curioso que tenha ocorrido em um mesmo momento histórico, em sociedades distanciadas tanto geograficamente quanto socioeconomicamente e culturalmente, a necessidade de reconhecer e nomear práticas sociais de leitura e de escrita mais avançadas e complexas que as práticas do ler e do escrever resultantes da aprendizagem do sistema de escrita (SOARES, 2004, p.5).

Em meados da década de 80 a palavra letramento surgiu com o intuito de pensar que o domínio de competências de leitura e de escrita deveriam ser medidos para além da decodificação ou reconhecimento dos símbolos linguísticos. Este termo surgiu simultaneamente em diversos países, inclusive no Brasil.

Letramento pode ser definido “como um conjunto de práticas sociais que usam a escrita, enquanto sistema simbólico e enquanto tecnologia, em contextos específicos, para objetivos específicos”, ou seja, o letramento vai desde o sentido do entendimento de princípios básicos de fenômenos do cotidiano até a capacidade de tomada de decisão (KLEIMAN, 1995, p. 18).

As palavras letramento e alfabetização são constantemente usados como sinônimos e Soares (2004) explica que esse é um fenômeno que ocorre com frequência basicamente no Brasil:

Ao contrário do que ocorre em países de Primeiro Mundo, em que a aprendizagem inicial da leitura e da escrita – a alfabetização, para usar a palavra brasileira – mantém sua especificidade no contexto das discussões sobre problemas de domínio de habilidades de uso da leitura e da escrita – problemas de letramento –, no Brasil os conceitos de alfabetização e letramento se mesclam, se superpõem, frequentemente se confundem (SOARES, 2004, p.7).

Letramento é um conceito ainda recente, por esse motivo é utilizado frequentemente como sinônimo de alfabetização, acarretando muitas discussões sobre o sentido dessas palavras em outros países, onde são usadas distintamente. Considerando que o conceito de letramento tenha surgido como uma extensão do conceito de alfabetização, esses dois processos têm sido frequentemente confundidos e até mesmo fundidos.

Pode-se admitir que, no plano conceitual, talvez a distinção entre alfabetização e letramento não fosse necessária, bastando que se ressignificasse o conceito de alfabetização; no plano pedagógico, porém, a distinção torna-se conveniente, embora também seja imperativamente conveniente que, ainda que distintos, os dois processos sejam reconhecidos como indissociáveis e interdependentes (SOARES, 2004, p.97).

Para que o indivíduo seja considerado letrado, precisa conhecer os códigos linguísticos e precisa ser alfabetizado. Nesse momento, o letramento e a alfabetização se encontram e se confundem.

No entanto, Soares (2004) diferencia letramento de alfabetização considerando que, por vezes o indivíduo é alfabetizado, porém, não domina com fluência a leitura e a escrita, que são imprescindíveis para uma inserção efetiva no mundo social e no mundo do trabalho. Assim sendo, o letramento vai além do fato de que o indivíduo consegue ler e escrever, ele precisa compreender o que está sendo lido.

Por um lado, é necessário reconhecer que alfabetização – entendida como a aquisição do sistema convencional de escrita – distingue-se de letramento – entendido como o desenvolvimento de comportamentos e habilidades de uso competente da leitura e da escrita em práticas sociais (SOARES, 2004, p.97).

Soares (2004) entende que há uma diferenciação entre letramento e alfabetização, porém, ainda que distintos, são interdependentes e indissociáveis. A alfabetização só pode ser considerada efetiva se imersa num contexto de práticas sociais de leitura e de escrita e por meio dessas práticas, ou seja, em um contexto de letramento e por meio de atividades de letramento; este, por sua vez, só pode desenvolver-se na dependência da e por meio da aprendizagem do sistema de escrita.

Letramento é o estado daquele que não só sabe ler e escrever, mas também faz uso competente e frequente da leitura e da escrita. Ao tornar-se letrado, o ser humano muda seu lugar social, seu modo de viver na sociedade, sua inserção na cultura (SOARES, 1998, p. 36-37 *apud* QUADROS; SCHMIEDT, 2006). O letramento é permanente na vida das pessoas.

No decorrer dos estudos feitos sobre leitura e escrita e considerando suas especificidades, percebemos a complexidade que é o letramento em crianças Surdas. Crianças e/ou adultos ouvintes, dispõem de um apoio oral que auxilia na compreensão de determinados assuntos, já o Surdo, por não contar com esse auxílio oral, precisa se ancorar basicamente em recursos visuais.

Antes de a criança colocar em prática a escrita, ela organiza o pensamento. O mesmo acontece com a criança Surda, muito antes de escrever, já expressa suas vontades. Mas para elaboração desse pensamento, é necessária a aquisição de uma língua. Quanto mais precocemente a criança adquire uma língua, mais condições de um bom desenvolvimento cognitivo ela terá.

O bilinguismo amplia as chances de o Surdo acessar um currículo mais amplo na escola, facilitando habilidades necessárias ao letramento e favorecendo a identidade Surda. A

compreensão de leitura e escrita do Surdo se dá por meio dos estímulos visuais, já que não são feitas ligações entre oralidade e escrita.

Portanto para o Surdo a alfabetização deve ser ainda mais voltada para o letramento, onde o que está escrito não pode estar sem conexão com os artifícios visuais e o conhecimento prévio do indivíduo. Ainda que os termos alfabetização e letramento sejam diferenciados são, tão interdependentes, que é difícil pensar um sem o outro, principalmente na educação de Surdos que requer estímulos visuais e um conhecimento prévio sem o auxílio da oralidade.

Considerando as especificidades do aluno Surdo iremos abordar no próximo capítulo os graus de Surdez e algumas tecnologias que podem facilitar a sua comunicação. No próximo capítulo abordaremos sobre as particularidades da Surdez e sobre o Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI) e o Implante Coclear (IC).

III. SURDEZ, APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL E IMPLANTE COCLEAR

Aqui abordaremos as tecnologias que podem ser utilizadas, ou não, para minimizar as eventuais dificuldades na comunicação do Surdo. Serão abordadas como potenciais tecnologias o Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI) e o Implante Coclear (IC). Embora existam outras, como o aparelho de Frequência Modulada, não abordaremos o seu uso, uma vez que as crianças pesquisadas não eram usuárias dos mesmos.

Assim sendo, trataremos sobre a diferença de Surdez e deficiência auditiva abordando suas variadas interpretações. Bem como a distinção entre Aparelho de Amplificação Sonora Individual e Implante Coclear, suas potencialidades e utilidades.

3.1 Surdez

Segundo Bisol e Valentini (2011), se considerarmos as palavras surdez e deficiência auditiva em sua perspectiva orgânica, teremos sinônimos, pois, tais palavras podem se referir a qualquer tipo de perda auditiva em grau leve, moderado, severo ou profundo, em um ou ambos os ouvidos. Porém, tal perspectiva não é única.

Na área médico-terapêutica, a surdez é classificada pela capacidade de ouvir sons dentro de uma faixa específica de frequência e volume. Este último parâmetro é medido por unidades chamadas decibéis, abreviadas para dB. A perda maior ou menor é classificada de acordo com o quadro abaixo.

Quadro 2- Classificação da Surdez quanto à perda auditiva (MEC,1997 *apud* KELMAN, 2008, p. 14).

Tipo	Perda em Decibéis
Normal	0 a 15
Leve	16 a 40
Moderada	41 a 55
Moderada a Severa	56 a 70
Severa	71 a 90
Profunda	Mais de 90

Além da classificação quanto à perda auditiva, a surdez pode ser caracterizada em função do período do desenvolvimento da linguagem. Assim:

- a) Pré-lingual: quando a criança já nasce Surda ou perde a audição antes do desenvolvimento da fala e da linguagem.
- b) Pós-lingual: quando a criança, adolescente ou adulto, perde a audição após a aquisição e desenvolvimento da fala e da linguagem.

Existem outras classificações de ordem clínica, em função da localização do problema (condutiva, neurosensorial ou mista) ou se afeta um único ouvido ou os dois (bilateral). No Decreto nº 5.296 de 2 de Dezembro de 2004, que regulamentava a Lei nº 10.048, de 8 de novembro de 2000, deficiência auditiva é: perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500Hz, 1.000Hz, 2.000Hz e 3.000Hz;

Podemos considerar surdez e deficiência auditiva como uma diferença conceitual, onde deve ser respeitada a escolha do próprio Surdo:

Existe uma diferença conceitual entre Surdez e deficiência auditiva. Surdos preferem considerar que possuem uma diferença linguística. Chamar o sujeito surdo de surdo-mudo ou surdinho, além de desrespeitoso, descaracteriza; nem todo surdo é mudo, pois o não ouvir não implica na não funcionalidade das cordas vocais. A surdez é uma forma específica de mudança na função auditiva. Constitui-se como uma privação sensorial, sendo seu sintoma mais comum e reação anormal diante de um estímulo auditivo. (KELMAN, 2008, p. 14).

Essa conceituação serve também para a distinção entre “Surdo” e “deficiente auditivo”. Surdo é aquele que usa uma língua na modalidade gestual-visual (Língua de Sinais). Possui uma identidade e uma cultura próprias e está inserido em uma comunidade surda. Já “deficiente auditivo” é um termo que não foi escolhido pelos Surdos e os rotula como incapazes, evidenciando sempre o que eles não têm, em detrimento daquilo que eles têm ou podem realizar. O termo “deficiência auditiva” é usado, com mais frequência, por otorrinolaringologistas, audiologistas ou fonoaudiólogos. Ou seja, profissionais da área da saúde.

Escolhi a palavra Surdo (os/as), com letra maiúscula, como termo mais adequado, como forma estratégica de empoderamento. Reconheço o Surdo com suas especificidades e sua identidade vividas através de artefatos culturais específicos, como sua língua própria, a

Libras. Porém, nas análises das referências lidas, encontrei os termos “deficientes auditivos” e “surdos”, com s minúsculo.

Com isso, devemos considerar também o ponto de vista histórico e cultural desses termos:

Os surdos, ou Surdos com letra maiúscula, como proposto por alguns autores, são pessoas que não se consideram deficientes, utilizam uma língua de sinais, valorizam sua história, arte e literatura e propõem uma pedagogia própria para a educação das crianças surdas. Os deficientes auditivos seriam as pessoas que não se identificam com a cultura e a comunidade surda (BISOL; VALENTINI, 2011, p. 1).

Apesar desses conceitos, precisamos respeitar a decisão de cada pessoa quanto ao uso dos termos: deficiente auditivo ou Surdo. Por vezes pessoas com surdez leve ou moderada referem-se a si mesmas como deficientes auditivos. Já as que têm surdez severa ou profunda preferem ser consideradas como Surdas.

Depois de apresentar brevemente os possíveis termos utilizados para nos referirmos aos Surdos, pretendo discorrer sobre a história da educação de Surdos, para que se possa entender a importância de respeitarmos a decisão do Surdo e sua cultura.

Na Antiguidade, os Surdos não eram considerados seres humanos porque não falavam. Nessa época a fala era classificada como resultado do pensamento e o silêncio caracterizava o Surdo como um ser sobrenatural (ERIKSON, 1998 *apud* BELLOTTI, 2014). Os Surdos foram considerados incapazes de serem educados por quase toda a Idade Média.

Convém mencionar que ainda na Grécia Antiga, Sócrates dizia:

Se não tivéssemos voz nem língua, mas apesar disso desejássemos manifestar coisas uns para os outros, não deveríamos, como as pessoas que hoje são mudas, nos empenhar em indicar o significado pelas mãos, cabeça e outras partes do corpo?

A partir do séc. XVI, a surdez deixa de ser considerada um impedimento para o desenvolvimento da aprendizagem. No entanto, os especialistas acreditavam que o melhor meio dos Surdos aprenderem era através da escrita. Já no século XVIII, o francês Charles M. de L’Epée, fundou a primeira instituição pública para a educação de Surdos, denominada “Instituto para Jovens Surdos e Mudos de Paris”.

Charles M. de L’Epée foi o primeiro a estudar a língua de sinais e criador do primeiro método educacional que valorizasse a comunicação gestual visual, denominado de “sinais metódicos” (STROBEL, 2009, p. 22). Por ele ter se tornado um religioso, abade, ficou conhecido como Abbé de l’Epée.

Na década de 80 do século XX foi reivindicado, pelos Surdos, o reconhecimento da língua de sinais e com isso, assegurado o respeito à sua cultura. Sendo assim, a língua de sinais passou a ser vista como elemento primordial no ensino dos Surdos, dando início à educação bilíngue (MOURA, 2000).

A língua de sinais foi oficialmente reconhecida pela Lei nº 10.436/02 e regulamentada pelo Decreto 5.626, de 22 de dezembro de 2005, com a finalidade de tornar obrigatório o direito de as pessoas Surdas estarem na escola e de terem professores com formação superior em curso de graduação de licenciatura plena em Letras/Libras/Língua Portuguesa (2005).

Alguns acreditam que exista uma língua de sinais universal, entretanto isso não procede. Da mesma maneira que pessoas ouvintes em países diferentes falam línguas e dialetos diversos, assim também acontece com a língua de sinais. Estas línguas são diferentes uma das outras e independem das línguas orais-auditivas utilizadas nesses e em outros países.

As línguas de sinais são comparáveis em complexidade e expressividade a quaisquer línguas orais, portanto não são somente um conjunto de gestos que interpretam a fala. Assim sendo seu vocabulário é ampliado com novos sinais, observando as mudanças culturais e tecnológicas. A cada necessidade detectada, surge um novo sinal que deve ser aceito pela comunidade antes de utilizado.

A Libras não é o português sinalizado ou feito com as mãos, na qual os sinais substituem a fala e sim a língua brasileira de sinais, a primeira língua oficial dos Surdos brasileiros. É importante identificar tal diferença e observar que a Libras é uma língua de modalidade gestual-visual que utiliza, como canal ou meio de comunicação, movimentos gestuais que são percebidos pela visão. Já a Língua Portuguesa é uma língua de modalidade oral-auditiva, que utiliza como canal ou meio comunicação, sons articulados que são percebidos pelos ouvidos.

Como o Surdo recebe as informações através da visão e não por estímulos auditivos, por vezes foram discriminados e rotulados de incapazes de aprender por não ouvir, porém, com o passar do tempo foram surgindo tecnologias que buscam minimizar as eventuais dificuldades na comunicação do Surdo, que falaremos no tópico a seguir.

3.2 Aparelho de Amplificação Sonora Individual e Implante Coclear

O Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI) é uma prótese auditiva, que não requer cirurgia. Possui os seguintes elementos: um microfone, um amplificador, um receptor, uma bateria e molde de ouvido, sendo uma peça de acrílico ou silicone individualmente feita para se encaixar no ouvido do usuário.

É uma opção tecnológica para indivíduos que apresentam diferentes tipos e graus de perdas auditivas e possui a função de amplificar o som. Esse tipo de tecnologia assistiva também é chamado de prótese. Seu uso prévio é importante para a decisão da relevância da cirurgia de Implante Coclear, devendo ser utilizada por alguns meses, quando necessário, para verificar a evolução da percepção sonora.

De acordo com o art. 20, § 2º, da Resolução Normativa nº 428, de 2017 (ANS):

considera-se prótese qualquer material permanente ou transitório que substitua total ou parcialmente um membro, órgão ou tecido(...) órtese, é qualquer material permanente ou transitório que auxilie as funções de um membro, órgão ou tecido.

Compete à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) elaborar a relação de procedimentos e eventos em saúde a serem realizados pelos planos de saúde e o procedimento de Implante Coclear, unilateral ou bilateral, incluindo a prótese externa ligada ao ato cirúrgico, é um deles (art. 4º, inciso III, da Lei nº 9.961, de 2000).

Já o Implante Coclear (IC) requer cirurgia e é uma tecnologia relativamente nova, porém pequenos experimentos surgiram há mais de 200 anos. Foi no século XX que os primeiros passos foram dados em direção a complexidade dos aparelhos e cirurgias que temos hoje.

O italiano Alessandro Volta, inventor da primeira pilha elétrica, em aproximadamente 1800, colocou em seu próprio ouvido duas placas de metal, e criou entre elas uma corrente de 50 Volts. O experimento não teve muito sucesso, porque ele acabou desmaiando. Porém, relatou que ouviu “um ruído parecido como água fervente”, que cessou assim que ele desligou a corrente.

Outros cientistas influenciados por Volta repetiram tal experimento e perceberam que conforme alteravam a fonte de estimulação e a forma de estímulo, sensações diferentes eram provocadas.

Com o passar do tempo os experimentos foram cessando e o tema só ressurgiu em 1930, com os psicólogos Glen Wever e Charles Bray. Eles constataram que o ouvido é capaz de gerar um impulso elétrico como resposta a uma estimulação auditiva. Anos depois, os russos Gersuni e Volkov comprovaram que a cóclea é o órgão responsável pela captação dos sons. Com isso, os experimentos posteriores passaram a ser aplicados na cóclea com a intenção de obter maior êxito.

O primeiro relato de experiência de estimulação do nervo auditivo através da implantação de um eletrodo no ouvido de uma pessoa Surda foi em 1957. O responsável pelo feito foi o francês André Djourno. A partir desta conquista, vários pesquisadores se dedicaram ao estudo e desenvolvimento do implante coclear.

Inicialmente os equipamentos eram bem simples: chamados de monocanais, eles geravam estímulos através de um único eletrodo que emitia uma descarga elétrica. Eles permitiam ao paciente a percepção dos sons da fala, porém, não eram suficientes para reconhecer as palavras e/ou entender o que era dito. A qualidade do som produzido era muito ruim.

Na década de 80 surgiram os implantes “multicanais”, que proporcionaram uma compreensão mais precisa dos sons e assim o IC se expandiu. No Brasil, o primeiro implante com tecnologia avançada foi realizado na década de 90, no Hospital de Anomalias Craniofaciais, o chamado Centrinho de Bauru, em São Paulo.

O IC, que vemos nos tempos atuais, é composto por duas partes: um componente interno, implantado por cirurgia, que possui duas antenas, uma externa e outra interna, conectadas por um imã e por um elemento receptor-estimulador conectado a um feixe de eletrodos envolvido por um tubo de silicone fino e flexível. Esse feixe de eletrodos segue até a cóclea, ativando as células ciliadas, conduzindo um estímulo sonoro ao nervo auditivo e depois ao cérebro (LAI et. al, 1997).

O componente externo contém um microfone, um processador de fala e uma antena transmissora. A cóclea representa a parte auditiva do ouvido interno, localizada no osso temporal e tem como função se comunicar com o ouvido médio por meio dos dois orifícios: janela do vestíbulo e janela coclear.

Segundo a Lei nº 9.961, de 2000, a cobertura obrigatória para o procedimento de IC deve obedecer a alguns critérios:

1. Para crianças com até quatro (4) anos incompletos, que apresenta perda auditiva neurossensorial, de grau severo e ou profundo bilateral:

a. possuir experiência com uso de aparelhos de amplificação sonora individual (AASI) por um período mínimo de três (3) meses. Em casos de meningite e/ou surdez profunda de etiologia genética comprovada, não é obrigatória a experiência com AASI;

b. ter idade mínima de 6 meses na perda auditiva profunda e idade mínima de 18 meses na perda auditiva severa;

c. não ter acesso aos sons de fala em ambas as orelhas com AASI, ou seja, limiaries em campo livre com AASI piores que 50dBNA nas frequências da fala (500Hz a 4KHz);

2. Para crianças entre 4 e 7 anos incompletos e que apresentam perda auditiva neurossensorial, de grau severo e ou profundo bilateral:

a. resultado igual ou inferior a 50% de reconhecimento de sentenças em conjunto aberto com uso de AASI na orelha a ser implantada;

b. presença de indicadores favoráveis para o desenvolvimento de linguagem oral;

3. Para crianças com idade entre 7 e 12 anos incompletos, apresentando as mesmas perdas auditivas acima:

a. resultado compatível ou inferior a 50% de reconhecimento de sentenças em conjunto aberto com uso de AASI na orelha a ser implantada, com percepção de fala diferente de zero em conjunto fechado;

b. presença de código linguístico oral em desenvolvimento. Devem apresentar comportamento linguístico predominantemente oral. Podem apresentar atraso no desenvolvimento da linguagem oral considerando a sua idade cronológica, manifestado por simplificações fonológicas, alterações sintáticas (uso de frases simples compostas por três a quatro palavras), alterações semânticas (uso de vocabulário com significado em menor número e em menor complexidade, podendo ser restrito para as situações domiciliares, escolares e outras situações

do seu cotidiano) e alterações no desenvolvimento pragmático, com habilidades de narrativa e argumentação ainda incipientes;

c. uso de AASI contínuo e efetivo desde no mínimo 2 (dois) anos de idade sugerindo a estimulação das vias auditivas centrais desde a infância.

4. Para adolescentes (a partir de 12 anos), adultos e idosos, que apresentem perda auditiva neurosensorial pré-lingual de grau severo e ou profundo bilateral, quando preenchidos todos os seguintes critérios:

a. resultado igual ou menor que 50% de reconhecimento de sentenças em conjunto aberto com uso de AASI na orelha a ser implantada, com percepção de fala diferente de zero em conjunto fechado;

b. presença de código linguístico oral estabelecido e adequadamente reabilitado pelo método oral;

c. uso de AASI efetivo desde o diagnóstico da perda auditiva severa a profunda.

5. Para adolescentes (a partir de 12 anos de idade), adultos e idosos, que apresentem perda auditiva neurosensorial pós-lingual de grau severo e ou profundo bilateral, quando preenchidos todos os seguintes critérios:

a. resultado igual ou menor que 50% de reconhecimento de sentenças em conjunto aberto com uso de AASI na orelha a ser implantada;

6. Para crianças com perda auditiva pré-lingual, com diagnóstico de Espectro da Neuropatia Auditiva, quando preenchidos todos os seguintes critérios:

a. uso obrigatório de AASI por um tempo mínimo de 12 meses em prova terapêutica fonoaudiológica;

b. o desempenho nos testes de percepção auditiva da fala deve ser soberano ao grau da perda auditiva;

c. idade mínima de 30 meses para as perdas moderadas e 18 meses para as perdas severas a profunda. A idade mínima não é exigência nos casos com etiologia genética do espectro da neuropatia auditiva comprovada;

d. os demais critérios de indicação do implante coclear seguem de acordo com os itens anteriores relacionados à faixa etária e época de instalação da surdez.

7. Para pacientes com perda auditiva pós-lingual, com diagnóstico de Espectro da Neuropatia Auditiva, quando preenchidos todos os seguintes critérios:

a. o desempenho nos testes de percepção auditiva da fala deve ser soberano ao grau da perda auditiva;

b. os demais critérios de indicação do implante coclear seguem de acordo com os itens anteriores relacionados à faixa etária e época de instalação da surdez.

8. Para pacientes com cegueira associada à surdez, independente da idade e época da instalação da surdez, quando preenchidos todos os seguintes critérios:

a. resultado de reconhecimento de sentenças em conjunto aberto com uso de AASI for igual ou menor que 50% na orelha a ser implantada;

Todos os itens dependem que a família e a criança estejam psicologicamente preparadas e motivadas para o uso do implante coclear e para o processo de reabilitação fonoaudiológica.

Está vedado o Implante Coclear para surdez pré-lingual em adolescentes e adultos não reabilitados por método oral (exceto nos casos de cegueira associada); para pacientes com agenesia coclear ou do nervo coclear bilateral, ou seja, atrofia por parada do desenvolvimento na fase embrionária; e para contraindicações clínicas.

É importante sabermos um pouco sobre surdez e as tecnologias existentes para minorar as possíveis dificuldades enfrentadas pelos Surdos. E principalmente respeitar a decisão de cada indivíduo, se ele já for capaz de opinar, junto com sua família, em relação a qual procedimento realizar, para que as barreiras sejam diminuídas e que o Surdo possa desfrutar de sua autonomia da forma que achar mais indicado.

E pensando no letramento do Surdo, busquei compreender: Como ocorre o desenvolvimento linguístico e a compreensão textual das crianças implantadas pesquisadas? E por que o desempenho das duas crianças é tão diferente? Houve estimulação educacional e linguística precoce nos dois casos? Com isso, pretendemos entender sobre as possíveis situações encontradas na presente pesquisa. No próximo capítulo abordaremos os objetivos que nortearam este trabalho.

IV. OBJETIVOS

4.1 Geral

Comparar os desempenhos linguísticos no Atendimento Educacional Especializado em ambiente hospitalar de dois alunos com implante coclear.

4.2 Específicos

- Analisar o impacto da cirurgia de Implante Coclear no desenvolvimento de leitura e escrita das duas crianças envolvidas.
- Descrever o desempenho em leitura e escrita das crianças atendidas.
- Comparar a trajetória dos alunos no começo do atendimento e ao final, identificando se houve evolução na leitura e escrita no decorrer deste processo.
- Investigar se houve estimulação educacional e linguística precoce.

V. METODOLOGIA DA PESQUISA

5.1 Método

Foi escolhida a pesquisa de caráter qualitativo, pois o intuito é comparar o desenvolvimento de leitura e escrita de duas crianças Surdas, com idades semelhantes, que realizaram cirurgia de Implante Coclear, em momentos distintos.

Tal método busca responder a questões muito específicas atentando a um nível de realidade que não pode ser quantificado, ou seja, não é mensurável. Com isso é avaliada uma gama de significados, procurando respeitar a subjetividade dos indivíduos envolvidos (MINAYO, 2001, p. 21). A abordagem qualitativa não busca medir competências, mas sim compreender, interpretar e explicar relações sociais que são arraigadas nas crenças, valores, atitudes e hábitos.

Para dar continuidade à pesquisa, foi realizado um estudo de caso que é uma das possibilidades de investigação dentro do conjunto de alternativas que o método qualitativo compreende e que é responsável pela investigação e constatação dos questionamentos do pesquisador. No método de estudo de caso, o problema de pesquisa deve estar pautado nas perguntas: “como?” e “por que” (YIN, 2001).

Essas questões são importantes para entendermos a maneira e a justificativa para determinada decisão. Conforme Yin (2001), o estudo de caso é uma estratégia de pesquisa que compreende um método que abrange tudo em abordagens específicas de coletas e análise de dados, buscando esclarecer decisões a serem tomadas e analisando um comportamento apresentado em um contexto real.

Para a construção dos dados, e para efeitos da triangulação de perspectivas, conforme sugere Ivenicki e Canen (2016), foram escolhidos os seguintes instrumentos: levantamento bibliográfico na base Scielo, análise documental e questionário aplicado às mães. Atender à triangulação tem o intuito de garantir e contemplar o rigor científico.

O uso do questionário permite interrogar os sujeitos com perguntas desenvolvidas em consonância com os objetivos da pesquisa (LAVILLE & DIONNE, 1999). Sendo assim, “o questionário é uma técnica para coleta de informações, que se torna eficaz para conhecer

opiniões, sentimentos, expectativas, desejos, crenças e interesses dos pesquisados” (GIL, 1999, *apud* CHAER et al. 2011, p. 260)

Com isso, entendemos obter informação suficiente para compreender como ocorre o desenvolvimento linguístico e o letramento, considerando que os participantes se encontram nos anos iniciais do ensino fundamental. Para isso, também levaremos em conta o impacto da estimulação educacional e linguística precoce.

5.1.1 O local

A presente pesquisa foi desenvolvida junto ao Setor de Implante Coclear do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF/UFRJ), localizado na Cidade Universitária, bairro Ilha do Governador/ Fundão.

Os atendimentos foram realizados conjuntamente com a fonoaudióloga do HUCFF/UFRJ, que atende aos dois meninos, com o intuito de integrar a prática da fonoterapia com a prática de letramento envolvida no atendimento educacional especializado por mim realizado em um ambiente hospitalar.

5.1.2 Participantes

Para a escolha dos participantes, entrei em contato com a fonoaudióloga do Setor do HU, para que ela me indicasse um aluno em processo de alfabetização, que fizesse acompanhamento com ela e que já tivesse feito a cirurgia de Implante Coclear. Considerando a idade e o ano de escolaridade, escolhi inicialmente, com o auxílio dessa fonoaudióloga, um menino que, para efeitos de sigilo da pesquisa, será denominado pela letra W.

Trata-se de um menino nascido em 28 de julho de 2010, não oralizado, que estuda no INES. Ou seja, no momento de defesa desta monografia ele tinha oito anos. Ele se comunica em Libras e por vezes utiliza gestos, e não sinais, para se fazer entender.

Conheci a mãe de W e fiz algumas perguntas para poder entender um pouco sobre a história da criança que eu iria atender. A mãe me informou que durante o período gestacional, teve um incidente quando estava com um mês, quando teve um afogamento não muito grave, porém, não foi identificada nenhuma ligação com a Surdez do filho.

A mãe de W, contou que sua irmã tomava conta dele, quando o mesmo era bebê, para que ela pudesse trabalhar. Relatou também que foi a irmã que percebeu que ele não atendia prontamente quando chamado. Quando tinha aproximadamente um ano, a irmã comentou que “achava que W não gostava do nome, por isso não respondia”. E com isso o tempo passou, sem desconfiar realmente que a criança poderia ter alguma perda auditiva.

Apenas aos três anos W foi diagnosticado com perda auditiva neurosensorial de grau severo a profundo bilateral. Esse diagnóstico surgiu a partir da realização dos seguintes exames: Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico (PEATE) e Emissões por Estímulo transiente (EOAT). Ambos apresentaram ausência de respostas, apesar de reagir a sons como o de avião e fogos. Essas informações foram retiradas do relatório realizado pela fonoaudióloga que o atende.

Depois de diagnosticado, W passou a usar o Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI) por um ano, para ser observado seu avanço auditivo e saber se deveria fazer realmente o Implante Coclear. Como não houve avanço, o IC foi solicitado e W fez a cirurgia em 2017.

A pesquisa foi iniciada com a intenção de analisar o desenvolvimento da compreensão de texto de apenas esse aluno. No entanto, no decorrer da pesquisa, a criança deixou de frequentar as sessões de fonoterapia, pois, a mãe relatou que por morar em área de risco e um membro de sua família ter se envolvido em um problema dentro da comunidade, ficaram impossibilitados de sair por algum tempo. Isso acarretou em uma sequência de faltas de W, tanto no HU quanto no INES, sua escola.

Como a pesquisa já havia sido iniciada, decidi, juntamente com minha orientadora, escolher outra criança com idade e ano de escolaridade semelhante para poder comparar o desenvolvimento da compreensão de texto das duas crianças. Para isso, procedi da mesma forma que anteriormente: conversei com a fonoaudióloga, com objetivo de escolher outra criança com idade aproximada. Assim, optamos por M.

M nasceu em 21 de agosto de 2011, e é também um menino. É oralizado e estuda em escola regular da rede pública. No momento da defesa ele tem sete anos.

Conheci a mãe de M e fiz algumas perguntas para poder entender um pouco sobre a história dele. A mãe relatou que teve uma alteração no período gestacional e que precisou

ficar internada e precisou de repouso. Os pais são consanguíneos, primos de primeiro grau, o que pode ter influenciado na surdez de M.

No segundo dia de seu nascimento, na maternidade mesmo, foi feito o teste da orelhinha, que ainda não era obrigatório, mas já estava sendo implantado. Com isso M foi diagnosticado precocemente. Novo exame realizado aos seis meses confirmou o diagnóstico. M passou a usar o AASI, porém a mãe não percebeu nenhuma melhora e foi decidido que faria o IC. M foi implantado no dia 09/10/2012, sendo a primeira criança com menos de dois anos a fazer o Implante Coclear no HU. Ele possuía menos de 14 meses.

M estuda em uma escola regular que não possui sala de recursos multifuncionais (SRM), porém, frequenta a SRM em outra escola. Ele é oralizado, e se expressa usando bem o português oral. A mãe disse que ele não se interessa em aprender e nem se comunicar Libras.

5.1.3 Instrumentos e procedimentos

Para continuar minha pesquisa sobre o tema desejado, foi realizado um estudo de caso, um levantamento bibliográfico mais aprofundado e uma avaliação inicial e final para analisar as possíveis mudanças no desenvolvimento de leitura e escrita das crianças em questão.

Através das leituras realizadas, foi constatado que o desenvolvimento de leitura e escrita para crianças com Implante Colear não é um assunto discutido tão amplamente. Verifiquei ainda nos artigos pesquisados que muitos abordavam a leitura e escrita para Surdos, porém, não específicos para crianças com o Implante Coclear.

A seguir serão apresentados os resultados obtidos durante as observações anotadas no diário de campo, incluindo a minha atuação no decorrer dos encontros para o Atendimento Educacional Especializado das crianças W e M:

Diário de Campo da pesquisa realizada com W e com M no período entre outubro de 2017 e dezembro 2018

2017

06/10/17 Conversa com a fonoaudióloga e a mãe do W, para saber alguns aspectos sobre ele.

13/10 Feriado dia 12 Sem atendimento, devido ao feriado do dia anterior (N.S. da Conceição)

20/10 W faltou.

27/10/17 Avaliação inicial de W. Envolveu identificar os animais: sapo, zebra, elefante, girafa, tucano, crocodilo, macaco, tartaruga e rato; escrever o nome dos animais e dizer o sinal, caso conhecesse.

03/11/17 W ficou um período sem frequentar o ambulatório. Eu procurei conhecer a escola onde ele estuda, porém ele não estava indo à escola também. Quando retornou, a mãe explicou que estava com problemas de violência na comunidade em que mora. Com o afastamento de W, procurei atender outra criança que selecionei juntamente com a fonoaudióloga e que tinha idade e ano de escolaridade semelhantes.

10/11/17 W faltou.

17/11/17 W faltou.

24/11 W faltou.

01/12 W faltou.

08/12 W faltou. Encerramento dos atendimentos de 2017. Ou seja, de dez atendimentos possíveis, só ocorreram dois com W e um, inicial, entrevistando a fonoaudióloga e a mãe de W.

2018

23/01/2018 O aluno W não frequentava o ambulatório há algum tempo, como mencionado anteriormente. Com isso decidimos pesquisar outra criança e fazer a comparação dos atendimentos entre eles. Devido à falta de W no ambulatório, escolhemos a criança M. Depois da escolha realizada, conversei com a mãe de M.

Devido à mudança no tema da monografia, precisei alterar os horários de atendimento, já que a criança a ser atendida passara a ser M e o mesmo era atendido no ambulatório em um dia da semana diferente da criança W. Tive dificuldades em fazer os atendimentos por um período entre janeiro e abril, pois os horários do meu trabalho não coincidiam com os horários de atendimento fonoaudiológico ao qual a criança M participava.

Até o dia 27/04/2018 a criança W não havia retornado aos atendimentos no ambulatório.

27/04/18 Com a volta da criança W, o atendimento foi continuado. Primeiramente foi apresentado o livro “Eu sou Alto”, que identifica alguns animais e seus tamanhos. Como W não é oralizado além da história apresentada oralmente, perguntei a ele quais os sinais dos animais retratados. Em continuidade, a atividade proposta compreendeu em procurar, em um caça-palavras, animais que estavam representados nos desenhos que estavam também na história contada.

A cada atividade proposta, procurei deixar a criança à vontade para olhar e explorar o conteúdo para depois explicar o que poderia ser feito. Quando apresentei a atividade para W, ele começou a escrever o nome de cada animal abaixo do respectivo desenho. Essa não era a proposta inicial, porém achei bastante produtiva e deixei que ele terminasse de escrever. Ele precisou de auxílio com as palavras e eu disse as letras a serem escritas. Depois pedi para que encontrasse aqueles animais no caça-palavras, pois, essa era a finalidade inicial da atividade. Observei que ele identificava pela letra inicial de cada animal, buscava uma palavra, identificava a primeira letra e depois procurava no caça-palavras.

W em alguns momentos diz se sentir cansado. Ele sai da escola em que estuda e vai para o atendimento no ambulatório: primeiro fica com a fonoaudióloga e depois fica comigo. Como um atendimento é seguido do outro e ele já veio da escola, é possível que ele realmente já esteja cansado, dificultando a concentração. Percebi que W falta bastante aos atendimentos e chego à conclusão que a ausência excessiva influencia no aprendizado dele.

04/05 Para continuar o atendimento, foi feita a leitura da história Livro “Eu sou Alto” novamente para que W relembresse os animais da história. Para que o atendimento se tornasse mais prazeroso, já que percebi que ele ficava muito disperso nas atividades somente de leitura e escrita, confeccionei alguns fantoches de papel, para que ele pintasse e depois recontasse a história usando-os. W não oraliza, porém procurou associar os nomes dos animais às figuras e aos sinais que conhecia.

07/05/18 A avaliação de M foi realizada de forma semelhante a feita com W anteriormente, onde apresentei a atividade para que ele visualizasse e identificasse os animais: sapo, zebra, elefante, girafa, tucano, crocodilo, macaco, tartaruga e rato. Como M é oralizado, apresentei a atividade oralmente, pedindo para que ele me dissesse o nome de cada animal e depois tentasse escrever da maneira que conseguisse cada nome referente à figura.

Os atendimentos são realizados no ambulatório onde circulam outras crianças para atendimento em horários variados e com fonoaudiólogas diferentes. M é uma criança muito comunicativa e fala com as pessoas ao seu redor, procurando sempre se fazer entender oralmente. Ele encontrou uma colega que estava com um brinquedo e gostou muito, pedindo para que pudesse brincar. Ele ficou impressionado com as cores do caleidoscópio, brinquedo da colega que ele quis ficar, pois não conhecia nada parecido com aquele brinquedo.

14/05 M e W não foram. Assisti o atendimento da fonoaudióloga com outras crianças do ambulatório.

Os atendimentos eram realizados em dias diferentes, sendo que: M frequentava o ambulatório na segunda-feira e W na sexta-feira. Como disse anteriormente, os horários alternados, dificultavam os atendimentos, pois eu não conseguia ir os dois dias da semana e por vezes eu ia, mas a criança não comparecia. Então conversei com a fonoaudióloga e pedi para que M também tivesse atendimento às sextas-feiras. Assim, eu ficaria um único dia na semana realizando os atendimentos.

21/05 até 04/06 Não teve atendimento.

04/06 até 11/06 Férias da fonoaudióloga. Com isso não teve atendimento.

18/06 Quando M me viu, perguntou, falando: “Cadê os seus óculos?” Ele é muito observador e mesmo com a distância dos atendimentos, ele se lembra de mim. Ele copia, mas ainda não domina a função das sílabas e ordenação das letras. Conteí a história do livro “Eu sou Alto” e procurei saber se ele sabia o nome dos animais apresentados. M falou os nomes, o único animal que teve dificuldade foi o Tucano que ele denominou como pássaro.

No atendimento de W, ele recontou a história com os fantoches, usando Libras e por vezes gestos. Quando estava pintando os desenhos, fez uma cicatriz no crocodilo e brincou que estava devorando o sapo. E a atividade complementar foi uma cruzadinha com os animais representados nos fantoches.

25/06 M não quis ficar no atendimento. Fiquei com a mãe dele, a fonoaudióloga e ele para realizar a atividade. Ele reconhece o nome das letras oralmente. Sempre diz que não conhece a palavra e depois de alguma insistência da minha parte ele fala a palavra e procura escrever como consegue. Retomei a história “Eu sou Alto” para que ele confeccionasse os fantoches dos animais e depois recontasse a história para mim.

W não foi.

09/07 Não teve atendimento.

16/07 M disse que me viu na televisão nos jogos da Copa. A mãe disse que ele viu uma mulher parecida comigo na televisão e apontou dizendo que era eu. Ele é muito comunicativo e observador. Costuma fazer as atividades somente quando insisto muito. A atividade de caça-palavras demorou muito para ser realizada no atendimento anterior, portanto, achei por bem retomar no próximo atendimento.

W não foi ao atendimento.

23/07 W não foi ao atendimento novamente.

O atendimento foi realizado somente no horário de M, pois W faltou. M demorou mais do que o previsto para realizar a atividade de caça-palavras, portanto, decidi retornar à atividade. M tem bastante resistência em realizar as atividades. Dessa vez M estava mais animado e aproveitei os fantoches feitos por ele para estimular a procurar os nomes no caça-palavras. Na maioria das vezes pede a presença da mãe com ele. Apesar de demonstrar que reconhece as figuras e letras ele procura dizer que não sabe para não realizar a atividade.

30/07 Não foram ao atendimento.

06/08 até 13/08 A fonoaudióloga tirou o restante das férias que não tirou anteriormente. Não houve atendimento.

28/09 M trouxe uma flor pra mim e chegou bastante animado. Porém pediu para que a mãe permanecesse na sala com ele. Ele observa a atividade, mas na maioria das vezes diz que não sabe. A atividade de reconhecimento dos animais e seus respectivos nomes, demandou um determinado tempo, pois, ele responde uma vez e já procura não responder a próxima pergunta. Eu apresentava o fantoche com o desenho do animal e ele precisava procurar nas placas com nomes, qual era o nome do animal apresentado. Com essa forma mais interativa eu percebia que ele se mostrava mais interessado. E para finalizar, pedi para que ele refizesse a atividade inicial, que compreendia em escrever nome dos animais apresentados através de figuras, para poder comparar o desenvolvimento na escrita e leitura dele.

W também realizou a atividade onde eu apresentava o fantoche com o desenho do animal e ele precisava procurar nas placas com nomes, qual era o nome do animal apresentado. Ele conseguiu identificar bem os nomes com as figuras. E, para finalizar, pedi para que ele refizesse a atividade inicial, que compreendia em escrever nome dos animais apresentados através de figuras, para poder comparar o desenvolvimento na escrita e leitura dele.

21/12 Só M foi à festa de encerramento e eu fui para poder me despedir das crianças atendidas e agradecer a recepção da fonoaudióloga, que sempre me recebeu com muita simpatia e agradecer a mãe de M que permitiu que a pesquisa fosse realizada.

VI. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este capítulo será destinado à apresentação dos resultados obtidos durante as observações e atividades realizadas no Atendimento Educacional Especializado no Hospital Universitário, considerando o desenvolvimento de leitura e escrita como indicador de letramento. Para isso foi analisado o desempenho de duas crianças Surdas com Implante Coclear, um estudante do 1º ano do ensino fundamental (M) e outro do 2º ano do ensino fundamental (W).

Os atendimentos aconteceram uma vez por semana com duração de 50 minutos. Cada criança foi atendida em um horário distinto. A fonoaudióloga atendia primeiramente com a fonoterapia e posteriormente eu fazia o atendimento. O objetivo da fonoaudióloga, segundo ela, seria desenvolver a parte auditiva e oral das crianças enquanto eu, com o AEE, procurava desenvolver a área cognitiva, além de acompanhar a evolução linguística deles.

Foram realizados atendimentos semanais, com um espaço de tempo irregular, devido a alguns contratemplos encontrados no decorrer da pesquisa. Porém foram realizadas as seguintes sessões:

Quadro 3. Quantidade de sessões

Criança atendida	Número de sessões previstas	Número de sessões realizadas
W	7	6
M	7	7

O previsto para elaboração desta pesquisa foi um total de sete (7) sessões para a observação da compreensão textual das duas crianças atendidas. Contudo, a criança W não pôde ir a muitos atendimentos no decorrer na pesquisa e não foi possível repor um dos atendimentos.

As atividades de leitura e escrita, no AEE, foram escolhidas por serem consideradas atrativas para as crianças e buscaram evidenciar o letramento social. Para sua realização, as atividades foram apresentadas da forma oral e através de gravuras. Parte destas atividades desenvolvidas virá ao final da monografia, no Apêndice. Segue o quadro com as atividades:

Quadro 4. Atividades realizadas com a criança W

DATA	Eixo de ensino de LP/ Objetivo	Passo a passo
06/10/2017	Conversa com a fonoaudióloga e com a mãe da criança.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Objetivo das conversas com fonoaudióloga e com a mãe de W: conhecer mais sobre o menino a ser atendido, suas competências e possíveis dificuldades. ❖ Explicar o objetivo da pesquisa.
27/10/17	Compreensão e valorização da cultura escrita.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Apresentar uma avaliação para verificar o conhecimento prévio em relação a escrita da criança, com uma atividade de grafia do nome dos animais apresentados.
27/04/18	Desenvolvimento da leitura Compreensão e valorização da leitura. Apropriação do sistema de escrita.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Ler uma história sobre animais do livro “Eu Sou Alto”. ❖ Atividade escrita desenvolvida a partir de alguns elementos presentes na história contada. Atividade de Caça – Palavras, com palavras e figuras.
04/05/18	Levantamento de conhecimentos prévios Desenvolvimento da Leitura/ verificação da compreensão textual da criança.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Retomar o que foi falado anteriormente através da leitura novamente do livro “Eu sou Alto” e de conversa sobre o que foi lido. No caso como W não é oralizado, perguntei a ele o sinal de cada animal representado na história. ❖ Criação de fantoche de papel, para pintar e recontar a história.
18/06/18	Desenvolvimento da escrita	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Reconto da História através dos fantoches confeccionados por ele, como não é oralizado, W usou Libras e por vezes se comunicou usando

		alguns gestos. ❖ Atividade de cruzadinha com palavras e figuras.
28/09/18	Avaliação final	❖ Refazer a primeira atividade de grafia do nome dos animais apresentados, para verificar se houve progresso.

Quadro 5. Atividades realizadas com a criança M

DATA	Eixo de ensino de LP/ Objetivo	Passo a passo
23/01/2018	Conversa com a fonoaudióloga e com a mãe da criança.	❖ Objetivo das conversas com fonoaudióloga e com a mãe de M: conhecer mais sobre o menino a ser atendido, suas competências e possíveis dificuldades. ❖ Explicar o objetivo da pesquisa.
07/05/18	Compreensão e valorização da cultura escrita.	❖ Apresentar uma avaliação para verificar o conhecimento prévio em relação a escrita da criança, com uma atividade de grafia do nome dos animais apresentados.
18/06/18	Desenvolvimento da leitura Compreensão e valorização da leitura. Apropriação do sistema de escrita.	❖ Ler a história sobre animais do livro “Eu Sou Alto”. ❖ Conversar sobre o que foi lido e se ele conhece os animais representados na história.
25/06/18	Levantamento de conhecimentos prévios Desenvolvimento da Leitura/ verificação da compreensão textual da criança.	❖ Retomar o que falado anteriormente através de da leitura novamente do livro “Eu sou Alto”, para conversar sobre os nomes dos animais apresentados. ❖ Criação de fantoche de papel, para pintar e recontar a história.
16/07/18	Desenvolvimento da escrita.	❖ Atividade de caça-palavras.
23/07/18	Desenvolvimento da escrita.	❖ Retomar a atividade anterior com ajuda dos fantoches confeccionados por ele.

28/09/18	Avaliação final	❖ Refazer a primeira atividade de grafia do nome dos animais apresentados, para verificar se houve progresso.
----------	-----------------	---

Com base nas atividades realizadas, observei que as duas crianças atendidas apesar de idades e escolarização semelhantes, possuem uma interpretação da leitura de forma bem distinta. M é uma criança que oraliza, dentro do possível, com muita facilidade e com isso consegue se comunicar e interpretar a leitura com base no que ouve. M consegue identificar com clareza o que é solicitado oralmente e executa o que é pedido.

Já o que foi percebido em W, é que por estar com o aparelho do implante com defeito, não consegue fazer uso do recurso auditivo, precisando da tradução do que está escrito para Libras. E apesar de eu ter atendido W antes do implante estar com defeito, percebi na ocasião, que ainda que ouvisse os sons emitidos, não os associava aos comandos solicitados nem por mim e nem por nenhuma pessoa que falasse com ele.

M fez a cirurgia de Implante Coclear com aproximadamente um (1) ano. Portanto, desde então faz uso do recurso auditivo, o que percebi, pela desenvoltura em se expressar, que fez bastante diferença para sua evolução na oralidade, leitura e escrita. Já W passou quase três (3) anos para ser diagnosticado e mais quatro (4) anos para de fato fazer o implante, que por uma fatalidade, não está funcionando no momento.

A Declaração de Salamanca fala sobre a importância da identificação precoce, da avaliação e da estimulação para o melhor desenvolvimento da criança:

Acredita-se que o êxito da escola inclusiva depende muito da identificação precoce, da avaliação e da estimulação das crianças com necessidades educativas especiais desde as primeiras idades. Assim, os programas de atendimento e de educação das crianças até aos 6 anos devem ser desenvolvidos e/ou re-orientados, a fim de promover o desenvolvimento físico, intelectual e social e a preparação para a escola. Estes programas constituem um investimento considerável para o indivíduo, a família e a sociedade, no sentido em que impedem o agravamento das condições incapacitantes. Os programas a este nível devem reconhecer o princípio da inclusão e desenvolver-se de forma global, combinando as atividades pré-escolares com os cuidados precoces de saúde (UNESCO, 1994)

A criança M parece ser bastante estimulada pela mãe. E em conversas informais com ela e com a própria criança, percebi que ele costuma sair para fazer alguns passeios e que a mãe sempre procura incentivar a oralidade dele. Muitas vezes ele chegava ao atendimento

contando o que tinha feito no final de semana com a família e com isso estava a todo o momento buscando se expressar oralmente, ainda que possuísse alguma dificuldade fonológica.

Percebi no decorrer da minha pesquisa, que M comparece ao ambulatório com frequência e regularidade, participando da fonoaudiologia e aulas de Libras e a mãe procura avisar quando não pode ir ao atendimento. M frequenta a sala de recursos na escola regular onde estuda e nos dias de atendimento no ambulatório ele não vai à escola.

Verifiquei certa dificuldade da família de W em levá-lo ao atendimento no ambulatório. Segundo a mãe, por estar com um bebê de colo, dependia da mãe do padrasto, a quem ele se refere como avó, para levá-lo, o que nem sempre era possível, por causa da distância. Nos atendimentos realizados por mim na pesquisa, percebi que W evita emitir qualquer som. Procura comunicar-se preferencialmente através de Libras. Quando a mãe ou a avó o levam ao ambulatório, não se comunicam oralmente com ele e também não se comunicam muito em Libras.

E ao fim da pesquisa, pude perceber que a excessiva ausência e a irregularidade dos atendimentos, por motivos variados como: feriados, greves, incompatibilidade de horários entre outros, dificultou a observação, mais precisa, do impacto do trabalho das sessões no desenvolvimento linguístico dos dois educandos.

VII. CONCLUSÕES

Para realização das considerações finais acerca das informações obtidas durante a pesquisa, retomo a questão que norteou este trabalho, que é a comparação do desempenho linguístico no Atendimento Educacional Especializado em ambiente hospitalar de dois alunos com implante coclear. A realização deste trabalho foi, para mim, um grande aprendizado e me fez questionar ainda mais sobre a educação de Surdos e principalmente os com Implante Coclear, bem como a participação da família, o diagnóstico e a estimulação precoces.

No decorrer desta pesquisa ocorreram alguns contratemplos, como por exemplo: a criança com quem iniciei a pesquisa, W, por motivos de força maior, deixou de frequentar por um determinado tempo o ambulatório; meus horários não coincidiram com os horários da criança nova; houve alguns dias sem atendimentos por causa das férias da fonoaudióloga e por motivos diversos, como feriado, greve de ônibus, etc. E por vários desses motivos, não consegui realizar atendimentos continuamente, interrompendo inúmeras vezes a pesquisa.

Apesar desses percalços, consegui fazer a pesquisa, dentro do possível e busquei responder aos questionamentos que foram abordados nesse trabalho: Como ocorre o desenvolvimento linguístico e a compreensão textual das crianças implantadas pesquisadas? E por que o desempenho das duas crianças é tão diferente? Houve estimulação educacional e linguística precoce nos dois casos?

Para isso, busquei comparar o desenvolvimento das duas crianças atendidas. Neste processo, pude perceber a relação das crianças com a leitura e escrita, baseando-me na experiência vivida com eles no decorrer dos atendimentos. As conversas que tive com a mãe de W e de M, me ajudaram entender um pouco sobre a trajetória de cada criança em relação à oralidade ou falta dela e à desenvoltura na leitura e escrita do português.

Percebi que M, embora seja uma criança Surda implantada e em alguns momentos ouvir ruídos, buscando abafar os ouvidos para não ouvir tão alto. Sua percepção auditiva tem beneficiado grandemente a comunicação verbal e conseqüentemente tem influenciado positivamente na aprendizagem da leitura e escrita. Acredito que ele terá mais facilidade para aprender as temáticas relacionadas à sua idade, pois verifiquei que o implante coclear permite melhoras na comunicação.

Em contrapartida, percebo que o implante tardio de W prejudicou consideravelmente sua interação verbal e por uma fatalidade o aparelho ainda apresentou defeito, não permitindo a

ele uma percepção auditiva, o que dificultava a verbalização. Percebo que W procurava se comunicar em Libras, o que não era um problema, já que a Libras foi considerada como primeira língua do Surdo. Quando eu me referia a oralidade e compreensão do português para W, eu levava em consideração o fato de ser uma criança que realizou o Implante Coclear e que por esse motivo estaria recebendo estímulos auditivos que facilitariam sua oralidade, o que não é o caso.

É válido reforçar que é essencial que a família e o professor (a), tanto do ensino regular quanto da sala de recursos e fonoaudióloga estejam juntos em busca do progresso linguístico das crianças atendidas. No decorrer da pesquisa, constatei que a cirurgia de Implante Coclear em conjunto com a terapia fonoaudiológica e com o atendimento educacional auxiliaram o letramento e a aprendizagem da língua portuguesa.

Concluindo, ainda há um longo caminho a percorrer com as crianças citadas nesta pesquisa, mas entendo que os estímulos oferecidos a essas crianças puderam influenciar positivamente no aprendizado. O êxito ou fracasso depende de como esse estímulo será conduzido e recebido pelas crianças. A pouca frequência aos atendimentos, tanto de fono quanto de AEE, certamente impediram que o desenvolvimento linguístico e de letramento dos educandos evolua mais rapidamente. E no caso da cirurgia e do implante colocado apresentarem problemas, a dificuldade ficou ainda maior.

REFERÊNCIAS

BELLOTTI, A do C. Implante coclear: um estudo da escrita na escola. Disponível em: <http://200.6.238/bitstream/handle/11449/115809/000809460.pdf?sequence=1&isAll owed=y> >. Acessado em 19/10/2018.

BISOL, C. A. & VALENTINI, C. B. Surdez e Deficiência Auditiva - qual a diferença? Objeto de Aprendizagem Incluir – UCS/FAPERGS, 2011. Disponível em: http://grupoelri.com.br/Incluir/downloads/OA_SURDEZ_Surdez_X_Def_Audit_Texto.pdf. Acessado em 15/10/18.

BRASIL. Constituição (1988). República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. 16ª. ed. atual. ampl. São Paulo: Saraiva, 1997. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9394.htm. Acessado em 19/10/2018.

BRASIL. Decreto Nº 5.296 de 02 de dezembro de 2004 - DOU de 03/122004. Acesso em: 19/10/2018.

BRASIL. Decreto Nº 5.626 de 22 de dezembro de 2005. Regulamenta a Lei nº 10.436, de 24 de abril, de 2002, reconhece como língua oficial dos surdos brasileiros a LIBRAS. Acesso em: 19/10/2018.

BRASIL. Decreto Legislativo nº 186, de 9 de julho de 2008 – Aprova o texto da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e de seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova Iorque, em 30 de março de 2007. Brasília/DF, 2008.

BRASIL. Decreto-Lei nº 7611, de 17 de novembro de 2011. Dispõe sobre a educação especial, o atendimento educacional especializado e dá outras providências.

BRASIL. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDBEN Lei nº 5.692, de 11 de agosto de 1971. Disponível em <http://www.camara.gov.br>. Acessado em 19/10/2018.

BRASIL. Lei nº 4.024/ de 20 de dezembro de 1961. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília: MEC, 1961.

BRASIL. Lei nº 9394 de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Brasília: MEC, 1996.

BRASIL. Lei no 9.961, de 28 de janeiro de 2000 Cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e dá outras providências. Brasília (DF): Senado; 2000.

BRASIL, 2015, Lei n. 13.146, de 6 de jul. de 2015. Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm; acesso em: 19/10/ 2018.

GIL apud CHAER, G et al. A técnica do questionário na Pesquisa educacional. Evidência, Araxá, v. 7, n. 7, p. 251-266, 2011.

GLAT, R.; BLANCO, L.de M. V. Educação especial no contexto de uma educação inclusiva. In: GLAT, R. (Org.). Educação inclusiva: cultura e cotidiano escolar. Rio de Janeiro: Ed. Sette Letras, 2007.

GLAT, R.; FERNANDES, E. M. da S. Educação segregada à educação inclusiva: uma breve reflexão sobre os paradigmas educacionais no contexto da educação especial brasileira. Revista Inclusão, Brasília, v. 1, n. 1, p. 35-39, 2005.

GLAT, R.; NOGUEIRA, M. L. de L. Políticas educacionais e a formação de professores para a educação inclusiva no Brasil. Revista Integração, Brasília, v. 24, ano 14, p. 22-27, 2002.

GLAT, R.; PLETSCHE, M. D.; FONTES, R. de S. Educação inclusiva & educação especial: propostas que se complementam no contexto da escola aberta à diversidade. Edição: 2007- Vol. 32- No. 02. 2007. Disponível em: <http://coralx.ufsm.br/revce/revce/2007/02/a5.htm>. Acessado em 19/10/2018.

IVENICKI, Ana; CANEN, Alberto. Metodologia da Pesquisa: rompendo fronteiras curriculares. Rio de Janeiro: Editora Moderna Ltda. 2016.

KELMAN, C.A. Métodos, Técnicas e Recursos na educação de surdos. In: Métodos, técnicas e recursos na educação de pessoas que apresentam necessidades educacionais especiais. C. A. Kelman (organizadora). Brasília: Editora UnB, 2008, p. 14-21

KLEIMAN, Angela (Org.). Os significados do letramento: uma nova perspectiva sobre a prática social da escrita. Campinas, S.P.: Mercado de Letras, Coleção Letramento, Educação e Sociedade, 1995.

LAVILLE, C & DIONNE, J. A construção do saber: manual de metodologia de pesquisa em ciências humanas. Tradução: MONTEIRO, E.; SATTINERI, F. Porto Alegre: Artmed, Belo Horizonte, Editora UFMG, 1999

MACIEL, F. I. P.; BAPTISTA, M. C.; MONTEIRO, S. M. (Org.). A criança de 6 anos, a linguagem escrita e o ensino fundamental de nove anos: orientações para o trabalho com a

linguagem escrita em turmas de crianças de seis anos de idade. Belo Horizonte: UFMG/FaE/Ceale, 2009. Disponível em: http://www.fcee.sc.gov.br/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=30&Itemid=91. Acessado em 19/10/2018.

MAZZOTTA, M. J. S. Educação especial no Brasil: história e políticas públicas. 6ª. ed. São Paulo: Cortez, 1996.

MINAYO, M. C. de S. (Org.). Pesquisa Social Teoria, método e criatividade. 18ª. ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

QUADROS, R. M. de; SCHMIEDT, M. L.P. Ideias para ensinar português para alunos surdos. Brasília: MEC, SEESP, 2006. 120p.

SOARES, M. Alfabetização e letramento: caminhos e descaminhos. In: Revista Pátio: Artmed, 2004. Disponível em: <https://acervodigital.unesp.br/bitstream/123456789/40142/1/01d16t07.pdf>. Acessado em 19/10/2018.

STROBEL, K. L. A História da Educação de Surdos. Florianópolis: UFSC, 2009. Disponível em: http://www.libras.ufsc.br/colecaoLetrasLibras/eixoFormacaoEspecificica/historiaDaEducacaoDeSurdos/assets/258/TextoBase_HistoriaEducacaoSurdos.pdf. Acessado em 19/10/2018.

UNESCO. Declaração de Salamanca e Enquadramento da Ação na Área das Necessidades Educativas Especiais. Lisboa: Instituto de Inovação Educacional. 1994.

VYGOTSKY, L. S. A construção do pensamento e da linguagem. São Paulo: Martins Fontes, 2010.

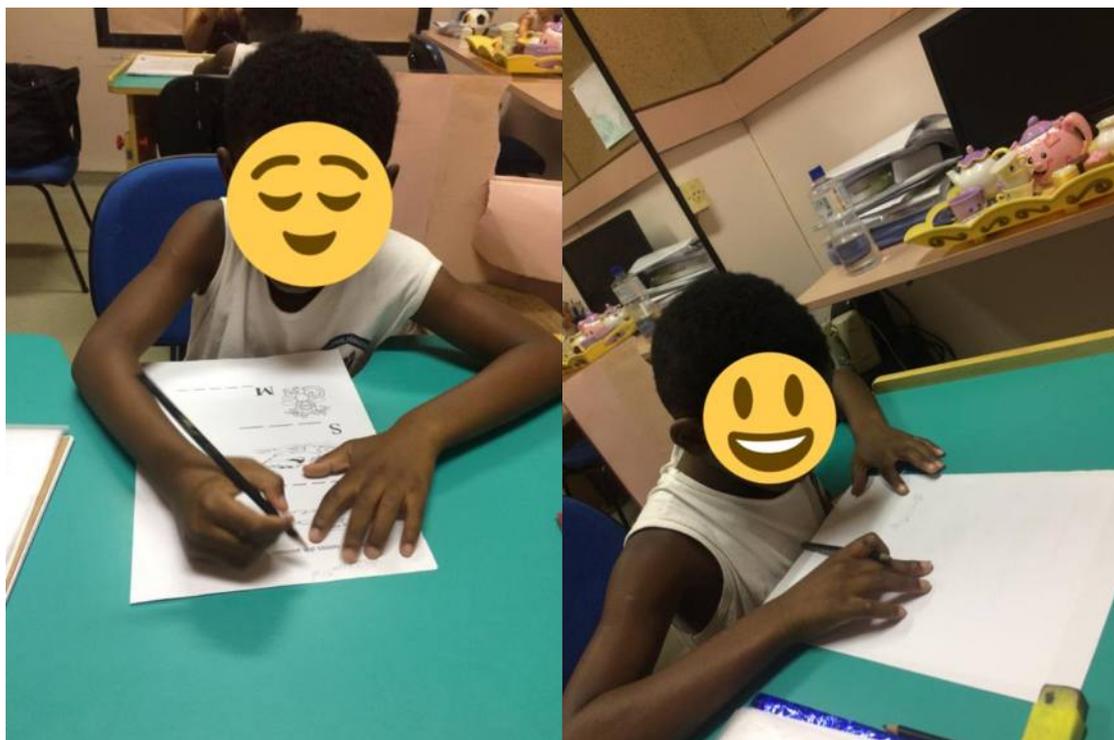
YIN, R. K. Estudo de caso: planejamento e métodos / Robert K. Yin; trad. Daniel Grassi – 2ª. ed. Porto Alegre: Bookman, 2001. Disponível em: https://saudeglobaldotorg1.files.wordpress.com/2014/02/yin-metodologia_da_pesquisa_estudo_de_caso_yin.pdf. Acessado em 19/10/2018.

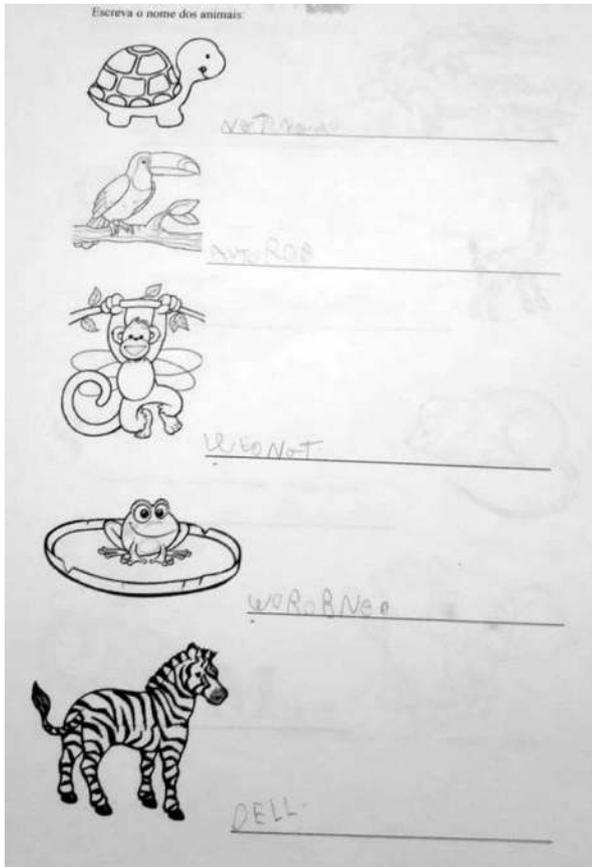
APÊNDICE

Esta parte será destinada a apresentação do diário de campo, relatando a observação participante, pesquisa ação e as atividades desenvolvidas com as crianças, no atendimento educacional especializado, feito por mim, no HU.

Apêndice 1

Fotos da criança W.







Complete os nomes dos animais:



C R O C O D I L O



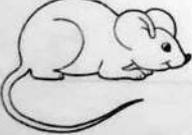
S A P O



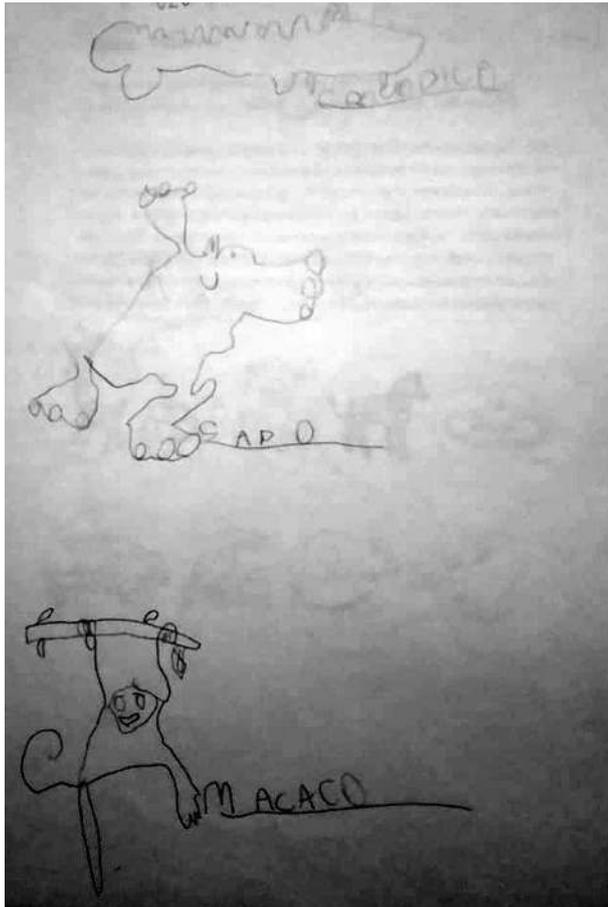
M A C A C O







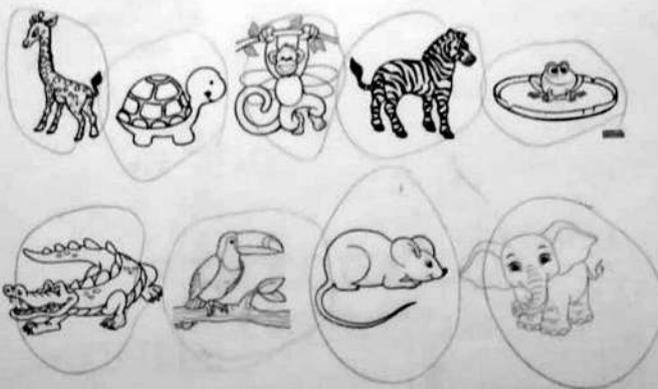




Caça - Palavras

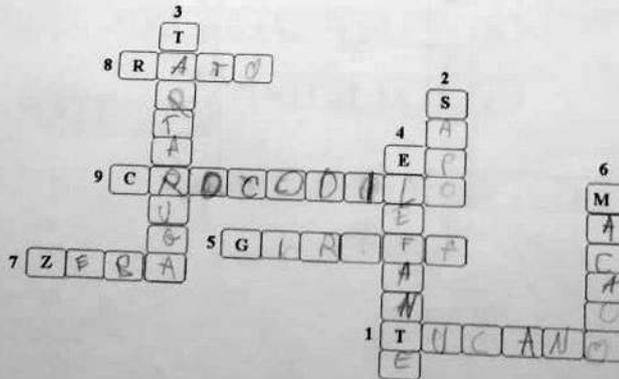
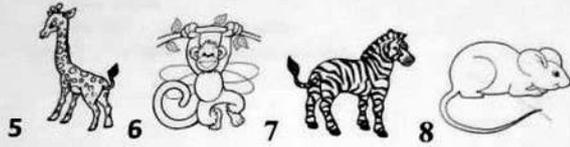
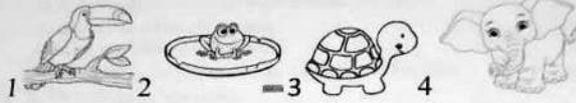
Encontre no quadro abaixo as seguintes palavras:
 Sapo Crocodilo Elefante Girafa Rato Macaco Tartaruga Tucano Zebra

AFIGNGPSMGGLSNSRIGBSGBSOSLGTWGRATAPQFGRFNGSIOBGSBUGBSB
 GRSKLDNBVYAOETPBGSBBSEBFHFSAPONHFVSNBLVNADLIRBNBDFBDB
 DBDBBGNPAEIRJMCÇZEBRADOEITJPNFPCVPWJEEPMOQUZMTYAMONÇ
 AZADXQSQXQMKMOKMOGBRYRBYVQRATOOWEQZXMPQODUAHKJKHUGH
 HJHGGDATUCANOYTOPQTJSLGHGMNVXCXNCBN.MCNVXNIRUTIPURJG
 DSRTPEDCROCODILOQWERTTYUIIOPASDFGIARTARUGAHJKLÇZXCVB
 NNMMPOIUYTREWWQÇLKJHGMNELEFANTE|BVXZXCBADEFGHIJKLLPOIU
 YGVCDFGNMKCSNXALMACACOHKJKHJKJHJHDSJKHJKHJHJGYTEYWT



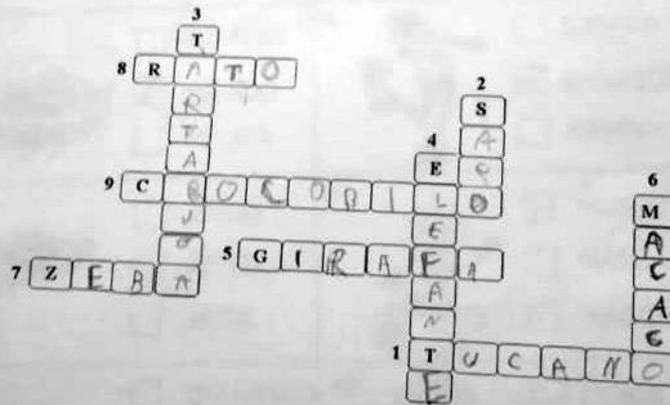
Cruzadinhas

Complete a cruzadinha escrevendo o nome dos animais:



Complete a cruzadinha escrevendo nome dos animais nos lugares indicados pelos números:

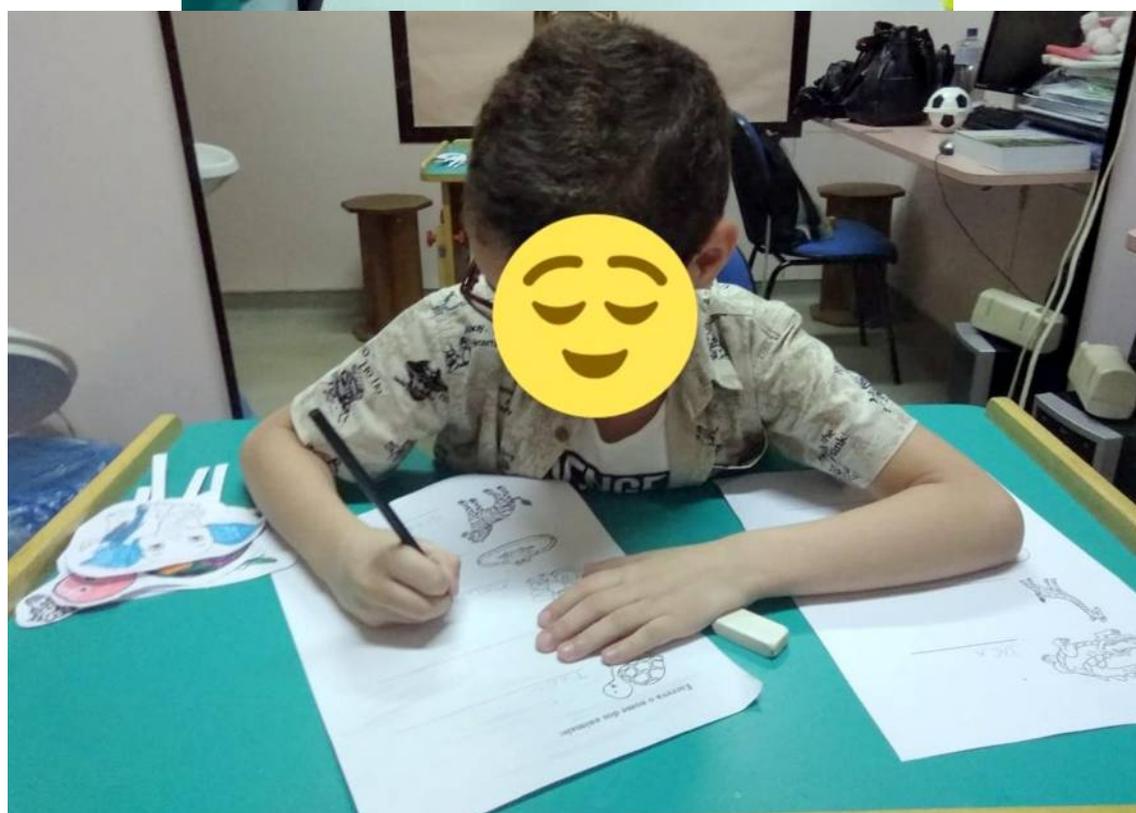
- 1- É uma ave colorida com um bico grande.
- 2- É verde, mora perto de lagos e anda aos saltos.
- 3- Seu casco serve como casa.
- 4- Vive na África e tem tromba.
- 5- Se alimenta de plantas e tem o pescoço comprido.
- 6- Pula de galho em galho.
- 7- Tem listras.
- 8- Seu maior inimigo é o gato.
- 9- Vive na lagoa e tem dentes afiados.



1- 	<input type="checkbox"/> BALA <input type="checkbox"/> BELA <input checked="" type="checkbox"/> BOLA	6- 	<input checked="" type="checkbox"/> TAÇA <input type="checkbox"/> TOCA <input type="checkbox"/> TACA
2- 	<input type="checkbox"/> BENDEIRA <input checked="" type="checkbox"/> BANDEIRA <input type="checkbox"/> BANCADA	7- 	<input type="checkbox"/> COMIDA <input type="checkbox"/> CAMELO <input checked="" type="checkbox"/> CAMISA
3- 	<input type="checkbox"/> ESTÁDIO <input checked="" type="checkbox"/> ESTADO <input type="checkbox"/> ESTACA	8- 	<input type="checkbox"/> JOGADA <input checked="" type="checkbox"/> JOGADOR <input type="checkbox"/> JOGAVA
4- 	<input type="checkbox"/> APELO <input checked="" type="checkbox"/> APITO <input type="checkbox"/> APIAR	9- 	<input checked="" type="checkbox"/> MASCOTE <input type="checkbox"/> MASCATE <input type="checkbox"/> MASCAVA
5- 	<input type="checkbox"/> CHUVEIRO <input type="checkbox"/> CHUCA <input checked="" type="checkbox"/> CHUTEIRA	10- 	<input type="checkbox"/> LONA <input type="checkbox"/> LOTE <input checked="" type="checkbox"/> LOBO

Apêndice 2

Fotos da Criança M.



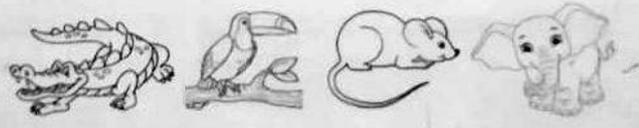


Caça – Palavras

Encontre no quadro abaixo as seguintes palavras:

Sapo Crocodilo Elefante Girafa Rato Macaco Tartaruga Tucano Zebra

AFIGNPMSMGLSNSRIGBSGBSGLGTWGIRAFAPQFGRFNGSIOBGSBJGSSB
GBSKLDNBVYAOETPIGSSBBSEBFBESAPONHFVSNBLVNADLIRBNBDFBDB
DBDBBGNPAEIRJMCZEBRADOEHTJPNFPMCVPWJEEPMOQUZMTYAMONÇ
AZADXQSXQMKMOKMOGBRYRBVYQRATOOWEQZXMPQODUAHKJKHJGH
HJHGGDATUCANOYTOPQTJSLGJHGMNVXCXNCBN.MCNVXNIRUTIPURJG
DSRTPEDCROCODILOQWERTTYUIOPASDFGTARTARUGAHJKLÇZXCVB
NNMMPUIYTREWWQÇLKJHGMNELEFANTEBVXZXCBAFDGHIJKLLPOIU
YGVCDFGNMKASNXAEMACACOHKJHKJHKJHJHDSJKHJKHJHJGYTEYWT



SAPO

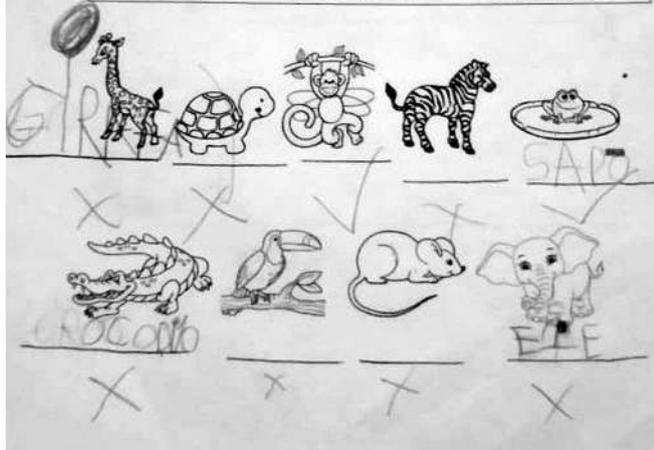


Caça - Palavras

Encontre no quadro abaixo as seguintes palavras:

Sapo Crocodilo Elefante Girafa Rato Macaco Tartaruga Tucano Zebra

AFIGNPSMGGLSNSRIGBSGHSLSLGTWGRAFAPQFGRFNGSIOBGSBJGSSB
 GBSKLDNBVYAOETPBGSBBSEBFBFSAPOHNFVSNBLVNADLIRBNBDFBDB
 DBDBBGNPAEIRJMCÇZEBRADOEHTJPNFPMCVPWJEEPQOZMZYAMONÇ
 AZADXQSXQMKMOKMOGBRBYRBYQRATOOWEQZXPQODUAHKJKHJGH
 HJHGDATAUCANOYTOPQTIJSLGHGMNVXCXNCBN.MCNVXNIRUTIPURJG
 DSRTPEDCROCODILOQWERTTYUIIOPASDFGTARTARUGAHJKLÇZXCVB
 NNMMPOIUYTREWQÇLKHGMNELEFANTEBVXZXCBAFDGHUKJLLPOIU
 YGVCDFGNMKCASNXALMACACOJKHJKHJKHJHDSJKHJKHJHJGUYTEYWT



Escreva o nome dos animais:



ALBESUA



MUCPESA



EAMATE



SEUUSAM



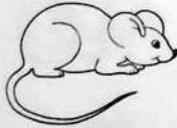
UMESDMA



LBALA



NGREUS



CAOSUSUS



ACHOP