

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
CURSO DE PEDAGOGIA**



**ALUNOS SURDOS IMPLANTADOS: ACOMPANHAMENTO DE UM
PROCESSO**

Por

Mariana Gonçalves Amâncio Pereira

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Celeste Azulay Kelman

RIO DE JANEIRO - RJ

Mai 2017

MARIANA GONÇALVES AMÂNCIO PEREIRA

ALUNOS SURDOS IMPLANTADOS: ACOMPANHAMENTO DE UM PROCESSO

Monografia apresentada à Coordenação do Curso de Graduação em Pedagogia, da Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ, como requisito para obtenção do título em Pedagogia.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Celeste Azulay Kelman

Rio de Janeiro - RJ

Maio 2017

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
CURSO DE PEDAGOGIA



**ALUNOS SURDOS IMPLANTADOS: ACOMPANHAMENTO DE UM
PROCESSO**

Por

Mariana Gonçalves Amâncio Pereira

Monografia apresentada à Faculdade de Educação da Universidade Federal do Rio de Janeiro como requisito parcial à obtenção do título de Licenciado em Pedagogia

Aprovada em: ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Celeste Azulay Kelman

Examinador: Prof. Elisângela Ramos de Souza Castelo Branco

Examinadora: Prof.^a Cristiana Carneiro

AGRADECIMENTOS

A Deus por ter me dado força e saúde durante toda minha vida.

A esta Universidade, seu corpo docente, direção e administração que me ajudaram a ampliar meus horizontes.

A minha orientadora Celeste Azulay Kelman, pelo suporte e incentivo.

Aos meus pais e marido, pelo amor, incentivo, paciência e palavras sábias nos momentos difíceis.

Aos meus amigos pelo apoio, carinho, e por compartilharem comigo momentos importantes, tornando a caminhada mais leve e divertida.

A todos os professores que fizeram parte da minha formação, meu muito obrigado.

RESUMO

O presente estudo busca conhecer o desenvolvimento educacional de crianças que realizaram a cirurgia de implante coclear no setor de Saúde Auditiva do Hospital Clementino Fraga Filho e estudam na rede privada de ensino. Por se tratar de uma nova realidade nas salas de aulas e nas escolas, procuramos conhecer como acontece todo o processo para a realização do implante, desde quando a criança chega ao HUCFF até sua ida à sala de aula. Esta realidade, das crianças implantadas no âmbito escolar, já foi anteriormente estudada por Costa, Kelman e Góes (2015), porém no contexto das escolas da rede pública de ensino. Nossa pesquisa é qualitativa etnográfica, pois, segundo Neves (1996), no método qualitativo o pesquisador deve ter contato direto e interagir com seu objeto de estudo. Silveira e Córdova (2009) definem que a etnografia analisa um grupo, como no caso deste estudo onde tivemos contato direto com nosso objeto de estudo, as crianças implantadas, para que pudéssemos saber mais sobre seu desenvolvimento educacional. Realizamos entrevistas com a equipe multidisciplinar do setor de saúde auditiva do HUCFF e com as mães de três crianças que realizaram implante no mesmo. Por meio destas entrevistas, compreendemos que as três crianças estão tendo um bom desenvolvimento educacional e social, apesar da falta de informação dos professores e das escolas, já que todos são os únicos alunos na escola que são surdos implantados, As escolas ainda estão abertas e procuram alternativas que auxiliem na vida acadêmica destes alunos.

Palavras-chave: Educação inclusiva; Desenvolvimento educacional; Implante Coclear; Educação Especial; Saúde Auditiva.

Sumário

INTRODUÇÃO	8
1. OBJETIVOS	10
1.1 Geral	10
1.2 Específicos	10
2. COMO A CRIANÇA APRENDE E SE DESENVOLVE	11
3. EDUCAÇÃO INCLUSIVA	16
4. EDUCAÇÃO DE ALUNOS SURDOS	21
5. IMPLANTE COCLEAR	25
6. DESENHO METODOLÓGICO	31
6.1. O que é uma pesquisa qualitativa	31
6.2. Etnografia no hospital e na escola	31
6.3. Participantes da pesquisa	32
6.4. Instrumentos – triangulação	34
7. RESULTADOS	36
7.1. Entrevista com os especialistas do HUCFF do setor de Saúde Auditiva ..	36
7.1.1. Entrevista com a fonoaudióloga	36
7.1.2. Entrevista com a assistente social	36
7.1.3. Entrevista com a psicóloga	36
7.2. Entrevista com a diretora e a professora da Escola em Jacarepaguá da rede privada de ensino	37
7.3. Entrevista realizada com as mães das crianças que realizaram o IC	37
8. CONCLUSÕES	39
REFERÊNCIAS	41
A) Bibliográficas.....	41
B) Eletrônicas.....	47
APÊNDICES:	48

Índice de Figuras

1. Componentes Externos do Impalnte Coclear -----	26
2. Componentes Internos e Externos do Implante Coclear-----	27
3. Sistema FM-----	28
4. Componente do Sistema FM-----	28
Quadro 1. Profissionais que atuam no Programa de Saúde Auditiva -----	33
Quadro 2. Entrevistados da Pesquisa -----	33
Quadro 3. Dados das Crianças Analisadas -----	33

INTRODUÇÃO

Ao cursar a disciplina Fundamentos da Educação Especial, no quarto período da faculdade, e participar do curso de extensão, *Surdez: comunicação, educação e inclusão*, ambos ministrados pela professora Dra. Celeste Azulay Kelman, orientadora desta monografia, passei a me interessar particularmente por este tema. Desta forma, procurei obter mais informações sobre o mesmo, conversando com a minha mãe, que é assistente social no Programa de Saúde Auditiva do Hospital Clementino Fraga Filho (HUCFF). Para adquirir mais conhecimento sobre o assunto, educação de crianças com implante coclear, participei de um congresso no INES. Dentre os palestrantes, estavam alguns membros da equipe do Programa de Saúde Auditiva do HUCFF e a professora Dra. Celeste A. Kelman. A razão pela qual decidi estudar o implante coclear (IC) foi por este ser uma ocorrência nova dentro das salas de aulas, nas escolas públicas e privadas. Neste estudo, busco analisar as principais mudanças sociais e escolares que aconteceram na vida destas crianças, quais são as informações que os professores recebem e como eles trabalham academicamente com estes alunos.

O desenvolvimento linguístico e educacional de uma criança com IC decorre de uma série de condições, como: a idade em que a criança foi implantada; se a criança utiliza ou não o aparelho FM; se foram feitos acompanhamentos fonoaudiológicos antes e após a realização da cirurgia, se a criança sabia ou estava aprendendo LIBRAS. Estes são alguns fatores que investigamos no presente trabalho e, para contemplarmos os pontos ditos anteriormente, era necessário que respondêssemos às questões abaixo:

- Como é o desempenho destas crianças em sala de aula?
- Quais são os meios de comunicação utilizados por estas crianças?
- Existe alguma dificuldade de aprendizado?
- Quais são as dificuldades mais evidentes?

A partir de tudo que foi lido, esta pesquisa tem o foco nas crianças implantadas no HUCFF. O presente trabalho, após a definição dos objetivos trata, no segundo capítulo, do tema aprendizagem e desenvolvimento de acordo com Vygotsky, tendo como objetivo relacionar estes dois pontos. No terceiro capítulo, ao falarmos sobre educação inclusiva, mostramos seu início no Brasil até os dias atuais. O quarto capítulo aborda a educação de surdos e procura contar como esta se desenvolveu em nosso país e as principais evoluções. O quinto capítulo trata sobre o implante coclear, buscando explicar como ocorre todo o processo, desde a descoberta da surdez até o

desenvolvimento da criança com IC. O sexto capítulo versa sobre a metodologia do trabalho. Nele buscamos entrevistar os professores, a equipe multidisciplinar do hospital e os pais destas crianças. O presente estudo pretende saber como é o desenvolvimento educacional das crianças implantadas, procurando investigar o que mudou na vida escolar dessas crianças com a ativação do implante e quais as informações passadas para os professores e seu modo de atuação em sala.

1. OBJETIVOS

1.1 Geral

Descrever e analisar o desenvolvimento e a aprendizagem de três alunos implantados que participam do Programa de Saúde Auditiva do Hospital Clementino Fraga Filho (HUCFF).

1.2 Específicos

- Investigar o tipo de surdez de cada aluno participante;
- Analisar a época em que foi feito o implante e a idade que a criança possuía no momento da cirurgia;
- Procurar saber se a criança faz acompanhamento de um programa de reabilitação auditiva, incluindo fonoaudiologia;
- Descrever o processo dos alunos que participam do Programa de Saúde Auditiva.

2. COMO A CRIANÇA APRENDE E SE DESENVOLVE

Segundo Nunes e Silveira (2009), a teoria vigotskiana parte do princípio que o desenvolvimento do sujeito inicia-se a partir de seu nascimento, a partir dos processos de apropriação realizados e dos significados culturais que o permeiam.

Pensar o desenvolvimento humano em Vygotsky é impossível sem a dimensão do outro, do intercâmbio social, da interferência do meio, bem como das situações de aprendizagem que se efetivam e fazem o desenvolvimento avançar. (NUNES E SILVEIRA, 2009, p. 102).

Para Neves e Damiani (2006), Vygotsky via a aprendizagem como um processo ativo, interpessoal e interno, já que os seres humanos são influenciados pelos meios que os cercam. Rabello e Passos (2012) concordam com o que foi dito acima e acrescentam que o mesmo ocorre com o desenvolvimento. Para estes dois últimos autores, Vygotsky via o desenvolvimento humano como uma relação de trocas e através destas quais novos conhecimentos eram adquiridos. Podemos assim compreender, que o processo de aprendizagem está relacionado com o desenvolvimento e os dois caminham paralelamente.

Segundo Vygotsky (1994), a relação adequada entre aprendizado e desenvolvimento é pensar que os dois estão inter-relacionados, que o aprendizado deve ser combinado com o desenvolvimento da criança. Nasceu assim o conceito de zona de desenvolvimento proximal que é a distância entre o nível de desenvolvimento real, caracterizada quando a criança completa determinados ciclos do desenvolvimento e o nível de desenvolvimento potencial que é quando a criança ainda precisa do auxílio de um adulto ou de outra criança. O nível de desenvolvimento real é referente às funções que já amadureceram na criança, deste modo, podemos dizer que a zona de desenvolvimento proximal refere-se às funções que irão amadurecer. Já Piaget considerava que a criança sempre formulava hipóteses e que adulto mais experiente buscava estimular a formação dessas hipóteses iniciais, através do que denominou de método clínico, para que se tornassem um ponto de partida para o aprendizado.

Para Piaget (1991), o conhecimento é um processo contínuo, construído a partir da interação ativa do sujeito com o meio. De acordo com Santos, Xavier e Nunes (2009), Piaget considerava o desenvolvimento como um processo que dá suporte para a aprendizagem de fato acontecer e este desenvolvimento é dividido em quatro estágios

de organização da cognição, sendo estes: o sensório motor (0 – 24 meses); o pré-operatório (2 – 6 anos); o concreto operatório (7 – 12 anos) e o formal ou hipotético-dedutivo (12 anos em diante). Estes estágios marcam a aparição das estruturas mentais (NUNES; SILVEIRA, 2009).

Ao compararmos o modo de pensar destes pesquisadores, percebemos que, para Piaget, a criança se desenvolve por estágios e que a aprendizagem acontece de acordo com o estágio que a criança estiver, ou seja, o desenvolvimento ocorre antes da aprendizagem. Estes dois processos estão relacionados, mas primeiro deve acontecer um para que o outro aconteça em seguida. Vygotsky, no entanto, acreditava que a criança desde o nascimento está se desenvolvendo e aprendendo; não desconsidera seus conhecimentos prévios e para ele a aprendizagem leva ao desenvolvimento.

Por concordarmos com os conceitos de Vygotsky, pautamo-nos em suas pesquisas sobre desenvolvimento e aprendizagem, já que concordamos que estes conceitos encontram-se interligados e são contínuos, pois nunca deixamos de aprender e de nos desenvolver no decorrer de nossas vidas. Acredito que o aprendizado não é algo que acontece somente em um ambiente educacional, como a sala de aula. Aprendemos através das relações que travamos com o outro; sendo assim, devemos levar em consideração todo e qualquer conhecimento que é trazido pelos nossos alunos para sala de aula.

Podemos compreender que, para Vygotsky, a criança evolui a partir do contato que estabelece com o outro e com as relações envolvidas, desenvolvendo-se melhor. Isto se confirma no seguinte trecho:

... Aquilo que a criança consegue fazer com ajuda dos outros poderia ser, de alguma maneira, muito mais indicativo de seu desenvolvimento mental do que aquilo que consegue fazer sozinha. (VYGOTSKY, 1994, p. 111).

De acordo com o autor, o aprendizado e o desenvolvimento estão ligados desde que a criança nasce. Conforme esta vai crescendo e se desenvolvendo, também aprende. Vygotsky acreditava que quando a criança aprende, ela conseqüentemente se desenvolve. Ou seja, o aprendizado impulsiona o desenvolvimento.

Contudo, para o autor, existem diferentes tipos de desenvolvimento e para cada um destes há uma definição. O nível de desenvolvimento real é quando a criança já completou um ciclo de desenvolvimento. Ela encontra-se apta a realizar um

determinado tipo de tarefa sem ajuda de outra pessoa. O nível de desenvolvimento potencial é um ciclo que será fechado pela criança no futuro, algo que ela ainda irá desenvolver. Entretanto, quando o conhecimento situa-se entre estes dois tipos de desenvolvimento é chamado de zona de desenvolvimento proximal, que representa as funções que estão em processo de amadurecimento, ou seja, é a construção do conhecimento que não está completamente compreendido. Desta forma, a criança precisa da ajuda de outros para realizar algo.

Vygotsky (1994, p.117) afirma:

... Um aspecto essencial do aprendizado é o fato de ele criar a zona de desenvolvimento proximal...

Com isso, podemos entender que a criança, ao aprender um novo conhecimento, desperta processos de desenvolvimento, como o descrito acima. Mas ao final do processo, este conhecimento torna-se parte do desenvolvimento independente da criança, passando assim da zona de desenvolvimento proximal para o desenvolvimento real.

Aprendizado e desenvolvimento são dois elementos distintos. Contudo, um bom aprendizado resultará em desenvolvimento mental e dará início ao desenvolvimento proximal. O processo de desenvolvimento acontece de forma lenta, já o processo de aprendizagem ocorre de forma mais rápida, pois com a aprendizagem a criança amplia os conhecimentos que possui, expandindo sua zona de desenvolvimento real, criando novos conceitos e significados.

De acordo com Vygotsky (1994), nós, seres humanos, somos a única espécie que não possui um desenvolvimento linear, pois, planejamos, refletimos e compreendemos a realidade a nossa volta. Acredito que essa complexidade torna cada um de nós únicos, gerando nossa identidade. Compreendo que um dos processos mais importantes no desenvolvimento da criança é a aquisição da linguagem. Vygotsky vê a linguagem como um instrumento que torna a comunicação viável e, conseqüentemente, a vida em sociedade, já que sem a linguagem o homem não seria um ser social.

Segundo Rabello e Passos (2012), Vygotsky relaciona pensamento e linguagem, sendo que esta última se divide em três fases: a linguagem social, com o objetivo de gerar comunicação e é a primeira a surgir; a linguagem egocêntrica e a linguagem interior, relacionada ao pensamento. O discurso interior é direcionado para a própria

criança. Seria o que nós popularmente chamamos de pensar alto, ou de ter um pensamento verbalizado. Este tipo de linguagem é importante porque ajuda a criança a organizar melhor suas ideias e ações. A diminuição da fala egocêntrica acontece quando esta alcança a linguagem interior, sendo este um sinal de desenvolvimento.

Kelman (1996) mostra que, para Piaget, a fala egocêntrica acontece dos 2 aos 7 anos de idade, diminuindo conforme a criança amadurece até que está se extingue para dar lugar à fala socializada. A fala egocêntrica é categorizada como um acompanhamento verbal da atividade que a criança está realizando. Piaget divide a fala egocêntrica em três categorias:

- Repetição ou ecolalia: imitação de sílabas ou sons de gestos e ideias. Neste caso a criança repete por diversão e não para se comunicar;

- Monólogo: quando a criança pensa em voz alta, mas não se dirige a ninguém. A linguagem está relacionada à ação.

- Monólogo Coletivo: Tido como a mais social dentre as categorias, pois a criança pensa que é objeto de interesse de outras pessoas, mas na verdade não está se dirigindo a ninguém.

Temos assim dois pontos de vista distintos: Vygotsky vê a transformação da fala egocêntrica em fala interior, e Piaget vê o desaparecimento deste tipo de fala quando aparece a fala socializada. Concordo com Kelman (1996), quando diz a fala egocêntrica não se perde e sim se transforma, pois muitas pessoas ainda possuem o hábito de pensar alto ou até mesmo de se planejar verbalizando antes de executar alguma ação. Assim sendo, concordamos com a teoria do primeiro pesquisador.

Segundo Goldfeld (1997, para Vygotsky a aprendizagem tem seu início através das relações interpessoais; sendo assim, a linguagem é imprescindível. Contudo, quando ocorre um atraso na linguagem, conseqüentemente, o aprendizado e o desenvolvimento também são prejudicados. Desta forma, compreendemos o problema recorrente de algumas crianças surdas, que sofrem dificuldades no letramento em português por causa desse atraso. Por não terem acesso a determinados conceitos, em função da falta de audição, sua aprendizagem é difícil e seu desenvolvimento difere das crianças ouvintes, que tem um acesso mais fácil aos conceitos acadêmicos que circulam através da língua falada.

Goldfeld (1997) menciona que os estudos de Vygotsky ressaltam que, dentre os diversos tipos de deficiência, a surdez é a que pode causar os maiores danos, pelo fato de prejudicar a linguagem e sua utilização. A grande dificuldade dos surdos, atualmente,

é o fato de grande parte da sociedade não saber a Língua de Sinais, prejudicando sua comunicação. Entretanto, este é um problema de origem social, uma vez que o grande impasse para o desenvolvimento de crianças surdas é o fato desta não entrar em contato com a Língua de Sinais desde pequena, o que a prejudica, causa atrasos de linguagem e não se desenvolvem de forma satisfatória. Por esse motivo, surgem tantos problemas com a escolarização do aluno surdo, que pode se atrasar em alguns anos.

A meu ver, não devemos considerar a surdez como uma deficiência que incapacita o indivíduo, já que a discriminação e a marginalização são atos culturais. A surdez não impede o indivíduo de se desenvolver e aprender. Podem ocorrer dificuldades de comunicação, posto que a maioria da sociedade não sabe falar LIBRAS. Cabe a nós, futuros educadores, lutarmos por uma escola mais inclusiva de fato onde, além de inglês, francês e outros idiomas estrangeiros, possamos ensinar LIBRAS, que é, para os ouvintes, a segunda língua do nosso país.

No próximo capítulo, teremos como foco falar sobre a história da educação inclusiva no Brasil.

3. EDUCAÇÃO INCLUSIVA

Glat & Pletsch (2011) tratam da história da inclusão escolar, mostrando o quanto esta mudou com o passar dos anos e o que motivou tais mudanças. As autoras também falam da importância da elaboração de um Projeto Político Pedagógico (PPP) em cada escola e de um currículo escolar voltado para a inclusão de alunos com necessidades especiais. Sendo assim, neste capítulo, iremos fazer um panorama sobre a educação inclusiva e seu início no Brasil e como a inclusão se relaciona com alunos implantados.

De acordo com Mendes (2006), os movimentos sociais em prol dos direitos humanos se intensificaram na década de 1960, conscientizando e sensibilizando a sociedade, mostrando os prejuízos causados pela segregação e marginalização de indivíduos de grupos minoritários. A segregação e a marginalização impingem às minorias consequências intoleráveis.

A partir desta conscientização, nos anos 70, foi institucionalizada a educação especial (GLAT; PLETSCH, 2011). Ela consistia em um sistema educacional paralelo ao já existente. A composição das classes era feita de acordo com o tipo de comprometimento dos alunos, ou seja, as classes eram divididas de acordo com o comprometimento de cada criança e chamadas de classes especiais. Deste modo, uma sala era composta somente por crianças surdas, outra somente por crianças com deficiência intelectual, incluindo a síndrome de Down e assim por diante. Contudo, uma criança com Síndrome de Down não tinha contato com a criança surda, sendo estes atendidos por professores especializados e as crianças com algum tipo de comprometimento não tinham contato com crianças sem comprometimento. Mas podemos observar que, àquela época, apesar de terem conseguido conquistar o direito de frequentar a escola, a segregação ainda encontrava-se presente.

Glat e Pletsch (2011) retratam ainda que foi no ano de 1990 que se iniciou a inserção de alunos com deficiências na rede regular de ensino, em ambientes o menos restritivos possível, com o objetivo de escolarização destes alunos. Contudo essa integração não era para todos; somente para aqueles que tivessem condição de acompanhar a turma. Os que não conseguissem acompanhar permaneceriam na educação especial ou receberiam um apoio especializado paralelamente. Apesar da integração de alguns alunos, a segregação persistia.

De acordo com Sanches e Teodoro (2006), a integração escolar foi a responsável por retirar os jovens com deficiência das instituições de ensino especial, possibilitando

que dividissem o espaço escolar com várias crianças. Com isso, as práticas que eram utilizadas nas escolas especiais foram aprimoradas e levadas para a escola regular. Tais mudanças eram realizadas pelos professores de educação especial, com o objetivo de serem mais educativas e estarem voltadas para a individualidade de cada aluno.

Wolfensberg (1972, apud Sanches e Teodoro, 2006, p. 65) entendia a integração como o oposto da segregação, pelo fato daquela maximizar a participação em atividades comuns. Soder (1981, apud Sanches e Teodoro, 2006) destaca a existência de quatro graus de integração, que são: física, onde existe o compartilhamento do espaço; funcional, quando o espaço e os recursos são compartilhados; social, as crianças com deficiência interligadas a classe regular e a comunitária, que é quando a integração persiste pela juventude e pela vida adulta.

Para Sanches e Teodoro (2006), a experiência obtida com a integração escolar e com a exclusão de uma parte considerável dos alunos deu origem ao movimento de inclusão, tendo como objetivo promover o sucesso pessoal e acadêmico de todos os alunos. Para Wilson (2000, apud Sanches e Teodoro, 2006), inclusão é a palavra que possui o objetivo de definir igualdade, direitos humanos ou democracia. Sendo assim, devemos ter em mente que a inclusão não é só para as pessoas com deficiência e sim para todas as crianças e jovens com necessidades educativas (SANCHES; TEODORO, 2006).

Pereira e Santos (2009) apontam que o princípio fundamental da Declaração de Salamanca é o direito de toda criança à educação com o objetivo de ter um nível adequado de desenvolvimento, onde sua individualidade, habilidades e necessidades serão respeitadas. Em vista disto, uma escola regular que atenda a todas as crianças é uma deliberação da Declaração de Salamanca (1994), que tem como foco o fim da discriminação e na construção de uma sociedade inclusiva.

Destaco o seguinte trecho da Declaração de Salamanca, realizada, na cidade do mesmo nome, na Espanha, que fala sobre a educação especial:

...Reafirmamos o nosso compromisso para com a Educação para Todos, reconhecendo a necessidade e urgência do providenciamento de educação para as crianças, jovens e adultos com necessidades educacionais especiais dentro do sistema regular de ensino...

Após a Declaração de Salamanca, vários países mudaram suas leis de ensino. A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – Lei nº 9394 de 20 de dezembro de 1996, diz:

Art 4º O dever do Estado com Educação escolar pública será efetivado mediante a garantia de:

III- Atendimento educacional especializado gratuito aos educandos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação, transversal a todos os níveis, etapas e modalidades, preferencialmente na rede regular de ensino.

Art. 58. Entende-se por educação especial, para os efeitos desta Lei, a modalidade de educação escolar oferecida preferencialmente na rede regular de ensino, para educandos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação.

§ 1º Haverá, quando necessário, serviços de apoio especializado, na escola regular, para atender às peculiaridades da clientela de educação especial.

§ 2º O atendimento educacional será feito em classes, escolas ou serviços especializados, sempre que, em função das condições específicas dos alunos, não for possível a sua integração nas classes comuns de ensino regular.

§ 3º A oferta de educação especial, dever constitucional do Estado, tem início na faixa etária de zero a seis anos, durante a educação infantil.

Art. 59. Os sistemas de ensino assegurarão aos educandos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação;

I - currículos, métodos, técnicas, recursos educativos e organização específicos, para atender às suas necessidades;

II - terminalidade específica para aqueles que não puderem atingir o nível exigido para a conclusão do ensino fundamental, em virtude de suas deficiências, e aceleração para concluir em menor tempo o programa escolar para os superdotados;

III - professores com especialização adequada em nível médio ou superior, para atendimento especializado, bem como professores do ensino regular capacitados para a integração desses educandos nas classes comuns;

IV - educação especial para o trabalho, visando a sua efetiva integração na vida em sociedade, inclusive condições adequadas para os que não revelarem capacidade de inserção no trabalho competitivo, mediante articulação com os órgãos oficiais afins, bem como para

aqueles que apresentam uma habilidade superior nas áreas artística, intelectual ou psicomotora;

V - acesso igualitário aos benefícios dos programas sociais suplementares disponíveis para o respectivo nível do ensino regular.

Como pode ser lido na lei acima, que visa assegurar a inclusão de alunos com deficiência no ensino regular, a escola deve se adaptar para receber estes alunos tanto fisicamente quanto profissionalmente, ou seja, a escola deve ser acessível para todos e os profissionais devem ser capacitados. Glat e Pletsch (2011) frisam a importância da incorporação de ações que favoreçam aprendizagens significativas para todos os alunos no currículo e no projeto político-pedagógico.

Apesar de alguns incentivos para que a inclusão ocorra, muitas escolas e professores não estão aptos para atender este público. Pude comprovar este fato, durante a faculdade, nos estágios obrigatórios e extracurriculares que fiz. As escolas recebem os alunos com deficiência, mas a inclusão de fato não acontecia, já que os professores não tinham um preparo para lidar e ensinar estes alunos, os móveis da sala de aula não são adaptados e a infraestrutura da escola também não ajudava na locomoção destes alunos, que acabavam precisando da ajuda de terceiros. A lei que assegura a acessibilidade e a inclusão existe, mas não são cumpridas de fato, faltando assim fiscalização e preparo.

Contudo, um estudo mais recente realizado por Costa, Kelman e Góes (2015) mostra que a falta de acessibilidade nas escolas e de preparo dos professores ainda persiste. O estudo deixa claro a necessidade de uma metodologia específica para os alunos surdos e para os alunos implantados. Entretanto, isto ainda não se encontra presente na rede municipal do Rio de Janeiro. Quanto à falta de preparo dos professores, estes desejam ter mais acesso às informações sobre surdez e implante coclear para atenderem melhor a estes alunos, predispondo-se a aprender LIBRAS para ajudá-los. É o que relatam Queiroz e Kelman (2007), em uma pesquisa com um aluno implantado, que tinha como primeira língua a LIBRAS e não possuía pares com quem se comunicar. Era o único surdo da turma e ninguém na escola sabia falar LIBRAS, ficando perdido dentro da sala de aula, o que acabava por comprometer o seu aprendizado do português. Uma professora se voluntariou para aprender LIBRAS e assim poder auxiliá-lo em seu processo de alfabetização, mas a escola não aceitou tal iniciativa.

A falta de um material didático adaptado para o aluno surdo é outro problema percebido por Arruda e Kelman (2014). É necessária a elaboração de um material onde a língua predominante seja LIBRAS e a segunda língua o português. O INES distribuiu

para os seus alunos tablets, o que, segundo os pesquisadores, deu uma nova perspectiva para a sala de aula, porém não resolve todos os problemas. O mesmo foi percebido por mim em meus estágios obrigatório e remunerado. Em meus estágios remunerados na rede privada de ensino, via-se o mesmo que nas redes municipais: algumas escolas não possuem uma estrutura para ter alunos com deficiência e não há professores preparados. Quanto ao material didático, esse simplesmente não existia. O professor muitas vezes tinha que improvisar ou o aluno desenvolvia métodos para acompanhar a aula.

Kelman (2014) destaca a importância do trabalho em conjunto entre professor e intérprete, mostrando a necessidade de um planejamento compartilhado, para que o intérprete possa estar a par da matéria que será dada em sala de aula e possa assim se preparar para a mesma, elaborando métodos visuais caso seja necessário. Infelizmente, o número de intérpretes é reduzido. Nesta pesquisa, a autora destaca que somente uma intérprete acompanhava a turma, o que é muito cansativo. Ao analisar este caso, considero que deva existir um revezamento, conforme regulamentado pela Lei N° 12.319, de 1° de Setembro de 2010 (BRASIL, 2010), para que a intérprete não fique sobrecarregada.

Devemos pensar se nossas escolas estão realmente sendo inclusivas, já que no dicionário (AURÉLIO, 2010) o significado de inclusão é: o ato ou efeito de incluir; conter em; compreender; fazer parte de; ou participar de. Algumas escolas não estão incluindo, pois não estão levando em conta as necessidades dos alunos com deficiência. Apenas estão inserindo estes alunos no ambiente escolar, sem se preocupar com seu acesso ou se de fato estão aprendendo e se desenvolvendo ou se estão se apropriando do ambiente escolar.

4. EDUCAÇÃO DE ALUNOS SURDOS

Segundo Mazzotta (1996), D. Pedro II inspirou-se em experiências tidas nos Estados Unidos da América (EUA) e Europa, que deram início a educação de surdos, cegos, pessoas com deficiências intelectuais e físicas. Deste modo, foi fundado em 26 de setembro de 1857, o chamado Imperial Instituto dos Surdos-Mudos, coordenado por dois irmãos franceses a convite do Imperador, que tinha nesta causa um interesse pessoal, já que o mesmo tinha um parente surdo.

Albres (2005) pesquisou sobre o currículo escolar do Imperial Instituto e constatou que o mesmo era igual aos das escolas regulares da época, com ensino primário e ginásio. Cada sala era composta por seis alunos e eram oferecidos cursos extracurriculares, as oficinas preparatórias para o mercado de trabalho nas áreas de: mecânica, alfaiataria, tornearia, carpintaria e artes gráficas. Quando o Instituto passou a receber meninas, já no início do século XX, desenvolveu também oficinas de costura, bordado, tapeçaria e de trabalhos de arte.

Podemos perceber que o objetivo do Imperial Instituto era de caráter civilizatório, preparando seus alunos para a vida em sociedade, ensinando as matérias do currículo escolar, uma profissão e os valores morais.

A partir da invenção do telefone por Alexander Graham Bell, no século XIX, um professor de Boston que lecionava para alunos surdos criou a primeira prótese auditiva elétrica (ALBRES, 2005).

No ano de 1880, foi realizado o 2º Congresso Internacional de Ensino de Surdos, em Milão na Itália. Nele foi realizada uma votação para identificar qual seria o melhor método que deveria ser utilizado na educação de surdos. Contudo, os professores surdos foram impedidos de votar e com isso o método vencedor foi o oralismo e a língua de sinais teve sua utilização proibida.

De acordo com Mazzotta (1996), no ano de 1929 foi fundado em São Paulo o Instituto Santa Terezinha, em Campinas (SP). A inauguração deste Instituto só foi possível por causa de duas freiras brasileiras que foram a Paris e especializaram-se na educação de crianças surdas.

Em 1954 foi criado o Instituto Educacional de São Paulo, especializado no ensino de crianças surdas. Os primeiros professores não eram especializados, possuíam a formação normal e eram pais de alunos. Contudo, em 1969, o Instituto foi doado à

Fundação de São Paulo, mantenedora da PUC, que ampliou as áreas de atendimento, envolvendo atendimento fonoaudiológico, por exemplo.

Goldfeld (1997) afirma que o Imperial Instituto seguiu o que foi estipulado no 2º Congresso Internacional de Ensino de Surdos, passando a ensinar o oralismo puro. Contudo Rocha (2009) ressalta que a comunicação gestual não foi proibida e sim desestimulada, deste modo os alunos poderiam continuar a utilizar a língua de sinais, mas sem ser estimulada pelos professores. Foi neste mesmo ano que o nome do Imperial Instituto de Surdos-mudos foi alterado para Instituto Nacional de Educação de Surdos – INES.

Segundo Albres (2005), foi realizada uma pesquisa na década de 60 na Universidade Gallaudet, nos EUA, universidade com programas desenvolvidos exclusivamente para pessoas surdas. Esta pesquisa, realizada por William Stokoe, tinha como foco a língua de sinais. Foi devido a esse estudo que as línguas passaram a ser classificadas em duas modalidades distintas: orais-auditivas (as faladas) ou gestuais-visuais (as sinalizadas). Mas o Brasil continuava seguindo o que foi estipulado pelo 2º Congresso Internacional de Ensino de Surdos, em Milão, que preconizava que a língua de sinais era prejudicial ao aprendizado da língua falada, devendo assim prevalecer o oralismo.

O MEC, em 1979, assume como proposta de ensino o oralismo, tendo como justificativa o preparo do educando para sua efetiva participação em sociedade. Compreendemos assim, que desde pequena a criança deveria submeter-se a estimulações auditivas para aprender a discriminar os sons. Todavia o MEC não leva em conta os diferentes níveis de surdez e a identidade da pessoa surda, que pode querer não se comunicar na língua oral e sim fazer uso da língua de sinais.

Albres (2005) explica que no início dos anos 80, algumas escolas passam a adotar o método de comunicação total. Ciccone (1996) caracteriza este método pela utilização de todos os meios como: fala, sinais, expressão corporal, escrita, ou seja, tudo aquilo que facilitasse a comunicação entre ouvintes e surdos. A partir disto inicia-se no Brasil uma discussão sobre os meios de comunicação viso-manuais na educação de surdos.

A meu ver, é interessante notarmos as alternativas que as escolas passam a buscar para educar os alunos surdos que atendem, pois as normas do MEC permanecem, ou seja, a proposta de ensino dada pelo MEC continua sendo de abordagem oralista. Todavia, a preocupação com estes alunos para que tenham uma boa educação

acadêmica faz com que as escolas parem de seguir as normas, aplicando metodologias visuais de comunicação.

Nos anos 90 no Brasil começaram a surgir as primeiras experiências de intérprete de língua de sinais dentro de sala de aula inclusiva. Mas com a dificuldade de interação existente entre professores e alunos surdos, acabava acontecendo uma mistura de métodos para que todos pudessem se entender (ALBRES, 2005).

A LIBRAS só passou a ser reconhecida como uma língua em 2002, a partir da lei 10436/02 que diz:

Art. 1º É reconhecida como meio legal de comunicação e expressão a Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS e outros recursos de expressão a ela associados.

Em 2002 o MEC criou uma nova proposta de educação para alunos surdos, o Programa Nacional de Educação de Surdos, abordando a educação bilíngue. Para o sucesso e desenvolvimento deste programa, o MEC fez parcerias para a produção de materiais e para a elaboração de cursos, como:

- Cursos para a formação de professores/instrutores surdos para ministrarem cursos de LIBRAS;
- Cursos para a formação de tradutores/intérpretes de língua de sinais e língua portuguesa.
- Cursos para formação de professores da língua portuguesa para surdos.

Para que este Programa fosse realizado, o MEC criou vários Centros de Capacitação de Profissionais da Educação e de Atendimento às pessoas com surdez (CAS), para socializar as informações sobre educação de surdos e a execução dos cursos que foram propostos.

A proposta bilíngue segundo Albres (2005) procura dar condições das crianças surdas se desenvolverem em língua de sinais e posteriormente na língua oficial do país. Deste modo as crianças surdas aprendem a LIBRAS primeiro e depois aprendem o português, já que a primeira língua do surdo é a LIBRAS (L1) e a sua segunda língua (L2), o Português.

O Decreto nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005, regulamenta a Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002, que tem como objetivo a inclusão de alunos surdos, a inclusão da LIBRAS como disciplina curricular, a formação e a certificação do professor, instrutor e tradutor/ intérprete de LIBRAS (PEREIRA; SANTOS, 2009).

Para Albres (2005) é algo complexo falar sobre a educação de surdos na atualidade, pelo fato de existirem diversas vertentes e cada indivíduo é o responsável por escolher aquela língua que acha melhor para si. Sabemos que de início essa escolha não é feita pelo indivíduo surdo e sim pelos pais, que decidem sobre a educação de seus filhos e escolhem a escola que consideram mais adequada.

A meu ver, o melhor método é o bilinguismo, onde a criança vai poder aprender sua língua inicialmente e, a partir disto, aprender o português. Contudo, um ponto preocupante é a falta de informação por parte dos professores e das escolas, pois em algumas escolas privadas onde fiz estágios, a responsabilidade de tornar o ensino acessível para o aluno surdo, através de um intérprete, ficava com os pais. E não havia por parte dos professores e dos funcionários um preparo para lidar com este aluno. Com isso, compreendo que ainda existem muitas melhorias que devem ser feitas para que possamos ter uma educação inclusiva e de qualidade para todos.

5. IMPLANTE COCLEAR

Devido aos avanços científicos na área da audição, hoje é possível diagnosticar a deficiência auditiva, logo depois que o bebê nasce, através das Emissões Otoacústicas Evocadas (EOA), teste popularmente conhecido como Triagem Auditiva Neonatal Universal ou Teste da Orelhinha. A Lei 12303/2010 obriga todos os hospitais e maternidades do país a realizarem esse exame gratuitamente nas crianças nascidas em suas dependências. O exame não é nada invasivo e é feito enquanto o bebê se encontra em sono natural, demorando de 5 a 10 minutos. Não existe nenhuma contraindicação, sendo o mesmo indolor. O teste consiste na colocação de um microfone acoplado a um computador na orelha do bebê. Este emitirá alguns sons de fraca intensidade, recolherá e registrará as respostas que a orelha interna do bebê produz, evidenciando se a criança ouve ou não.

Existem dois tipos de perda auditiva, a congênita e a adquirida. A surdez congênita é aquela na qual a criança já nasce surda. De acordo com Godinho, Keogh e Eavey (2003), uma em cada mil crianças nascem surdas, das quais 70% são de causas genéticas e não derivam de síndromes. Os outros 30% são causados por alguma doença que a mãe tenha contraído durante a gravidez ou tenha tomado algum tipo de medicamento que pudesse ocasionar a surdez no feto. Algumas doenças relatadas no estudo de Vieira, Mancini, Gonçalves (2010) podem ocasionar surdez no recém-nascido. As doenças mais conhecidas são: toxoplasmose, rubéola, sífilis, citomegalovírus e herpes, que podem ocasionar perda auditiva neurossensorial profunda.

A surdez adquirida é quando a criança nasce ouvinte, mas perde a audição ou vai ensurdecendo. Os motivos destacados por Vieira, Mancini e Gonçalves (2010) em sua pesquisa são as doenças infecciosas responsáveis por 25% das causas de perda auditiva na população geral. As infecções virais são a causa de 3% dos casos de surdez unilateral. Quando a criança ensurdece antes da aquisição da linguagem, essa surdez é chamada pré-lingual. Quando ocorre depois de ter adquirido a linguagem, é chamada surdez pós-lingual.

Segundo Kelman (2015) o implante coclear é uma cirurgia onde o som é captado por uma antena e dirige-se ao processador de fala. Os eletrodos localizados na cóclea

traduzem o som captado em informação, que é enviada para o receptor interno, através de ondas de rádio.



1. Componentes Externos do Implante Coclear

O implante coclear possui componentes externos e internos. Os componentes externos são um microfone, um processador de fala e uma antena. Estes itens podem ser colocados e retirados com facilidade sempre que for necessário, porque aderem a uma placa imantada interna. Os componentes internos são um feixe de eletrodos, que são implantados por meio de uma cirurgia no interior da cóclea e com isso não estão visíveis. O processador recebe os sinais sonoros e os transforma em sinais elétricos, que serão enviados por rádio frequência para a matriz de eletrodos. Esta, por sua vez, estimulará diferentes regiões da cóclea, onde se encontram as fibras nervosas que encaminharão os sinais recebidos para o cérebro. Desta forma, o implantado conseguirá compreender o que lhe foi dito. Entretanto, a audição de quem recebe o implante não é como a de um ouvinte. Segundo as fonoaudiólogas entrevistadas durante a pesquisa, o que ocorre é uma percepção dos sons da fala, que tem características similares de um som metálico e é preciso aprender a significar cada som que é percebido. A figura a seguir ilustra os componentes do implante coclear.



2. Componentes Internos e Externos do Implante Coclear

Após o lançamento da Política Nacional de Saúde Auditiva, datada de 28 de setembro de 2004, as crianças surdas brasileiras conseguiram um maior suporte tecnológico, dado que puderam obter gratuitamente os aparelhos de amplificação sonora (AASI) e os implantes cocleares (IC). Esta política também assegura o acompanhamento dos usuários de AASI e IC com terapia fonoaudiológica, que faz parte do processo terapêutico.

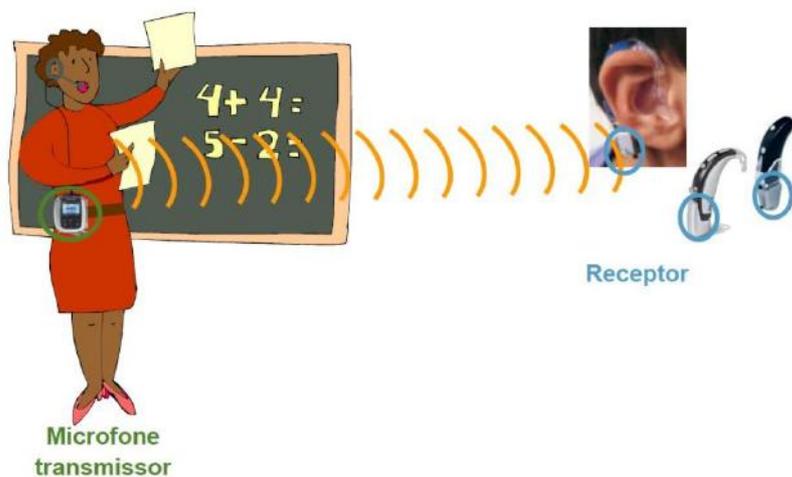
Um suporte tecnológico de extrema importância para a reabilitação auditiva é o sistema de frequência modulada (FM). Segundo a Academia Brasileira de Audiologia (2012) é um dispositivo eletrônico de tecnologia assistiva, com o objetivo de melhorar a recepção de mensagens, independente da distância existente entre emissor e receptor.

O sistema FM é composto por um transmissor que fica acoplado a um microfone. Este capta e transmite a fala diretamente para o receptor de frequência modulada acoplado ao processador de fala do implante coclear ou do aparelho de amplificação sonora. Deste modo o surdo que utiliza uma destas tecnologias pode ouvir a voz de seu professor ou de outra pessoa, sem interferência dos ruídos do ambiente e com uma intensidade constante, não importando a distância entre eles (ACADEMIA BRASILEIRA DE AUDIOLOGIA, 2012).

A portaria do Ministério da Saúde nº 1274, de 25 de Junho de 2013, assegurou o direito de todo surdo implantado ou que faça uso do aparelho de amplificação sonora, com idade entre 5 e 17 anos de receber através do SUS o sistema de frequência modulada.



3. Sistema FM



4. Componentes do Sistema FM

Kelman (2015) mostra em sua pesquisa que o desenvolvimento do aluno com implante coclear depende de diversos aspectos, como dar continuidade ao tratamento terapêutico após a realização do implante, pelo fato da criança precisar aprender ou reaprender a ouvir os sons; a idade em que o implante foi realizado, já que o implante tem maiores chances de sucesso em crianças que ensurdeceram no período pós língual; e em crianças que fizeram o implante ainda bebês.

Também devemos levar em conta o conhecimento dos professores para auxiliar os alunos surdos implantados. A autora pode perceber, através de entrevistas realizadas com professores, que os mesmos não sabiam como trabalhar com estas crianças.

A aprendizagem está relacionada com o desenvolvimento. Falamos sobre isso no segundo capítulo do presente estudo. Deste modo, quando existe algum atraso de aprendizagem, também acontecerá um atraso de desenvolvimento.

O foco do nosso estudo é descrever e analisar o desenvolvimento e a aprendizagem de alunos implantados, investigando o seu desempenho linguístico e escolar. Queremos saber como estão em sala de aula, quais são os seus métodos de comunicação, como é a interação desses alunos com seus professores e colegas de classe e as dificuldades que enfrentam. Estes estudantes possuem uma série de pré-requisitos que, quando atendidos, facilitam a vida escolar. Como, por exemplo, a aquisição do aparelho FM, que é responsável por ajudar na diminuição dos ruídos que o implante capta em sala de aula. Iremos procurar saber também quais os serviços que o HUCFF (Hospital Clementino Fraga Filho) disponibiliza para a criança implantada e se a mesma utiliza estes serviços, se os pais cumprem à risca as recomendações que foram feitas pela equipe de médicos antes da realização do implante, se as professoras receberam algum tipo de orientação em geral e se estas conhecem as características do IC.

Sabemos que o sistema FM é uma tecnologia nova que entrou no ambiente escolar e que muitos professores não têm as informações necessárias para lidar com esses alunos. Deste modo, é importante incentivarmos os professores a fazerem cursos sobre o tema. Libardi (2012) analisa em seu estudo um curso de sistema de frequência modulada, oferecido em São Paulo e utilizado para instruir e capacitar professores de como lecionar para alunos que utilizem aparelhos de amplificação sonora (AASI) e/ou Implante Coclear (IC) acoplados ao sistema de frequência modulada (FM). A autora conclui em seu estudo que tal curso era eficaz e que as técnicas utilizadas eram apropriadas.

Em geral a criança é beneficiada pelo IC. Podemos confirmar isso através de outros estudos como o das autoras Tanamati, Costa e Belavilaqua (2011), que pesquisaram sobre os benefícios do IC em longo prazo, com o objetivo de saber se este contribuiu para que o implantado consiga uma melhor comunicação. As autoras concluem que os benefícios ao longo prazo são verdadeiros e significativos. Kelman (2010) busca em seu estudo saber mais sobre o processo comunicativo e o rendimento escolar. No final de seu estudo, a autora afirma que com o IC há uma melhora na vida social e na compreensão da língua portuguesa. Entretanto, a fragilidade dos componentes do IC é um fator prejudicial, pois é necessário manuseá-lo com muito cuidado e delicadeza. Kelman também relata a importância do implantado aprender a Língua de Sinais, pelo fato de que, mesmo utilizando corretamente e tendo um bom ganho com o IC, a criança implantada continua sendo surda, já que ao desligar e/ou retirar o IC para realizar atividades esportivas a criança volta a não ouvir, precisando assim utilizar a LIBRAS para se comunicar. Kelman (2015) relata sobre algumas crianças que foram implantadas ainda bebês, sendo importante que esta aprenda a Língua de Sinais para que possa optar no futuro e também pelo fato desta criança poder ser bilíngue interagindo assim com surdos e ouvintes.

6. DESENHO METODOLÓGICO

6.1. O que é uma pesquisa qualitativa

Goldenberg (1997, apud Silveira e Córdova, 2009) relata que a pesquisa qualitativa não está preocupada com a representação numérica, mas com o aprofundamento do entendimento de um grupo social. Defende a existência de uma metodologia própria, já que as ciências sociais têm suas especificidades. Os pesquisadores que escolhem o método qualitativo preocupam-se em explicar o motivo das coisas e os porquês. Deste modo, podemos compreender que esta metodologia se preocupa com os fatos reais que não precisam ser quantificados.

Sendo assim, percebe-se que, neste método, o pesquisador deve ir a campo, coletar dados e observar seu objeto de estudo para que, posteriormente, possa analisar os dados coletados. Tal afirmativa é confirmada por Neves (1996), ao dizer que faz parte do método qualitativo a necessidade do pesquisador ter contato direto e interagir com seu objeto de estudo, compreendendo os eventos de acordo com o ponto de vista dos participantes, tirando suas conclusões a partir disso.

De acordo com Godoy (1995b *apud* Neves, 1996), existem pelo menos três diferentes tipos de abordagem qualitativa: a pesquisa documental, o estudo de caso e a etnografia. Esta última será utilizada no presente estudo.

6.2. Etnografia no hospital e na escola

Segundo Wielewicki (2001), a etnografia originou-se da antropologia com objetivo de interpretar a interação de um grupo de pessoas de determinada sociedade e compreender suas ações. A etnografia busca observar, interpretar e entender a cultura e o grupo que está sendo pesquisado. Para André (2002), o principal objetivo do estudo etnográfico é a cultura de um grupo. No caso da educação, o foco encontra-se no processo educativo. Para Geertz (1989, *apud* Nunes, 2014) essa abordagem é conhecida como pesquisa social, interpretativa ou analítica, já que este método visa proporcionar uma maior descrição das ações e a relação dos atores sociais. Silveira e Córdova (2009) definem a pesquisa etnográfica como o estudo de um grupo ou povo. Um exemplo de pesquisa etnográfica é aquela realizada para analisar o processo educativo, com o objetivo de conhecer profundamente os problemas dentro da instituição escolar.

A presente pesquisa tem como objetivo descrever e analisar o desenvolvimento e a aprendizagem de alunos implantados que participam do Programa de Saúde Auditiva do Hospital Clementino Fraga Filho (HUCFF).

Com isso, devemos ter um olhar atento e a sensibilidade aguçada durante a realização da pesquisa, para assim percebermos a realidade que se apresenta, não se atendo a descrevê-la, mas sim a interpretá-la. Faz-se necessária uma análise cautelosa de tudo que foi coletado (NUNES, 2014).

Segundo a autora, o método etnográfico, além de auxiliar na compreensão do objeto de estudo, também nos ajuda a refletir sobre os dados que foram reunidos e o que foi observado durante a nossa pesquisa de campo. A partir disto, considero este o método adequado para o meu estudo, já que me insiro no universo das crianças com implante coclear, assim me apropriando e compreendendo melhor seu processo educacional.

Os campos de pesquisa foram o Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF) e um colégio privado na Taquara – Rio de Janeiro, pois desejávamos compreender como a escola vê essa criança implantada e se os professores possuiriam alguma informação sobre implante coclear. Neste colégio, conversamos com a diretora adjunta, a mãe e a professora, sendo realizadas entrevistas pré-estruturadas. No Hospital, pude observar e entrevistar os profissionais que atuam no Programa de Saúde Auditiva, com objetivo de compreender todo o processo que ocorre-antes e depois da realização do implante coclear. Os responsáveis e algumas crianças implantadas no hospital também foram entrevistadas para que pudéssemos saber quais foram as principais mudanças observadas após a realização do implante.

Na escola, conversamos com as professoras de um dos participantes para saber como é o desenvolvimento desta criança em sala de aula, como a professora se adaptou a esta nova realidade e se ela já havia tido contato com crianças surdas ou implantadas antes.

6.3.Participantes da pesquisa

No Hospital Universitário Clementino Fraga Filho entrevistamos alguns profissionais que fazem parte do Programa de Saúde Auditiva, com o objetivo de conhecer a função de cada um. A tabela abaixo mostra o conjunto de profissionais que

atuam no Setor de Implante Coclear, alguns dos quais foram entrevistados. Veja o quadro abaixo:

Profissionais do Programada de Saúde Auditiva do HUCFF	
Otorrinolaringologista	2
Fonoaudiólogo	9
Assistente Social	1
Psicólogo	1

Quadro 1. Profissionais que atuam no Programa de Saúde Auditiva

As funções de cada profissional são assim descritas: os otorrinolaringologistas realizam a cirurgia de colocação do implante, três dos fonoaudiólogos realizam as terapias, cinco fazem audiometrias e adaptação das próteses de amplificação sonora e um trabalha com o mapeamento e a ativação do implante. Nossa pesquisa foi realizada com nove participantes, como pode se ver a seguir:

Entrevistados da Pesquisa	
Psicólogo	1
Assistente Social	1
Fonoaudiólogo	1
Professor	1
Mães	3
Crianças	1
Diretor	1

Quadro 2. Entrevistados da Pesquisa

Nome	Idade	Tipo de IC	Idade que fez o IC
Júlia	12	Unilateral	8
Vitor	10	Unilateral	9
Artur	7	Unilateral	1

Quadro 3. Dados das Crianças Analisadas

A função dos fonoaudiólogos da equipe é examinar o paciente, juntamente com o otorrinolaringologista, para saber se este encontra-se apto para realizar o implante. O paciente deve ter utilizado o aparelho de amplificação sonora antes de realizar o implante. Caso não tenha nenhum ganho com a prótese, o implante é realizado. A terapia fonoaudiológica deve ser feita antes e após a realização do implante, para que a criança possa reconhecer e compreender os sons e assim ter um melhor desenvolvimento.

A responsabilidade da assistente social é tratar do direito dos pacientes, esclarecendo-os como conseguir os benefícios necessários para dar continuidade ao tratamento, conseguir os acessórios que fazem parte do implante, frisando a importância de existir um comprometimento dos pais para dar continuidade ao tratamento. Destaca a importância de recorrer à defensoria pública para conseguir os acessórios ou a manutenção.

A psicóloga trabalha com o comprometimento da família com o tratamento, a visão que esta possui da surdez, as expectativas quanto à cirurgia do implante e caso sejam detectados outros problemas de cunho psicológico, estes são acompanhados e tratados antes da realização do implante. Destaca-se no HUCFF a importância da estimulação da oralidade e da LIBRAS.

O foco deste estudo são crianças implantadas no Hospital que estudam em colégios particulares. Apesar das mães terem autorizado, tivemos algumas dificuldades para realizar a pesquisa neste campo, pois alguns colégios não nos permitiram entrar no ambiente escolar para entrevistar os professores e a direção. Contudo, obtivemos sucesso e conseguimos entrevistar pelo menos uma diretora e uma professora.

6.4. Instrumentos – triangulação

Os instrumentos utilizados nesta pesquisa foram análise documental, para sabermos quais eram os artigos que já haviam sido publicados sobre IC e analisarmos algumas leis existentes que falam sobre surdez e/ou implante coclear. Também foram realizadas entrevistas pré-estruturadas com três mães de três crianças implantadas, foram entrevistados alguns funcionários do setor de Saúde Auditiva do HUCFF e uma diretora e uma professora de uma escola da rede privada no bairro de Jacarepaguá.

Para embasar teoricamente a presente pesquisa, foi realizado um estudo de diversas leis relacionadas com educação, como a Lei de Diretrizes e Bases da Educação

e leis relacionadas com a inclusão e portarias do Ministério da Saúde, que foram implementadas para assegurar o direito de surdos usuários de aparelho de amplificação sonora ou de implante coclear. Ao analisarmos todas essas leis, portarias e decretos, tivemos o desejo de aprofundar nossa pesquisa. Com isso, fomos a campo realizar nove entrevistas.

O primeiro local onde fomos observar a atuação dos profissionais e realizar entrevistas foi no Hospital Clementino Fraga Filho, no Programa de Saúde Auditiva, onde entrevistamos a psicóloga, a assistente social, a fonoaudióloga e alguns pais. Nosso outro campo de pesquisa foi em um colégio privado em Jacarepaguá, local onde uma das crianças implantadas no HUCFF estuda. Neste local, entrevistamos a professora, a diretora e a mãe da criança.

Na busca de um maior aprofundamento teórico, foram lidos diversos textos de autores variados, visando um amplo conhecimento do tema, pois não buscamos apenas um estudo pedagógico, mas diversos autores que estudaram sobre implante coclear, para que, deste modo, pudéssemos compreender de fato como é a aprendizagem, o desenvolvimento e a inclusão de alunos implantados.

7. RESULTADOS

7.1. Entrevista com os especialistas do HUCFF do setor de Saúde Auditiva

7.1.1. Entrevista com a fonoaudióloga

A fonoaudióloga do Programa de Saúde Auditiva frisou a importância da criança e dos pais aprenderem LIBRAS, pois muitas vezes somente a criança aprende e quando esta chega em casa não tem com quem conversar, já que os pais não conhecem essa língua. Por esse motivo, é importante que toda a família aprenda, de forma que possa existir essa comunicação e para que o desenvolvimento dessa criança possa ser altamente satisfatório. Destacamos o trecho abaixo, para reafirmar o que foi dito:

A grande maioria das nossas crianças hoje estão conosco em terapia e estão também em estimulação em LIBRAS junto da pedagoga surda que trabalha aqui com a gente. Então a criança sai da terapia fonoaudiológica e vai para estimulação em LIBRAS. Todas as nossas crianças hoje em dia, que são implantadas, recebem essa orientação [...].

7.1.2. Entrevista com a assistente social

O trabalho da assistente social consiste em esclarecer o direito dos pacientes, mostrando como estes podem ser adquiridos, salientando a importância de recorrer à defensoria pública para conseguir os acessório do IC e/ou a manutenção:

Os acessórios são muito caros e a maioria não tem condição de pagar. Eu oriento que eles recorram à defensoria pública. De que forma? Que procurem saber quais são os documentos necessários para dar entrada neste pedido. Normalmente é solicitado um parecer da assistente social e do fonoaudiólogo responsável. Em meu parecer eu falo sobre a criança e os motivos desta não ter como adquirir os acessórios de outro modo.

7.1.3. Entrevista com a psicóloga

A psicóloga conversa com a família sobre a necessidade do comprometimento familiar durante todo o tratamento, analisando e trabalhando as expectativas de cada paciente e de seus familiares com relação ao IC, alertando a família da necessidade de haver a estimulação da oralidade e da LIBRAS:

A família deve estimular o aprendizado de LIBRAS e a oralidade da criança, porque no futuro essa criança vai escolher, mas muitas mães não tem condição de dar conta dos dois aprendizados [...].

7.2. Entrevista com a diretora e a professora da Escola em Jacarepaguá da rede privada de ensino

Na entrevista realizada na escola, onde conversamos com a diretora e com a professora de Júlia e a partir do relato da mãe da mesma, observamos que Júlia está tendo um bom desenvolvimento em sala de aula e uma ótima socialização.

Quando ela colocou o aparelho (o aparelho neste caso, refere-se à parte externa do IC) as crianças perceberam. Aí que eles foram entender a situação dela. Tiveram uns que falaram assim: o que é isso? Outros já acalentaram mais ela [...].

7.3. Entrevista realizada com as mães das crianças que realizaram o IC

As mães entrevistadas relatam que as crianças estão tendo um bom desenvolvimento escolar e em casa, visto que antes da realização do implante a interação era um tanto quanto limitada, pois como não tinham pares surdos em casa e na escola, não tinham com quem se comunicar em LIBRAS. Mas que com a realização do IC isso mudou e as três mães consideram que seus filhos se socializam bem, de acordo com o temperamento de cada um. Júlia é bem extrovertida, já os meninos Vitor e Arthur são tímidos com desconhecidos. A mãe de Vitor nos contou que seu filho adora ouvir música.

Ele agora está na onda de ouvir música. Ele ganhou um celular do avô e está na onda de ouvir música, não sei o que ele entende porque ele gosta desse Mc Biel e a letra dele é bem corrida [...].

A mãe de Vitor nos mostrou também o quanto é importante que a professora receba ou tenha alguma orientação e adapte sua metodologia.

O Vitor é conhecido na escola desde pequeno, tem 10 anos atualmente, então não tivemos problemas com as professoras que já trabalhavam na escola. Mas quando uma professora nova entrou e não adaptou as aulas para ele, ele ficou sem vontade de ir à escola, de ler e de escrever.

Dessa forma, podemos compreender o quanto é importante a adaptação da metodologia e do currículo escolar para que as crianças surdas e implantadas possam ter

um bom desenvolvimento escolar. O programa de Saúde Auditiva do HUCFF oferece palestras para que os professores possam ter mais informações sobre o implante e entender melhor todo o processo pelo qual a criança passa. No entanto, a dificuldade que os professores possuem para criar uma nova metodologia é algo compreensível, pelo fato desta ser uma nova realidade presente na sala de aula. A mãe de Artur nos contou que transmite todas as informações que recebe no Programa para as professoras na escola e sempre se mostrou à disposição para o que elas precisassem, destacando seu grande medo:

Eu sempre tive medo que meu filho sofresse bullying, mas na escola me falaram: mãe, não precisa ter medo que aqui seu filho não vai sofrer bullying e foi aí que eu aprendi que a criança não faz bullying se ela souber conviver com as diferenças.

Para que o implante coclear tenha sucesso, é necessário o empenho dos pais, que devem comprometer-se com o tratamento, tendo disponibilidade para levar seus filhos às terapias fonoaudiológicas, que são de extrema importância. Como dito anteriormente, deve haver adaptação da metodologia de ensino e do currículo em sala de aula. Gostaria de dar destaque ao ensino de LIBRAS, que a meu ver é essencial, já que, sendo surda, essa é a primeira língua desta criança. E é necessário que os pais busquem também aprender essa língua para melhor se comunicarem com seus filhos

8. CONCLUSÕES

A presente pesquisa nos ajudou a ter uma maior percepção sobre o implante coclear, possibilitando a compreensão de como acontece todo o processo, desde que a mãe chega no HUCFF e no Programa de Saúde Auditiva até depois de o implante ter sido realizado. Outro ponto que devemos ressaltar é o fato dos profissionais darem valor ao aprendizado de LIBRAS.

Todas as mães foram unânimes ao falar da importância da criança e de seus familiares aprenderem LIBRAS, justamente pelo fato desta criança não ter deixado de ser surda. Quando ela retira o implante volta a não ouvir. No futuro essa criança vai poder escolher em qual meio ela se identifica, entre surdos ou ouvintes, podendo optar pelo desligamento do IC. Ou adquirir uma postura bilíngue, podendo transitar dentro de comunidades surdas, usando a LIBRAS e dentro da comunidade ouvinte, falando o português. Também poderá ser intérprete de pares surdos não falantes. Esta será o verdadeiro bilinguismo, que promoverá a inclusão não apenas escolar, mas educacional.

Foi então possível perceber a importância da socialização para que ocorra o desenvolvimento e o aprendizado, assim como é defendido por Vygotsky, a criança implantada está se socializando tanto com os ouvintes por causa do implante e também com os surdos ao se comunicar em LIBRAS.

Devemos começar a pensar no bilinguismo de um modo diferente do que nos é apresentado no Decreto nº 5626, de 22 de dezembro de 2005, que considera bilíngue o usuário de LIBRAS e que só domine o português na versão escrita. Devemos passar a considerar assim o implantado que sabe falar dois idiomas, a LIBRAS e o português, e que pode, dessa forma, se inserir nas duas culturas. A equipe do Programa de Saúde Auditiva vê como importante o aprendizado destas duas línguas pelo implantado e trabalham visando o verdadeiro bilinguismo, já que o implantado fará a ponte entre essas duas línguas.

Todavia é importante falarmos sobre as diferentes identidades presentes na comunidade surda (PERLIN, 2001). A autora descreve sete possibilidades: a identidade surda (identidade política), pertencente aos grupos surdos que fazem parte da comunidade surda, usuários de LIBRAS e que se consideram como surdos; as identidades surdas híbridas, que são os surdos que nasceram ouvintes e com o tempo ensurdeceram; a identidade surda flutuante, são aqueles surdos que não tem contato com a comunidade surda; a identidade surda embaçada, são surdos que não possuem uma

identidade ouvinte, não falam e não foram ensinados e nem tiveram contato com a língua de sinais; a identidade surda de transição, onde estão presentes os surdos que devido a condição social não tiveram contato com a identidade surda ou se afastam da mesma; a identidade surda de diáspora, são aqueles surdos que migram de um estado para o outro ou até mesmo de um país para outro e a identidade intermediária, são surdos onde a captação de mensagens não é exclusivamente através da experiência visual que determina a identidade surda (PERLIN, 2001). Essa diversidade de identidades apresentada mostra o quanto é complexa a inclusão do surdo entre seus semelhantes, do mesmo modo que será a inclusão do implantado, já que este é ouvinte e surdo ao mesmo tempo. Acredito que seja necessária a realização de uma pesquisa no campo das identidades surdas, para que saibamos em qual categoria o implantado se encaixaria ou se seria necessário criar outra categoria de identidade.

Pudemos perceber a necessidade dos professores de obter mais informações sobre o IC. Apesar de o HUCFF oferecer palestras para pais e mestres é muito complicado para estes professores que possuem uma carga horária cheia e baixa remuneração conseguirem comparecer a estas reuniões. Além de terem a oportunidade de ter uma troca com o HUCFF, é importante que estes professores se aprofundem no assunto, para que adquiram um maior conhecimento sobre o que é, como é feito e o melhor modo de acolher o aluno implantado em sala de aula. Tendo isso em mente, a Faculdade de Educação deve continuar realizando cursos e eventos de extensão que possam estar abordando esse tema, sendo esta uma das missões do Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Surdez – GEPeSS, coordenado pela Professora orientadora desta monografia. Essas atividades de extensão devem tratar do tema e devem ser amplamente divulgadas, sendo acessível para os professores de escolas públicas e privadas.

O implante coclear é algo recente na área pedagógica. Muitos professores não sabem do que se trata, precisando ser mais estudado para que novos modelos de currículo e adaptações curriculares possam ser elaborados e para que as salas de aula se tornem mais inclusivas, proporcionando assim uma educação de qualidade para todos.

REFERÊNCIAS

A) Bibliográficas

ALBRES, Neiva de Aquino. A educação de alunos surdos no Brasil do final da década de 1970 a 2005: análise dos documentos referenciados. Universidade Federal do Mato Grosso do Sul – Campo Grande / MS – 2005.

ANDRÉ, Marli Eliza Dalmazo Afonso de. Etnografia da prática escolar / Marli Eliza Dalmazo Afonso de André – Campinas – SP: Papyrus, 1995 – (Série Prática Pedagógica). 7ª ed. 2002.

ARRUDA, Guilherme Barros; KELMAN, Celeste Azulay. Apontamentos para elaboração de material didático bilíngue de geografia para surdos. VII Congresso Brasileiro de Geógrafos. Vitória – ES. 2014.

BUENO, José Geraldo Silveira. A educação do Deficiente Auditivo no Brasil – situação atual e perspectivas. Em Aberto, ano 13, n. 60, out/dez. Brasília – 1993.

CICCONE, Marta. Comunicação total: introdução, estratégias a pessoa surda. 2ª ed. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 1996.

COSTA, Juliana Pêgas; KELMAN, Celeste Azulay; GÓES, Adriana Ramos Silva. Inclusão de alunos com implante coclear: a visão dos professores. Revista Educação Especial, v. 28, n. 52, p. 325 – 338, mai./ago - 2015.

GEERTZ, Clifford. A interpretação das culturas, 1989. In: Nunes, Leila Regina (Org.). Novas trilhas no modo de fazer pesquisa em educação especial. 1ª ed. Marília: ABPEE/ Marquezine & Manzini, 2014.

GLAT, Rosana; PLETSCHE, Marcia Denise. Inclusão Escolar de Alunos com Necessidades Especiais. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2011.

GODINHO, Ricardo; KEOGH, Ivan; EAVEY, Roland. Perda auditiva genética. RevBras Otorrinolaringol. v. 69, n. 1, p. 100-104, jan./fev. 2003.

GODOY, Arilda S. Introdução a pesquisa qualitativa e suas possibilidades, 1995. In: Neves, José Luis. Pesquisa qualitativa – características, uso e possibilidades. São Paulo. Caderno de Pesquisa em Administração, V. 1, Nº3, 2º Semestre/1996.

GOLDFELD, Marcia; A criança surda: linguagem e cognição numa perspectiva sócio-interacionista. São Paulo: Plexus, 1997, p. 68 – 84.

KELMAN, Celeste Azulay. Sons e Gestos do Pensamento. Brasília: CORDE Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, 1996.

KELMAN, Celeste Azulay; LIMA, Patrícia Oliveira de. Inclusão de aluno com implante coclear no contexto do bloco inicial de alfabetização. V Congresso Brasileiro Multidisciplinar de Educação Especial. Londrina. Novembro/ 2009.

KELMAN, Celeste Azulay. Dilemas Sobre O Implante Coclear: implicações linguísticas e pedagógicas. In: Revista Espaço nº 33, Rio de Janeiro: INES, 2010, p. 33-41.

KELMAN, Celeste Azulay. Narrativas de profissionais que lidam com crianças surdas na inclusão escolar. Linhas Críticas. Brasília. V.20, n.42, p. 307-324. Mai/Ago. 2014.

KELMAN, Celeste Azulay. Alunos com Implante Coclear: Desenvolvimento e Aprendizagem. Em Re-vista, v.22, n.1, p. 13-24, jan./jun. 2015.

LACERDA, Cristina Broglia Feitosa de. Um pouco da história das diferentes abordagens na educação de surdos. Cad. CEDES (online), v.19, n.46, p. 68-80. 1998.

LACERDA, Cristina Broglia Feitosa de. A Inclusão Escolar de Alunos Surdos: o que dizem alunos, professores e intérpretes sobre esta experiência. In: Cad. Cedes, Campinas, vol. 26, n. 69, p 163-184, maio/ago. 2006.

LIBARDI, Ana Livia. Avaliação do site "curso de sistema de frequência modulada para professores". Bauru, 2012.

MAZZOTTA, Marcos José da Silveira. Educação especial no Brasil: história e políticas públicas. São Paulo: Cortez, 1996.

MENDES, Enicéia Gonçalves. A radicalização do debate sobre inclusão escolar no Brasil. In: Revista Brasileira de Educação, v. 11, n. 33, set./dez. 2006.

NEVES, José Luis. Pesquisa qualitativa – características, uso e possibilidades. São Paulo. Caderno de Pesquisa em Administração, V. 1, N°3, 2° Semestre/1996.

NEVES, Rita de Araujo; DAMIANI, Magda Floriana. Vygotsky e as teorias da aprendizagem. UNIrevista, v.1, n. 2, abril/2006.

NUNES, Ana Ignez Belém Lima; SILVEIRA, Rosemary do Nascimento Silveira. Os processos de aprendizagem nas psicologias de Vygotsky e Wallon. In: Psicologia da Aprendizagem processos, teorias e contextos. 2° ed. Brasília: Liber Livro, 2009, p. 97-108.

NUNES, Leila Regina (Org.). Novas trilhas no modo de fazer pesquisa em educação especial. 1ª ed. Marília: ABPEE/ Marquezine & Manzini, 2014.

PEREIRA, Cleide Lucia; SANTOS, Marilane. Educação Inclusiva: Uma Breve Reflexão Sobre Avanços no Brasil Após a Declaração de Salamanca. Revista da Católica – Uberlândia, v.1, n.2, p. 265-274, 2009.

PERLIN, Gladis; Identidades Surdas. Palestra proferida durante o Encontro de Instrutores de Língua de Sinais: As Diferentes Identidades Surdas. 2001.

PERLIN, Gladis; STROBEL, Karin. Fundamentos da educação de surdos. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis – 2006.

PIAGET, Jean. Seis estudos de psicologia. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1991.

QUEIROZ, Esmeralda Figueira; KELMAN, Celeste Azulay. Implicações do implante coclear no processo de aquisição da escrita de uma criança surda. IV Congresso Brasileiro Multidisciplinar de Educação Especial. Londrina. Outubro/2007.

RABELLO, Elaine; PASSOS, José Silveira. Vygotsky e o desenvolvimento humano. Brasília – DF. Instituto Brasileiro de Educação e Saúde - IBES, 2012.

ROCHA, Solange Maria. Antíteses, díades, dicotomias no jogo entre memória e apagamento presentes nas narrativas da história da educação de surdos: um olhar para o Instituto nacional de educação de surdos (1856/1961). Tese de Doutorado. PUC – Rio de Janeiro. 2009.

SANCHES, Isabel; TEODORO, António. Da integração à inclusão escolar: cruzando perspectivas e conceitos. Revista Lusófona de Educação, 2006, n. 8, p. 63-83.

SANTOS, Michelle Steiner dos Santos; Xavier, Alessandra Silva; Nunes, Ana Ignez Belém Lima. As teorias psicológicas e o desenvolvimento humano. In: Psicologia do Desenvolvimento: temas e teorias contemporâneos. 2ª ed. Brasília. Liber Livro, 2009, p. 41-72.

SÉRIE AUDIOLOGIA. Instituto Nacional de Educação de Surdos - INES, 1998.

SODER, M. Devolver o deficiente à comunidade de onde foi excluído. Correio da Unesco, 9, nº 8, 20- 23. 1981. In: SANCHES, Isabel; TEODORO, António.

Da integração à inclusão escolar: cruzando perspectivas e conceitos. Revista Lusófona de Educação, 2006, n. 8, p. 65-66.

STROBEL, Karin. História da Educação de Surdos. Universidade Federal de Santa Catarina – Florianópolis – 2009.

TANAMATI, Liége Franzini; COSTA, Orozimbo Alves; BEVILACQUA, Maria Cecília. Resultado a Longo Prazo com o uso do Implante Coclear em Crianças: Revisão Sistemática. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - FMUSP, 2011.

VAN MAANEN, John. Qualitative Methodology. 4^a ed. Beverly Hills – California: SAGE Publications, Inc. 1985.

VIEIRA, Andrêza Batista Cheloni; MANCINI, Patrícia; GONÇALVES, Denise Utsch. Doenças Infecciosas e Perda Auditiva. Rev Med Minas Gerais, v.20, n.1, p. 102-106. Minas Gerais – 2010.

VYGOTSKY, Lev Semenovich. Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem. Editora da Universidade de São Paulo – São Paulo – 1988.

VYGOTSKY, Lev Semenovich. A Formação Social Da Mente. 5^o Ed. São Paulo: Martins Fontes, 1994, p. 25-40 e 103-119.

WIELEWICKI, Vera Helena Gomes. A pesquisa etnográfica como construção discursiva. Departamento de Letras, Universidade Estadual de Maringá – Paraná. 2001.

WILSON, J. Doing justice to inclusion. European Journal of Special Needs Education, 15, 3, 297-304, 2000. In: SANCHES, Isabel; TEODORO, António. Da integração à inclusão escolar: cruzando perspectivas e conceitos. Revista Lusófona de Educação, 2006, n. 8, p. 69.

WOLFENBERGER, W. (1972). The principle of normalization in human services. Toronto: National Institute on Mental Retardation (N.I.M.R.). 1972. In: SANCHES, Isabel; TEODORO, António. Da integração à inclusão escolar: cruzando perspectivas e conceitos. Revista Lusófona de Educação, 2006, n. 8, p. 65.

B) Eletrônicas

www.audiologiabrasil.org.br/portal/pdf/sistemafm2012.pdf - 10/09/2016 - 10:00

www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9394.htm - 08/09/2016 - 16:00

www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/l12319.htm - 25/04/2017 -

18:00

<https://docs.google.com/viewer?a=v&pid=sites&srcid=ZGVmYXVsdGRvbWFPbnxta>

[W5oYXNwZXNxdWlzYXNvazF8Z3g6M2U0YmMxYzBiMmRjNm4Yw](#) -21/05/2017-

18:58.

APÊNDICES:

Roteiro das Entrevistas Realizadas

1. Perguntas para os responsáveis da criança implantada.

- Seu filho(a) nasceu surdo? No caso de resposta negativa, qual foi a causa da surdez e quantos anos ele(a) tinha?
- Qual foi a sua reação ao descobrir sobre a surdez?
- Possui algum parente surdo?
- Qual era o grau de surdez do seu filho(a) antes do IC?
- Quantos anos ele(a) tinha, quando realizou o implante?
- A decisão do implante foi tomada por quem?
- Como foi o processo que antecedeu a cirurgia? E como foi o processo após a cirurgia?
- Quais eram suas expectativas antes do implante? Você acha que essas expectativas foram atendidas?
- Qual foi sua sensação ao saber que seu filho(a) podia ouvir?
- Seu filho(a) apresentou alguma resistência para utilizar a parte externa do implante?
- Seu filho sofreu bullying na escola por ser surdo? E por causa do IC? Em caso afirmativo, como isso foi visto e quais as medidas tomadas pela direção da escola?
- Como anda a vida escolar do seu filho, ele tem feito progressos?
- A professora souber como lida com o IC?

2. Perguntas para a Fonoaudióloga.

- Como as crianças são selecionadas para a cirurgia? Existe algum pré-requisito?
- Quanto tempo demora, em média entre a inscrição no Programa de Saúde Auditiva e a realização da cirurgia propriamente?
- Qual é o percurso entre o primeiro momento de procura e a realização da cirurgia propriamente? Explique detalhadamente.
- As crianças quando chegam aqui sabem LIBRAS? Em caso negativo, ela e seus familiares são orientados a aprender?
- Quanto tempo demora até a ativação do implante coclear?
- O paciente recebe acompanhamento fonoaudiológico aqui na unidade? Em caso positivo, por quanto tempo?
- Há diferença de desenvolvimento na fala quando o paciente já sabe LIBRAS?

- O Programa fornece aparelho FM? Como o implantado pode consegui-lo?
- É dado algum tipo de orientação para os professores?

3. Perguntas para a Assistente Social.

- Quais são os pré-requisitos utilizados para selecionar uma criança para fazer o implante? Em uma entrevista você consegue colher todos esses dados e dar seu parecer?
- Como as crianças chegam até o programa?
- Quais são as orientações dadas pelo Serviço Social, para a família desta criança?
- Após a realização do implante o Serviço Social, continua acompanhando a família?

4. Perguntas para a Psicóloga.

- Quais os pré-requisitos psicológicos, para que a criança faça o implante?
- Com apenas uma entrevista você consegue analisar o paciente?
- Após a entrevista o paciente e família, recebem algum acompanhamento?