
PEDAGOGIA

ANDREZA SCHWARZ

**IMPLANTE COCLEAR: O QUE MODIFICA NA
ESCOLA PARA UMA CRIANÇA SURDA?**



Rio Claro
2009

ANDREZA SCHWARZ

IMPLANTE COCLEAR: O QUE MODIFICA NA ESCOLA PARA UMA CRIANÇA
SURDA?

Orientador: Profª Drª Célia Regina Rossi

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Instituto de Biociências da Universidade Estadual
Paulista “Júlio de Mesquita Filho” - Campus de Rio
Claro, para obtenção do grau de licenciado em
Pedagogia

Rio Claro

2009

371.9 Schwarz, Andreza
S41 li Implante coclear : o que modifica na escola para uma criança surda? /
Andreza Schwarz. - Rio Claro : [s.n.], 2009
27 f. : il.

Trabalho de conclusão de curso (Licenciatura - Pedagogia) -
Universidade Estadual Paulista, Instituto de Biociências de Rio Claro
Orientador: Célia Regina Rossi

1. Educação especial. 2. Surdez. 3. Cirurgia. 4. Reabilitação. 5.
Família. 6. Infância. I. Título.

Ficha Catalográfica elaborada pela STATI - Biblioteca da UNESP
Campus de Rio Claro/SP

AGRADECIMENTOS

Antes de tudo preciso agradecer a uma criança que me fez pensar nas atitudes humanas. A um menino com deficiência auditiva que me fez repensar minhas atitudes profissionais, como professora que sou, me deparando com essa situação em minha sala de aula, sem estar devidamente preparada. Agradeço, pois somente essa vivência me fez olhar para essas crianças e me aprofundar nessa pesquisa e como seria a melhor forma de interagir na educação e aprendizagem dessas crianças, em geral.

Agora, com carinho inexplicável, preciso agradecer a minha filha, que ainda sendo gerada no meu ventre, me deu a maior de todas as forças para concluir este trabalho. Agradeço ao meu marido Ricardo pela compreensão dos muitos dias e noites de nervosismo e irritação durante a pesquisa e elaboração deste texto.

Aos meus pais, principais responsáveis por eu ter me tornado a pessoa que sou hoje, não bastaria um muito obrigada. Embora meu pai não tenha curso superior algum, é exatamente uma pessoa como ele que eu gostaria de me tornar, pois sua competência, honestidade e simplicidade, não se formam nas Universidades e sem a vontade de ser a continuidade do seu brilho, até aqui eu jamais teria chegado. Muito menos sem a força e carinho mais que especial de minha mãe, que se fez presente em todos os momentos. À minha irmã pela companhia e desabafos de muitas aflições durante esses anos.

Agradeço aos meus amigos de sala e também da van, em especial ao motorista Vanderlei, que foram a alegria e a descontração para aliviar o fardo de estudar à noite depois de longas horas de trabalho durante o dia. Agradeço principalmente à minha amiga Juliana, que esteve ao meu lado durante os anos acadêmicos, foi minha fortaleza nos assuntos e problemas pessoais e acabou se tornando uma irmã para a vida toda.

Ao meu patrão Ademir Machado que me deu incentivo inicial e acreditou na minha capacidade de cursar e me formar em uma Universidade Estadual, tão bem conceituada como a UNESP. Agradeço também à sua filha e hoje amiga Lilian Machado pois muitas vezes tive como modelo, por seu brilhantismo na vida acadêmica e competência de administrar a escola onde trabalhamos, que me deu força muitas vezes para chegar até aqui, e ela não sabia disso até hoje

À professora e orientadora Célia, sem a qual, jamais teria concluído esse trabalho.

Enfim a todos que fizeram, e graças a Deus ainda fazem, parte da minha vida, muito obrigada, pois o tempo de convivência fez com que eu me tornasse o que sou hoje.

*Desconfiai do mais trivial, na aparência singelo.
E examinai, sobretudo, o que parece habitual.
Suplicamos expressamente: não aceiteis o que é de
Hábito como coisa natural, pois em tempo de desordem
Sangrenta, de confusão organizada, de arbitrariedade consciente,
De humanidade desumanizada, nada deve parecer natural
Nada deve parecer impossível de mudar.
Bertold Brech*

SUMÁRIO

RESUMO.....	7
INTRODUÇÃO	8
1- A DEFICIÊNCIA AUDITIVA.....	10
2 - O IMPLANTE COCLEAR.....	12
2.1 – Como é feita a seleção e avaliação?.....	13
2.2 – O papel da família no programa de habilitação auditiva.....	14
2.3 – O desenvolvimento das habilidades auditivas.....	16
3 – A INCLUSÃO DA CRIANÇA COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA EM SALA DE AULA.....	19
3.1 – Os professores tem competência para receber essas crianças?.....	20
3.2 – As possibilidades de aprendizagem dessa criança.....	22
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	24
REFERÊNCIAS.....	25
BIBLIOGRAFIA.....	26

RESUMO

Nesta pesquisa apresentamos indicadores de um ensino de qualidade para crianças deficientes auditivas em geral, e em especial, as que se submeteram à Cirurgia de Implante Coclear viabilizando sua reabilitação na vida escolar. Observamos quanto às atividades educacionais propiciam o desenvolvimento de Portadores de Deficiência Auditiva, como é feito o programa de habilitação das crianças que se beneficiam com a cirurgia, enfocando a importância dos pais assumirem uma atitude ativa na própria vida e na vida dos filhos, decidindo nas escolhas e decisões no que diz respeito à educação e o comprometimento de professores e profissionais da área que devem expandir seus conceitos e práticas adotadas, assumindo um compromisso com a educação e ideais de cidadania.

Palavras-chave: Educação, Implante Coclear, Criança, Deficiente Auditiva.

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a deficiência auditiva afeta cerca de 10% da população mundial. No Brasil, cerca de 350.000 pessoas tem perdas severas ou profundas de audição, a maioria necessitando de implante coclear.

Na Unicamp 45% dos pacientes implantados são adultos e 55% crianças. A cirurgia é 100% financiada pelo SUS e leva em média 3 horas. Os candidatos passam por avaliações rigorosas realizadas por uma equipe multidisciplinar no ambulatório de implante coclear da Unicamp. A equipe de implante coclear da Unicamp é composta por: otorrinolaringologistas, fonoaudiólogos, enfermeiro, psicóloga e assistente social. Contam também com outros profissionais: radiologista, neurologista, clínicos, pediatra e geneticista, para qualquer outra avaliação que for necessária.

Uma das primeiras perguntas que os pais fazem aos profissionais é se sua criança será capaz de falar. Com os avanços em aparelhos auditivos e a tecnologia dos implantes cocleares irá proporcionar acesso a todos os sons de fala, mas o desenvolvimento de uma linguagem oral clara e inteligível só irá acontecer se alguns outros fatores estiverem em jogo. O principal é o acompanhamento contínuo e de alta qualidade do desenvolvimento da criança, e o mais importante é que os pais devem estar conscientes de que desempenham um papel principal neste processo. A forma com que os pais e demais membros da família conduzem suas ações em relação à criança deficiente auditiva determina, em grande parte, as condições de seu desenvolvimento.

Crianças diagnosticadas e adaptadas com aparelhos auditivos e/ou implante coclear tem potencial para desenvolver, em idade apropriada linguagem e fala desde que estejam em um ambiente rico na estimulação de linguagem, onde aprender por meio da audição seja o foco.

Depois de bem adaptada ao dispositivo auxiliar da audição, a criança tem habilidade para perceber sons que podem tornar-se significativos. Mesmo se a

criança aprende a “ouvir bem”, ela precisará de prática para manter suas habilidades auditivas.

Este trabalho se dividirá em três capítulos.

No primeiro capítulo tecemos algumas considerações gerais sobre a deficiência auditiva.

No segundo capítulo salientamos como é feita a seleção e a avaliação das crianças candidatas a cirurgia, resgatando também o papel da família e o desenvolvimento das habilidades dessas crianças.

No terceiro capítulo destacamos a função da escola no que diz respeito à inclusão das crianças deficientes auditivas, se essa função é desenvolvida e se os professores estão capacitados para receber e lidar com essas crianças em sala de aula.

Os assuntos abordados neste trabalho merecem uma pesquisa mais aprofundada do que esta aqui apresentada. Entretanto, acreditamos que ele cumpre seus objetivos apresentando indicadores que favoreçam o atendimento, reabilitação e interação da criança deficiente auditiva e desvelando a deficiência auditiva para a comunidade.

1 – A DEFICIÊNCIA AUDITIVA

Nas primeiras etapas da vida, a perda severa da audição tem um efeito intenso no desenvolvimento de uma criança. A impossibilidade de ouvir os sons vocais aniquila grande parte da informação necessária para o desenvolvimento da linguagem verbal e habilidades de fala. Quanto maior for a perda da audição, maior o atraso no desenvolvimento da fala e da linguagem oral. À medida que a criança cresce, a forma de falar pode se tornar mais difícil, além de comprometer a linguagem escrita, principalmente se ela perdeu a audição antes ou durante a fase na qual aprendia a falar.

A criança pode adquirir a surdez através da mãe no período de gestação se a mãe tiver rubéola, sarampo, meningite, sífilis, citomegalovírus, toxoplasmose e/ou ingerir algum medicamento ototóxico. Também se houver desordens genéticas ou hereditárias, relativas ao fator Rh (consangüinidade), desnutrição, pressão alta, diabetes. A criança pode ficar surda também se houver problemas no parto (pré ou pós maturidade, fórceps, infecção hospitalar) ou então após seu nascimento (meningite, sarampo, caxumba, traumatismos cranianos, remédios ototóxicos sem orientação médica).

A gravidade dos portadores de surdez profunda é tanta que os priva das informações auditivas necessárias para perceber e identificar qualquer som, impedindo-os de adquirir a linguagem oral naturalmente. Quando um bebê nasce surdo, balbucia como um de audição normal, mas suas emissões começam a desaparecer à medida que não tem acesso à estimulação auditiva externa, assim, não adquirirá a fala como instrumento de comunicação.

Alguns indícios podem ser determinantes para que os pais possam perceber a surdez do filho precocemente, como por exemplo, quando a criança não se assusta com um barulho repentino ou uma porta batendo com força, não atendem quando são chamadas ou quando não acordam com música alta.

A descoberta da deficiência auditiva pelos pais pode causar diversas reações, pois o que é desconhecido ou não considerado como padrão normal costuma causar preconceitos. O fato de ter gerado uma criança surda ou confrontar com a experiência de ver uma criança ouvinte tornar-se surda pode levar a família encarar isso tanto com rejeição, desorganizando a família emocionalmente, causando

preocupações demasiadas e até a não aceitação do problema, quanto na superproteção, o que faz com que as pessoas realizem tarefas que seriam pertinentes ao surdo, demonstrando não acreditar na capacidade dele. Essas atitudes são comuns no momento da descoberta pela falta de informação.

Ao tomar conhecimento das reais informações sobre surdez, os pais precisam aprender a replanejar sua vida, buscando profissionais competentes para ajudá-los lidar com o problema e atender as necessidades de seus filhos.

2 – O IMPLANTE COCLEAR

Um implante coclear é um dispositivo eletrônico que faz a função das células ciliadas ou lesadas ou ausentes; para isso produz um estímulo elétrico às fibras remanescentes do nervo auditivo.

O implante tem dois componentes, um interno, composto por um grupo de eletrodos, um aparelho receptor e um externo composto de um microfone, processador de fala, um codificador e um transmissor. A comunicação entre os componentes externo e interno é realizada através de ondas de rádio FM transmitidos pela pele intacta (pericutâneo). Neste último existe um ímã no componente interno para fixar o componente externo acima dele. O funcionamento do implante coclear em muito assemelha ao de um aparelho auditivo. (O Sistema de Implante Coclear Nucleus. Cochlear Corporation, 2001, p.8).

A cirurgia consiste em implantar um grupo de eletrodos na cóclea (parte interna do ouvido), para realizar as funções das células auditivas danificadas ou ausentes, através do estímulo elétrico das terminações remanescentes do nervo auditivo. O aparelho só é ligado 40 dias após a cirurgia. (O Sistema de Implante Coclear Nucleus. Cochlear Corporation, 2001, p.24).

O implante oferece ao usuário capacidades auditivas importantes e melhora da comunicação. Um implante coclear é um tratamento confiável e eficaz para a perda severa ou profunda da audição em adultos e perdas profundas nas crianças. Pode ser implantado em crianças que nasceram com o problema de audição ou em adultos que sofreram algum tipo de acidente, alguma infecção ou ainda alguma patologia grave.

Em geral, estudos de resultados em crianças mostram que os pacientes implantados apresentam verbalizações mais freqüentes, melhor qualidade e tom de voz, a fala mais rítmica e melhor habilidade de produzir fonemas. As crianças apresentam, ainda, melhor atenção e concentração, mais interesse em falar, fazem menos barulho em casa e conseguem identificar os sons ambientais. Os melhores resultados na criança ocorrem quanto menor for o tempo de surdez, com poucos eletrodos inativos, e estimulação fonoaudiológica adequada. (O Sistema de Implante Coclear Nucleus, 2001, p.34)

Nos adultos pós-linguais o benefício é bem variável podendo no mínimo ajudar na Leitura Orofacial até nos melhores casos falarem ao telefone.

O coordenador do programa na Unicamp, prof. Paulo Porto, explica que o implante coclear é um aparelho que fornece a possibilidade de reabilitar pacientes com deficiência auditiva, que não conseguem benefícios dos aparelhos auditivos disponíveis.

Nos Estados Unidos da América os primeiros implantes cocleares foram realizados na década de 70, com a primeira aprovação do governo pela Food and Drug Administration (FDA) em 1984. Outros programas surgiram na França, Austrália, Áustria, Inglaterra e Suíça.

Atualmente existem mais de 70.000 pacientes usando implantes cocleares em todo o mundo. De cada 10 pacientes que chegam apenas 1 ou 2 são de fato candidatos a realizarem a cirurgia do implante coclear. Outros pacientes terão melhores resultados com outros métodos de reabilitação.

2.1 – Como é feita a seleção e a avaliação?

O Professor Paulo Porto (coordenador do programa na Unicamp) explica que a escolha do paciente infantil é mais difícil e é mais importante dizer que nem todas as crianças são candidatas a essa forma de reabilitação. (<http://www.hc.unicamp.br>)

Os critérios para a seleção de pacientes adultos são indivíduos com idade acima de 17 anos com perda auditiva neurossensorial severa a profunda bilateral, surdez pós-lingual (linguagem oral adquirida anteriormente à perda auditiva), com benefício limitado das próteses auditivas, psicologicamente aceitáveis e sem contra-indicações médicas. A seleção de crianças é definida por pacientes maiores de um ano de idade até 4 anos de idade com perda auditiva profunda bilateral, pré e pós linguais, com uma expectativa razoável da família e sem benefício de próteses auditivas.

A equipe multiprofissional avalia todos estes aspectos citados para selecionar candidatos que possam ter um bom aproveitamento do Implante, visto que envolve cirurgia, equipamento de alta tecnologia, e necessidade de manutenção.

O processo de avaliação para determinar se o candidato é adequado para um implante é feito primeiramente por uma avaliação audiológica – o audiologista mede os níveis de audição do candidato e fornece informação auditiva útil. Ao mesmo

tempo, são realizados testes de fala e de linguagem para estabelecer as informações básicas que serão comparadas com os testes após o implante. Em seguida é feita uma avaliação médica – o cirurgião de ouvido determina se o candidato pode receber sem perigo a anestesia geral e analisa as radiografias a fim de assegurar-se de que a cóclea é adequada para a inserção do feixe de eletrodos e investiga também a presença de qualquer outra condição médica que impediriam o uso do implante.

Poderão ser feitas avaliações adicionais. Quando for necessário realizar entrevistas psicológicas para examinar outros fatores que poderiam afetar a adaptação e os benefícios do implante. Estas avaliações abordam assuntos relacionados às expectativas, asseguram que o candidato e sua família estejam bem motivados e dispostos a participar do processo de reabilitação adicional.

A avaliação pré-implante poderá demorar vários meses. Durante o período de avaliação serão emprestados aparelhos auditivos às crianças que não os usam normalmente. Depois de recebido o treinamento e adquirido experiência escutando com um aparelho auditivo, o audiologista determinará se esse aparelho fornece algum benefício.

Quando todos os testes forem terminados, os pais juntamente com a equipe médica poderão fazer a sua decisão bem fundamentada. Se demorarem na decisão farão com que o candidato fique em atraso no desenvolvimento da linguagem verbal e outras habilidades importantes, tornando o ensino dessas habilidades ainda mais difícil.

2.2 – O papel da família no programa de habilitação auditiva

Num programa de habilitação auditiva, deve haver uma parceria entre a família e os profissionais envolvidos. O terapeuta deverá oferecer à família as habilidades que são necessárias para que a criança desenvolva a linguagem oral por meio da audição, dentro das rotinas da vida diária.

Os pais receberão um seguimento e suporte desses profissionais enfatizando papel importante na comunicação natural centrada na criança e deverão oferecer um retorno (feedback) para os terapeutas sobre o desenvolvimento da criança em casa. O fator mais importante é o acompanhamento contínuo e de alta qualidade do

desenvolvimento da criança, e o mais importante é que os pais devem estar conscientes de que desempenham um papel principal neste processo.

A criança deficiente auditiva deve usar seu dispositivo durante todo o tempo em que estiver acordada, sendo que este deve estar sempre em excelente estado de funcionamento. Os terapeutas podem ajudar os pais a entender como funcionam os dispositivos e como lidar com algum problema no equipamento. Quanto mais cedo, melhor que a criança manuseie seu dispositivo independentemente. Os pais devem trabalhar com profissionais que garantam que seus filhos estejam sempre com as regulagens do aparelho sempre em ordem. (Ouvir, aprender e falar. Cochlear Corporation, 2002, p.7)

Durante o programa de habilitação, os pais aprenderão como usar as muitas oportunidades que ocorrem naturalmente em casa para desenvolver uma linguagem oral inteligível através da audição.

Recordando o progresso de seus filhos, os pais podem ajudar o terapeuta nas metas para audição, linguagem, fala e cognição (a curto e longo prazo). A participação ativa na seleção das metas terapêuticas, os pais estarão prontos para reforçar objetivos de trabalho em casa.

Os pais conhecem melhor que ninguém de que seus filhos gostam e necessitam para prender sua atenção e usando esta informação o terapeuta pode fazer um programa sob medida, de acordo com as necessidades individuais de cada criança. Os pais são as melhores pessoas para entender as tentativas de comunicação da criança para poderem ser respondidas, encorajando-as a seguir o turno da comunicação.

Ao ter um papel ativo nas sessões terapêuticas, os pais podem desenvolver habilidades e conhecimentos apropriados para oferecer um ambiente de aprendizado da audição e da linguagem em casa, para maximizar o potencial de linguagem oral do seu filho.

O processo de habilitação deve auxiliar cada pessoa a viver dentro de suas possibilidades e não virar o único objetivo de vida. Existem famílias que fazem da vida do filho com deficiência uma sequência de terapias, sem deixar espaço para a criança brincar, estudar e viver como qualquer criança. Os momentos de lazer na vida de qualquer ser humano merecem tanta atenção quanto à educação. (PAULA, 2006, p.34)

2.3 – O desenvolvimento das habilidades auditivas

Quanto menos tempo a criança estiver privada de som, maiores serão as possibilidades de êxito. A demora da implantação do aparelho poderá significar que ela perca um importante período da vida, quando o cérebro é mais receptivo à aprendizagem lingüística.

Quanto mais cedo for diagnosticada a deficiência auditiva, mais precocemente pode começar o aprendizado da linguagem através da audição. O fornecimento de informação auditiva, na etapa inicial da vida de uma criança com deficiência, poderá ajudá-la a vencer parte das dificuldades do desenvolvimento causadas pela surdez.

As experiências de audição da criança deficiente auditiva devem ser apropriadas à sua idade, habilidades e interesses. A seqüência de habilidades auditivas deve ser seguida e incorporada às interações significativas na vida diária. Enquanto a criança amadurece, os brinquedos, jogos e linguagem devem mudar de acordo com este crescimento, assim, as experiências irão refletir os interesses da criança, garantindo que os níveis de habilidade e complexidade da linguagem estão aumentando. (Ouvir, aprender e falar. Cochlear Corporation, 2002, p.3)

Antes de ser dada qualquer pista visual, a criança deverá ouvir palavras e frases. Esta é a forma mais efetiva dos modelos de aprendizagem auditiva. Aprender através da audição é uma forma natural de desenvolver uma fala compreensível. Quando ouvir é usado como primeiro recurso, a criança tem melhor chance de desenvolver uma voz natural, com ritmo e entonação apropriados.

Executar uma seqüência na progressão das habilidades nas quatro áreas: audição, linguagem, fala e cognição, oferecendo condições para o desenvolvimento de todo o potencial da criança pode levá-la ao sucesso.

A brincadeira é muito importante para o desenvolvimento da linguagem oral e das habilidades cognitivas. Conforme a criança cresce fisicamente e cognitivamente, ela se engaja na brincadeira. Recursos podem ser adaptados para proporcionar materiais de brincadeira apropriados para a idade e estágio desse desenvolvimento.

Uma maneira eficiente desenvolver a linguagem e a cognição da criança é promover o maior número de experiências, especialmente às vivências. Passeios e visitas ao zoológico, lojas, fazenda, criar livros, tirar fotos, oferecerão estímulo para interações verbais e atividades de extensão da linguagem.

Algumas estratégias são imprescindíveis para desenvolver a linguagem oral da criança (Ouvir, aprender, falar. Cochlear Corporation, 2002, p.11 – 20) tais como:

- É essencial que seus dispositivos auditivos estejam em excelente ordem e sejam usados adequadamente o dia todo. Só podendo ser desativado na hora do banho e enquanto a criança dorme;
- O adulto deve estar próximo ao microfone do dispositivo auditivo quando estiver falando, assim a criança irá receber o máximo das informações auditivas;
- Falar muito alto ou gritar não faz com que o sinal da fala seja mais audível. Usar uma voz melodiosa faz com que existam maiores mudanças na frequência, duração e intensidade na mensagem falada, oferecendo uma informação acústica ótima;
- O contato de olho com a criança é extremamente importante. Esse contato conecta e acentua o elo entre vocês;
- Usar objetos e brinquedos interessantes para capturar a atenção da criança, seguindo o interesse dela e mostrando claramente quando um jogo ou atividade está começando ou terminando como um sinal para estabelecer a atenção conjunta;
- Falar das rotinas diárias, usando cada oportunidade do dia como comer, ir ao banheiro, tomar banho, se vestir e comunicar-se;
- É importante chamar a criança sempre pelo próprio nome para que ela possa reconhecer e responder ao seu nome, executando uma tarefa de discriminação e identificação que é introduzida em sua habilidade auditiva;
- Apontar para o ouvido alertando para a escuta, focando a atenção para os sons, assim a criança prestará atenção para ouvir e começará a entender de onde vêm os sons;
- É preciso iniciar a estimulação dos sons o mais cedo possível, no momento em que for adaptado o dispositivo auditivo, pois se as vias auditivas não forem estimuladas nos primeiros anos de vida, o desenvolvimento das habilidades auditivas podem ser perdidas;
- Uma estratégia frequentemente usada é o destaque acústico, por exemplo: carro (bi bi), cachorro (au au), gato (miau);
- Para que mensagem fique clara, a criança deve receber a informação de uma pessoa falando por vez;
- Instintivamente os pais repetem a informação para seus filhos. As crianças com deficiência auditiva necessitam de mais repetição;

- Oferecer reforço positivo dando elogios é ótimo para encorajar a ação ou resposta verbal a ser repetida;
- Pais, terapeutas e outros membros da família devem usar a gramática e pronúncia correta quando estiverem conversando com a criança, essa é uma estratégia chave para modelar a linguagem.

Essas estratégias podem ser usadas para facilitar o desenvolvimento das habilidades auditivas.

3 – A INCLUSÃO DA CRIANÇA COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA EM SALA DE AULA

O papel da escola na vida da criança é de extrema importância. É nesse ambiente novo, fora do círculo familiar que a criança com deficiência tem a oportunidade de conviver e se relacionar com diferentes pessoas, perceber que cada uma tem características próprias, que nenhuma é igual à outra, podendo assim criar seu próprio jeito de se relacionar com o mundo. Muitos benefícios essa convivência trará para seu futuro, pois a escola representa a sociedade como ela é.

Não podemos aceitar que uma criança com deficiência auditiva seja simplesmente colocada no mesmo espaço que as demais. A escola tem que se preocupar em atender suas necessidades educacionais especiais. Mesmo freqüentando um ambiente comum, essa criança tem direito a um atendimento individualizado e apoio pedagógico que facilite e garanta o aprendizado.

O atendimento a essas crianças deveria ser feito através de um atendimento educacional especializado, em período contrário ao da classe comum, com um professor especializado na área da deficiência do aluno, que trabalharia em parceria com o professor da classe comum, buscando juntos soluções para as necessidades dos alunos, mas infelizmente, na maioria das escolas esse apoio pedagógico especializado é oferecido, mesmo ao acesso à informações em instituições, bibliotecas públicas e meios de comunicação em massa. E mesmo que o professor especializado constitua o elemento fundamental para a prestação de serviços educacionais especiais, é imprescindível o envolvimento apropriado de toda escola, da família e da comunidade para poder alcançar os resultados desejados.

Inclusão significa preparar a escola em particular e a sociedade em geral, para receber todo tipo de aluno. A prática educacional precisa focalizar a deficiência da pessoa, suas formas e condições de aprendizagem e não enfatizar o ensino e a escola como específica. (SÁ, 2002, p.73)

As escolas de ensino comum ainda não se modificaram a fim de desenvolver uma educação de qualidade aos alunos surdos e ainda não buscaram caminhos educacionais que considerem as diferenças e que deixem claro para as famílias dos alunos com deficiência sua importância social.

A área da educação especial ampliou suas metas para o campo pedagógico a partir da década de oitenta, quando encontrou respaldo legal na:

- *Constituição da República Federativa do Brasil (1988)* que garante “o atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino”, artigo 208, inciso III;
- *Convenção sobre os Direitos da criança (1989)*;
- *Declaração de Salamanca (1994)*;
- *Política Nacional de Educação Especial (1994)*;
- *Plano Decenal de Educação para Todos (1994)*.

ESTAS RECOMENDAÇÕES EXISTEM NA TEORIA, MAS na prática ainda nos confrontamos com a imobilização e inoperância dessas transformações.

Fazendo uma reflexão um pouco mais profunda das práticas escolares, visando sua estrutura, organização, planejamento, didática, métodos, conteúdos, disciplinas e a avaliação precisam ser revistos e infelizmente temos que concordar quando Mantoan (2001, pág. 10-11) afirma:

Tudo é de fato, muito novo. E a escola é velha na sua maneira de ensinar, de planejar, de executar e de avaliar seu projeto educativo. [...] Persistem ainda os regimes seriados de ensino, os conteúdos programáticos hierarquizados, homogeneizadores, que buscam generalizar, unificar, despersonalizar quem ensina e quem aprende.

Dessa forma, a educação inclusiva pode caracterizar a possibilidade de se pensar em um novo projeto pedagógico, que seja aberto, flexível e dinâmico. Um projeto que seja capaz de envolver toda comunidade, que busque relações educativas novas que signifiquem “uma ruptura com as pedagogias da transmissão” (PERRENOUD, 2000, p.45)

3.1 – Os professores tem competência para receber essas crianças?

Pouquíssimos professores são capacitados para lidar com crianças portadoras de deficiências em geral, mas aqui, falamos especialmente dos deficientes auditivos. Infelizmente, durante a formação de profissionais que atuam na área da educação, percebe-se nitidamente a falta de preparação adequada para receber essas crianças no ensino regular.

Ao preparar as aulas, os professores, assim como as escolas assumem o compromisso de elaborar, de acordo com o Projeto Pedagógico, métodos diferentes que possam atender às necessidades específicas dos alunos. Adequar esse

processo de ensino é um importante fator para o sucesso da aprendizagem. Nenhum método de ensino dará conta por si só, da variedade de experiências e comportamento dos alunos.

A inclusão já é realidade em muitas escolas, porém existem pouquíssimos materiais educacionais e culturais de qualidade acessíveis.

Vemos em algumas situações, a inclusão referida simplesmente na presença de algum aluno deficiente em classe comum e o isolamento deste pode representar prejuízo para todos aí presentes. Se houvesse preparação do profissional da educação, ele trabalharia a diversidade num contexto positivo de aprendizagem e de formação em ganho desse convívio. Enfim, a mera inserção do aluno deficiente na classe comum não pode ser confundida com inclusão.

Citaremos aqui algumas dificuldades encontradas pelos educadores:

- Desconhecimento da legislação;
- Necessidade de programas de formação continuada para professores;
- Falta de envolvimento ativo das famílias na vida da escola;
- Falta de orientação sobre o procedimento a ser adotado com relação aos alunos com deficiência;
- Falta de preparo de qualidade para lidar com a diversidade.

Agora citaremos atitudes do educador que inclui:

- Procura conhecer a legislação que garante o direito à Educação das pessoas com deficiência;
- Explica aos demais alunos que não serão aceitas qualquer manifestação preconceituosa;
- Está atento e revisa o aparelho auditivo no início das aulas;
- Não se desespera e não rejeita o aluno deficiente, tratando-o de forma natural;
- Busca estratégias escolares de sucesso pesquisando sobre as deficiências;
- Acredita no trabalho que irá realizar e no potencial de aprendizagem do aluno;
- Aposta na importância da convivência com ele para o crescimento da comunidade escolar;
- Organiza as aulas de forma a dedicar um tempo específico ao deficiente quando necessário e incentiva atividades em grupo;
- Deve estar sempre atento para que o aluno tenha sua atenção voltada para o professor durante as explicações;
- Falar com clareza e naturalidade sempre mantendo o tom de voz;

- Esclarecer aos colegas de classe sobre as condições do deficiente auditivo, incentivando a auxiliá-lo sempre que necessário;
- Facilitar o uso de pistas visuais ou táteis para que haja compreensão da mensagem oral ou escrita;
- Incluir o deficiente auditivo como integrante do grupo em todas as atividades;
- Manter uma relação próxima com a família;
- Trabalhar em equipe: deficiente auditivo, professor, família e especialistas envolvidos.

Bons professores ajudam seus alunos a se tornarem mais confiantes e independentes em seu processo de aprendizagem, proporcionando-lhes experiências de aprendizagem variadas e refletindo a respeito dessas experiências. A mudança está intimamente ligada às aprendizagens de novas e diferentes formas de pensamento e comportamento.

Professores que tentam mudar sua prática se utilizam da escola para aprenderem a partir da própria experiência, do mesmo modo que pretendem que os alunos aprendam a partir das atividades que vão realizando. À medida que vão tendo a sensibilidade de refletir e aprender sobre sua própria aprendizagem encontram condições para o sucesso de aprendizagem dos alunos, tornando-se um professor melhor, encontrando satisfação profissional e motivação, atingindo também os alunos. (BOSCOLO, 2005, p. 62)

3.2 – As possibilidades de aprendizagem dessa criança

Todas as crianças com implante coclear necessitam capacitação e reabilitação auditiva. Um amplo programa educacional e de reabilitação melhorarão o benefício da criança com o implante. O programa deverá estimular o interesse em escutar e falar e deverá integrar essas habilidades em todas as atividades diárias. Isto exige que terapeutas, professores e familiares trabalhem conjuntamente para melhorar as habilidades introduzidas durante a terapia. Com esse tipo de cooperação, a criança poderá ter um grande sucesso com o implante.

O programa terapêutico/escolar/educacional mais eficaz será aquele que focalize o desenvolvimento das habilidades auditivas da criança através do implante para a comunicação e o aprendizado verbal. O programa educacional/escolar

deverá ter um membro da equipe de implante trabalhando e ajudando os professores na reabilitação.

Nas fases iniciais de aprender a ouvir, boas condições acústicas são essenciais. O desenvolvimento da criança se dará melhor em um ambiente mais silencioso, com menos ruídos. A importância dos pais escolherem uma escola com menos crianças em sala de aula, ajudará na percepção dos sons.

É importante que aprender a ouvir seja agradável e significativo. Quanto mais tempo a criança esteja engajada a ouvir, maior a possibilidade de desenvolvimento da linguagem oral.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A idéia de incluir pessoas portadoras de deficiências na comunidade surgiu da união dos próprios familiares e amigos, que começaram a cobrar da sociedade os direitos à educação e ao trabalho.

O envolvimento da família se fez e se faz fundamental para que os portadores de deficiência sejam inseridos nesse contexto, pois é em casa que se inicia a formação de qualquer cidadão.

Compreender a diversidade é a melhor maneira de contribuir para a inclusão social e para a aprendizagem, pois as diferenças culturais, sociais e individuais devem ser utilizadas no enriquecimento das interações entre os seres humanos.

O atendimento ao aluno portador de Deficiência Auditiva caracteriza-se pela multi e interdisciplinaridade, onde a associação de conhecimentos de diversas áreas permite uma soma de esforços para a prevenção, redução e reabilitação das áreas deficitárias.

Podemos perceber que se faz necessário a busca pela inclusão na sociedade da criança Deficiente Auditiva através de um trabalho conjunto entre família, escola e profissionais habilitados, embora infelizmente, o que encontramos são educadores e educandos despreparados. Mesmo existindo leis que assegurem os direitos dessas crianças, percebemos um Estado que não tem interesse em formar sujeitos autônomos, um Estado que não oferece uma formação de qualidade aos professores que os tornem capazes de atender adequadamente alunos deficientes auditivos.

Nos daremos por satisfeitos se mesmo desamparados pelo Estado, os profissionais sigam seu curso interligados. Pedagogos, professores, fonoaudiólogos, psicólogos, assistentes sociais e demais especialidades na área expandam o conceito de integração às comunidades de surdos e ouvintes, também ao trabalho integrado desses profissionais. Assim, temos certeza de que se apresentará como um modelo a ser seguido por todos que desejam cumprir seus ideais de cidadania.

REFERÊNCIAS

<http://www.implantecoclear.org.br>

<http://www.fonoesaude.org/implantecoclear>

<http://www.hc.unicamp.br>

ESPAÑA. Declaração de Salamanca, 1994. Disponível em <http://www.portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/salamanca.pdf>

Aprendendo sobre os Direitos da Criança e do Adolescente com Deficiência, Save the Children Suécia.

<http://www.hcnet.usp.br/otorrino/surd.htm>

<http://www.if.ufrj.br/eaching/fis2/ondas2/ouvido/ouvido.html>.

BIBLIOGRAFIA

SOARES, Maria Aparecida Leite. A educação do surdo no Brasil/ Bragança Paulista: EDUSF; Campinas: Autores Associados, 1999.

GOLDFELD, Márcia. A criança surda. São Paulo: Plexus, 2002.

Programa de capacitação de recursos humanos do ensino fundamental. Brasília: MEC/SEESP, 1998.

Programa de capacitação de recursos humanos do ensino fundamental. Brasília: MEC/ SEESP, 1997.

PAULA, Ana Rita de. A hora e a vez da família em uma sociedade inclusiva. Brasília: Ministério da Educação/ Secretaria da Educação Especial, 2006.

Inclusão. Marília: Fundepe, 2004.

A educação do deficiente auditivo. Secretaria da Educação. São Paulo SE/CENP, 1981.

SILVA, Ivani Rodrigues; KAUCHAKJE, Samira; GESUELI, Zilda Maria. Cidadania, Surdez e linguagem. Desafios e realidades. Plexus editora, 2003.

SÁ, Nídia Regina Limeira de. Cultura, poder e educação de surdos. Manaus: Editora da Universidade Federal do Amazonas, 2002.

Anais do Congresso. Surdez e Universo Educacional. INES – 14 a 16 de setembro de 2005.

Anais do Congresso. Surdez: família, linguagem, educação, 2006.

OLIVEIRA, Anna Augusta Sampaio de; OMOTE, Sadao; GIROTO, Claudia Regina Moxa. Inclusão Escolar: as contribuições da Educação Especial. São Paulo, 2008.

SILVA, Marília da Piedade Marinho. A construção de sentidos na escrita do aluno surdo. São Paulo: Plexus editora, 2001.

GODOY, Hermínia Prado. Inclusão de alunos portadores de deficiência no ensino regular paulista: recomendações e normas oficiais. São Paulo: Editora Mackenzie, 2002.

DAMÁZIO, Mirlene Ferreira Macedo. Atendimento Educacional Especializado. Pessoa com surdez. Brasília/ DF, 2007.

Declaração de Salamanca e linha de ação. Salamanca, Espanha, 7 a 10 de junho de 1994.

VYGOTSKY, L. P. Pensamento e linguagem. São Paulo: Martins Fontes, 1993.

BENTO, Ricardo Ferreira. Resultados auditivos com o implante coclear multicanal em pacientes submetidos a cirurgia no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Revista Brasileira de Otorrinolaringologia, São Paulo, v.70, n.5, 2005.

BOSCOLO, Cibele Cristina. O deficiente auditivo em casa e na escola. São José dos Campos: Pulso, 2005.

SANTANA, A. P. O processo de aquisição da linguagem: estudo comparativo de duas crianças usuárias de implante coclear. Revista Distúrbios da comunicação humana. São Paulo, 2005.

Perguntas e respostas. O sistema de implante Coclear Nucleus. Cochlear Corporation, 2001.

Ouvir, aprender e falar. Cochlear Corporation, 2002.

GUEDES, M. C. Telemetria de resposta neural intra-operatória em usuários de implante coclear. Revista Brasileira de Otorrinolaringologia. São Paulo, v.71, n.5, 2005.

FERRARI, D. V. A telemetria de respostas neurais no sistema de implante coclear multicanal nucleus 24: revisão da literatura. Revista Brasileira de Otorrinolaringologia. São Paulo, v.69, n.2, 2003.

Andreza Schwarz
Orientanda

Célia Regina Rossi
Orientadora