
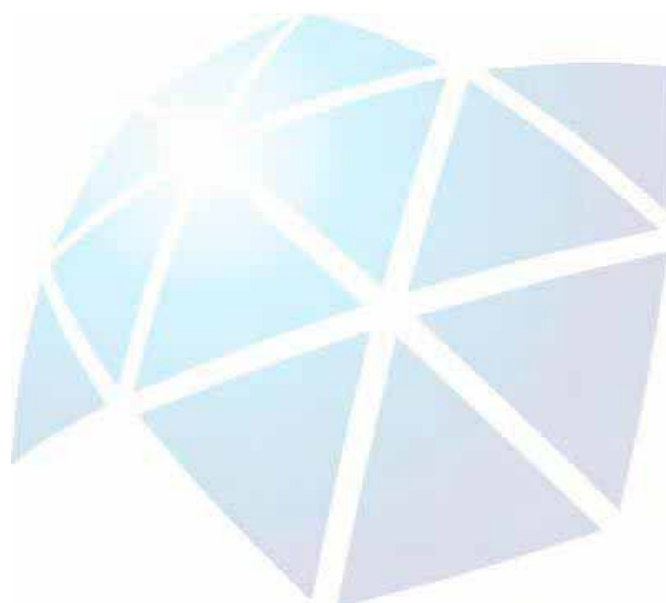


UNESP  **UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA**
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
Faculdade de Ciências e Letras – Campus de Araraquara/SP

Adriana do Carmo Bellotti

**IMPLANTE COCLEAR: UM ESTUDO DA ESCRITA
NA ESCOLA**



ARARAQUARA – SP

2014

Adriana do Carmo Bellotti

IMPLANTE COCLEAR: UM ESTUDO DA ESCRITA NA ESCOLA

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação Escolar da Faculdade de Ciências e Letras da UNESP, Campus de Araraquara, como requisito para a obtenção do título de Doutor em Educação Escolar.

Linha de Pesquisa: Formação do professor, trabalho docente e práticas pedagógicas.

Orientadora: Prof^a.Dr^a. Luci Pastor Manzoli

CAPES/PROESP

ARARAQUARA – SP

2014

Adriana do Carmo Bellotti

IMPLANTE COCLEAR: UM ESTUDO DA ESCRITA NA ESCOLA

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação Escolar da Faculdade de Ciências e Letras da UNESP, Campus de Araraquara, como requisito para a obtenção do título de Doutor em Educação Escolar.

Linha de Pesquisa: Formação do professor, trabalho docente e práticas pedagógicas.

Orientadora: Prof^a.Dr^a. Luci Pastor Manzoli
CAPES/PROESP

Data de aprovação: 18/08/2014.

Membros Componentes da Banca Examinadora

Presidente e Orientadora Prof^a. Dr^a. Luci Pastor Manzoli
Faculdade de Ciências e Letras – Campus de Araraquara – UNESP

Membro Titular Prof^a. Dr^a. Tércia Regina da Silveira Dias
Centro Universitário Moura Lacerda

Membro Titular Prof^a. Dr^a. Alessandra Del Ré
Faculdade de Ciências e Letras – Campus de Araraquara – UNESP

Membro Titular Prof^a. Dr^a. Rosimar Bortolini Poker
Faculdade de Filosofia e Ciências – Campus de Marília – UNESP

Membro Titular Prof^a. Dr^a. Maria Piedade Resende da Costa
Universidade Federal de São Carlos – Campus de São Carlos – UFSCar

Local: Universidade Estadual Paulista
Faculdade de Ciências e Letras
UNESP – Campus de Araraquara

Sei que os teus olhos
Sempre atentos permaneceram em mim
E os teus ouvidos
Estão sensíveis para ouvir meu clamor
Posso até chorar
Mas a alegria vem de manhã
És Deus de perto e não de longe
Nunca mudastes
Tu és fiel Deus de aliança
Deus de promessas
Deus que não é homem pra mentir
Tudo pode passar
Tudo pode mudar
Mas tua palavra vai se cumprir
Posso enfrentar o que for
Eu sei quem luta por mim
Seus planos não podem ser frustrados
Minha esperança está
Nas mãos do grande eu sou
Meus olhos vão ver o impossível
Acontecer
(Deus de Promessas)

À **Deus**, por nunca ter me deixado caminhar sozinha e pelas bênçãos infinitas no decorrer desta pesquisa.

À minha mãe **Maria Inês** pelo infinito amor, pelas orações e pelo apoio em todos os projetos da minha vida.

Ao meu pai **José Eloy** que sorri no céu por mais esta minha conquista.

Ao meu irmão **Thiago** que, mesmo calado, sei que se alegra com a minha vitória.

À minha sobrinha **Beatriz** que soube entender a minha ausência em tantos momentos em que me queria por perto, por ser o ânimo que muitas vezes me faltava.

Ao **Anderson**, meu noivo, por permanecer sempre comigo com paciência, apoio e incentivo na finalização deste trabalho. Muito obrigada por tornar menos árdua essa caminhada!

AGRADECIMENTOS

À **Professora Dr^a Luci Pastor Manzoli**, minha orientadora, que desde a graduação acreditou em mim, aquela que me fez crescer e amadurecer no decorrer de tantos anos de convivência. Obrigada pelo carinho, paciência e dedicação nas incansáveis orientações. Luci, você foi amiga, uma admirável mestra em minha vida, onde, com sua sabedoria me ensinou para a vida.

Sou grata às **famílias** participantes da pesquisa, por terem me recebido tão bem nos momentos necessários.

Agradeço às **professoras** que fizeram parte da pesquisa, sem cuja colaboração este estudo não seria concretizado.

Devo agradecer à **Diretoria de Ensino**, que gentilmente forneceu informações para esta pesquisa e permitiu a entrada nas escolas.

Agradeço às **diretoras** das escolas que permitiram a entrada para que eu pudesse realizar meu estudo.

À **secretaria da Pós-Graduação**, sempre prestativa, auxiliando nas informações e normas do programa.

Às professoras, **Prof^a Dr^a Tárzia da Silveira Dias** e **Prof^a Dr^a Alessandra Del Ré**, que aceitaram participar da banca de qualificação e defesa, agradeço as valiosas contribuições que me conduziram a caminhos para finalizar este trabalho. Aos membros da Banca de Defesa da Tese, **Rosimar Bortolini Poker** e **Maria Piedade Resende da Costa** agradeço pela disponibilidade, atenção e carinho com que acolheram o convite para avaliar este estudo.

À **Neusa**, companheira desde o início, pelas dicas técnicas e pela força nos momentos de cansaço.

À minha amiga **Ediléia** pelos essenciais momentos de lazer e descontração que passamos juntas, pelo carinho e pelas palavras de incentivo no decorrer deste trabalho. Muito obrigada!

À **Juliane Adne Mesa Corradi** meus sinceros agradecimentos pela compreensão nos momentos de ausência devido à fase final de redação deste trabalho.

Às minhas queridas companheiras do grupo de estudos GEPEB-EDESP, **Juliessa, Nilsa e Aline**, por compartilharmos momentos de aprendizado, de trocas de experiência e momentos de descontração.

À direção e à coordenação da escola **Externato Santa Terezinha** pela compreensão para com meus estudos e pelas dispensas concedidas.

À coordenação do curso de Pedagogia do **Centro Universitário de Araraquara - UNIARA** - por acreditar em meu trabalho.

A todos os meus **familiares** pelo constante apoio nessa caminhada.

À **CAPES/Proesp**, pelo auxílio financeiro durante dois anos.

A **todos** os outros que não foram citados aqui, mas que sabem do meu reconhecimento.

BELLOTTI, A.C. **Implante Coclear**: um estudo da escrita na escola, Araraquara, 2014. 123f. Tese (Doutorado em Educação Escolar) Faculdade de Ciências e Letras, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.

RESUMO

O presente estudo teve por objetivo identificar, dentre os alunos surdos, os usuários de implante coclear incluídos na rede pública e particular de ensino da cidade de Araraquara – SP, verificando como se dá a escrita dos alunos usuários de implante coclear. Para tanto foi realizado um levantamento do número de alunos implantados nas citadas redes de ensino durante o ano letivo de 2013 e identificou-se 3 alunas implantadas na rede particular, sendo duas no Ensino Fundamental I e outra no Ensino Médio, com idades variando de 6 a 17 anos. Para verificar o que pensavam seus pais e professores sobre a aquisição da escrita, foram realizadas entrevistas semiestruturadas e analisada a escrita em textos, ditados, atividades do caderno de classe e provas. Os resultados apontaram que a aquisição da escrita se dá a partir da língua oral ou gestual utilizada e que a falta de contato linguístico revela desconhecimento da língua portuguesa. A pesquisa mostrou que os alunos usuários de implante coclear necessitam de qualidade nas interações com o meio para o desenvolvimento linguístico e da escrita, e que, portanto, apenas o implante coclear e a exposição à linguagem oral não garantem a aquisição da escrita, pois a linguagem é dialógica e não depende apenas da audição, mas das interações sociais estabelecidas com seus pares.

Palavras-chave: Implante Coclear, Escrita, Surdez.

BELLOTTI, A.C. **Cochlear implant: a study of writing in school**, Araraquara, 2014. 123f. Doctoral Thesis (PhD in School Education) Language and Science School, Paulista State University "Julio de Mesquita Filho".

ABSTRACT

This study aimed to identify among the deaf students, users of cochlear implants included in public and private schools in the city of Araraquara - SP, checking how the writing of students with cochlear implant is. For this survey the number of deployed networks in the aforementioned teaching during the school year, 2013 students was conducted and have identified three students deployed in private schools, two in Elementary Education I and another in high school, with ages ranging from 6 to 17 years. To check what they thought their parents and teachers about the acquisition of writing, semi-structured interviews were conducted and analysed written in texts, dictations, notebook class activities and tests. The results showed that the acquisition of writing starts from the oral or sign language used and the lack of linguistic contact reveals ignorance of the English language. Research has shown that cochlear implant users need quality students in interactions with the environment to language development and writing, and that therefore only the cochlear implant and exposure to oral language does not guarantee the acquisition of writing, because language is dialogic and depends not only hearing, but also the established social interactions with peers.

Keywords: Cochlear Implant, Writing, Deafness.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Levantamento de Dissertações e Teses sobre implante coclear.....	20
Quadro 2	Distribuição dos participantes da pesquisa, idade/série, professores e suas mães.....	62
Quadro 3	Número de alunos surdos incluídos na rede pública, sua escolaridade e grau da perda auditiva.....	65
Quadro 4	Distribuição, por nível de escolaridade, do número de alunos surdos não implantados e implantados matriculados na rede pública municipal.	66
Quadro 5	Número de escolas da rede particular de Araraquara, organizadas por nível de ensino.....	67
Quadro 6	Distribuição dos alunos usuários de implante coclear inseridos na rede particular.....	68
Quadro 7	Entrevistas realizadas com as mães das alunas surdas usuárias de implante coclear.....	73
Quadro 8	Categorização dos dados das entrevistas com as mães.....	76
Quadro 9	Entrevistas realizadas com os professores dos alunos surdos usuários de implante coclear.....	81
Quadro 10	Categorização dos dados das entrevistas com os professores.....	84

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Número de dissertações sobre implante coclear produzidas entre os anos 2000 e 2013.....	27
Gráfico 2	Número de Teses sobre implante coclear produzidas entre os anos de 2000 e 2013.....	27
Gráfico 3	Número de Dissertações produzidas por Universidade.....	27
Gráfico 4	Número de Teses produzidas por Universidade.....	27
Gráfico 5	Número de Dissertações produzidas por área.....	28
Gráfico 6	Número de Teses produzidas por área.....	28

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Fisiologia da audição.....	50
Figura 2	Aparelho de implante coclear – componentes externos e componente interno.....	55
Figura 3	Processador de fala tipo caixa.....	55
Figura 4	Processador de fala tipo retroauricular.....	55
Figura 5	Procedimento do implante coclear.....	56

LISTA DE APÊNDICES

Apêndice A	Carta de apresentação à Dirigente de Ensino.....	115
Apêndice B	Carta de apresentação ao Secretário Municipal de Educação.....	117
Apêndice C	Roteiro de entrevista com os pais.....	119
Apêndice D	Roteiro de entrevista com os professores.....	120

LISTA DE ANEXOS

Anexo A	Autorização cedida pela Diretoria de Ensino.....	122
Anexo B	Carta de autorização enviada pela Secretaria de Educação do Município....	123

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AASI	Aparelho de Amplificação Sonora Individual.
ANS	Agência Nacional de Saúde.
ASL	American Sign Language.
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior.
CENESP	Centro Nacional de Educação Especial.
CERs	Centros de Educação e Recreação.
CID	Centro Integrado de Desenvolvimento.
CONADE	Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência.
Db	Decibéis.
FCLAr	Faculdade de Ciências e Letras/Araraquara.
FDA	Food and Drug Administration.
FENEIS	Federação Nacional de Educação de Surdos.
GEPEB-EDESP	Grupo de Estudos e Pesquisas na Educação Básica e Educação Especial.
HC/FMUSP	Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.
HRAC	Hospital de Reabilitação de Anomalias Cranio-Faciais.
HZ	Hertz.
IBICT	Instituto Brasileiro de Informação, Ciência e Tecnologia.
IC	Implante Coclear.
INES	Instituto Nacional de Educação de Surdos.
LDB	Lei de Diretrizes e Bases.
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe de Informação em Ciência da Saúde.
MEC	Ministério da Educação.
OMS	Organização Mundial de Saúde.
PIBIC	Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica.
PROEX	Programa de Extensão Universitária.
SCIELO	Scientific Electronic Library Online.
SEESP	Secretaria de Educação Especial.
SUS	Sistema Único de Saúde.
UFSCAR	Universidade Federal de São Carlos.
UNESCO	United Nation Educational, Scientific and Cultural Organization.
UNESP	Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.
UNICAMP	Universidade Estadual de Campinas.
USP	Universidade de São Paulo.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO/JUSTIFICATIVA.....	17
1 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	33
1.1 Breves aspectos históricos da educação do surdo.....	33
1.1.2 Parâmetros legais na educação de surdos: Leis, Decretos, Resoluções e Declarações.....	36
1.2 A Linguagem.....	40
1.2.1 A aquisição e o desenvolvimento da linguagem pelo surdo.....	44
1.3 Letramento de Surdos.....	46
2 OS MECANISMOS DE FUNCIONAMENTO DA AUDIÇÃO E O IMPLANTE COCLEAR.....	50
2.1 Implante coclear: diferentes paradigmas.....	57
3 OBJETIVOS.....	59
3.1 Objetivo Geral.....	59
3.2 Objetivos Específicos.....	59
4 CAMINHOS METODOLÓGICOS.....	61
4.1 Participantes.....	62
4.2 Local.....	63
4.2.1 Breve contextualização da cidade.....	63
4.3 Materiais.....	63
4.4 Procedimentos de coleta de dados.....	63
Primeiro Momento da Coleta de Dados.....	64
Segundo Momento da Coleta de Dados.....	68
Terceiro Momento da Coleta de Dados.....	69
5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS.....	72
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	100
REFERÊNCIAS.....	105
APÊNDICES.....	114
ANEXOS.....	121

Introdução/Justificativa



INTRODUÇÃO /JUSTIFICATIVA

“Eu sou uma relação social de mim comigo mesmo”
(VYGOTSKY)

Considera-se de grande importância explicitar os ensejos que me motivaram a adentrar na área da Educação Especial e, mais especificamente, no tocante a educação dos surdos, os quais sempre incitaram e alimentaram meus questionamentos.

A presente pesquisa surgiu de minha trajetória acadêmica na área da Educação Especial, enquanto aluna de Graduação do curso de Pedagogia da Faculdade de Ciências e Letras – UNESP, campus de Araraquara.

No 2º ano do curso, em 2003, como bolsista de um subprojeto de Extensão Universitária (PROEX)² intitulado “A arte da expressão corporal como meio facilitador da inclusão do aluno surdo” como parte do desdobramento do projeto de extensão e pesquisa intitulado “Programa de Apoio às Classes Especiais de Deficientes Auditivos: Uma Proposta de Atuação Interdisciplinar”, que teve por objetivo atuar no processo de aprendizagem de leitura, escrita e comunicação dos alunos de classes especiais de deficientes auditivos da rede estadual de ensino. Oferecia-se também assessoria aos professores e orientação aos pais. Esse conjunto de ações resultou no encaminhamento de várias crianças para o ensino regular³.

Neste projeto, participei também do Grupo de Estudos sobre Surdez com reuniões sistemáticas para estudar a Língua de Sinais, discutir os textos indicados anteriormente, bem como os atendimentos realizados com os alunos surdos, articulando a teoria com a nossa prática.

No ano de 2004, passei a ser bolsista de Iniciação Científica (PIBIC) com o mesmo projeto citado, que se desenvolveu durante os anos de 2003 e 2004. Essa pesquisa teve por objetivo fazer uso da dança com um grupo de alunos surdos de uma escola pública de periferia da cidade de Araraquara visando desenvolver a

² Sob a coordenação da Prof^a. Dr^a. Luci Pastor Manzoli.

³ Em Araraquara ainda havia classes especiais para alunos com deficiência no ensino regular.

mobilidade corporal num processo de integração corpo-mente, com vistas a uma melhor compreensão de si. Os resultados desse trabalho culminaram na apresentação artística em várias situações festivas da escola e eventos da cidade.

Durante o desenvolvimento do citado subprojeto, ministramos um minicurso de Língua Brasileira de Sinais – Libras – com 15 horas de duração aos alunos de graduação da UNESP – FCL Araraquara, contando com o apoio de um surdo usuário da Libras.

A partir de 2006 passei a dar aulas no Ensino Fundamental I (1^o ao 5^o ano) e também aulas de reforço escolar para um grupo de alunos, havendo entre eles um surdo implantado-oralizado e percebi que o mesmo apresentava as mesmas características dos alunos surdos que até então eu havia trabalhado. Isso despertou em mim muita curiosidade, pois imaginava que o implante coclear traria normalidade ao surdo, no sentido da aprendizagem, incluindo a escrita. Essa experiência deixou em mim marcas que, posteriormente, senti necessidade de retomá-la.

Em 2007 ingressei no curso de Mestrado e desenvolvi uma pesquisa sobre educação inclusiva tendo como referencial teórico a Pedagogia Institucional (PI)⁴, que toma como eixo norteador o trabalho em grupo de forma cooperativa. Esse estudo foi discutido em uma reunião pedagógica na escola em que leciono, proporcionando reflexões sobre a inclusão escolar dos alunos com deficiência, bem como a importância do trabalho coletivo da equipe escolar voltado para atender as necessidades desses alunos. No caso do aluno surdo usuário de Libras desde o porteiro da escola, pessoas da limpeza, merendeiras, bibliotecária e a direção, deveriam se comunicar com o aluno por meio dessa língua de maneira a respeitar o status linguístico da Libras.

Imbuída dessa experiência profissional e acadêmica, retornei às minhas antigas indagações sobre a surdez e implante coclear, e fui em busca do Programa de Pós-Graduação em Educação Escolar da FCLAr, inicialmente, como parte integrante do Grupo de Estudos e Pesquisas – GEPEB-EDESP⁵. Em seguida, aprovada no processo seletivo para o ingresso nesse Programa no nível doutorado,

⁴ Proposta pedagógica de origem francesa que tem como base o envolvimento de todos na instituição do trabalho e calcada no trabalho em grupo de forma cooperativa.

⁵ O Grupo de Estudos e Pesquisas na Educação Básica e Educação Especial – GEPEB-EDESP – coordenado pela Prof^a. Dr^a. Luci Pastor Manzoli, congrega orientandos do curso de pós-graduação em Educação Escolar, alunos do curso de Pedagogia, docentes pesquisadores e professores da Educação Básica. Está envolvido com várias atividades como: projeto de pesquisa, extensão, ensino na graduação e pós-graduação. A temática está voltada para a área de Educação Especial no contexto inclusivo, práticas pedagógicas, formação do professor.

procurando responder aos seguintes questionamentos: Quantos alunos surdos implantados estariam incluídos na rede de ensino de Araraquara/SP? Como estaria se dando a sua aquisição de escrita? Haveria contribuição do implante coclear para esse processo?

Neste sentido, objetivando, portanto, investigar como está se dando a aquisição da escrita de crianças surdas usuárias de implante coclear que frequentam o ensino regular e o que pensam os seus pais e professores a respeito da mesma. Conforme apontado por Scaranello (2005); Fortunato-Queiroz (2007); Lemes (2007); Angelo, Bevilacqua e Moret (2010), dentre outros, o implante coclear é um dispositivo efetivo que colabora com o desenvolvimento educacional da criança surda.

Visando conhecer os trabalhos que abordam a temática do implante coclear, surdez e escrita, realizou-se um levantamento de teses e dissertações procurando verificar quantos haviam sido realizados nessa área e que poderiam servir de apoio ao presente estudo.

Para tanto, realizou-se uma busca de teses e dissertações nas bases de dados e catálogos eletrônicos que indexam publicações científicas, tais como: Portal CAPES⁶, IBICT⁷, SCIELO⁸, LILACS⁹, USP¹⁰, UNICAMP¹¹, Portal UNESP¹² e UFSCAR¹³.

A busca se deu utilizando a palavra-chave “implante coclear” e apareceram, em todas essas fontes, 57 trabalhos sendo 39 dissertações e 18 teses distribuídas em diferentes áreas do conhecimento e que foram colocadas em um quadro contendo o ano, a especificação – tese ou dissertação – o título, a área de concentração e a Universidade/Unidade em que foi desenvolvido. Ressalta-se aqui que as produções dessas pesquisas datam a partir do ano 2000¹⁴ e foram coletadas até o ano de 2013. A seguir, apresenta-se o Quadro 1 ilustrando esses dados, de acordo com a ordem cronológica de publicação.

⁶ Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior.

⁷ Instituto Brasileiro de Informação, Ciência e Tecnologia.

⁸ Scientific Electronic Library Online.

⁹ Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

¹⁰ Universidade de São Paulo.

¹¹ Universidade Estadual de Campinas.

¹² Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.

¹³ Universidade Federal de São Carlos.

¹⁴ Na busca realizada as teses e dissertações na área do implante coclear começaram a surgir a partir do ano de 2000, de acordo com as bases de dados pesquisadas.

Ano	Especificação	Título	Área de Concentração	Universidade/Unidade
2000	Dissertação	Implante coclear: quem são seus usuários.	Serviço Social	UNESP/ Campus de Franca
2001	Dissertação	Dimensão afetiva, segundo a concepção de Emílio Romero, da pessoa com surdez adquirida antes e após o uso do implante coclear.	Distúrbios da Comunicação Humana	USP/ Campus de Bauru
2002	Dissertação	Avaliação da percepção da fala com ruído competitivo em adultos com implante coclear.	Distúrbios da Comunicação Humana	USP/ Campus de Bauru
2002	Dissertação	Avaliação de resultados de implante coclear em pacientes deficientes auditivos secundário à meningite.	Ciências Médicas	UNICAMP
2004	Tese	Funções simbólicas em pessoas submetidas ao implante coclear: uma análise experimental do ouvir.	Educação Especial	UFSCAR/ Campus São Carlos
2005	Dissertação	Estudo molecular em indivíduos submetidos ao implante coclear.	Biologia	UNICAMP
2005	Dissertação	Avaliação do repertório verbal inicial em crianças com deficiência aditiva pré-lingual usuárias de implante coclear.	Educação Especial	UNICAMP
2005	Tese	Avaliação de limiar e máximo conforto auditivo por meio de procedimentos operantes com crianças surdas pré-linguais submetidas ao implante coclear.	Educação Especial	UFSCAR/ Campus São Carlos

2006	Tese	Reconhecimento de padrões auditivos de frequência e de duração em crianças usuárias de implante coclear.	Neurociência e Comportamento	USP/ Campus de Ribeirão Preto
2007	Dissertação	Análise da ortografia de crianças usuárias de implante coclear.	Linguagem	Universidade Veiga de Almeida
2007	Dissertação	Desenvolvimento de um software para avaliação da percepção da fala de crianças deficientes auditivas.	Fisiopatologia Experimental	USP/ Campus de São Paulo
2007	Dissertação	Telemetria de resposta neurais: avaliação do potencial de ação composto do nervo auditivo em crianças.	Fisiopatologia Experimental	USP/ Campus de São Paulo
2007	Dissertação	Telemetria de resposta neural: repercussões dos fatores etiológicos e no reconhecimento da fala após o implante coclear.	Otorrinolaringologia	USP/ Campus de São Paulo
2007	Tese	Análise dos procedimentos de seleção de crianças para o implante coclear.	Ciências Médicas	UNICAMP
2007	Tese	Programa computacional de ensino de habilidades auditivas.	Educação Especial	UNICAMP
2007	Tese	Reynel Developmental Language Scales (RDLS): um estudo longitudinal em crianças usuárias de implante coclear.	Educação Especial	UFSCAR/ Campus São Carlos
2007	Tese	Neuropatia auditiva/dessincronia auditiva em crianças usuárias de implante coclear.	Neurociência e Comportamento	USP/ Campus de São Paulo

2008	Dissertação	Vivências de pais de crianças surdas frente à possibilidade de seus filhos se submeterem ao implante coclear.	Ciências Médicas	UNICAMP
2008	Dissertação	Desenvolvendo as habilidades auditivas em crianças usuárias de implante coclear: estratégias terapêuticas.	Fonoaudiologia	USP/ Campus de Bauru
2008	Dissertação	A escrita inicial de uma criança surda com implante coclear.	Educação	UNB/ Campus de Brasília
2008	Tese	Crianças usuárias de implante coclear: desempenho acadêmico, expectativas dos pais e dos professores.	Educação Especial	UFSCAR/ Campus São Carlos
2009	Dissertação	Simulação numérica de laminação da liga para implantes cirúrgicos ASTM F138.	Engenharia de Materiais	UFSCAR/ Campus São Carlos
2009	Dissertação	Frequência de uso do aparelho de amplificação sonora individual associado ao implante coclear nos pacientes adultos do HCFMUSP.	Otorrinolaringologia	USP/ Campus de São Paulo
2009	Dissertação	Linguagem oral em crianças com cinco anos de uso do implante coclear.	Otorrinolaringologia	USP/ Campus São Paulo
2010	Dissertação	Reconhecimento de fala com e sem ruído competitivo em crianças usuárias de implante coclear utilizando dois processadores diferentes de fala.	Bioengenharia	UFSCAR/ Campus São Carlos

2010	Dissertação	Análise da voz de deficientes auditivos pré e pós uso de implante coclear.	Otorrinolaringologia	USP/ Campus de São Paulo
2010	Dissertação	Reconhecimento de palavras, nomeação de figuras e de palavras impressas em surdos implantados pré-linguais.	Aprendizagem e Ensino	UNESP/ Campus de Bauru
2010	Tese	Compreensão e produção de fala em crianças com deficiência auditiva pré-lingual usuárias de implante coclear.	Educação Especial	UFSCAR/ Campus São Carlos
2011	Dissertação	Desenvolvimento do sistema auditivo central em crianças com espectro de Neuropatia Auditiva usuária de implante coclear.	Fonoaudiologia	USP/ Campus de Bauru
2011	Dissertação	Efeitos de diferentes estratégias de codificação dos processadores de fala na voz de crianças usuárias de implante coclear.	Fonoaudiologia	USP/ Campus de Bauru
2011	Dissertação	Resolução temporal auditiva de crianças usuárias de implante coclear.	Fonoaudiologia	USP/ Campus de Bauru
2011	Dissertação	Desenvolvimento do sistema auditivo central em crianças com Espectro da Neuropatia Auditiva usuárias de implante coclear.	Fonoaudiologia	USP/ Campus de Bauru
2011	Dissertação	Mobilizando-se para resgatar a vida através do implante coclear: experiência da família da criança com deficiência auditiva.	Enfermagem	UFSCAR/ Campus São Carlos

2011	Dissertação	Indicadores de performance funcional auditiva (FAPI): aplicação em crianças brasileiras.	Fonoaudiologia	USP/ Campus de Bauru
2011	Dissertação	Aplicabilidade do softwear auxiliar na reabilitação de distúrbios auditivos (SARDA) em criança com deficiência auditiva.	Fonoaudiologia	USP/ Campus de Bauru
2011	Dissertação	Evolução da nomeação após fortalecimento de relações auditivo-visuais em crianças com deficiência auditiva e implante coclear.	Psicologia	UNESP/ Campus de Bauru
2011	Tese	Recuperação postural em usuários de implante coclear com bom e mal desempenho auditivo.	Otorrinolaringologia	USP/ Campus de São Paulo
2011	Tese	Audição e inteligibilidade da fala de crianças após 10 anos da cirurgia de implante coclear.	Fisiopatologia Experimental	USP/ Campus São Paulo
2012	Dissertação	Estudo da etiologia da perda auditiva em amostras de indivíduos brasileiros: diretrizes para protocolo de conduta clínica.	Biologia	UNICAMP
2012	Dissertação	Qualidade de vida em adultos usuários de implante coclear.	Fonoaudiologia	USP/ Campus de Bauru
2012	Dissertação	Avaliação do site "curso de sistema de frequência modulada para professores".	Fonoaudiologia	USP/ Campus de Bauru
2012	Dissertação	O brincar, o conhecer e o aprender de crianças com implante coclear.	Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano.	USP/ Campus de São Paulo

2012	Dissertação	Caracterização em desempenhos envolvidos na leitura e na escrita em crianças com deficiência auditiva.	Aprendizagem e Ensino	UNESP/ Campus de Bauru
2012	Dissertação	Percepção da fala em adolescentes com surdez pré-lingual usuários de implante coclear.	Otorrinolaringologia	USP/ Campus de São Paulo
2012	Dissertação	Benefício do sistema de frequência modulada em crianças usuárias de aparelho de amplificação sonora individual e implante coclear.	Fisiopatologia Experimental	USP/ Campus de São Paulo
2012	Dissertação	Implante coclear em crianças com paralisia cerebral.	Processos e Distúrbios da Audição.	USP/Campus de Bauru
2012	Tese	Estudo <i>in vitro</i> e <i>in vivo</i> da osseointegração de implantes de titânio com superfícies biometizadas.	Engenharia de Materiais	UFSCAR/ Campus São Carlos
2012	Tese	Trajetória da infância à adolescência com implante coclear: vivência de mães.	Psicologia	USP/ Campus de Ribeirão Preto
2012	Tese	Audição e inteligibilidade da fala de crianças após 10 anos da cirurgia de implante coclear.	Fisiopatologia Experimental	USP/ Campus de São Paulo
2012	Tese	Classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde, versão crianças e jovens (CIF-CJ): elaboração de um checklist para avaliação da funcionalidade em usuários de implante coclear.	Epidemiologia	USP/ Campus de São Paulo
2012	Tese	Percepção da fala em crianças usuárias de implante coclear com duas estratégias de processamento do sinal do sistema HiResolution.	Fisiopatologia Experimental	USP/ Campus de São Paulo

2013	Dissertação	Usuários de implante coclear inseridos no ensino fundamental regular: percepção de pais e profissionais.	Interdisciplinaridade e Reabilitação.	UNICAMP
2013	Dissertação	Caracterização dos potenciais evocados auditivos corticais em indivíduos com longo tempo de uso do implante coclear.	Processos e Distúrbios da Comunicação.	USP/ Campus de Bauru
2013	Dissertação	Percepção da fala em crianças com Desordem do Espectro da Neuropatia Auditiva usuárias de implante coclear: um estudo longitudinal.	Processos e Distúrbios da Comunicação.	USP/ Campus de Bauru
2013	Dissertação	Avaliação de fala de usuários de implante coclear após ensino de relações modelo articulatório/figura e palavra falada/figura.	Educação Especial	UFSCAR/ Campus São Carlos
2013	Tese	Avaliação da audição residual em candidatos a implante colear através da resposta auditiva de estado estável.	Fisiopatologia Experimental	USP/ Campus São Paulo
2013	Tese	Uso de dexametasona tópica isolada e associada ao ácido hialurônico na preservação auditiva de pacientes submetidos à cirurgia de implante coclear.	Fisiopatologia Experimental	USP/ Campus de São Paulo

Quadro 1: Levantamento da produção dos trabalhos sobre o implante coclear em ordem cronológica.

Fonte: Extraído das bases de dados e catálogos eletrônicos que indexam publicações científicas, tais como: Portal CAPES, IBICT, SCIELO, LILACS, USP, UNICAMP, Portal UNESP e UFSCAR.

Visando dar uma maior clareza nos dados, foram organizados gráficos de barras ilustrando a quantidade de teses e dissertações, bem como a Universidade em que foram desenvolvidas e a produção por área, conforme abaixo ilustrado.

Dissertações

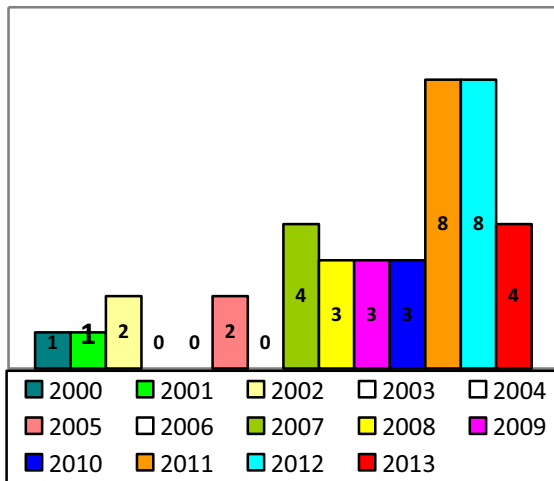


Gráfico 1: Número de dissertações sobre implante coclear produzidas entre os anos 2000 e 2013.

Fonte: Base de dados do Portal CAPES, IBICT, SCIELO, LILACS, USP, UNICAMP, Portal UNESP e UFSCAR.

Teses

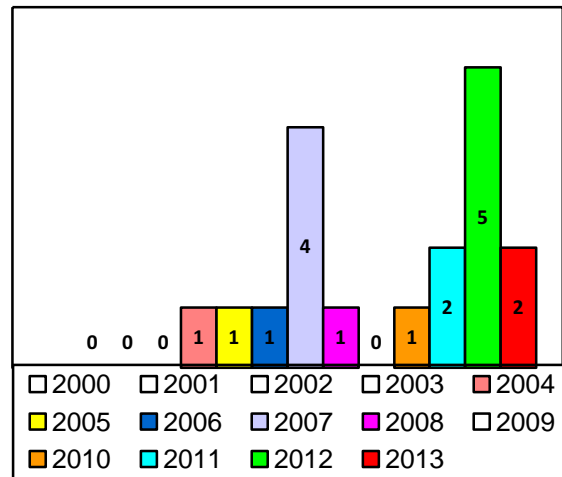


Gráfico 2: Número de teses sobre implante coclear produzidas entre os anos 2000 e 2013.

Fonte: Base de dados do Portal CAPES, IBICT, SCIELO, LILACS, USP, UNICAMP, Portal UNESP e UFSCAR.

Universidade - Dissertações

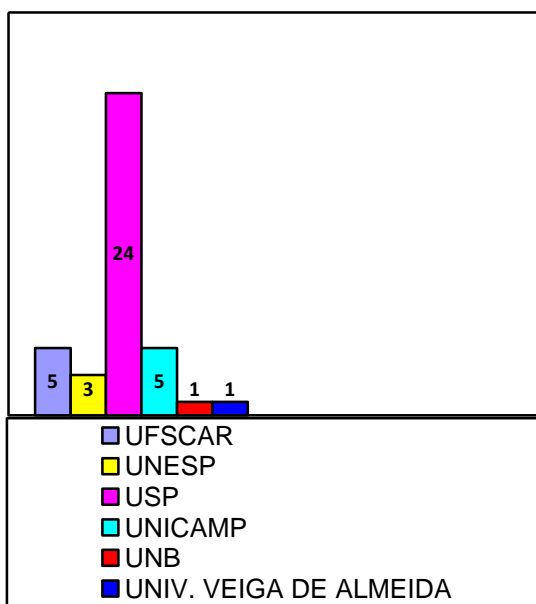


Gráfico 3: Número de Dissertações produzidas por Universidade.

Fonte: Base de dados do Portal CAPES, IBICT, SCIELO, LILACS, USP, UNICAMP, Portal UNESP e UFSCAR.

Universidade - Teses

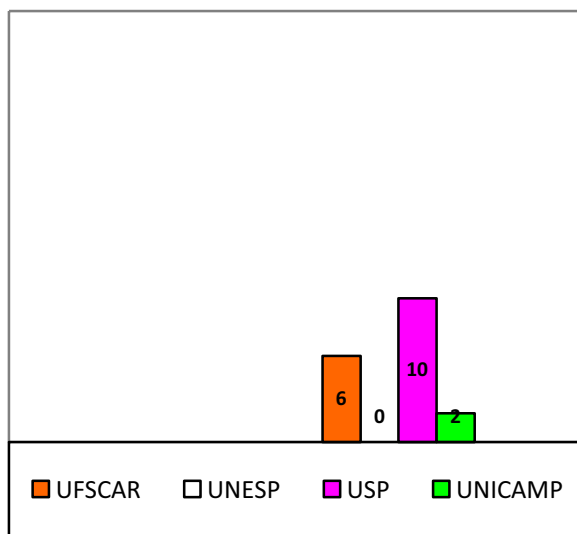


Gráfico 4: Número de Teses produzidas por Universidade.

Fonte: Base de dados do Portal CAPES, IBICT, SCIELO, LILACS, USP, UNICAMP, Portal UNESP e UFSCAR.

Produção por Área - Dissertações

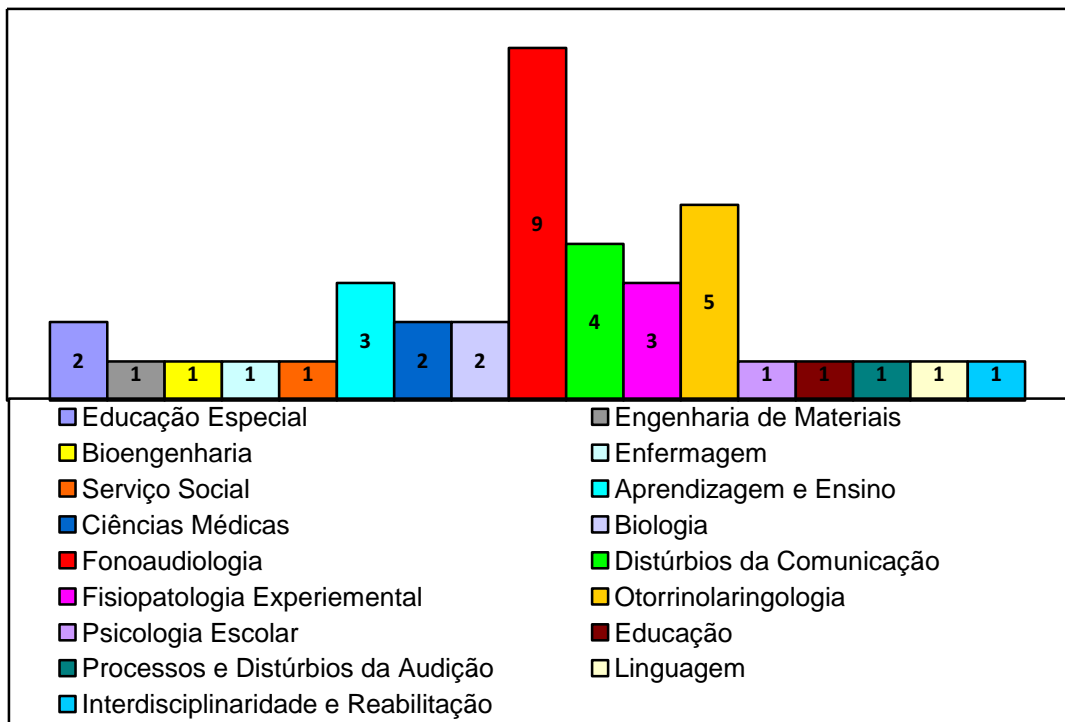


Gráfico 5: Número de Dissertações produzidas por área.
Fonte: Base de dados do Portal CAPES, IBICT, SCIELO, LILACS, USP, UNICAMP, Portal UNESP e UFSCAR.

Produção por Área - Teses

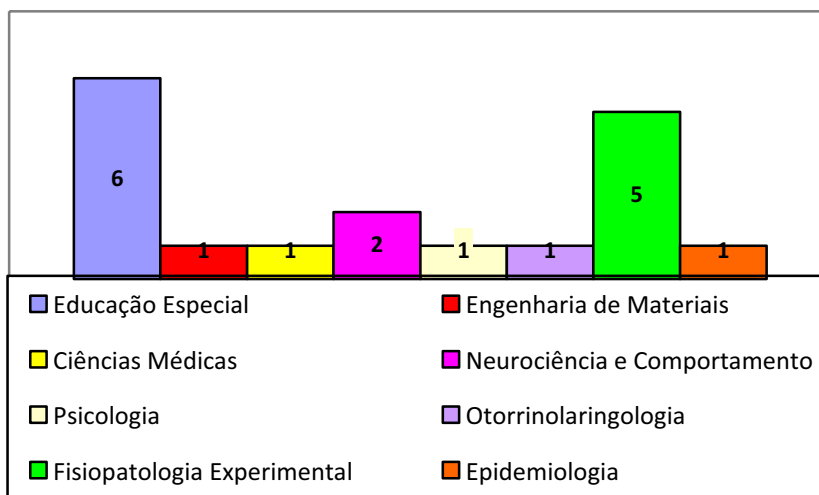


Gráfico 6: Número de Teses produzidas por área.
Fonte: Bases de dados do Portal CAPES, IBICT, SCIELO, LILACS, USP, UNICAMP, Portal UNESP e UFSCAR.

Esse levantamento mostrou que ainda é insipiente o número de estudos sobre implante coclear e escrita na área da educação encontrando-se apenas 4 trabalhos, sendo uma tese e três dissertações assim denominados: Análise da ortografia de crianças usuárias de implante coclear, de Lemes (2007), que visou analisar as alterações ortográficas de quatro crianças usuárias de implante coclear que frequentavam o Ensino Fundamental I em escola regular. Concluiu que o fato de não ter sido possível desenvolver a percepção auditiva de maneira efetiva antes da cirurgia de implante coclear dificultou o processo de aquisição da linguagem e gerou defasagem para a assimilação das habilidades metalinguísticas de consciência lexical, fonológica e morfossintática.

O segundo trabalho intitulado Crianças usuárias de implante coclear: desempenho acadêmico, expectativas dos pais e dos professores, de Brazorotto (2008), visou descrever o desempenho acadêmico de 120 crianças implantadas com idades entre 6 e 12 anos, e fazer a análise dos resultados com as variáveis: idade, série, limiar de detecção da voz, tempo de uso do implante coclear, tempo de privação sensorial e analisar as expectativas de pais e professores a respeito do desempenho acadêmico destas crianças. Concluiu que a idade de implantação parece ser um forte influenciador para seu desempenho em desenvolvimento geral, atuando no prognóstico de seu desempenho acadêmico.

Queiroz (2008) desenvolveu um trabalho intitulado A escrita inicial de uma criança surda com implante coclear, buscando verificar as implicações do implante coclear na construção inicial da escrita de uma criança surda de 7 anos de idade fluente em Libras e implantado aos 4 anos que estuda em escola regular e foi alfabetização pela oralização, por meio da oralidade das suas professoras, e verificar a manifestação da língua de sinais nesse processo. Os resultados mostraram um lento desenvolvimento da escrita devido à valorização do método fônico em sala de aula e confirmaram a necessidade do uso de estratégias para que o surdo possa realizar as tarefas sem disseminar a surdez, bem como se concluiu que a concepção oralista não garantiu à criança pesquisada condições suficientes para desenvolver-se no mundo dos ouvintes de forma natural, uma vez que suprimiu sua primeira língua, a Libras.

O trabalho de Santos (2012) intitula-se Caracterização em desempenhos envolvidos na leitura e na escrita em crianças com deficiência auditiva, visou avaliar o desempenho de pessoas com deficiência auditiva em tarefas que descrevem

relações com diferentes controles de estímulos: textuais, figuras, palavras ditadas, sílabas e letras, e movimentos orofaciais nas séries iniciais do ensino fundamental. Concluiu que tanto os alunos implantados quanto os usuários de Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI) apresentaram bom desempenho nas tarefas de avaliação que envolvia as relações entre palavras ditada e figura, e entre as palavras ditada e impressa. Os usuários de implante coclear foram considerados bons ouvintes devido ao percentual de acertos em tarefas que exigiam ouvir a palavra ditada e selecionar a figura correspondente, e ouvir a palavra ditada e selecionar a palavra impressa.

Estes trabalhos serviram de apoio para a presente pesquisa no sentido de fornecer alguns caminhos, por tratar-se de surdez e implante coclear no ensino regular, mas nenhum deles abordou a escrita desses alunos.

Portanto, o trabalho por nós desenvolvido se mostra inovador e acreditamos que trará significativas contribuições para uma maior conscientização dos profissionais que lidam com esses alunos, uma vez que a aquisição da escrita é um processo contínuo igualmente para todos, considerando as especificidades de cada um.

Conforme já é do conhecimento dos pesquisadores dessa área, a trajetória da educação de pessoas com surdez passou por diferentes momentos históricos que geraram concepções distintas entre a corrente oralista e a gestual.

No oralismo, para superar a perda de audição, independentemente do grau, o caminho é o Aparelho de Amplificação Sonora Individual – AASI¹⁵. De acordo com Bento; Moret; Bevilacqua; Costa-Filho (2007), é eficaz no tratamento de grande parte das deficiências auditivas e por ser um amplificador sonoro necessita de uma reserva coclear suficiente para que possa haver uma boa percepção do som e da fala.

Segundo os citados autores, algumas pessoas apresentam uma disfunção auditiva tão importante que mesmo com um aparelho potente não consegue ajudá-los a obter discriminação de palavras e sentenças. No caso de não alcançarem tal discriminação¹⁶, são candidatos a uma segunda opção de dispositivo eletrônico: o implante coclear.

¹⁵ Aparelho auditivo composto por um microfone, um amplificador, um receptor e um molde de ouvido que capta e amplifica o som do ambiente enviando-o à orelha, aproveitando o resíduo auditivo.

¹⁶ Maior que 40% com a melhor amplificação auditiva possível.

O implante coclear é um dispositivo eletrônico de alta tecnologia, desenvolvido para realizar a função das células ciliadas da cóclea que estão danificadas ou ausentes, e proporcionar a estimulação elétrica das fibras do nervo auditivo remanescente. O benefício mais relevante proporcionado por ele é a possibilidade de percepção dos sons de fala de frequências altas. Isto permite que a pessoa consiga reconhecer auditivamente os sons de fala com mais facilidade, e a aquisição da linguagem oral ocorre mais rapidamente e de maneira menos árdua (BEVILACQUA; COSTA-FILHO; MARTINHO, 2004; COSTA-FILHO, BEVILACQUA, AMANTINI, 2005).

Para Moret (2002); O'Neill et.al, (2002) o desenvolvimento da linguagem oral do implantado auditivo não é imediato, é um processo contínuo e as crianças a desenvolvem depois de muitos anos de ativação do dispositivo, destacando a importância do monitoramento do aparelho, bem como da qualidade dos estímulos proporcionados e orientação aos familiares.

Considerando o exposto até aqui, o presente trabalho está organizado em cinco itens que se distribuem da seguinte forma:

O item 1, denominado **Fundamentação Teórica**, apresenta um breve relato histórico da surdez, sobre a linguagem, sua aquisição pelo surdo, seu processo de letramento e os parâmetros legais.

No item 2, evidenciam-se **Os mecanismos de funcionamento da audição e o implante coclear** de maneira técnica e descritiva.

O item 3 traz o **Objetivo** do estudo, que trata-se de identificar, dentre os alunos surdos, os usuários de implante coclear incluídos na rede pública e particular de ensino da cidade de Araraquara – SP, verificando se há contribuição do implante para a aquisição da escrita.

No item 4 denominado **Caminhos Metodológicos**, apresenta-se o tipo de investigação realizada contemplando os participantes, o local e a trajetória da pesquisa.

No item 5, tem-se a **Apresentação e Análise dos Dados**.

Por fim, as **Considerações Finais** situando o leitor no que foi apresentado e discutido, refletindo os seus principais aspectos. E, em seguida, as referências, apêndices e anexos.

Fundamentação Teórica



1 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

1.1 BREVES ASPECTOS HISTÓRICOS DA EDUCAÇÃO DE SURDOS

Ao retomar o passado, também se poderá, talvez, clarificar o presente quanto ao velho que nele persiste e perceber algumas perspectivas que incitarão a percorrer novas direções (JANNUZZI, 2006, p. 2).

Apresentar a trajetória histórica da educação dos surdos é de grande relevância na medida em que contribui para os envolvidos na área e também para os que possuem pouca familiaridade, a fim de que possam construir práticas pedagógicas pautadas na reflexão buscando percorrer novas direções.

A educação de surdos foi permeada por diferentes concepções conflituosas. Na antiguidade (século VIII a.C. até século V d.C.), não era considerado humano. A fala era resultado do pensamento e seu silêncio o caracterizava como sobrenatural (ERIKSSON, 1998).

Os filósofos gregos acreditavam que o pensamento só poderia ser concebido por meio das palavras articuladas. Por não ouvirem, os surdos eram considerados desprovidos de razão. Aristóteles (384 – 322 a.C.) acreditava que quando não se falavam, conseqüentemente não possuíam linguagem e tampouco pensamento, pois “[...] de todas as sensações, é a audição que contribuiu mais para a inteligência e o conhecimento...[...], portanto, os nascidos surdo-mudo se tornam insensatos e naturalmente incapazes de razão”, ele achava absurdo a intenção de ensinar o surdo a falar (STROBEL, 2009, p.18-19).

O código de Justiniano – base para a maioria dos sistemas legais da Europa – determinou direitos legais de herdar herança apenas aos que eram só surdos, e não mudos (PEREIRA, 2011).

Até o Renascimento, entre fins do século XIV e meados do século XVI, na Europa, era concebida como impossível o ato de educar os surdos (PEREIRA, 2011).

A partir de 1760, as crianças surdas pertencentes à nobreza eram educadas e ensinadas individualmente por preceptores, monges que ensinavam os surdos por meio de uma língua gestual segundo o planejamento da família (ERIKSSON, 1998).

De 1760 até 1880, teve início com a escolarização formal e sua democratização propondo-se aos surdos de todas as classes sociais. Na França, o educador filantrópico abade Charles-Michael L'Épée ficou conhecido como o Pai dos Surdos fundando a primeira escola denominada Instituto Nacional para Surdos-Mudos usando a Língua de Sinais Francesa (LSF), defendendo um método visual. Reconheceu o status linguístico dessa língua valorizando e divulgando-a de maneira a mostrar a humanidade dos surdos (PEREIRA, 2011).

Segundo a autora, “com L'Épée teve início o período conhecido como a Época de Ouro da educação de surdos, quando estes formados por seu instituto atingiram cargos que anteriormente eram ocupados apenas por ouvintes” (PEREIRA, 2011, p. 8).

Por outro lado, Thomas Braidwood, na Inglaterra, e Samuel Heinicke, na Alemanha, privilegiavam a língua oral. Heinicke acreditava que somente através da fala articulada que a pessoa surda conseguiria ascensão social (PEREIRA, 2011).

Dessa forma, o oralismo apareceu na história da educação dos surdos de modo que para a comunicação com e pelos surdos “recusava a língua de sinais, a gesticulação ou o alfabeto manual” (PEREIRA, 2011, p. 9).

No século XIX, o método oral foi se espalhando e dominando as escolas para surdos na Europa, uma vez que seus defensores acreditavam que se oralizados os surdos se tornariam normais.

A preferência pelo oralismo foi confirmada em 1880 no II Congresso Internacional de Educação para Surdos, em Milão, quando foi abolido oficialmente o uso da Língua de Sinais (HONORA; FRIZANCO, 2009). Com essa imposição, o método oral se estendeu por todo o mundo e até os anos de 1960 manteve uma posição dominante na Europa e na América (MARCHESI, 1991).

Nessa confluência de métodos, a história da educação de surdos é marcada pela proibição da língua de sinais, porém ela continuava a ser utilizada por adultos surdos e nas associações que se criaram para manter referência entre os surdos, inclusive protegendo a comunicação por meio de sinais (PEREIRA, 2011).

Na década de 1960, os resultados insatisfatórios obtidos pelo oralismo foram notados em todo o mundo porque os surdos tinham poucas aquisições durante o

período de escolaridade. Isso levou à adoção de uma abordagem que contemplasse os sinais na educação de surdos, a Comunicação Total¹⁸ (PEREIRA, 2011).

Dentro da Comunicação Total, criou-se o Bimodalismo que consistiu no uso da fala oral associada a alguns sinais concomitantes (GUARINELLO, 2010), sendo defendido como “[...] um dos recursos utilizados no processo de aquisição da linguagem pela criança e na facilitação da comunicação entre surdos e ouvintes [...]” (GOLDFELD, 1997, p.37-38).

Na década de 1980, os surdos passaram a exigir o reconhecimento da língua de sinais na sua educação e a reivindicar a sua cultura por meio dessa língua. Portanto, os estudos realizados sobre a importância da língua de sinais passou a vigorar novamente e tornou-se o elemento primordial no ensino dos surdos, surgindo a ideia de uma Educação Bilíngue (MOURA, 2000).

O Bilinguismo¹⁹, enquanto um novo olhar sobre a educação da pessoa surda, “busca atender adequadamente as especificidades dos alunos surdos na tentativa de superar antigos pressupostos organicistas” (TURETTA; GÓES, 2012, p. 83) por contemplar o direito linguístico do surdo e ter acesso aos conhecimentos na sua língua de domínio. Afirmam, ainda, as autoras que a criança surda deve ser exposta à língua de sinais o mais precocemente possível para que desenvolva competências linguísticas no mesmo ritmo de uma criança ouvinte.

Kelman (2012) afirma que

assim como se defendem programas bilíngues de educação para surdos, têm se defendido a ideia de biculturalismo para surdos, ou seja, o reconhecimento de que a comunidade surda tem uma cultura própria em desenvolvimento, mas que também precisa apropriar-se de uma cultura dominante (KELMAN, 2012, p. 66).

Isso significa dizer que o surdo precisa interagir bem entre a sua cultura e a dominante, de forma que ambas possam coexistir positivamente (KELMAN, 2012).

No Brasil, embora os estudos voltados à educação bilíngue iniciados na década de 1990 indicam a necessidade de uma proposta efetiva nesta perspectiva, é relevante destacar que a Língua Brasileira de Sinais – Libras – foi oficialmente

¹⁸Defende que os surdos tenham acesso à linguagem oral por meio da leitura orofacial, da amplificação, dos sinais e do alfabeto manual e que se expressem por meio da fala, dos sinais e do alfabeto manual (PEREIRA, 2011, p. 11).

¹⁹Refere-se ao ensino de duas línguas para os surdos: a língua de sinais como primeira língua e a língua majoritária do país na modalidade escrita, como segunda (PEREIRA, 2011, p. 12).

reconhecida pela Lei nº 10.436/02, regulamentada pelo Decreto 5.626, de 22 de dezembro de 2005 (MOURA, et. al., 1993). Assim, foi somente após esta data que, em nível nacional, “iniciaram-se discussões relativas à necessidade do respeito à particularidade linguística dos surdos e do uso dessa língua nos espaços educacionais” (LACERDA; LODI, 2012, p. 12-13).

São vários os documentos governamentais que assegura aos surdos o acesso à educação, ao trabalho e à sociedade garantindo-lhes o direito de exercer a sua cidadania, conforme explicitado a seguir.

1.1.2 Parâmetros legais na educação dos surdos: Leis, Decretos, Resoluções e Declarações.

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1967, em seu artigo 168 declara que a educação é direito de todos, seja no lar ou na escola e assegurada a igualdade de oportunidades.

Na década de 1980, a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, em seu artigo 205 assegura que a educação é direito de todos e dever do Estado e da família visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho. O artigo 208 preconiza o atendimento educacional especializado aos surdos, preferencialmente na rede regular de ensino. Ainda na mesma constituição, o artigo 215 garante o exercício dos direitos culturais e acesso às fontes da cultura nacional. Segundo Campos (2013, p. 51), “tal Constituição abriu espaço aos direitos à educação diferenciada, assegurando a sobrevivência e direito à diferença cultural dos surdos”.

A Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência – CORDE – institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplina a atuação do Ministério Público, define crimes, e dá outras providências. No capítulo 1, na área de educação, exige-se a inclusão, no sistema educacional, da Educação Especial como modalidade educativa que abranja a educação precoce, a pré-escolar, as de 1º e 2º graus, a supletiva, a habilitação e reabilitação profissionais, com currículos, etapas e exigências de diplomação própria, além de exigir a matrícula compulsória

em cursos regulares de estabelecimentos públicos e particulares de pessoas surdas capazes de se integrarem no sistema regular de ensino (BRASIL, 1989).

Na década de 1990, há o Decreto 3.298/1999, que regulamenta a Lei nº 7.853/1989 e também a Lei nº 10.098, de 23 de março de 1994, que estabelece, em seu artigo 1º as normas e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida englobando as meios de comunicação, tanto que no capítulo VII desta lei implementa a formação de profissionais intérpretes de linguagem de sinais e de guias-intérpretes para facilitar qualquer tipo de comunicação direta aos surdos e surdo-cegos.

Ainda nesta década, em 1994, tem-se a Declaração de Salamanca – Sobre Princípios, Políticas e Práticas na Área das Necessidades Educativas Especiais. O parágrafo 21 refere-se às políticas educativas que devem levar em conta as diferenças individuais e as situações distintas. Nesta direção, os surdos estão aqui contemplados uma vez que a língua de sinais, como meio de comunicação entre eles, deve ser reconhecida e garantida para que tenham acesso à educação do seu país.

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, Lei nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996 que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional para a educação especial no qual os sistemas de ensino devem assegurar aos surdos recursos educativos de acordo com as suas necessidades, professores habilitados para atender às suas diferenças linguísticas e culturais, bem como oferecer a formação na língua nativa.

Em 2001, o Plano Nacional de Educação referiu-se às Necessidades Educacionais Especiais (NEE) no sistema regular de ensino e também à melhoria da qualificação dos professores do ensino fundamental para atender a essa demanda de alunos. As Diretrizes do MEC²⁰ (2001) para a educação de surdos trazem exigências para a prática cultural no currículo da educação dos surdos, recomendando a presença do professor surdo na sala de aula para contato com a representação da identidade surda, professor ouvinte com domínio da Língua Brasileira de Sinais e capacitado para o ensino de Português como segunda língua e contato do surdo com a comunidade e cultura surda (BRASIL, 2001).

²⁰Ministério da Educação.

Ainda na década de 2000, a Lei nº 10.436 de 2002 reconhece a Libras como meio de comunicação e expressão da comunidade surda brasileira. E, em 2004, a Lei nº 10.845 de 05 de março institui o Programa de Complementação ao Atendimento Educacional Especializado (AEE) o qual atende os alunos surdos.

O Decreto nº 5.626, de 22 de Dezembro de 2005 regulamenta a Lei nº 10.436, de 24 de Abril de 2002 reconhecendo a Libras enquanto Língua Oficial dos Surdos Brasileiros e “como meio legal de comunicação e expressão” (BRASIL, 2000). Esse reconhecimento valoriza a identidade cultural do surdo que “envolve rituais, linguagens, olhares, sinais, representações, símbolos, modelos convencionais, processos profundamente plurais e culturais” (PERLIN, 2000, p. 23).

A Libras é a língua dos surdos porque é “espaço-visual e estabelecida através da visão e da utilização do espaço. [...] Apresenta sistemas abstratos de regras gramaticais, naturais às comunidades surdas dos países que a utilizam. (...) O uso de mecanismos sintáticos espaciais evidenciam a recursividade e a complexidade dessa língua” (QUADROS, 1997, pág. 46-47). A Federação Nacional de Educação e Integração de Surdos – FENEIS – define a Língua Brasileira de Sinais – Libras – como a língua materna²¹ dos surdos brasileiros e, como tal, poderá ser aprendida por qualquer pessoa interessada pela comunicação com esta comunidade (www.feneis.com.br).

Também dispõe sobre o art. 18 da Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000 e dispõe que “Libras deve ser inserida como disciplina curricular obrigatória nos cursos de formação de professores para o exercício do magistério, em nível médio e superior, e nos cursos de Fonoaudiologia, de instituições de ensino, públicas e privadas, do sistema federal de ensino e dos sistemas de ensino dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios” (BRASIL, 2005). O Decreto nº 5.626 exige a presença de intérpretes²² onde há alunos surdos e que a formação de língua de sinais deve ocorrer por meio da licenciatura ou graduação em Letras/Libras e de intérpretes por meio de bacharelado nesta graduação.

Quadros (2002) pontua que o intérprete de língua de sinais em sala de aula deve dominar tanto a língua de sinais quanto a língua falada do país, além de

²¹Língua materna se refere aos surdos que nascem em famílias de surdos, onde a língua comum é a Libras. Já para surdos que nascem em famílias ouvintes onde não há comunicação em Libras entendemos como Língua natural (FENEIS).

²²A profissão tradutor e intérprete de Libras foi reconhecida pela Lei nº 12.319 em 2010.

possuir qualificação específica para a sua atuação. A referida autora explica que a atuação do intérprete de Libras

[...] processa a informação dada na língua fonte e faz escolhas lexicais, estruturais, semânticas e pragmáticas na língua alvo que devem se aproximar o mais apropriadamente possível da informação dada na língua fonte. Assim sendo, o intérprete também precisa ter conhecimento técnico para que suas escolhas sejam apropriadas tecnicamente. Portanto, o ato de interpretar envolve processos altamente complexos (QUADROS, 2004, pág. 27).

O intérprete de Libras é o profissional que transita entre duas línguas intermediando a interação comunicativa entre o surdo e o ouvinte permitindo a comunicação entre duas culturas distintas (MARCON, 2012).

A Resolução SE – 38/2009 lançada pela Secretaria da Educação do Estado de São Paulo dispõe sobre a admissão de docentes com qualificação em Libras nas escolas da rede estadual de ensino.

Em fevereiro do corrente ano de 2014, o GT²³ designado pelas Portarias nº 1.060/2013 e nº 91/2013, elaborou os subsídios para a Política Linguística de Educação Bilíngue – Língua Brasileira de Sinais e Língua Portuguesa – a ser implementada no Brasil. Este documento apontou que a lógica vigente de que “os surdos devem ser surdos em português por dever e em Libras por concessão deve ser rompida” (BRASIL, 2014, p. 3), pois

a atual política reforça premissas que já sustentaram outras modalidades de escolarização que fracassaram (as escolas especiais com seriação dupla interrompida no ensino primário ou fundamental; as escolas de integração com classes de reforço, e agora, como variante do período integracionista são disponibilizadas as escolas inclusivas com AEE, etc). Desse modo, a escolarização dos surdos não pode estar vinculada à condição auditiva do estudante, embora a ele deva ser garantido, na área da saúde, o acesso à oralização em suas modalidades (próteses interna e externa – implante coclear e AASI) com suporte vinculado ao espaço clínico e suporte pedagógico vinculado ao espaço escolar (BRASIL, 2014, p. 3).

Considerando as normas legislativas expostas nesta seção, constatam-se os esforços políticos a fim de favorecer ao surdo o acesso à educação e à sua cultura, principalmente a partir do reconhecimento da Libras enquanto língua oficial da

²³Grupo de Trabalho.

comunidade surda do país. Contudo, Lacerda (2012, p. 268) afirma que as ações induzidas pela legislação “só serão eficazes se de fato a condição linguística especial do surdo for compreendida e ações para a criação de uma efetiva escola bilíngue forem implementadas”.

1.2 A LINGUAGEM

A aquisição da linguagem apresenta-se como uma questão fundamental na Teoria Linguística e no estudo da cognição humana. O estudo da aquisição da linguagem visa a explicar de que modo o ser humano parte de um estado no qual não possui qualquer forma de expressão verbal e, naturalmente, ou seja, sem a necessidade de aprendizagem formal, incorpora a língua de sua comunidade nos primeiros anos de vida, adquirindo um modo de expressão e de interação social dela dependente (CORREA, 1999, p.335).

Estudos têm mostrado (VYGOTSKY, 1998; FERNANDES, 1998; LODI, 2012; LACERDA, 2013), dentre outros, que é pela linguagem que o ser humano é colocado no mundo e aprende a se comunicar, a pensar e a se organizar interiormente. De acordo com Fernandes (1998), a linguagem não cumpre somente a função de comunicação, mas é um dos principais instrumentos de desenvolvimento dos processos cognitivos do ser humano.

As pesquisas sobre o desenvolvimento da linguagem não seguem uma única linha dentro dos estudos linguísticos, por serem vários os campos de conhecimento que se dedicam a essa habilidade humana: neurolinguística, psicolinguística, sociolinguística e linguística (RAISKY, 2012)

De acordo com a citada autora, as concepções de linguagem formularam-se de acordo com o processo evolutivo do ser humano e são três: 1) A linguagem como forma de expressão do pensamento; 2) A linguagem como instrumento de comunicação; 3) A linguagem como forma de interação.

Ainda conforme Raisky (p. 3), essa primeira concepção de linguagem consiste “num princípio sustentado pela tradição gramatical grega, passando pelos latinos, pela Idade Média e pela Idade Moderna, teoricamente só rompida no início do século XX”.

Para Chauí (1999) essa é a primeira concepção de linguagem registrada e teve origem na idade antiga, sendo esta o meio pelo qual o pensamento é externalizado, a partir de uma gramática normativa.

Nessa perspectiva, os surdos eram classificados como incapazes de pensar e considerados deficientes intelectuais, já que a linguagem humana estava fortemente ligada à comunicação oral (MOURA, LODI e HARRISON, 1997).

Na antiguidade, século IV (a.C), desconsiderava-se o valor do cérebro. Aristóteles²⁴ atribuía ao coração a responsabilidade pelas sensações e percepções humanas; Hipócrates²⁵ e Platão²⁶ concebiam o cérebro como morada da inteligência (RAISKY, 2012).

A segunda concepção de linguagem é entendida como um instrumento de comunicação.

Raisky (2012) argumenta que o ser humano passou a entender o funcionamento do próprio corpo mediante o surgimento do conhecimento científico (século VII a. C.) e com os progressos da tecnologia. A partir dos experimentos do neurocirurgião Paul Broca (1824-1880), em 1862, e de Carl Wernicke (1848-1904), em 1874, a linguagem passou a ser concebida como instrumento de comunicação. Broca relacionou uma lesão do lobo frontal de um paciente com a sua incapacidade de falar, definindo a área de Broca como fundamental para a expressão da fala e Wernicke “localizou a área do lobo parietal esquerdo para a compreensão da linguagem, recebendo o nome de área de Wernicke” (p. 4).

Nos séculos XX e XXI, os estudos tornaram-se mais intensos em relação ao desenvolvimento da linguagem a partir da evolução da neurociência. As pesquisas em neurolinguística confirmaram que a língua de sinais se processa no lado esquerdo do cérebro, na área de Wernicke, assemelhando-se, assim, a uma língua natural (EMOREY, BELLUGI e KLIMA, 1993; RODRIGUES, 1993).

Portanto, mediante a capacidade humana de linguagem e suas relações com o pensamento, Vigotsky (1991) aponta a origem das funções mentais pelo conceito de internalização. A partir dessa perspectiva, a terceira concepção entende a linguagem como uma forma de interação humana, ou seja, construída sócio-historicamente (RAISKY, 2012).

Para Vigotsky (1979), a linguagem da criança é essencialmente social, pois se desenvolve na medida em que ocorrem as interações e relações entre as pessoas, e conforme os adultos atribuem significados às ações realizadas pela

²⁴ 384-322 a.C.

²⁵ 460-379 a.C.

²⁶ 428/27– 347 a.C.

criança. Por meio deste processo ela apropria-se da linguagem, começa a organizar seu pensamento e discursos, e por meio da imitação passa a compreender o mundo exterior, bem como as ações realizadas pelo outro, internalizando o conhecimento adquirido.

A constituição da linguagem se dá a partir de construções de sentenças contextualizadas, para além da aquisição de vocabulários. É a partir dos significados que o sujeito compreende e age sobre o mundo sendo que neste processo de interação, a atividade lúdica consiste numa prática social fundamental para a construção social da realidade, pois é perpassada pela linguagem que, no momento do brincar, favorece que a criança se distancie da realidade concreta e passa a construir um conhecimento indireto dessa realidade (ROCHA, 2000).

Destarte, a linguagem não pode ser entendida alheia aos contextos significativos, nem como simples instrumento de comunicação, já que é por meio de interlocuções e situações discursivas da linguagem que os sujeitos se constituem.

Para Bakhtin (1990) a linguagem é dialógica, ou seja, os discursos são produzidos coletivamente emergindo na relação com o outro. A linguagem tem vida em um espaço enunciativo-discursivo instituída em um processo concreto em que o signo se instaura ideológico e dialogicamente, uma vez que

a verdadeira substância da língua não é constituída por um sistema abstrato de formas linguísticas nem pela enunciação monológica isolada, nem pelo ato psicofisiológico de sua produção, mas pelo fenômeno social da interação verbal, realizada através da enunciação ou das enunciações. A interação verbal constitui assim a realidade fundamental da língua (BAKHTIN/VOLOCHINOV, 1999, p. 123).

Nessa perspectiva, a linguagem é mais do que apenas um sistema linguístico. De acordo com o autor, a palavra é um signo social atrelada às práticas discursivas da linguagem, já que está a serviço de uma prática social atuando como organizadora do pensamento e planejadora da ação para além do seu aspecto comunicativo.

No período inicial da infância, a criança reage à mãe que atribui sentido aos seus gestos e assim a linguagem se instala de forma natural, num processo dinâmico de significação (MOURA, 2013).

Neste sentido, há vários tipos de linguagem e de língua.

Fernandes (2003, p. 17), define que as línguas “podem ser orais-auditivas ou espaço-visuais”. As orais-auditivas são aquelas que utilizam a audição como forma de recepção e a oralização como forma de reprodução. As línguas espaço-visuais são aquelas reproduzidas por sinais manuais e são recebidas pela visão (FERNANDES, 2003).

Como a linguagem assume papel central para a constituição dos sujeitos e “a materialidade da linguagem oral constitui em si um empecilho para o desenvolvimento da linguagem por crianças surdas [...]” (LODI; LUCIANO, 2012, p.36), torna-se necessário condições linguísticas e socioculturais adequadas para a apropriação da linguagem pelo surdo.

Denota-se, assim, a importância da língua de sinais para os surdos como sua língua natural, sendo esta utilizada por sua comunidade na qual se narram a partir da identificação linguística com a língua de sinais e constituindo-se na apreensão da surdez como uma experiência visual (PERLIN, 1998; STROBEL, 2008).

O desenvolvimento da linguagem do surdo acontece de maneira análoga aos ouvintes por meio da Libras – Língua Brasileira de Sinais – pois, esta possui todas as características linguísticas de qualquer língua humana natural (GESSER, 2009). É uma língua usada naturalmente em comunidades surdas brasileiras e que permite aos seus usuários expressar sentimentos, ideias, ações e qualquer conceito e/ou significado para estabelecer uma interação com as demais pessoas.

A importância da Libras concretiza-se ao considerarmos que

todas as esferas da atividade humana, por mais variadas que sejam, estão sempre relacionadas com a utilização da língua. A utilização da língua efetua-se em forma de enunciados (orais ou escritos), concretos e únicos, que emanam dos integrantes duma ou doutra esfera da atividade humana (BAKHTIN, 1997, p. 279).

Neste sentido, a linguagem tem papel fundamental na apropriação e na construção dos conceitos pelo surdo. Daí a necessidade do contato da criança surda com a língua de sinais desde a mais tenra idade e também o contato com interlocutores surdos mais experientes.

Portanto, através da língua de sinais o surdo adquire a linguagem de forma natural se constituindo nas relações sociais, produzindo conhecimentos, transformando-se e desenvolvendo-se.

1.2.1 A aquisição e o desenvolvimento da linguagem pelo surdo

Ser surdo, nascer surdo coloca a pessoa numa situação extraordinária; expõe o indivíduo a uma série de possibilidades linguísticas e, portanto, a uma série de possibilidades intelectuais e culturais que nós, outros, como falantes nativos, num mundo de falantes, não podemos sequer começar a imaginar (SACKS, 1990, p. 129-130).

Conforme já explicitado anteriormente, a linguagem é um aspecto da identidade por meio da qual nos relacionamos socialmente com o outro e compartilhamos da sua cultura (BERGER e LUCKMANN, 2004). É por meio dela que a criança consolida suas capacidades numa relação social.

A aquisição da linguagem escrita por crianças surdas não se faz de forma natural como na criança ouvinte, pois a escrita acontece mediante um processo de aprendizagem (SANTOS; SILVA; SOUZA, 2013).

Quadros (1997), no livro *Educação de Surdos – Aquisição da Linguagem* apresentou um estudo sobre a aquisição da língua de sinais americana (ASL) no qual se evidenciou que essa pode ser comparada à aquisição das línguas orais em muitos sentidos. E, por considerar que o processo de aquisição das línguas de sinais é análogo ao processo de aquisição de línguas faladas, mostrou os estágios de aquisição da linguagem: período pré-linguístico, estágio de uma palavra, estágio das primeiras combinações e estágio das múltiplas combinações.

As autoras Petitto e Marantette (1991) realizaram um estudo referente ao Período Pré-Linguístico em relação ao balbucio em bebês surdos e ouvintes no mesmo período de desenvolvimento (desde o nascimento até por volta de 14 meses de idade). Primeiramente, observaram que o balbucio ocorre em todos os bebês, sejam eles surdos ou ouvintes. Depois, constataram que os bebês surdos apresentaram duas formas de balbucio manual: o balbucio silábico²⁷ e a gesticulação²⁸. Como resultados, “os dados apresentaram um desenvolvimento paralelo do balbucio oral e do balbucio manual” (QUADROS, 1997, p. 70), mas o desenvolvimento de um dos modos de balbuciar será favorecido pelo ambiente conforme dizem as autoras que “as vocalizações são interrompidas nos bebês

²⁷Apresentam combinações que fazem parte do sistema fonético das línguas de sinais (QUADROS, 1997, p. 70).

²⁸Ausência de organização, não há sistematização, pois não é língua. (QUADROS, 1997).

surdos assim como as produções manuais são interrompidas nos bebês ouvintes” (QUADROS, 1997, p. 70-71).

O Estágio de um Sinal (de 12 meses a 2 anos), de acordo com Petitto (1987), inicia quando a criança deixa de utilizar o apontar como gestual e passa a usá-lo como elemento linguístico da língua de sinais.

No Estágio das Primeiras Combinações (por volta dos 2 anos), a criança surda começa a estabelecer relações gramaticais na língua por meio da combinação de sinais. Quadros (1997) afirma que nesse estágio a criança começa a utilizar os pronomes de maneira precária, assim como acontece com as crianças ouvintes por se tratar de um processo de aquisição da linguagem.

Em torno dos 2 anos e meio a 3 anos, as crianças surdas iniciam o Estágio de Múltiplas Combinações, ou seja, neste período ocorre a chamada “explosão do vocabulário” (QUADROS, 1997, p. 74).

Quadros (1995) realizou um estudo com crianças surdas filhas de pais surdos usuários de Libras e comparando-o com os dados analisados em ASL²⁹ foram encontradas semelhanças, apontando que há aspectos universais da língua no processo de aquisição.

Assim, as crianças surdas adquirem a língua de sinais naturalmente no ambiente onde convivem com os seus interlocutores³⁰ surdos. Os sinais começam a ser produzidos paralelamente ao desenvolvimento da criança ouvinte, sendo que tanto uma quanto outra criança passa pelos mesmos estágios de desenvolvimento linguístico das línguas naturais.

Entretanto, em relação às crianças surdas filhas de pais ouvintes a aquisição da língua é diferente, pois “quando os pais usam um tipo de comunicação gestual, usam-na somente com a criança, pois é um sistema criado em função da criança nascida ‘deficiente’” (QUADROS, 1997, p. 80).

Portanto, torna-se necessário à criança surda o “estabelecimento de relações com surdos e/ou ouvintes fluentes na língua de sinais para que esta venha a ter um desenvolvimento análogo ao de uma criança ouvinte no que se refere ao desenvolvimento da linguagem” (LODI; LUCIANO, 2012, p. 34).

²⁹Língua de Sinais Americana.

³⁰Cada um dos indivíduos que fazem parte de um diálogo, cada um dos sujeitos pertencentes a um determinado ato linguístico (Dicionário Online de Português).

Karnopp (1999) aponta que após a aquisição dos sinais, a leitura e a escrita já podem ser aprendidas.

Quanto à aquisição da segunda língua pelo surdo – no Brasil, a língua portuguesa – “quando exposto à língua de sinais a aquisição ocorre de maneira espontânea e natural, porém em ambiente artificial e com metodologias de ensino sistematizadas no ambiente escolar” (QUADROS, 1997, p. 83).

Vemos, portanto, que a linguagem não envolve apenas uma língua, mas tudo que a cerca – um ambiente social, uma identidade, um grupo. Assim, Moura (2013) afirma que apenas quando todos esses aspectos são contemplados é que se pode propiciar a plena aquisição da linguagem, pois “é isso que permitirá ao surdo, como qualquer outra pessoa, estar no mundo, buscando seu lugar e batalhando por seus direitos” (MOURA, 2013, p. 22).

1.3 Letramento de Surdos

A interação através da língua de sinais pode mediar, de diferentes modos, a construção de conhecimentos em sala de aula, sem que haja a dependência de uma prévia (ou simultânea) aquisição da fala, ainda que se continue valorizando as iniciativas de oralização do sujeito surdo (GESUELI, 1998, p. 139).

O termo letramento surgiu no Brasil na década de 1980, em busca de uma nova perspectiva sobre o processo pelo qual a criança percorre para aprender a ler e a escrever (GRANDO, 2012).

Lodi; Harrison; Campos (2012, p. 12), afirmam que

A consideração do que é ser letrado não pode ser reduzida, então, à aprendizagem da escrita como código de representação da fala, impondo uma dicotomização entre oralidade e escrita, prática que prevalece nas instituições de ensino e que pressupõe a existência de apenas um tipo de letramento: aquele restrito ao uso da escrita e ao âmbito escolar. Ser letrado é participar ativamente das práticas discursivas letradas (orais e escritas) a partir de diversos materiais de circulação sociais propiciadas pelas agências de letramento.

Neste sentido, as práticas de letramento são plurais, determinadas histórica e socialmente em contextos de interação, suplantando a ideia de somente saber ler e escrever.

De acordo com Karnopp; Pereira (2004), o letramento do surdo é um assunto que tem preocupado pesquisadores da área da surdez, uma vez que “[...] embora desenvolva habilidades de codificação e decodificação, a maioria apresenta muita dificuldade para atribuir sentido ao que lê” (p. 34)

Segundo Gesueli (2013), considerando a capacidade visual do surdo pelo fato de não ouvir, ele pouco se apoia na relação oralidade/escrita sendo possível valorizar o seu aspecto visual da escrita como um fator relevante no processo de sua aquisição.

De acordo com Smith (1973, p. 71) “a escrita é uma forma visual da linguagem”. Essa característica torna o letramento na surdez um processo multimodal caracterizado pelo uso de mais de um código semiótico (SOUZA, 2001).

Vigotsky (2003) demonstra a complexidade da escrita para o surdo afirmando que “ao aprender a escrever, a criança precisa se desligar do aspecto sensorial da fala e substituir palavras por imagens de palavras” (VIGOTSKY, 2003, p. 123).

Assim, as referências advindas das imagens são o ponto de partida para a imersão no universo polissêmico da escrita (FERNANDES, 2003).

A fluência na língua de sinais se apresenta em diferentes níveis e conhecimento, pois muitos surdos não têm acesso à Libras e acabam por desenvolver uma comunicação gestual caseira. E, quando expostos a ela, de início, não a diferenciam do português, concebendo-a como uma representação gestual da língua falada (LODI; HARRISON; CAMPOS, 2012, p. 13). De acordo com o exposto, destaca-se, portanto, a importância de se iniciar o mais precocemente possível o surdo à língua de sinais para assegurar o seu domínio e, posteriormente, adquirir a sua segunda língua.

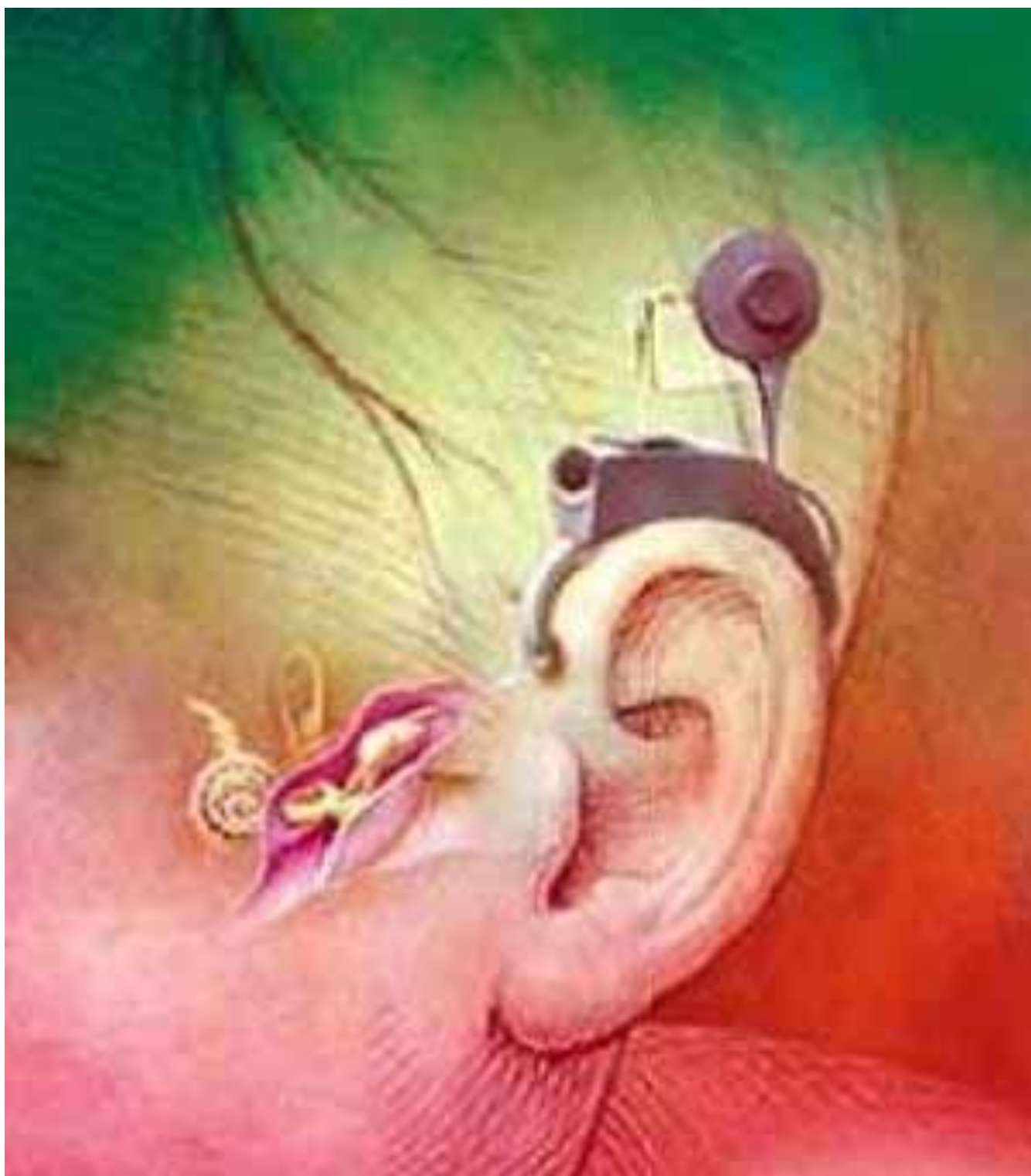
Destarte, é por meio da língua visuoespacial “que os alunos surdos poderão atribuir sentido ao que leem, deixando de ser meros decodificadores da escrita, e é pela comparação da língua de sinais com o português que irão constituindo o seu conhecimento do português” (KARNOPP; PEREIRA, 2013, p. 33).

No processo de aquisição da escrita, a língua de sinais cumpre função de mediadora, pois de acordo com Brito (1996) a fala poderá ser substituída pela língua de sinais, desempenhando todas as funções cognitivas necessárias à aquisição da leitura e da escrita. No caso do surdo, a escrita é uma maneira de representar a forma como sua língua se expressa, e ainda constitui-se em um meio de transmissão de informação (MORAIS, 1996).

Fernandes (2008, p. 10) afirma que ainda que nas últimas décadas, devido à concepção sociointeracionista de linguagem, as escolas têm apresentado ao surdo um universo mais amplo de leitura e escrita “[...] libertando os surdos da cópia de letras e sílabas sem significado, isso não garante seu processo de letramento na língua portuguesa”, pois a mediação do processo é realizada pela oralidade. No que se refere à leitura e escrita da língua portuguesa, o canal gráfico é também visual, atingindo o intelecto da pessoa surda através da visão. Como se constitui na segunda língua para o surdo brasileiro, ele interpreta os textos escritos se servindo dos sinais de sua língua.

Portanto, a Libras deve ser adquirida como primeira língua fornecendo bases para o aprendizado da segunda língua: a língua portuguesa seja na modalidade oral ou escrita tornando o surdo bilíngue. Tal proposta bilíngue oferece oportunidades ao surdo para que ele adquira a língua de sinais e desenvolva sua linguagem de maneira a poder se relacionar com o seu ambiente ao mesmo tempo em que se organiza no mundo (MOURA, 2013).

A audição e o implante coclear



2 OS MECANISMOS DE FUNCIONAMENTO DA AUDIÇÃO E O IMPLANTE COCLEAR

Entendemos ser relevante, neste momento, esclarecer os mecanismos de funcionamento da audição humana a fim de melhor compreender as implicações do implante coclear.

O INES – Instituto Nacional de Educação de Surdos (INES, 2003, p. 11) define surdez como “a redução ou ausência da capacidade para ouvir determinados sons, devido a fatores que afetam as orelhas externa, média e/ou interna”. Portanto, falar de surdo e da surdez torna-se um assunto complexo, não se limitando ao conhecimento da anatomia e fisiologia do Órgão da Audição.

No Brasil, usa-se o termo orelha para referir-se tanto ao órgão da audição em sua totalidade, quanto à parte visível e externa que corresponde ao pavilhão auricular (MAINIERI, 2012).

A orelha divide-se e em três partes que devem funcionar de forma ajustada e harmoniosa para possibilitar a percepção, o reconhecimento, a interpretação e a compreensão dos diferentes sons do ambiente (MEC, 2006), conforme ilustrado a seguir:

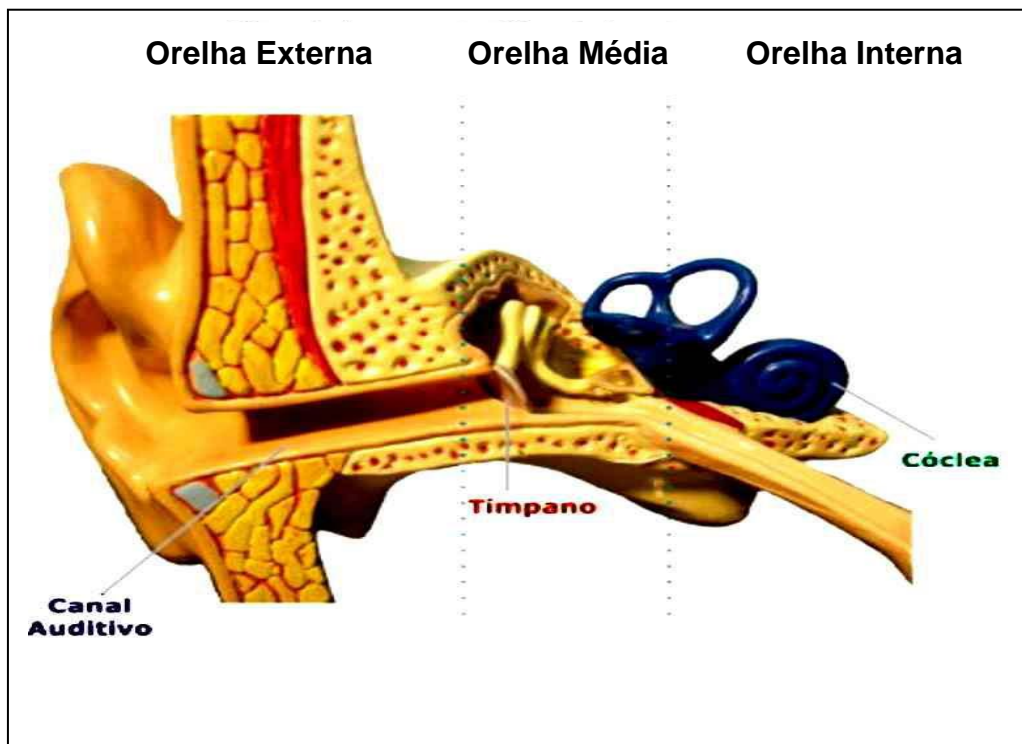


Figura 1: Fisiologia da audição.

Fonte: <http://www.google.com.br> Acesso em: 15 de março, 2013.

A orelha externa funciona como uma concha que recebe as ondas sonoras captadas pela orelha e as leva até o tímpano. A orelha média é a porção interna do tímpano, e externa da cóclea, e contém três minúsculos ossos (bigorna, martelo e estribo) que transportam as ondas sonoras até a parte interna do ouvido. Na orelha interna ocorre a percepção do som quando as células nervosas recebem os estímulos sonoros e os enviam ao cérebro que irá decodificar e compreender este som (MAINIERI, 2012).

A criança ouvinte desenvolve a sua comunicação espontaneamente por meio da interação automática com o meio em que está inserida. Por outro lado, a criança surda tem prejuízos no seu desenvolvimento comunicativo por não ter acesso aos estímulos auditivos essenciais para a aquisição da linguagem. Neste caso, há a necessidade do uso de uma amplificação adequada (MEC, 2006).

Há duas opções de acesso aos estímulos auditivos: o Aparelho de Amplificação Sonora Individual – AASI, e o Implante Coclear – IC. O AASI é um amplificador do som, enquanto o IC é um estimulador elétrico das fibras nervosas e que alcança altas frequências. O implante é indicado para pacientes com perda bilateral e de que a recuperação parcial da audição não seja possível com aparelhos convencionais.

Destacam-se aqui alguns estudiosos que definem o implante coclear, como Mangabeira (1995); Linden (1995); Bento (1997); Kozlowski (1997); Carvalho (1999); Bevilacqua, Moret e Costa (2011).

Esses autores concordam quanto à concepção do implante coclear – também conhecido como ouvido biônico – como um estimulador eletrônico das fibras nervosas remanescentes do ouvido que transforma o som ambiental e a voz em impulsos elétricos levando-os à cóclea por meio de eletrodos. Afirmam ser um método de tratamento reconhecido como a melhor forma de auxiliar os pacientes com perda auditiva profunda ou total.

Historicamente, esse dispositivo foi desenvolvido simultaneamente em diversos centros de pesquisa do mundo e tiveram início no ano de 1957 em Paris, com o otologista Charles Eyries que decidiu implantar na cóclea de um paciente totalmente surdo um fio metálico (eletrodo) que era usado somente em suas pesquisas. Esse sistema realizou uma função de estimulação elétrica do nervo auditivo, desempenhando parcialmente a função da cóclea danificada do paciente (BLUME, 1999).

No Brasil, o precursor da disseminação do IC foi o Prof. Dr. Pedro Mangabeira Albernaz, que iniciou seus estudos na área em 1978, quando se associou ao *Ear Research Institute*³², de Los Angeles, participando de pesquisas como co-investigador (YAMAGUCHI; GOMEZ, 2009).

Os primeiros dispositivos correspondiam aos monocanais, ou seja, apresentavam um único canal de estimulação na cóclea. O número de canais refere-se ao número de sinais processados de forma diferenciada aos eletrodos (DANIELI, 2010).

O implante coclear multicanal foi projetado para promover informações do som que permitam que crianças desenvolvam as habilidades auditivas necessárias para utilizarem a audição e a linguagem oral para a comunicação. Essas habilidades são desenvolvidas com o tempo e o progresso varia de criança para criança (BEITER; SHALLOP, 1998).

Bevilacqua e colaboradores (1996) salientam que, no Brasil, no Centro de Pesquisas Audiológicas (CPA) do Hospital de Pesquisa e Reabilitação de Lesões Lábio Palatais (HPRLLP) da Universidade de São Paulo (USP), o IC foi utilizado em crianças no ano de 1992.

A indicação do IC em pacientes cada vez mais jovens tem sido amplamente discutida pela importância de facilitar o acesso à linguagem oral durante os períodos críticos de aquisição da linguagem, reduzindo os efeitos da perda auditiva (FREDERIGUE, 2000). Na literatura internacional, existem publicações que descrevem os resultados de cirurgias realizadas em crianças com 4 meses de idade (COLLETTI, et.al., 2005)

Quanto menor o período de privação auditiva, maior parece ser o sucesso do implante (Anderson, Weichbold, D'Haese, Szuchnikc, Quevedo, Martine, Dielerf & Phillips, 2004; Bevilacqua, 1998; Bevilacqua, Costa Filho & Moret, 2003; Truy e cols., 1998).

Gomez, et.al. (2004), afirma que com o progresso tecnológico dos implantes cocleares, cada vez mais pacientes com audição residual útil são candidatos em potencial ao implante coclear, estendendo a indicação do IC aos adultos com perdas auditivas severas. Porém, nem todos os indivíduos com surdez severa a profunda bilateral são candidatos ao implante coclear, pois para a realização da cirurgia é

³²Instituto de Pesquisas do Ouvido.

necessário determinar se a pessoa é realmente é apta a tal procedimento por meio de avaliação criteriosa com uma equipe multidisciplinar (BRASIL, 1999; PARRA, et.al., 2001).

Moret, Bevilacqua e Costa (2007) alertam para o fato de que o desafio do IC refere-se à significação do som, ou seja, se os sons que o implantado irá escutar vão ter significado. Afirmam que os benefícios do implante dependerão dos aspectos que

influenciaram o ganho nas categorias de audição e de linguagem das crianças implantadas foram a idade da criança, o tempo de privação sensorial auditiva, o tempo de uso do implante coclear, o grau de permeabilidade da família no processo terapêutico, o tipo de implante coclear e a estratégia de codificação da fala utilizada (p. 10).

Por ser um recurso tecnológico que auxilia o cérebro a interpretar os estímulos sonoros proporcionando à pessoa a sensação de audição, o Ministério da Saúde tem se responsabilizado pela intervenção cirúrgica considerada de alta complexidade hospitalar (DAHER, 2008).

Todo o processo da cirurgia de implante coclear é realizado pelo Sistema Único de Saúde – SUS – desde 1993 e, de acordo com o Ministério da Saúde (Portaria nº 126 de 1993, p. 1-2),

Considerando a Resolução nº 079/93 do Conselho Nacional de Saúde; [...] Considerando os estudos realizados pelo Hospital de Pesquisa e Reabilitação de Lesões Lábio-Palatais da Universidade de São Paulo e Hospital de Cirurgia Plástica Crânio Facial da Sociedade Brasileira de Pesquisa e Assistência para Reabilitação Crânio Facial (SOBRAPAR).

Resolve criar os Grupos e Procedimentos, na Tabela de procedimentos do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), com os códigos e valores abaixo:

GRUPO 37.101.04.8 - Cirurgia do Ouvido IV

* 37.040.01.4 - Implante Coclear.

No setor privado também houve grande avanço para a realização desta cirurgia. Em 2010 a Agência Nacional de Saúde (ANS) aceitou o implante coclear como um procedimento cirúrgico a ser realizado por todos os planos de saúde (BEVILACQUA, MORET, COSTA-FILHO, 2011).

Os critérios de seleção para a cirurgia incluem a idade, o grau da deficiência auditiva e os resultados com aparelhos de amplificação sonora (BEVILACQUA,

1998). O SUS apresenta alguns critérios de indicação e contraindicação para os pacientes se submeterem à cirurgia de implante coclear, os quais constam da Portaria nº 1.278/GM em 20 de outubro de 1999.

Linden (1995) coloca que a cirurgia é realizada sob anestesia geral. O acesso cirúrgico é feito por trás do pavilhão auricular (incisão retroauricular) e o receptor-estimulador é colocado numa pequena depressão feita no osso temporal (mastóide), e um ou mais eletrodos são introduzidos na cóclea através de uma passagem feita no ouvido médio.

Segundo Bento (1997) esta cirurgia não destrói as estruturas do ouvido, possibilitando trocar ou retirar o equipamento quando necessário, sem a possibilidade de prejuízos. A maioria dos autores refere que a cirurgia leva, aproximadamente, de duas a três horas e que o tempo de recuperação em que o paciente encontra-se hospitalizado é, em média, de três a sete dias.

De acordo com Bevilacqua (1997), após a cirurgia o paciente passa por um processo de ativação, mapeamento e balanceamento dos eletrodos implantados e por um intenso programa de reabilitação auditiva.

Para Bevilacqua e Coube (1997), após a cirurgia de implantação do dispositivo interno são marcados retornos médicos periódicos ao paciente. O primeiro retorno, entre a quarta e sexta semana após a cirurgia, ocorre para verificação das condições de cicatrização e outros aspectos cirúrgicos. Na mesma ocasião, ocorre a regulagem e programação do dispositivo, ou seja, a ativação dos eletrodos, onde o fonoaudiólogo e um engenheiro da equipe avaliam quais os eletrodos que possibilitam uma adequada estimulação elétrica da cóclea.

O aparelho de implante coclear é composto por duas unidades: componentes externos e componente interno (Figura 2).

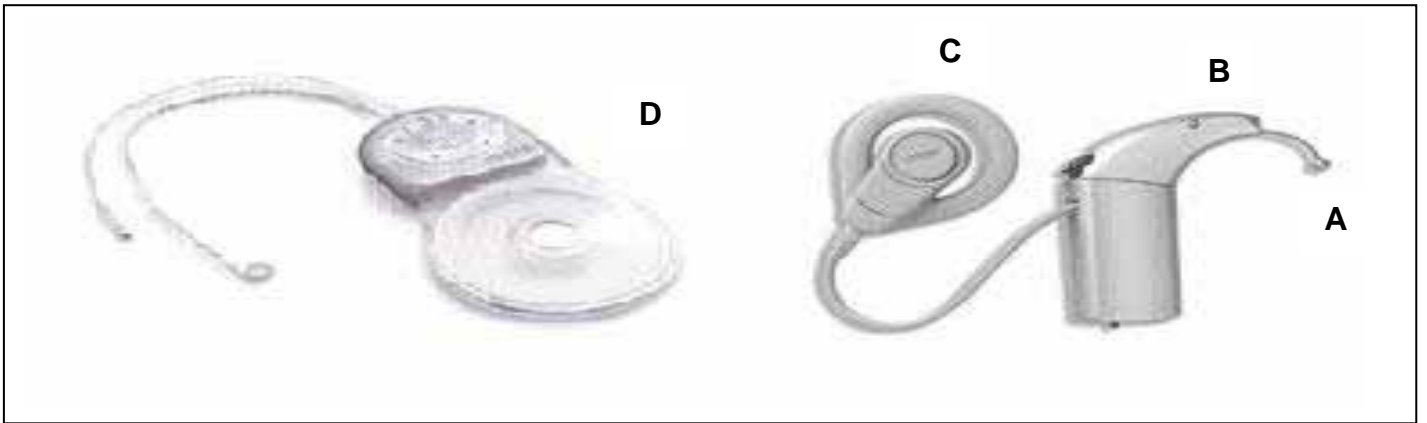


Figura 2: Aparelho de implante coclear – componentes externos (A, B e C) e componente interno (D).
Fonte: <http://www.ouvidobionico.org/modelos-implantes-cocleares> Acesso em: 05 de fevereiro, 2013.

O componente interno – cirurgicamente implantável – é constituído por uma antena externa conectada à externa através de um ímã e por uma unidade receptora estimuladora conectada ao feixe de eletrodos envolvido por um tubo de silicone fino e flexível (LAI et al., 1997).

O componente externo é usado pelo paciente conforme a sua vontade e contém um microfone, um processador de fala e uma antena transmissora (MOREIRA, 2009).

Os modelos de aparelhos de implante apresentados possuem processadores de fala do tipo retroauricular, ou seja, ficam posicionados atrás da orelha; há também o processador tipo caixa que deve permanecer junto ao corpo do usuário, colocado em um bolso adaptado ou a uma pequena mochila, conforme ilustrados nas figuras³³ abaixo:



Figura 3: Processador de fala tipo caixa.



Figura 4: Processador de fala tipo retroauricular.

³³ Disponível em www.google.com.br Acesso em: 23 de abril, 2012.

De acordo com o Site Oficial sobre Implante Coclear³⁴ e conforme ilustrado na Figura 5, o processo de implantação tem início a partir da captação do som pelo microfone – presente no componente externo – que o transmite ao processador de fala. Este seleciona e codifica os elementos da fala que serão enviados à antena transmissora que codifica os sinais eletrônicos e libera os impulsos elétricos para os eletrodos intracocleares específicos, programados separadamente para transmitir sinais elétricos para fibras nervosas específicas nas várias regiões da cóclea. Após a interpretação da informação no cérebro a sensação de audição é percebida.

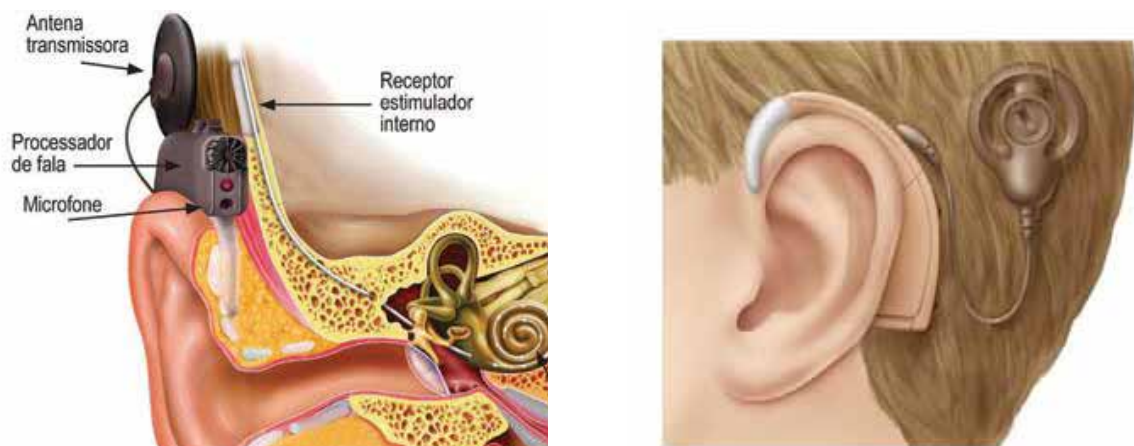


Figura 5: Procedimento do implante coclear.

Fonte: <http://www.google.com.br> Acesso em: 01 de março, 2013.

O Hospital de Reabilitação de Anomalias Cranio-Faciais (HRAC/Centrinho) da USP, em Bauru, que realiza cerca de 80% das cirurgias de implante coclear do Brasil via SUS, utiliza o implante coclear multicanal importado dos Estados Unidos, Áustria ou Austrália. É biocompatível, ou seja, não causa rejeição, além de ser aprovado pela FDA.

Frederique (2000) aponta que o sucesso e a satisfação dos usuários de aparelhos de implante coclear dependem, dentre diversos fatores, da estratégia de codificação armazenada no processador de fala. O processador de fala pode ser tipo caixa ou retroauricular e sua função é analisar continuamente o sinal de fala e os sons ambientais, proporcionar a codificação desses sons com alta resolução das

³⁴ <http://www.implantecoclear.com.br>

características importantes do espectro dos sons da fala e ainda fornecer informações da resolução temporal.

Todos os sistemas de implante coclear funcionam por meio do uso de baterias ou pilhas. O processador de fala tipo caixa requer o uso de baterias recarregáveis, enquanto que o processador retroauricular requer pilhas descartáveis especiais para o implante coclear (DANIELI, 2010, p.29).

2.1 Implante Coclear: diferentes paradigmas

O fato da emergência do implante coclear como prática discursiva da normalização surda e por ser um incentivo à comunicação por meio da língua oral, tem sido motivo de discussões e oposições na comunidade surda.

A história da educação dos surdos evidencia essa reação da comunidade, pois o primeiro marco foi no Congresso de Milão que impunha a oralização como forma de se comunicar e que à língua de sinais não se podia outorgar o status de língua. Posteriormente, o reconhecimento da língua de sinais como natural do surdo e os avanços nas pesquisas científicas fortaleceram a comunidade surda enquanto categoria de identidade e cultura próprias.

Esses aspectos significam quebra de paradigma para a comunidade surda. Há um deslocamento da visão médico-terapêutica para uma abordagem sociológica que considera o surdo como pessoa que apresenta uma diferença linguística e não uma deficiência. Por isso, “a realização do implante coclear, sob os aspectos sociológico, antropológico e cultural, pode ser considerada como um retrocesso ao modelo médico da surdez” (LICHTIG; MECCA; BARBOSA, et.al., p. 2). Além disso, a comunidade surda acredita que tal prática cirúrgica pode violar a integridade aos direitos humanos da criança por ela não ter a opção de escolha de ser ou não uma usuária de língua de sinais ou de implante coclear (BDA, 1995).

Neste sentido, Quadros, Cruz e Pizzio (2012) constatam que as pesquisas sobre implante coclear e seus usuários priorizam o desenvolvimento da língua oral, porém não negam os benefícios do implante e defendem a apropriação da Libras pelos implantados.

É neste contexto divergente que a realização da cirurgia do implante coclear vem aumentando progressivamente e, segundo Pinheiro, Yamada, Bevilacqua, et.al

(2012) no que se referem às habilidades escolares de leitura e escrita de crianças usuárias de implante coclear a literatura nacional é bastante escassa.

Portanto, a partir das considerações descritas, a presente pesquisa visa verificando como está se dando a aquisição da escrita dos alunos usuários de implante coclear e a visão de seus pais e professores em relação à mesma.

3 OBJETIVOS

Quando seguimos as setas, o desconhecido e o inesperado não assustam mais, porque se tem a confiança de que nos manterão no rumo certo (HOFFMANN, 2005, p. 14).

3.1 Objetivo Geral

Identificar, dentre os alunos surdos, os usuários de implante coclear incluídos na rede pública e particular de ensino da cidade de Araraquara – SP, verificando como está se dando a aquisição da escrita.

3.2 Objetivos Específicos

- ✓ Analisar se há contribuição do implante coclear em relação à aquisição da escrita desses alunos utilizando suas provas e seus cadernos de classe: textos e ditados;
- ✓ Verificar o que os professores pensam a respeito da aquisição de escrita de seus alunos surdos implantados e como os avaliam nessa aprendizagem;
- ✓ Analisar o que pensam os pais sobre o implante coclear e qual o efeito deste na aquisição de escrita dos seus filhos.

Caminhos metodológicos



³⁵Fonte: www.google.com.br

4 CAMINHOS METODOLÓGICOS

A sua visão de mundo, os pontos de partida, os fundamentos para a compreensão e explicação desse mundo irão influenciar a maneira como ele propõe suas pesquisas ou, em outras palavras, os pressupostos que orientam seu pensamento vão também nortear sua abordagem de pesquisa (LÜDKE e ANDRÉ, 1986, p.3).

Do ponto de vista metodológico optou-se pela abordagem qualitativa por considerá-la a mais adequada para a natureza do presente estudo. Segundo Bogdan e Biklen (1994), permite que o investigador estabeleça uma compreensão mais esclarecedora do objeto de estudo, uma vez que o seu interesse está voltado para o processo que o envolve, e não simplesmente no produto.

Uma investigação qualitativa pode ser definida a partir de cinco características principais, segundo os autores:

1. A pesquisa qualitativa tem o ambiente natural como fonte direta de dados e o pesquisador como seu principal instrumento;
2. Os dados coletados são descritivos e incluem transcrições de entrevistas, notas de campo, fotografias, vídeos, documentos, figuras, e outros registros oficiais;
3. Os investigadores interessam-se mais pelo processo do que simplesmente pelo resultado ou produto: é o desafio de tornar ciência daquilo que é senso comum, foca o modo como as definições se formam;
4. A análise dos dados tende a seguir um processo indutivo: as abstrações são construídas à medida que se recolhe e agrupa dados particulares (teoria fundamentada); pesquisador busca a questão mais importante;
5. O significado que as pessoas dão às coisas e a sua vida é foco de atenção especial do pesquisador: preocupação com registro rigoroso e modo de interpretação dos significados (BOGDAN & BIKLEN, 1994, p. 50).

Fazer pesquisa qualitativa é analisar e interpretar os dados, refletir e explorar o que eles podem propiciar buscando regularidades para criar um rico entendimento do contexto pesquisado.

Nesse sentido, Minayo (1997, p.22) afirma que “a pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, de motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos”.

Optou-se também pela entrevista pelo fato desta captar informações imediatas, permitindo que sejam abordados pontos de natureza estritamente pessoal, íntima ou complexa (LÜDKE; ANDRÉ, 1986).

Lançou-se mão da análise documental através dos cadernos de classe, tarefas, ditados e elaboração de textos para compor o corpus da análise da escrita.

Para Lüdke e André (1986, p.38), a análise documental “pode se constituir numa técnica valiosa de abordagem de dados qualitativos, seja complementando as informações obtidas por outras técnicas, seja desvelando aspectos novos de um tema ou problema”.

A seguir, serão descritos os passos de como a investigação foi desenvolvida.

4.1 Participantes

Participaram desta pesquisa 2 alunas implantadas da rede particular, sendo uma no segundo ano do Ensino Médio (EM), sua mãe e seus dois professores: um de gramática e um de redação. Outra no quarto ano do Ensino Fundamental I (EFI), sua mãe e a professora, totalizando 07 participantes.

O Quadro abaixo apresenta com maiores detalhes a distribuição desses participantes que foram identificados por nomes fictícios, mantendo sigilo de sua identidade.

Alunos	Idade/Série	Professores		Mães
Josi	17 anos/2 ^o ano E.M	João Gramática	Neide Redação	Rosa
Ana	8 anos/4 ^o ano E.F I	Maria		Rita

Quadro 2: Distribuição dos participantes da pesquisa, idade/série, professores e suas mães.

Fonte: Direção das escolas particulares.

4.2 Local

O estudo foi desenvolvido em duas escolas da rede particular, sendo uma de Ensino Fundamental e Médio, e outra de Ensino Médio.

4.2.1 Breve contextualização da cidade

A pesquisa foi realizada na cidade de Araraquara – SP que se localiza na região centro-norte do Estado de São Paulo, há 280 km da Capital. Em uma breve caracterização, conta com escolas de Educação Infantil chamados de Centros de Educação e Recreação (CERs), escolas de Ensino Fundamental e Ensino Médio, escolas de Ensino Profissionalizante, cursos noturnos para jovens e adultos, e escolas particulares. Conta com uma rede de ensino superior, tais como: UNESP – Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” com as faculdades de Ciências e Letras, Instituto de Química e Faculdade de Odontologia; um Instituto Federal de Educação – IFSP e instituições particulares: UNIP – Universidade Paulista, UNIARA – Centro Universitário de Araraquara oferecendo cursos diversificados nas áreas de humanas, exatas, médicas e biológicas, e Faculdades Logatti – Escola Superior de Engenharia. O censo 2010 registrou uma estimativa populacional de 222.036 habitantes, com 187.829 alfabetizados, sendo a 17ª cidade do interior paulista em número de habitantes (IBGE)³⁶.

4.3 Materiais

Foram utilizados como materiais um gravador e caderno de anotações.

4.4 Procedimentos de coleta de dados

Mostrar o caminho das pedras...Longe de buscar uma apresentação pura de determinada realidade, como se houvesse a possibilidade de um realismo possível a ser representado, esta proposta metodológica toma, enquanto predicado científico, a possibilidade de (...) tornar públicos os critérios utilizados para as caracterizações do que é pesquisado e para o desenvolvimento de determinadas afirmações;

³⁶<http://cidades.ibge.gov.br>

possibilitar o conhecimento público das atividades que constituíram o trabalho de pesquisa (MELLO, 2002, p.83).

Primeiro momento da coleta de dados

Numa primeira etapa, a pesquisadora e a orientadora solicitaram, por meio de uma carta (Apêndices A e B), autorização da Diretoria de Ensino – Região de Araraquara/DERA, da Secretaria Municipal de Educação e das escolas particulares para desenvolver a pesquisa. Após obter o parecer favorável, conforme consta nos referidos apêndices, procedeu-se à coleta de dados. Realizou-se um mapeamento nas escolas de Educação Infantil³⁷, Ensino Fundamental I³⁸ e II³⁹ e Ensino Médio⁴⁰ das redes públicas e particulares, verificando quantos são os alunos surdos incluídos em cada rede, sua escolaridade e, desses, quantos são usuários de implante coclear.

A coleta de dados se deu no ano de 2013 iniciando pelas redes públicas e, posteriormente, pela particular mediante um agendamento com a direção das citadas instituições que apresentaram quais as escolas que possuíam alunos surdos, seu grau de perda auditiva e se havia algum aluno usuário de implante coclear.

a) Rede Pública Estadual

Os resultados mostraram que nessa rede, no ano de 2013, havia 30 escolas, sendo 12 do Ensino Fundamental I e 18 do Ensino Fundamental II e Ensino Médio, apontando 32 alunos surdos em diferentes níveis de escolaridade, distribuídos em 14 escolas que se encontram identificadas por letras do alfabeto, de acordo com o Quadro 3 abaixo:

³⁷Nível de ensino que compreende dos 0 aos 5 anos.

³⁸Nível de ensino que compreende do 1^o ao 5^o ano – séries iniciais.

³⁹Nível de ensino que compreende do 6^o ao 9^o ano – séries finais.

⁴⁰Nível de ensino que se refere à etapa final da educação básica.

Escola	Nº de alunos surdos/Escolaridade	Grau da perda auditiva
A	1 aluno/Ensino Médio	- Profunda
B	1 aluno/Ensino Fundamental II	- Profunda
C	8 alunos - 7 Ensino Médio - 1 Ensino Fundamental II	- Profunda (7) - Grau de perda desconhecido
D	2 alunos - 1 Ensino Médio - Ensino Fundamental II	- Leve - Profunda
E	3 alunos/Ensino Fundamental I	- Moderada - Profunda (2)
F	1 aluno/Ensino Fundamental I	- Severa
G	1 aluno/Ensino Fundamental I	- Profunda
H	1 aluno/Ensino Fundamental I	- Leve
I	1 aluno/Ensino Fundamental II	- Profunda
J	1 aluno/Ensino Médio	- Grau de perda desconhecido
K	2 alunos/Ensino Fundamental II	- Profunda - Leve
L	2 alunos/Ensino Médio	- Profunda - Leve
M	2 alunos/Ensino Médio	- Profunda - Leve
N	6 alunos - 2 Ensino Médio - 4 Ensino Fundamental II	- Profunda
14 escolas	32 alunos	- Perda Leve (5) - Perda Moderada (1) - Perda Severa (1) - Perda Profunda (23) - Grau de perda desconhecido (2)

Quadro 3: Número de alunos surdos incluídos na rede pública estadual, sua escolaridade e grau da perda auditiva.

Fonte: Diretoria de Ensino – Região de Araraquara.

O Quadro mostra que dos 32 alunos surdos, nenhum possui implante coclear, 5 apresentam perda de grau leve sendo 1 no Ensino Fundamental I, 1 no Ensino Fundamental II e 3 no Ensino Médio; 1 perda moderada cursando o Ensino Fundamental I, 1 perda severa no Ensino Fundamental I, 23 perda profunda, sendo 3 no Ensino Fundamental I, 8 no Ensino Fundamental II, 12 no Ensino Médio e 2

alunos não têm diagnóstico quanto ao grau da perda auditiva, sendo 1 no Ensino Fundamental II e 1 no Ensino Médio.

Portanto, na rede pública estadual não foi encontrado nenhum aluno surdo implantado.

b) Rede Pública Municipal

De acordo com a secretária da Educação Especial, essa rede conta com um total de 56 escolas, sendo 39 de Educação Infantil, 14 de Ensino Fundamental I e II, e 3 escolas de Educação de Jovens e Adultos – EJA. Informou que havia 16 alunos surdos incluídos entre Educação Infantil e Ensino Fundamental II, sendo 4 na Educação Infantil, 7 no Ensino Fundamental I e 4 no Ensino Fundamental II. Desses, 1 é usuário de implante coclear frequentando o quarto período da Educação Infantil.

O Quadro demonstrativo abaixo ilustra a distribuição desses alunos nessa rede.

Nº de alunos surdos/Escolaridade	Grau da perda auditiva	Nº de alunos surdos implantados
4 alunos/Educação Infantil - 1aluno/Terceira Etapa - 2 alunos/Quarta Etapa - 1 aluno/Quinta Etapa	Todos os alunos apresentam perda leve/moderada	1
7 alunos/Ensino Fundamental I - 2 alunos/1º ano - 1 aluno/2º ano - 1 aluno/3º ano - 3 alunos/4º ano	- Perda severa/profunda - Perda leve/moderada - Perda severa/profunda - Perda severa/profunda	-
4 alunos/Ensino Fundamental II - 2 alunos/6º ano - 1 aluno/7º ano - 1 aluno/8º ano	Todos os alunos com perda leve/moderada	-
15 alunos	Total: 16 alunos	1 aluno

Quadro 4: Número de alunos surdos incluídos na rede pública municipal, número de alunos surdos implantados, sua escolaridade e grau da perda auditiva.

Fonte: Secretaria Municipal da Educação – Departamento de Educação Especial.

Nessa rede, apesar de ser encontrado um aluno surdo usuário de implante coclear, não correspondeu aos nossos objetivos por ainda estar em processo de alfabetização. Portanto, o sistema público de ensino não fez parte desta pesquisa.

c) Rede Particular

A busca nas escolas particulares ocorreu em dois momentos: no primeiro foi realizado um estudo a partir do site da Secretaria de Educação do Estado de São Paulo⁴¹ para identificar essas escolas. Foi constatado que em Araraquara essa rede possui 56 escolas nos diferentes níveis de ensino, sendo 22 escolas de Educação Infantil; 2 de Educação Infantil e Ensino Fundamental I; 3 de Educação Infantil, Ensino Fundamental I e Ensino Fundamental II; 9 de Educação Infantil, Ensino Fundamental I, Ensino Fundamental II e Ensino Médio; 2 de Ensino Fundamental II e Ensino Médio; 5 de Ensino Médio; 2 Centros de Educação Especial e 11 escolas de Ensino Técnico e Profissionalizante.

O Quadro abaixo apresenta esses dados.

Nível de Ensino	Nº de Escolas
Educação Infantil	22
Educação Infantil e Ensino Fundamental I	2
Educação Infantil, Ensino Fundamental I e Ensino Fundamental II	3
Educação Infantil, Ensino Fundamental I, Ensino Fundamental II e Ensino Médio	9
Ensino Fundamental II e Ensino Médio	2
Ensino Médio	5
Centro de Educação Especial	2
Escola de Ensino Técnico e Profissionalizante	11
Total	56

Quadro 5: Número de escolas da rede particular de Araraquara, organizadas por nível de ensino.

Fonte: Site da Secretaria da Educação do Estado de São Paulo.

⁴¹ www.educacao.sp.gov.br

Com esses dados em mãos foi estabelecido um contato inicial por telefone com a diretora de cada instituição e foi agendada uma reunião com cada uma delas para falar sobre o objetivo da pesquisa e solicitar autorização para o desenvolvimento da mesma. Foram identificados 3 alunos surdos, todos usuários de implante coclear, com faixa etária variando de seis a dezessete anos de idade, sendo todos do sexo feminino em três diferentes escolas, assim dispostos: um no primeiro ano do Ensino Fundamental I, um no quarto ano do Ensino Fundamental I e um no segundo ano do Ensino Médio, conforme mostra o Quadro a seguir.

Escola	Nº de alunos surdos/ Escolaridade	Idade	Grau da perda auditiva	Gênero
A	1 aluno/1 ^o ano Ensino Fundamental I	6 anos	Todos os alunos apresentam perda auditiva de grau profundo.	F
B	1 aluno/4 ^o ano Ensino Fundamental I	8 anos		F
C	1 aluno/2 ^o ano Ensino Médio	17 anos		F

Quadro 6: Distribuição dos alunos usuários de implante coclear inseridos na rede particular.

Fonte: Dados fornecidos pelas diretoras das Escolas Particulares.

Ressalta-se aqui que a Escola A não forneceu autorização para a coleta de dados junto à aluna e professora, tampouco identificou os familiares para um possível contato, diferentemente das outras duas escolas que deram abertura para a realização da pesquisa fornecendo as fontes de contato com as mães.

Segundo momento da coleta de dados

A partir daí, entrou-se em contato com as mães para explicar a pesquisa, solicitar o aceite para a entrevista, bem como a autorização para analisar os cadernos de classe, tarefas, ditados e textos de seus filhos.

Após a autorização, iniciaram-se as entrevistas (Apêndice C) seguindo um roteiro semiestruturado, abrangendo pontos sobre: o período de descoberta da surdez, motivos que o levaram à realização do implante coclear, a trajetória escolar,

as relações sociais após a cirurgia de implantação do aparelho, e o efeito do mesmo para a aprendizagem da escrita. As entrevistas se deram mediante agendamento prévio por telefone com as mães que optaram por realizá-las em suas próprias residências. O tempo despendido foi de, aproximadamente, duas horas para cada mãe, sendo gravadas e transcritas na íntegra e entregues a elas para conferência das informações prestadas.

Terceiro momento da coleta dos dados

A pesquisadora entrou em contato com os professores por intermédio da diretora de cada instituição e por meio de uma reunião pré-agendada, solicitou autorização para realizar uma entrevista e ter acesso aos textos, ditados, atividades do caderno de classe e provas desses alunos.

Após o aceite, iniciaram-se as entrevistas a partir de um roteiro semiestruturado (Apêndice D), abarcando pontos sobre as experiências que tiveram com alunos usuários de implante coclear; as orientações técnicas recebidas para o manuseio do aparelho; sua prática pedagógica e quais atendimentos a escola oferece.

As entrevistas foram gravadas e realizadas no Horário de Coordenação⁴² com duração aproximada de uma hora com cada professor, totalizando 3 horas de entrevista e, ao seu término, foram transcritas e enviadas a eles para conferência e dar o consentimento.

Os materiais de Ana – caderno de classe contendo as atividades, textos e ditados, bem como os de tarefas foram entregues à pesquisadora por sua mãe no dia da entrevista. Os de Josi – apostilas e provas – foram entregues pela diretora da escola.

No caso de Ana, selecionamos as atividades do caderno de classe por acreditar que foram realizadas de maneira autônoma pela aluna, enquanto os de tarefas poderiam sofrer a interferência de sua mãe ou de outro familiar.

Quanto à Josi, selecionamos algumas atividades da apostila utilizada pela aluna em classe e também as provas dissertativas procurando envolver essas duas fontes, uma vez que sentiu-se que o material apostilado não oferecia elementos

⁴² Horário entre as aulas destinado para o atendimento aos pais, elaboração e correção de atividades.

necessários para a análise por apresentar respostas curtas. Portanto, utilizamos também suas provas dissertativas.

Mediante o consentimento dos pais e professores, esses materiais foram digitalizados pela pesquisadora para posterior análise e imediatamente devolvidos (os originais) aos seus responsáveis.

Apresentação e Análise dos dados



5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Não é suficiente oferecer-se escola para todos, é essencial que o “todos” não perca a dimensão da individualidade, e que, uma vez na escola, esta ofereça a cada criança e jovem a oportunidade máxima possível de alcançar sua cidadania plena pelo respeito e pela aprendizagem (HOFFMANN, 2005, p.36).

Os resultados aqui apresentados são frutos da coleta de dados das entrevistas com os pais e professores, e das produções escritas dos alunos.

Segundo Lüdke e André (1986), entende-se que analisar os dados qualitativos significa organizar todo o material obtido no decorrer da pesquisa, podendo, em um segundo momento, buscar relações e inferências num nível de abstração mais elevado.

De posse dos dados para análise, apoiada nos trabalhos de Minayo (1998) procurou-se realizar uma organização dos dados coletados classificando-os em categorias, para proceder à sistematização e análise qualitativa. Iniciou-se com as entrevistas com as mães, com os professores e, posteriormente, as escritas dos alunos surdos implantados, conforme a seguir.

a) Entrevistas

Para preservar a identidade das mães, foram utilizados nomes fictícios: **Rita** para a mãe da aluna Ana e **Rosa** para a mãe de Josi, de acordo com o Quadro 7 abaixo.

Perguntas da entrevista	Rosa	Rita
<p>a) O momento da descoberta da surdez.</p>	<p>A causa da surdez de Josi foi rubéola congênita. A mãe percebeu que a filha era surda quando esta tinha 2 anos de idade, quando procurou um médico que a encaminhava para a fonoaudióloga e esta profissional indicou o “Centrinho”⁴⁴, em Bauru, para fazer o acompanhamento de Josi.</p>	<p>A filha nasceu prematura e ficou na Unidade de Terapia Intensiva do hospital por um período de 3 meses, o que ocasionou uma série de infecções hospitalares. Por esse motivo, teve que tomar uma medicação que, comprovado mais tarde, causou a “deficiência auditiva” em Ana. A mãe percebeu que a criança não ouvia quando ela tinha 5 meses, porque não apresentava reflexos estapedianos⁴⁵ e não chorava. Procurou a fonoaudióloga e a partir desse momento já iniciou a terapia com essa profissional. Passou por vários médicos, mas foi somente com 11 meses e 25 dias, mediante uma Audiometria de Tronco Cerebral através do Bera⁴⁶ – que foi diagnosticada a surdez bilateral de grau profundo.</p>
<p>b) Decisão pelo implante coclear.</p>	<p>No “Centrinho” foi explicado das possibilidades do implante coclear, tendo em vista, que as avaliações auditivas constaram surdez profunda. A criança fez uso do aparelho convencional – AASI por 4 anos, e não obteve resultado satisfatório. Então, a família optou pelo implante coclear, cuja cirurgia foi realizada no citado Centro, através do SUS. Nesta ocasião, Josi tinha 7 anos de idade. Ela passou por três cirurgias no mesmo ano sendo que a primeira foi para a implantação no ouvido esquerdo e no momento da ativação, os médicos disseram que não deu certo. Então, outra cirurgia foi feita para a retirada desse aparelho. Novamente, outra cirurgia foi realizada para implantar esse mesmo aparelho na orelha direita.</p>	<p>De acordo com Rita, um médico otorrinolaringologista de Bauru sugeriu o implante coclear quando Ana tinha 1 ano e 11 meses. Quando decidiu realizar a cirurgia, em 2004, procurou um outro médico no Hospital Vera Cruz, em Campinas, que explicou detalhadamente sobre o funcionamento do implante coclear e sobre os benefícios desse aparelho. Então, a mãe relatou que ficaram convencidos e realizaram a cirurgia em Ana nesse mesmo ano, quando ela completou 2 anos de idade. O ouvido implantado foi o da orelha direita.</p>

⁴⁴Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo, conhecido carinhosamente como Centrinho, é um dos maiores centros de referência de toda a América do Sul no tratamento de anomalias craniofaciais congênitas.

⁴⁵O reflexo do estapediano é desencadeado por um estímulo sonoro intenso e consiste de uma contração bilateral do músculo do estribo (estapédio).

⁴⁶BERA – Exame do Potencial Evocado Auditivo do Tronco Encefálico.

<p>c) Orientações recebidas após a cirurgia de implantação.</p>	<p>Segundo Rosa, depois da ativação do implante foram dadas orientações para que não ligasse o microondas quando Josi estivesse por perto e não passar por porta detectora de metais. Orientou-a sobre a importância da terapia fonoaudiológica e da necessidade de retorno médico sistematicamente para monitoramento e regulação do aparelho. No ano de 2013, a mãe realizou a troca do aparelho por outro mais moderno, o retroauricular, pois o que usava era do tipo caixa.</p>	<p>Segundo a mãe, o médico informou que a criança não podia levar nenhum tombo, bater a cabeça e sofrer a estática por causa da eletricidade, pois se ela tocar em alguém e desencadear essa descarga elétrica poderia prejudicar o aparelho e a ela também, mas podia ter uma vida normal. Informou que a filha trocou o aparelho por três vezes: o primeiro – com processador de fala tipo caixa (<i>Sprint</i>) – usou no período de 2004 a 2008. Depois, trocou por um retroauricular – <i>Freedom</i> – em 2009. E em 2013 houve uma nova troca por um aparelho mais moderno e resistente – <i>Nucleus</i> – cujas programações são controladas por controle remoto. Foi relatado, também, que desde que Ana colocou o implante, em 2004, ela tinha que ir para Campinas a cada três meses na fonoaudióloga e verificar se o mapeamento está ideal. Após dois anos esse monitoramento passou a ser para a cada 8 meses, dependendo da necessidade.</p>
<p>d) Trajetória escolar da filha.</p>	<p>Rosa relatou que Josi iniciou a escola com 4 anos de idade, numa creche municipal. Passou por outras escolas antes de permanecer na que está hoje. Possui acompanhamento com fonoaudióloga desde o momento da descoberta da surdez, aos 2 anos.</p>	<p>A mãe explicou que a criança faz acompanhamento com fonoaudióloga desde os 5 meses de idade e atualmente frequenta uma neuropsicóloga, e tem uma psicopedagoga que faz o acompanhamento escolar. Por orientação da fonoaudióloga, com 8 meses ingressou no berçário de uma escola particular de educação infantil. Passou por várias escolas também particulares, antes de frequentar a que está atualmente.</p>

<p>e) Relações sociais após o implante coclear.</p>	<p>A mãe explicou que Josi não tem amigos ficando sozinha e isolada na escola. Percebe que de vez em quando alguém a cumprimenta, mas que não ficam junto com ela; mesmo no intervalo ela está sempre sozinha. Em casa, a família se comunica com ela por leitura labial, mas fora dali, não se interage porque as pessoas não a entendem, por isso, tem interesse que a filha aprenda a língua de sinais para que possa fazer parte de um grupo. Disse que, em relação à escola, a instituição não está preparada para atender essa aluna porque houve várias conversas com a direção no sentido de promover a integração e socialização de Josi, mas isso não ocorreu. Também relatou que conversaram sobre a forma de avaliar a aluna e nada foi feito para atendê-la em suas necessidades.</p>	<p>Rita afirmou que após o implante se estabeleceu uma relação de maior confiança entre a família e sua filha, pois Ana é oralizada. Disse que, em relação à escola, esta não está preparada para atender uma criança com deficiência, pois acha que dar um atendimento mais individualizado basta, precisa levar em conta a avaliação e o tempo necessário, a compreensão de como deve ser transmitido os conteúdos. Rita falou que por todas as escolas que Ana passou, não foi acolhida no sentido de interessar-se pelo “problema”, tentar entender, procurar a família para inteirar-se do implante e mesmo ter mais preocupação com o aprendizado, em conversar mais com os pais, orientá-los quanto aos estudos de Ana. Rita falou que a escola nunca a chamou para perguntar sobre o aparelho, a troca das pilhas, dentre outros.</p>
<p>f) Considerações sobre a aprendizagem da escrita.</p>	<p>Rosa falou que Josi apresenta muita dificuldade na escola, pois o pensamento abstrato é difícil pra ela. Consegue fazer leitura de forma fragmentada, mas não a compreende. Quanto à escrita, disse que Josi copia muita coisa e que esta não é “certinha”, pois não está de acordo com as normas gramaticais da língua portuguesa e também que não é “completa”, porém possível de se entender.</p>	<p>Rita disse que a filha, até os 5 anos de idade, copiava as palavras sem entender o que essa significava. A partir dos 7 anos aos poucos passou a dominar o valor sonoro das palavras considerando ainda insuficiente, pois em muitas situações não usa preposições nem conjunções, e apresenta dificuldades no pensamento abstrato. Explicou que o uso de imagens associadas à escrita facilita o entendimento da mensagem pela filha, pois ela precisa de um referencial para subentender o que está sendo dito. Rita falou, ainda, que, em sua opinião, Ana não está adequada à série em que está inserida (4^o ano), pois o estudo não está sendo prazeroso, mas sacrificante devido à complexidade do conteúdo.</p>

Quadro 7: Entrevistas realizadas com as mães das alunas surdas usuárias de implante coclear.

Ainda em relação à entrevista com as mães, procurando dar uma visão mais apurada sobre o aspecto educacional das duas alunas participantes foi desenvolvido um Quadro mostrando a relação entre ambas, conforme a seguir:

Categoria	Josi	Ana
Descoberta da surdez	6 meses	5 meses
Causa	Congênita Rubéola	Adquirida Uso de medicamento
Período	Pré-lingual	Pré-lingual
Atendimento Fonoaudiológico	A partir dos 2 anos	A partir dos 5 meses
Atendimento Educacional	Com 4 anos na educação infantil em creche municipal	Com 8 meses no berçário em escola particular
Outros atendimentos	Não possui	Neuropsicóloga e Psicopedagoga
Idade da implantação	7 anos	2 anos
Orelha implantada	Direita Orelha com melhor resíduo auditivo	Direita Orelha com melhor resíduo auditivo
Tipo de aparelho	Durante 9 anos com o tipo caixa, depois trocou por retroauricular	Durante 4 anos com o tipo caixa. Aos 6 anos trocou pelo retroauricular e aos 8 por um mais potente na captação dos sons.
Monitoramento e regulagem do aparelho	Uma vez ao ano pelo SUS	A cada 8 meses, particular
Comunicação	Leitura labial de forma bem articulada, com gestos caseiros	Fala normal
Interesse pela Libras	Sim	Não
Escrita	Faz cópia e escrita incompleta	Faz cópia e escrita com omissão de conectivos
Pensamento abstrato	Dificuldade	Dificuldade

Quadro 8: Categorização dos dados das entrevistas com as mães.

Fonte: Entrevista realizada com as mães das alunas surdas usuárias de implante coclear.

Os dados mostram que a surdez de Josi foi descoberta aos 2 anos de idade e a de Ana aos 5 meses, momento em que as respectivas mães procuraram o apoio de uma fonoaudióloga. De acordo com Cóser; Tachetto; Pedroso, et.al. (2011), a idade em que é diagnosticada a surdez e o início da intervenção são determinantes para “o prognóstico das habilidades de comunicação oral, integração social, desenvolvimento cognitivo e emocional da criança surda” (p. 66).

Segundo a família, Ana nasceu prematura e adquiriu a surdez depois do seu nascimento e após a ingestão de uma série de medicamentos. Estudos bibliográficos apontam que a prematuridade é uma das causas pós-natais da surdez ficando assim, a dúvida de ela ter ou não nascido surda.

Josi, segundo a mãe, nasceu surda em consequência de uma rubéola adquirida no período da gestação. Segundo Dias; Mitre (2009), a rubéola é uma doença viral infecto-contagiosa que se caracteriza pelo aparecimento de manchas avermelhadas na pele, dores de cabeça e musculares, e febre alta. O tratamento é por meio de medicamentos para aliviar os sintomas e recomenda-se também que seja feito repouso. Para as gestantes é uma doença grave, pois durante os três primeiros meses de gravidez a rubéola pode ser transmitida para o bebê e causar complicações como a surdez, pois é nesse período que ocorre o desenvolvimento do sistema auditivo.

Conforme Gomez; Guedes; Santana, et.al. (2004), a perda de audição, em qualquer grau, pode levar a comprometimentos na percepção prejudicando a comunicação da pessoa e podendo causar dificuldades envolvendo os aspectos cognitivos, emocionais, sociais e educacionais. Contudo, é possível que a criança surda atinja um grau de desenvolvimento de linguagem muito próximo ao da criança ouvinte, se receber intervenção fonoaudiológica antes dos seis meses de idade (CÓSER; TACHETTO; PEDROSO, et.al, 2011). Foi o caso da Ana que iniciou atendimento antes dos 6 meses, diferentemente de Josi que foi somente aos 2 anos.

Josi começou a frequentar a Educação Infantil Municipal aos 4 anos de idade e Ana com 8 meses iniciou no berçário em uma escola particular.

A Lei 12.796 de 4 de Abril de 2013 altera a LDB 9.394/96 e em seu artigo 29 destaca que a Educação Infantil, primeira etapa da educação básica, tem como finalidade “o desenvolvimento integral da criança até 5 anos, em seus aspectos físico, psicológico, intelectual e social, complementando a ação da família e da

comunidade”. É oferecida em creches e pré-escolas, sendo que as creches⁴⁷ assumem práticas de “educação e cuidados que possibilitem a integração entre os aspectos físicos, emocionais, afetivos, cognitivos/linguísticos e sociais da criança, entendendo que ela é um ser completo, total e indivisível” (BRASIL, 2013).

Essa etapa da escolarização é de grande relevância para o desenvolvimento integral das crianças em todos os seus aspectos preparando-as para “um melhor desempenho no Ensino Fundamental” (NEVES; GOUVEA; CASTANHEIRA, 2011, p.122), uma vez que a partir dos 6 anos o desenvolvimento cognitivo das crianças é mais dependente da escola.

A Educação Infantil é a etapa da escolarização em que a criança inicia seu processo de socialização na convivência com seus pares e se dá o desenvolvimento da linguagem. No caso de Josi seu ingresso foi tardio, deixando de vivenciar situações de estimulação que se tornariam base para o seu desenvolvimento educacional, social e linguístico.

Ana, ao iniciar na escola aos 8 meses foi estimulada integralmente convivendo com a linguagem oral e tomando contato com a escrita, pois, a Educação Infantil, dentre outros elementos, disponibiliza as informações necessárias para que a criança possa pensar sua própria língua (AUGUSTO, 2011).

De acordo com o relato de sua mãe, até os 5 anos copiava as palavras sem entender o que essas significavam, essa característica vem ao encontro de um dos objetivos da Educação Infantil, pois

O contato com a leitura e a escrita não tem o objetivo de garantir que todas as crianças leiam e escrevam autonomamente ao final da educação infantil – e nem é uma expectativa que se deva ter – mas, assegura a elas o direito de pensar sobre o assunto, de explorar ideias sobre o que se escreve e como se escreve (AUGUSTO, 2011, p. 124).

Portanto, Ana estava adequada em seu modo de perceber a escrita e a partir dos 7 anos, no Ensino Fundamental I que, aos poucos, passou a dominar o valor sonoro das palavras. Conta com o acompanhamento de outros profissionais como neuropsicóloga e psicopedagoga que atuam junto às atividades escolares, além da fonoaudióloga. Segundo Costa; Cabrini; Santos et.al. (2003) “essa integração

⁴⁷Instituições de Educação Infantil destinadas para crianças de até 3 anos de idade.

possibilita a troca de experiências entre os profissionais, a qual enriquece o desenvolvimento do trabalho trazendo grandes benefícios para os alunos” (p. 4).

Josi fez a cirurgia de implante coclear aos 7 anos de idade colocando o aparelho retroauricular na orelha esquerda, por ser esta a que possuía um melhor resíduo auditivo. De acordo com Sleifer; Fernandes (2011, p.267), por ser unilateral, “indica-se o implante coclear na orelha com melhor resíduo auditivo e se ambas apresentarem resíduo a inserção é realizada na pior orelha”. Após 2 meses dessa primeira cirurgia, Josi fez uma outra para a retirada desse aparelho devido a um problema identificado pelo médico, que o retirou e o implantou na orelha direita.

Ana com 2 anos fez o implante na orelha direita colocando o aparelho tipo caixa e não apresentou nenhum problema. Aos 6 anos, uma nova cirurgia foi realizada para a troca do aparelho por um retroauricular e aos 8 trocou o componente externo por um mais moderno e potente, sem necessitar de cirurgia.

Ambas fazem a manutenção e a regulagem do aparelho que é realizada por Josi uma vez ao ano e por Ana a cada 8 meses. Conforme a Sociedade Brasileira de Otologia (2011), os ajustes são necessários “porque o nervo auditivo se adapta progressivamente aos estímulos e o cérebro leva um tempo para interpretar esses novos sinais”⁴⁸.

Tanto Josi quanto Ana possui surdez pré-lingual de grau profundo⁴⁹, ou seja, não apresentam memória da linguagem falada “utilizando o som produzido pelo implante coclear para desenvolver sua produção e percepção de fala e habilidades auditivas” (S.B.O, 2011)⁵⁰.

Josi faz leitura labial e usa gestos caseiros, enquanto Ana é oralizada e utiliza a fala para se comunicar, destarte essa diferença comunicativa pode se dar devido à época em que cada uma foi implantada. De acordo com Bevilacqua; Moret e Costa (2011), especialmente quando a cirurgia acontece na fase pré-lingual, antes dos 3 anos, o desenvolvimento da linguagem é mais rápido. No caso, Josi passou pela cirurgia de implante coclear aos 7 anos de idade.

A falta de comunicação (oral e gestual) de Josi com o meio em que se relaciona, conforme apontado por sua mãe, está levando a família a se interessar

⁴⁸ Disponível em <http://www.saudeauditiva.org.br>

⁴⁹ Incapacidade de ouvir sons abaixo de 90 dB.

⁵⁰ Sociedade Brasileira de Otologia.

pela Libras para que a filha possa fazer parte de um grupo que usa essa língua e assim, inserir-se socialmente.

A iniciativa da mãe vem ao encontro do que afirmam Valadão; Nomura; Mazer et.al., (2012):

Por, inicialmente, não desenvolverem a linguagem oral, os indivíduos com implante coclear não podem ser privados da possibilidade de aquisição e desenvolvimento da linguagem, pois podem fazer isso utilizando outro canal – a visão – e outra forma de comunicação – a língua de sinais (VALADÃO; NOMURA; MAZER.et.al., 2012, p. 92)

As autoras apontam ainda, que “o importante é garantir o uso competente de uma língua que possibilite o estabelecimento de uma identidade e de uma comunicação efetiva com o outro” (p. 98), favorecendo o desenvolvimento da linguagem e evitando déficits educacionais.

Ana é oralizada e se comunica bem pela fala, portanto, não houve interesse da família pela aprendizagem da língua de sinais.

Ambas as mães relataram que suas filhas apresentam escrita incompleta com omissão de conectivos e para uma delas não é “certinha”, mostrando que possuem consciência de que para escrever um texto é necessário ter domínio das normas gramaticais da língua portuguesa.

No que se refere à entrevista com os professores, os dados foram colocados em um quadro identificando-os por nomes fictícios, a fim de manter preservadas suas identidades. A do Ensino Fundamental I – 4^o ano foi denominada Maria, os do 2^o ano do Ensino Médio por João, lecionando a disciplina de Gramática e Neide lecionando Redação, conforme aponta o Quadro seguinte:

Perguntas da Entrevista	Professores do Ensino Médio – 2º ano	Professora do Ensino Fundamental I – 4º ano
<p>a) Conhecimentos sobre o implante coclear.</p>	<p>João – Comentou que numa outra escola já havia trabalhado com pessoas “mudas e surdas”, mas que tinham a leitura labial. Sobre o implante coclear, nunca tinha ouvido falar antes da aluna ingressar na escola.</p> <p>Neide – Nunca tinha ouvido falar em implante coclear antes de conhecer essa aluna.</p>	<p>Maria não havia trabalhado antes com outro aluno implantado, mas teve contato com uma aluna que apresentava uma perda auditiva e que usava aparelho convencional (AASI). Relatou que não tem conhecimentos a respeito do implante coclear.</p>
<p>b) Orientações sobre o uso do implante para trabalhar com a aluna.</p>	<p>João – Não recebeu orientações sobre o aparelho de implante coclear antes de iniciar o trabalho com a aluna. Disse que a informação recebida foi de que ela fazia leitura labial e que conseguia entender o que estava sendo dito pelas pessoas.</p> <p>Neide – Afirmou que as orientações recebidas se referiram ao sistema de avaliação da aluna, ou seja, que devido à surdez ela tem que tirar metade da nota⁵¹, independentemente do seu desempenho.</p>	<p>Recebeu orientações no sentido de que foi feita “essa cirurgia nova e que deu tudo certo”. Soube também que a bateria do aparelho acaba, porém quem faz a troca é Ana, pois a mãe orientou a própria filha a trocá-la quando for necessário.</p>

⁵¹ Orientação da Diretora da escola.

<p>c) Situação escolar da aluna em sala de aula.</p>	<p>João – Disse que a sala onde a aluna está inserida é bastante heterogênea, pois é composta por cinquenta e três alunos que, em sua maioria, vieram de escola pública. Em relação ao seu aprendizado falou que consegue ler o que está sendo pedido, entende algumas coisas, mas não consegue transcrever isso para o papel. Considera o rendimento da aluna como sendo proveitoso.</p>	<p>A sala onde a aluna está inserida é composta por 21 alunos. Segundo a professora, Ana é uma criança sempre disposta, preocupada em querer fazer o melhor. O primeiro bimestre foi mais tranquilo, mas no segundo ficou um tanto preocupada e tensa devido à quantidade de conteúdo, demonstrando dificuldades nas atividades e avaliações. No contexto da sala de aula a professora relatou que a aluna acompanha normalmente a turma.</p>
<p>d) Visão sobre a escrita da aluna.</p>	<p>João – Relatou que as frases elaboradas por Josi são entrecortadas e sem nexos. Disse que a aluna coloca um substantivo, por exemplo, ao lado de outro substantivo e pressupõe que o verbo fica implícito ali. Para exemplificar isso, citou a seguinte frase: “<i>Em vez de falar “O menino chutou a bola”, ela coloca “O menino bola”</i>”. Observou ainda que quanto ao uso de verbos, quando utilizado, está sempre no infinitivo.</p>	<p>Relatou que na escrita da aluna falta algumas palavras para dar o sentido às frases, ou seja, apresenta erros de ortografia, mas que realiza todas as atividades sem muita dificuldade. Disse que procura questioná-la sobre o entendimento da sua escrita, alertando-a para a falta de conectivos. As tarefas de casa, segundo a professora, são bem elaboradas “com esquema de adulto” devido ao auxílio dado pela mãe de Ana na realização das mesmas.</p>
	<p>Neide – Comentou que a aluna é uma boa copista e em relação à escrita espontânea ela não tem uma sequência lógica, mas que a ideia é possível de ser entendida. Continuou dizendo que Josi apresenta erros de gramática e ortografia em seus textos.</p>	

<p>e) Trabalho pedagógico do professor para atender às necessidades da aluna.</p>	<p>João – Afirmou que não é possível dar uma atenção diferenciada à aluna devido o tempo restrito de sua aula, ou seja, quarenta e cinco minutos semanalmente. Disse, ainda, que a comunicação se estabelece pela leitura labial e que a intenção não é promover a diferença entre Josi e os demais alunos.</p> <p>Neide – Relatou que ela utiliza “gestos de apontar” para que Josi entenda o que está sendo solicitado. Disse que o intuito não é fazer diferença entre esta e os demais alunos para que não haja exclusão e um sentimento de rejeição por parte da Josi.</p>	<p>Devido às dificuldades apresentadas pela aluna no segundo bimestre, a professora relatou que a atendeu de forma individualizada retirando-a das aulas de Educação Física ou Inglês para terminar as avaliações, pois Ana não conseguia terminar no período da aula, junto com o grupo dentro de tempo determinado. As explicações do conteúdo são dadas à aluna sempre que há dúvidas e quando a professora percebe que ela não entendeu alguma coisa. Orienta a mãe quanto ao auxílio nas tarefas de casa para que as produções sejam realizadas pela própria criança, a fim de que possa compreender melhor aquele conteúdo.</p>
<p>f) Atendimento oferecido pela escola à aluna.</p>	<p>João e Neide – Relataram que a escola não oferece nenhum tipo de atendimento diferenciado à aluna. Há plantões para tirar dúvidas de todas as disciplinas, aulas abertas para todos os alunos da escola, mas que não são frequentadas por Josi.</p>	<p>A escola oferece reforço no período contrário ao de aula, mas Ana não participa devido às outras atividades que ela frequenta: atendimento com psicopedagoga, fonoaudióloga e neuropsicóloga.</p>

Quadro 9: Entrevistas realizadas com os professores dos alunos surdos usuários de implante coclear.

Os dados apresentados nas entrevistas com os professores foram categorizados para uma melhor visualização, de acordo com o Quadro abaixo:

Categoria	Professores de Josi	Professora de Ana
Conhecimentos sobre o Implante Coclear	Desconheciam	Desconhecia
Orientações sobre o implante	Não receberam	Recebeu poucas
Informações sobre a forma de comunicação	Leitura labial e gestos caseiros	Fala
Situação escolar	Leitura fragmentada e de pouca compreensão, não consegue transcrever o que leu, escreve textos e frases sem lógica e organização	Dificuldade nas avaliações e em algumas atividades de sala
A escrita	Copia bem. No que escreve, há erros de gramática e ortografia, omissão de preposições e verbos no infinitivo	Copia bem. No que escreve, há omissão de alguns conectivos e erros de ortografia
Avaliação	Média menor para a aluna em relação à da turma	Média igual a da turma
Atendimento oferecido pelo professor	Não atende individualizado e sim a todos igualmente	Individualizado quando se faz necessário
Atendimento escolar	Plantões Não comparece	Reforço Não Comparece

Quadro 10: Categorização dos dados das entrevistas com os professores.

Fonte: Entrevista realizada com os professores das alunas surdas usuárias de implante coclear.

As entrevistas mostraram que os três professores não têm conhecimentos sobre o implante coclear e seu uso pelos alunos surdos, bem como não receberam orientações sobre o mesmo. De acordo com Berro et al. (2008) a família é a principal responsável em comunicar à escola às particularidades da criança e também o funcionamento do aparelho de implante coclear. Isso os leva a um trabalho integrado beneficiando o aluno em suas aprendizagens, pois a falta de informação pode comprometer o trabalho em sala de aula e também deixar o professor inseguro e

sentindo-se despreparado em suas ações, principalmente, quanto à forma de comunicação.

Marchesi (2004) afirma que

O professor, quando se sente pouco competente para facilitar a aprendizagem dos alunos com necessidades educativas especiais, tenderá a desenvolver expectativas mais negativas, que se traduzem em uma menor interação e em menor atenção. O aluno, por sua vez, terá mais dificuldades para resolver as tarefas propostas, o que reforçará as expectativas negativas do professor (MARCHESI, 2004, p. 44).

Os professores foram orientados a respeito da forma de comunicação das alunas, sendo que Josi se comunica por leitura labial e usa gestos caseiros, denominados pelos professores como “gestos de apontar”.

Para se fazer a leitura labial, o receptor deve manter-se atento constantemente ao rosto e aos movimentos do emissor. Neste sentido, Josi perde parte do que está sendo explicado pelo professor porque este faz mudanças bruscas com a cabeça, se movimenta pela classe e muda de direção durante a aula.

Ana é oralizada e não há dificuldades de comunicação com os seus professores, pois, conforme já descrito anteriormente, desde os 5 meses faz acompanhamento com fonoaudióloga, iniciou na escola aos 8 meses e fez a cirurgia de implante coclear aos 2 anos, sempre interagindo com um ambiente rico de estímulos auditivos e orais.

Em relação à situação escolar, os professores de Josi relataram que sua escrita não tem sequência lógica faltando elementos de ligação, denominando-a como copista; e a sua leitura é fragmentada e de pouca compreensão, não conseguindo transcrever o que leu; seus textos e frases não apresentam coerência e nem organização. No caso de Ana, esta apresenta dificuldades nas avaliações, principalmente em relação ao tempo para a realização da mesma, e em algumas atividades de sala.

A professora de redação de Josi (Neide) relatou que recebeu informações de que a média a ser atribuída por ela deveria ser menor do que a dos outros alunos, enquanto a professora de Ana não recebeu nenhuma orientação desse tipo e atribuiu a nota de forma justa a todos.

De acordo com a LDB 9.394/96, não há especificações quanto ao conceito que deve ser atribuído aos alunos incluídos no ensino regular, mas baseada nesse documento, cada escola deverá se organizar para contemplar as necessidades de cada aluno. Devendo, portanto, levar em conta as suas particularidades e desenvolver um trabalho pedagógico e de avaliação que sejam justos a esses alunos.

Quanto à escrita, os professores de Josi a denominam como “copista” e afirmam “que no que escreve” há erros de gramática e ortografia, omissão de preposições e verbos no infinitivo. E no caso de Ana, sua professora relatou que copia bem e ao elaborar um texto este se apresenta com omissão de conectivos e erros de ortografia. De acordo com Vigotsky (2000), a escrita deve ser ensinada como uma atividade cultural complexa, pois se aprendida como uma atividade puramente motora, ela não cumpre o seu papel social.

A professora de Ana (Maria) disse estar sempre atenta oferecendo orientações individuais quando percebe que não compreendeu algum conteúdo, assim como faz com os demais 20 alunos. Também a escola oferece reforço escolar no contraturno, mas como a aluna é assistida por uma equipe multidisciplinar para acompanhar as atividades escolares, não necessita desse reforço.

João e Neide, professores de gramática e redação, respectivamente, disseram que não é possível dar uma atenção diferenciada aos seus alunos devido ao tempo restrito de suas aulas – quarenta e cinco minutos semanais e que a intenção não é fazer diferença entre eles, e sim devido a uma sala numerosa de 53 alunos. De acordo com esses professores a escola, no período de contraturno, oferece plantões para tirar dúvidas dessas matérias e Josi não aparece. Neste sentido, vale-nos questionar: Até que ponto o fato de ter apenas um aluno surdo na classe viabilizaria ou não o atendimento individualizado?. Essas posturas antagônicas das escolas referentes ao número de alunos e formas de tratamento refletem no desempenho escolar dos mesmos?.

Josi não é atendida de acordo com os princípios da educação inclusiva, principalmente no que diz respeito a obter nota sempre abaixo de sua capacidade real, impedindo-a de equiparar-se com os seus pares no sentido avaliativo.

De acordo com o projeto de lei do senado (PLS 504/2011), “as classes do ensino fundamental e as do ensino médio, devem ter no máximo 35 alunos”⁵²

Observa-se, portanto, que a sala de aula de Josi possui 53 alunos excedendo em 18, não atendendo o limite de alunos por classe, conforme apontado na lei, e deixando de atender as suas capacidades linguísticas, bem como o desenvolvimento integral dessa aluna, contrariamente à classe de Ana.

De acordo com Fornazari (2009), o professor deve saber qual é a sua função diante do aluno com implante coclear e ter ciência de que um trabalho sistemático deverá ser realizado junto ao aluno, e

deverá fazer seu planejamento tendo como base o estágio auditivo em que o seu aluno se encontra, auxiliando-o nessa fase. Informar-se quanto aos avanços tecnológicos que poderão auxiliá-lo em sala de aula, enfim propiciar momentos em que seu aluno usuário do implante coclear possa crescer também auditivamente com as abordagens dos conteúdos (FORNAZARI, 2009, p.3).

Para Vigotsky (2003), as reações emocionais exercem forte influência no processo educativo, sendo que

o aluno vai demonstrar mais apreço por aquela disciplina, na qual o professor ao ensinar demonstra mais emoção. A forma do professor ensinar, mediar, lidar com as dificuldades na sala de aula, ressalta os sentimentos de afeto, de sentir-se na sala de aula, ou acontecer do aluno sentir-se excluído quando o professor não o percebe como incluído, que age e participa no grupo (VIGOTSKY, 2003, p. 121).

Portanto, a afetividade presente na relação professor-aluno exerce influências positivas no processo de ensino e aprendizagem, na medida em que essa proximidade faz com que o aluno se sinta incluído.

b) Produção escrita das alunas: textos e ditados.

- ✓ **Ana:** atividades aplicadas pela professora e discutidas com a pesquisadora.

Produção de texto 1 – Baseado nas tirinhas da Monica, escrever um texto.

Produção de texto 2 – Produzir uma pequena história usando 5 palavras.

⁵² Disponível em <http://www.senadojusbrasil.com.br> Acesso em 10/07/2014.

Produção de texto 3 – Escrever um pequeno texto utilizando palavras terminadas em ão.


Produção de texto 4 – Fazer uma redação com o título “Alimentação para a as crianças”, considerando as discussões realizadas pela professora.

Produção de texto 5 – Redigir uma carta à Presidente da República solicitando melhorias para a vida de todas as pessoas.

Ditados 1 e 2 – A professora ditou dois pequenos textos que foram escritos pela aluna.

Referindo-se à Produção 1, baseada nas tirinhas da Monica a aluna teria que ler e interpretar os quadrinhos e de acordo com o que entendeu, elaborar um texto, conforme ilustrado abaixo.

Produção1: Observe a tirinha e escreva um texto.



Copyright © 2004 Mauricio de Sousa Produções Ltda. Todos os direitos reservados. 7893

Mônica está comendo pedaço de pizza e disse para Magali:

- Ah, Magali! Não sei como você consegue comer tanto e não engordar!

E Magali disse para Mônica:

- É mesmo?

E Mônica fechou olhos e disse:

- Aliás... Tem tanta coisa que a gente não consegue entender...

Mônica abriu olhos e tomou um susto e disse:

- Ué! Cadê o meu pedaço de pizza?!

Enquanto isso Magali ficou bem quieta.

Produção 2: Foi solicitado à classe que escrevesse uma pequena história usando as palavras cenário – circo – cidade – felicidade – sucesso. Sua produção foi:

Escreva uma pequena história, usando as palavras abaixo:

Cenário - circo - cidade - felicidade - sucesso

O circo chegou na cidade e trouxe de palhaços, mágicos, acrobatas, focas e trapézistas.

As pessoas fizeram fila para entrar.

O cenário de mágica era incrível. Todos gostaram e aplaudiram muito.

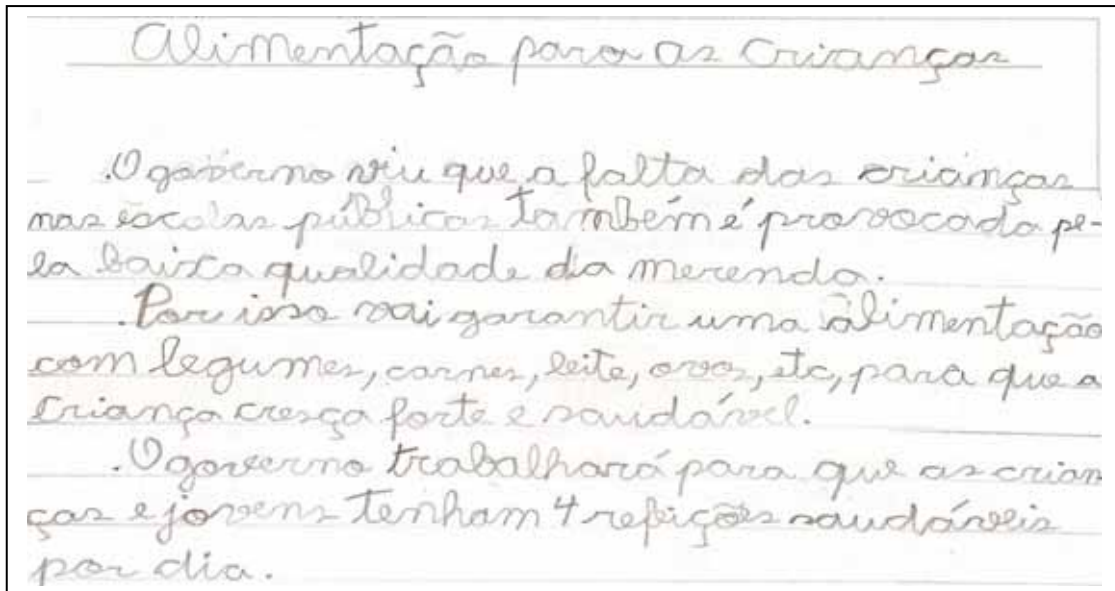
Quando os palhaços chegaram, foi maior felicidade e circo foi um sucesso!

Produção 3: Escreva um pequeno texto utilizando palavras terminadas em -ão.

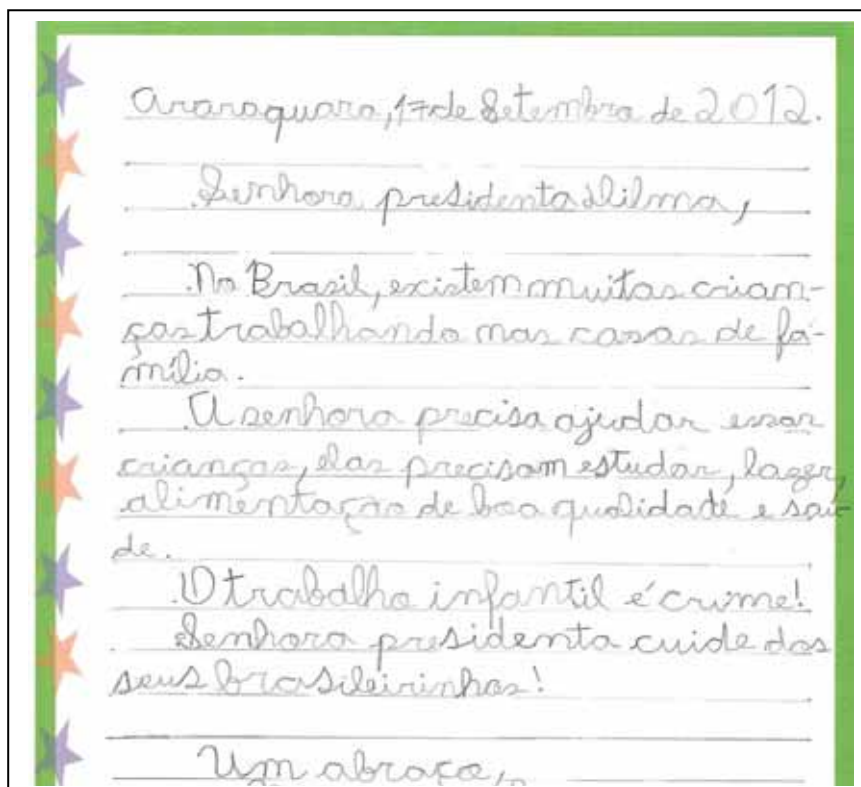
A maior diversão do meu primo é assistir sessão da tarde na televisão. Ele diz que quando crescer sua profissão vai ser na produção de filmes e a outra opção tem a missão de dar orientação de redação.

Eu tenho a impressão que ele não tomou uma decisão!

Produção 4: Depois de realizada a discussão sobre os direitos e deveres das crianças, dos pais e do governo, faça uma redação com o título Alimentação para as crianças.

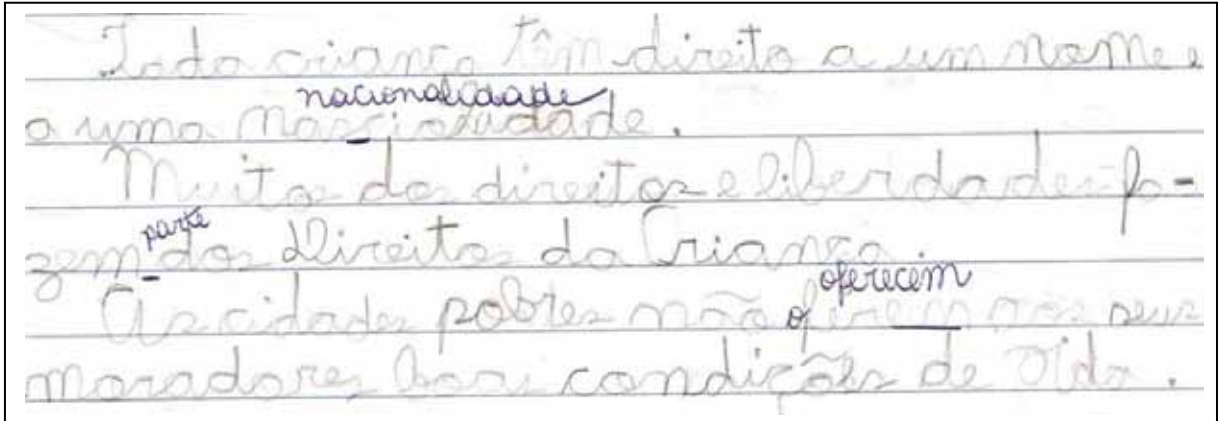


Produção de texto 5: A partir das discussões realizadas em sala de aula sobre os direitos e deveres das crianças, dos pais e do governo para com os cidadãos, escreva uma carta à Presidente da República solicitando melhorias para a vida de todos.

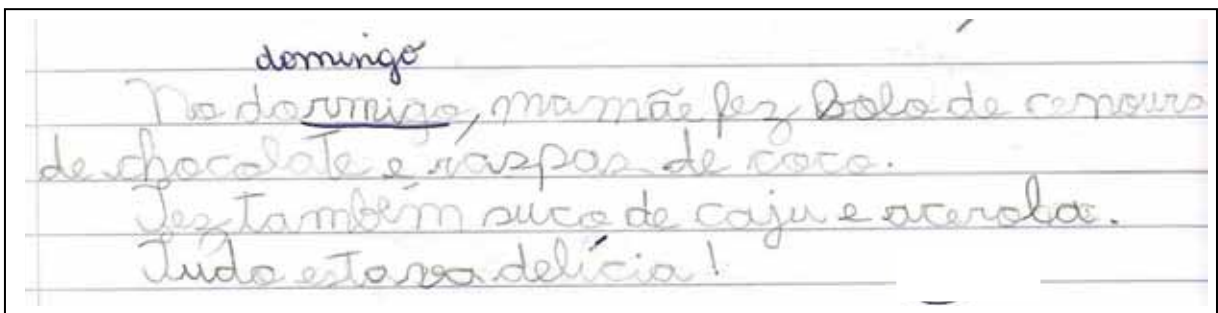


Ditados: Foram realizados 2 ditados de pequenos textos conforme a seguir:

✓ Ditado 1



✓ Ditado 2



Conforme o exposto acima, os textos produzidos pela aluna encontram-se coesos, demonstrando que domina a escrita das palavras e utiliza os recursos do sistema de pontuação para dividir o texto em frases. Podemos inferir que o trabalho realizado na classe estimula os alunos para práticas de escrita e leitura. De acordo com os PCNs (1997), o trabalho com a produção de textos tem como finalidade “formar escritores competentes capazes de produzir textos coerentes, coesos e eficazes” (p. 47).

A aluna elaborou o texto 1 demonstrando compreensão da imagem e da leitura, apresentando criatividade em vários momentos da história como: “Monica está comendo um pedaço de pizza e disse para Magali”; “E Mônica fechou os olhos e disse”; Mônica abriu os olhos e tomou um susto”; “Enquanto isso Magali ficou bem quietinha”.

Em relação ao texto 2, houve uma falha no uso da conjunção⁵³ e na primeira linha, pois está excedente já que neste caso as orações não precisam ser ligadas. Os artigos definidos⁵⁴ a e o foram omitidos no último parágrafo quando deveriam antecipar as palavras maior e circo, respectivamente.

No texto 3 foram utilizadas onze palavras de terminação -ão: diversão – sessão – televisão – profissão – produção – opção – missão – orientação – redação – impressão – decisão. O uso da expressão “Eu tenho a impressão que”, do último parágrafo, demonstra domínio da língua e suas situações de uso. Isso também se encontra nos textos 4 e 5, podendo-se dizer que essa criança apoia-se nas marcas da oralidade, comum em crianças ouvintes.

As características da língua oral podem ser encontradas num texto escrito e vice versa, pois de acordo com Marcuschi (2001) há mais semelhanças entre as modalidades discursivas da língua do que diferenças entre elas.

Referindo-se aos ditados, no primeiro há uma falha ortográfica na palavra nacionalidade a qual foi escrita por Ana com sc. Entendemos que esse equívoco se deu porque a aluna percebeu o som desse dígrafo⁵⁵, que é o mesmo que o da letra c. Também omitiu a palavra parte e a letra o da palavra oferecem. No ditado 2, houve apenas uma falha na palavra domingo.

Numa análise geral, podemos dizer que foram poucos os erros ortográficos, houve emprego do plural e concordância verbal, bem como de vírgulas, pontuações e acentos nas palavras.

A professora, por acompanhar a aluna individualmente, teve papel importante no processo de aquisição da escrita, pois conforme destaca Cagliari (1998) o professor não pode ser apenas um mero espectador do que faz o aluno ou um facilitador das aprendizagens, mas deve ajudar cada um a progredir na construção de seus conhecimentos.

Os estímulos familiares são importantes, já que o adulto letrado torna-se para a criança um interlocutor experiente que proporciona a ela um confronto “com a ideia de que a escrita veicula sentidos e não é a simples sequência de letras desenhadas ao acaso” (PEREIRA, 2009, p. 57).

⁵³Palavra utilizada em uma frase como elemento de ligação.

⁵⁴Palavra que, usada antes de um substantivo, o determina de maneira precisa.

⁵⁵Conjunto de duas consoantes com um único fonema.

Para Vigotsky (1993), o pensamento verbal da criança precisa estar desenvolvido para que ela consiga escrever. Contudo, na medida em que escreve seu pensamento verbal é ampliado, reservando à escrita uma atividade que exige organização de ideias, o que leva à criança a organizar também o seu pensamento.

Em relação à Ana, seu desenvolvimento da escrita também foi favorecido pelos estímulos que recebeu desde os 8 meses de idade quando iniciou na escola, pois de acordo Berro et al. (2008) o desenvolvimento integral da linguagem ocorre em diferentes contextos comunicativos, principalmente em casa e na escola.

É muito importante que as crianças usuárias de implante coclear participem do ambiente escolar o mais cedo possível, uma vez que segundo Vigotsky (2000) as práticas culturais de interação com o meio favorecem o desenvolvimento das funções mentais superiores.

A comunicação com a professora foi muito bem estabelecida facilitando as aprendizagens, pois Ana é oralizada. Acredita-se que isso se deve ao fato de que foi estimulada desde a mais tenra idade e o implante foi realizado aos 2 anos. Conforme apontado por Bento (1997); Carvalho (1999); Bevilacqua; Moret; Costa (2011), dentre outros, a plasticidade auditiva ocorre em maior grau com 1 ano de vida, daí a indicação de cirurgia em crianças o mais precocemente possível. Os neurônios passam por alterações e a plasticidade cerebral se constitui de maneira mais eficaz após o implante, quanto menor for o tempo de privação sensorial auditiva, maior será o sucesso em seu desenvolvimento de linguagem. Ana adquiriu uma competência em relação à escrita que lhe possibilitará a participação plena no mundo letrado.

✓ **Josi:** trechos de atividades aplicadas pelas professoras.

Trecho 1 – Estabelecer relação entre os dois quadrinhos do Cebolinha e os problemas de compreensão mostrados pelas situações comunicativas.

Trecho 2 – Analisar a charge apresentada e responder às questões.

Trecho 3 – Ler a tirinha sobre o Polo Norte em 2100 e explicar por que razão o tema, pelo qual o humor é produzido nessa tirinha, difere-se do humor produzido nos quadrinhos do Cebolinha.

Trecho 4 – Analisar o trecho da peça teatral apresentado e responde às questões.

Trecho 5 – Responder a três questões pontuais sobre o clima.

Trecho 6 – Ler o poema Erro de Português e responder a duas questões.

Trecho 7 – Comentar sobre a educação espartana e apontar a sua finalidade.

Em relação ao trecho 1, a aluna teria que estabelecer relação entre os dois quadrinhos do Cebolinha e os problemas de compreensão mostrados pelas situações comunicativas.

Trecho 1: Estabelecer relação entre os dois quadrinhos do Cebolinha e os problemas de compreensão mostrados pelas situações comunicativas.

1. Numa situação comunicativa, ocorrem, às vezes, problemas de compreensão que podem chegar a produzir efeito de humor.
 Estabeleça uma relação entre essa afirmativa e as situações verificadas nas tirinhas a seguir.

Singuagem, problemas na outra compreensão efeito de humor. Você não pediu tirar a mesa situação construção verbal que essa uma maurício de souza, vezes por ocorreram produziu entre substituindo a esta e o cebolinha.

Trecho 4: Analisar o trecho da peça teatral apresentado e responder às questões.

<p>DIABO Cavaleiros, vós passais e não perguntais onde is?</p> <p>CAVALEIRO Vós, Satanás, presumis? Atentai com quem falais!</p>	<p>OUTRO CAVALEIRO Vós que nos demandais? Siquer conhecê-nos bem. Morremos nas partes d'além, e não queirais saber mais.</p>
--	--

Por que os dois cavaleiros passam pelo Diabo sem se dirigir a ele?

*Cavaleiros, vós passais e não perguntais onde
outro representaram o dia vós conhecê-nos bem
morremos nas partes d'além, e o diabo outro
cavaleiros*

Lembrando-se desta peça como um todo, pode-se perceber que o aparecimento dos 4 cavaleiros opõe-se, pelo que eles representam, a um outro personagem presente nesta obra. Sabendo disso, diga qual é este personagem e justifique a oposição que ele representa aos cavaleiros no auto.

*A cavaleiros um outro personagem nas representas
conhecê-nos o outro nesta obra diabo olo que*

Trecho 5: Responder a três questões pontuais sobre o clima.

1) DIFERENCIE CLIMA E TEMPO.

*O clima e o elementos não diferentes território
os fatores se climáticas esta zonas na distribuição
produção meio natural um climas dos Brasil e o
equador torial. O tempo elementos ~~o clima~~ os brasileiros
produtos a clima relação diferentes zonas climáticas*

2) DESCREVA DOIS ELEMENTOS DO CLIMA.

*O elementos do clima fatores diferente zonas climáticas
meio natural relação homem produção são no brasileiro
o equador torial você mas território natural estabelecer
como zonas, se evidenciam os tempos estão a clima*

3) QUAIS SÃO OS FATORES DO CLIMA.

*O fatores ~~o clima~~ a clima equador torial mas se
climáticas são território que produção acima
zonas climas estabelecer meio natural no tempo
foi o brasileiro os fatores do clima*

Trecho 6: Ler o poema Erro de Português e responder às questões.

Erro de português

Quando o português chegou
Debaixo de uma bruta chuva
Vestiu o índio
Que pena!
Fosse uma manhã de sol
O índio tinha despido
O português

1. Com base na leitura do poema, qual o sentido que o título assume em relação ao texto e qual o sentido poderia assumir, estando sem contextualização?

A denotação caracteriza-se assumir uma que seria outro em relação para o sentido ao texto poderia você ser a bruta mas ~~as~~ espécies se ficam com o português um a poema assume contextualização.

2. No poema, que sentido a palavra "bruta" assume? Dê um antônimo para esse termo.

O antônimo poema outro o sentido que ~~se~~ caracteriza-se a palavra "bruta" ao texto as ~~de~~ antônimo outro esse termo o você ser a nas conotações expressões ~~diversas~~ a poema mesmo quem a bruta

Trecho 7: Comentar sobre a educação espartana e apontar a sua finalidade

Comente sobre a educação espartana e aponte sua finalidade.

Os anciãos examinavam uma criança nascida, direitos políticos e se o achavam durante foram bem incorporado outros devia levá-la em jogar nam-no apetito com os pais e robusto dividiu espartana sua tinha o deixavam a educação contrários o alto dos apetitos.

Conforme o exposto acima, na escrita produzida pela aluna há uso inadequado dos verbos em suas conjugações, tempos e modos, uso de artigos, preposições e pronomes de forma que não atendem aos requisitos morfosintáticos da língua, além de não apresentarem sequência lógica de ideias.

Nos trechos 1, 2 e 3 em que havia imagens, não ocorreu a interpretação das mesmas, bem como as respostas foram baseadas nos modelos e estruturas frasais presentes nos trechos, não estabelecendo coerência.

O uso dos plurais e de elementos conectivos como preposições e artigos, assim como os verbos flexionados como aparecem no trecho 5, não se apresentam de forma que demonstre o domínio do uso da língua.

No trecho 6 parece que houve uma tentativa de adequar sua escrita ao português quando fez algumas correções em seu texto, mas não conseguiu contextualizar suas respostas.

De maneira geral, os trechos da escrita revelam a falta de conhecimento da língua portuguesa. Josi não tem uma língua estabelecida que possa dar suporte para a aprendizagem da escrita, visto que se comunica pela leitura labial e por gestos caseiros. Essa ideia é defendida por Fernandes (1990) ao afirmar que a falta de contato constante com a língua provoca dificuldades na escrita.

Portanto, apenas o implante coclear e a exposição à linguagem oral não garantiram a aquisição da escrita por esses alunos, já que “a linguagem não é só audição, mas também interação e subjetividade” (SANTANA, 2005, p. 242).

A relação da criança com as práticas discursivas que envolvam a língua escrita deve ser desde cedo para que iniciem o seu processo de construção sobre ela. Destarte, muitas famílias não partilham a mesma língua com seus filhos que apresentam dificuldade na comunicação (PEREIRA, 2009, p. 61), como é o caso de Josi em que sua mãe não proporcionou vivências envolvendo a linguagem, pois acreditava que a filha era incapaz de compreender, privando-a da participação em atividades que envolviam a leitura e a escrita.

Concordamos com Del Ré; Marchezan; Vieira et.al. (2014), que “[...] os pais, o outro [...] parece assumir um estatuto diferenciado nas trocas que se estabelecem, contribuindo para o desenvolvimento e para a convergência dialógica”. Assim, é por meio do conhecimento adquirido nas interações sociais que é possível derivar o sentido à escrita e conhecê-la de modo que possam encontrar as palavras, as estruturas das orações, assim como criar estratégias que lhes permitam compreender os textos.

André (2007) afirma que

Usar a escrita como linguagem significa se expressar por meio dela do mesmo modo natural como o fazemos através da fala. Para falar, não pensamos nos sons que formam as palavras. A fala é um sistema vivo de comunicação. Através dela ocorre a expressão, a interação, a criação e o pensamento. Se a escrita é ensinada desvinculada de sua importância cultural e do seu uso em situações

reais, ela não se torna para a criança uma linguagem (ANDRÉ, 2007, p. 59).

Portanto, a aprendizagem da escrita não obteve sucesso devido à relação estabelecida entre Josi, seus familiares e professores em um ambiente de privação de atividades discursivas de linguagem. Como o implante foi realizado aos 7 anos houve um período extenso de ausência de estímulos auditivos, o que pode ter levado ao insucesso em seu desenvolvimento de linguagem.

Vigotsky (2003, p. 76) salienta que o ser humano adquire conhecimentos pela sua interação com o meio. Segundo o autor, o aluno traz consigo seus próprios conhecimentos e a mediação do professor é valorizá-los, ampliando-os para a aquisição de novos.

Devido à pouca interação verbal a qual Josi foi exposta, não desenvolveu uma língua para se comunicar com as pessoas, sendo que uma alternativa seria construir seu conhecimento de mundo baseado na visão através da língua de sinais a qual seria base para um melhor aprendizado da língua portuguesa. Conforme relatado na entrevista, reconhecendo o status linguístico da Libras como língua, a mãe de Josi interessou-se para que a filha aprendesse e, então, possa se comunicar com as pessoas.

A língua escrita é dialógica e não mera decodificação de fonemas e grafemas, conforme Geraldi (1984) é uma atividade interacional, constitutiva dos sujeitos que a praticam, e também constituída por estes mesmos sujeitos e por esta mesma prática.

Luria (2003) afirma que o desenvolvimento da escrita não ocorre de acordo com uma sequência pré-determinada e sua aprendizagem não depende apenas da intervenção escolar: se desenvolve nas interações que a criança vivencia desde o seu nascimento sendo que no caso das crianças que vivem em uma cultura letrada a aprendizagem da escrita começa antes do ingresso na escola.

Martins (2008, p.32) diz que “o implante coclear é a forma mais radical e inovadora que traz para alguns familiares e surdos a expectativa de se normalizar, ou seja, de recuperar a falta de audição.” Isso vem ao encontro do que ocorreu com Josi e Ana, porém o sucesso do implante se deu em uma delas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nós, os de então, já não somos mais os mesmos.

Pablo Neruda

O presente estudo visou identificar, dentre os alunos surdos, os usuários de implante coclear incluídos na rede pública e particular de ensino da cidade de Araraquara – SP, verificando se há contribuição do implante para a aquisição da escrita. Para tanto, foi necessário analisar a escrita desses alunos por meio do caderno de classe: ditados e textos, e também entrevistar os pais e os seus professores analisando o que pensam a respeito da aquisição de escrita dos alunos surdos implantados e como os avaliam no contexto dessa aprendizagem.

Conforme apontou a revisão bibliográfica, a surdez foi considerada, durante muitas décadas, como uma deficiência que tornava a pessoa incapaz de conviver em sociedade, de ser educada e de se comunicar. À medida que novas pesquisas foram surgindo a visão de ineducável e incomunicável foi desconstruída, pois a Comunicação Total, o Oralismo e o Bilinguismo apontaram para novas e esperançosas direções, assim como o advento das tecnologias trazendo o implante coclear.

Com a inclusão, uma grande diversidade de alunos está em sala de aula, exigindo dos professores e da equipe escolar atenção às suas especificidades, e desejando que o processo de ensino e o processo de aprendizagem deem bons resultados. Neste contexto, o aluno com implante coclear também chega à escola trazendo consigo uma história, muitas vezes, ambígua entre o ser surdo e o ser ouvinte.

Os dados apontaram que os alunos participantes deste estudo chegaram à escola regular e frequentam a rede particular, porém, acreditamos que uma delas não está preparada para receber esses alunos. Josi é inserida em uma classe numerosa e seus professores (João e Neide, específicos da língua portuguesa), não realizam atendimento individualizado em sala de aula e comunicam-se por gestos e leitura labial, o que nos leva a compreender, que não existe nenhuma correspondência linguística entre eles. A dificuldade na socialização vivenciada pela aluna na escola também mostra o fracasso desse processo, tendo em vista que não

houve um trabalho coletivo voltado para o seu acolhimento e interação com os colegas.

Por meio da entrevista com as mães foi possível perceber um certo distanciamento entre famílias e escolas no sentido desta conhecer o implante, sua forma de funcionamento e outras particularidades que envolvem esses alunos.

Ana recebe atendimento individualizado da professora, lhe é concedido tempo adicional para o término das provas e há interação com os colegas, professores e demais membros da comunidade escolar. Josi não recebe atendimento individualizado e suas notas em redação são atribuídas sempre abaixo de sua capacidade real, denotando um desmerecimento e preconceito quanto à sua condição pessoal.

Trata-se, portanto, da necessidade de uma reformulação nos pensamentos, nas atitudes e nas concepções dos profissionais da educação enquanto agentes transformadores e formadores de cidadãos para agir e refletir criticamente em um mundo repleto de diversidades.

Esta pesquisa corrobora com outros estudos que afirmam que não basta aceitar a matrícula desses alunos, é preciso garantir boa estrutura e um planejamento que ofereçam alternativas para que consigam progredir na aprendizagem e na socialização.

Em relação às mães, foi constatado um descompasso de conhecimento sobre o implante coclear. Rita demonstrou ser muito bem informada sobre o uso dos aparelhos, suas funções, marcas, resultados e contribuições de cada um, estando em constante busca por atualizações de tecnologias que possam favorecer à sua filha. Rosa mostrou possuir pouco conhecimento sobre o implante coclear de sua filha, e das tecnologias que o envolve. Acredita-se que essa diferença na forma de ser e de agir das mães interfere na situação em que se encontram suas filhas, pois a qualidade das interações com o meio é determinante para o seu desenvolvimento linguístico.

Salientamos aqui que o fator socioeconômico influencia nessa realidade, uma vez que a família de Ana tem uma condição financeira muito boa sendo fácil o acesso a terapias e aparelhos modernos e eficazes. Para a sua cirurgia os seus pais consultaram vários médicos do setor particular, buscaram estar seguros em relação ao implante e avaliaram os seus benefícios antes de a submeterem a essa cirurgia. Os cuidados do pós-operatório se deram em clínicas também particulares, bem

como todos os atendimentos pelos quais a menina passa são sempre acompanhados pela fonoaudióloga e psicopedagoga.

Diferentemente, a família de Josi necessitou ter recorrido ao setor público ficando dependente dos seus atendimentos, muitas vezes, precários, e limitados em relação aos recursos e seus profissionais. A primeira cirurgia não teve sucesso no momento da ativação dos eletrodos (2 meses depois), necessitando realizar uma outra cirurgia para retirar esse dispositivo tipo caixa e implantá-lo na orelha direita.

Põe-se em dúvida aqui, até que ponto isso não ocorreu devido a um erro médico, pois de acordo com a literatura, o implante coclear deve ser colocado na orelha onde a perda auditiva é menor, ou seja, a de maior resíduo. O que se questiona é que, após a segunda cirurgia, os eletrodos foram ativados sem apresentar nenhum problema. Os danos à aluna foram significativos tendo em vista que a orelha esquerda (primeira implantada) teve perda residual, e a segunda (orelha direita) também perdeu os seus resíduos, dependendo da estimulação das células ciliadas remanescentes da cóclea pelo implante. Isso nos mostra que era na orelha direita que a primeira cirurgia deveria ter ocorrido.

Os dados deste estudo mostraram que enquanto Ana foi estimulada precocemente recebendo apoio fonoaudiológico e iniciando suas atividades sociais e escolares aos 8 meses, Josi estava sem nenhum atendimento até os dois anos de idade, um dos fatores determinante para a diferença linguística existente entre ambas. Outro fator é que Ana realizou um único e bem sucedido implante dando continuidade ao processo de reabilitação auditiva e desenvolvimento da linguagem oral, sendo acompanhada por profissionais da área.

Acresce-se a isso, as diferentes formas de agir das duas mães no que se refere à escrita das suas filhas. Rita demonstra exigir demasiadamente de sua filha para que tenha uma escrita convencional. Rosa parece não acompanhar as atividades escolares da filha, deixando de estimulá-la a participar dos plantões escolares que oferece um atendimento mais individualizado para tirar as dúvidas surgidas de qualquer aluno.

Verificou-se que as produções de Ana são bem escritas, com poucas omissões e erros ortográficos além de coerentes. Isso se deve, também, ao auxílio oferecido por sua mãe, de maneira que a professora relatou perceber significativa influência de Rita na escrita da filha, pois há poucas correções a serem feitas.

A escrita de Josi, por sua vez, apresenta as características de um aluno surdo não implantado: dificuldades com o léxico⁵⁶, falta de consciência de processos de formação de palavras, desconhecimento da contração de preposição com o artigo; uso inadequado de: verbos em suas conjugações, tempos e modos, preposições e advérbio, omissão de conectivos, verbos de ligação e outras estruturas. Tais características podem se dar devido à falta de contato linguístico revelando desconhecimento da língua portuguesa.

Josi não tem uma língua estabelecida, não é oralizada e nem usa a Libras, ficando sujeita à leitura labial e gestos caseiros para se comunicar. Diante dessa realidade, considera-se de grande importância a aprendizagem da Libras concomitante à estimulação auditiva, uma vez que o implante coclear não deu conta de sanar as dificuldades com a língua oral para dar sentido à realidade.

O implante coclear é uma tecnologia que está disponível e constitui-se num avanço para a comunidade surda, ainda que seja uma técnica para a normalização. Para os seus adeptos, conforme apontam os estudos, este deve ser realizado o mais precocemente possível para que o tempo de privação de estímulos auditivos seja menor, favorecendo o desenvolvimento da linguagem. Acreditamos que seja possível uma articulação entre implante coclear e Libras de modo que a pessoa seja bilíngue, uma servindo de suporte para a aprendizagem da outra.

Acreditamos também, que o presente trabalho contribuiu para a área da educação, uma vez que trouxe dados importantes de estudos bibliográficos a respeito do implante coclear, da estimulação precoce, do período de implantação dentre outros, que serviram de apoio para as nossas reflexões.

Os resultados trouxeram uma mudança de entendimento sobre o implante coclear, por ser este um dispositivo que pode vir a acrescentar muito para o desenvolvimento do surdo, conforme o caso de Ana. O implante coclear, além de ser um produto de alta tecnologia é uma alternativa que está disponível para os seus adeptos e que não exclui a possibilidade do uso, ao mesmo tempo, da Libras, tornando-se um usuário bilíngue.

O presente estudo levou a pesquisadora a recordar dos momentos em que ministrava aulas de reforço escolar para um grupo de alunos, havendo entre eles um surdo implantado-oralizado que apresentava as mesmas características na escrita

⁵⁶Acervo de palavras que as pessoas de uma determinada língua têm à sua disposição para expressar-se, oralmente ou por escrito.

dos alunos surdos que até então havia trabalhado. Os resultados mostraram que a falta de suporte linguístico, seja oral ou por sinais, acarreta em dificuldades para a aquisição da escrita.

Neste sentido, apenas o implante coclear e a exposição à linguagem oral não garantem a aquisição da escrita, pois a linguagem não depende apenas da audição, mas também das interações sociais estabelecidas com seus pares.

Assim, deixamos aqui espaço para estudos futuros quanto à decisão de se fazer ou não o implante coclear.

REFERÊNCIAS

ANDERSON, I.; et.al. Cochlear implantation in children under the age of two: what do the outcomes show us? **International Journal of pediatric Otorhinolaryngology**, 68, 425-431, 2004.

ANGELO, T.C.S.; BEVILACQUA, M.C.; MORET, A.L.M. **Percepção da fala em deficientes auditivos pré-linguais usuários de implante coclear**. Pró-Fono Revista de Atualização Científica. Barueri, v. 22, n. 3, p.275-80, set. 2010.

_____. SANCHEZ, T.G.; BRITO NETO, R.V. **O Implante Coclear**. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo: Técnica Cirúrgica. Arquivos da Fundação Otorrinolaringologia Vol.1 nº3: 80-83, 1997.

_____. et al. Resultados auditivos com o implante coclear multicanal em pacientes submetidos à cirurgia no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**. v. 70, n. 5, set./out., p. 632-7, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br> Acesso em: 30 nov. 2011.

BEHARES, L. Línguas e identificações: as crianças surdas entre o “sim” e o “não”. In SKLIAR, C.(org.). **Atualidade da educação bilíngüe para surdos**. v.2. Porto Alegre: Artmed, 1999.

BEITER, A.L. SHALLOP, J.K. Cochlear Implants: past, present, future. In: STABROOKS, W. **Cochlear Implants for kids**. Toronto: Warren Stabrooks, cap. 1, p.3-29, 1998.

BEVILACQUA, M.C.; DELGADO, E.M.C.; MORET, A.L.M.; Estudos de casos clínicos de crianças do Centro Educacional do Deficiente Auditivo (CEDAU), do Hospital de Pesquisas e Reabilitação de Lesões Labiopalatais – USP. In: COSTA, O.A.; BEVILACQUA, M.C. (org). Anais do XI Encontro Internacional de Audiologia, Bauru, 1996. **Anais do XI Encontro Internacional de Audiologia**. Bauru: Hospital de Pesquisas e Reabilitação de Lesões Labiopalatais/USP, 1996, p.187.

_____; COUBE, C. Z.V. **O Papel do Fonoaudiólogo na Equipe de Implante Coclear no Centro de Pesquisas Audiológicas do Hospital de Pesquisa e Reabilitação de Lesões Lábio Palatais - USP**. Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia. Ano 1 nº1: 14-5-6, 1997.

_____; FORMIGONI, G.M. **Audiologia educacional: uma opção terapêutica para a criança deficiente auditiva**. Carapicuíba: Pró-Fono, 1997.

_____. **Implante coclear multicanal: uma alternativa na habilitação de crianças surdas**. 1998. 120p. Tese. (Livre-docência em Fonoaudiologia) – Departamento de Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo. 1998.

_____. **Implantes Cocleares em crianças**. Tese (Livre docência). Faculdade de Odontologia – Universidade de São Paulo/USP. Bauru: 1998.

_____. COSTA, O.A.; MORET, A.L.M. Implante coclear em crianças. In: **Tratado de Otorrinolaringologia**, vol 2, Editora Rocca Ltda. 2003, cap 26, p. 268-276.

_____. MARTINHO, A.C.F. Implante Coclear. In: FERREIRA, L.P.; BEFFI-LOPES, D.M.; LIMONGI, S.C.O. **Tratado de Fonoaudiologia**. Roca. São Paulo, 2004, cap.60 p.751-760.

_____. MORET, A.L.M.; COSTA, O.A. Conceituação e indicação do implante coclear. In: BEVILACQUA, M.C.; et.al. (org.). **Tratado de Audiologia**. 1ª Ed. São Paulo: Editora Santos, 2011. v. 1, p. 407-426.

BLUME, S.S. Histories of Cochlear Implantation. **Soc Sci Med**, Netherlands, v. 49, n. 9, p. 1257-68, nov. 1999.

BOGDAN, R.; BIKLEN, S. **Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos**. Portugal: Porto Editora, 1994.

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

_____. Portaria nº 126 de 17 de setembro de 1993. **Criar os Grupos e Procedimentos, na Tabela de procedimentos do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS)**. Brasília: MS, 1993.

_____. Lei nº 9394 de 20 de dezembro de 1996. **Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional**. Brasília: MEC, 1996.

_____. **Decreto-Lei nº 3298, de 20 de dezembro de 1999**. Regulamenta a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração das Pessoas Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. Brasília: MEC, 1999.

_____. Portaria nº 1.278 de 20 de outubro de 1999. **Aprovar os Critérios de Indicação e Contra-Indicação de Implante Coclear**. Brasília: MS, 1999.

_____. Ministério da Educação. **Plano Nacional de Educação**. Brasília: MEC/Secretaria da Educação Especial (SEESP), 2000.

_____. Ministério da Educação. **Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica**. Brasília, MEC, 2001.

_____. Ministério da Educação. **Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências**. Brasília, MEC, 2002.

_____. Ministério da Educação. **Decreto-Lei nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005**. Regulamenta a Lei nº 10.436, de 24 de abril, de 2002, reconhece como língua oficial do surdos brasileiros a LIBRAS.

_____. **Saberes e práticas da inclusão: desenvolvendo competências para o atendimento às necessidades educacionais especiais de alunos surdos**. 2ª ed. / coordenação

geral SEESP/MEC. Brasília: MEC, Secretaria de Educação Especial, 2006. 116 p. (Série: Saberes e práticas da inclusão)

_____. Ministério da Educação. **Atendimento Educacional Especializado. Pessoa com surdez.** Brasília: MEC, Secretaria de Educação Especial, 2007. 52 p.

_____. Ministério da Educação. Lei 12.319 de 1^o de setembro de 2010. **Regulamenta a profissão de tradutor e intérprete da Língua Brasileira de Sinais.** Brasília: MEC, 2010.

BRAZOROTTO, J.S. **Crianças usuárias de implante coclear:** desempenho acadêmico, expectativas dos pais e dos professores. 2009. 169f. Tese (Doutorado em Educação Especial) – Universidade Federal de São Carlos, 2009.

BRITO, L. F. **Por uma gramática de língua de sinais.** Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, Departamento de Linguística e Filosofia – UFRJ, 1995.

_____. et. al. Língua Brasileira de Sinais. **Secretaria de Educação especial.** Brasília: SEESP, 1998.

BUENO, J. G. S. **Educação especial brasileira:** integração/segregação do aluno diferente. São Paulo: EDUC, 1993.

CLARK, G. Cochlear implants in children: safety as well as speech and language. **Int J Pediatr Otorhinolaryngol**, 67 Suppl 1:S7-20, Dec. 2003.

BUENO, J. G. S. **Educação Especial brasileira:** integração segregação do aluno diferente. São Paulo: EDUC PUC, 1993.

CARVALHO, C.N. **Implante coclear no sul do Brasil: realidade ou fantasia?** Monografia (Especialização em Audiologia Clínica). CEFAC, Porto Alegre: 1999.

CASTRO, M. L. O. de. **A Educação Brasileira nos Dez Anos da LDB.** Consultoria Legislativa do Senado Federal. Brasília, 2007, 51p. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/senado/conleg/textos_discussao/TD33_MarceloOttoniCastro.pdf>. Acesso em: 14. Mar. 2012.

COLLETTI, V.; CARNER, M.; MIORELLI, V.; GUIDA, M.; COLLETTI, L.; FIORINO, F.G. **Cochlear implantation under 12 months:** report on 10 patients. *Laryngoscope*; 115 (3): 445-9, Mar., 2005.

CONSERVA. R. **Il fatto é École.** n° 57, p. 9 -10, fev. 1998.

COSTA, M. P. R. **Orientações para ensinar o deficiente auditivo a se comunicar.** Revista Brasileira de Educação Especial, Piracicaba, v.1, n.2, p.53-62, 1994.

COSTA, O.A.; BEVILACQUA, M.C.; AMANTINI, R.C.B. Considerações sobre o implante coclear em crianças. In: BEVILACQUA, M.C.; MORET, A.L.M. **Deficiência auditiva:** conversando com familiares e profissionais de saúde. São José dos Campos: Pulso, 2005.

DANIELI, F. **Reconhecimento de fala com e sem ruído** competitivo em crianças usuárias de implante coclear utilizando dois diferentes processadores de fala. Dissertação (Mestrado em Bioengenharia) – Universidade de São Paulo, Escola de Engenharia de São Carlos, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, São Carlos, 124 f. 2010.

DEL RÉ, A.; DE PAULA, L.; MENDONÇA, M.C. (orgs.) **A linguagem da criança: um olhar bakhtiniano**. São Paulo: Contexto, 2014.

DIAS, T. R. Educação de surdo, inclusão e bilinguismo. In: MENDES, E.G.; ALMEIDA, M. A.; WILLIAMS, L. C. de A. **Temas em Educação Especial: avanços recentes**. São Carlos: EdUFSCar, 2004.

DIAS, V. L. L. **Rompendo a barreira do silêncio: interações de uma aluna surda incluída em uma classe do ensino fundamental**. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Educação, Rio de Janeiro, 164 f. 2006.

DUARTE, N. **A individualidade para-si: contribuições a uma teoria histórico-social da formação do indivíduo**. Campinas: Autores Associados, 1993.

FERNANDES, E. **Linguagem e surdez**. Porto Alegre: Artmed, 2003.

FERNANDES, S. É possível ser surdo em português? Língua de sinais e escrita: em busca de uma aproximação. In SKLIAR, C.(org.). **Atualidade da educação bilíngue para surdos**. Vol. 2. Porto Alegre: Artmed,1999.

FORTUNATO-QUEIROZ, C.A.U. **Reynell Developmental Language Scales (RDLS): um estudo longitudinal em crianças usuárias de implante coclear**. Tese. São Carlos (SP): Universidade Federal de São Carlos; 2007.

_____; BEVILACQUA, M.C.; COSTA, M.P.S.; Análise comparativa da linguagem oral de crianças ouvintes e surdas usuárias de implante coclear. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 11, n. 4, p. 662-72, Dez. 2009.

FRANCO, D.P. **Crianças deficientes auditivas, usuárias de implante coclear multicanal e o contexto escolar**. 76p. Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2002.

FREDERIGUE, N.B. **Otimização da percepção de fala em deficientes auditivos usuários do sistema de implante coclear multicanal**. 2000. 133p. Dissertação (Mestrado). Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 2000.

FUJISAWA, D. S. **Utilização de jogos e brincadeiras como recurso no atendimento fisioterapêutico de criança: implicações na formação do fisioterapeuta**. Dissertação (Mestrado em Educação)- Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista, Marília, 2000.

GOLDFELD, M. **A criança surda**. São Paulo: Pexus, 1997.

GOMEZ, M.V.S.G.; et.al. Critérios de seleção e avaliação médica e audiológica dos candidatos ao implante coclear: protocolo HC-FMUSP. In: **International Archives of otorhinolaryngology**. v. 8, n. 4, out/dez, 2004.

HOFFMANN, J. **Avaliar para promover: as setas do caminho**. Porto Alegre: Mediação, 2005.

INES. **Série Audiologia**. Edição revisada. Rio de Janeiro: INES, 2003.

JANNUZZI, G.M. **A educação do deficiente no Brasil: dos primórdios ao início do século XXI**. Campinas: Autores Associados, 2004.

KAJIURA, A.P. **Equidade e alocação de recursos no Sistema Único de Saúde: análise de procedimentos em Otorrinolaringologia**. Dissertação (Mestrado), Fundação Oswaldo Cruz, 2010, p. 156.

KARNOPP, L. B.; PEREIRA, M. C. da C. Concepções de leitura e escrita e educação de surdos. In: Ana Cláudia Lodi (Org.). **Leitura e escrita no contexto da diversidade**. Porto Alegre: Editora Mediação, 2004, p.33-38.

KOZLOWSKI, L. Seleção de candidatos a um implante coclear. In: **Implantes cocleares**. Carapicuíba. Pró-Fono, 1997. Cap.5, p.21-23.

LAI, W.K. et.al. Results from a pilot study using the Nucleus CI24M/SP5 cochlear implant system. **American Journal of Otology**. New York, v. 18, n. 6, p.35-36, Nov. 1997. (Suplement).

LACERDA, A. P. de. **Audiologia Clínica**. Editora Guanabara, 1976.

LACERDA, C.B.F. **A prática fonoaudiológica frente as diferentes concepções de linguagem**. Revista Espaço, Instituto de Educação de Surdo, v.10, p.30-40, 1998.

_____. O intérprete de língua de sinais no contexto de uma sala de alunos ouvintes. In: LACERDA, C.B.F.; GÓES, M.C.R. (ORGS). **Surdez: processos educativos e subjetividade**. São Paulo, Lovise: 2000.

_____. A inserção da criança surda em classe de crianças ouvintes: focalizando a organização do trabalho pedagógico. In: **REUNIÃO ANUAL DA ANPED**, 23, 2000, Caxambú. Anais. Caxambú: ANPED, 2000. Disponível em: <www.anped.org.br> Acesso em: 2000.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. de A. **Fundamentos de metodologia científica**. São Paulo: Atlas, 1993.

LAVILLE, C; DIONNE, J. **A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas**. Porto Alegre: Artmed; Belo Horizonte: UFMG, 1999.

LEMES, J.M.P. **Análise da ortografia de crianças usuárias de implante coclear**. Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2002.

LEMES, J. P, GOLDFELD, M. **Análise da ortografia de crianças usuárias de implante coclear.** Rev Soc Bras Fonoaudio, 2008: 13(3):179-89.

LINDEN, A. A. **Surdez e os Implantes Cocleares.** Ética Impressora Ltda, 1995.

LODI, A.C. B. **Uma leitura enunciativa da Língua Brasileira de Sinais: o gênero Contos de Fadas.** D.E.L.T.A., 20:2, 2004, 281-310.

LUDKE, M. e ANDRÉ, M. E. D. **A pesquisa em Educação: abordagens qualitativas:** São Paulo: EPU, 1986.

MANGABEIRA, P.L.A. **Implantes Cocleares: parte 1.** Revista Brasileira de Medicina, 2(6). 415-423, 1995.

MARCHESI, A. Comunicação, linguagem e pensamento das crianças surdas. In COLL, C.; MARCHESI, A.; PALACIOS, J. (Org.) **Desenvolvimento psicológico e educação**, 1ª ed. Porto Alegre: Artmed, 1995.

MARSCHARK, M.; RHOTEN, C.; FABICH, M. Effects of cochlear implants on children's reading and academic achievement. **Journal of Deaf Studies and Deaf Education**, p.1-14, 2007.

MEDEIROS, N. R. **Caracterização dos alunos do ensino fundamental municipal de Araraquara encaminhados ao programa de educação especial identificados com necessidades educacionais especiais.** 2008. Dissertação (Mestrado em Educação Escolar) da Universidade Estadual Paulista, Araraquara, 2008.

MINAYO, M. C. de S. (Org.) **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade.** Temas Sociais. 7ª ed. Petrópolis: Vozes, 1997.

MITTLER, P. **Educação inclusiva: contextos sociais.** Porto Alegre: Artmed, 2003.

MORET, A.L.M. **Implante coclear: audição e linguagem em crianças deficientes auditivas neurossensoriais profundas pré-linguais.** Tese (Doutorado em Ciências), HRAC-USP, 2002.

_____. BEVILACQUA, M.C.; COSTA, O.A. Implante coclear: audição e linguagem em crianças deficientes auditivas pré-linguais. **Pró-Fono Revista de Atualização Científica**, Barueri, v.19, n.3, p.295-304, jul.-set. 2007.

MORETTIN, M. **Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, versão crianças e jovens (CIF-CJ): elaboração de um checklist para a avaliação da funcionalidade em usuários de Implante Coclear.** Tese (Doutorado). Universidade de São Paulo, USP. Bauru, 2012.

MOURA, M.C. de. . A língua de sinais na educação da criança surda. In: Moura, M.C. et alii; **Língua de sinais e educação do surdo.** São Paulo: Tec Art, 1993.

_____. **O surdo: caminhos para uma nova identidade.** Rio de Janeiro: Revinter, 2000.

_____. Surdez e Linguagem. In: LACERDA, C.B.F.; SANTOS, L.F. (Orgs.) **Tenho um aluno surdo, e agora?** São Carlos: EdUFSCar, 2013.

OLIVEIRA, L.A. A Escrita do Surdo: relação texto e concepção. In: 24ª Reunião Anual da ANPED, 2001. **Intelectuais, conhecimento e espaço público**. Caxambu: Revista Brasileira de Educação, 2001. 8 p. Disponível em: <<http://www.anped.org.br/inicio.htm>>. Acesso em: 24 mar. 2012.

O'NEILL, C.; O'DONOGHUE, G. M.; ARCHBOLD, S. M.; NIKOLOPOULOS, T. P.; SACH, T. **Variations in gains in auditory performance from pediatric cochlear implantation**. *Otol. Neurotol.*, Hagerstown, v. 23, n. 1, p. 44-48, jan. 2002.

PARRA, VM.; SOARES.; TCB, IORIO, M.C.M.; CHIARI, B.M. **Implante Coclear: protocolo/síntese pré-operatório e caracterização da população encaminhada**. *Pró-fono*, 13 (1):30-36, 2001.

PEDRINELLI, V. J. Por uma vida ativa: a deficiência em questão. In: RODRIGUES, D. (Org.) **Atividade motora adaptada: a alegria do corpo**. São Paulo: Artes Médicas, 2006.

PEDROSO, C.C.A.; DIAS, T.R.S. Atuação de instrutor surdo no ensino da Língua de Sinais na Educação Superior. In: **Temas sobre Desenvolvimento**, 9 (51), 18-20.

PEREIRA, M.C.C. (org.) **Leitura, escrita e surdez**. São Paulo: FDE, 2009.

PERLIN, G. PERLIN, G. Identidades surdas. In: SKLIAR, C. (Org.). **A surdez: um olhar sobre as diferenças**. Porto Alegre: Mediação, 1998.

_____. Identidade Surda e Currículo. In: Lacerda, C.B.F.; Góes, M.C.R.(Org.) **Surdez, processos educativos e subjetividade**. Lovise, 2000.

PINHEIRO, A.B.S.M.; et.al. **Avaliação das habilidades escolares de crianças com implante coclear**. *Rev. CEFAC*. 2012 Set-Out; 14(5):826-835.

POKER, R. B. **A questão dos métodos de ensino de surdos e o desenvolvimento cognitivo**. Dissertação (Mestrado em Educação Especial) – Universidade Estadual Paulista, Marília, 249 f. 1995.

QUADROS, R. M. de. **Educação de surdos: a aquisição da linguagem**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997. QUADROS, Ronice Muller, (org.). *Estudos surdos I*. Petrópolis, RJ. Arara Azul, 2006.

_____. **O tradutor e intérprete de língua brasileira de sinais e língua portuguesa** – Programa Nacional de Apoio à Educação de Surdos, Brasília: MEC, 2002.

_____. ; KARNOPP, L. B. **Língua de sinais brasileira**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

_____. **Língua de Sinais Brasileira: estudos linguísticos**. Porto Alegre: Artmed, 2007.

ROCHA, M. S. *et al.* **Educação Especial inclusiva**. Belo Horizonte: PUC Minas Virtual, 2004.

SCARANELLO, C. A. **Reabilitação auditiva pó implante coclear**. Medicina (Ribeirão Preto) 2005: 38 (3/4): 273-278.

SACKS, O. **Vendo vozes - uma jornada pelo mundo dos surdos**. Rio de Janeiro, Imago, 1990.

SILVA, R. R. **A educação do surdo: minha experiência de professora itinerante da Rede Municipal de Ensino de Campinas**. 145f. Dissertação (Mestrado em Educação), Faculdade de educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, 2003.

SKLIAR, C. B. Uma perspectiva sócio-histórica sobre a educação e a psicologia dos surdos. In: Carlos Skliar. (Org.). **Educação & Exclusão**. 3ª ed. Porto Alegre: Mediação, 1997a, v. 1, p. 105-155.

STAINBACK, S.; STAINBACK, W. **Inclusão – um guia para educadores**. Porto Alegre: Artmed Editora, 1999.

TESTA, F.A. **Trajatória estudantil: os dizeres de jovens de um centro de atendimento educacional especializado em educação especial (CAESP)**. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Regional de Blumenau. 152 f. 2012.

TRIVIÑOS, N. S. A. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**. A pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 2006.

UNESCO. **Declaração de Salamanca e Linha de Ação sobre Necessidades Educativas Especiais**. Brasília: CORDE, 1994.

VYGOTSKY, L. S. The genesis of higher mental functions (Trad). In: Wertsch, J.V. (Org.) **The concept of activity in Soviet Psychology**. Nova Iorque, M.S. Sharpe, 1981.

_____. **Formação Social da Mente**. São Paulo: Martins Fontes Editora Ltda., 1984.

_____. Problems of General Psychology (Trad.). In: **The Collected Works of L.S. Vygotsky – Volume 1**. Nova Iorque, Plenum Press, 1987.

_____. LURIA, A.R. e LEONTIEV, A.N. **Linguagem, Desenvolvimento e Aprendizagem**. São Paulo: Ícone: Editora da USP, 1988.

_____. **Fundamentos de Defectologia**. Havana: Pueblo y Educación, 1989a.

_____. **Concrete Human Psychology**. Soviet Psychology, 27 (2):53-77, 1989b.

_____. **Pensamento e Linguagem**. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

YAMAGUCHI, C.T.; GOMEZ, M.V.S.G. Perfil Audiológico do usuário de implante coclear e aparelho de amplificação sonora individual na orelha contralateral: resultados preliminares. Rev. CEFAC. São Paulo: 2009. Jul-Set; 11(3):494-498

YN, R.K. Estudo de caso: planejamento e métodos. 3^a Ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

ZANFELICI, T. O. A educação do deficiente no Brasil: dos primórdios ao início do século XXI. *Educ. rev.*[online]. 2008, n.32, pp. 253-256.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Carta de apresentação à Dirigente de Ensino.

unesp  **UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA**
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
 Campus de Araraquara



Ilma. Sra.

Venho por meio desta, solicitar autorização para coleta de dados para minha orientanda Adriana do Carmo Bellotti, aluna de Doutorado no Programa de Pós Graduação em Educação Escolar na Faculdade de Ciências e Letras – Campus de Araraquara.

A pesquisa tem como uma das metas realizar um levantamento nas escolas da rede pública e particular da Educação Básica da cidade de Araraquara-SP, procurando encontrar em quais escolas e quantos são os alunos surdos incluídos em cada rede, sua escolaridade e desses, quantos são usuários de Implante Coclear.

Para o desenvolvimento deste estudo será necessário realizar, primeiramente, junto às Diretorias e Secretarias da Educação um mapeamento para a localização desses alunos. Após a obtenção desses dados, será realizada a delimitação do estudo que visa compreender como se dá a escrita do aluno surdo usuário de implante coclear em relação à produção de textos e organização de ideias.

Realizada a delimitação do estudo, faremos uso de entrevistas com os professores para obter dados sobre como é esse aluno em sala de aula e como eles veem a escrita destes, e com seus responsáveis para saber sobre a sua história de vida e trajetória escolar.

Nesse sentido, entendemos que esse trabalho trará contribuições para a inclusão dos alunos surdos usuários de implante coclear observando possíveis alternativas e práticas pedagógicas diversificadas para o ensino desses alunos.

OK - 30/05/12
telho

telho
PABLO FRANCISCO DE SÁ
 RG: 42.136.081-1
 OFICIAL ADMINISTRATIVO

CONFERE COM O ORIGINAL

Faculdade de Ciências e Letras
 Rod. Araraquara-Jaú, Km. 01 - CEP 14600-901 - Araraquara - S.P. - Brasil
 tel 16 3301-6200 - fax 16 3332-0808 - <http://www.fclar.unesp.br/>



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
Campus de Araraquara



De acordo com o exposto, solicitamos a autorização de Vossa Senhoria para iniciarmos a coleta dos dados conforme consta no projeto de pesquisa em anexo.

Despedimo-nos atenciosamente e colocamo-nos a inteira disposição para quaisquer esclarecimentos.

Araraquara, 21 de maio de 2012.

PROF. DR. LUCI PASTOR MANZOLI

DEPARTAMENTO DE DIDÁTICA

PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO ESCOLAR

À

ILMA. Sra.

MARIA JOSÉ SERRA VICENTE ZACCARO
DIRIGENTE DE ENSINO – ARARAQUARA - SP

9235-2798 *Adriana*

Faculdade de Ciências e Letras
Rod. Araraquara-Jaú, Km. 01 - CEP 14800-901 - Araraquara - S.P. - Brasil
tel 16 3301-6200 - fax 16 3332-0698 - <http://www.fclar.unesp.br/>

CONFERE COM
O ORIGINAL

Paulo Francisco de Sá
PAULO FRANCISCO DE SÁ
RG: 42.136.081-1
OFICIAL ADMINISTRATIVO

APÊNDICE B – Carta de apresentação ao Secretário Municipal de Educação.

	<p>UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA "JÚLIO DE MESQUITA FILHO" Câmpus de Araraquara</p>	
<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;">   036.057/2012 </div> <p style="text-align: center;">PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARARAQUARA <i>Secretaria de Educação</i></p> <p style="font-size: small;">22/05/2012 10:00:28 Guichê: 0311.057/2012 Processo: 000.008/2012 Nome: PREFEITURA - SECRETARIA DE EDUCAÇÃO - ADRIANA DO CARMO BELLOTI - UNESP Distribuição: Secretaria de Educação Assunto: OUTROS</p>		
<p>Ilmo(a). Sr(a).</p> <p style="text-align: center; margin-top: 20px;">Venho por meio desta, solicitar autorização para coleta de dados para minha orientanda Adriana do Carmo Bellotti, aluna de Doutorado no Programa de Pós Graduação em Educação Escolar na Faculdade de Ciências e Letras – Câmpus de Araraquara.</p> <p style="text-align: center;">A pesquisa tem como uma das metas realizar um levantamento nas escolas da rede pública e particular da Educação Básica da cidade de Araraquara-SP, procurando encontrar em quais escolas e quantos são os alunos surdos incluídos em cada rede, sua escolaridade e desses, quantos são usuários de Implante Coclear.</p> <p style="text-align: center;">Para o desenvolvimento deste estudo será necessário realizar, primeiramente, junto às Diretorias e Secretarias da Educação um mapeamento para a localização desses alunos. Após a obtenção desses dados, será realizada a delimitação do estudo que visa compreender como se dá a escrita do aluno surdo usuário de implante coclear em relação à produção de textos e organização de ideias.</p> <p style="text-align: center;">Realizada a delimitação do estudo, faremos uso de entrevistas com os professores para obter dados sobre como é esse aluno em sala de aula e como eles veem a escrita destes, e com seus responsáveis para saber sobre a sua história de vida e trajetória escolar.</p> <p style="text-align: center;">Nesse sentido, entendemos que esse trabalho trará contribuições para a inclusão dos alunos surdos usuários de implante coclear observando possíveis alternativas e práticas pedagógicas diversificadas para o ensino desses alunos.</p>		
<p style="font-size: x-small;">Faculdade de Ciências e Letras Rod. Araraquara-Jaú, Km. 01 - CEP 14800-901 - Araraquara - S.P. - Brasil tel 16 3301-6200 - fax 16 3332-0898 - http://www.fclar.unesp.br/</p>		



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
Campus de Araraquara



De acordo com o exposto, solicitamos a autorização de Vossa Senhoria para iniciarmos a coleta dos dados conforme consta no projeto de pesquisa em anexo.

Despedimo-nos atentamente e colocamo-nos a inteira disposição para quaisquer esclarecimentos.

Araraquara, 21 de maio de 2012.

PROF. DR.ª LUCI PASTOR MANZOLI

DEPARTAMENTO DE DIDÁTICA

PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO ESCOLAR

Ao

ILMO(A). Sr(a).

APÊNDICE C – Roteiro de entrevista com os pais



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
Campus de Araraquara



ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA COM PAIS OU RESPONSÁVEIS

- 1) Como e quando você descobriu que a criança tinha surdez?
- 2) O que a(o) levou a realizar o implante coclear e como isso se deu?
- 3) Que tipo de orientação você recebeu após o implante de seu(sua) filho(a)?
- 4) Como se deu a trajetória escolar da criança?
- 5) Como era antes e o que mudou nas relações escola/família/criança após a realização do implante?
- 6) Como você vê a aprendizagem da leitura e da escrita do(a) seu(sua) filho(a) na escola? Você acha que essa aprendizagem é compatível com série/ano que ele(a) está frequentando?

APÊNDICE D – Roteiro de entrevista com os professores



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
Campus de Araraquara



ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA COM PROFESSORES

- 1) Você já teve alguma experiência com pessoas usuárias de implante coclear, além do(a) seu(sua) aluno(a)?
- 2) Você recebeu alguma orientação técnica sobre uso de Implante para trabalhar com esse(essa) aluno(a)?
- 3) Dê um panorama geral de aprendizagem da sua sala de aula, colocando o(a) aluno(a) implantado(a) nesse contexto.
- 4) Como é o seu trabalho pedagógico em sala de aula considerando o(a) aluno(a) com implante coclear?
- 5) O(A) aluno(a) recebe algum atendimento diferenciado oferecido pela escola?

ANEXOS

ANEXO A – Autorização cedida pela Diretoria de Ensino.

PROTOKOLO - Diretoria de Ensino -
Região de Araraquara
- Controle nº 164010035/2012
Entrada: 22/5/12 *[assinatura]*
Saída: _____

DIRETORIA DE ENSINO DE
ARARAQUARA
De acordo.
Dar ciência a
interessada.
Em 28/05/2012
[assinatura]
Maria José S. V. Zaccaro
RG. 9.066.963
Dirigente Regional de Ensino

DIRETORIA DE ENSINO DE ARARAQUARA
Aos Senhores Supervisores
de Ensino para
Manifestação.
Em 22/05/2012
[assinatura]
Maria José S. V. Zaccaro
RG. 9.066.963
Dirigente Regional de Ensino

*sup
Vilma*

Ciente: *Adriana Bellotti*
04/06/12
[assinatura]

A professora Luci Manzoli
já apresentou a estagiária a
esta Diretoria de Ensino. Falta
o documento que atendendo ao
parágrafo único do artigo 9º, da
Lei 11.788/08, declara que a
pesquisadora está coberta por
apólice de seguro contra acidentes
pessoais que será assumido pela
própria pesquisadora ou pela Univer-
sidade.

Quanto ao projeto apresentado,
a supervisão entende que se trata
de estudo relevante para a Educa-
ção Especial, sendo favorável ao de-
ferimento.

Para tratar com as escolas seria
interessante que a pesquisadora pudesse
trabalhar idôneas com a supervisora
Nerberg dos Santos, responsável pela
Educação Especial nesta Diretoria

Araraquara, 25 de maio de 2012

[assinatura]
Vilma Abdalla
R. G.: 4.288.258
Supervisora de Ensino

CONFERE COM
O ORIGINAL
[assinatura]

PABLO FRANCISCO DE SA
RG: 42.136.081-1
OFICIAL ADMINISTRATIVO

ANEXO B – Carta de autorização enviada pela Secretaria de Educação do Município.

SECRETARIA DA EDUCAÇÃO
ARARAQUARA
DESENVOLVIMENTO PARA TODOS

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARARAQUARA

OFÍCIO SE 241/2012

Araraquara, 23 de Maio de 2012.

Prezada Senhora,

Com nossos cordiais cumprimentos, informamos que após análise do projeto de doutorado de Adriana do Carmo Bellotti, autorizamos a sua aplicação.

A operacionalização deverá ser efetuada em conjunto com a Gerente de Educação Especial, Sra Cássia Maria Canato, fone 3301-1908 que já está ciente.

Sem mais para o momento, colocamo-nos a disposição para o que mais se fizer necessário.

Atenciosamente,



ORLANDO MENGATTI FILHO
- Secretário Municipal da Educação -

Ilma. Sra.
Prof. Dra. Luci Pastor Manzoli
Departamento de Didática
Programa de Pós Graduação em Educação Escolar
UNESP – Araraquara / SP