



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO

**PROJETO EDUCACIONAL DE CRIANÇAS IMPLANTADAS: UM ESTUDO
COMPARATIVO**

RACHEL BRUM

Professora Orientadora: Dra. Celeste Azulay Kelman

RIO DE JANEIRO

2018

RACHEL BRUM

**PROJETO EDUCACIONAL DE CRIANÇAS IMPLANTADAS: UM ESTUDO
COMPARATIVO**

Dissertação apresentada à coordenação do Programa de Pós-Graduação em Educação da Faculdade de Educação da Universidade Federal do Rio de Janeiro para obtenção do título de Mestre em Educação.

Orientadora: Prof.^a Dra. Celeste Azulay Kelman

RIO DE JANEIRO

2018

CIP - Catalogação na Publicação

Brum, Rachel
B893 p PROJETO EDUCACIONAL DE CRIANÇAS IMPLANTADAS: UM
ESTUDO COMPARATIVO / Rachel Brum. -- Rio de
Janeiro, 2018.
135 f.
Orientador: Celeste Azulay Kelman.
Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Rio de Janeiro,
Faculdade de Educação, Programa de Pós-Graduação em Educação, 2018.

1. Implante Coclear. 2. Atendimento Educacional Especializado. 3.
Compreensão Textual. I. Azulay Kelman, Celeste, orient. II. Título.

**Universidade Federal do Rio de Janeiro**

Centro de Filosofia e Ciências Humanas
Faculdade de Educação
Programa de Pós-Graduação em Educação

A Dissertação "**PROJETO EDUCACIONAL DE CRIANÇAS IMPLANTADAS: UM ESTUDO COMPARATIVO**"

Mestrando(a): **Rachel Brum Souza Pereira**

Orientado(a) pelo(a): **Prof(a). Dr(a). Celeste Azulay Kelman**

E aprovada por todos os membros da Banca Examinadora, foi aceita pela Faculdade de Educação da Universidade Federal do Rio de Janeiro e homologada pelo Conselho de Ensino para Graduados e Pesquisa, como requisito parcial à obtenção do título de

MESTRE EM EDUCAÇÃO

Rio de Janeiro, 22 de março de 2018.

Banca Examinadora:

Prof(a). Dr(a). Celeste Azulay Kelman- Presidente

Prof(a). Dr(a). Maria Vitória Campos Mamede Maia

Prof(a). Dr(a). Maria Isabel Kós Pinheiro de Andrade

Dedico este trabalho a minha filha Ana Luísa. Minha inspiração,
minha companhia (em meu ventre) nas disciplinas,
o maior milagre que já recebi.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus que me concedeu a oportunidade de vivenciar essa experiência incrível e desafiadora. Cada desafio superado, cada linha escrita, cada momento que o cansaço tentou superar o desejo de vencer, em cada instante Deus me sustentou e me fortaleceu para seguir adiante.

A minha filha, meu amor, minha vida fora de mim. Enquanto eu começava a viver esse sonho, o maior sonho e desejo da minha vida, que era você, crescia dentro de mim. Apresentamos tantos trabalhos juntas, e você mexia bastante durante as aulas. Você foi minha inspiração para persistir e me alimentar com a certeza de que você alcançará voos mais altos do que os meus.

Ao Glauter, meu esposo, que tão pacientemente me ajudou, me incentivou, foi boca de Deus me abençoando e me dando a mão, para juntos darmos o próximo passo. Você foi parceria certa na caminhada e nos afazeres com a chegada da nossa filha.

A minha mãe que desde pequena eu via lendo e estudando, que sempre me mostrou que esse era o melhor caminho a seguir, obrigada por seu exemplo e ensinamentos. Você me traz para realidade, me faz acreditar que o impossível é só um detalhe e o que é difícil, ah isso a gente faz acontecer com muita coragem e determinação. A minha irmã que me acompanhou, me incentivou, acreditou em mim e que todos os dias me dizia que seria possível. Meninas vocês foram fundamentais em todos os momentos, suprimo meus braços e coração no cuidado com Ana Luísa e me deixando tranquila para dar conta de tudo.

Aos meus avós, exemplos de retidão e vida com Deus. Os ensinamentos que me proporcionam são mais valiosos que todo o bem dessa terra. Obrigada por me ensinarem a depender de Deus a cada instante e a dedicar minha vida a caminhar com Ele. Sou privilegiada pela graça incondicional de tê-los como meus avós.

A minha orientadora, Celeste, pela generosidade de me permitir conviver, aprender e criar juntas. Foram momentos incríveis, desafiadores e que estarão para sempre marcados em minha história.

A Maria Vitória Maia pelo incentivo, encorajamento e ensinamentos. A Maria Isabel Kós por ter participado da minha trajetória durante a graduação, enquanto este momento do mestrado era só um sonho, mas agora, realidade. Ambas, professoras integrantes da banca examinadora, obrigada pelas importantes contribuições.

A Thabata Fonseca, companheira de mestrado, por todo o apoio, incentivo e conversas motivadoras. Sua ajuda foi fundamental e sua generosidade te torna uma pessoa mais especial ainda. Receba minha gratidão.

Ao Colégio Pedro II, por incentivar a formação de seus funcionários. A toda a equipe do Napne (Núcleo de Atenção a Pessoas com Necessidades Específicas) do Campus Tijuca I, representado por Flávia Câmara, que me fez enxergar as possibilidades e acreditar que seria possível. Obrigada por todo o apoio e conselhos, você ajudou a suavizar a jornada.

Ao ambulatório de Fonoaudiologia do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, pela colhida e apoio incondicional. As fonoaudiólogas Melissa, Ellen e Taiana e a professora Marlene por acreditarem no Projeto Educacional de Crianças Implantadas e permitirem que ele acontecesse em conjunto com o trabalho lindo e de excelência que fazem neste lugar.

As acadêmicas de pedagogia Carol, Juliana, Magna e Viviane por investirem muito nesse projeto, por acreditarem que valeria a pena e por contribuírem com a aplicação das atividades.

Aos pais e crianças que aceitaram participar desse projeto com tanta prontidão e carinho, que compareceram e acolheram nossas sugestões e atividades. Sem vocês não teria sido possível colocar em prática essa pesquisa.

Aos professores Cristina Mascaro e Lincoln Santos pela parceria e preciosas orientações desde a fase de confecção do projeto, em todas os momentos que ousei viver o sonho do mestrado. A vocês minha gratidão pela disponibilidade, minha total admiração pela jornada que tão brilhantemente seguiram e o mais intenso afeto.

“Ora, àquele que é poderoso para fazer infinitamente mais do que tudo o que pedimos ou pensamos, conforme o seu poder que opera em nós, a ele seja a glória, na igreja e em Cristo Jesus, por todas as gerações, para todo o sempre.
Amém!”

Efésios 3. 20-21 (versão ARA)

RESUMO

Há de se levar em consideração que crianças com implante coclear podem se aproximar ou ter o mesmo nível de linguagem e letramento que o ouvinte (CONNOR & ZWOLAN, 2004; GEERS, NICHOLAS & MOOG, 2007; SPENCER, BARKER & TOMBLIN, 2003). Se a dificuldade de compreensão textual é uma forte demanda entre os alunos ouvintes, quiçá os alunos surdos apresentam dificuldades semelhantes. Partindo desta demanda específica, a pesquisa busca configurar-se sob a vertente: alunos surdos implantados e as dificuldades de compreensão textual. Assim, foi utilizado o método qualitativo de pesquisa-ação. A proposta do projeto de intervenção previu atividades que estimulassem a compreensão textual por meio de ações relacionadas a alguns gêneros textuais em quatro crianças surdas implantadas. As atividades foram realizadas em uma sala cedida pelo ambulatório do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF), com duração de 40 minutos, semanalmente. Ao final da aplicação do projeto de intervenção pedagógica houve uma mensuração comparativa entre as avaliações pré e pós teste dos participantes para compreensão textual. Os resultados apresentados expressam que houve benefícios em se promover uma estimulação específica nos processos de compreensão textual de crianças surdas com implante coclear, pois todos os participantes apresentaram melhora significativa na resposta às avaliações. No entanto, a maior parte das crianças apresentou maior dificuldade em compreensão inferencial.

PALAVRAS-CHAVE: Implante Coclear, Atendimento Educacional Especializado, Compreensão Textual.

ABSTRACT

It should be in mind that children with cochlear implants can approach the level of language and literacy similar to that of the listener (CONNOR & ZWOLAN, 2004; GEERS, NICHOLAS & MOOG, 2007; SPENCER, BARKER & TOMBLIN, 2003). If the difficulty of textual comprehension is a strong demand among the listening students, perhaps the deaf students present similar difficulties. Based on this specific demand, the research seeks to configure itself under the heading: deaf students implanted and the difficulties of textual comprehension. Thus, the qualitative method of action research was used. The intervention project proposal predicted activities that stimulated textual comprehension through actions related to some textual genres in four deaf children implanted. Activities were performed in a room provided by the outpatient clinic of the University Hospital Clementino Fraga Filho (HUCFF), lasting 40 minutes, weekly. At the end of the application of the pedagogical intervention project there was a comparative measurement between the pre and post test evaluations of the participants for textual comprehension. Results show that there were benefits in promoting a specific stimulation in the processes of textual comprehension of deaf children with cochlear implantation, since all the participants presented a significant improvement in the response to the evaluations. However, most children had greater difficulty in inferential comprehension.

KEY WORDS: Cochlear Implant, Specialized Educational Assistance, Textual Comprehension.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Implante coclear – unidade externa e unidade interna.

Figura 2. Total de crianças, por idade, até 2016.

Figura 3. Total de crianças, por idade em que o implante foi realizado (até 2016).

Figura 4. Uma das propagandas utilizadas na atividade sobre esse gênero textual.

Figura 5. Escrita de um bilhete, durante as atividades.

Figura 6. Uma das atividades do gênero Quadrinhos - Criar diálogos.

Figura 7. Uma das atividades de análise da narrativa – Livro escolhido: Cinderela.

Figura 8. Comparação entre os resultados do pré-teste e do pós-teste do texto narrativo N1 e N2.

Figura 9. Comparação entre os resultados do pré-teste e do pós-teste do texto expositivo E1 e E2.

Figura 10. Comparação entre a pontuação das perguntas de compreensão literal e inferencial da criança S.

Figura 11. Comparação entre a pontuação das perguntas de compreensão literal e inferencial da criança Ri.

Figura 12. Comparação entre a pontuação das perguntas de compreensão literal e inferencial da criança Ra.

Figura 13. Comparação entre a pontuação das perguntas de compreensão literal e inferencial da criança C.

Figura 14. Comparação entre os testes (pré e pós) e a frequência aos atendimentos.

Figura 15. Comparação entre a escolaridade das mães e dos pais dos participantes da pesquisa.

Figura 16. Comparação entre: valor por residente, renda familiar e valor gasto com aluguel.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Classificação quanto ao grau da perda auditiva (FROTA, 2003).

Tabela 2. Prevalência global da perda auditiva, segundo a OMS (2014).

Tabela 3. Leis brasileiras relacionadas à surdez, em ordem cronológica.

Tabela 4. Decretos brasileiros relacionadas à surdez, em ordem cronológica.

Tabela 5. Idade dos participantes, data de ativação do IC e início da fonoterapia no HUCFF.

Tabela 6. Idade dos participantes, idade esperada para o ano escolar, diferença entre idade e idade esperada.

Tabela 7. Avaliação da participação da criança no PECCI.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Valores gastos pelo SUS, em 2017, com procedimentos referentes a Implante Coclear.

Quadro 2. Total de crianças, por ano de realização da cirurgia, entre 2010 e 2016.

Quadro 3. Idade dos participantes no início do Projeto Educacional e quando realizaram a cirurgia do Implante Coclear (em 2016).

Quadro 4. Profissão dos pais dos participantes da pesquisa.

Quadro 5. Idade da suspeita, como aconteceu a descoberta da surdez e o diagnóstico dado dos participantes da pesquisa.

Quadro 6. Início da Fonoaterapia, interrupção da Fonoaterapia e realização de outras terapias.

Quadro 7. Relação da criança e da família com a Libras.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIACÕES

AASI – Aparelhos de Amplificação Sonora Individual

AEE – Atendimento Educacional Especializado

ANS – Agência Nacional de Saúde

BDTD – Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações

CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CE – Classe Especial

EE – Educação Especial

GEPeSS – Grupo de Estudos e Pesquisas Sobre Surdez

HIV – Vírus da imunodeficiência humana

HRAC-USP – Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo

HUCFF – Hospital Universitário Clementino Fraga Filho

IC – Implante Coclear

IDEB – Índice de Desenvolvimento da Educação Básica

INDC – Instituto de Neurologia Deolindo Couto

INEP – Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira

INES – Instituto Nacional de Educação de Surdos

LDB – Lei de Diretrizes e Bases da Educação

Libras – Língua Brasileira de Sinais

MEC – Ministério da Educação

NAPNE – Núcleo de Apoio às Pessoas com Necessidades Específicas.

OCDE – Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico

OMS – Organização Mundial de Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

PECI – Projeto Educacional de Crianças Implantadas

PISA – Programme for International Student Assessment (Programa Internacional de Avaliação de Estudantes)

PROCOMLE – Protocolo de Avaliação da Compreensão de Leitura

SRM – Sala de Recursos Multifuncionais

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TCLP – Teste de Competência de Leitura de Palavras

TCLS – Teste de Competência de Leitura de Sentenças

TFN – Teste de Nomeação de Figuras por Escolha de Palavras

USP – Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	17
I. SURDEZ E O IMPLANTE COCLEAR.....	25
1. SITUAÇÃO GLOBAL DA PERDA AUDITIVA	26
2. SITUAÇÃO NACIONAL DA PERDA AUDITIVA	29
3. O IMPLANTE COCLEAR.....	33
4. ORALISMO X COMUNICAÇÃO TOTAL X BILINGUISMO.....	39
II. EDUCAÇÃO INCLUSIVA E ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO (AEE).....	44
III. COMPREENSÃO TEXTUAL	52
1. A COMPREENSÃO E A SURDEZ.....	52
2. A RELAÇÃO DO BRINCAR COM O DESENVOLVIMENTO LINGUÍSTICO	55
3. O PROCESSO DE COMPREENSÃO TEXTUAL	59
OBJETIVOS.....	66
1. OBJETIVO GERAL:.....	66
2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	66
V. MÉTODO.....	67
1. PARTICIPANTES E LOCAL DA PESQUISA:	71
2. PROCEDIMENTOS DE ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS	72
3. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS DE PESQUISA	73
VI. RESULTADOS	74
VII. DISCUSSÃO E CONCLUSÃO	89
VIII. REFERÊNCIAS	92
1 - BIBLIOGRÁFICAS:.....	92
2 – DOCUMENTOS OFICIAIS.....	97
3 - SITES E ARQUIVOS DA INTERNET	101
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE	101
APÊNDICE B – TERMO DE ASSENTIMENTO	104
APÊNDICE C – ENTREVISTA FAMILIAR	106
APÊNDICE D – 1º BLOCO DAS ATIVIDADES	108
APÊNDICE E – 2º BLOCO DAS ATIVIDADES	117
APÊNDICE F – 3º BLOCO DAS ATIVIDADES	122
APÊNDICE G – 4º BLOCO DAS ATIVIDADES.....	125

INTRODUÇÃO

De acordo com os dados fornecidos pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia (2017), data da década de 30 a idealização da profissão de Fonoaudiólogo, oriunda da preocupação da medicina e da educação com a profilaxia e a correção de erros de linguagem apresentados pelos escolares. Na década de 60, deu-se início ao ensino da Fonoaudiologia no Brasil, com a criação dos cursos da Universidade de São Paulo (1961), vinculado à Clínica de Otorrinolaringologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina, e da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (1962), ligado ao Instituto de Psicologia.

Uma área um pouco mais recente é a Fonoaudiologia Educacional. A mesma atua no aprofundamento em estudos específicos e atuação em situações que contribuam para a promoção, aprimoramento e prevenção, que favoreçam e otimizem o processo de ensino e aprendizagem. No decorrer da minha caminhada profissional, as oportunidades de trabalho que surgiram, me levaram a área da educação. Inicialmente trabalhando na Secretaria de Educação do Município de Santo Antônio de Pádua. Depois, na Divisão de Diversidade e Inclusão Educacional da FAETEC. E atualmente trabalhando com crianças do primeiro segmento do ensino fundamental, no NAPNE (Núcleo de Apoio às Pessoas com Necessidades Específicas) do Colégio Pedro II.

Apesar de minha trajetória ser tão mesclada e ter uma formação de base tão vinculada à saúde, sinto que a educação me escolheu antes que eu a tivesse escolhido. Assim, não consigo cogitar outra possibilidade de atuação que inspire tão intensamente o brilho no meu olhar como este lugar, espaço que desejo ficar. Desta forma, interesse-me em contribuir para o conhecimento de como beneficiar os processos de compreensão textual em crianças que realizaram implante coclear.

A compreensão se dá pela correlação inferencial entre as conexões do conhecimento linguístico, do conhecimento textual e do conhecimento de mundo (tais conceitos serão aprofundados posteriormente). Diante disso, surgem reflexões a respeito da convergência entre as vivências da fase inicial do desenvolvimento e a influência sobre os processos de compreensão. Essas vivências são internalizadas e transformadas na construção de aprendizado por intermédio das brincadeiras. Assim, o brincar viabiliza a ampliação do conhecimento de mundo, que potencializa a qualidade inferencial do texto que será lido. Além de instigar o processo de letramento, tornando mais interessante e em um efeito somatório ampliando, cada vez mais, os processos de compreensão textual.

Todas essas vertentes incidirão, nessa pesquisa, sobre o desenvolvimento da criança surda que realizou a cirurgia de Implante Coclear (IC). É possível perceber que existe uma

carência de estudos na literatura, que se refiram a projetos continuados de incentivo à compreensão textual feita para surdos implantados. Mais ainda, programas entrelaçados entre a educação e a fonoaudiologia educacional visando um trabalho essencialmente para esse público, o que aumenta o interesse nesse tema.

Assim, a escolha de um Projeto Educacional de Incitação da Compreensão Textual visa o aporte semântico que o verbo incitar nos proporciona. Através de um atendimento específico que sirva como um instrumento para favorecer a compreensão textual, nos direcionamos para uma provocação ao processo de leitura e, conseqüentemente, suscitar subsídios para favorecer o letramento em língua portuguesa.

A diversidade sempre esteve presente entre as pessoas e as culturas. Todavia, é cada vez mais frequente o surgimento de movimentos que busquem não apenas a aceitação dos grupos minoritários, como também sua efetiva participação na sociedade. A pluralidade dos indivíduos componentes dos grupos sociais nos remete ao multiculturalismo. O paradigma multicultural pode perpassar por todas as áreas de conhecimento e se coloca como um meio atual e de importante desenvolvimento de discussões que abarcam temas identitários e de singularidades. Assim, Ivenicki e Canen (2016) revelam que este pode ser compreendido como um conjunto de teorias, políticas e práticas voltadas à valorização da diversidade cultural e ao desafio de vencer preconceitos e estereótipos.

É importante destacar a latente discussão, dos últimos tempos, sobre os contornos da surdez, fortalecendo a cultura surda. As ferramentas de autonomia ou de dependência são dadas por inúmeros fatores, mas o movimento de subversão, antes de tudo precisa partir como um fomento intrínseco do indivíduo e de suas ideologias. Deste modo, no campo da educação de surdos os enunciados que ganham visibilidade são: a surdez como uma experiência visual e a produção de uma pedagogia surda (FORMOZO, SANTOS & KLEIN, 2013).

A diferença cultural em um mesmo território não deveria ser tão difícil em nosso meio, considerando a variedade que nos circunda. A escola também ocupa um espaço representativo dessa diversidade. Na luta por controverter preconceitos, essa multiplicidade fomenta no espaço escolar um sítio de reflexões que promovam ações para diminuir as diferenças. Sobre o multiculturalismo, Kelman (2015, p. 57) refere que:

O multiculturalismo dentro da educação vem como decorrência de se ter alunos pertencentes a diferentes universos nas salas de aula, do ponto de vista cultural, social, linguístico e religioso e de se ter o desafio de transformar o espaço escola em um espaço democrático, que possa oferecer igualdade de oportunidades dando, por isso mesmo, condições de atendimento educacional diferente a alunos diversos.

A Fonoaudiologia conduz-se por um viés de extrema valorização das tecnologias que dão suporte às alterações relacionadas a audição. Considerando o viés da saúde auditiva, existem inúmeros trabalhos que corroboram ganhos auditivos, mensuráveis por meio de exames modernos e precisos. É frequente nesta área estudos sobre a vertente terapêutica. No entanto, considerando a perspectiva da Fonoaudiologia Educacional, e sendo a pesquisa em questão, fruto de um mestrado em Educação, buscaremos nos ater à perspectiva inserida no ambiente escolar, considerando os profissionais que o assistem e seu envolvimento nesse espaço.

Essa busca nos conduz ao Grupo de Estudos e Pesquisas Sobre Surdez – GEPeSS, grupo coordenado pela Professora Orientadora Dr^a Celeste Azulay Kelman. O contato com outros ambientes inclusivos, como o INES, e a diversidade de participantes no grupo de pesquisa, nos propiciou diferentes ângulos do universo inclusivo da educação de surdos, e estimulou questionamentos que inspiraram a formulação dessa dissertação. É recorrente a inserção do aluno surdo implantado na rede regular de ensino? Como os profissionais que atuam com este aluno conseguem romper as barreiras à aprendizagem? De que modo o profissional que não domina a língua de sinais brasileira (Libras) pode contribuir para o processo inclusivo desse aluno, até que consiga aprender o conhecimento dessa língua? Considerando a atuação além do processo de alfabetização, como se dá o letramento deste aluno? O aluno surdo compreende o que lê em sua segunda língua, neste caso, o português? Há alguma especificidade de atuação nos processos de compreensão textual do aluno surdo?

Ao nos referirmos sobre segunda língua, estamos refletindo sobre a filosofia educacional do Bilinguismo. O surdo apresenta a primeira língua como a língua de sinais local (L1) e a segunda língua como a língua nativa de seu país (L2). Diferente de outras perspectivas bilíngues, o bilinguismo para os surdos não se estabelece por questões de território, imigração ou opção individual ou familiar, mas sim pela influência cultural da comunidade surda majoritária.

A pesquisa da língua de sinais foi feita por William C. Stokoe, na década de 1960, que mostrou pela primeira vez que a língua de sinais, como a American Sign Language (ASL), era considerada como uma língua real. Tudo isso chamou a atenção de outros linguistas e psicólogos, que por essa influência estudaram vários aspectos das línguas usadas. Segundo Knoors, Tang e Marschark (2014, p.3) “eles nos trouxeram informações sobre os aspectos fonológicos, morfológicos, sintáticos e pragmáticos das línguas de sinais. Comparados a língua falada os níveis de organização são basicamente os mesmos, mas com diferenças de modalidade”.

Portanto, diferentemente das crianças ouvintes, para as crianças surdas a idade de início da exposição à sua L1, uma língua acessível, é bastante variável, dependendo de inúmeros fatores, como a idade de diagnóstico, a disponibilização de serviços, etc (MAYBERRY, 2007).

Refletindo sobre o domínio da leitura do português realizado pelo aluno surdo implantado, incluído em escola regular, nos deparamos com a reflexão de Soares (2003, p. 3), que diz:

Letramento é o resultado da ação de ensinar e aprender as práticas sociais de leitura e escrita. O estado ou condição que adquire um grupo social ou um indivíduo como consequência de ter-se apropriado da escrita e de suas práticas sociais. Observação importante: ter-se apropriado da escrita é diferente de ter aprendido a ler e a escrever: aprender a ler e escrever significa adquirir uma tecnologia, a de codificar em língua escrita e de decodificar a língua escrita; apropriar-se da escrita é tornar a escrita “própria”, ou seja, é assumi-la como sua propriedade.

Somado a esses questionamentos encontramos os dados do PISA – Programa de Avaliação Internacional de Escolares (que serão detalhados posteriormente), evidenciando as dificuldades de compreensão textual dos estudantes brasileiros ouvintes. Todavia, há de se levar em consideração que crianças com implante coclear podem se aproximar ou ter o mesmo nível de linguagem e letramento que o ouvinte (CONNOR & ZWOLAN, 2004; GEERS, NICHOLAS & MOOG, 2007; SPENCER, BARKER & TOMBLIN, 2003). Tal fato também é destacado por Kelman e Buzar (2012, p. 5), quando referem que “as crianças surdas conseguem se desenvolver ativamente da mesma forma que as crianças ouvintes; porém, precisarão utilizar vias ou caminhos diferenciados destas”.

Então, se a dificuldade de compreensão textual é uma forte demanda entre os alunos ouvintes, quiçá os alunos surdos apresentam dificuldades semelhantes. Partindo desta demanda específica, a presente pesquisa busca configurar-se sob a vertente: alunos surdos implantados e as dificuldades de compreensão textual.

De acordo com Kelman (2015, p.16) “o bilinguismo possibilita à criança formar seus primeiros conceitos e codificar o que lê na língua majoritária por intermédio da língua de sinais”. Por conseguinte, a educação bilíngue permite aos surdos terem acesso ao conhecimento de ambas as línguas (SOUZA, 2012). No entanto, essa não é uma realidade das escolas regulares, que muitas vezes necessitam do apoio do intérprete da língua de sinais, mas não tem esse profissional na escola, ou não os tem em número suficiente para a demanda apresentada. Ou ainda, a criança não domina a língua de sinais como língua espontânea ou natural, por carência de oportunidades de exposição à mesma. Se a língua de sinais for adquirida como uma língua natural (materna), seu processamento ocorre basicamente nas mesmas áreas corticais e sub-corticais do cérebro em comparação com as línguas faladas (KNOORS, TANG

& MARSCHARK, 2014). Essa concepção é ratificada pelos estudos de Villar e Pereira (2017), quando se referem que a plasticidade do córtex auditivo ocorre pela reorganização funcional de células nervosas a partir de um estímulo ambiental. A língua de sinais possui características próprias, pois utiliza gestos e expressões faciais como canal de comunicação, no lugar da fala (MEIRELLES & SPINILLO, 2004).

Desta forma, nossa inspiração em eleger um grupo para pesquisa, considera os surdos como grupo cultural, plenamente capaz de ocupar com legitimidade seu espaço na escola. No entanto, há de se considerar a necessidade de atuação específica, que viabilize processos de aprendizagem que superem barreiras educacionais.

De tal modo, a inclusão de alunos tem sido uma forte demanda na atualidade. Na última década, é possível observar que a política de inclusão vem garantindo cada vez mais a presença/ acesso de educandos surdos à educação em classes regulares (ANTÔNIO, MOTA & KELMAN, 2015). E diante disso, surgiu a aspiração de propor um projeto de atendimento educacional a fim de ofertar um suporte aos processos de inclusão. De acordo com o Decreto nº 6.094/2007, que estabelece nas diretrizes do Compromisso Todos pela Educação, há a garantia do acesso e permanência no ensino regular e o atendimento aos estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação. Haja vista a imensa demanda de características a serem incluídas no espaço escolar, esta pesquisa tem como foco as demandas de inclusão do aluno surdo.

Segundo Thoma et al apontam no relatório do Grupo de Trabalho, designado pelas Portarias nº 1.060/2013 e nº 91/2013, contendo subsídios para a Política Linguística de Educação Bilíngue – Língua Brasileira de Sinais e Língua Portuguesa (2014, p.3):

No Brasil, 4,6 milhões possuem deficiência auditiva e 1,1 milhão são surdas, totalizando aproximadamente 5,7 milhões de pessoas. No Censo do IBGE foram utilizadas três categorias para este levantamento populacional: "não consegue de modo algum" (supostamente, ouvir e escutar); "grande dificuldade" ou "alguma dificuldade". Segundo o Censo Escolar (INEP, 2012) o total de alunos surdos na Educação Básica é de 74.547, os dados indicam a fragilidade da oferta e, conseqüentemente, da matrícula na educação infantil (4.485); a dificuldade de acesso à educação profissional (370), a predominância de matrículas no ensino fundamental (51.330); a queda das matrículas no ensino médio (8.751); a crescente evolução de matrícula na EJA (9.611). De acordo com o Censo da Educação Superior (INEP, 2011), há um total de 5.660 estudantes matriculados em cursos superiores, sendo 1.582 surdos, 4.078 com deficiência auditiva e 148 com surdocegueira. Nota-se, portanto, que até o último Censo, os surdos e a surdez foram inscritos na ordem da dificuldade em escutar e ouvir. As conquistas dos movimentos sociais, em especial, as dos movimentos surdos deslocaram a questão da diferença de ser surdo - como elemento nucleador de um povo - da condição auditiva; um povo, ou comunidade, com cultura própria. Os surdos são diferenciados pela lei de Libras, do ponto de vista sociolinguístico, como pessoas surdas usuários de uma língua – a Libras.

As escolas públicas brasileiras, em obediência às orientações do Ministério da Educação, adotaram o modelo de ensino bilíngue. Propõe-se que o aluno surdo tenha acesso primeiramente à língua de sinais, para que esta seja instrumento de acesso a segunda língua, neste caso a língua portuguesa. A língua de sinais Brasileira – Libras foi reconhecida por meio da Lei 10.436/2002, regulamentada pelo Decreto 5626/2005, e com isso, os alunos surdos começaram a ser incluídos em classes regulares, tendo a língua portuguesa como segunda língua. Esse decreto “garante a língua de sinais como língua de instrução, a ser ofertada como projetos didáticos nas séries iniciais e, como disciplina, a partir do 5º ano do Ensino Fundamental” (KELMAN & BUZAR, 2012, p. 6). Com isso, o bilinguismo permite à criança surda contextos significativos e possibilidade efetiva de interação e participação, comunicando-se de forma natural (KELMAN, 2015).

Contudo, há de se encarar uma realidade pouco condizente com os processos inclusivos para os surdos. Apesar de ser latente o movimento de adesão e busca por capacitação em formações de professores, ainda não é suficiente para suprir as especificidades de se ensinar ao aluno surdo. Aguirre e Goldfeld (2006) relatam sobre uma pesquisa com alunos em escola regular e atestam que os professores não se sentem preparados para ensinar alunos surdos, muito menos compreender os problemas linguísticos e de comunicação, implícitos no processo educacional desses sujeitos.

A inclusão abarca despir-se de preconceitos, renunciando ao hábito e a presunção de saber o melhor para o outro, sem ao menos consultá-lo. É propiciar o fazer parte, para formar o todo. Circunda o compreender e o envolver o outro, não apenas o “aceitando” em um espaço comum, mas implicar o sujeito na construção de seu protagonismo individual e social. É preciso utilizar-se de toda ferramenta possível para superar as barreiras à aprendizagem. No entanto, enquanto se busca o aperfeiçoar, por meio da ciência, podemos agir com a participação do outro, em um espaço comum, para que todos tenham oportunidades de aprendizado. A troca, a interação e o diálogo promovem crescimento e aprendizagem, em uma via de mão dupla. Aquele que ensina, também aprende; e aquele que aprende, também ensina.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2013), mais de 5% da população mundial tem perda auditiva incapacitante. Chega, portanto, a um valor aproximado de 360 milhões de pessoas, sendo 328 milhões de adultos e 32 milhões de crianças. Os dados sobre a situação mundial da perda auditiva serão apresentados com mais detalhes adiante. Contudo, existem mudanças fisiológicas que ocorrem no decorrer do envelhecimento, dentre elas podemos citar a Presbiacusia, que acarreta diminuição da audição. A literatura também revela que a cada mil bebês, um ou dois nascerão com problemas auditivos graves e vinte ou

trinta irão experimentar uma perda auditiva até completar cinco anos (NORTHEN & DOWNS, 1984 apud BEVILACQUA & FORMIGONI, 2012). Logo o diagnóstico precoce da surdez também é um fator que auxilia a aquisição de língua, seja a língua de sinais ou a língua portuguesa.

A perda auditiva varia em graus, do mais leve ao mais profundo, e conta com recursos de aparelhos de amplificação sonora. Existe a possibilidade de obter recursos satisfatórios com os Aparelhos de Amplificação Sonora Individual (AASI), contudo, nem todas as pessoas se beneficiam desse sistema de amplificação. Aquelas que não se beneficiam, podem contar com o recurso do Implante Coclear (IC).

O IC é um recurso contemporâneo, há pouco difundido no Brasil, considerando a amplitude da linha do tempo de inúmeros outros recursos relacionados a saúde auditiva de maneira geral. Há mais de vinte anos a cirurgia para colocação do implante coclear vem sendo realizada em nosso país (KELMAN, 2011). E ainda é pouco investigado em nosso país, obtendo baixo produção de estudos acadêmicos (CAMPELLO et al, 2016).

De acordo com as diretrizes gerais da Portaria nº 2.776, de 18 de dezembro de 2014, o uso do implante coclear está indicado para habilitação e reabilitação auditiva de pessoas que apresentem perda auditiva neurosensorial bilateral, de grau moderado a profundo. Existem, no entanto, pré-requisitos que devem ser preenchidos de acordo com a faixa etária, que abrange de seis meses à fase adulta/ idosa.

A relação entre o atendimento hospitalar e o aprendizado no espaço escolar propicia meios para incluir o aluno surdo e fornecer maior participação em sala de aula, no atendimento educacional especializado (AEE) e no convívio social. Deste modo, nossa proposta envolve uma atuação conjunta, com crianças implantadas no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho – HUCFF/UFRJ, para observar a validade de uma intervenção pedagógica relacionada aos aspectos da compreensão textual, em AEE. Inicialmente o projeto irá averiguar quantas crianças implantadas por esse serviço permanecem na instituição em atendimento ambulatorial em ambos os Campi da UFRJ. O serviço de acompanhamento ambulatorial fonoaudiológico é realizado no setor de Fonoaudiologia do HUCFF, localizado na Ilha do Fundão, e no Instituto de Neurologia Deolindo Couto (INDC) no campus UFRJ da Praia Vermelha, ambos no município do Rio de Janeiro – RJ.

Parte das crianças que realizam a cirurgia de implante coclear no HUCFF seguem em acompanhamento fonoterápico próximo a sua residência, e uma outra parte, realiza atendimento no ambulatório de Fonoaudiologia do referido Hospital. Neste ambulatório acontecem fonoterapia, aula de Libras com uma professora surda e grupos de apoio aos

responsáveis. A concepção teórica do Setor de Fonoaudiologia parte do princípio que é preciso promover habilitação linguística, tanto na Língua Portuguesa (L2) quanto em língua brasileira de sinais – Libras (L1).

Tal concepção teórica varia de acordo com o serviço, sem ser estabelecido por lei ou norma técnica um padrão no tratamento oferecidos no território nacional pelo Sistema Único de Saúde. Como exemplo disso, encontramos o serviço oferecido pelo Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo (HRAC-USP), conhecido por Centrinho-USP, situa-se no Campus USP de Bauru, interior do estado de São Paulo. Trata-se de um serviço de excelência, reconhecido nacionalmente e que oferta tratamento na área da saúde auditiva. Objetivam assim, a (re)habilitação auditiva e o desenvolvimento da comunicação, seja por tratamento ambulatorial ou cirúrgico, de acordo com a indicação de cada caso, que considera o tipo e o grau de perda auditiva. Todavia, não prevê a oferta e a estimulação da língua de sinais como língua materna.

A proposta do projeto de intervenção previu atividades que estimulassem a compreensão textual. As atividades foram realizadas em uma sala cedida pelo ambulatório do HUCFF, com duração de 40 minutos, semanalmente.

Não somos dominados pela pretensão de solucionar os problemas educacionais da criança implantada com um projeto educacional permeado de receitas de como fazer, mas sim, na possibilidade de reunir uma sequência de atividades, adaptáveis à realidade de quem o pratique, a fim de pormenorizar as barreiras à aprendizagem. É sabido que o professor, de modo geral, não domina os conhecimentos necessários para estabelecer o aprendizado de uma língua quando a audição está ausente (KELMAN, 2015). No entanto, a maioria das crianças surdas está inserida no espaço escolar, em turmas regulares de ensino e é preciso propor ações imediatas para as demandas que surgem pelo caminho

Respeitar as diferenças deveria fazer parte de todo processo educacional, seja ele inserido em uma proposta de inclusão ou não. As diferenças não são peculiares ao indivíduo surdo, mas ao ser humano. As possibilidades de êxito aumentam à medida em que se valoriza o indivíduo aprendente, propiciando seu conhecimento de mundo, sua participação social e, principalmente, sua estima em relação a si mesmo e às suas capacidades.

Dadas todas essas informações, a questão que norteou a pesquisa foi: É possível, então, que um projeto educacional de incitação da compreensão textual surta efeitos positivos significativos em crianças surdas implantadas?

I. SURDEZ E O IMPLANTE COCLEAR

“Contrariamente ao modo como muitos definem surdez – isto é, como um dano auditivo – as pessoas Surdas definem-se em termos culturais e linguísticos”.
(WRIGLEY 1996, p. 13).

Para um grupo de estudiosos a surdez é vista como uma deficiência, em uma perspectiva clínico-terapêutica, o que justifica referir-se a surdez como deficiência auditiva. Há, contudo, uma corrente socioantropológica (FELIPE, 2003; SKLIAR, 1997) que entende a surdez como uma diferença e uma minoria linguística. Tal pensamento nos conduzirá nesta pesquisa ao nos referenciarmos a esse grupo.

O corpo do surdo ainda é muito marcado pelo discurso de incompletude, de deficiência, de imperfeição, um corpo que deveria ser corrigido. Esse movimento ainda é muito marcado nos espaços vinculados aos serviços de saúde e, por conseguinte, no espaço de discussão e referência de muitas famílias. Devido ao enunciado da surdez como experiência visual, o corpo surdo pode ser marcado pelo discurso da diferença linguística e da experiência visual (FORMOZO, SANTOS & KLEIN, 2013).

Em relação a educação de surdos nos deparamos atualmente com os conflitos entre “configurar-se como um direito social, reconhecer e valorizar as diferenças linguísticas, educacionais e interacionais e, por outro lado, ser ofertada em uma escola regular, onde haja interação entre pares surdos e ouvintes” (KELMAN & BUZAR, 2012, p. 7). Para tanto, buscaremos dados sobre a surdez e o implante coclear, de modo a contextualizar o leitor sobre aspectos clínicos e históricos.

Segundo Pereira (1997) o Processamento Auditivo acontece em uma série de processos sequenciados que permitem ao indivíduo realizar uma análise dos eventos sonoros. Dentre esses processos, os principais são: detecção de sons, discriminação, reconhecimento de fala, localização sonora, memória para sons em sequência e atenção seletiva. Em decorrência deste funcionamento, podemos encontrar prejuízos múltiplos ou singulares, que transformam os processos de aprendizagem do indivíduo e sua interação com o meio. Deste modo, a perda auditiva é como um filtro invisível que elimina, distorce e compromete os sons que chegam ao sujeito (NOVAS & MENDES, 2010).

Existe na literatura, possibilidades de se classificar as perdas auditivas, considerando vários fatores de referência. Podemos citar alguns deles, que se relacionam entre si, como: tipo da perda auditiva; grau da perda auditiva; configuração da perda auditiva; e a habilidade para discriminar auditivamente.

Os tipos de perdas auditivas podem ser divididos entre: condutivas, que resultam de patologias que atingem a orelha externa ou média; neuro-sensoriais, resultam de distúrbios que comprometem a cóclea ou o nervo coclear (VIII par craniano); mistas, onde aparecem componentes condutivos e neuro-sensoriais em uma mesma orelha; centrais, atingem a porção do nervo coclear e de suas conexões, que se encontram entre o núcleo coclear e o córtex do lobo temporal; funcionais, cujo comportamento auditivo não está de acordo com os limiares tonais apresentados em exames audiométricos (RUSSO & SANTOS, 1993).

Já a classificação quanto ao grau da perda auditiva, medido em decibéis (dB), considera que perdas identificadas em exame audiométrico, dependendo da literatura adotada, são: de 0 a 20dB (FROTA, 2003) ou 0 a 25dB são de grau normal (RUSSO & SANTOS, 1993); de 21dB a 40dB (FROTA, 2003) ou de 26 a 40dB considera-se grau leve; de 41 a 70dB grau moderado; de 71 a 90dB grau severo; e acima de 91dB (RUSSO & SANTOS, 1993) ou acima de 95dB (FROTA, 2003) são de grau profundo (RUSSO & SANTOS, 1993; FROTA, 2003).

Tabela 1. Classificação quanto ao grau da perda auditiva (FROTA, 2003).

0 a 20dB	Normal
21dB a 40dB	Leve
41 a 70dB	Moderado
71 a 90dB	Severo
Acima de 95dB	Profundo

1. Situação Global da Perda Auditiva

A *Global Burden of Disease* (1990) é uma ferramenta para quantificar a perda de saúde de centenas de doenças e fatores de risco. Os dados são recolhidos e analisados por um consórcio de mais de 2.300 pesquisadores em mais de 130 países, os dados capturam a morte prematura e qualquer tipo de deficiência, incluindo mais de 300 doenças e lesões em 195 países, por idade e sexo, desde 1990 até o presente. Permite, assim, comparações ao longo do tempo, entre grupos etários e entre populações. Em uma de suas pesquisas, essa organização estimou a incidência, a prevalência e os anos vividos com qualquer tipo de deficiência entre os anos de 1990 a 2015. A publicação realizada em 2016, aferiu que a segunda deficiência que mais afetou as pessoas no ano de 2015 foi a perda auditiva superior a 20dB. Totalizando 1,33 bilhões de pessoas, e mais de 90% da perda auditiva foi classificada como relacionada à idade ou a outra perda auditiva.

A perda auditiva incapacitante, em qualquer idade, tem um profundo impacto na comunicação interpessoal, bem-estar psicossocial, qualidade de vida e independência econômica. De acordo com as estimativas da Organização Mundial da Saúde (2014), o número de pessoas com essa perda auditiva no mundo aumentou de 42 milhões em 1985 para cerca de 360 milhões em 2011. Esmiuçaremos esses dados mais adiante.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em seu relatório publicado em maio de 2014, alertou para o fato de que crianças com perda auditiva também podem estar em maior risco de abuso físico, social, emocional e sexual. Assim, a OMS fornece periodicamente estimativas das prevalências das principais condições de saúde para orientar políticas e programas em seus Estados membros.

Em 2001, a OMS publicou a classificação internacional de funcionamento, deficiência e saúde, em que todas as deficiências foram avaliadas em relação às limitações de atividade e restrições de participação. Esta classificação desde então forneceu um quadro uniforme para avaliar e comparar as disfunções. Deste modo, se inclui os fatores como ruído ambiental na potencialização de déficits funcionais, mesmo em pessoas com perda auditiva leve.

A prevalência global da perda auditiva foi mensurada pela primeira vez no ano de 1985. Neste ano foi estimado que 42 milhões de pessoas (0,9% da população mundial) apresentavam perda auditiva incapacitante. Em 1995, o número estimado de pessoas com perda auditiva apontou um aumento de aproximadamente 180%, saltando para 120 milhões (2,1% da população mundial), incluindo cerca de 70 milhões de adultos e 8 milhões de indivíduos mais jovens em países em desenvolvimento. Em 2011, a estimativa cresceu 200% em relação ao último ano mensuração, 1995, alcançando 360 milhões de pessoas com perda auditiva incapacitante. Sendo aproximadamente 32 milhões de crianças menores do que 15 anos e, destes, 7,5 milhões eram menores de 5 anos. O volume maior de pessoas com perda auditiva incapacitante entre crianças e idosos está mais concentrado na área do Pacífico asiático, no sul da Ásia e na África.

Tabela 2. Prevalência global da perda auditiva, segundo a OMS (2014).

Ano	População Mundial	Especificidades
1985	42 milhões	
1995	120 milhões	
2011	360 milhões	Sendo 32 milhões de crianças menores que 15 anos. Destes,

7,5 milhões de crianças
menores que 5 anos.

De acordo com a OMS (2014) vários fatores contribuíram para a tendência ascendente observada nas estimativas da prevalência global de perda auditiva incapacitante. Uma delas é a crescente prevalência de presbiacusia, uma vez que a expectativa de vida média aumenta em muitos países. Esta patologia significa a audição do homem velho, ocorrendo a deterioração progressiva da audição, podendo comprometer a discriminação de palavras e é mais esperada a incidência em sujeitos acima dos 60 anos (RUSSO & SANTOS, 1993).

Outra possibilidade é a melhoria na tecnologia disponível para a detecção precoce e o diagnóstico de deficiência auditiva, que são identificados com maior precisão nas triagens auditivas neonatais. Uma terceira razão é a rubéola, a caxumba e o sarampo que permanecem causas significativas de perda auditiva em regiões com cobertura inadequada da vacina. Além disso, a urbanização rápida e descontrolada em muitas economias emergentes - juntamente com uma falta comum de regulamentos exigíveis sobre o ruído ambiental e ocupacional - constitui uma fonte crescente de deficiência auditiva induzida por ruído (OMS, 2014).

Um dado muito importante, disponibilizado pela OMS (2014) é de que embora a perda auditiva seja geralmente experimentada ao longo da vida, cerca de metade da incidência, em todos os grupos etários provavelmente poderia ser evitada através de métodos conhecidos e comprovados. Aproximadamente 141 milhões de nascidos vivos ocorreram no mundo em 2012 e a maioria deles - cerca de 127 milhões - ocorreu em países em desenvolvimento. A incidência estimada de perda auditiva congênita permanente ou início precoce nos países em desenvolvimento em 2012 - seis casos por cada 1000 nascidos vivos - foi três vezes maior do que nos países desenvolvidos.

O rastreio de rotina na entrada na escola (como documento de exigência no ato da matrícula) pode ser considerado, pois pode ser mais facilmente implementado do que a triagem neonatal universal. A reabilitação efetiva de uma criança com perda auditiva é complexa. Este é especialmente o caso em países com poucos recursos, onde as tecnologias assistivas, como aparelhos auditivos ou implantes cocleares, manutenção contínua e suporte educacional inclusivo não está prontamente disponível.

Durante a 48ª Assembleia Mundial da Saúde foi publicado um documento WHA48.9, em 12 de maio de 1995, que trata sobre a prevenção de deficiência auditiva. Com isso, os Estados membros da Organização Mundial de Saúde são obrigados a:

- Preparar planos nacionais para a prevenção e controle das principais causas de perda auditiva evitável e para a detecção precoce dessa perda em neonatos, lactentes, crianças e idosos, no âmbito da atenção primária à saúde;
- Aproveitar as diretrizes e regulamentos existentes ou introduzir legislação apropriada para o bom gerenciamento de causas particularmente importantes de surdez e deficiência auditiva, como otite média, uso de drogas ototóxicas e exposição prejudicial ao ruído, incluindo o ruído no ambiente de trabalho e música alta;
- Assegurar a maior cobertura possível da imunização infantil contra as doenças alvo do Programa Expandido de Vacinação e contra a caxumba, a rubéola e a meningite meningocócica sempre que possível;
- Considerar a criação de mecanismos de colaboração com organizações não governamentais ou outras para apoio e coordenação de ações para prevenir deficiência auditiva a nível nacional, incluindo a detecção de fatores hereditários e aconselhamento genético; e
- Assegurar informações e educação pública apropriada para proteção e conservação auditiva em grupos populacionais particularmente vulneráveis ou expostos.

Assim a OMS (2014) conclui que todos os Estados membros devem ser sinalizados para a crescente prevalência de perda auditiva incapacitante, que é uma condição silenciosa, invisível e ao longo da vida. Será necessária uma forte liderança a nível nacional para que os Estados membros nas regiões mais afetadas tenham executado os objetivos definidos na resolução da Assembleia Mundial da Saúde de 1995 sobre a prevenção da deficiência auditiva.

2. Situação Nacional da Perda Auditiva

De acordo com os dados do IBGE (2010), aproximadamente 24% da população brasileira se reconhecem com algum tipo de deficiência, dentre elas: visual, auditiva, motora e mental ou intelectual. A queixa de perda auditiva ficou em terceiro lugar, abarcando 5,1% da população, com uma prevalência um pouco maior entre os homens.

Bevilacqua et al (2009, p.421) afirmam que, “para um país com dimensões continentais como o Brasil, a demanda de adaptação de aparelhos de amplificação sonora individual (AASI) seria ao redor de 18 milhões de pessoas”. Fica, portanto, evidente a dificuldade em suprir essa demanda. E as dificuldades se dão por razões como distribuição dos serviços de saúde auditiva

em território nacional; e número de AASI produzidos, comprados e disponibilizados, principalmente, para pessoas que não podem comprá-lo.

A discussão mundial e as carências surgidas em nosso país a respeito de políticas públicas sobre as pessoas com necessidades específicas, comprometimentos sensoriais e motores, fomentaram o surgimento de legislações. Dentre elas se estabeleceram leis, decretos, portarias, resoluções e diretrizes com o intuito de regularizar as demandas, nortear as ações e suprir urgências sociais e legais dessas pessoas.

Com o intuito de organizar e facilitar o entendimento a respeito da legislação disponível sobre perdas auditivas e pessoas surdas, construímos duas tabelas elucidativas. Essas estão com informações atualizadas e foram divididas entre: leis e decretos, em ordem cronológica.

Tabela 3. Leis brasileiras relacionadas à surdez, em ordem cronológica.

LEIS	ASSUNTO
Lei nº 4.024, de 20 de dezembro de 1961	Fixa as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Revogada pela Lei nº 9.394, de 1996, exceto os artigos 6º a 9º.
Constituição da República Federativa do Brasil de 1988	O Art. 23 refere que uma das competências comuns da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios é a de cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência.
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.
Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990	Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996	Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional.
Lei nº 2.089, de 29 de setembro de 1998	Institui a obrigatoriedade de inserção, nas peças publicitárias produzidas para veiculação em emissoras de televisão, da interpretação da mensagem em legenda e na Língua Brasileira de Sinais.
Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000	Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências.
Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002	Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras e dá outras providências.
Lei nº 11.796, de 29 de outubro de 2008	Institui o Dia Nacional dos Surdos (dia 26 de setembro de cada ano).
Lei nº 12.796, de 4 de abril de 2013	Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, para dispor sobre a formação dos profissionais da educação e dar outras providências.

Tabela 4. Decretos brasileiros relacionadas à surdez, em ordem cronológica.

DECRETOS	ASSUNTO
Decreto nº 914, de 6 de setembro de 1993	Institui a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, e dá outras providências. Revogado pelo Decreto nº 3.298, de 1999.
Decreto nº 3.298, 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 da Pessoa Portadora de

	Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências.
Decreto nº 5.296 de 2 de dezembro de 2004	Regulamenta as Leis nºs 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências.
Decreto nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005	Regulamenta a Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras, e o art. 18 da Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000.
Decreto nº 6.214, de 26 de setembro de 2007	Regulamenta o benefício de prestação continuada da assistência social devido à pessoa com deficiência e ao idoso de que trata a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, e a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, acresce parágrafo ao art. 162 do Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999, e dá outras providências.
Decreto Legislativo nº 186, de 2008	Aprova o texto da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e de seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova Iorque, em 30 de março de 2007. Possui status de emenda constitucional,
Decreto nº 6.564, de 12 de setembro de 2008	Altera o Regulamento do Benefício de Prestação Continuada, aprovado pelo Decreto nº 6.214, de 26 de setembro de 2007, e dá outras providências.

Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009	Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007.
Decreto nº 7.512, de 30 de junho de 2011	Aprova o Plano Geral de Metas para a Universalização do Serviço Telefônico Fixo Comutado Prestado no Regime Público - PGMU, e dá outras providências. Define condições de acesso ao serviço para pessoas com deficiência, seja de locomoção, visual, auditiva ou de fala, que disponham da aparelhagem adequada à sua utilização.
Decreto nº 7.611, de 17 de novembro de 2011	Dispõe sobre a educação especial, o atendimento educacional especializado e dá outras providências.
Decreto nº 7.612, de 17 de novembro de 2011	Institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Plano Viver sem Limite.
Decreto nº 7.617, de 17 de novembro de 2011	Altera o Regulamento do Benefício de Prestação Continuada, aprovado pelo Decreto nº 6.214, de 26 de setembro de 2007.
Decreto nº 8.805, de 7 de julho de 2016	Altera o Regulamento do Benefício de Prestação Continuada, aprovado pelo Decreto nº 6.214, de 26 de setembro de 2007.

3. O Implante Coclear

A primeira cirurgia de IC no Brasil foi realizada em outubro de 1977, pelo médico Dr. Pedro Luiz Mangabeira Albernaz, no Hospital Israelita Albert Einstein, em São Paulo - SP. Albernaz (2015) revela que foi a segunda cirurgia realizada fora dos Estados Unidos.

O mercado de tecnologias assistivas disponibiliza vários recursos tecnológicos que ofertam dispositivos eletrônicos que atuam na melhora da percepção auditiva. Dentre eles podemos citar: Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI); implante coclear, sistema

FM (frequência Modulada); e próteses auditivas implantáveis de orelha média e de condução óssea. O foco de interesse da presente pesquisa se dá pela tecnologia do Implante Coclear.

Figura 1. Implante coclear – unidade externa e unidade interna.



Imagem disponível em: http://otocenterrecife.com.br/wp-content/uploads/2017/10/implante-coclear_OTOCENTER.jpg

É um aparelho conhecido popularmente como ouvido biônico, por ser confeccionado em tecnologia de alta complexidade. Foi criado com o intuito de recuperar a função auditiva dos pacientes com maior comprometimento auditivo, especialmente com grau severo a profundo. Também é indicado para pessoas que não apresentaram um bom aproveitamento do uso das AASI. Preferencialmente apresenta indicação precoce, logo no primeiro ano de vida.

De acordo com Ribeiro (2003) os implantes cocleares são formados por duas unidades. De um modo geral, vale ilustrar uma divisão básica entre unidades internas e unidades externas, que são: conjunto de eletrodos; processador de fala; receptor/ estimulador; transmissor; e microfone.

O sistema auditivo possui divisões importante para o entendimento de como funcionam as tecnologias assistivas. Possuímos uma divisão entre três ouvidos: externo, médio e interno; além do sistema vestibular, canais semicirculares e cóclea, sendo esses localizados no ouvido interno. A cirurgia para colocação do IC será realizada com a introdução de eletrodos na cóclea, para que possa estimular diretamente o nervo auditivo. Esse nervo então, conduz a informação sonora até o cérebro, em uma região chamada córtex auditivo. O cérebro então terá condições de interpretar a mensagem recebida e assim revelar a melhora na função auditiva.

De modo técnico, o Implante Coclear funciona por mecanismos de estimulação elétrica na cóclea, órgão localizado no interior da orelha interna. Assim, Ribeiro (2003, p. 195) refere seu funcionamento:

Nos implantes multicanais, o microfone externo detecta os sons (sinal análogo), que são levados ao processador computadorizado de fala, que os converte em códigos digitais que são, em alguns milissegundos, apresentados às fibras nervosas auditivas como estímulos elétricos. Estes estímulos elétricos digitalizados são, então, conduzidos ao transmissor externo, localizado em justaposição ao receptor implantado internamente por ação magnética (ímã). Usando-se transmissão por ondas de frequência modulada (FM), os sinais são passados através da pele intacta até o estimulador de receptor interno, que ativa os eletrodos dispostos no interior da cóclea. O cérebro os recebe e os interpreta levando aos indivíduos implantados à sensação de audição dos sons.

A colocação do implante não exime o usuário da reabilitação, pelo contrário, o treinamento auditivo e a terapia fonoaudiológica reabilitadora tornam-se fundamentais. Seja para o indivíduo com perda da audição pré-lingual (antes da aquisição da linguagem), seja para o indivíduo com perda pós-lingual (depois da aquisição da linguagem). O treinamento propiciará aprendizado do modo como manusear o implante; da significação dos sons ouvidos desconhecidos; da melhor forma de usar o telefone e interpretar as palavras. Todo este processo contribuirá para o aproveitamento dos benefícios do implante e envolve o usuário, a família e a escola.

Deste modo, a reabilitação fonoaudiológica é imprescindível para significar os novos sons recebidos por via auditiva. Este processo se dá na integração do sistema auditivo com as novas informações sonoras, necessário para potencializar o desenvolvimento da linguagem.

Desde então as tecnologias têm sido aperfeiçoadas e inúmeras cirurgias realizadas. Contudo, infelizmente, a evolução da oferta desse procedimento cirúrgico aos pacientes levou 34 anos para ser regularizada. No dia 28 de julho de 2011 a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), através de sua Resolução Normativa - RN Nº 261 - determina que os planos de saúde devam incorporar os implantes cocleares. A partir de janeiro de 2012, entrou no seu rol de procedimentos, facilitando o acesso dos pacientes segurados por planos de saúde a este importante benefício, sem necessitar de demanda judiciais para colocação de implantes uni ou bilaterais.

Os implantes são realizados há décadas, e vários países no mundo, indicam a colocação bilateral. No Brasil o tratamento clínico cirúrgico, inclusive de colocação do implante coclear, é custeado pelo SUS desde 1999, determinado pela Portaria GM/MS nº 1.278, de 20 de outubro de 1999. Foi estabelecido no nível de procedimentos de alta complexidade,

com a incorporação de serviços altamente especializados, equipes de vários profissionais com especificidades técnicas, instalações e equipamentos. Existe uma lista de exigências estabelecidas pelo Ministério da Saúde para cadastramento de serviços para prestação continuada pelo SUS.

De acordo com o Ministério da Saúde (2017), a indicação do IC é uma opção de tratamento para pacientes, adultos e crianças, com deficiência neuro-sensorial profunda bilateral que obtêm pouco ou nenhum benefício com AASI. É considerado como um recurso efetivo, que permitem melhora significativa na maioria desses pacientes, sempre acompanhada de habilitação e/ou reabilitação auditiva.

Devemos assim considerar se o implante é unilateral ou bilateral. Se o implante for feito até o primeiro ano de vida, bilateralmente e simultâneo, a criança se comportará como um ouvinte já aos quatro anos de idade (HYPPOLITO & BENTO, 2012). Isso evidencia melhora no aproveitamento do que é ouvido, tanto no silêncio como no ruído; na compreensão de modo geral (verbal e não verbal); na produção oral; e no comportamento social. Para Hyppolito e Bento (2012, p. 2) “o implante coclear unilateral proporciona a audição, mas limita a localização e discriminação de sons em ambientes ruidosos, sendo dispendiosos os esforços do indivíduo para acompanhar a conversação”.

Devido a necessidade de ampliação da assistência prestada, o Ministério da Saúde procedeu à revisão da Portaria GM/MS nº 1.278/1999 e publicou a Portaria GM/MS nº 2.776, de 18 de dezembro de 2014, que aprova diretrizes gerais, amplia e incorpora procedimentos para a Atenção Especializada às Pessoas com perda auditiva pelo SUS.

A nova recomendação do Ministério da Saúde (2017) é a de promoção na integralidade do cuidado ao paciente com perda auditiva para a realização do implante coclear uni ou bilateral. Pensando nas perspectivas do diagnóstico clínico, cirurgia, acompanhamentos periódicos e habilitação e/ou reabilitação auditiva, conforme estabelecido nas Diretrizes Gerais. Além dessa importante conquista, com a reformulação da normatização, outros avanços foram conquistados, como o custeio para a manutenção do componente externo do implante coclear e a extensão do período de garantia.

Essa nova modalidade de procedimentos cirúrgico, para colocação do IC bilateral, gerou um novo código de procedimento (código 0305 - Atenção Especializada às pessoas com Deficiência Auditiva) e, portanto, somente os serviços habilitados nesse código, poderão realizar esse procedimento. O Ministério da Saúde (2017) salienta que os atuais serviços habilitados no código 03.01, como Centro/Núcleo de implante coclear, continuam ofertando a

assistência às pessoas com perda auditiva, de acordo com a Portaria GM/MS nº 1.278/1999, até que sejam (re) habilitados pela Portaria GM/MS nº 2.772/2014.

Os dados da tabela abaixo foram retirados dos registros de informações de saúde contidos no DATASUS, que o departamento de informática do SUS. As informações foram pesquisadas considerando os códigos de procedimentos: 0404010148 para implante coclear; 0404010571 para cirurgia de implante coclear unilateral; 0404010580 para cirurgia de implante coclear bilateral; estabelecidos pelo próprio sistema; considerando o valor total por ano de processamento, segundo Unidade da Federação, no período de dezembro de 2017. Para padronizar a pesquisa, foi estabelecido como critério de busca na aba linha, Unidade da Federação; na aba coluna, ano de procedimento; e na aba conteúdo, valor total. Desta forma, segue no quadro 1, o resultado encontrado

Quadro 1. Valores gastos pelo SUS, em 2017, com procedimentos referentes ao Implante Coclear.

Unidade da Federação	Implante Coclear (Cód.: 0404010148)	Cirurgia De Implante Coclear Unilateral (Cód.: 0404010571)	Cirurgia De Implante Coclear Bilateral (Cód.: 0404010580)
Pará	136.634,43	Não consta.	Não consta.
Piauí	91.121,62	Não consta.	Não consta.
Pernambuco	Não consta.	136.710,49	Não consta.
Sergipe	45.544,81	45.544,81	Não consta.
Bahia	182.307,48	Não consta.	Não consta.
Minas Gerais	320.606,33	136.634,43	Não consta.
Rio de Janeiro	91.089,62	Não consta.	Não consta.
São Paulo	776.180,49	728.998,43	452.952,21
Paraná	45.544,81	227.776,11	Não consta.
Goiás	182.379,47	Não consta.	Não consta.

Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações do SUS (SIH/ SUS).

Contudo, há de se considerar que as informações inseridas no DATASUS, ainda estão aquém da realidade. Haja vista, que muitos procedimentos não são notificados. E assim os dados oficiais se tornam superficiais e não correspondem com fidedignidade os dados reais do implante colear no Brasil.

As Diretrizes Gerais para a atenção especializada às Pessoas com Deficiência Auditiva no SUS, determinadas pela Portaria GM/ MS nº 2.776 de 18 de dezembro de 2014 estabelecem critérios para indicação de implante coclear bilateral. Considerando as especificidades contidas nas diretrizes, são elegíveis para tal procedimentos:

- Crianças com até 4 anos incompletos;
- Crianças usuárias de implante coclear unilateral, entre 4 e 7 anos de idade incompletos, desde que o primeiro implante tenha sido realizado antes dos 4 anos de idade completos, e que atendam os critérios estabelecidos nesta diretriz;
- Crianças com perda auditiva progressiva e/ou pós-lingual, e nestes casos não há limite de idade, desde que atendam todos os critérios estabelecidos;
- Adolescentes e adultos com perda auditiva pós-lingual, e nestes casos o implante coclear bilateral deverá ser realizado sequencialmente, com intervalo mínimo de 1 ano de uso efetivo do implante, desde que atendam todos os critérios estabelecidos.
- As exceções abrangem os casos de meningite ou patologias com risco de ossificação coclear, onde o implante coclear bilateral poderá ser feito simultaneamente.

Brito et al. (2012) desenvolveram o primeiro estudo brasileiro a descrever as complicações decorrentes da cirurgia de implante coclear em longo prazo. Eles analisaram 550 cirurgias consecutivas de implante coclear multicanal, no período de abril de 1999 a maio de 2010, realizadas pelo Grupo de Implante Coclear do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo (HCFMUSP); com tempo de seguimento de no mínimo um ano pós-operatório. Foram observadas 92 complicações. As complicações maiores ocorreram em 8,9% (49) das cirurgias, e as complicações menores - 7,8% (43). Nenhum paciente foi a óbito devido à cirurgia de implante coclear, e apenas um apresentou condição com risco de vida (meningite), resolvida clinicamente. Com isso, isso eles concluíram que “as complicações cirúrgicas tiveram baixa ocorrência, sendo a maioria solucionada com sucesso. Esses resultados confirmam que o implante coclear é uma cirurgia segura e a maioria das complicações cirúrgicas pode ser manejada com medidas conservadoras ou intervenções menores” (p.84).

Existe um holofote sobre os aspectos clínicos a serem considerados em decorrência da cirurgia de IC. Não obstante, há de se ponderar que não basta sondar os mecanismos mais eficientes de aquisição da fala. Revela-se necessário e motivador investigar as implicações

educacionais desta cirurgia, nos processos de alfabetização e/ou letramento, e se efetivamente geram melhor rendimento acadêmico ao aluno surdo (KELMAN, 2011).

À vista disso, Bevilacqua et al (2010) declararam que a utilização de IC em crianças possibilita importantes benefícios para o desenvolvimento linguístico, considerando, de modo específico: audição, linguagem, habilidades de comunicação e questões educacionais. Tal fato, promove melhor qualidade de vida aos surdos com perdas auditivas entre os graus severo a profundo.

4. Oralismo x comunicação total x bilinguismo

Alvez, Ferreira e Damázio (2010) fornecem uma dimensão da educação escolar das pessoas com surdez, de aproximadamente dois séculos atrás. Neste período instalou-se um embate político e epistemológico entre os gestualistas e oralistas. Este cotejo é focado nas políticas públicas; nos debates e nas pesquisas científicas; com repercussão nas ações pedagógicas, seja na escola comum ou especial.

O oralismo preconizava o sujeito falante, para torná-lo igual aos ouvintes, e assim aceitáveis e atuantes na vida social (SCHELP, 2009). Essa autora também revela que o oralismo possuía “pedagogias corretivas, metodologias extremamente cansativas e massacrantes, treinamentos fonoarticulatórios e leitura labial/orofacial, todos com o objetivo de recuperar e de aproximar o surdo de um modelo ouvinte” (p. 3038). Deste modo não era consentido o uso da língua de sinais, tudo era feito para mascarar a perda auditiva, desconsiderando a cultura das comunidades surdas.

Nessa trajetória os princípios desenvolvidos sobre a educação de pessoas com surdez se fundamentaram em três abordagens diferentes: a oralista, a comunicação total e a abordagem por meio do bilinguismo. As propostas educacionais centraram-se, ora na inserção desses alunos na classe comum, ora na Classe Especial (CE) ou na escola especial.

Encontramos referências de vários autores sobre diferentes ferramentas educacionais para os surdos desde o século XVI. Muitos buscavam meios de ensinar sinais às crianças surdas para possibilitar a comunicação e a compreensão. Há relatos de que Michel de l’Epée, no século XVIII, criou os “sinais metódicos”, com o objetivo alfabetizador (KELMAN, 2011).

A comunicação total se refere a uma filosofia em que é permitido, ao mesmo tempo, o uso da língua de sinais e oral. Ela deve estar baseada no respeito pela diferença (QUADROS, 1997). Moret, Rossarolla e Mendonça (2017, p. 1794) relatam que essa filosofia apresenta

“como principal objetivo o ensino da língua portuguesa. Assim, desrespeitando a língua materna do surdo, pois essa comunicação se rege pelas regras da língua portuguesa”.

A abordagem da comunicação total pressupõe que a pessoa com surdez se comunique de forma natural, aceitando suas características genuínas. Esta estabelece que o surdo pode usufruir de qualquer recurso possível para a sua comunicação. Tal abordagem preconiza que o modo livre de se comunicar potencializa as interações sociais, considerando as áreas cognitivas, linguísticas e afetivas. No entanto, a linguagem gestual, visual, os textos orais, os textos escritos e as interações sociais não eram suficientes para que o aluno surdo se desenvolvesse de modo satisfatório. Deste modo, eles continuavam segregados, marginalizados, excluídos do contexto maior da sociedade. As estruturas de instrumentos propiciadores da comunicação não valorizam a língua de sinais, e, portanto, pode-se dizer que a comunicação total é uma outra feição do oralismo (ALVEZ, FERREIRA & DAMÁZIO, 2010).

Apesar de ser permitido o uso de alguns sinais como recurso para o ensino e desenvolvimento da língua falada, a comunicação total não se apresentava suficiente (SCHELP, 2009).

O oralismo e a comunicação total trouxeram uma série de problemas, pois nenhuma das duas propostas apresentavam um resultado satisfatório para alfabetização e desenvolvimento do surdo (MORET, ROSSAROLLA & MENDONÇA, 2017). Assim, surgiu o bilinguismo, voltado para respeitar a língua materna do surdo como a língua de sinais, e ensiná-lo a língua oral como segunda língua.

Todavia, a queda da utilização das modalidades manuais de comunicação aconteceu no II Congresso Internacional de Educação de Surdos, em setembro de 1880. Constituiu-se, portanto, com grande e irrefutável magnitude, o oralismo. Trata-se de uma corrente educacional e clínica, que preconiza o desenvolvimento exclusivo de habilidades auditivas e da fala. Assim, o surdo poderia se integrar à comunidade ouvinte, utilizando-se dos mesmos meios comunicativos majoritários. Para tanto, a criança surda deveria, impreterivelmente, aprender a falar para ser inserida socialmente (LICHTIG & BARBOSA, 2010; KELMAN, 2005).

Durante o período que se seguiu à instituição do oralismo, muitos menosprezavam a importância de uma língua de sinais que torna o surdo protagonista de sua recepção, interpretação e expressão linguística. Até que, a partir de 1994, estudos utilizando neuroimagem, comprovaram a efetividade de universais linguísticos que comprovam a língua de sinais como uma língua natural (LICHTIG & BARBOSA, 2010). Esses estudos mostraram

que a ativação cerebral para os estímulos em língua de sinais segue padrões de ativação similares aos das línguas orais.

Inúmeros questionamentos a respeito do oralismo foram levantados por todo o mundo, já a partir da década de 1950, e em vários países como Rússia, Dinamarca, Estados Unidos (LICHTIG & BARBOSA, 2010; KELMAN, 2005; AGUIRRE & GOLDFELD, 2006). Por meio de diferentes estudos, em diferentes lugares do mundo, a língua de sinais ganhou comprovação científica de sua eficiência nos processos educacionais e de desenvolvimento da linguagem.

Para o bilinguismo é importante que a criança tenha contato com surdos adultos, pois a coloca em contato com sua comunidade cultural, social e linguística, e também, lhe é ofertado a possibilidade de conviver com sua língua natural (QUADROS, 1997).

Vale destacar que alunos com implante coclear estimulam a reflexão de um novo tipo de bilinguismo para surdos: o bilinguismo bimodal, que é descrito por Kelman (2015) como um conceito que se refere às duas línguas que circulam em duas modalidades distintas, a de sinais e a portuguesa. A proposta da filosofia educacional bilíngue prioriza a língua de sinais como língua materna, naturalmente apreendida, pois apresenta uma estrutura gramatical própria e totalmente acessível a ele de forma natural (AGUIRRE & GOLDFELD, 2006).

As políticas de inclusão promovem uma divisão do tempo do aluno nas escolas regulares. O espaço da sala de aula comum e o AEE no turno oposto se tronaram práticas comuns e predominantes nas escolas brasileiras. No entanto, Thoma (2016, p. 766) refere que “as escolas bilíngues se assemelham ao espaço e tempo das escolas comuns, onde o aluno convive com seus pares surdos e professores fluentes na língua de sinais, em condições de um bilinguismo educacional mais efetivo”.

É válido destacar o modelo sueco de ensino bilíngue (SVARTHOLM, 2014) que é baseado na premissa de que a criança surda tenha a língua de sinais como primeira língua, sendo expostas a pré-escolas onde essa língua seja usada. Assim haverá uma boa base para ensino da segunda língua, que será viabilizada principalmente na forma escrita. Considerando assim, que a língua escrita é visualmente mais acessível, em sua totalidade, ao passo que a língua falada não é. O surdo pode falar, ao contrário do que se acredita no senso comum. Com o trabalho em fonoterapia, e aproveitando também, qualquer resquício auditivo, o surdo consegue se oralizar, se assim desejar. No entanto, sabe-se que, “na perspectiva bilíngue, a fala é considerada um complemento. Não como um meio para a aprendizagem da língua como tal. Fala e leitura labial são vistas como modos de praticar conhecimentos já existentes sobre a língua” (SVARTHOLM, 2014, p.36).

Em consequência, a filosofia educacional para surdos que utilizaremos como norteadora nesse projeto será o bilinguismo. Goldfeld (1997) preconiza que essa filosofia garante que o surdo deve ser bilíngue, tendo a língua de sinais como língua materna, sendo esta sua língua natural, e como segunda língua a língua oficial de seu país. De acordo com Kelman (2015, p. 15 e 16):

A proposta principal é que o aluno tenha acesso primeiramente à língua de sinais, que servirá como ponte de acesso à segunda língua (...). O bilinguismo possibilita à criança formar seus primeiros conceitos e codificar o que lê na língua majoritária por intermédio da língua de sinais. A aquisição precoce de uma língua permite à criança surda evitar a defasagem em seu processo natural de desenvolvimento, assemelhando-se à criança ouvinte.

A proposta da educação bilíngue, portanto, direciona a língua de sinais como o alicerce propiciador de uma construção mais abrangente. Tal língua supre de maneira eficaz, as necessidades comunicativas e a organização cognitiva do surdo para estabelecer-se dialeticamente perante a sociedade (AGUIRRE & GOLDFELD, 2006). No Brasil, usufruímos da Libras que, como toda língua, apresenta suas particularidades regionais e é uma língua da modalidade viso-espacial. Esta língua, de expressão manual, facial e corporal, como descreve Kelman (2005) “influencia e é influenciada pelo pensamento, possibilitando o desenvolvimento das funções psicológicas superiores (como memória e pensamento), viabilizando o desenvolvimento conceitual e de generalizações abstratas”.

Um dado importante a ser destacado, revelado por Lichtig e Barbosa (2010), é de que 95% das crianças nascem em lares de pais ouvintes e, portanto, as habilidades de cunho viso-espacial não são estimuladas de maneira adequada para a recepção da língua de sinais. Isto gera prejuízos para o desenvolvimento linguístico-cognitivo dessas crianças, pois o ideal é que a primeira língua de crianças surdas seja a língua de sinais.

Já as crianças surdas, filhas de pais surdos demonstram desenvolvimento linguístico, cognitivo e acadêmico comparável ao de crianças ouvintes filhas de pais ouvintes. Mais uma vez, a importância de expor, de forma precoce, o surdo a língua de sinais é ratificado. É por meio do domínio da língua materna (língua de sinais) que a criança terá condições de adquirir experiências que lhe propicie dar sentido ao que lê, deixando de ser mero decodificador. Tal contato, portanto, ajudará na alfabetização e letramento do sujeito surdo (PEREIRA, 2012).

Sobre a relação da primeira e da segunda língua, Svartholm (2014) revela que tais referências não são feitas para especificar a ordem precisa em que a língua é aprendida, mas sim a função no desenvolvimento da criança. A língua então, se coloca como um instrumento

usado pela cognição, emoção e relação com o meio, sendo mais importante ainda, quando relacionado a criança surda. A língua mais acessível é aprendida naturalmente em situações normais. Para se referir a primeira língua, também são encontrados na literatura termos como: “primeira língua”, “língua primária”, “língua dominante”; do mesmo modo a correlação com a segunda língua. Desta forma, “o termo segunda língua geralmente se refere a língua que é ensinada dentro da sociedade em que ela é usada” (SVARTHOLM, 2014, p. 935).

Estudos sobre a teoria da interdependência linguística descrita por Cummins refere que alguns aspectos da competência linguística são interligados entre as línguas (primeira e segunda língua), pois a instrução de uma beneficiará a outra (KELMAN, 2005; MARINKOVICH, 2017). Portanto, a imersão entre as duas línguas de um indivíduo bilíngue, o torna mais apto no uso de sua L1.

Em referência a essa teoria podemos considerar a importância da língua de sinais como L1. Dessa forma, o aprendizado de uma nova língua é facultado pelo conhecimento prévio de uma outra língua adquirida. As reflexões de Cummins revelam que as habilidades comunicativas interpessoais terminam por desenvolver proficiência acadêmica cognitiva em uma língua (L2) após cinco a seis anos de exposição a essa língua (KELMAN, 2011). Daí a relevância do surdo implantado dominar a língua de sinais, possibilitando seu trânsito em ambas as comunidades usuárias, de Libras e de língua portuguesa (no caso do Brasil), garantindo a permanência de sua condição bicultural.

A intermodalidade, isto é a alternância entre duas línguas que são de modalidades diferentes, facilitará a aquisição de conceitos acadêmicos e fornecerá mais instrumentos semióticos para compreender o mundo em que vive. Esclarecemos que as duas modalidades linguísticas se referem à modalidade oral-auditiva da língua portuguesa e a modalidade visogestual, característica da língua de sinais.

II. EDUCAÇÃO INCLUSIVA E ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO (AEE)

“Inclusão é uma iniciativa compartilhada.”

(BOOTH E AINSCOW, 2012, p. 6).

Envolver um indivíduo em um grupo faz parte da construção social do mundo. Grupos minoritários tentam há muito tempo obter voz, fazer parte de uma sociedade menos segregadora. A ação ou o efeito de praticar a equidade, necessita ecoar, a fim de ser um movimento partilhado por todos. Esse circular entre minoria e maioria, pode alcançar não apenas atividades comunitárias, esportivas e sociais, mas também educacionais.

Em 1961, o atendimento educacional às pessoas com deficiência passa a ser fundamentado pelas disposições da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDBEN, Lei nº 4.024/61, que aponta o direito dos “excepcionais” à educação, preferencialmente dentro do sistema geral de ensino.

Neste panorama, havia nos anos 70 e 80 um movimento de direcionamento da Educação Especial (EE) aos profissionais da área da saúde. Com isso, utilizava-se um perfil terapêutico, onde a criança era tratada em um contexto clínico. Mascaro (2016) revela que mesmo que ela frequentasse a escola especial, o atendimento docente e as práticas pedagógicas eram realizadas permeadas de vertentes terapêuticas e clínicas. Houve, contudo, uma mudança de paradigma do modelo médico da EE para o modelo pedagógico. Neste, o eixo se desloca da deficiência do indivíduo para as condições do meio, no que concerne ao desenvolvimento e aprendizagem desses alunos.

Em 1986 é lançado o “Plano Nacional de Ação Conjunta” por meio do Decreto nº 93.481, de 29 de outubro de 1986, que dispõe sobre a atuação da administração federal no que concerne às pessoas portadoras de deficiências e institui a coordenadoria para integração da Pessoa Portadora de Deficiência – CORDE. Esse plano envolve a concepção da integração, que se alicerçava no pressuposto da segregação escolar, partindo da ideia de atender as necessidades educacionais diferenciadas (MENDES, 2010).

Assim, a integração conduziu as ideias sobre educação especial. Esta acontece por meio de um processo, que foi descrito por Bernardes (2010, p. 1) como uma maneira de “integrar o aluno à escola, gerando meios para que o aluno com necessidades especiais se integre graças ao atendimento que lhe é oferecido; nesse modelo, ao invés de a escola ter que se adequar ao aluno, o aluno é que deve se adequar-se à escola”.

Em 1994, é publicada a Política Nacional de Educação Especial, orientando o processo de “integração instrucional” que condiciona o acesso às classes comuns do ensino regular àqueles que “(...) possuem condições de acompanhar e desenvolver as atividades curriculares programadas do ensino comum, no mesmo ritmo que os estudantes ditos normais” (p.19). Ao reafirmar os pressupostos construídos a partir de padrões homogêneos de participação e aprendizagem, a política de 1994 não provoca uma reformulação das práticas educacionais de maneira que sejam valorizados os diferentes potenciais de aprendizagem no ensino comum, mas mantém a responsabilidade da educação desses estudantes exclusivamente no âmbito da educação especial.

Observa-se na história, uma longa trajetória em se dar voz aos grupos minoritários considerando a real e efetiva necessidade da inclusão destes grupos, intrínsecos à maioria. A assembleia geral da Organização das Nações Unidas (ONU), em 1990, propagou o conceito de sociedade inclusiva. Esta tratou de um Programa de ação mundial para as pessoas com necessidades específicas, buscando igualdade de oportunidades. Também orientou aos países membros, planos estratégicos a longo prazo com objetivos definidos nas áreas de prevenção e reabilitação para a década subsequente.

A declaração de Salamanca (Espanha – 1994), foi representada por 88 governos e 25 organizações internacionais em assembleia. Assim reafirmaram o compromisso de que houvesse uma educação para todos. Para tal, os Estados asseguraram que a educação de pessoas com deficiências sensoriais, intelectuais e motoras fosse parte integrante do sistema educacional regular (BRASIL, 1994a).

A legislação brasileira por meio da Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB, Lei 9394/96 – capítulo V, artigo 58), determina que a EE é uma modalidade escolar para educandos “portadores de necessidades especiais”, preferencialmente na rede regular de ensino. Contudo, não oferta subsídios para que o sistema seja capaz de atender esses educandos e por fim, indiretamente favorece os encaminhamentos dos estudantes para as classes e escolas especiais (BRASIL, 2014 b). É preciso estar atento a que garantias encontraremos, de que haja oportunidades de aprendizagem (MAZZOTTA & SOUSA, 2000).

A visão de uma escola inclusiva se baseia na escola regular suscitando ações que promovam a inclusão social e práticas educativas que oportunize a participação de todos os alunos. Valorizando a heterogeneidade no lugar da homogeneidade. A educação de qualidade para todos, inclusive para aqueles com necessidades específicas, é composta por ações efetivas. Glat e Fernandes (2005, p. 4) relatam que “a escola precisa capacitar seus professores, preparar-se, organizar-se, enfim, adaptar-se”.

O Decreto nº 5.626/05, regulamenta a Lei nº 10.436/2002 e o art. 18 da Lei nº 10.098/2000. Este considera pessoa surda aquela que, por ter perda auditiva, compreende e interage com o mundo por meio de experiências visuais, manifestando sua cultura principalmente pelo uso da Língua Brasileira de Sinais - Libras. Trata também da inclusão da Libras como disciplina curricular; da formação do professor de Libras e do instrutor de Libras; do uso e da difusão da Libras e da língua portuguesa para o acesso das pessoas surdas à educação; da garantia do direito à saúde das pessoas surdas ou com deficiência auditiva; e do papel do poder público e das empresas que detêm concessão ou permissão de serviços públicos, no apoio ao uso e difusão da Libras. Sendo, portanto, uma importante conquista para a educação inclusiva.

A Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (Brasil, 1994 b, p. 12) refere que:

Para o ingresso dos estudantes surdos nas escolas comuns, a educação bilíngue – Língua Portuguesa/Libras desenvolve o ensino escolar na Língua Portuguesa e na língua de sinais, o ensino da Língua Portuguesa como segunda língua na modalidade escrita para estudantes surdos, os serviços de tradutor/intérprete de Libras e Língua Portuguesa e o ensino da Libras para os demais estudantes da escola. O atendimento educacional especializado para esses estudantes é ofertado tanto na modalidade oral e escrita quanto na língua de sinais. Devido à diferença linguística, orienta-se que o aluno surdo esteja com outros surdos em turmas comuns na escola regular.

A inclusão, no entanto, também envolve a motivação do aluno em efetivamente participar. Essa motivação precisa ser conquistada por intermédio de atividades que propiciem ao surdo possibilidades reais de participação. Tudo isso está associado à permanência ou a evasão escolar. Carvalho et al. (2017) expõem que “não basta ter a preocupação apenas em inserir esse aluno em salas regulares, mas desenvolver um processo de inclusão onde o aluno surdo seja capaz de desenvolver um aprendizado significativo, evitando assim a evasão nas escolas”. Estudos na área da educação revelam que, mesmo após longo período de escolarização, pessoas com perdas auditivas apresentam dificuldades no aprendizado da leitura e da escrita (LUCCAS, CHIARI & GOULART, 2012).

Na concepção de Ropoli et al (2010) a escola inclusiva é um espaço para todos e um instrumento de aprendizado construído segundo suas capacidades. Esse movimento oferta a expressão livre dos pensamentos e a participação ativa de tarefas de ensino, que os desenvolve como cidadãos, considerando suas diferenças. Todavia essas diferenças não são rótulos estipulados por prejuízos intelectuais, motores ou sensoriais. São dissemelhanças

características dos indivíduos, que são peculiares em si. Portanto, essas não estão em apenas alguns alunos, diagnosticados, mas são traços específicos que garantem a diversidade humana.

Os critérios de normalidade e anormalidade são repensados, a exemplo da asserção de Quadros (2003), em que “o dito normal não mais configura a realidade, uma vez que a normalidade passa a ser relativizada perante os diferentes grupos sociais e culturais que caracterizam uma sociedade multicultural”. Esse distanciamento dos termos discriminatórios e incapacitantes, também foram aludidos por Lago e Santos (2011), quando as mesmas referem que a inclusão se converge na mudança das instituições e práticas sociais para o acolhimento de todos, respeitando suas diferenças.

Ivenicki e Canen (2016) pensam os pesquisadores em ação como sujeitos plurais na pesquisa. Isso evidencia a importância da sensibilização à diversidade cultural dos próprios professores-formadores-autores-pesquisadores. Sem assim, deixar de mencionar a interação com os alunos que irão interagir. Ponto importante de discussões, pois esses atuais pesquisadores influenciarão seja para caminhos parecidos ou opostos, os alunos como possíveis futuros pesquisadores (IVENICKI & CANEN, 2016).

Pensar na ideia de tolerar o diferente não cabe mais como perfil de conjecturar assim a efetiva inclusão. Santos (2002) explicita que os processos inclusivos promovem uma relação de verdadeira troca em que se reconheça que ambas as partes têm a ganhar com os frutos dessa relação. De igual modo, este papel não cabe somente ao meio escolar, mas também à sociedade, no sentido de reformular e se engajar no esforço de reciprocidade para que a proposta de inclusão se torne realidade. Lamentavelmente, ainda se identifica o contorno dado aos grupos minoritários, como detentores indubitáveis dos esforços no sentido da inclusão. “Esforços esses que se dão nos planos físico, mental, político, individual, social, organizacional, multidimensional, enfim...” (p. 111).

É de extrema importância ratificar a alegação de Kelman (2005) de que a surdez, por si, não define uma condição única. Dentro deste grupo existem multiplicidades fisiológicas, comportamentais e ideológicas, cuja intercessão se dá diretamente sobre a influência de um aspecto em relação ao outro. Disso, culminará a individualidade de cada pessoa surda, somando em si, suas experiências de mundo e com o mundo.

Os surdos inicialmente eram caracterizados como incapazes cognitivamente, até que com o tempo (muito tempo), o surdo conquistou espaços e mostrou suas potencialidades e sua equidade com os ouvintes. Pensar no aspecto do surdo identificando, relatando e colocando em prática os melhores caminhos de aprendizado é fundamental (SILVA & KLEIN, 2013).

Observamos que alunos implantados estão cada vez mais inseridos na escola regular. Assim, demanda de nós mais investimento em se pesquisar, aperfeiçoar e fomentar a inclusão do aluno surdo desde a educação infantil até o ensino superior. É preciso dispor de garantias que propiciem ao aluno surdo transpor as barreiras da aprendizagem. E também, possuir meios de se beneficiar de uma participação maior em sala de aula, do Atendimento Educacional Especializado e, conseqüentemente, de seu convívio social.

O aprendizado que se retém no decurso da trajetória escolar, também se integra à experiência individual, se conduzindo para além dos processos racionais e especulativos. Por isso, também, as práticas de sala de aula comum e do AEE devem ser articuladas por metodologias de ensino que estimulem vivências. Essas experiências levam o aluno a aprender a aprender, oferecendo a ele condições essenciais da aprendizagem na abordagem bilíngue (ALVEZ, FERREIRA & DAMÁZIO, 2010).

O Decreto nº 6.571, de 17 de setembro de 2008 foi revogado pelo Decreto nº 7.611, de 17 de novembro de 2011. Esse novo, dispõe sobre a educação especial, o Atendimento Educacional Especializado (AEE), dentre outras providências. De acordo com o mesmo, no artigo quinto, encontramos orientações que tratam sobre a finalidade de ampliar a oferta do atendimento educacional especializado a estudantes com deficiência (sic – segundo informações colhidas). O parágrafo segundo, item seis, menciona sobre a elaboração, produção e distribuição de recursos educacionais para a acessibilidade do nosso projeto.

Com tal característica, o Ministério da Educação lançou a nota técnica nº 62/ 2011/ MEC/ SECADI/ DPEE em 08 de dezembro de 2011, traçando orientações aos Sistemas de Ensino. Tal nota é lançada como forma de esclarecer o Decreto nº 7.611/2011. Assim, corrobora que a política de educação especial na perspectiva da educação inclusiva não se dará em retrocesso à política lançada em 2008. Afinal, a convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência – ONU/2006, ratificada no Brasil com status de emenda constitucional pelos decretos nº. 186/2008 e nº. 6.949/2009 assegura o direito de acesso a um sistema educacional inclusivo (BRASIL, 2011b).

O MEC (2002) elaborou um documento para promover orientações quanto à oferta do atendimento pedagógico em ambientes hospitalares e domiciliares. Este documento visa assegurar o acesso à educação básica e à atenção às necessidades educacionais especiais, de modo a suscitar o desenvolvimento e contribuir para a construção do aprendizado desses educandos.

Apesar, da nossa pesquisa não se realizar no espaço escolar, ela é uma pesquisa educacional. Ocorreu em paralelo ao atendimento ambulatorial fonoaudiológico e, com isso, se

tem a perspectiva de um trabalho educacional especializado para as crianças implantadas que fizeram a cirurgia no próprio hospital. Essa pesquisa, apesar de se concretizar em um hospital, também não foi feita para crianças hospitalizadas, mas sim que frequentam o ambulatório de um hospital.

Com o propósito de defender o formato de um atendimento educacional especializado em um hospital, para crianças não internadas, que frequentam um ambulatório, nos debruçamos no regimento maior, a nossa Constituição. Assim, poderemos explanar o processo de construção da idealização desse projeto, para que este não seja reputado como arbitrário.

A Constituição Brasileira tem um capítulo em especial que trata sobre a Educação. No Capítulo III que trata sobre Educação, especificamente na Seção I, artigo 205, encontramos descrito que a educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho. Nos colocamos, então, sob a ótica da educação como uma garantia expressa ao direito à aprendizagem e à escolarização. A sociedade pode participar, por meio de projetos de pesquisa, com ações que incentivem os alunos no decurso do letramento e na garantia de que os processos educacionais proporcionarão cidadania. Com isso, nosso projeto integra um perfil de colaboração para que crianças surdas possam obter melhor rendimento na compreensão do que leem.

Por conseguinte, o artigo 214, da Constituição Brasileira estabelece o Plano Nacional de Educação que, dentre outros aspectos, visa assegurar a manutenção e desenvolvimento do ensino, considerando seus diversos níveis, etapas e modalidades por meio de ações integradas dos poderes públicos das diferentes esferas federativas (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 59, de 2009). Consideram, para tanto, seis ações integradas. A ação que nos envolve, no âmbito deste projeto, é a terceira ação, de melhoria da qualidade do ensino. De modo que, se um projeto de intervenção pedagógica conseguir se realizar nos parâmetros de sua essência, promoverá melhora na compreensão textual. Essa melhora, carrega consigo, maior funcionalidade dos instrumentos de ensino/ aprendizagem.

Com a mesma relevância, a LDB, no artigo 5, § 5º revela que para garantir o cumprimento da obrigatoriedade de ensino, o Poder Público criará formas alternativas de acesso aos diferentes níveis de ensino. Sendo assim, a oferta de atendimento educacional especializado para surdos implantados em um espaço ambulatorial fomenta a alternativa de acesso. Isso nos leva a refletir que múltiplos espaços são oportunos para promover o aprendizado. Já no artigo 59 evidencia-se, dentre alguns elementos, que os sistemas de ensino assegurarão aos educandos

com deficiência (termo descrito na lei), transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação (redação dada pela Lei nº 12.796, de 2013) currículos, métodos, técnicas, recursos educativos e organização específicas, para atender às suas necessidades. Podemos, contudo, distanciados da presunção, considerar nosso projeto uma ideia que se configura como um recurso educativo, visando atender às necessidades especiais de estudantes surdos implantados.

No documento que estabelece estratégias e orientações sobre a classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar, o MEC (2002) qualifica a classe hospitalar como um atendimento pedagógico-educacional, que ocorre em ambientes de tratamento de saúde, seja na circunstância de internação, como tradicionalmente conhecida, seja na circunstância do atendimento em hospital-dia e hospital-semana ou em serviços de atenção integral à saúde mental. Assim, diante do exposto, esse Projeto Educacional de Crianças Implantadas se constitui uma modalidade alternativa de atendimento em espaço hospitalar.

Haja vista, entendemos que o projeto em si, advém da proposta de utilizarmos o espaço hospitalar, em parceria com o ambulatório de Fonoaudiologia do HUCFF. Portanto, tais crianças não estão internadas e/ ou dependente exclusivamente deste atendimento pedagógico. As mesmas estão matriculadas em classes regulares, em escolas próximas às suas moradias.

O AEE, de acordo com o que nos mostra Alvez, Ferreira e Damázio (2010), no caso de alunos com surdez, se apresenta com a perspectiva inclusiva como ponto de partida para a identificação do potencial das pessoas. Isso permite que elas possam ter possibilidades de pleno desenvolvimento e aprendizagem. O decreto, todavia, é uma garantia legal que determina uma educação bilíngue, em todo o processo educativo. Tal atendimento precisa se organizar como uma construção e reconstrução de experiências e vivências conceituais. Para isso, o conteúdo curricular não pode estar sedimentado em uma visão linear, hierarquizada e fragmentada do conhecimento.

Portanto, esse projeto se volta para a formulação e aplicação, com análise dos resultados, de uma pesquisa que envolve uma proposta educacional para crianças implantadas. De acordo com Damázio (2007, p. 25):

O trabalho pedagógico com os alunos com surdez nas escolas comuns deve ser desenvolvido em um ambiente bilíngue, ou seja, em um espaço em que se utilize a Língua de Sinais e a Língua Portuguesa. Um período adicional de horas diárias de estudo é indicado para a execução do Atendimento Educacional Especializado. Nele destacam-se três momentos didático-pedagógicos:

- Momento do Atendimento Educacional Especializado em Libras na escola comum, em que todos os conhecimentos dos diferentes conteúdos curriculares, são explicados nessa língua por um professor, sendo o mesmo preferencialmente surdo.

- Momento do Atendimento Educacional Especializado para o ensino de Libras na escola comum, no qual os alunos com surdez terão aulas de Libras, favorecendo o conhecimento e a aquisição, principalmente de termos científicos.
- Momento do Atendimento Educacional Especializado para o ensino da Língua Portuguesa, no qual são trabalhadas as especificidades dessa língua para pessoas com surdez.

Inspirando-nos nesse terceiro momento, organizamos as atividades de modo a incentivar, propiciar, familiarizar e instigar o contato com os gêneros textuais. Esse contato contribuiu para aquisição de vocabulário, tanto das crianças participantes como das acadêmicas que conduziram as atividades (vocabulário em Libras). A ampliação do vocabulário e a troca de experiências enriqueceram o repertório internalizado (conhecimento de mundo), contribuindo para melhora da compreensão como um todo. A alfabetização revela um mecanismo enriquecedor de experiência e aquisição do conhecimento de mundo por meio da leitura e consequente, compreensão do texto lido. Contudo, observamos até mesmo como característica da maioria dos alunos, incluindo alunos ouvintes, dificuldades de compreensão textual oral e escrita, gerando prejuízos globais ao desenvolvimento linguístico.

III. COMPREENSÃO TEXTUAL

“A existência do texto é silenciosa, silenciosa até o momento em que um leitor o lê. Somente quando olhos capazes fazem contato com as marcas na tabuleta é que o texto ganha vida ativa. Toda escrita depende da generosidade do leitor”.
(MANGUEL, 1998, p. 101)

1. A Compreensão e a surdez

Inicialmente, ao pensarmos a inclusão da criança surda, devemos considerar alguns pontos, como: se a escola que ela estuda é regular ou especial; se a classe à qual ela foi inserida é inclusiva ou especial; qual é o método de comunicação utilizado; se ela possui auxílio de intérprete ou não; se possui auxílio, será que ela tem a presença do intérprete todos os dias em sala de aula; dentre outros.

Esses são alguns pontos importantes para estabelecermos um plano de ação. De acordo com Lucas, Chiari e Goulart (2012), indivíduos que possuem perda auditiva conseguem aprender a decodificação de símbolos gráficos, porém, apresentam dificuldades na compreensão do texto em sua estrutura mais profunda. Connor e Zwolan (2004, p. 509) revelam que “há ainda diferenças entre os surdos com implante coclear e os que não o possuem. Crianças com surdez profunda estão em risco de graves dificuldades de leitura. Vários fatores afetam o desenvolvimento de habilidades de leitura, incluindo implantes cocleares”.

Considerando que elegemos um grupo de surdos implantados, precisamos perceber ainda a multiplicidade existente entre eles. Tratar o indivíduo de modo holístico, visa ponderar suas particularidades. Cada aluno, para ser de fato incluído, necessita ter suas especificidades consideradas e, dessa forma, poderemos estabelecer maneiras efetivas de superar as barreiras à aprendizagem. Crianças usuárias de implante coclear podem optar por língua de sinais ou apenas a língua oral. Na presente pesquisa, dos quatro participantes surdos, um não optou por usar a língua de sinais.

A compreensão é definida como o processo em que as palavras, sentenças ou textos são interpretados. Não é um simples ato de identificação de informações, mas uma construção de sentidos com base em atividades inferenciais, essenciais para o entendimento do texto (MARCUSCHI, 2004; SÁNCHEZ, GARCÍA & GONZALEZ, 2007; SPINILLO & MAHON, 2007).

Logo, aprender a ler se coloca como um obstáculo para crianças surdas, porque elas apresentam dificuldades na capacidade de representar palavras na memória fonológica, e assim suas dificuldades na leitura de palavras limitam sua compreensão. A dificuldade com a

representação de palavras na memória fonológica que se encontra nos leitores surdos pode resultar em um padrão similar de dificuldade de compreensão encontrada em disléxicos ou leitores de palavras pobres (ou seja, a compreensão de leitura pode ser limitada pela eficiência da leitura de uma única palavra). Não está claro se haveria uma clara dissociação entre leitura de palavras e compreensão de leitura em leitores surdos, como é encontrado nos leitores ouvintes. É possível que os problemas com a memória fonológica possam influenciar tanto a leitura das palavras como a sua compreensão em maior medida do que em crianças ouvintes (OAKHILL & CAIN, 2000).

Soares et al (2012) esclarecem que a memória fonológica é como um sistema que detêm e opera temporariamente as informações. Existem áreas responsáveis pelo componente visuo-espacial e outro fonológico, e também pela atenção e manipulação dessa informação. Eles declaram que (p. 447) “o sistema de suporte fonológico torna-se imprescindível durante a aquisição da linguagem, uma vez que está relacionado a representações mais duradouras de novas palavras. É pela memória que as palavras lidas são armazenadas até haver a compreensão de um texto”.

Também é descrito por Lebedeff et al (2005) que as habilidades de efetuar inferências e histórias que tenham sentido, provavelmente estão envolvidas no desenvolvimento da compreensão textual para surdos fluentes em língua de sinais. Eles também revelam que com o intuito de ensinar o leitor a realizar inferências, monitorar a compreensão e planejar histórias, o texto deve ser apresentado em língua de sinais, como estratégia de aprendizado. Essas estratégias ajudarão o leitor em potencial, a desenvolver habilidades fundamentais para produzir representações coesas integradas aos textos em língua de sinais, que também poderão ser usadas para compreender textos escritos.

O modelo sueco de bilinguismo, já mencionado anteriormente, proporcionou ensino bilíngue, com a língua de sinais como primeira língua, desde a pré-escola. Vale destacar que a Suécia foi o primeiro país a adotar esse modelo. Entre 1970 e 1980, a educação surda sueca mudou de predominantemente oral para bilíngue. Por influência do linguista Inger Ahlgren (1994), que realizou uma pesquisa, com mais dois colegas surdos expondo quatro famílias com crianças surdas (entre oito e vinte meses de idade) a língua de sinais. Eles realizaram uma intervenção com dois cursos de língua de sinais semanais, por um ano; e reuniões a cada seis semanas. Totalizando, assim, duzentos e quarenta horas de exposição a língua de sinais. No final da pesquisa, eles concluíram que as crianças surdas filhos de pais ouvintes progrediram muito rápido e alcançaram um nível de proficiência adequado a idade. Isso revelou possibilidade de melhora nos níveis de linguagem para que fossem adequados a

idade, assim como melhora da alfabetização, do funcionamento social e emocional. Principalmente, se comparados a programas de comunicação oral ou total (KNOORS, TANG & MARSCHARK, 2014).

Este fato gerou base linguística para o aprendizado da segunda língua (no caso, o sueco), prioritariamente escrita, sem excluir a falada. Eles puderam, com isso, acompanhar o desenvolvimento das habilidades escolares do grupo que iniciou esse modelo. O resultado foi importante para identificar as competências de aprendizado das crianças surdas. Assim, Svartholm (2014, p.37) revela dados importantes de sua pesquisa:

O primeiro grupo experimental de crianças surdas que completou seus estudos de acordo com este modelo atingiu um nível de leitura correspondente ao de crianças ouvintes na mesma faixa etária. Na sua escrita, elas ainda cometiam alguns erros gramaticais, numa mostra de que o Sueco era sua segunda língua, mas a língua escrita era, não obstante, bem desenvolvida e plenamente inteligível para os outros.

Poderíamos pensar, então, inúmeras lacunas observadas durante o processo de alfabetização e letramento. No entanto, elegemos as dificuldades de compreensão textual como o critério de fomento para esta pesquisa. Hamilton (2001) revela que nos surdos é comum a presença de dificuldades de aprendizagem, principalmente em compreensão de leitura e escrita. Para tanto, consideramos que compreender implica fazer conexões entre as ideias expressas em um texto e um conhecimento relevante anteriormente adquirido (ANDRADE & DIAS, 2006).

Luccas, Chiari e Goulart (2012) realizaram uma pesquisa, para avaliar e comparar a compreensão de leitura de alunos ‘deficientes auditivos’ (sic) inclusos nas classes regulares de escolas públicas com e sem apoio pedagógico especializado. Utilizaram um estudo observacional analítico com 35 alunos com perda auditiva neurossensorial, com e sem apoio pedagógico. Todos foram submetidos ao Teste de Competência de Leitura de Palavras (TCLP), Teste de Nomeação de Figuras por Escolha de Palavras (TFN) e Teste de Competência de Leitura de Sentenças (TCLS). Eles realizaram à análise da leitura, como um critério importante, considerando que se não há decodificação/leitura não é possível compreender o texto lido. Depois, no outro teste, observaram a compreensão, como associação entre palavra escrita e a sua representação em imagem. Essa relação perpassa por uma representação semântica, e não cercada de inferências, como a que foi proposto no Projeto Educacional de Crianças Implantadas (PECI). E o último teste, busca identificar se houve compreensão do significado da frase, também associando a imagem.

Estes processos, quando avaliativos apenas da compreensão fazem alusão à compreensão do tipo literal, não permitindo ao leitor usufruir com liberdade das conexões já citadas, pois existe uma correspondência imediatamente associada a uma imagem. O objetivo

de análise do PEGI, envolve uma avaliação da compreensão textual, com um foco na compreensão literal e na compreensão inferencial. Contudo, durante os atendimentos, foram estimuladas as conexões entre o conhecimento de mundo e seus processos de leitura, trabalhando o duplo sentido, as mensagens subentendidas, o denotativo/ conotativo.

Como resultado da pesquisa de Luccas, Chiari e Goulart (2012), não foi observado diferença entre o percentual de acertos dos grupos de alunos com perda auditiva e os que frequentam ou não a sala de apoio. No entanto, os alunos participantes apresentaram dados importantes em relação ao público alvo escolhido no Projeto: somente um pequeno percentual desses alunos utilizava AASI, a maioria dos alunos não estava em acompanhamento fonoaudiológico e não são fluentes em língua de sinais.

2. A Relação do Brincar com o Desenvolvimento Linguístico

Historicamente o brincar não era valorizado como um elemento importante para o desenvolvimento da criança. Antes do século XIX a brincadeira era vista como algo sem importância, sendo necessária apenas para distrair e ocupar as crianças e foi essa visão que a delegou como papel de recreação (BROUGÈRE, 2000).

Pensando no funcionamento lúdico de crianças surdas (no início da aprendizagem da língua de sinais) é possível relacionar a cognição e a linguagem. Afinal, a aquisição da Libras modifica a complexidade das encenações lúdicas, pois a composição da imaginação e o uso de sinais propicia um uso mais fluido (natural) da linguagem (SILVA, 2002). Desse modo, a criança pode vivenciar por meio da brincadeira, o que lhe é desejável, e nesse ponto, a brincadeira ostenta total relevância no desenvolvimento cognitivo e afetivo do sujeito.

A atividade lúdica propicia o surgimento dos processos criativos, utilizando os desenhos e a produção de narrativas, por exemplo. O primeiro ponto de apoio para esse desenvolvimento está no entrelaçar do que as crianças ouvem e veem no dia a dia, acumulando experiências que usarão para constituir detalhes do palco simbólico, resultante de sua imaginação. “Vale destacar que o lugar do corpo no campo simbólico está problematizado em seu estatuto semiótico. O corpo é signo porque suas possibilidades expressivas de refletir e refratar sentidos e significados apresentam-se além de sua realidade material ” (SOUZA & SILVA, 2010, p. 706). Esse apoio nas vivências diárias, possibilita a criança incorporar aspectos da cultura, acolhendo e observando papéis sociais, por meio do brincar.

Vigotski (1991), no livro *Pensamento e Linguagem*, relata pesquisas que estabeleceram aspectos do comportamento infantil. Em relação às brincadeiras, as crianças se tornam capazes de subordinar seu comportamento às regras de um grupo, e somente mais tarde

surge a autorregulação voluntária do comportamento. Isso demonstra que o controle do seu comportamento passa a ser uma função interna.

Com o passar do tempo, a perspectiva do brincar e do brincar se ampliou para um caminho necessário e útil para poder conhecer a criança e o seu processo de desenvolvimento. O brincar é um modo de organizar o pensamento do futuro adulto, “se a criança não sabe brincar, poderá se tornar um adulto que não sabe pensar” (OLIVEIRA et al, 2006, p. 78). A brincadeira passou a ser uma coisa séria e um ótimo nicho de observação.

É importante considerarmos a ludicidade como um caminho para que o indivíduo possa apreender as experiências do meio e se expressar (seja como for), como uma ferramenta que complementa e estimula o crescimento em estatura e linguagem. Podemos, então, pensar que as ações contextualizam o pensamento e o pensamento instrumentaliza a ação para o bem do relacionar-se. E a partir do domínio dessa relação, o indivíduo pode criar novas ações e promover novos pensamentos, mas isso precisa ser estimulado, para que ganhe notoriedade. “A brincadeira facilita o aprendizado e ativa a criatividade, ou seja, contribui diretamente para a construção do conhecimento. Portanto os professores devem estar atentos para essa prática lúdica e aprimorar uma contextualização para as brincadeiras” (ROLIM, GUERRA & TASSIGNY, 2008, p. 177).

Refletindo sob a perspectiva sociocultural, identificamos o brincar a partir de uma concepção do social. Assim, o desenvolvimento cognitivo da criança, se baseia essencialmente no brincar, pois é por meio dos processos de simbolização (usufruindo do faz-de-conta) e de representação, que se estrutura o pensamento abstrato (VYGOTSKY, 1991). Leontiev (2010, p. 120) afirma que:

A brincadeira da criança não é instintiva, mas precisamente humana, atividade objetiva, que, por constituir a base da percepção que a criança tem do mundo dos objetos humanos, determina o conteúdo de suas brincadeiras. É isto também que, em primeiro lugar, distingue a atividade lúdica da criança da dos animais.

As várias etapas envolvidas na brincadeira como os atos de brincar, o jogo e o faz-de-conta facilitam a compreensão do mundo pela criança, e a compreensão que ela terá do seu ambiente e de si mesma. Isso nos revela a ação de brincar como base do desenvolvimento cognitivo, emocional, motor e social da criança (OLIVEIRA et al, 2006).

Silva (2002) também relata sobre a importância da linguagem do desenvolvimento mental humano, como processo para a evolução da cognição. Ela destaca que a linguagem não serve apenas a comunicação, mas às funções mentais superiores, simbolização, construção da imaginação, da memória e da atenção. Tal relação potencializa o repertório de conhecimento

de mundo que a criança adquire, ofertando a ela domínio linguístico e mais tarde, melhor conexão inferencial entre a leitura e o entendimento que ela terá como fruto dessa leitura.

A brincadeira permite à criança, ouvinte ou surda, o aprimoramento no uso e na internalização da linguagem, da imaginação possibilitando que ela construa sua visão de mundo real e fictício (SENA & GOLDFELD, 2006). Esses elementos de enriquecimento linguístico contribuem para o melhor entendimento do que acontece a sua volta.

Considerando um enfoque interacionista, buscamos o sentido das relações no ato social. Podemos, então, analisar a brincadeira como uma rede de significações: um conjunto de atos da criança, produzidos ou identificados por ela na interação. Isso gera interação social e várias experiências são constituídas por meio desta vivência. Assim, “as interações derivam mais do que apenas conhecimentos, elas afloram afetividade, sentimentos, permitem categorizar, generalizar, organizar e conscientizar as relações sociais do mundo” (SENA & GOLDFELD, 2006, p. 237).

O brincar está diretamente relacionado a aprendizagem. Rolim, Guerra e Tassigny (2008), baseados nas concepções de Vigotski, referem que é preciso, por meio da brincadeira, criar uma relação de aprendizado inicialmente com o auxílio de objetos que mediarão essa relação, para que mais tarde, tudo isso, possa se tornar base para aprendizagens mais elaboradas. O lúdico então, funciona como uma ferramenta educacional para armazenar bagagens de conhecimento, que impulsionarão o desenvolvimento linguístico e cognitivo da criança.

O desenvolvimento da linguagem, que dará base para o aprendizado da leitura e escrita, sofre influência direta do meio. Portanto, é preciso considerar as etapas de evolução e as vivências que cada fase necessita. Para não as sufocar com atividades demasiadamente inapropriadas para a faixa etária. Deste modo, vale destacar que Sena e Goldfeld (2006, p. 244) consideram que “o meio em que a criança interage é de importância ímpar para favorecer seu desenvolvimento, porque o desenvolvimento das habilidades e competências pessoais tem correlação com os estímulos que o ambiente proporciona”.

Por meio do ato de brincar a criança cria vínculos com o mundo que a permitem representar o outro e a si própria, dando sentido às situações de sua vida quando elabora conceitos, estratégias e recria sua realidade. Assim, a brincadeira compõe o desenvolvimento infantil e a construção da subjetividade como parte fundamental, sendo as funções comunicativas mediadas pela linguagem (SENA & GOLDFELD, 2006).

A escola passa a ser, então, um espaço de grande estimulação linguística, já que a criança surda apresenta uma vivência pobre de diálogos como uma realidade constante (SENA & GOLDFELD, 2006). Assim, Dorziat (2002, p. 12) defende que:

As escolas de surdos proporcionem a essas crianças, desde bem pequenas (0 a 4 anos), o maior número de experiências com jogos, brincadeiras, passeios, dramatizações, todas respaldadas pela língua de sinais e com a presença de adultos surdos. É possível se preencher essa lacuna, propiciando às crianças surdas um nível razoável de informações e de conceitos de mundo. Essa etapa é essencial para que a criança se aproprie dos significados disponíveis para ela, nos acontecimentos à sua volta. Ela pode, na sua experiência prática, dar sentido a esses significados, transformando-os, ratificando-os ou criando outros para si.

A idade das crianças determina uma mudança no padrão das brincadeiras, que não as impedem de alternar entre esses padrões aprendidos. Quando, então, a criança começa a dominar a fluência de fala, os jogos de exercícios começam a diminuir, dando espaço aos jogos simbólicos (LEONTIEV, 2010). Esse simbolismo conquistado, ajuda a criança a testar e experimentar, por meio do faz de conta, os diferentes papéis existentes na sociedade, como: papai, mãe, filho, profissionais, etc (VIGOTSKI, 1991). A brincadeira simbólica estimula aspectos da sociabilidade, da linguagem e da cognição, funcionando como uma ferramenta para as crianças interagirem entre si, vivenciarem situações, manifestarem indagações e formularem estratégias para suas ações (CORDAZZO & VIEIRA, 2007).

Podemos perceber que Vigotski conceitua o sujeito como ser individual, que está envolvido em um meio cultural influente em sua formação. Assim, o homem se compõe como um ser social e para tanto, necessita do outro para se desenvolver (ROLIM, GUERRA & TASSIGNY, 2008). Essas relações irão compor o conhecimento adquirido e apreendido desse sujeito em relação ao mundo e a ele mesmo.

Considerando os achados de Vigotski (2010) sobre a aprendizagem escolar, nossa análise neste capítulo ocupou-se de refletir sobre a aprendizagem que acontece antes da necessidade de se compreender o texto lido. A história do início do desenvolvimento da criança se apresenta instrumento regulador e propiciador do desenvolvimento da linguagem, sendo de grande relevância para a formação do sujeito (OLIVEIRA et al, 2006).

Oliveira et al (2006) destacam o brincar como meio de organizar o pensamento, até mesmo do futuro adulto, enfatizando que se a criança não sabe brincar, poderá ter dificuldades de pensar mais tarde. Por isso consideramos o brincar uma etapa importante na evolução infantil, compondo a pré-história do indivíduo que no seu processo de letramento, compreende o que lê. Esses ganhos e empoderamento de conhecimento de mundo são importantes para os surdos, para propiciar melhores respostas ao processo de ensino/ aprendizagem. O conhecimento de mundo agrega vocabulário, inferências e, portanto, melhores condições de compreensão (SPINILLO & MAHON, 2007).

3. O processo de Compreensão Textual

A compreensão se dá por um misto de conexões entre o conhecimento linguístico, o conhecimento textual e o conhecimento de mundo. Essa correlação inferencial será mais prejudicada se houver uma privação sensorial, além de se considerar o período de início do trabalho de compreensão da mesma. No entanto, a literatura de modo geral refere sobre dificuldades de compreensão textual como algo comum ao aluno brasileiro, sendo este dado evidenciado no baixo desempenho na avaliação da Prova Brasil.

A Prova Brasil é uma avaliação, confeccionada pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP/MEC). Têm o objetivo de avaliar o ensino oferecido pelo sistema educacional brasileiro a partir de testes padronizados e questionários socioeconômicos. É aplicado do quinto ao nono ano do ensino fundamental. As questões das avaliações abarcam conhecimentos sobre leitura e matemática, considerando a resolução de problemas. Já no questionário socioeconômico, o objetivo é identificar o contexto que pode estar associado ao desempenho dos estudantes. Também são aplicados questionários aos professores e diretores. Os desempenhos computados nessas avaliações subsidiam o cálculo do Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB).

A reflexão proposta nos modelos que se estabelecem para explicar a compreensão, procuram explicar “como as informações textuais e as informações derivadas do conhecimento de mundo do leitor se integram e se conectam em uma representação mental coerente” (SPINILLO & MAHON, 2007). Considerando então que o brincar se dá como elemento indispensável ao desenvolvimento infantil (MAGALHÃES, 2012), é por meio da brincadeira que a linguagem se abastece de conhecimento de mundo para se desenvolver. Vigotski (1991, p. 53) revela que:

Os problemas encontrados na análise psicológica do ensino não podem ser corretamente resolvidos ou mesmo formulados sem nos referirmos à relação entre o aprendizado e o desenvolvimento em crianças em idade escolar. Este ainda é o mais obscuro de todos os problemas básicos necessários à aplicação de teorias do desenvolvimento da criança aos processos educacionais... O aprendizado é considerado um processo puramente externo que não está envolvido ativamente no desenvolvimento. Ele simplesmente se utilizaria dos avanços do desenvolvimento ao invés de fornecer um impulso para modificar seu curso.

Silva e Klein (2013), realizaram uma pesquisa, que teve como objetivo compreender a constituição da identidade de professoras surdas e os aspectos de formação. O grupo participante da pesquisa foi de três professoras surdas que atuam no ensino fundamental – anos iniciais e no ensino de Língua Brasileira de Sinais – de uma escola específica para surdos.

O método escolhido para a pesquisa foi o (auto) biográfico, se apresentando com caráter subjetivo, qualitativo, com foco na história de vida dos sujeitos como processo de formação.

Elas revelaram, em forma de pesquisa, a possibilidade de uma “Pedagogia Surda” que assume o jeito surdo de ensinar, de propor o jeito surdo de aprender, e da experiência vivida por aqueles que são surdos. Uma das professoras entrevistadas manifestou não apenas a importância de estratégias pedagógicas para o ensino a surdos, como também, estratégias de enriquecimento metacognitivo e metalinguístico, por meio do contato com histórias infantis. Tal ideia, fomenta a necessidade de que mais surdos estejam em grupos de estudo e pesquisa sobre surdos, que façam parte do corpo docente que ensina e produz políticas públicas nesse segmento da educação especial. Não se pode pensar uma educação eficaz, isenta de seus sujeitos nas propostas de formação (SILVA & KLEIN, 2013).

A compreensão textual carece de aspectos do desenvolvimento linguístico que se somam em torno da linguagem, se afastando e se aproximando gradualmente, de modo espiral. Assim, o eixo do desenvolvimento será dado pela linguagem e suas experiências em contato com o outro, com a comunicação e com a exposição a situações de conflito.

Todos esses processos cognitivos iniciam seu desenvolvimento no decurso da brincadeira. O brincar propicia a criança desenvolver e aperfeiçoar cada aspecto considerado por Cunha e Capellini (2014) como necessários para que haja compreensão. Isso nos evidencia mais um enfoque de influência na compreensão: a presença do brincar como ação efetiva e livre da criança. Para tanto, discorreremos sobre aspectos mais aprofundados das possibilidades de e para se compreender o que é lido.

A Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) possui sede em Paris e é um organismo composto por 34 membros. A Organização foi fundada em 14 de dezembro de 1961, sucedendo a Organização para a Cooperação Econômica Europeia, criada em 16 de abril de 1948. O MEC (2016) mantém parceria com a OCDE para a promoção de políticas públicas voltadas à melhoria da educação. No âmbito do Programa Internacional de Avaliação de Estudantes (Pisa), o Brasil produz, por intermédio do Inep, indicadores que contribuem para a discussão da qualidade da educação no país, a fim de subsidiar políticas de melhoria do ensino básico. No intuito de contribuir e influenciar na formação dos referidos indicadores, o MEC passou a integrar como país associado, em 2013, o corpo de países gestores do Pisa, para o qual foi em seguida nomeado vice-presidente.

Em 1997 a OCDE lançou o PISA, que avalia o que alunos de 15 anos, no final da educação obrigatória, adquiriram em relação a conhecimentos e habilidades essenciais para a completa participação na sociedade moderna. É uma avaliação internacional, trienal, que enfoca

três áreas cognitivas: ciências, leitura e matemática (BRASIL, 2016). Países não membros da OCDE também podem participar do Pisa, como é o caso do Brasil, convidado pela terceira vez consecutiva. Esse programa visa responder à questão “O que é importante os cidadãos saberem e serem capazes de fazer?” E à necessidade de desenvolver evidências comparadas entre países com base no desempenho dos estudantes. No entanto, vamos nos ater aos dados sobre leitura, buscando informações a respeito da compreensão textual.

Como já mencionado, os dados do PISA revelam as dificuldades de compreensão textual dos estudantes brasileiros ouvintes. A avaliação deste Programa, procura verificar até que ponto as escolas de cada país participante estão preparando seus jovens para exercer o papel de cidadãos na sociedade contemporânea.

Para a OCDE o percentual de estudantes em cada país/economia que atingem cada nível de proficiência indica quão bem os países conseguem fomentar a excelência em seus sistemas educativos. O nível mais alto é o 6, e o mais baixo, o 1B (PISA, 2016). Atingir pelo menos o nível 2 é importante, segundo a OCDE (2016), uma vez que ele é considerado o nível básico de proficiência que se espera de todos os jovens, a fim de tirar proveito de novas oportunidades de aprendizagem e de participar plenamente da vida social, econômica e cívica da sociedade moderna em um mundo globalizado. De acordo com o último PISA (2015), no Brasil 51% dos estudantes estão no nível 1 de leitura (somando os percentuais de nível 1A, nível 1B e abaixo do nível 1B).

No nível 1 de leitura a informação requerida é evidente no texto, com pouca informação competindo com ela. Requer que o leitor localize uma simples informação situada em evidência em um pequeno texto de baixa complexidade. O texto proporciona uma repetição da informação ou símbolos e imagens familiares. Nas tarefas de interpretação o leitor necessita realizar simples conexões entre fragmentos complementares de textos.

Um fato importante, que irá repercutir no progresso de novas aprendizagens, se refere a problemas de leitura que irão impedir o desenvolvimento de outras habilidades como: o domínio da linguagem; o crescimento de vocabulário; a escrita e o conhecimento das palavras (CALHOON, 2005). Deste modo, estes problemas de leitura afetarão diretamente o processo de interpretação da mensagem lida.

Os implantados precocemente, até os dois ou três anos (dependendo da perda, de quando aconteceu e da estimulação recebida), exibem habilidades linguísticas semelhantes às do ouvinte quando chegam à idade escolar, se receberem atendimento fonoaudiológico sistemático (GEERS et al, 2009). Deste modo, refletimos sobre a intercessão: dificuldades em

compreensão textual dos alunos ouvintes e a possível dificuldade em compreensão textual de alunos surdos implantados.

A língua é um canal de organização intrapessoal e de transmissão interpessoal. Segundo Kelman (2015), a aquisição precoce de uma língua (língua de sinais como L1) permite evitar a defasagem em seu processo natural de desenvolvimento, assemelhando-se à criança ouvinte. Isto é reforçado por Lichtig e Barbosa (2010), pois crianças que se comunicam em língua de sinais, desde tenra idade, têm seu desenvolvimento similar ao de crianças ouvintes.

As teorias sobre compreensão se dividem entre autores que apoiam a compreensão sobre o prisma da decodificação, baseados na noção de língua como um código, cujo desfrutar é a interpretação singular desta mensagem. Em contrapartida, há autores que se apoiam no fundamento da compreensão como um meio de inferir uma mensagem, baseando-se na língua como uma atividade interacional. Sobre isso, Marcuschi (2011, p. 94) refere que:

As teorias fundadas no paradigma da decodificação sustentam a posição de que a língua é um sistema de representação de ideias e o texto é um repositório de informações. Nelas, compreender não passaria de uma tarefa de identificar e extrair informações textuais. No caso, compreender o texto é apenas decodificar informações inscritas objetivamente. Já as teorias que postulam a ideia de que compreender se funda em atividades cooperativas e inferenciais, tomam o trabalho de compreensão como construtivo, criativo e sociointerativo. Assim, o sentido não está nem no texto, nem no leitor, nem no autor, e sim em uma complexa relação interativa entre os três e surge como efeito de uma negociação.

Para dissertarmos sobre compreensão textual é preciso considerar aspectos da leitura. Esta se apresenta como uma atividade muito complexa composta por múltiplos procedimentos, que utilizam linguagem, memória, pensamento, inteligência e percepção (SALLES & PARENTE, 2004; ALVES, 2005). Para que seja efetiva, esta também envolve aquisição de vocabulário; codificação semântica; compreensão das ideias e criação de modelos mentais do texto; e compreensão do que se está escrito (FERREIRA & DIAS, 2004).

Observamos na literatura, estudos (ECKERT et al, 2002; BREZNITZ, 2006; SNELLINGS et al, 2009; apud CUNHA, OLIVEIRA & CAPELLINI, 2010; PERFETTI, 1985;) que revelam a relação entre fluência de leitura, decodificação e compreensão, de forma que o processamento lento da palavra interfere na automaticidade da leitura e, conseqüentemente, na compreensão. Então, existem processos viabilizadores envolvidos na leitura, para que se transite entre o que se está escrito e o que se entendeu sobre a mensagem decodificada.

Refletiremos, portanto, sobre cada processo, considerando de modo neurocognitivo, como se dá o mecanismo de leitura, independente de especificidades sensoriais, como os prejuízos auditivos. Afinal, a capacidade para ler e compreender textos é fundamental

na nossa vida diária. Quando surge associada ao contexto educativo, reveste-se de uma importância maior, porque se trata de um componente intrínseco ao desenvolvimento cognitivo do aluno (ALVES, 2005).

Deste modo, o primeiro processo a ser descrito será o da decodificação, que é o processo mais básico. Ele está relacionado à identificação da palavra. Nele encontramos as ações perceptivas, que se referem aos movimentos realizados para dirigir os olhos para as palavras isoladas ou frases, denominados movimentos oculares sacádicos (DEHAENE, 2012); a identificação de letras; e o armazenamento do léxico (CUNHA & CAPELLINI, 2014). O léxico é formado pelo símbolo e o significado do mesmo. Segundo Kelman (2012, p. 55) “os símbolos que impregnam a cultura só vão se revestir de significado para as crianças surdas se houver interações sociais e comunicativas significativas que possam decodificar esses símbolos”. Uma educação de qualidade exige o conhecimento e a valorização da língua e da cultura dos surdos (FORMOZO, SANTOS & KLEIN, 2013).

No entanto, não é um fator determinante que saber boa parte do léxico de uma língua determinará a compreensão de sua produção escrita, na leitura de um texto, por exemplo. Como bem descreve Marcuschi (2011, p. 102) “é necessário ter claro que o conhecimento do léxico de uma língua é apenas uma condição necessária, mas não suficiente para a compreensão de um texto”.

O segundo processo é o de compreensão. Este se divide em características sintáticas e semânticas. As sintáticas se referem ao conhecimento de estruturas gramaticais, que permitem compreender como se relacionam as palavras entre si (elementos de ligação). Já as características semânticas se referem ao mecanismo encarregado de compreender o significado das palavras, frases e textos, realizando o fechamento da informação exposta no texto. Contudo, quanto mais reduzido o vocabulário da criança, pior será sua compreensão. Além disso, a compreensão vai fazer com que a criança use todo o seu vocabulário (CUNHA & CAPELLINI, 2014).

Por conseguinte, a capacidade de realizar inferências, promove a competência em compreender o que se objetiva com a mensagem escrita e até mesmo falada. Marcuschi (2011, p. 95) menciona que “na realidade, as inferências na compreensão de texto são processos cognitivos nos quais os falantes ou ouvintes, partindo da informação textual e considerando o respectivo contexto, constroem uma nova representação semântica”. Nesta pesquisa, portanto, consideramos o falante ou ouvinte, o usuário da língua. Afinal, no grupo selecionado como escopo de pesquisa, encontramos: surdo implantado com domínio da língua de sinais como

língua natural, e o que não escolheu usufruir da língua de sinais, tendo apoio da comunicação oral.

Em seus estudos, Oakhill e Cain (2000) identificaram que os maiores problemas de compreensão parecem estar no texto e não no nível da palavra. Eles referem (p. 53) “uma boa inferência pode ser fundamental para a capacidade de compreensão (ou seja, a habilidade de inferência pode ser causalmente implicada no desenvolvimento da compreensão de leitura)”. De maneira controversa, perceberam que também uma boa compreensão pode levar a boas habilidades de inferência (ou seja, a habilidade de compreensão pode ser a influência motriz na realização de inferências). Podemos perceber que uma boa compreensão precisa de um processo eficiente de inferência e com isso, a percepção é apurada, melhorando a compreensão.

As inferências podem ser literais, relacionando ideias dentro ou entre sentenças; ou implícitas, conectando ideias para completar informações que não estão implícitas, incorporando o conhecimento e experiências anteriores. Compreensão literal do texto envolve: operações linguísticas de decodificação; léxico; compreensão da estrutura sintática e semântica; e a integração entre micro e macroestruturas do texto. Já a compreensão mais profunda envolve: interpretação; conhecimento de mundo; conhecimento de gênero textual; reconhecimento do modelo de discurso; e a formação de um modelo mental em relação ao que o autor quer dizer.

Os indivíduos surdos apresentam competências que os permitem aprender a decodificação de símbolos gráficos, contudo, a dificuldade mais latente está na compreensão do texto em sua estrutura mais profunda (LUCCAS, CHIARI & GOULART, 2012). A privação sensorial apresenta comprometimentos em seu desenvolvimento se o mesmo não adquirir uma língua que funcione como um canal de organização intra e interpessoal. A aquisição de uma língua, então, evita atrasos no desenvolvimento natural, sendo este desenvolvimento próximo de uma criança ouvinte (KELMAN, 2015; LICHTIG & BARBOSA, 2010).

No entanto, levaremos em consideração que crianças com IC podem se aproximar do nível de desenvolvimento linguístico do ouvinte, conseguindo se desenvolver ativamente, utilizando vias ou caminhos diferenciados (CONNOR & ZWOLAN, 2004; GEERS, NICHOLAS & MOOG, 2007; SPENCER, BARKER & TOMBLIN, 2003; KELMAN & BUZAR, 2012).

É importante pensar em um trabalho específico de compreensão do texto. Cunha, Oliveira e Capellini (2010, p. 221) enfatizam que “quando a habilidade de compreender textos lidos não é realizada, ocorre um comprometimento em todo o processo de aprendizagem interferindo no desenvolvimento do escolar como um todo”. Essa pesquisa, então, se apoiou

nesta vertente, possibilitando uma intervenção específica nos processos de compreensão textual das crianças implantadas.

Marchesi e Martin (1995, p. 204) reiteram que:

A compreensão de texto está vinculada à amplitude do vocabulário, ao conhecimento das estruturas sintáticas e ao conhecimento que se refere tanto a estrutura da narração como a sua experiência pessoal, das situações dos interesses e habilidade de fazer inferências e o da utilização da língua de sinais no contexto.

Portanto, o ato de brincar permite o contato com o meio, o aprendizado dessa interação gera desenvolvimento linguístico. Tudo isso viabiliza processos cognitivos como: reconhecimento da palavra; desenvolvimento do vocabulário; desenvolvimento da linguagem oral; habilidades de memória; capacidade de realizar inferências; experiência de mundo; e o desenvolvimento da expressão clara e organizada de ideias (CUNHA & CAPELLINI, 2014). Sendo estes, importantes estruturas que facilitarão a compreensão de rede no texto, em que as ligações ocorrem de forma múltipla e associadas aos conhecimentos de mundo do leitor (SPINILLO & MAHON, 2007). Assim, “crianças com um bom nível de compreensão também são boas produtoras de textos; enquanto crianças com dificuldades de compreensão produzem histórias elementares (incompletas ou não-histórias)” (BRANDÃO & SPINILLO, 2001, p. 52).

Um recurso bastante utilizado na mediação, tanto na avaliação da compreensão, quanto no direcionamento da mesma, se dá pelo uso de perguntas eliciadoras. Aguirre (2009), em sua dissertação, refere inúmeros aditamentos da utilização dessas perguntas no processo de mediação. O adulto utiliza perguntas eliciadoras para organizar a fala da criança. Dessas, as mais comuns são: O quê?, Quem?, Onde?, Quando?, Como?, Por quê? São classificadas em perguntas eliciadoras de orientação, que servem como estratégias de mediação para questionamentos e redirecionamentos, afim de verificar se houve compreensão. E as perguntas eliciadoras de clarificação usadas para retomar aspectos incompletos ou incorretos narrados pela criança.

Ampliar sua experiência de mundo favorece o letramento e expande as possibilidades de escrita cada vez mais requisitadas no avançar dos anos de escolarização. Além do mais, o contato mais minucioso com histórias, também poderá instigar mais o interesse da criança pela leitura, trazendo um efeito em cadeia de benefícios imensuráveis ao seu desenvolvimento potencial. Aguirre e Goldfeld (2006) mencionam a importância do acesso a língua, no contexto escrito ou na interação, para que se tenha maior possibilidade de inferir e confrontar seus conhecimentos para a compreensão do texto e do mundo.

OBJETIVOS

1. Objetivo Geral:

Comparar o desenvolvimento da compreensão textual entre crianças implantadas no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF) antes e depois da aplicação de atividades de um Projeto Educacional, por meio de um protocolo da compreensão leitora (PROCOMLE).

2. Objetivos Específicos:

Levantar a idade e o nível de escolarização de todas as crianças implantadas no serviço de audiologia do HUCFF, independente se mantém o acompanhamento que o hospital oferece.

Selecionar candidatos que tenham perfil semelhante, dentre os que recebem o atendimento fonoterápico do HUCFF, para a participação no Projeto Educacional.

Idealizar um projeto educacional, com atividades sequenciadas, que estimulem a compreensão textual do português escrito e falado. Este trabalho será realizado por acadêmicas do curso de pedagogia, sob a forma de iniciação científica, em atendimento individual, com supervisão fonoaudiológica e da Professora Celeste.

Avaliar no início e no término do período de intervenção as crianças participantes do projeto.

Buscar informações com os responsáveis das crianças participantes da pesquisa por meio de uma entrevista semiestruturada e analisar os dados.

V. MÉTODO

Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética do Centro de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) sob o parecer número 2.337.913. Todos os responsáveis pelos sujeitos e os sujeitos participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido e o termo de assentimento, respectivamente, aprovados pelo referido comitê.

De acordo com os pressupostos de Minayo (2001, p. 13 e 14):

Poderíamos dizer, nesse sentido, que o labor científico caminha sempre em duas direções: numa, elabora suas teorias, seus métodos, seus princípios e estabelece seus resultados; noutra, inventa, ratifica seu caminho, abandona certas vias e encaminha-se para certas direções privilegiadas. E ao fazer tal percurso, os investigadores aceitam os critérios da historicidade, da colaboração e, sobretudo, imbuem-se da humildade de quem sabe que qualquer conhecimento é aproximado, é construído.

As teorias não são estáticas, pelo contrário, são fontes permanentes de ideias, que por sua vez permitem a organização e extensão do pensamento em relação a um espaço da realidade. São, com isso, a memória do pensamento que permite às gerações subsequentes manter a continuidade no conhecimento de determinado espaço real. Se dá como ponto de partida para se postular ideias a respeito da temática escolhida. Procura partir de conhecimentos já estudados e conceituados, na busca por qualidade e otimização da pesquisa. Porém, não podemos nos fixar em um fio condutor embaçando o olhar para novas possibilidades que a interação com o empírico nos permite desvendar.

De acordo com o tipo de pesquisa escolhida, os efeitos de análise poderão ser mais ou menos instigadores. Sua característica está no fato de que não se descobre só o que se busca, pois surgem elementos que, sem terem sido definidos pelo pesquisador, se convertem em opções de peso teórico, que podem ser relevantes para o processo de construção do conhecimento.

Por isso, todas as atividades desenhadas no projeto educacional possuem conteúdos comuns para as crianças participantes da pesquisa. No entanto, os objetivos a serem alcançados pelos atendimentos com cada criança respeitaram seus interesses, suas habilidades e suas necessidades educacionais específicas. Assim como, seu potencial de desenvolvimento, com metas claras e próximas ao seu desenvolvimento real.

As perspectivas investigativas que nos afetam, se apresentam de modo a nos conduzir para a escolha de um método qualitativo. Baseados nas concepções de Ivenicki e Canen (2016), discorreremos os vértices que sustentam as reflexões. Assim, o rigor e a ética não podem ser transpassados em nome do fenômeno multicultural. Na perspectiva de que o

multiculturalismo seja um valor e este seja importante tanto para o indivíduo pesquisador, quanto para o indivíduo pesquisado. Deve-se valorizar a identidade multicultural do pesquisador, relativizar verdades e dogmas e questionar argumentos de autoridades sobre a pesquisa.

A pluralidade dos sujeitos e suas visões de mundo no ato de pesquisar enriquecem as pesquisas, seus resultados e suas contribuições às diversas áreas e leitores. Enriquecer o leque de possibilidades em pesquisa, fomenta novos olhares, que podem ser cruciais para a partir desse ponto, se desenvolver mais ainda os tópicos pesquisados, permitindo avanços importantes em campos distintos (IVENICKI & CANEN, 2016).

A discussão acerca do que é a identidade do indivíduo, perpassa por inúmeros pontos a serem considerados, que abrangem o indivíduo e suas experiências de mundo. A identidade surda ainda se apresenta mais difícil de definir pois, por se tratar de um grupo minoritário, diante do grande número de ouvintes, acabam por sofrer pressões e rotulações. A identidade precisa ser, de toda forma, definida pelo sujeito. O que envolve suas escolhas, uma vez que o próprio sujeito se direciona aos espaços de preferência e de influência. Acreditamos que o contexto social e as possibilidades de escolhas, sofrem forte influência do que é ofertado a esse indivíduo. Não que este não possa superar qualquer oferta que não o agrade, a procura de novos espaços, no entanto, muitas vezes, não lhe proporciona a percepção de caminhos diferentes dos que lhe são postos (MAGALHÃES & COELHO, 2013).

Deste modo, com a seleção de uma questão a ser estudada, o pesquisador apresenta escolhas. Até mesmo, na fase de triagem dos dados, do que analisar em sua coleta, o pesquisador segue influenciado por seu interesse de pesquisa, por suas necessidades de respostas. Com isso, de alguma forma, ou de todas as formas, empirismo característico da epistemologia positivista é um dos fatores que têm impedido aos pesquisadores qualitativos ver que o ponto forte de uma representação metodológica alternativa é reconhecer o status das ideias (GONZÁLEZ-REY, 2005). No entanto, esse empirismo precisa tornar-se componente genuíno do combustível da pesquisa. Afinal, é ele que nos envolve em qualquer escolha temática e, por conseguinte, metodológica como instrumento de materialização do que é estudado.

A subjetividade, então, abarcando seu significado, direciona para que apareça na pesquisa o que pertence ao sujeito pensante e a seu íntimo. Assim, a subjetividade é, por definição, uma expressão da cultura, pois surge nela e, por sua vez, é parte constitutiva dela. Tornando-se característica marcante nos aspectos intrínsecos a metodologia qualitativa.

Decerto, a influência nas tomadas de decisão sobre quais passos tomar na pesquisa não podem infringir a ética e o rigor, cogitando sempre o olhar de que a pesquisa seja

interessante para si e também para a comunidade. Por isso, temos a intenção de que esse projeto seja uma ferramenta de superar as barreiras à aprendizagem.

À vista disso, sem desmerecer o valor da simplicidade a um reducionismo, observamos a importância da primeira tomada de decisão ao processo de pesquisa: a questão a ser levantada. Logo, nossa pergunta se envolve com as dificuldades de compreensão textual de crianças surdas, implantadas, em escola regular.

Apesar de que para se levantar uma questão, teoricamente pode parecer óbvio, na prática não é tão simples elencar boas perguntas antes de se ponderar as respostas. O que se nota comumente no pesquisador iniciante é o ponto de partida baseado no possível resultado, no objetivo que se deseja alcançar. Com o apoio da literatura, percebo que não responder à pergunta inicial do modo como idealizamos anteriormente, também se revela como resultado de pesquisa. Isto não invalida, portanto, a pesquisa e pode, até mesmo, trazer significados mais ricos do que se as respostas tivessem correspondido ao que foi idealizado. Associa-se a isso o caráter construtivo-interpretativo da produção de conhecimento.

Diante do destaque do sujeito da pesquisa, como alvo do estudo, a importância do vínculo se faz inevitável. O sujeito se constitui, também, de suas interações sociais. E por se tratar de ser humano, sua imprevisibilidade também aparece como características durante a pesquisa.

Na busca pela definição do qualitativo na pesquisa nos deparamos com as características da relação e da interação com o sujeito pesquisado, assim como dos sujeitos entre si. Independente do instrumento utilizado é fundamental definir o que esse avalia, e como utilizar essa avaliação no processo geral de construção do conhecimento. A pesquisa qualitativa, portanto, se debruça sobre o conhecimento de um objeto complexo: a subjetividade. Então, a singularidade do sujeito é a expressão da riqueza e plasticidade do fenômeno subjetivo (GONZÁLEZ-REY, 2005).

As relações entre o pesquisador-pesquisado são uma condição para o desenvolvimento das pesquisas nas ciências humanas. Tais considerações, nos remetem ao caráter interativo do processo de produção do conhecimento (GONZÁLEZ-REY, 2005). Na vertente da pesquisa-ação descrita por Senna (2003), como transformar a sociedade sem se envolver com a mesma? Saber das necessidades de um determinado grupo, como ferramenta autêntica e genuína envolve a participação ativa, a vivência com tal grupo e não se completa apenas com o ouvir falar distanciado no perfil de “pesquisador” engessado em um padrão seguro em um laboratório.

O dicionário Michaelis designa o significado da palavra laboratório como: lugar de trabalho e investigação científica; lugar de grandes operações ou de transformações notáveis. Entendemos assim, esse lugar, como de onde resolvemos falar, pesquisar, estudar. Lugar esse, que consideramos transformador. Esse movimento de participação, de envolvimento, de alguma forma reflete o perfil qualitativo de uma pesquisa.

Para tanto, encontramos a pesquisa-ação como método que nos direciona a suprir nossas expectativas de pesquisa. Thiollent (1986, p.75) anuncia que:

Com a orientação metodológica da pesquisa-ação, os pesquisadores em educação estariam em condição de produzir informações e conhecimentos de uso mais efetivo, inclusive ao nível pedagógico. Tal orientação contribuiria para o esclarecimento das microssituações escolares e para a definição de objetivos de ação pedagógica e de transformações mais abrangentes. A pesquisa-ação promove a participação dos usuários do sistema escolar na busca de soluções aos seus problemas.

Assim, a presente pesquisa utilizou o método qualitativo de pesquisa-ação. Tripp (2005), ao relatar sobre tal método, direciona seu significado, ao que consideramos um importante aspecto da pesquisa. De tal modo, a pesquisa-ação educacional é fortemente uma estratégia, que se vale de pesquisa para o ensino, em decorrência do aprendizado dos alunos. Mas também sentimos a necessidade de quantificar os dados obtidos para cada uma das questões propostas nas avaliações, de forma a deixar mais claro os resultados obtidos antes e após o desenvolvimento da pesquisa educacional.

Elencamos inúmeros aspectos, que poderiam ser trabalhados em atividades pedagógicas complementares. Contudo, consideramos a situação do Brasil no Programa de Avaliação Internacional de Escolares – PISA e o anseio de pesquisar se essa dificuldade também atinge os alunos surdos com implante coclear.

Deste modo, observamos grande dificuldade de compreensão textual por parte dos estudantes brasileiros. Tal demanda nos remeteu à definição de Thiollent (1986) citada anteriormente. Consideramos assim, a latente dificuldade de compreensão textual como a identificação de uma microssituação dentro de tantas outras dificuldades no universo escolar. Pensamos, então, em uma proposta de intervenção pedagógica, com a finalidade de promover uma transformação mais efetiva.

Escolhemos a habilidade de compreensão textual para atuação em um grupo específico de crianças, incluídas em turmas regulares, no município do Rio de Janeiro, em escolas públicas e privadas. Haja vista, as dificuldades encontradas por estudantes brasileiros em leitura e sua aquisição de conhecimento por meio dela, consideramos que um grupo com

necessidades específicas, incluídos em turmas regulares de ensino, apresente maiores obstáculos a superação das barreiras à aprendizagem.

Assim, foi realizado um levantamento das crianças implantadas no HUCFF. Sequencialmente selecionamos crianças que estavam cursando o quarto ano do ensino fundamental, em acompanhamento ambulatorial no serviço de Fonoaudiologia do referido Hospital.

1. Participantes e local da pesquisa:

Quatro acadêmicas da graduação de Pedagogia da UFRJ aplicaram as atividades do projeto aos quatro sujeitos selecionados para participar da pesquisa. Elas apresentam interesse no aprendizado de língua de sinais e algumas já começaram a frequentar curso de Libras. Foram convidadas a participar, baseando-nos nas perspectivas de Glat e Pletsch (2010) que apontam a pesquisa-ação como uma estratégia formativa a ser desenvolvida com os docentes.

Quatro crianças que realizaram cirurgia de implante coclear no HUCFF, acompanhadas pelo serviço de Fonoaudiologia desse mesmo Hospital, são as participantes principais e cursam o quarto ano do ensino fundamental, usuárias ou não de língua de sinais. Abaixo segue tabela com relação da idade das crianças, todas no quarto ano do ensino fundamental, data de ativação do Implante Coclear (IC), início da Fonoterapia no HUCFF.

Tabela 5. Idade dos participantes, data de ativação do IC e início da Fonoterapia no HUCFF.

Crianças	Idade (cursando o quarto a do ensino fundamental)	Data de ativação do Implante Coclear	Início da Fonoterapia no HUCFF
S.	9 anos	Julho/ 2011	Janeiro/ 2010
Ri.	10 anos	Janeiro/ 2015	Março/ 2009
Ra.	10 anos	Setembro/ 2010	Setembro/ 2007
C.	9 anos	Agosto/ 2011	Maio/ 2011

Pela legislação que organiza a oferta de ensino no país (Lei 9.394/1996), a criança deve ingressar aos 6 anos no 1º ano do ensino fundamental e concluir a etapa aos 14. Assim, a tabela a seguir faz um comparativo entre a idade do participante no quarto ano do ensino

fundamental com a idade esperada para a escolaridade, considerando os critérios estabelecidos no Pacto Nacional pela Alfabetização na Idade Certa (PNAIC).

Tabela 6. Idade dos participantes, idade esperada para o ano escolar, diferença entre idade e idade esperada.

Crianças	Idade	Idade esperada para o ano escolar	Diferença entre idade e idade esperada
S.	9 anos	9 anos	X
Ri.	10 anos	9 anos	1 ano
Ra.	10 anos	9 anos	1 ano
C.	9 anos	9 anos	X

As crianças, os responsáveis e os fonoaudiólogos que acompanham as respectivas crianças implantadas foram convidadas por meio do Ambulatório de Fonoaudiologia do HUCFF, onde ocorreu a pesquisa.

2. Procedimentos de Organização e Análise dos Dados

A avaliação das crianças participantes foi realizada pela primeira autora desse artigo, com a mensuração do processo de compreensão textual por meio da aplicação do Protocolo de Avaliação da Compreensão de Leitura – PROCOMLE (CUNHA & CAPELLINI, 2014). Foi aplicada uma avaliação pré-teste e pós-teste à intervenção.

Na avaliação, as crianças foram expostas a atividades com um texto narrativo e um expositivo, no pré-teste e no pós-teste. A avaliação foi realizada no mesmo dia, com os dois textos (narrativo e expositivo), respeitando o tempo de cada criança. Foram orientadas a solicitar ajuda, caso houvesse no texto alguma palavra que desconhecesse o significado. A leitura do texto foi realizada em voz alta, pela criança, sendo gravada pelo avaliador para posterior análise. Após essa etapa a criança respondeu questões de múltipla escolha, referentes a compreensão do texto. Propusemos então, 20 atendimentos individuais, de 40 minutos, realizados semanalmente.

O conjunto de atendimentos realizados foi planejado considerando propiciar as seguintes habilidades: ampliação do vocabulário; a organização sintática da frase; a organização dos parágrafos; o contato com diferentes gêneros textuais; os elementos de marcadores linguísticos; e o uso recorrente, como estratégia facilitadora de perguntas eliciadoras.

As atividades foram divididas em quatro blocos. O primeiro bloco apresentou atividades compreendendo: propaganda, bilhete e quadrinhos. O segundo bloco consistiu no

gênero conto de fadas. No terceiro e quarto bloco foram desenvolvidas atividades com os elementos da narrativa.

3. Considerações Éticas de Pesquisa

Assim como descrito, a pesquisa contou com a participação de menores de idade que foram gravados em processos avaliativos. Seus responsáveis foram convidados a assinar um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em que foram assegurados seu direito de participação e de deixar de participar da pesquisa, conforme sua necessidade, sem nenhuma consequência danosa aos mesmos. Igualmente as crianças assinaram um Termo de Assentimento, manifestando seu desejo de participar da pesquisa, podendo se retirar a qualquer momento, sem consequências danosas para eles.

VI. RESULTADOS

Na perspectiva de facilitar a exposição dos resultados obtidos com a presente pesquisa, quantificamos e tabelamos alguns dados.

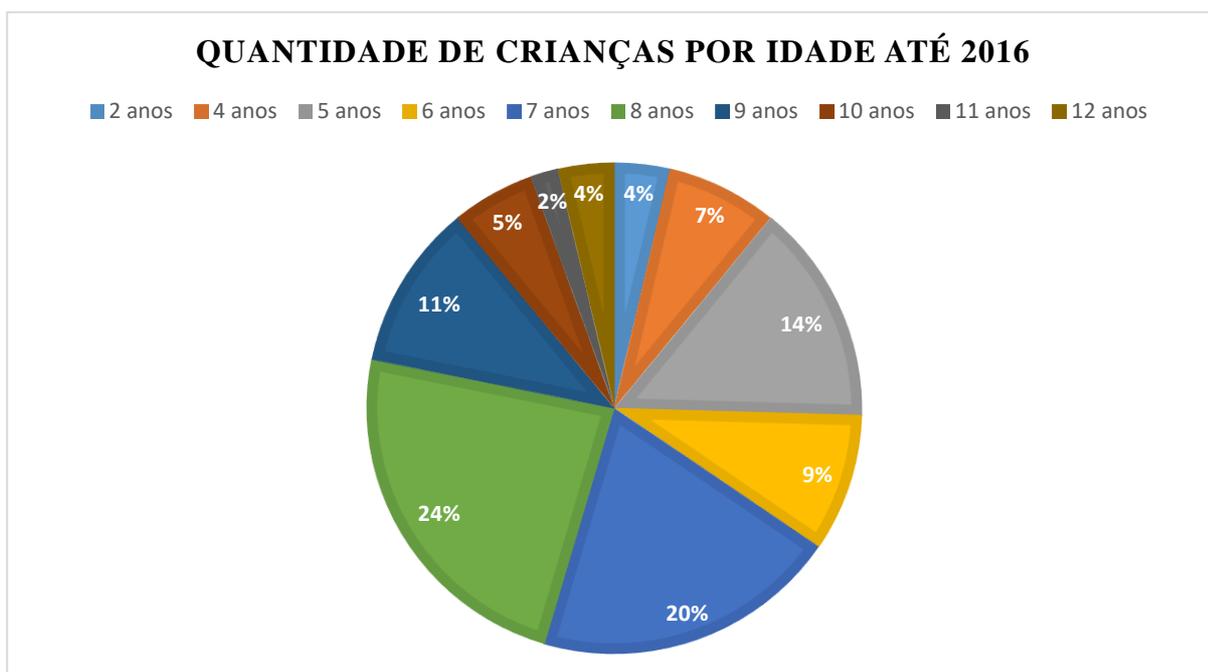
Inicialmente foi realizado um levantamento da idade e do nível de escolarização de todas as crianças implantadas, no serviço de audiologia do HUCFF, independente se mantém o acompanhamento que o hospital oferece. Analisamos assim, os dados de 55 crianças, que realizaram a cirurgia de Implante Coclear entre os anos de 2010 e 2016.

Quadro 2. Total de crianças, por ano de realização da cirurgia, entre 2010 e 2016.

Quantidade de crianças	Ano de realização
4 crianças	2010
5 crianças	2011
7 crianças	2012
12 crianças	2013
13 crianças	2014
10 crianças	2015
4 crianças	2016

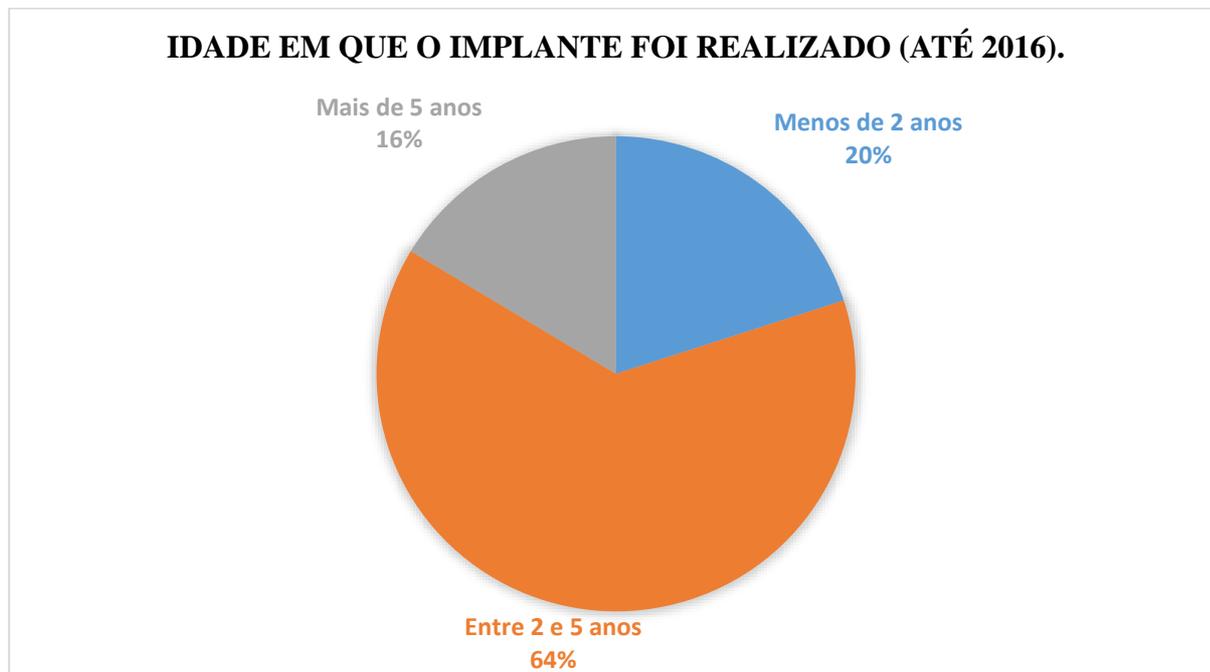
No ano de 2016 esse levantamento foi feito para que tivéssemos ideia de como selecionar o perfil dos participantes da pesquisa, de modo que tivessem idade próximas.

Figura 2. Total de crianças, por idade, até 2016.



Analisamos a idade em que o implante foi realizado e agrupamos por período. Logo, com menos de 2 anos havia 11 crianças; entre 2 e 5 anos havia 35 crianças e com mais de 5 anos havia 9 crianças. O perfil selecionado para nossa pesquisa

Figura 3. Total de crianças, por idade em que o implante foi realizado (até 2016).



Selecionamos então, dentre os que recebem o atendimento fonoterápico do HUCFF, as crianças com perfis semelhantes para a participação no projeto educacional. Todos cursavam o quarto ano do ensino fundamental, no município do Rio de Janeiro. Apesar, da pequena diferença de idade, estabelecemos esse critério, para que houvesse certa equiparação no nível de aprendizado, no que tange à educação formal.

Quadro 3. Idade dos participantes no início do Projeto Educacional e quando realizaram a cirurgia do Implante Coclear (em 2016).

Participante da pesquisa	Idade que estava no início do Projeto Educacional	Idade que tinha quando realizou a cirurgia do Implante Coclear
S.	9 anos	4 anos
Ri.	10 anos	9 anos
Ra.	10 anos	4 anos

C.	9 anos	4 anos
----	--------	--------

As atividades foram realizadas semanalmente, em atendimento individual, com duração de 40 minutos, aplicadas por acadêmicas do curso de Pedagogia da UFRJ, e supervisão da fonoaudióloga pesquisadora e da professora orientadora. Nosso objetivo com isso, era propor uma atividade que pudesse ser aplicada por professores, tornando prático na vivência escolar. Elas não dominavam a língua de sinais, mas se interessaram em aprender e se aperfeiçoar, realizando curso de Libras. Foi uma troca extremamente rica, onde as acadêmicas aprendiam com os participantes, que se sentiam valorizados e importantes.

As atividades do projeto, foram divididas em quatro blocos. No primeiro bloco trabalhamos aspectos do gênero textual *propaganda*. Os pontos fortes trabalhados foram: reconhecimento da palavra e a extração do significado; desenvolvimento do vocabulário; desenvolvimento da linguagem oral. Utilizamos algumas propagandas da rede Hortifruti® para realizar as atividades.

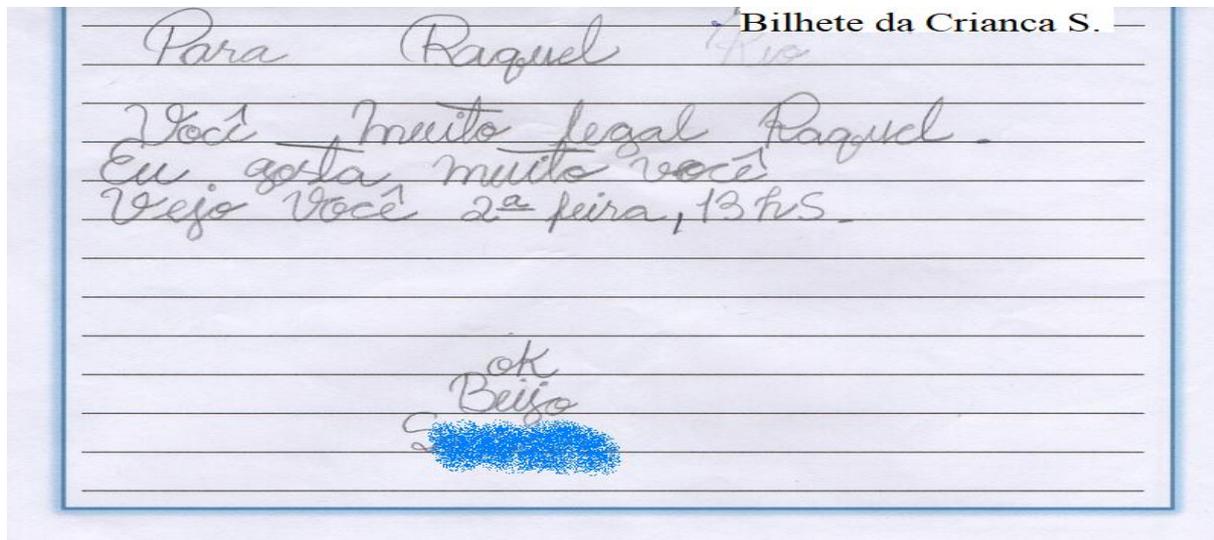
Figura 4. Uma das propagandas utilizadas na atividade sobre esse gênero textual.



Ainda no primeiro bloco, trabalhamos o gênero *bilhete*. Utilizamos como elemento de apresentação desse gênero o livro *Só um minutinho* (2012) de Yuyi Morales, com tradução de Ana Maria Machado. Os pontos fortes trabalhados foram: identificar o vocabulário desconhecido; identificar os personagens principais; fazer inferências sobre a história, como o significado de “Só um minutinho”...; refletir sobre a estrutura e a importância do bilhete. Foram ofertados, como orientação na condução das atividades informações sobre o referido gênero e alguns passos para se escrever um bilhete. Estar em contato com crianças é uma dádiva, e o

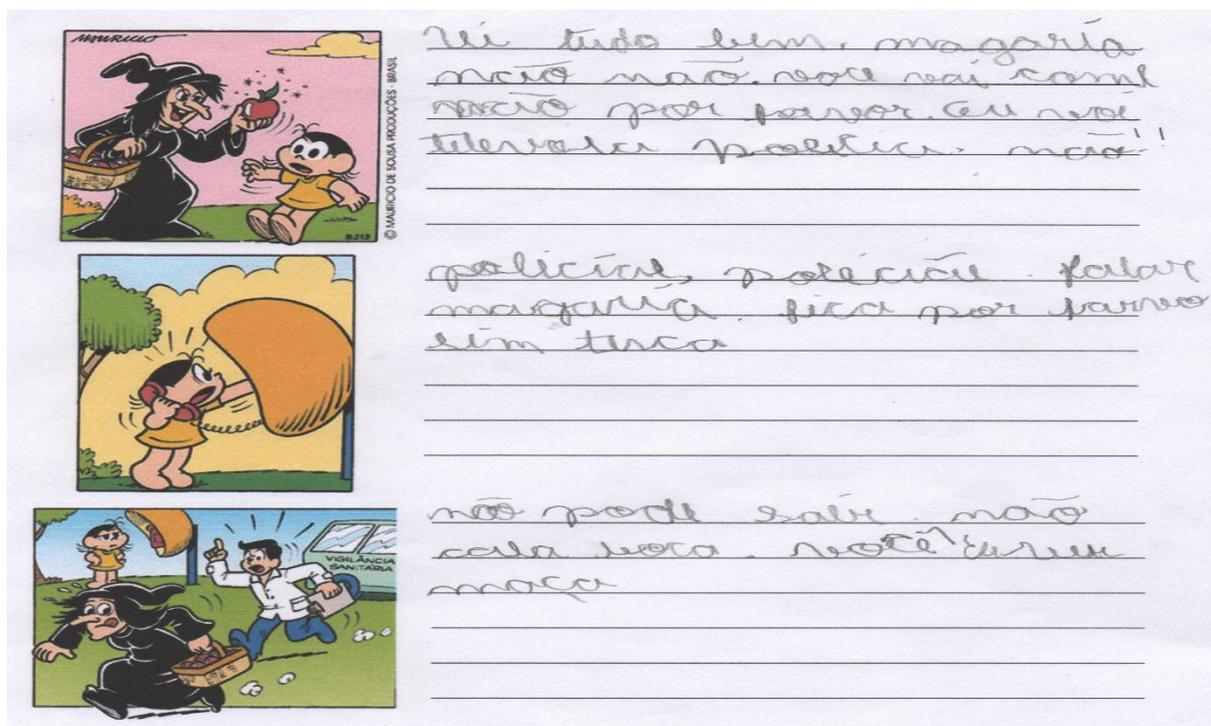
vínculo que criamos nos surpreende. Uma das atividades propostas de atividade nesta etapa, foi a escrita de um bilhete para quem eles desejassem.

Figura 4. Escrita de um bilhete, durante as atividades.



Em sequência, o último gênero textual trabalhado nesse primeiro bloco foi *tirinhas*. Esse gênero retrata uma história em sequência, com três ou quatro quadros, que unem informações visuais e textuais. Os pontos fortes trabalhados foram: desenvolvimento da linguagem oral, capacidade de realizar inferências, experiência de mundo de cada indivíduo.

Figura 6. Uma das atividades do gênero Quadrinhos - Criar diálogos.



O segundo bloco foi iniciado com a apresentação do gênero *Conto de Fadas*. A Coleção Contos Clássicos em Libras (HONORA & LOPES, 2010), da editora Ciranda Cultural foi utilizada como material de apoio. As atividades foram baseadas na escolha (por parte da criança) de um livro de Conto de Fadas que possui texto em português e a legenda em Libras, com apoio do desenho do sinal. Os pontos fortes trabalhados foram: desenvolvimento da linguagem oral e em língua de sinais; experiência de mundo de cada indivíduo; identificação de vocabulário; personagens. Durante esse bloco as atividades também contemplaram: identificação de vocabulário; personagens; cenário; os componentes da introdução, desenvolvimento conclusão.

Figura 7. Uma das atividades de análise da narrativa – Livro escolhido: Cinderela.

➤ Até onde vai a parte **inicial** da narração?

Cinderela era mais bonita do que as irmãs com seus vestidos novo e bonita.

➤ Parte **medial** da narração:

- Causa (ou problema) – motivo que determinou a ocorrência – POR QUÊ?

As irmãs receberam um convite do rei avisando que haveria um baile e que todas as moças solteiras do reino deveriam comparecer.

- Modo (ou as ações que são desencadeadas pelos problemas) – como se deu o fato – COMO? O QUE FOI FEITO PARA SOLUCIONAR O PROBLEMA?

As irmãs a escolher sua roupas e vão para o baile. Cinderela não tinha nenhum vestido bonito e ficou triste em seu quarto. Cinderela recebeu a visita da fada madrinha e transformou seu vestido rasgado em um lindo vestido bordado e fez surgir uma linda carruagem. A fada madrinha disse que ela deveria voltar antes da meia-noite.

No terceiro bloco trabalhamos os elementos básicos da narrativa. Antes da leitura do livro havia uma conversa sobre os elementos descritos em cada etapa da narrativa (inicial, medial e final). Era utilizado uma etapa de análise da narrativa por encontro, com o mesmo livro escolhido da Coleção Contos Clássicos em Libras (HONORA & LOPES, 2010). Havia, portanto, a orientação que se conversasse sobre o que encontramos na parte inicial da narração; ler toda a história; depois identificar até onde vai a parte inicial e quais são os elementos identificados nesta parte, escrevendo-os na folha de atividades. Foi fornecido para as acadêmicas, via material de apoio um esquema com aspectos importantes de três partes da narrativa, descrito por Capellini e Cunha (2015, p.120):

- Parte inicial da narração:
Fato – o que se vai narrar (O QUÊ?);
Tempo – quando o fato ocorreu (QUANDO?);
Lugar (cenário) – onde o fato se deu (ONDE?);
Personagens – quem participou ou observou o ocorrido (COM QUEM?).
- Parte medial da narração:
Causa (ou problema) – motivo que determinou a ocorrência (POR QUÊ?);
Modo (ou as ações que são desencadeadas pelos problemas) – como se deu o fato (COMO? O QUE FOI FEITO PARA SOLUCIONAR O PROBLEMA?).
- Parte final da narração:
Consequências (resolução) – O problema foi solucionado?
Desfecho da história.

No último bloco as atividades previam identificação e classificação dos elementos da narrativa. Cada item a ser desenvolvido pelas crianças deveria considerar a história lida e o direcionamento dado para cada etapa se baseou nos seguintes itens:

- Parte inicial da narração:

Explicar ao escolar que nessa parte inicial aparecem os elementos característicos que introduzem a história, como trabalhado no bloco anterior (O QUE? QUANDO? ONDE?). Deverá ser explicado também que é nessa parte da história onde são apresentados os personagens – quem participou ou observou o ocorrido (COM QUEM?). Explicar também que normalmente as histórias são iniciadas por marcadores linguísticos típicos de abertura da história, como por exemplo: “Era uma vez...”, “Um certo dia...”, “Certa vez...”, etc (CAPELLINI & CUNHA, 2015).

- Parte medial da narração:

Explicar ao escolar que é nessa parte que aparecem os problemas, as ações dos personagens e as soluções dos problemas: modo (ou as ações que são desencadeadas pelos problemas) – como se deu o fato (COMO? O QUE FOI FEITO PARA SOLUCIONAR O

PROBLEMA?). Os marcadores linguísticos típicos desta parte também deverão ser explicados, como por exemplo: “De repente...”, “Um dia...”, que é quando surge o problema, assim como o que o personagem fez para resolvê-lo (CAPELLINI & CUNHA, 2015)..

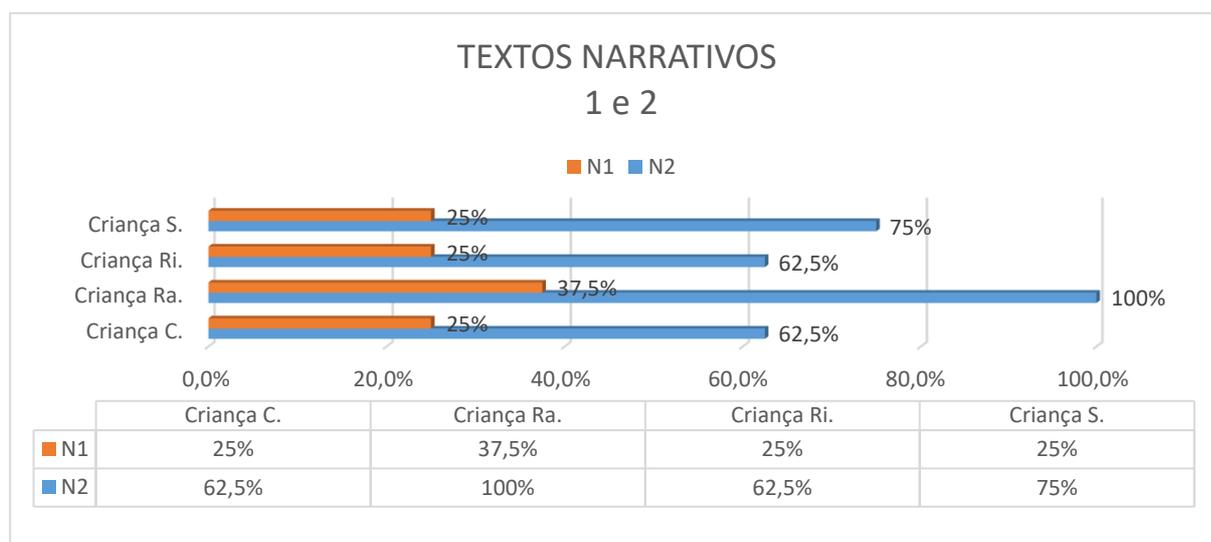
- Parte final da narração:

Explicar ao escolar que é nessa parte que se apresenta o modo como a história termina, se os personagens resolveram e como resolveram os seus problemas. Explicar também que nessa parte da história estão as consequências das ações dos personagens que levam a resolução e que provocam o desfecho da história. Deverá também ser explicado que geralmente nesta parte da história aparecem os marcadores linguísticos típicos de fechamento, como por exemplo: “... E a partir desse dia foram felizes...”, “... E desse dia em diante ficaram juntos e felizes...”, “... e foram felizes para sempre...”, etc (CAPELLINI & CUNHA, 2015).

A avaliação da compreensão leitora foi feita no início e no término do período de execução do Projeto Educacional, realizada pela fonoaudióloga pesquisadora, individualmente, com as crianças participantes do projeto. Utilizamos a aplicação do Texto Narrativo 1 (N1) e da folha de respostas do texto N1; do Texto Expositivo 1 (E1) e da folha de respostas do Texto E1. Ambos os textos foram utilizados como avaliação pré-teste à intervenção. Ao final, utilizamos a aplicação do Texto Narrativo 2 (N2) e da folha de respostas do texto N2; do texto Expositivo 2 (E2) e da folha de respostas do texto E2. Os textos E2 e N2 foram utilizados como avaliação pós-teste à intervenção. As folhas de resposta apresentam as perguntas relativas a cada texto, com opções de resposta em múltipla escolha. As perguntas, assim se direcionam para o tipo de interpretação que deseja avaliar, sendo esta de interpretação literal ou inferencial.

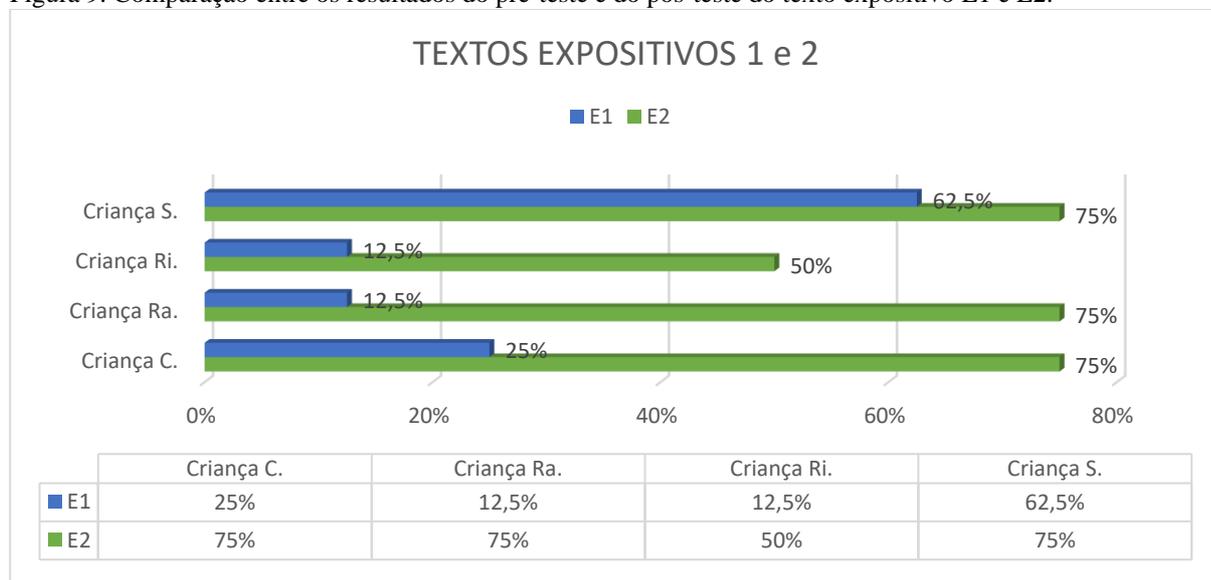
Comparando os resultados do pré-teste com o pós-teste do Texto Narrativo N1 e N2, obtivemos o número de acertos/ total de 8 perguntas: Criança S. N1 2/8, e N2 6/8; Criança Ri. N1 2/8, e N2 5/8; Criança Ra. N1 3/8, e N2 8/8; Criança C. N1 2/8, e N2 5/8. Segue o gráfico configurando o desempenho em porcentagem de cada participante.

Figura 8. Comparação entre os resultados do pré-teste e do pós-teste do Texto Narrativo N1 e N2.



Já se compararmos os resultados do pré-teste com o pós-teste do Texto Expositivo E1 e E2, encontraremos o número de acertos de: Criança S. E1 5/8, e E2 6/8; Criança Ri. E1 1/8, e E2 4/8; Criança Ra. E1 1/8, e E2 6/8; Criança C. E1 2/8, e E2 6/8. Segue o gráfico configurando o desempenho em porcentagem de cada participante.

Figura 9. Comparação entre os resultados do pré-teste e do pós-teste do texto expositivo E1 e E2.



Todas as folhas de respostas dos textos apresentam oito perguntas, sendo quatro perguntas de interpretação literal e quatro perguntas de interpretação inferencial. Assim, apresentamos os resultados de cada criança, evidenciando os aspectos de compreensão literal e inferencial, no pré-teste e pós-teste.

Figura 10. Comparação entre a pontuação das perguntas de compreensão literal e inferencial da criança S.

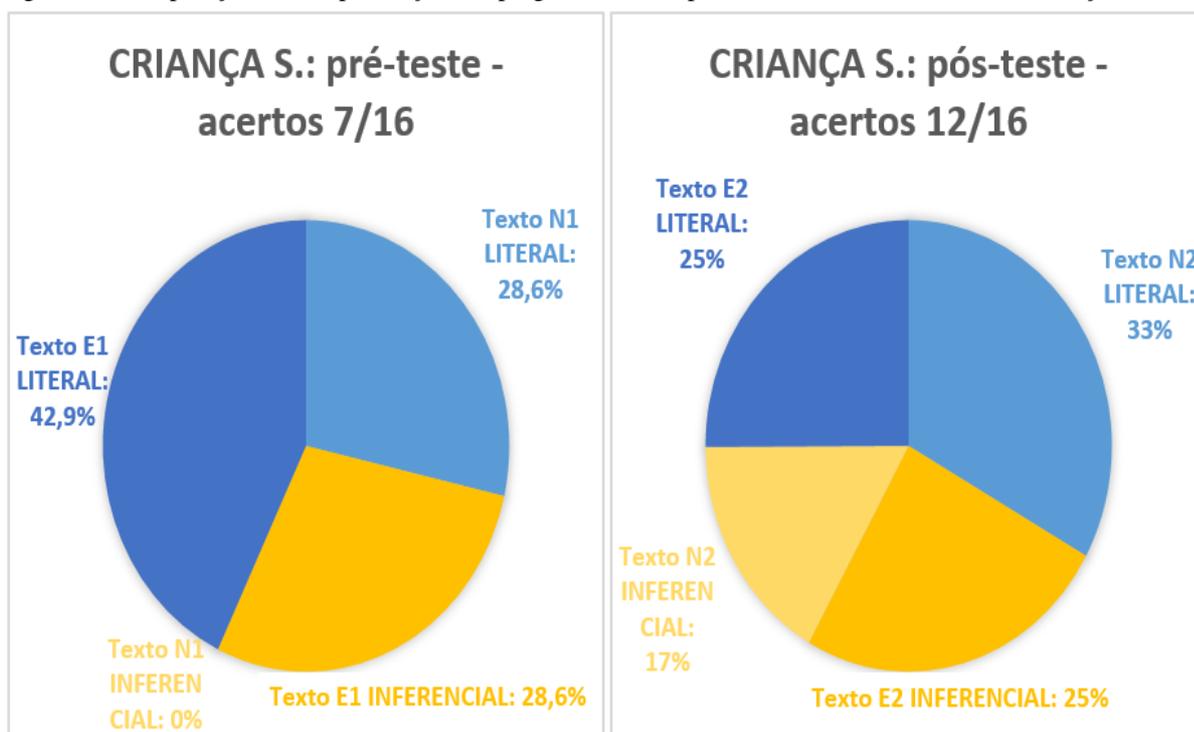


Figura 11. Comparação entre a pontuação das perguntas de compreensão literal e inferencial da criança Ri.

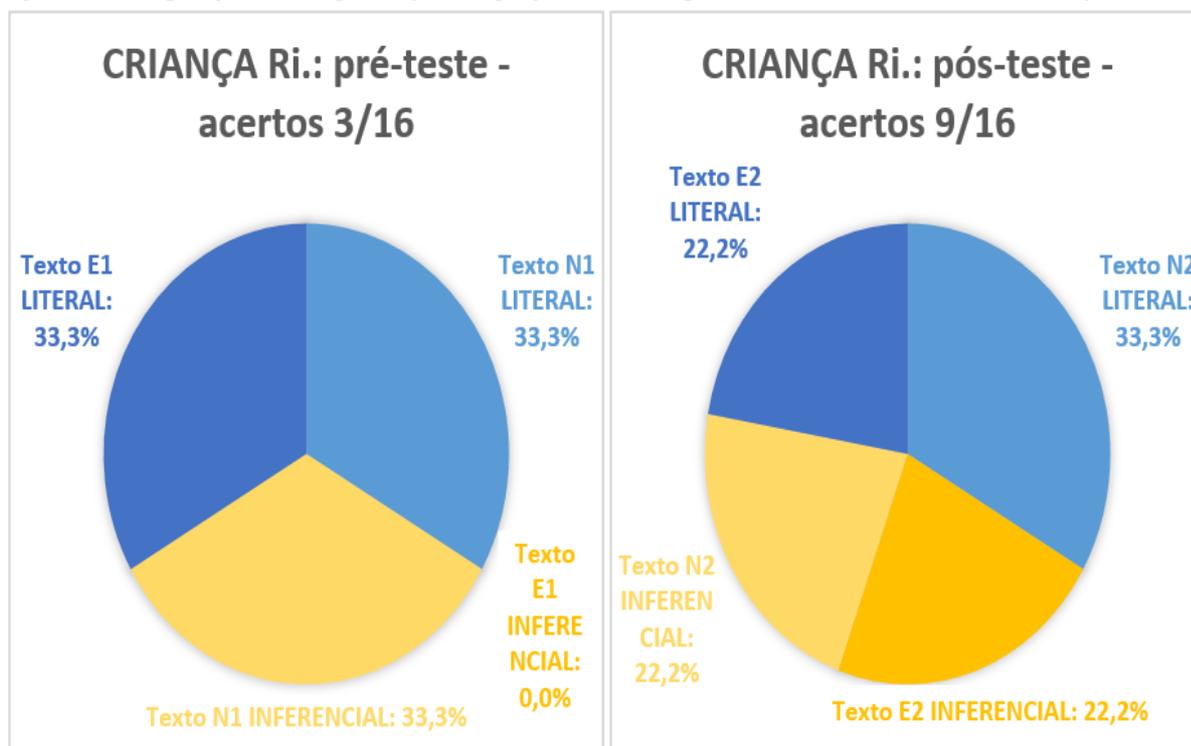


Figura 12. Comparação entre a pontuação das perguntas de compreensão literal e inferencial da criança Ra.

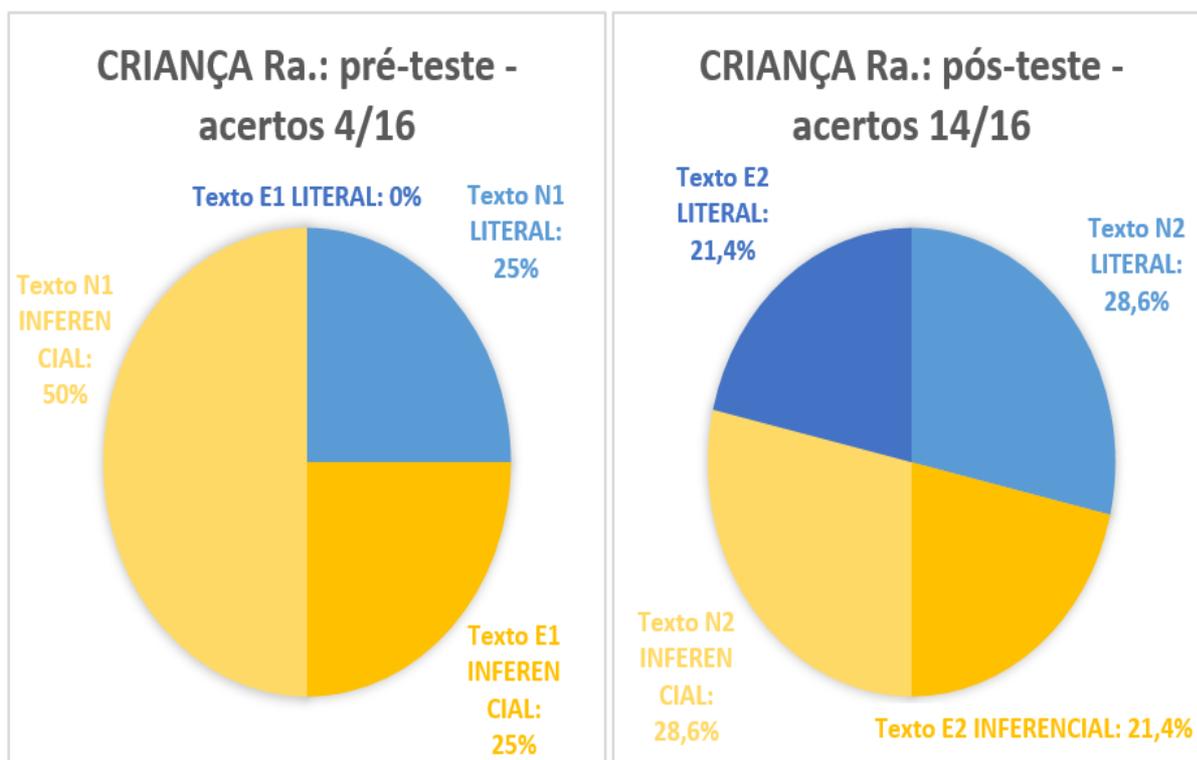
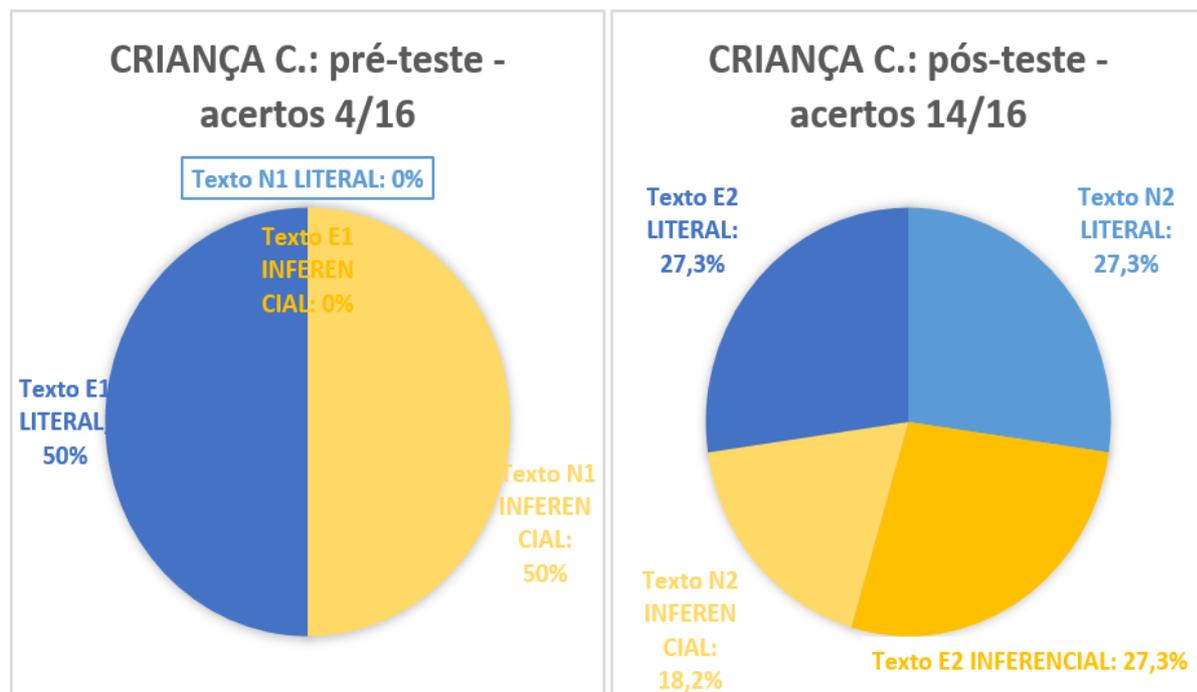
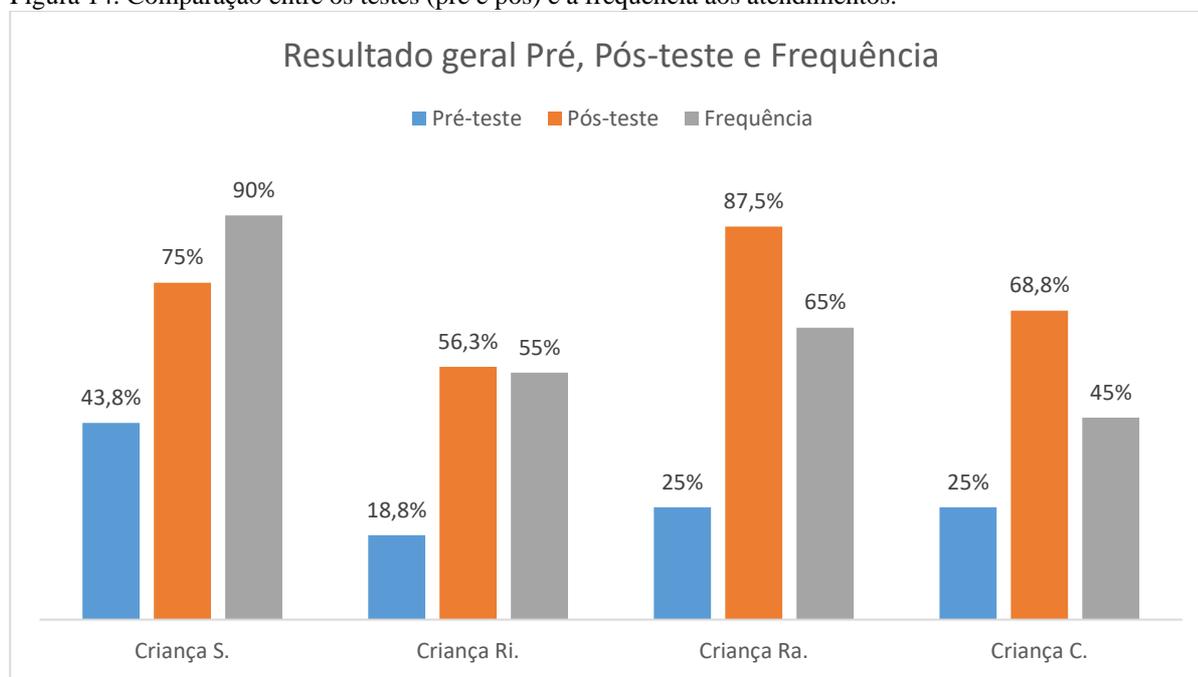


Figura 13. Comparação entre a pontuação das perguntas de compreensão literal e inferencial da criança C.



Também foi realizada a análise da pontuação inicial total e a pontuação final total, com a frequência. O gráfico abaixo revela que mesmo as crianças com frequência mais reduzida, apresentaram ganhos significativos na comparação dos dados.

Figura 14. Comparação entre os testes (pré e pós) e a frequência aos atendimentos.



Após a realização do Projeto, foi realizada uma entrevista semiestruturada com os responsáveis das crianças participantes. Nela colhemos informações sobre aspectos sociodemográficos, histórico da surdez, desenvolvimento linguístico e avaliação do PECEI.

Os dados sociodemográficos são expostos no quadro e figuras seguintes. Esses dados são importantes para contextualizar a realidade das famílias participantes do PECEI.

Quadro 4. Profissão dos pais dos participantes da pesquisa.

CRIANÇA	PROFISSÃO DA MÃE	PROFISSÃO DO PAI
S.	Estudante	Porteiro
Ri.	Do lar	Caminhoneiro
Ra.	Do lar	Almoxarife
C.	Diarista	Despachante

Figura 15. Comparação entre a escolaridade das mães e dos pais dos participantes da pesquisa.

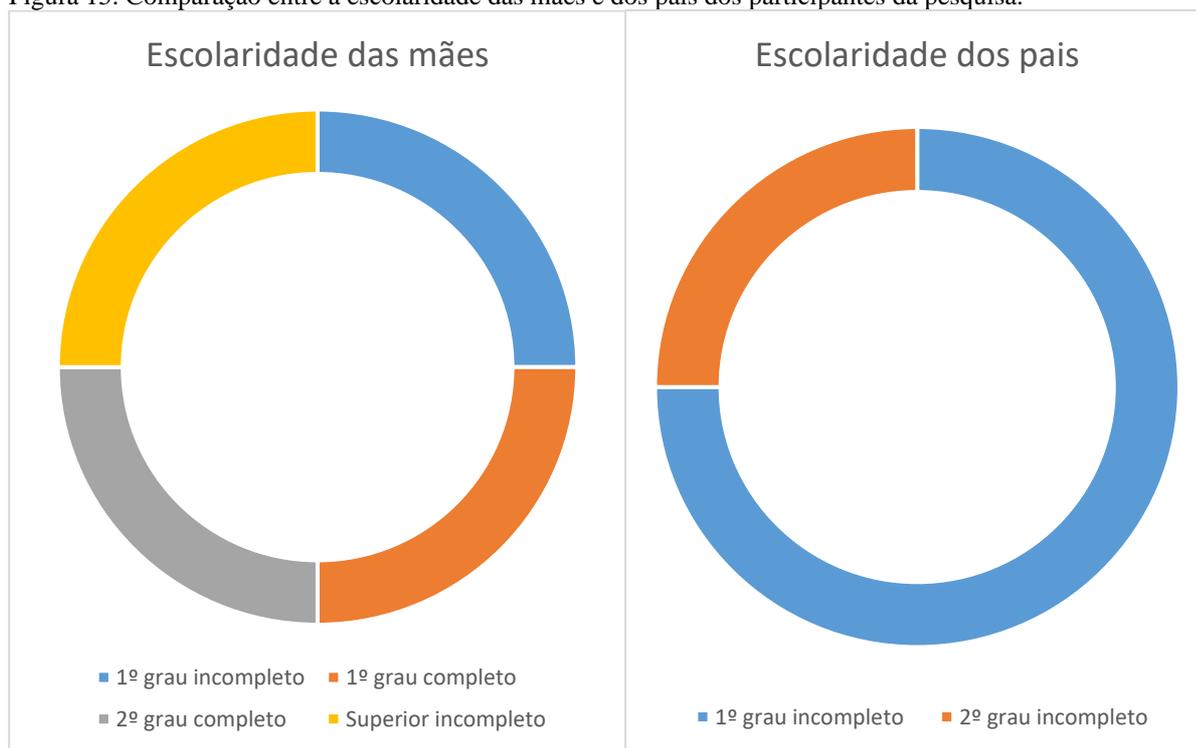
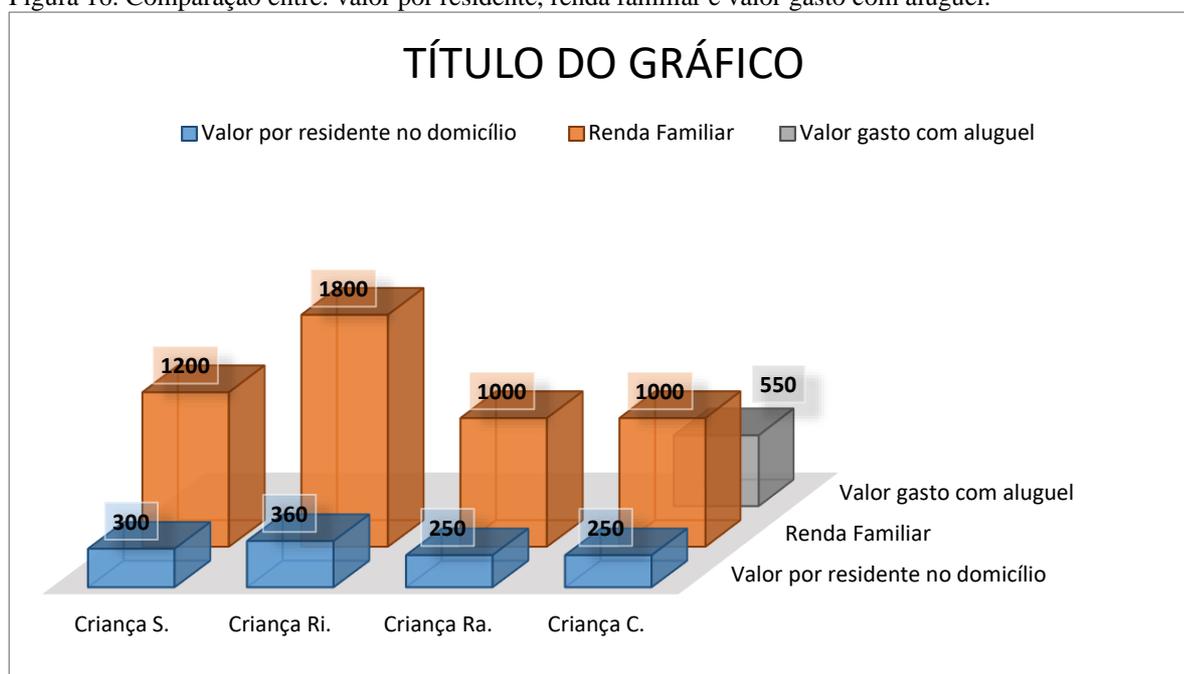


Figura 16. Comparação entre: valor por residente, renda familiar e valor gasto com aluguel.



Com relação ao histórico da surdez, os quadros seguintes revelam como as famílias descobriram a perda auditiva de seus filhos, revelando que descobriram em etapa inicial do desenvolvimento. Em pouco tempo elas foram direcionadas para atendimento no ambulatório de Fonoaudiologia do HUCFF, e lá estão em atendimento até hoje. A criança Ri só interrompeu a Fonoterapia, em um período em que o referido ambulatório mudou-se para o Campus da Praia

Vermelha. Quanto este retornou para o Campus do Fundão, a família retomou os atendimentos. A criança C. faz psicoterapia, no mesmo ambulatório, sempre que a mãe identifica uma necessidade, por isso, não foi determinado o período que esteve em psicoterapia.

Quadro 5. Idade da suspeita, como aconteceu a descoberta da surdez e o diagnóstico dado dos participantes da pesquisa.

CRIANÇA	IDADE DA SUSPEITA	DESCOBERTA	DIAGNÓSTICO
S.	2 anos	A creche sinalizou para a família, que precisava investigar.	Otite Secretora
Ri.	3 anos	Apresentava dores no ouvido.	Otite de repetição
Ra.	1 ano	Investigou possível sequela.	Meningite Pneumocócica
C.	1 ano	A pediatra do posto indicou a investigação.	Causa idiopática

Quadro 6. Início da Fonoaterapia, interrupção da Fonoaterapia e realização de outras terapias.

CRIANÇA	Início da Fonoaterapia	Interrompeu a Fonoaterapia?	Fez outras terapias?
S.	3 anos	Não.	Não.
Ri.	4 anos	1 ano afastado.	Psicopedagogia por 1 ano.
Ra.	1 ano e seis meses	Não	Não
C.	2 anos	Não	Psicoterapia

Vale destacar, que o ambulatório de Fonoaudiologia do HUCFF ofereceu por um período, aulas de Libras para os responsáveis. E essa oferta foi fundamental para o aprendizado da língua de sinais pelos pais que desejaram participar dos atendimentos. Das quatro crianças participantes, uma releva que a principal forma de comunicação em casa é por meio oral e as demais, por meio oral e Libras.

Quadro 7. Relação da criança e da família com a Libras.

CRIANÇA	Já conhecia Libras?	Idade do primeiro contato com Libras	Quem da família sabe Libras?	Como a família aprendeu Libras?
S.	Não	3 anos	Mãe	No ambulatório de Fonoaudiologia do HUCFF
Ri.	Já tinha ouvido falar.	Fez por 4 meses e parou.	Ninguém sabe.	X
Ra.	Não	2 anos	Mãe	No ambulatório de Fonoaudiologia do HUCFF
C.	Não	2 anos	Mãe e irmão mais novo (de 3 anos).	A mãe aprendeu no ambulatório de Fonoaudiologia do HUCFF. E o irmão aprendeu em casa, com a mãe e a criança C.

Fizemos duas perguntas aos responsáveis, para avaliar a aplicação do PECCI. Na tabela a seguir verificamos as respostas.

Tabela 7. Avaliação da participação da criança no PECCI.

Criança	Observou alguma diferença entre o antes e o depois da participação do seu filho (a) no Projeto?	Como seu filho (a) reagiu a essa participação?
S.	Não observou.	“Ele gostava, mesmo sendo cansativo”.
Ri.	“O interesse dele pela leitura aumentou”.	“No início não gostou muito, depois criou vínculo e começou a gostar”.

Ra.	“As leituras e as interpretações melhoraram”.	“Ela gostava”.
C.	“Melhorou nas atividades de texto na escola”.	“Reagiu muito bem, queria mais encontros”.

VII. DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

Desde os momentos iniciais de uma pesquisa qualitativa até a análise final dos instrumentos utilizados se faz necessário valorizar o diálogo e a reflexão entre o pesquisador e os sujeitos estudados. Se não houver um olhar holístico, priorizando o entendimento integral dos fenômenos que envolvem os participantes, corre-se o risco de perder aspectos muito interessantes, que estão na base do sentido subjetivo da expressão do sujeito.

A definição do problema da pesquisa não representa uma entidade concreta coisificada, mas um momento na reflexão do pesquisador que lhe permite identificar o que deseja pesquisar. A característica da pesquisa qualitativa é a possibilidade de construção e de disponibilidade de fornecer importância empírica às teorias escolhidas como componentes do raciocínio do estudo. Logo, a presente pesquisa trouxe ganhos imensuráveis partindo dessa mesma ótica empírica, pois a experiência nos trouxe, antes de tudo, o desejo de continuar aperfeiçoando e trabalhando em um projeto educacional específico.

Assim, a importância da delimitação temática ou do problema a ser investigado se apresenta como um ponto de partida e base para hipóteses que serão promovidas a partir daí. Por isso, o método da pesquisa-ação direcionou nosso envolvimento com o grupo pesquisado, nos motivando a uma participação ativa. Os resultados, assim, são momentos parciais que se integram constantemente com novas perguntas e abrem novos caminhos à produção de conhecimento.

Dessa vivência, pudemos destacar a riqueza que o vínculo pode nos proporcionar, visto que as acadêmicas participantes, que inicialmente nada sabiam de língua de sinais, sentiram-se altamente motivadas a buscar uma comunicação melhor com os participantes da pesquisa e adquiriram certo vocabulário em língua de sinais. E também experienciaram momentos de um Atendimento Educacional Especializado diferenciado, em um ambiente hospitalar. Tal experiência até mesmo direcionou algumas para a temática do trabalho de conclusão de curso. E motivou outros alunos de graduação a participarem de nova pesquisa de Atendimento Educacional Especializado no Instituto de Neurologia Deolindo Couto, em um projeto em parceria Fonoaudiologia/ Faculdade de Educação, com outras crianças surdas, sob orientação da professora orientadora da pesquisa aqui relatada.

Entretanto, deve-se considerar que as hipóteses são momentos do pensamento do pesquisador comprometido com o curso da pesquisa. Ponderar os dados não significa promovê-los a um produto do significado da informação, mas sim como resultado de sua interação no

processo do pensamento que acompanha a pesquisa. O que é essencialmente um processo de produção teórica ou de enriquecimento da mesma (GONZÁLEZ-REY, 2005).

Ao final da aplicação do projeto de intervenção pedagógica houve uma mensuração comparativa entre as avaliações pré e pós teste dos participantes para compreensão textual. Os benefícios em se promover uma estimulação específica nos processos de compreensão textual de crianças surdas com implante coclear ficaram nítidos diante dos resultados apresentados pelos gráficos. A maior parte das crianças apresentou maior dificuldade em compreensão inferencial. Todos os participantes apresentaram melhora significativa na resposta às avaliações. Além disso, houve um equilíbrio no processo de compreensão, considerando aspectos literais e inferenciais. Esse equilíbrio demonstra melhor desenvolvimento dos processos de compreensão do texto lido.

Verificamos que mesmo os participantes que ainda não possuíam domínio da língua oral e/ou língua de sinais, estiveram suscetíveis ao conteúdo trabalhado nas atividades do PEGI. De algum modo, houve entendimento entre as acadêmicas e as crianças participantes. Essa realidade também é bastante presente nas salas de AEE das escolas regulares. Nem sempre o professor domina a Libras e/ou o aluno possui essa fluência. A tentativa de estabelecer comunicação e estimulação de um processo específico da aprendizagem se revelou válido em nossa experiência.

Não estamos com isso, sugestionado a inferir que a fluência de uma língua não seja importante. A falta de domínio de uma língua pode gerar prejuízos nas relações interpessoais e no processo de aprendizagem. Contudo, não podemos nos distanciar ideologicamente do fato de que não são todas as crianças que apresentam acesso oportuno e efetivo a língua de sinais, sem mencionar os que não se dispõem a aprendê-la, se assentando apenas no Oralismo. Seja por uma decisão própria, seja por decisão de seus responsáveis.

Os dados da entrevista familiar nos mostraram que as famílias participantes no PEGI apresentam situação de baixa renda, cuja renda *per capita* varia de 250 a 360 reais. A descoberta da surdez entre as crianças participantes ocorreu entre 1 e 3 anos. Houve longa exposição a Fonoterapia e 75% das famílias utilizam a língua de sinais também como forma de se relacionar com as crianças.

Não podemos considerar que todas as escolas possuem professor de AEE ou intérprete de língua de sinais, e que por isso nada podem fazer pelos alunos surdos. Diante da necessidade da busca de conhecimento e especialização por parte das docentes, é possível simultaneamente, proporcionar atividades específicas que beneficiem os processos de aprendizagem desses alunos. Até que, então, haja fluência na língua de sinais por parte do

professor (caso o aluno domine); do aluno e do professor; ou da língua oral pelo aluno surdo que decida não aprender a língua de sinais.

De acordo com Kelman (2015, p.16) “o bilinguismo possibilita à criança formar seus primeiros conceitos e codificar o que lê na língua majoritária por intermédio da língua de sinais”. Por conseguinte, a educação bilíngue permite aos surdos terem acesso ao conhecimento de ambas as línguas (SOUZA, 2012). No entanto, essa não é uma realidade das escolas regulares, que muitas vezes necessitam do apoio do intérprete da língua de sinais, mas não tem esse profissional na escola, ou não os tem em número suficiente para a demanda apresentada. Ou ainda, a criança não domina a língua de sinais como língua espontânea ou natural, por carência de oportunidades de exposição à mesma.

Já discorremos, durante o desenvolvimento desse trabalho, sobre nosso posicionamento em relação à aquisição da língua de sinais como uma língua natural. Sua importância e relevância são inegáveis. A comprovação ofertada pela neurociência ainda nos garante que a elaboração cortical dessa língua se dá nas mesmas áreas de processamento de línguas orais (KNOORS, TANG & MARSCHARK, 2014; VILLAR & PEREIRA, 2017). Corroboramos o fato de que suas características linguísticas, como gestos e expressões faciais, reiteram a língua de sinais como uma língua natural ou espontânea para os surdos (MEIRELLES & SPINILLO, 2004).

Os instrumentos de pesquisa constituem mais um componente que acompanha a investigação como um todo, integrando o movimento permanente que responde às necessidades geradas pela busca. Em decorrência disso, sugerimos a realização de entrevistas com os responsáveis pelas crianças. Utilizamos assim a entrevista como uma ferramenta interativa, não uma via objetiva causadora de resultados capazes de refletir diretamente sobre a natureza do estudado, independentemente do pesquisador. Não há como garantir, a partir do instrumento, a qualidade da expressão do sujeito (GONZÁLEZ-REY, 2005). Essa ferramenta funcionará como meio de nos aproximarmos dos resultados derivados das ações planejadas nessa pesquisa.

VIII. REFERÊNCIAS

1 - Bibliográficas:

AGUIRRE, C. **Estratégias de Leitura e Compreensão de Crianças Surdas Bilíngues do Ensino Fundamental**. 2009. 130f. Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia) - Universidade Veiga de Almeida. Rio de Janeiro, 2009.

AGUIRRE, C.; GOLDFELD, M. Leitura e Escrita de Surdos: revisão bibliográfica. In FROTA, S.; GOLDFELD, M. (org.) **O ouvir e o falar** – Vol. 3. Enfoques em Audiologia e Surdez. Editora AM3. São Paulo, 2006.

ALVEZ, C. B.; FERREIRA, J. de P.; DAMÁZIO, M. F. **A educação escolar na perspectiva da Inclusão escolar**: abordagem bilíngue na escolarização das pessoas com surdez. Brasília/MEC/SEESP. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará, 2010. Vol.4 (Coleção A Educação Especial na perspectiva da Inclusão Escolar).

ANTONIO, L. C. O.; MOTA, P. R.; KELMAN, C. A. A formação do intérprete educacional e sua atuação em sala de aula. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, v. 10, n. 3, 2015.

BERNARDES, A. O. **Da integração à inclusão, novo paradigma**. Educação. CECIERJ, mar. 2010.

BEVILACQUA, M. C. et al. A avaliação de serviços em Audiologia: concepções e perspectivas. **Rev Soc Bras Fonoaudiol**, v. 14, n. 3, p. 421-6, 2009.

BEVILACQUA, M. C.; et al. Implante Coclear. In: Fernandes FDM, Mendes BCA, Navas ALPGP, organizadores. **Tratado de Fonoaudiologia**. 2ª ed. São Paulo: Roca; 2009 p. 220-31.

BEVILACQUA, M. C.; FORMIGONI, G. M. P. **Audiologia Educacional**: Uma Opção Terapêutica Para A Criança Deficiente Auditiva. Barueri, SP: Pró-Fono, 2012.

BRANDÃO, A. C. P.; SPINILLO, A. G. Produção e compreensão de textos em uma perspectiva de desenvolvimento. **Estudos de Psicologia**, v. 6, n. 1, p. 51-62, 2001.

BRASIL. Portaria nº948, de 09 de outubro de 2007. Política Nacional de Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva. In: Inclusão: **Revista da Educação Especial**. v.4, nº1,p.7-17. Brasília:MEC/SEESP,2008.

BRITO, R.; et al. Surgical complications in 550 consecutive cochlear implantation. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**. v. 78, 2012.

BROUGÈRE, G. **Brinquedo e cultura**. 2ª ed. São Paulo: Cortez, 2000.

CAMPELLO, M. A. C. et al. Análise de trabalhos publicados em anais sobre implante coclear: contribuições das áreas educacional e clínica. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE EDUCAÇÃO ESPECIAL, 7, 2016, São Carlos. **Anais...** São Carlos: UFSCar, 2016.

CAPELLINI, S. A.; CUNHA, V. L. O. Plano Terapêutico Fonoaudiológico (PTF) para compreensão de leitura de textos narrativos. In: Pró-Fono (org.) **Planos Terapêutico Fonoaudiológicos (PTFs)** – Volume 1. Barueri, SP: Pró-Fono, 2015, p. 115-122.

CARVALHO, C. C. C. et al. Evasão Escolar De Alunos Surdos: Por Que Não Intervir Ao Invés De Criticar?. IV CONEDU – Congresso Nacional de Educação. **Anais...** V. 1, 2017.

CONNOR, C. M.; ZWOLAN, T. A. Examining multiple sources of influence on the reading comprehension skills of children who use cochlear implants. **Journal of Speech, Language, and Hearing Research**, v. 47, n. 3, p. 509-526, 2004.

CORDAZZO, S. T. D.; VIEIRA, M. L. A brincadeira e suas implicações nos processos de aprendizagem e de desenvolvimento. **Estud. pesqui. psicol.**, Rio de Janeiro , v. 7, n. 1, jun. 2007 .

CUNHA, V. L. O.; CAPELLINI, S. A. **PROCOMLE: Protocolo de Avaliação da Compreensão de Leitura para Escolares do 3º ao 5º ano do ensino Fundamental**. 1. Ed. Ribeirão Preto, SP : Book Toy, 2014.

CUNHA, V. L. O.; OLIVEIRA, A. M.; CAPELLINI, S. A. Compreensão de leitura: princípios avaliativos e interventivos no contexto educacional. **Revista Teias**, v. 11, n. 23, 2010.

DAMÁZIO, M. F. M. **Atendimento Educacional Especializado: Pessoa com Surdez**. São Paulo: MEC/SEESP, 2007.

FORMOZO, D.; SANTOS, T. S.; KLEIN, M.. Experiência visual e pedagogia surda: enunciados e seus efeitos no campo da educação de surdos. In: Orquidea Coelho; Madalena Klein. (Org.). **Cartografias da surdez**. Comunidades, línguas, práticas e pedagogias. 1ed.Porto/Portugal: Livpsic, 2013, v. 1, p. 429-438.

FROTA, S. **Fundamentos em fonoaudiologia: audiologia**. 2 ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2003.

GEERS, A. E. et al. Spoken language scores of children using cochlear implants compared to hearing age-mates at school entry. **Journal of deaf studies and deaf education**. 2009: 371-385.

GEERS, A. E.; NICHOLAS, J. G.; MOOG, J. S. Estimating the influence of cochlear implantation on language development in children. **Audiological Medicine**. 2007, vol. 5 (pg. 262-273).

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

GLAT, R.; PLETSCH, M. D. Pesquisa-ação: estratégia de formação continuada de professores para favorecer a inclusão escolar. **Revista Espaço**, Nº33, 2010.

GONZÁLEZ-REY, F. L. **Pesquisa qualitativa em psicologia: caminhos e desafios**. Tradução: SILVA, M. A. F. São Paulo Porto: Pioneira Thomson Learning, 2005.

HAMILTON, H. Memory skills of deaf learners: Implications and applications. **American Annals of the Deaf**, v. 156, n. 4, p. 402 - 423, 2011.

HONORA, M.; LOPES, M. **Coleção Contos Clássicos em Libras**. São Paulo: Ciranda Cultural, 2010.

HYPOLITO, M. A.; BENTO, R. F. Rumos do Implante Coclear bilateral no Brasil. **Braz. j. otorhinolaryngol.**, São Paulo, v. 78, n. 1, p. 2-3, Feb. 2012.

IVENICKI, A.; CANEN, A. G. **Metodologia da pesquisa – rompendo fronteiras curriculares**. 1. Ed. Brasil: Moderna, 2016.

KELMAN, C. A. Multiculturalismo e surdez: respeito às culturas minoritárias. In: LODI, A. C. B.; MÉLO, A. D. B.; FERNANDES, E. (Orgs). **Letramento, Bilinguismo e Educação de Surdos**. Porto Alegre: Mediação, 2012. p. 49-70.

KELMAN, C. A. Significação e aprendizagem do aluno surdo. In: MARTINEZ, A. M.; TACCA, M. C. (Orgs.) **Possibilidades de aprendizagem**: ações pedagógicas para alunos com dificuldades e deficiências. v. 01, Campinas: Alínea, 2011. p. 173-206.

KELMAN, C. A. Alunos com implante coclear: desenvolvimento e aprendizagem. **Ensino Em Re-Vista**, v.22, n.1, p.13-24, jan./jun. 2015.

KELMAN, C. A. **Aqui tudo é importante! Interações de alunos surdos com professores e colegas em espaço escolar inclusivo**. 2005. 173f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília – UnB. Brasília, DF. 2005.

KELMAN, C. A.; BUZAR, E. A, S. A (in) visibilidade do aluno surdo em classes inclusivas: discussões e reflexões. **Espaço**, p. 4-13, Rio de Janeiro: INES, n. 37, jan./jun. 2012.

KNOORS H.; TANG, G.; MARSCHARK, M. **Bilingualism and Bilingual Deaf Education: Time to Take Stock**. In: MARSCHARK, M.; KNOORS, H.; TANG, G. **Bilingualism and Bilingual Deaf Education**. Oxford/NewYork: Oxford University Press, 2014. Pp 1-20.

LEBEDEFF, T. B. et al. Quem conta um conto aumenta vários pontos: uma discussão sobre a importância e a arte do contar Histórias para o desenvolvimento de crianças surdas. **Ponto de Vista**: revista de educação e processos inclusivos, n. 6/7, p. 97-106, 2005.

LEONTIEV, A. N. Os princípios psicológicos da brincadeira pré-escolar. In: Vygotsky, L. S.; Luria, A. R.; Leontiev, A. N. (Orgs.), **Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem**. 11ª ed. – São Paulo: Ícone, 2010.

LICHTIG, I.; BARBOSA, F. V. Abordagem bilíngue na terapia fonoaudiológica de surdos. In: FERNANDES, F. D. M.; MENDES, B. C. A.; NAVAS, A. L. P. G. P. (Orgs.). **Tratado de Fonoaudiologia**. 2ª ed. São Paulo; 2010. P. 210-9.

LIMONGI, F. P. **Manual Papaterra Escolas: nível IV: exercícios que ensinam a pensar**. Editora: Livropronto, São Paulo, 2009.

LUCCAS, M. R. Z.; CHIARI, B. M.; GOULART, B. N. G. Compreensão de leitura de alunos surdos na rede regular de ensino. **J Soc Brasileira de Fonoaudiologia**, v. 24, n. 4, p. 342-7, 2012.

MAGALHÃES, A. M. M. **O brincar, o conhecer e o aprender de crianças com implante coclear**. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Universidade de São Paulo, 2012.

MAGALHÃES, C.; COELHO, O. Da preservação à reclamação de marcadores culturais na (re)construção identitária de universitários surdos. In: COELHO, O.; KLEIN, M. (Coord.).

Cartografias da Surdez: Comunidades, Línguas, Práticas e Pedagogias. Porto: Livpsic, 2013, p. 467-484.

MARINKOVICH, J. Jim Cummins y Merrill Swain: Bilingualism in education. Londres: Longman. 1986. **Lenguas Modernas**, n. 14, p. 204-208, 2017.

MAZZOTTA, M. J. S.; SOUSA, S. M. Z. L. Inclusão escolar e educação especial: considerações sobre a política educacional brasileira. **Estilos da Clínica**, Brasil, v. 5, n. 9, p. 96-108, dec. 2000.

MEIRELLES, V; SPINILLO, A. G. Uma análise da coesão textual e da estrutura narrativa em textos escritos por adolescentes surdos. **Estudos de Psicologia**, v. 9, n. 1, 2004.

MENDES, E G. Breve histórico da educação especial no Brasil. **Revista Educación y Pedagogía**, Medellín, Universidad de Antioquia, Facultad de Educación, vol. 22, núm. 57, mayo-agosto, 2010, pp. 93-109.

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

MORALES, Yuyi et al. **Só um minutinho:** um conto de esperteza num livro de contar. 2012.

MORET, M. C. F. F.; ROSSAROLLA, J. N.; MENDONÇA, J. G. R. A proposta bilíngue na educação de surdos: práticas pedagógicas no processo de alfabetização. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, v. 12, n. 3, p. 1792-1801, 2017.

OAKHILL, J.; CAIN, K. Children's difficulties in text comprehension: assessing causal issues. **Journal of Deaf Studies and Deaf Education**, Rochester, v.5, n.1, p. 51-59, 2000.

OLIVEIRA, A. C. S. et al. Como brincam as crianças surdas: um estudo à luz da fonoaudiologia. **Psic: revista da Vetor Editora**, Brasil v. 7, n. 2, p. 77-84, 2006.

OLIVEIRA, L. M. B. **Cartilha do Censo 2010: Pessoas com Deficiência.** Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR) / Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência (SNPD) / Coordenação-Geral do Sistema de Informações sobre a Pessoa com Deficiência; Brasília: SDH-PR/SNPD, 2012.

PEREIRA, L. D. Processamento auditivo central: abordagem passo a passo. In: PEREIRA, L. D.; SCHOCHAT, E. **Processamento auditivo central:** manual de avaliação. São Paulo: Lovise; 1997. p. 49-59.

PEREIRA, M. C. C. Papel da língua de sinais na aquisição da escrita por estudantes surdos. In: LODI, Ana Claudia Balieiro; MELO, Na Dorziat Barbosa de FERNANDES, Eulália (orgs). **Letramento, Bilinguismo e Educação de Surdos.** Porto Alegre: Mediação, 2012. p. 235-246.

PERFETTI, C. A. Reading ability. **Oxford University Press**, 1985.

QUADROS, R. M. **Educação de surdos:** aquisição da linguagem. Porto Alegre: Artmed, 1997.

ROLIM, A. A. M.; GUERRA, S. S. F.; TASSIGNY, M. M. Uma leitura de Vygotsky sobre o brincar na aprendizagem e no desenvolvimento infantil. **Revista Humanidades**, v. 23, n. 2, p. 176-180, 2008.

RUSSO, I. C. P.; SANTOS, T. M. M. **A prática da audiolgia clínica**. 4ª Ed. Ver. São Paulo: Cortez, 1993.

SALLES, J. F.; PARENTE, M. A. Compreensão textual em alunos da segunda e terceira séries: uma abordagem cognitiva. **Estud. Psicol.** v. 9, n. 1, p. 71-80, 2004.

SANTOS, M. P. Educação inclusiva: redefinindo a educação especial. **Ponto de Vista: revista de educação e processos inclusivos** 3/4 (2002): 103-118.

SCHELP, P. P. Letramento e Alunos Surdos: Práticas Pedagógicas em Escola Inclusiva. In: **Anais... III Encontro Sul Brasileiro de Psicopedagogia**, 2009.

SENA, R.; GOLDFELD, M. Brincadeira de faz-de-conta com enfoque em crianças surdas: uma revisão de literatura. In: FROTA, S. e GOLDFELD, M. **Enfoques em audiolgia e surdez**. São Paulo: AM3 Artes, 2006.

SENN, L. A. G. Orientações para elaboração de projeto de pesquisa-ação em Educação. Rio de Janeiro: **Papel & Virtual**, 2003.

SILVA, B. G.; KLEIN, M. Narrativas de Tulipa: entre experiências de letramento e formação de professoras surdas. In: COELHO, O.; KLEIN, M. (Coord.). **Cartografias da Surdez: Comunidades, Línguas, Práticas e Pedagogias**. Porto: Livpsic, 2013, p. 145-156.

SILVA, D. N. H. **Como brincam as crianças surdas**. São Paulo: Plexus Editora, 2002.

SOARES, A. J. C. et al. Memória operacional fonológica e consciência fonológica em escolares ao final do ciclo I do ensino fundamental. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, v. 17, n. 4, p. 447-453, c.

SOARES, M. **Letramento**. Diário do Grande ABC, v. 29, p. 3, 2003.

SOUZA, F. F.; SILVA, D. N. H. O corpo que brinca: recursos simbólicos na brincadeira de crianças surdas. **Psicologia em Estudo**, 4 (15), 705-712, 2010.

SOUZA, S. M. **Apontamentos sobre a formação de professores bilíngues para educação de surdos em língua de sinais**. 2012. 122f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Programa de Pós-Graduação em Educação da Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas. Campinas, SP. 2012.

SPENCER, L. J.; BARKER, B. A.; TOMBLIN, J. B. Exploring the Language and Literacy Outcomes of pediatric cochlear implant users. **Ear & Hearing**, vol. 24, n. 3, 2003.

SPINILLO, A. G.; MAHON, E. da R. Compreensão de texto em crianças: comparações entre diferentes classes de inferência a partir de uma metodologia on-line. **Psicologia: reflexão e crítica**, v. 20, n. 3, p. 463-471, 2007.

SVARTHOLM, K. 35 anos de Educação Bilíngue de surdos—e então? **Educar em Revista**, n. 2, 2014.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. Coleção “Temas básicos de...”. São Paulo: Cortez, 1986.

THOMA, A. S. Educação Bilíngue nas Políticas Educacionais e Linguísticas para Surdos: discursos e estratégias de governo. **Educação & Realidade**, Porto Alegre, v. 41, n. 3, p. 755-775, jul./set. 2016.

THOMA, A. S. et al. Relatório sobre a política linguística de educação bilíngue: língua brasileira de sinais e língua portuguesa. Brasília: **Ministério da Educação**, 2014.

TRIPP, D. Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 443-466, set./dez. 2005.

VIGOTSKI, L. S. **A formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores**. 4ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 1991.

VIGOTSKI, L. S. Aprendizagem e Desenvolvimento Intelectual na Idade Escolar. In: Vygotsky, L. S.; Luria, A. R.; Leontiev, A. N. (Orgs.). **Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem**. 11ª ed. – São Paulo: Ícone, 2010.

VILLAR, A. C. N. W. B.; PEREIRA, L. D. **Habilidades auditivas de figura-fundo e fechamento em controladores de tráfego aéreo**. CoDAS, São Paulo, v. 29, n. 6, e20160201, 2017.

2 – Documentos Oficiais

BRASIL. **Centro Nacional de Educação Especial**. Subsídios para Organização e Funcionamento de Serviços de educação Especial. Brasília: MEC/CENESP, 1984.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, 5 de outubro de 1988.

_____. **Declaração de Salamanca e linha de ação sobre necessidades educativas especiais**. Brasília: UNESCO, 1994 a.

_____. Decreto Legislativo nº 186, de 2008. Aprova o texto da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e de seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova Iorque, em 30 de março de 2007. **Senado Federal**, em 9 de julho de 2008.

_____. Decreto nº3.298, de 20 de dezembro de 1999. Regulamenta a Lei nº7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 1999.

_____. Decreto nº7.611, de 17 de novembro de 2011. Dispõe sobre a educação especial, o atendimento educacional especializado e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2011 a.

_____. Decreto nº 1.592, de 10 de agosto de 1995. Altera dispositivos do Decreto nº 89.056, de 24 de novembro de 1983, que regulamenta a Lei nº 7.102, de 20 de junho de 1983, que dispõe sobre segurança para estabelecimentos financeiros, estabelece normas para constituição e funcionamento das empresas particulares que exploram serviços de vigilância e de transporte de valores, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 10 de agosto de 1995; 174º da Independência e 107º da República

_____. Decreto nº 3.298, 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 da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 20 de dezembro de 1999; 178º da Independência e 111º da República.

_____. Decreto nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004. Regulamenta as Leis nºs 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2 de dezembro de 2004; 183º da Independência e 116º da República.

_____. Decreto Nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005. Regulamenta a Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras, e o art. 18 da Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000. **Diário Oficial da União**, Brasília, 22 de dezembro de 2005; 184º da Independência e 117º da República.

_____. Decreto nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005. Regulamenta a Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras, e o art. 18 da Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000. **Diário Oficial da União**, Brasília, 22 de dezembro de 2005; 184º da Independência e 117º da República.

_____. Decreto nº 6.214, de 26 de setembro de 2007. Regulamenta o benefício de prestação continuada da assistência social devido à pessoa com deficiência e ao idoso de que trata a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, e a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, acresce parágrafo ao art. 162 do Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 26 de setembro de 2007; 186º da Independência e 189º da República.

_____. Decreto nº 6.564, de 12 de setembro de 2008. Altera o Regulamento do Benefício de Prestação Continuada, aprovado pelo Decreto nº 6.214, de 26 de setembro de 2007, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 12 de setembro de 2008; 187º da Independência e 120º da República.

_____. Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. **Diário Oficial da União**, Brasília, 25 de agosto de 2009; 188º da Independência e 121º da República.

_____. Decreto nº 7.512, de 30 de junho de 2011. Aprova o Plano Geral de Metas para a Universalização do Serviço Telefônico Fixo Comutado Prestado no Regime Público - PGMU, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 30 de junho de 2011; 190º da Independência e 123º da República.

_____. Decreto nº 7.611, de 17 de novembro de 2011. Dispõe sobre a educação especial, o atendimento educacional especializado e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 17 de novembro de 2011; 190º da Independência e 123º da República.

_____. Decreto nº 7.612, de 17 de novembro de 2011. Institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Plano Viver sem Limite.

Diário Oficial da União, Brasília, 17 de novembro de 2011; 190º da Independência e 123º da República.

_____. Decreto nº 7.617, de 17 de novembro de 2011. Altera o Regulamento do Benefício de Prestação Continuada, aprovado pelo Decreto nº 6.214, de 26 de setembro de 2007. **Diário Oficial da União**, Brasília, 17 de novembro de 2011; 190º da Independência e 123º da República.

_____. Decreto nº 8.805, de 7 de julho de 2016. Altera o Regulamento do Benefício de Prestação Continuada, aprovado pelo Decreto nº 6.214, de 26 de setembro de 2007. **Diário Oficial da União**, Brasília, 7 de julho de 2016; 195º da Independência e 128º da República.

_____. Decreto nº 93.481, de 29 de outubro de 1986. Dispõe sobre a atuação da Administração Federal no que concerne às pessoas portadoras de deficiências, institui a Coordenadoria para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência - CORDE, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, em 29 de outubro de 1986; 165º da Independência e 98º da República. Revogado pelo Decreto nº 3.298, de 1999.

_____. Diretrizes Gerais para a Atenção Especializada às Pessoas com Deficiência Auditiva no Sistema Único De Saúde - SUS/ Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Coordenação Geral de Média e Alta Complexidade. – Brasília: **Ministério da Saúde**, 2014.

_____. Diretrizes Operacionais da educação Especial para o Atendimento Educacional Especializado. **Resolução nº 4**, de 2 de outubro de 2009.

_____. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira – INEP. Programme for International Student Assessment (Pisa) - **Programa Internacional de Avaliação de Estudantes**. Brasília, 2015.

_____. Lei Federal nº 4.024, de 20 de dezembro de 1961. Fixa as Diretrizes e bases da Educação Nacional. Publicada em **Diário Oficial da União** de 27 de dezembro de 1961.

_____. Lei nº 9394/96 de 20 de dezembro de 1996. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDBEN. **Diário Oficial da União**, Brasília, 20 de dezembro de 1996; 175º da Independência e 108º da República.

_____. **Lei nº 10.436**, de 24 de abril de 2002. Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras e dá outras providências. Brasília, 24 de abril de 2002; 181º da Independência e 114º da República.

_____. Lei nº 11.796, de 29 de outubro de 2008. Institui o Dia Nacional dos Surdos. **Diário Oficial da União**, Brasília, 29 de outubro de 2008; 187º da Independência e 120º da República.

_____. Lei nº 12.796, de 4 de abril de 2013. Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, para dispor sobre a formação dos profissionais da educação e dar outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 4 de abril de 2013.

_____. Lei nº 12.796, de 4 de abril de 2013. Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, para dispor sobre a formação dos profissionais da educação e dar outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 4 de abril de 2013; 192º da Independência e 125º da República.

_____. 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. **Diário Oficial da União**, Brasília, 24 de outubro de 1989; 168º da Independência e 101º da República.

_____. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 19 de setembro de 1990; 169º da Independência e 102º da República.

_____. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial da União**, Brasília, 20 de dezembro de 1996; 175º da Independência e 108º da República.

_____. Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000. 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, 19 de dezembro de 2000; 179º da Independência e 112º da República.

_____. MEC.SECADI. DPEE. **Nota técnica nº 62/11**. Apresenta orientações aos sistemas de ensino sobre o Decreto nº 7.611/2011. Brasília: 2011 b.

_____. Ministério da Educação, (1997). Parâmetros Curriculares Nacionais: Pluralidade Cultural e Orientação Sexual/Secretaria de Educação Fundamental. **Ministério da Educação**, Brasília: MEC/SEF.

_____. Ministério da Educação. Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações. Secretaria de Educação Especial. – **Ministério da Educação**, Brasília: MEC; SEESP, 2002

_____. Ministério da Educação. Orientações Para Implementação Da Política De Educação Especial Na Perspectiva Da Educação Inclusiva. **Ministério da Educação**, Brasília, 2015.

_____. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Especial**. 1998.

_____. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Política Nacional de Educação Especial**. Brasília: MEC/SEESP, 1994 b.

_____. Ministério da Saúde. Diretrizes gerais, amplia e incorpora procedimentos para a Atenção Especializada às Pessoas com Deficiência Auditiva no Sistema Único de Saúde (SUS). Portaria nº 2.776, de 18 de dezembro de 2014. **Ministério da Saúde**, Brasília, 18 de dezembro de 2014.

- _____. Parecer n°1 do **Conselho Nacional de Educação**. Brasília, 2003.
- _____. **Plano Nacional de Educação – PNE** (Lei n° 10172/2001 de 098 de janeiro de 2001).
- _____. **Resolução CNE/CEB n° 2** de 11 de setembro de 2001 a.
- _____. Resolução n°2 que institui as Diretrizes Nacionais da Educação Especial na Educação Básica. **Ministério da Educação/SEESP**, Brasília, 11 de setembro de 2001b.
- _____. **Secretaria de Educação Especial**. Política Nacional de Educação Especial. Brasília: MEC, 1994. SEESP.
- _____. Lei n° 4.024, de 20 de dezembro de 1961. Fixa as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Revogada pela Lei n° 9.394, de 1996, exceto os artigos 6° a 9°. **Diário Oficial da União**, Brasília, 20 de dezembro de 1961; 140° da Independência e 73° da República.
- DISTRITO FEDERAL. Lei n° 2.089, de 29 de setembro de 1998. Institui a obrigatoriedade de inserção, nas peças publicitárias produzidas para veiculação em emissoras de televisão, da interpretação da mensagem em legenda e na Língua Brasileira de Sinais. **Diário Oficial do Distrito Federal**, Brasília, 29 de setembro de 1998 110° da República e 39° de Brasília.

3 - Sites e Arquivos da Internet

- http://otocenterrecife.com.br/wp-content/uploads/2017/10/implante-coclear_OTOCENTER.jpg Acessado em 16 de fevereiro de 2018.
- <http://portalms.saude.gov.br/>
- <http://tabnet.datasus.gov.br>
- <http://www.direitodeouvir.com.br/blog/implante-coclear>.
- <http://www.fonoaudiologia.org.br/cffa/>
- <http://www.inep.gov.br>
- <http://www.mec.gov.br/cne>
- <http://www.mec.gov.br/seesp>
- <http://www.oecd.org/pisa/>
- <http://www.who.int>
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles>

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Informações aos participantes

1 – Título da pesquisa:

Programa Educacional de Crianças Implantadas: um estudo comparativo.

2 – Convite:

Você está sendo convidado (a) a participar dessa pesquisa. Antes de decidir se participará, é importante que você entenda porque o estudo está sendo feito e o que ele envolverá. Reserve um tempo para ler cuidadosamente as informações a seguir e faça perguntas se algo não estiver claro ou se quiser mais informações. Não tenha pressa de decidir se deseja ou não participar desta pesquisa. Caso concorde, você receberá uma via deste termo.

3 – O que é o projeto?

Comparar o desenvolvimento da compreensão textual entre crianças implantadas no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF) antes e depois da aplicação de atividades de um Projeto Educacional, por meio de um protocolo da compreensão leitora (PROCOMLE).

4 – Qual é o objetivo do estudo?

O projeto visa realizar um programa educacional, com atividades sequenciadas, que estimulem a compreensão textual do português escrito e falado. Essas atividades serão realizadas sob supervisão fonoaudiológica, por acadêmicas do curso de pedagogia da Faculdade de Educação da UFRJ, em atendimento individual. Haverá uma avaliação no início e no término do período de intervenção com as crianças participantes do programa.

5 – Por que você foi escolhido (a)?

Porque você é responsável por uma das crianças escolhidas. Os atendimentos serão realizados com crianças que estejam cursando o 4º ano do Ensino Fundamental e estejam em acompanhamento pelo Serviço de Fonoaudiologia do Hospital Universitário. A participação é voluntária, conforme desejo e autorização dos interessados.

6 – Eu tenho que participar?

Você decide se gostaria de participar ou não desta pesquisa, mas nós gostaríamos que você aceitasse. Se decidir que seu filho vai participar do projeto, você deverá assinar esta folha de informações para guardar. Mesmo que você decida participar, você ainda tem a liberdade de se retirar das atividades a qualquer momento e sem dar justificativas. Isso não afetará em nada sua participação em demais atividades.

7 – O que acontece quando o estudo termina?

A equipe de pesquisa fará uma reunião com os responsáveis das crianças envolvidas para apresentar os resultados.

8 – Contato para informações adicionais:

Se você precisar de informações adicionais é só se comunicar com a coordenadora da pesquisa ou com o próprio Comitê de Ética em Pesquisa do CFCH/UFRJ.

Dados da Instituição Proponente: Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Coordenadora da pesquisa: Rachel Brum Souza Pereira.

E-mail: rachelbrumfono@yahoo.com.br Tel: (21) 98817-0943.

Em qualquer momento da pesquisa você terá acesso à profissional responsável pela pesquisa no endereço: Av. Pasteur, 250 – Anexo da Faculdade de Educação – sala A-106, Campus da Praia Vermelha, Rio de Janeiro (RJ). Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFRJ. Endereço: Av. Pasteur, 250 – Praia Vermelha – Prédio da Decania do CFCH – 3º Andar – SL 40, E-mail: cep.cfch@gmail.com Tel.: (21)3938-5167.

Obrigado por ler estas informações. Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas, devidamente preenchida, assinada e entregue ao (a) senhor (a).

Concordo em participar da pesquisa, permitindo que _____ participe dos atendimentos individuais realizados no ambulatório de Fonoaudiologia do Hospital Universitário.

Rio de Janeiro, ____ de _____ de 2017.

Responsável pela criança implantada.

Se desejar participar deste estudo, assine o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido anexo e devolva-o ao pesquisador. Você deve guardar uma via destas informações e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para seu próprio registro.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nome do Local: Hospital Universitário Clementino Fraga Filho – UFRJ.

Título da pesquisa: Projeto Educacional de Crianças Implantadas: um estudo comparativo.

Nome do investigador: Rachel Brum Souza Pereira.

Assinatura do investigador:

Data: ____/____/____

1 – Confirmo que li e entendi a folha de informações para o estudo acima e que tive a oportunidade de fazer perguntas.

2 – Entendo que minha participação é voluntária e que sou livre para retirar meu consentimento a qualquer momento, sem precisar dar explicações, e sem que meu atendimento no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho ou direitos legais sejam afetados.

3 – Concordo em participar da pesquisa acima.

Responsável do participante:

Assinatura do responsável:

Data: ____/____/____

APÊNDICE B – TERMO DE ASSENTIMENTO

Projeto Educacional de Crianças Implantadas: um estudo comparativo

Pesquisadora Principal: Rachel Brum Souza Pereira

Tel: (21) 98817 - 0943

E-mail: rachelbrumfono@yahoo.com.br

Você está sendo convidado a participar da pesquisa Projeto Educacional de Crianças Implantadas: um estudo comparativo.

Seus pais permitiram que você participasse.

Queremos saber como está sua habilidade de compreensão de textos e se você possui alguma dificuldade para compreender qualquer tipo de texto. Vamos realizar atividades com alguns tipos diferentes de texto e descobrir juntos como isso vai te ajudar a melhorar a leitura na escola e no seu dia a dia.

Você não é o único que vai participar. Outras crianças que frequentam o ambulatório de Fonoaudiologia do Hospital Universitário também vão participar, porque seus pais autorizaram e porque elas querem. Você não precisa participar da pesquisa se não quiser, é um direito seu e não terá nenhum problema se desistir. Mas esperamos que você queira nos ajudar, participando das atividades, que serão individuais, porque com isso a gente vai ajudar vocês a aprenderem melhor na escola.

Caso decida aceitar o convite, você participará de atendimentos individuais nos mesmos dias em que você tem atividades no ambulatório. Basta você escrever seu nome aqui embaixo.

Nome do menor

Rio de Janeiro, _____ de _____ de _____.

Rachel Brum Souza Pereira – pesquisadora responsável.

TERMO DE ASSENTIMENTO

Projeto Educacional de Crianças Implantadas: um estudo comparativo.

Pesquisadora Principal: Rachel Brum Souza Pereira

Tel: (21) 98817 - 0943

E-mail: rachelbrumfono@yahoo.com.br

Eu _____ aceito participar da pesquisa “Projeto Educacional de Crianças Implantadas: um estudo comparativo”, que tem o objetivo de analisar o desenvolvimento da compreensão de texto em resposta a um Projeto Educacional em crianças do 4º ano com Implante Coclear. Entendi que posso dizer “sim” e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer “não” se quiser desistir. A pesquisadora tirou minhas dúvidas. Recebi uma via deste termo de assentimento, onde li e concordei em participar da pesquisa.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de _____.

Assinatura

Rachel Brum Souza Pereira – pesquisadora responsável.

Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFRJ. Endereço: Av. Pasteur, 250 – Praia Vermelha – Prédio da Decania do CFCH – 3º Andar – SL 40, E-mail: cep.cfch@gmail.com Tel.: (21) 3938-5167.

APÊNDICE C – ENTREVISTA FAMILIAR

Participante: _____

Nasc.: ____/____/____ Idade: _____ Escolaridade: _____

Responsável: _____

Data: ____/____/____

Profissão da mãe: _____

Escolaridade da mãe: _____

Profissão do pai: _____

Escolaridade do pai: _____

Composição familiar: _____

Renda familiar: _____

Local da residência: _____ () Própria () Alugada () Outro

Como se deu a descoberta da surdez (idade da suspeita e do diagnóstico):

Grau da surdez: _____

Casos de surdez da família: _____

Já conhecia Libras: _____

Intervenções realizadas: _____

Início da Fonoterapia: _____

Interrompeu a Fonoterapia: _____. Se sim, por quanto tempo: _____

Fez outras terapias: _____

Qual a principal forma de comunicação em casa: _____

Idade do primeiro contato com Libras: _____

Quem da família sabe Libras: _____

Como a família aprendeu Libras: _____

Idade de início da escolarização: _____ () Pública () Particular

Possuía atendimento para surdos: _____. Qual? _____

Observou alguma diferença entre o antes e o depois da participação do seu filho (a) no Projeto? _____ . Se sim, qual? _____

Como seu filho (a) reagiu a essa participação? _____

APÊNDICE D – 1º BLOCO DAS ATIVIDADES

Pontos fortes – Gênero Propaganda:

- Reconhecimento da palavra e a extração do significado.
- Desenvolvimento do vocabulário.
- Desenvolvimento da linguagem oral.

hortifruti.com.br

**Mulher
Maravilha**

FAZ DESAPARECER O
COLESTEROL MALFEITOR.

AQUI A NATUREZA
TEM SUPERPODERES.

HORTIFRUTI

Pratique hábitos saudáveis. A alimentação equilibrada previne sua família de inúmeras doenças.

hortifruti.com.br

BATATMAN

COM ENERGIA, ELE VEIO SE
VINGAR DO VILÃO DA PREGUIÇA.

AQUI A NATUREZA
TEM SUPERPODERES.

HORTIFRUTI

hortifruti.com.br

**PIMENTÃO
AMÉRICA**

MASSACRA O ESQUADRÃO
DA INDISPOSIÇÃO.

AQUI A NATUREZA
TEM SUPERPODERES.

HORTIFRUTI

Pratique hábitos saudáveis.
A alimentação equilibrada previne sua família de inúmeras doenças.

Nome: _____ Data: _____

1. Forme novas palavras a partir da palavra dada.

- a) DESAPARECER _____

- b) SUPERPODERES _____

- c) NATUREZA _____

- d) BATATA _____

- e) VILÃO _____

- f) PREGUIÇA _____

- g) AMÉRICA _____

- h) MASSACRA _____

- i) INDISPOSIÇÃO _____

2. Inserindo palavras dentro de outras - coloque as palavras da direita nos espaços das palavras à esquerda, a fim de formar novas palavras (LIMONGI, 2009).

RES _____ DO	LINHA
ES _____ CER	ARTE
VAS _____ ME	COMO
M _____ LO	MINA
A _____ VO	DOR
ILU _____ R	MASSA
_____ IA	POR
LO _____ TIVA	FILHA
LEO _____ DO	FRIA

A_____DO	PAR
A_____R	PORTA
AN_____INHA	CALOR
A_____DO	ILHA
IM_____TANTE	QUE
EM_____STIMO	TRALHA
_____RIA	CORDA
ME_____DORA	PRÉ

Pontos fortes – Gênero Bilhete – LIVRO SÓ UM MINUTINHO (MORALES, 2012):

- Identificar o vocabulário desconhecido e conversar sobre ele.
- Identificar os personagens principais.
- Fazer inferências sobre a história, como o significado de “Só um minutinho”...
- Pensar a estrutura e a importância do bilhete.
 - Os bilhetes apresentam mensagens curtas e objetivas. Alguns passos para se escrever um bilhete:
 1. Data;
 2. Nome de quem vai receber o bilhete (destinatário);
 3. Assunto;
 4. Despedida;
 5. Nome de quem escreveu o bilhete (remetente).
 - Identificar nessa estrutura os elementos do bilhete deixado pelo Sr Esqueleto e preencher as lacunas das atividades em anexo.
 - Converse sobre para quem a criança gostaria de enviar um bilhete e construa com ela dois bilhetes, para duas pessoas diferentes. É importante que essa atividade seja significativa!

Nome: _____ **Data:** _____

Analisando o bilhete:

1. Data: _____
2. Quem vai receber o bilhete (destinatário): _____

A rectangular box with a green border, containing 15 horizontal lines for writing. The lines are evenly spaced and extend across the width of the box.

A rectangular box with a blue border, containing 15 horizontal lines for writing. The lines are evenly spaced and extend across the width of the box.

Pontos fortes – Gênero Tirinhas em quadrinhos:

- Desenvolvimento da linguagem oral.
- Capacidade de realizar inferências.
- Experiência de mundo de cada indivíduo.



APÊNDICE E – 2º BLOCO DAS ATIVIDADES

Pontos fortes – Gênero Conto de Fadas – Livro 1 (_____):

- Desenvolvimento da linguagem oral e em língua de sinais.
- Experiência de mundo de cada indivíduo.
- Identificação de vocabulário.
- Personagens.

Pontos fortes – Gênero Conto de Fadas – Livro 2 (_____):

- Identificação de vocabulário.
- Personagens.
- Cenário.
- Introdução – componentes.

Pontos fortes – Gênero Conto de Fadas – Livro 2 (manter o livro para análise dos trechos):

- Identificação de vocabulário.
- Personagens.
- Cenário.
- Introdução – componentes.
- Desenvolvimento – componentes.

Pontos fortes – Gênero Conto de Fadas – Livro 2 (manter o livro para análise dos trechos):

- Identificação de vocabulário.
- Personagens.
- Cenário.
- Introdução – componentes.
- Desenvolvimento – componentes.
- Conclusão – componentes.

Pontos fortes – Gênero Conto de Fadas – Livro 3 (_____):

- Introdução – componentes.
- Desenvolvimento – componentes.
- Conclusão – componentes.

Nome: _____ **Data:** _____

- Conversa sobre a história escolhida...
 - Quais são os personagens;
 - Quais as características de cada um deles;
 - Qual a relação entre os personagens;
- Escreva abaixo quais palavras você não conhecia muito bem o significado, em português e em língua de sinais:

- Faça um esquema/ desenho da relação entre os personagens:

Nome: _____ **Data:** _____

- Conversa sobre a história escolhida...
 - Quais são os personagens;
 - Quais as características de cada um deles;
 - Qual a relação entre os personagens;
 - Qual o cenário da história;

- Apresente o pedaço da história que corresponde apenas ao desenvolvimento da conclusão. Identifique quais as características que aparecem na conclusão e o que é preciso ter em toda conclusão de um texto narrativo:

Nome: _____ **Data:** _____

- Conversa sobre a história escolhida...
- Identifique o vocabulário novo:

- Quais são os personagens da história:

- Quais/ como são os cenários:

- Componentes da introdução:

- Componentes do desenvolvimento:

- Componentes da conclusão:

APÊNDICE F – 3º BLOCO DAS ATIVIDADES

Vamos trabalhar os elementos básicos da narrativa (CAPELLINI & CUNHA, 2015) – relembRANDO de modo bem estruturado, o que foi trabalhado antes do recesso...

Antes da leitura do livro, é importante conversar sobre os elementos descritos em cada etapa da narrativa (inicial, medial e final). Fazer uma etapa por encontro, com o mesmo livro.

Exemplo: 1) Conversar sobre o que encontramos na parte inicial da narração. 2) Ler toda a história. 3) Depois identificar até onde vai a parte inicial e quais são os elementos marcantes nesta parte, escrevendo-os na folha de atividades.

História escolhida: _____

- Parte inicial da narração:
 - Fato – o que será narrado (O QUÊ?);
 - Tempo – quando o fato ocorreu (QUANDO?);
 - Lugar (cenário) – onde o fato se deu (ONDE?);
 - Personagens – quem participou ou observou o ocorrido (COM QUEM?).
- Parte medial da narração:
 - Causa (ou problema) – motivo que determinou a ocorrência (POR QUÊ?);
 - Modo (ou as ações que são desencadeadas pelos problemas) – como se deu o fato (COMO? O QUE FOI FEITO PARA SOLUCIONAR O PROBLEMA?).
- Parte final da narração:
 - Consequências (resolução) – O problema foi solucionado?
 - Desfecho da história.

Nome: _____ Data: _____

- Parte **inicial** da narração:
 - Fato – o que se vai narrar O QUÊ?

- Tempo – quando o fato ocorreu QUANDO?

-
-
-
- Lugar (cenário) – onde o fato se deu ONDE?

-
-
-
- Personagens – quem participou ou observou o ocorrido – COM QUEM?

Nome: _____ Data: _____

- Até onde vai a parte **inicial** da narração?

-
-
-
- Parte **medial** da narração:
 - Causa (ou problema) – motivo que determinou a ocorrência – POR QUÊ?

-
-
-
- Modo (ou as ações que são desencadeadas pelos problemas) – como se deu o fato – COMO? O QUE FOI FEITO PARA SOLUCIONAR O PROBLEMA?

Nome: _____ Data: _____

- Até onde vai a parte **medial** da narração?

- Parte **final** da narração:

- Consequências (resolução) – O problema foi solucionado?

- Desfecho da história.

- Você concorda com o desfecho da história? Qual seria uma outra possibilidade para esse final?

APÊNDICE G – 4º BLOCO DAS ATIVIDADES

Identificando e dividindo os elementos da narrativa... *Imagens, textos e atividades
(CAPELLINI & CUNHA, 2015, p. 121 e 122).

Deverá ser lida a história em anexo e a conversa sobre cada etapa se baseará nos seguintes itens:

- Parte inicial da narração:

Explicar ao escolar que nessa parte inicial aparecem os elementos característicos que introduzem a história, como trabalhado no bloco anterior (O QUE? QUANDO? ONDE?). Deverá ser explicado também que é nessa parte da história onde são apresentados os personagens – quem participou ou observou o ocorrido (COM QUEM?). Explicar também que normalmente as histórias são iniciadas por marcadores linguísticos típicos de abertura da história, como por exemplo: “Era uma vez...”, “Um certo dia...”, “Certa vez...”, etc.

- Parte medial da narração:

Explicar ao escolar que é nessa parte que aparecem os problemas, as ações dos personagens e as soluções dos problemas: modo (ou as ações que são desencadeadas pelos problemas) – como se deu o fato (COMO? O QUE FOI FEITO PARA SOLUCIONAR O PROBLEMA?). Os marcadores linguísticos típicos desta parte também deverão ser explicados, como por exemplo: “De repente...”, “Um dia...”, que é quando surge o problema, assim como o que o personagem fez para resolvê-lo.

- Parte final da narração:

Explicar ao escolar que é nessa parte em que se apresenta o modo como a história termina, se os personagens resolveram e como resolveram os seus problemas. Explicar também que nessa parte da história estão as consequências das ações dos personagens que levam a resolução e que provocam o desfecho da história. Deverá também ser explicado que geralmente nesta parte da história aparecem os marcadores linguísticos típicos de fechamento, como por exemplo: “... E a partir desse dia foram felizes...”, “... E desse dia em diante ficaram juntos e felizes...”, “... e foram felizes para sempre...”, etc.

EXCLUSIVO DO APLICADOR. AO LER O TEXTO, NÃO DEIXAR QUE A CRIANÇA VEJA ESSA ESTRUTURA.

A Esperteza da Raposa (La Fontaine, 2005)

A raposa estava velha demais, por isso, já não conseguia caçar como antigamente. Fazia dias que não comia, e seu estômago roncava de fome.

Um dia, deitada à sombra de uma árvore, a raposa começou a sentir um cheiro delicioso de comida. Levantou-se e avistou uma carroça carregadinha de sardinha que ia em direção ao mercado.

Assim que viu a carroça, a raposa pensou em comer os peixes.

Assim que viu a raposa, o carroceiro pensou no dinheiro que ganharia com a venda daquela valiosa pele. Sem perder tempo, levantou a espingarda, fez mira e disparou.

Para a sorte da raposa, além de enxergar mal, o carroceiro tinha péssima pontaria.

Para azar do carroceiro, a raposa era esperta e teve logo uma ótima idéia: cair no chão e fingir-se de morta. Foi o que fez.

Orgulhoso da sua façanha, o homem desceu, pegou sua caça, jogou na carroceria e seguiu viagem. E assim, com sua esperteza, a raposa conseguiu o que queria.

CORTAR OS QUADRADOS ANTES DE APRESENTAR A CRIANÇA.

A Esperteza da Raposa (La Fontaine, 2005)

A raposa estava velha demais, por isso, já não conseguia caçar como antigamente. Fazia dias que não comia, e seu estômago roncava de fome.

Um dia, deitada à sombra de uma árvore, a raposa começou a sentir um cheiro delicioso de comida. Levantou-se e avistou uma carroça carregadinha de sardinha que ia em direção ao mercado.

Assim que viu a carroça, a raposa pensou em comer os peixes.

Assim que viu a raposa, o carroceiro pensou no dinheiro que ganharia com a venda daquela valiosa pele. Sem perder tempo, levantou a espingarda, fez mira e disparou.

Para a sorte da raposa, além de enxergar mal, o carroceiro tinha péssima pontaria.

Para azar do carroceiro, a raposa era esperta e teve logo uma ótima idéia: cair no chão e fingir-se de morta. Foi o que fez.

Orgulhoso da sua façanha, o homem desceu, pegou sua caça, jogou na carroceria e seguiu viagem. E assim, com sua esperteza, a raposa conseguiu o que queria.

Nome: _____ Data: _____

- Após a leitura do texto, embaralhar as partes e colocar na ordem em que foi apresentada.
 - Esse texto apresenta todos os marcadores linguísticos? Se não apresentar reescreva (somente) a frase em que ele poderia ser inserido...
-
-
-

Identificando as partes e colocando na ordem correta...

➤ Será lida uma história na ordem correta, enfatizando os elementos que compõem cada parte da narrativa e os marcadores linguísticos. Em seguida serão apresentadas partes da história embaralhadas e a criança deverá colocar na ordem correta. Após a montagem da sequência da história feita pela criança, ela deverá conta-la (identificando se há sentido na sequência – o aplicador deverá mediar essa escolha).

O Porquinho Feio (adaptado de Steel, s.d.)

Era uma vez uma mamãe pata que tinha cinco filhotes.

Quatro deles eram os patinhos mais lindinhos, fofinhos e amarelinhos que você pode imaginar.

Mas o quinto era cor-de-rosa, tinha focinho e um rabinho enrolado”.

Chegou o dia da Mamãe Pata dar a lição de grasnar a seus filhotes. Mamãe pata soltou um QUAC e cada um de seus filhotes a imitou. Mas, quando chegou a vez do patinho cor-de-rosa, no lugar de QUAC, ouviu-se OINC!

- Ele não é um pato!- gritaram todos. - Ele é um porquinho feio, e não pertence ao nosso meio! - E, assim dizendo, enxotaram o porquinho dali.

Cansado, faminto e abandonado, o porquinho feio vagou durante vários dias em busca de um novo lar.

Mas nem um passarinho lhe dava atenção:

- “Suma daqui, seu porquinho feio! - gritavam, assim que o viam.”

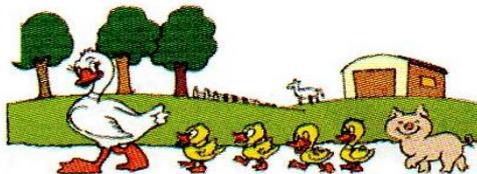
Depois de andar muito, o porquinho feio chegou a uma fazenda e viu alguns porcos.

Aproximando-se deles falou: - Eu sei que sou um porquinho feio, mas será que posso ficar aqui, morando com vocês?

- Um porquinho feio?! - eles exclamaram. - Você é o porco mais lindo que já vimos!

E, daquele dia em diante, ele viveu feliz para sempre.”

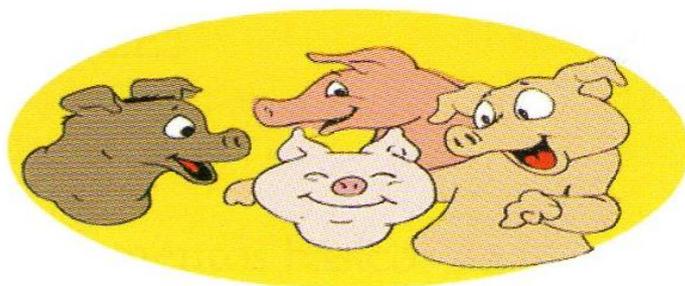
RECORTAR ESSES TRECHOS – não estão necessariamente na ordem!



Era uma vez uma mamãe pata que vivia tranquila em um sítio com seus cinco filhotes.

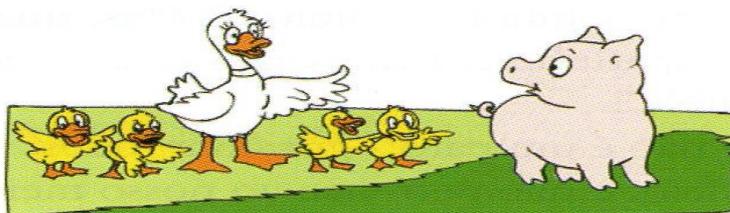
Quatro deles eram os patinhos mais lindinhos, fofinhos e amarelinhos que você pode imaginar.

Mas o quinto era cor-de-rosa, tinha focinho e um rabinho enrolado.

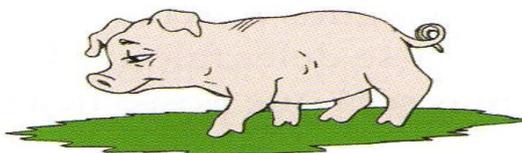


- Um porquinho feio?! - eles exclamaram. -
Você é cor-de-rosa e fofinho. É o porco mais lindo que já vimos!

E, daquele dia em diante, ele viveu feliz para sempre em seu novo lar.



- Ele não é um pato! - gritaram todos. - Ele é porquinho feio, e não pertence ao nosso meio! - E, assim dizendo, enxotaram o porquinho dali.

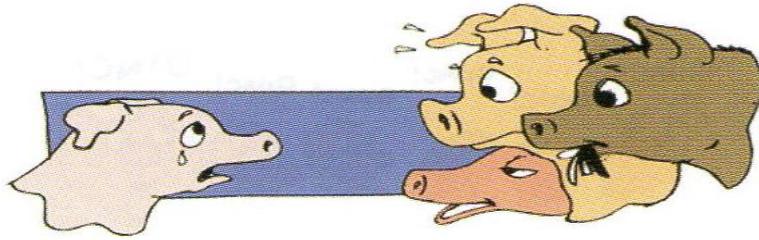


O porquinho ficou muito triste e foi procurar outro lugar para morar.

Cansado, faminto e abandonado, o porquinho feio vagou durante vários dias em busca de um novo lar.



Chegou o dia da Mamãe Pata dar a lição de grasnar a seus filhotes. Mamãe pata soltou um QUAC e cada um de seus filhotes a imitou. Mas, quando chegou a vez do patinho cor-de-rosa, no lugar de QUAC, ouviu-se OINC!



Depois de andar muito, o porquinho feio chegou a uma fazenda e viu alguns porcos.

Aproximando-se deles falou: - Eu sei que sou um porquinho feio, mas será que posso ficar aqui, morando com vocês?

Nome: _____ Data: _____

- Coloque os trechos da história na ordem em que aconteceram.
- Escreva abaixo os elementos principais que você identifica em cada parte:
 - Introdução:

- Desenvolvimento:

- Conclusão:

Vamos trabalhar inferências...

- Parte 1:

- Faça a leitura do livro o Patinho Feio.
- Não esqueça de enfatizar as partes da narrativa (início, meio e fim) e os marcadores linguísticos.
- Destaque o que há em comum com a história do Porquinho feio.
- Identifique os elementos parecidos que identificam cada etapa da narrativa e os seus correspondentes marcadores linguísticos.
- Converse sobre o desfecho e a moral da história.
- O que a criança aprendeu com essa história, aplique em uma situação da vida...

➤ Parte 2:

- Utilizando a história O leão e o rato, e apresentando as partes embaralhadas, o aplicador deverá mediar a criança na escolha da ordem correta das partes para formar a história. É importante mais uma vez pensar na relação do que deve conter cada etapa da narrativa.
- Feito isso o aplicador irá conversar sobre os elementos de interpretação do texto descritos no quadro a seguir:

Tema: história do leão e do ratinho
 Tempo: passado
 Lugar: em uma floresta
 Personagens: o leão e o ratinho
 Problema: o leão queria comer o ratinho
 Ações: o ratinho implorou para o leão não comê-lo e disse que se fosse atendido poderia retribuir o favor um dia. O leão deixou que o ratinho fosse embora
 Consequência: um dia o leão ficou preso na rede de caçadores.
 Resolução: O ratinho viu, roeu a rede e libertou o leão
 Fechamento: o leão ficou muito grato a ele e eles ficaram amigos para sempre.

- Parte 3 (repetir essa parte com duas histórias escolhidas entre os contos clássicos, para fixar a identificação das estruturas):
- Escolher uma história dos contos clássicos.
 - Identificar nessa história os seguintes elementos:
 - Tema;
 - Tempo;

- Lugar;
- Personagens;
- Problema;
- Ações;
- Consequências;
- Resolução;
- Fechamento.

Nome: _____ **Data:** _____

- Quais são os elementos parecidos e os marcadores linguísticos nas etapas a seguir:
 - Introdução:

- Desenvolvimento:

- Conclusão:

- Qual é a moral da história? Como isso pode acontecer na sua vida?

Nome: _____ Data: _____

- Na história escolhida _____, identifique os elementos abaixo:

- Tema:

- Tempo:

- Lugar:

- Personagens:

- Problema:

- Ações:

- Consequências:

- Resolução:

- Fechamento:

Nome: _____ Data: _____

- Na história escolhida _____, identifique os elementos abaixo:

- Tema:

- Tempo:

- Lugar:

- Personagens:

- Problema:

- Ações:

- Consequências:

- Resolução:

- Fechamento:
