



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
PARAÍBA

JOSÉ ROZEMBERGUE DE MELO BARBOSA

**CONTRIBUIÇÕES PSICOPEDAGÓGICAS ACERCA DO
IMPLANTE COCLEAR**

João Pessoa

2015

JOSÉ ROZEMBERGUE DE MELO BARBOSA

CONTRIBUIÇÕES PSICOPEDAGÓGICAS ACERCA DO IMPLANTE COCLEAR

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado de Psicopedagogia do Centro de Educação da Universidade Federal da Paraíba, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Psicopedagogia.

Orientador (a): Prof^a. Ms. Thereza Sophia Jácome Pires

Aprovado em: 02 / 12 / 2015.

BANCA EXAMINADORA

Thereza Sophia Jácome Pires
Prof^a. Ms. Thereza Sophia Jácome Pires (Orientador)

Universidade Federal da Paraíba

Geovani Soares de Assis
Prof^a. Dr^a. Geovani Soares de Assis (Membro da Banca)

Universidade Federal da Paraíba

CONTRIBUIÇÕES PSICOPEDAGÓGICAS ACERCA DO IMPLANTE COCLEAR.

RESUMO

O presente estudo é resultado da necessidade de termos contribuições Psicopedagógicas acerca da pessoa implantada. O mesmo objetivou descrever uma prática psicopedagógica, identificando e amenizando as dificuldades de aprendizagem de uma criança implantada, do sexo feminino, com 10 anos de idade, tendo como base o Método Fônico. Nesse sentido, o estudo se dividiu em duas partes: sendo a primeira um processo avaliativo das queixas principais (hiperatividade, impulsividade, falta de atenção e concentração), normalmente atreladas a perda auditiva, e a segunda parte a utilização direta do método fônico para estimulação da consciência fonológica a partir da categorização. Ambas aconteceram durante os Estágios Supervisionados III e IV no Centro de Atendimento Psicopedagógico da Universidade Federal da Paraíba. O Método Fônico se mostrou eficaz para alfabetização da criança implantada em estudo, pois o mesmo é um método Fonovisuoarticulatório, que possibilita a aprendizagem através dos diversos órgãos dos sentidos. Mediante os resultados obtidos, vale ressaltar a necessidade de aprofundamento dos estudos referentes à temática aludida acima e a buscas por técnicas que superem as dificuldades que impossibilitam uma aprendizagem satisfatória dessas crianças.

Palavras-chave: Implante Coclear. Método Fônico. Aprendizagem.

1 INTRODUÇÃO

Há muito tempo atrás, a função auditiva tornou-se a base fundamental sobre a qual nosso intrincado sistema de comunicação humano foi construído. Para o bem ou para o mal, nós desenvolvemos os mecanismos da audição e da voz como um meio através do qual a linguagem é costumeiramente aprendida e comunicada (NORTHERN; DOWNS, 2002).

No entendimento dos autores, as crianças têm uma necessidade mais crítica para ouvir durante o seu desenvolvimento e seus anos escolares do que os adultos para compreender a fala cotidiana, considerando que o maior número de energia da fala reside nas vogais e consoantes sonoras.

A perda auditiva em crianças é uma incapacidade silenciosa, oculta, porque não podem nos dizer que não estão escutando bem e, se não diagnosticada precocemente e tratada, ela pode levar ao retardamento no desenvolvimento da fala e da linguagem, a problemas sociais e emocionais e ao fracasso escolar.

As decisões concernentes ao tratamento são dos pais, compartilhadas essencialmente com os profissionais da área da Fonoaudiologia e da Otorrinolaringologia. Nos lares onde os pais são ouvintes, o nascimento de uma criança com algum grau de deficiência auditiva gera angústia e preocupação, diferente de lares onde os pais são surdos,

Nesse sentido é perceptível o drama vivido pelos pais que tem filhos com deficiência auditiva, pois os mesmos precisam aceitar e tomar decisões como qual modalidade de língua o filho deverá usar, audioverbal ou visuomanual, podendo ser essa decisão modificada mediante a identificação do filho (SILVA, 2002).

Outra grande dificuldade a ser citada é a dificuldade dos familiares aderirem a língua de sinais. Nesse sentido o distanciamento futuro é inevitável, pois os surdos procurarão suas identificações e as melhores compreensões, ocasionando na maioria das vezes a segregação familiar, nesse sentido é clara a necessidade da interação da família, pois qualquer língua é social e não individual (SILVA, 2002). No entanto é imprescindível ser feita a descrição linguística das línguas de sinais brasileira, pois a mesma permite um suporte em nível qualitativo que se equipara a da criança ouvintes.

Mais recentemente, o acesso à percepção auditiva dos sons da fala com altíssima qualidade se tornou possível por meio de um dispositivo eletrônico biomédico, biocompatível e durável chamado implante coclear (IC), que foi desenvolvido para

realizar a função das células ciliadas danificadas ou ausentes, no caso de perdas auditivas de grau severo a profundo (BEVILACQUA; MORET; COSTA, 2011).

No Brasil, essa tecnologia está disponível na rede pública de saúde desde a década de 1990, quando foi organizado o primeiro programa de implante coclear no Centro de Pesquisas Audiológicas do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo, campus Bauru (CPA-HRAC/USP-Bauru), e aprovada a Portaria GM/MS nº 1.278 de 20/10/1999. No setor privado, a Agência Nacional de Saúde incluiu o IC como um procedimento cirúrgico obrigatório a ser realizado pelos planos de saúde apenas em 2010. Neste ano também ocorreu a realização do primeiro implante coclear do Norte e Nordeste, mais especificamente em Natal-RN e, no ano seguinte na Paraíba.

Com os avanços tecnológicos e o aumento dos implantes, novos grupos formados por profissionais das mais diversas áreas começavam a se apresentar, todos focando os processos de reabilitação e melhorias significativas que possam incluir a pessoa surda a sociedade ouvinte. Assim, constata-se pleno desenvolvimento da área de IC em nível nacional, sendo imperativa neste momento a formação de profissionais com conhecimento especializado para compor as equipes multidisciplinares em IC em todos os segmentos, inclusive Psicopedagógico.

Com base nessas perspectivas, o presente trabalho teve como objetivo geral analisar a contribuição do método fônico para a aquisição da leitura e escrita de uma criança surda que faz o uso de implante coclear, através de terapias psicopedagógicas realizadas semanalmente na clínica escola de psicopedagogia da Universidade Federal da Paraíba, assim para a realização dessa ação foram elaborados alguns objetivos específicos: elaborar atividades de leitura e escrita baseado no método fônico e descrever as práticas psicopedagógicas utilizadas com esses materiais na prática psicopedagógicas.

Conforme Pinheiros (et al. 2012) avaliaram o desempenho escolar de uma amostra de 32 crianças implantadas, na faixa etária dos 9 aos 12 anos, e concluíram que 74% delas (24 crianças) tiveram um desempenho escolar abaixo do esperado para a sua idade.

Contudo, não existem relatos na literatura sobre uma prática psicopedagógica que procure identificar e amenizar as dificuldades de aprendizagem das crianças implantadas, como objetivamos no presente trabalho, tendo como base um estudo de caso.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 EDUCAÇÃO DO SURDO, UM BREVE HISTÓRICO

Os primeiros estudos acerca da deficiência auditiva aconteceram devido a necessidade de ensinar os filhos dos nobres a ler e escrever, essa era a única maneira para que pudessem receber os títulos e heranças deixadas pelos seus familiares, pois segundo a igreja católica os mesmos não eram humanos e não podiam ter direitos. Com base no preceptorato, no final da idade média surge uma nova proposta, na qual um professor deveria ser contratado pela família para ensinar o surdo a ler e escrever, para que assim pudesse receber a herança de sua família (MOURA; LODI; HARRISON, 1997).

Baseado nesta precisão, surgiram diversas abordagens: oral, gestual, bilíngue e libras. Tendo as mesmas sua grande relevância na educação dos surdos. Assim foi destacado o nome de Pedro Ponce de Leon, que dedicou a sua vida para ensinar os filhos dos nobres a ler e falar.

Em virtude disto, Pedro Ponce utilizou-se da abordagem oral, a qual fazia o uso excessivo da oralidade e da leitura-oro-facial, que se resumia num procedimento exaustivo por utilizar palavras isoladas, que minimizava as possibilidades do surdo compreender e dar significado a textos mais elaborados (FARIA, 2011).

Como a abordagem oral não possibilitava o desenvolvimento da aprendizagem formal na época, surgiram novos estudos com a finalidade de aperfeiçoar a aprendizagem dos surdos, nesse sentido destacamos o nome de L'Epeé, que em seus estudos criou um método que permitia uma comunicação rápida e possivelmente a aquisição dos conhecimentos. Essa ideia renovadora deu origem a abordagem gestual, pois na sua visão a oralidade necessitava de muito treino e tempo.

Assim, L'Epeé inaugurou na França a primeira escola para surdo “Instituto Nacional para Surdos-mudos em Paris”, na qual tinha como principal objetivo integrar os surdos a maior parte da sociedade, utilizando a língua de sinais (MOURA; LODI; HARRISSON, 1997). Com isso, para uma maior inclusão dos surdos na sociedade, foram elaborados novos sinais, os quais abrangiam todas as palavras francesas, permitindo uma maior utilidade no ensino da escrita. Essa nova estruturação recebeu o nome de sinais Metódicos (SACKS, 1998).

Deste modo, a abordagem gestual começava a ganhar espaço e chamar a atenção de diversos estudiosos, em especial do professor Norte-Americano Thomas Hopkins

Gallaudet, que em 1815, interessado pela educação dos surdos, partiu para a Europa e com base na metodologia utilizada por E Lpeé em 1817, retornou aos Estados Unidos na companhia do surdo francês Laurent Clerc e fundou a primeira escola para surdos nos estados unidos, na qual utilizou-se do método francês em classe e extraclasses, tudo readaptado para o Inglês (GOLDFELD, 2003).

Esta abordagem foi defendida até meados do século XX, quando num congresso realizado em Milão e tendo como pressuposto a pouca eficácia do método gestual, ficou estabelecido não usar a língua de sinais. Com isso ressurgiu a filosofia educacional denominada oralismo, que foi a mesma adotada na idade média. Esse método foi dominante em todo mundo até a década de 1960, quando William Stokoe publicou o artigo Sing Language Structure: An Outline of the Visual Communication System of the Americam Deaf, demonstrando ser a língua de sinais, uma língua com todas as características das línguas orais (MACHADO, 2008)

Estas ideias apresentaram modificações nas estratégias, na qual, foram adotadas todas as formas de comunicação na prática pedagógica, isso resultou no desenvolvimento de estratégias comunicativas mistas ou bimodais (SILVA, 2002).

Nesse mesmo período os estudos sobre a surdez começavam a sofrer fortes influencias da Antropologia, Psicologia e Sociologia, dando ao surdo uma nova significação, quebrando paradigmas e adotando a abordagem bilíngue, ou seja, este deve adquirir como língua materna a Língua de Sinais, que é considerada a língua natural dos surdos e como segunda língua, a língua oral utilizada em seu país (MACHADO, 2008).

Tendo em vista que a língua de sinais, antes era considerada uma mera mímica ela passa a ganhar estrutura. Partindo desse pressuposto William Stokoe (1960), e, mais tarde, de (KLIMA; BELLUGI, 1979), perceberam que as mesmas poderiam ser descritas e analisadas da mesma forma da linguagem oral, claro que considerando a forte presença de gestualidade na constituição do léxico, que implica na formação textual (FARIA, 2011).

No intuito de propiciar um melhor conhecimento acerca do mundo para o sujeito surdo, essa abordagem bilíngue foi regulamentada em 22 de dezembro de 2005, através do Decreto Federal 5626, no qual a LIBRAS é a primeira língua do surdo e a portuguesa é a segunda, ou seja, a LIBRAS, proporcionará o ganho em diversas aptidões como, cognitivo, sócio afetivo, emocional e linguístico e servirá de ponte facilitadora para a língua majoritária. Dominar uma língua, vai além da função linguística, é um desenvolvimento abstrato (FARIA, 2011).

A LIBRAS passou a ser considerada língua oficial no Brasil desde 2002 (lei 10.436) e seu principal intuito é dá condições para que a educação das crianças surdas não fique aquém da educação normal. Essa mesma lei define LIBRAS, como forma de comunicação e expressão, na qual é um sistema linguístico visuo-motor com estrutura própria que possibilita a transmissão de ideias e fatos, oriundos de comunidades surdas no Brasil (art. 1º) (SILVA, 2010).

A parti da década de 1990, começa um grande movimento de inclusão no Brasil, na qual destacamos, o decreto 5.296/2005, que visa a inclusão de alunos surdos no ensino regular, e estabelece que a LIBRAS deve ser disciplina obrigatória nos currículos de formação dos professores para exercício do magistério, nível médio e superior, sendo assim tivemos o professor de LIBRAS e a capacitação dos instrutores e intérpretes (SILVA, 2010).

Contudo da mesma forma que estavam presentes os avanços pedagógicos, as contribuições tecnológicas não paravam de aumentar, (MERHY; ONOCKO ,2002), afirmam que essas contribuições são fundamentais para a saúde, na qual a mesma propicia subsídios fundamentais para ações renovadoras. Nesse sentido a deficiência auditiva se dividem em perda de condução, mista e neurosensoriais e referente as percas de dB, se classificam em leve 26 a 30 dB, moderada de 31 a 50 dB, grave de 71 a 90 dB e profunda acima de 90 dB.

Mediante a isso surgiram contribuições tecnológicas que contribuíram para amenizar as perdas auditivas. Após diversas tentativas para diminuição das perdas auditivas a exemplos da utilização de trombetas e outros equipamentos, Alexander Graham Bell por volta do final do século XIX, surge com uma proposta tecnológica que iria revolucionar a vida das pessoas surdas, o aparelho auditivo, na qual seu principal objetivo foi diminuir os efeitos advindos da deficiência auditiva e permitir o alcance da língua audioverbal.

Nessa perspectiva destacamos o aparelho auditivo sonoro individual (AASI), que é composto por um mini amplificador dos sons, microfone, amplificador, receptor, moldem de ouvido e bateria. Essa estrutura permiti que o deficiente auditivo recupere uma parcela significativa da audição, promovendo resultados positivos e maior conforto.

O AASI é indicado para qualquer nível de perda auditiva, no entanto para as perdas auditivas severas e bilaterais profundas, o mais indicado são os implantes cocleares (IC). No qual encontra-se estudos desde o século XVII, quando Italiano Alessandro, também conhecido como inventor da pilha, colocou placas de metal no seu ouvido e

disparou uma corrente de 50 Volts. Apesar dessa tentativa não ter dado certo, o invento relata que ouviu ruídos, como se fosse água fervendo. Partindo dessa ideia destacamos entre diversos estudiosos o nome de André Djourno que em 1957, estimulou o nervo auditivo através de eletrodos no ouvido da pessoa surda (MANGILI, 2015)

A parti dessa perspectiva surgiu na década de 60 os implantes cocleares monocanais e por volta dos anos 80 os implantes multicanais, que através de vibrações age diretamente nas células nervosas, sua estrutura é composta por componentes internos colocado cirurgicamente e externo, sendo o caso do microfone, ajustado na parte posterior do pavilhão auricular, cabos transmissores e processador da fala presos magneticamente ao dispositivo interno.

Mediante a isso, o implante coclear na visão dos audiologistas, aparece como mais eficaz, pois o mesmo é indicado para deficientes auditivos com perdas neurosensorial profunda bilateral, que não tenham se adaptado com outras próteses auditivas. O implante estimula diretamente os nervos auditivos na cóclea e leva as informações para o cérebro (SANTANA, 2007).

Partindo desse pressuposto sabemos que a linguagem é um processo complexo e diretamente ligado a simbolização, nesse sentido fica claro que a precocidade do implante, sendo assim a nova portaria do SUS, enfatiza o cumprimento dos implantes a parti de dezembro de 2015. Nesse sentido crianças com perdas auditivas severas e profundas podem receber o (IC), como critério devem já ter utilizado o (AASI) por pelo menos um ano e ter no mínimo dois anos. Vale ressaltarmos que em casos de surdez profunda causadas por meningite eu outra etiologia baixou para seis meses. (MANGILI, 2015).

Referente aos atrasos ocasionados pela deficiência auditiva é perceptível retrocessos nas áreas frontais dos hemisférios esquerdo e direito, circunstâncias que nas maioria das casas a linguagem transforma-se num processo emocional, e termos como hiperativo, impulsivo, egocêntrico e desorganizado acompanham o deficiente auditivo em sua reabilitação (SATANA, 2007).

Tendo em vista essa complexidade, nos anos 90 surgiu o implante coclear monocal, FMUSP-1, que tinha como objetivo principal a capacitação de profissionais de tecnologia nacional, essa conquista foi obtida em conjunto com a Disciplina de Clínica Otorrinolaringológica do Hospital das Clínicas e pela divisão de Bioengenharia do instituto do Coração da Universidade de São Paulo (BENTO, 2004).

A partir desta iniciativa outro grande grupo surgiu que foi formado o Grupo de Implante Coclear do HC-FMUSP composto por uma equipe multidisciplinar compreendendo médicos otorrinolaringologistas, fonoaudiólogas e psicólogas voltadas para o tratamento e reabilitação do deficiente auditivo (BENTO, 2004).

Esse processo de reabilitação auditiva, não é uma tarefa fácil pois a mesma requer interdisciplinaridade e afetividade, processo na qual envolve profissionais das diversas áreas da comunicação e familiares (RIBEIRO, 2005). Com isso Carvalho 2007, afirma que para a obtenção do êxito é necessário o apoio da família e psicossocial, principalmente no diz respeito mudança da rotina de todos envolvidos nesse processo.

2.2 RELAÇÃO DA DEFICIENCIA AUDITIVA COM A APRENDIZAGEM

Ao longo do tempo diversas discussões surgiram em torno das dificuldades de aprendizagem, discussões essas que tornam-se pertinente até nos dias atuais, pois suas especificações atreladas a realidade dos diversos contextos que a criança estar inserida, a torna indispensável para um melhor entendimento dos bloqueios que impede que a mesma se faça.

Mediante a isso sabemos que a principal porta de entrada dos conhecimentos são os órgãos do sentido, sendo assim uma limitação auditiva ocasionam perdas lastimáveis desde o período de gestação.

Partindo desse pressuposto surgem diversas discussões em torno da melhor estratégia de ensino para o deficiente auditivo. Na qual estudos de (FRITH 1985, 1990), ampliados por (CAPOVILLA; CAPOVILLA, 2007), afirmam que durante os processos de alfabetização a criança passa por três estágios: 1- logográfico, na qual, a criança trata a palavra como e fosse uma representação pictoideográfica e visual do referente, ou seja, considera o texto como desenhos. 2- Estágio Alfábético em que a criança desenvolve a rota fonológica e faz associações entre o texto e a fala. Vale ressaltar que em relação ao surdo utiliza-se o visuo-articulario, como compensação. 3- Ortográfico, na qual a criança desenvolve a rota lexical e passa a fazer leitura visual direta.

Conforme (CAPOVILLA, 2010), existe sete requisitos básicos que precisam ser internalizados pela criança no período de alfabetização, os mesmos são necessários para a decodificação das palavras.

(CR), Corretas Regulares: são ortograficamente, semanticamente e grafofonemicas corretas.

(CI) Corretas Irregulares: com semântica e escrita corretas, no entanto são grafofonemicas incorretas.

(VS) Vizinhas Semânticas: palavras ortograficamente corretas, mas semanticamente incorretas.

(VV) Vizinhas Visuais: Palavras ortograficamente incorretas com trocas visuais, ou seja, palavras que vem com a mesma quantidade de letras, mais com letras novas ou trocadas.

(VF) Vizinhas Fonológicas: Palavras ortograficamente incorretas com trocas Fonológicas.

(PH) Pseudopalavras Homófonas: Ortografia incorreta, mais semanticamente corretas.

(PE) Pseudopalavras Estranhas: Com ortografias incorretas e estranhas tanto fonologicamente quanto visualmente.

Esses requisitos servem como base para um bom desenvolvimento da rota lexical, na qual a mesma possibilita a leitura direta, nesse sentido os processos de consciência fonológicas, precisam passar por tais processos (CAPOVILLA, 2010).

Partindo desse pressuposto é perceptível o significado do método fônico em relação ao caminho percorrido do estágio logográfico passando pelo o alfabetico e chegando ao ortográfico, na qual a criança passa a reconhecer visualmente direta assistida por decodificação grafofonêmica. Pois segundo (GERSTEN, 1988), são muitos os resultados do método fônico ao longo prazo, no qual foi constatado menor repetência. Isso se dá, pelo fato do método favorecer as habilidades e conhecimentos autogerativos de decodificação fonológica.

Esse método tem demonstrado ser o mais eficaz em países como Estados Unidos, Grã-Bretânia e França que assumiram o fracasso escolar e atualmente, após aderirem esse método, ocupam os melhores resultados na competência de leitura, diferentemente do Brasil e México que utilizam o método Global e estão nas últimas posições em relação aos resultados em questão (CAPOVILLA; CAPOVILLA, 2007).

Tendo isso como base o presente trabalho fez uso do método fônico para alfabetizar a criança implantada, na qual o mesmo procura introduzir o texto de forma gradual, conforme o crescimento das habilidades de decodificação grafofonêmica fluente,

ou seja, logo após ter acontecido a aquisição através de instruções explícitas e sistemáticas. Já o método global alfabetiza diretamente a partir do texto complexo introduzido logo no início da alfabetização.

Esse método também conhecido como método das “boquinhas”, permite que através da visualização figura da boca a criança, busca a oralização e associação com a figura do objeto, sendo uma estratégia de grande relevância para a internalização da palavra e futuramente o desenvolvimento da consciência fonológica.

Esses parâmetros nos fazem refletir questões que envolvem o desenvolvimento da escrita e linguagem dos surdos, possibilitando discussões necessárias para um melhor entendimento de como a mesma se faz. Nesse sentido (Kleiman 1995, p.19) considerar o letramento como “um conjunto de práticas sociais que usam a escrita enquanto sistema simbólico e enquanto tecnologia, em contextos específicos”.

Segundo o Referencial Curricular Nacional para a Educação (1998) é competência do mediador a tarefa de individualização das situações de aprendizagem oferecidas às crianças, considerando as suas capacidades afetivas, emocionais, sociais e cognitivas. Nessa perspectiva, a criança não se deve rotuladas pelo o que se diferem, mais temos que respeitar suas especificações atreladas a tais circunstâncias.

Com isso Ainscow,1998 afirma que os aspectos que devem ser lembrados são em relação a postura do mediador, que poderá colocar a deficiência como foco, isso limita a aprendizagem. Sendo assim o mediador deverá buscar as preferências da criança e de forma lúdica introduzir os conhecimentos, para isso faz se necessário, planejamento curricular e elaborar estratégias com toda equipe educacional (GONZALES, 2002). Contudo para um êxito educacional do público surdo, é necessário permanecer no seu campo visual, utilizar as mensagens faciais e corporais, nas quais as mesmas permitirão a aquisição dos conhecimentos, o qual é possibilitado através método fônico (YAMANA, 2005)

Segundo (BUFFA, 2005) o mediador deve ser orientado que, devido às barreiras de acesso aos estímulos sonoros, a criança deficiente auditiva é extremamente prejudicada, em especial, nos processos de aquisição e desenvolvimento da linguagem e, em consequência no processo de construção de conhecimento, por apresentar dificuldades cognitivas que estão diretamente relacionadas ao desenvolvimento da linguagem, e não a deficiência auditiva, a qual não acarreta qualquer déficit cognitivo.

3 MÉTODO

3.1 DELINEAMENTO

O presente trabalho trata-se de um estudo de caso que se caracteriza pela observação e o aprofundamento, dando ênfase as singularidades respeitando a especificações atreladas ao contexto e a complexidade. Nesse sentido buscamos a obtenção de informações relevantes para o caso em questão. Vale ressaltar que o estudo exposto, utilizou-se dos critérios de observação participante, na qual o pesquisador interage com a proposta a ser estudada, proporcionando um maior conhecimento dos diversos contextos relacionados ao estudo e suas peculiaridades.

O trabalho foi dividido em duas fases, onde a primeira foi realizada no período de 2014.2, na clínica escola de psicopedagogia da UFPB, com objetivo de conhecer o sujeito e seu contexto social, bem como entender seu processo educativo para melhor elaboração de estratégias psicopedagógicas. Também foi buscado realizar atividades de interação entre o pesquisador e o sujeito da pesquisa, pois sabemos o quanto é importante a interação para os processos de aprendizagens.

Na segunda fase, o qual, foi realizado no período 2015.1, com o foco de responder aos objetivos propostos pela presente pesquisa, foi elaborado e aplicado com o sujeito atividades embasadas pelo método fônico.

Inicialmente foi realizado a anamnese com os pais, na tentativa de conhecer o passado retórico da paciente, sendo assim procuramos analisar suas participações nas atividades realizadas pela criança, sendo os mesmos de grande importância para a obtenção do sucesso educacional. Nesse sentido colhemos informações acerca das preferências, rotina, e um melhor entendimento sobre a história da criança.

3.2 PARTICIPANTE

Sendo um estudo de caso, a pesquisa foi desenvolvida com uma criança de 10 anos de idade, do sexo feminino, com deficiência auditiva bilateral profunda, congênita, foi implantada por volta dos quatro anos, no entanto a paciente apresentou resistência que impossibilitou o uso do aparelho por um período de 8 meses, sendo esse um dos agravantes. Segundo a genitora apresenta sintomas como agressividade, hiperatividade, desatenção e impulsividade, sintomas reafirmados tanto dos pareceres das últimas instituições que havia frequentado, quanto do centro de reabilitação do Hospital Edson Ramalho.

Mediante a deficiência L.E sempre apresentou dificuldades e apesar de ter entrado na escola aos dois anos de idade, não acompanhou os seus pares, a mesma estudou até o 2º ano do Ensino Fundamental I e baseados nas informações das últimas instituições que frequentou L.E apesar de conseguir grifar os números, vogais e consoantes tem dificuldades de concentração, atenção. A mesma demonstra sinais de agressividade, não aceita as tarefas e agride os outros alunos com mordidas, cuspidas, beliscões e empurrões, motivos pelos quais os pais decidiram retirar L.E da escola e procurar o centro de reabilitação, em que o mesmo encaminhou L.E para os atendimentos dos psicopedagógicos da clínica escola da Universidade Federal da Paraíba

Considerando tais circunstâncias os atendimentos psicopedagógicos foram direcionados a procurar melhores estratégias para alfabetizar a criança implantada, propósito esse que coincide com o objetivo geral do presente trabalho.

3.3 INSTRUMENTOS

Como já citado no trabalho o estudo se dividiu em duas etapas, cujo o objetivo do primeiro foi interagir com a criança e analisar aspectos como, cognição, concentração, percepção, coordenação motora, avaliação da leitura e escrita.

- Os instrumentos utilizados nessa primeira etapa foram:

Anamnese: Entrevista Clínica.

Arte Terapia: Busca produções de imagens, comunicação, liberdade de expressão e autonomia criativa (VALLADARES, 2005).

Lince: Trabalha a Percepção e concentração.

Jogos de raciocínio lógico e de sequenciar.

A segunda etapa teve como objetivo estimular a aquisição da linguagem e dos processos de leitura e escrita através do método fônico

- Instrumentos da segunda etapa.

Cartilha fônica: construção e utilização das boquinhas associadas a figura e palavras.

3.4 PROCEDIMENTOS

A fase de coletas de dados focou o objetivo descrito no estudo delimitando a pesquisa, após a fase exploratória, na qual, tivemos os primeiros conhecimentos acerca das dificuldades enfrentadas pela criança nos diversos contexto que ela está inserida, buscamos analisar diversas aptidões, como forma sistematizada de compreendemos, evitando possíveis desvios da temática proposta. Nesse sentido conexões foram fundamentadas teoricamente em busca de resultados relevantes para a pesquisa.

Inicialmente através da anamnese obtivemos informações acerca da história da paciente e a relação familiar da mesma, próximo passo, para a obtenção das respostas foi a observação, essa primeira etapa passou por nove seções, na qual, foram realizadas nos períodos de 24/09/2014 a 10/12/2014, as mesmas aconteceram no Centro de Atendimento Psicopedagógico da Universidade Federal da Paraíba. Vale ressaltar que essa fase avaliativa exploratória abordou os diversos contextos que a criança estava inserida. Sendo as mesmas questões sociais, culturais, que pudesse contribuir para entender o caso.

Referente a segunda etapa houveram doze seções que também aconteceram no mesmo local, nos períodos de 14/04/2015 a 23/06/2015, na qual as mesmas se destacaram pelo o uso do método fônico de forma categórica associada as palavras. Também analisamos os materiais da criança, tarefas de avaliações feita na sala ou em casa, sua rotina e preferenciais.

3.5 ANALISE DOS DADOS

Logo após a fase exploratória iniciamos a análise dos dados, na qual as informações obtidas oportunizaram o foco da pesquisa indo até a finalização da análise. Depois da obtenção das relevantes informações advindas da anamnese e das principais queixas viu-se a necessidade de rever todas essas questões, para só assim poder iniciar os trabalhos com o método fônico.

4 RESULTADOS E DISCURSSÕES

O presente estudo de caso teve como principal interesse analisar as principais contribuições psicopedagógicas através do uso do método fônico acerca do implante coclear. As mesmas surgiram a partir dos atendimentos psicopdagógicos durante o estágio supervisionado III que se expandiu até o estágio supervisionado IV.

Para o êxito nas obtenções das informações da história da criança fizemos o uso da anamnese com a genitora de L.E, a mesma tem 47 anos é do lar, e completou o ensino médio. Segundo a genitora o pai de L.E tem 63 anos e também concluiu o ensino médio, e é aposentado. L.E tem 3 irmãos por parte de pai, porém não tem contato.

Segundo a genitora todo período gestacional foi normal, no entanto L.E nasceu aos 8 meses de gravidez e o parto foi cesáreo, a mesma não chorou e precisou de oxigênio. A genitora afirma que não teve nenhuma doença durante a gravidez, não fumou nem bebeu. L.E não mamou no peito, apenas na mamadeira, a qual fez uso por 8 anos. Conforme relatos da genitora L.E firmou a cabeça por volta dos 6 meses, na sequencia sentou, engatinhou e andou a mesma só começou a se alimentar sozinha aos 8 anos, mesma época que a criança começava as tentativas para se vestir sozinha.

L.E entrou na escola por volta dos 2 anos, na qual os comprometimentos mediante a limitação biológica não permitiram o êxito educacional, nem a solidificação de amizades duradouras. A mesma na maioria das vezes brinca sozinha e a pesar de ser afetuosa é teimosa, reage aos castigos, gosta de chamar a tenção e não reconhece quando erra.

Referente a rotina a genitora relata que L.E acorda por volta das 6h30min, nas segundas, quartas e sextas vai para aula de natação que se inicia as 7h00min, a mesma tem duração de 1 hora, por volta das 9h00min, L.E, vai para os atendimentos fonoaudiólogos no (UNIPÊ), L.E nas segundas e terças à tarde tem aula de reforço e na quarta à tarde os atendimentos psicopedagógicos na (UFPB), no mais a criança preenche sua semana utilizando o tablet e assistindo TV, Vale ressaltar que a disponibilidade de tempo é referente a L.E não estar inserida na escola desde 2013, quando estava matriculada no 2º ano e mediante a dificuldades de socialização os pais decidiram retirar L.E da escola.

Ainda segundo a genitora L.E não se concentra é impulsiva e agitada, mas atualmente estar mais calma devido ao uso da medicação (resperidone, 1 m/lg), medicamento que minimiza os estímulos variados, permitindo um foco nos processos educativos.

Através da anamnese foi possível observar a dinâmica da família, onde podemos destacar que é uma família nuclear, na qual a mesma é composta por pai, mãe e filho, sendo necessário destacarmos a falta de contato de L.E com os outros 3 irmãos por parte de pai.

O procedimento cirúrgico do implante coclear aconteceu em 16/07/2008, em que L.E estava com quatro anos, o mesmo foi realizado em Natal-RN, na qual segundo a genitora a reavaliação acontece de seis e seis meses

Com base nos relatos da mãe sobre o interesse de L.E por pintura fizemos uso da arte nos atendimentos, tendo como finalidade observar níveis de concentração, percepção, habilidades motoras, leitura, escrita e conhecimentos sobre as cores e formas. Sendo assim dentre atividades realizadas foram feitos trabalhos com pintura de barbante, na qual os materiais utilizados foram cartolina, barbante e tintas de cores variadas, em seguida foi pedido para L.E fazer um desenho, na qual o mesmo só podia ser pintado com o barbante.

Nessa mesma perspectiva fizemos uma mandala num cd, sendo os materiais utilizados cd, lápis hidrocor, tintas variadas, e após o desenho da mandala, esta foi colocada sobre um cd. Outra atividade foi a confecção de máscaras, para essa realização, os materiais foram jornal, cola, balões, tesoura e tintas de cores variadas. Sendo assim enchemos a bola e a cobrimos com cola e tiras de jornal, em seguida esperamos secar e pintamos. Como complementos avaliativos das diversas aptidões utilizamos, jogos de raciocínio lógico, memória, quebra-cabeças e de sequenciar.

Durante o estágio supervisionado IV, o qual iniciou a 2º etapa, fizemos o uso direto do método fônico, no qual baseado em F. Capovilla e A. Capovilla, (2007) readaptamos a cartilha do método fônico, cujo objetivo foi possibilitar a consciência fonológica de L.E, através de mais de uma perspectiva multissensorial, ou seja, os desenhos das boquinhas embaixo da respectiva letra, permite o entendimento deste fonema através do visual, que será associado a figura e o pronunciamento da palavra através da figura da boca.

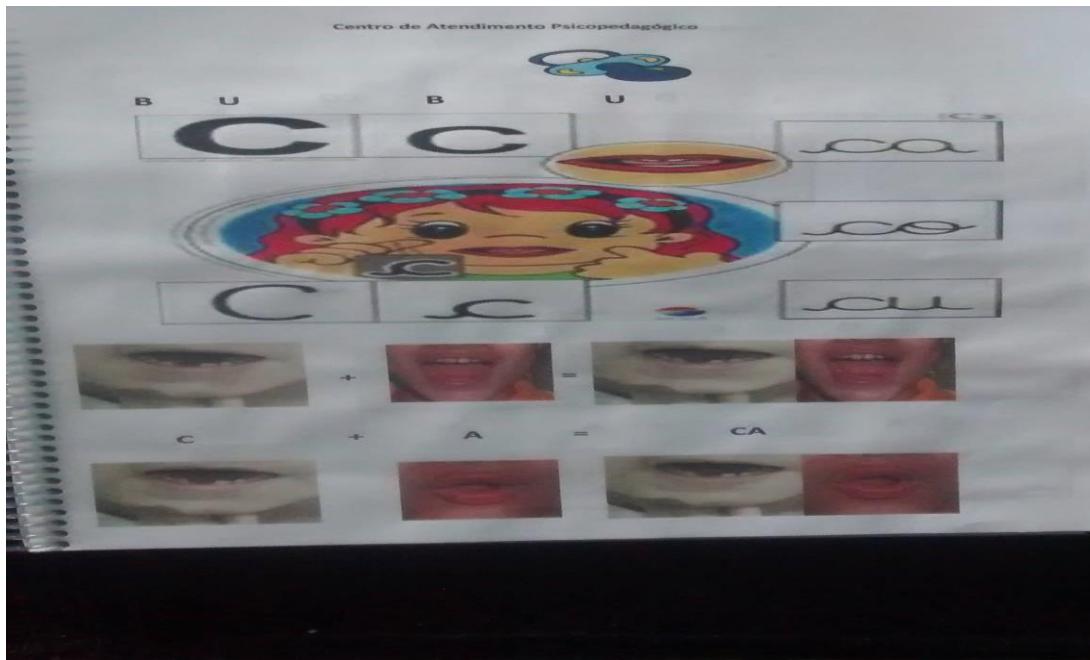
Nessa mesma perspectiva foi criado uma estratégia intervenciva, na qual além do uso do método das boquinhas, a palavras selecionadas faziam parte de categorias específicas como: animais, frutas, cores, parte do corpo humano, vestuário, refeições e objetos. Os materiais utilizados foram cartolina, velcro, cola e tesoura. Partindo desse pressuposto a intervenção apresenta uma proposta diferenciada, na qual todas as boquinhas estavam presas ao velcro e na cartolina estava a figura e o espaço referente onde as boquinhas devem ser colocadas.

Tendo em vistas, tais pretensões permitiram que a participante colasse a figura das bocas nos respectivos espaços, referentes as letras que formavam os nomes, sendo as mesmas associadas as figuras. Em seguida era solicitado a pronúncia das palavras ao visualizar as bocas e os seus significados. O principal propósito dessas atividades foi propiciar estratégia para minimizar o déficit fisiológico que impede que a aprendizagem aconteça. Pois a criança tem a possibilidade de memorizar o desenho das bocas relacionados aos significados das letras e facilitando o trabalho da oralidade, vale ressaltar que o treino é essencial para o alcance do êxito.

Conforme Capovilla e Capovilla, (1998), os testes de leituras e escrita nos permite analisarmos o desempenho do sujeito, bem como suas principais dificuldades nos processos de aprendizagem, no entanto não permite uma melhor visão da capacidade específica que se encontra afetada, sendo os mesmos poucos úteis nas intervenções terapêuticas específica para cada sujeito. Contudo é preciso entender diferentes estratégias de rotas de leitura nos diferentes comprometimentos, seja em crianças com distúrbios ou não, isso possibilitará a identificação de habilidades preservadas e as prejudicadas, promovendo intervenções focais e eficazes.

Partindo desse pressuposto o presente trabalho se preocupou em encontrar estratégias que trabalhasse os fonemas da língua mãe de forma isolada, já que se tratava de uma criança com surdez bilateral profunda, no qual são muitos seus comprometimentos em relação os processos de alfabetização. De modo que foi elaborado uma cartilha, sendo a mesma readaptada para o método fônico e contendo exercícios complementares que facilitou a identificação do fonema através da figura da boquinha permitindo a pronuncia das palavras.

CARTILHA READAPITADA PARA O MÉTODO FÔNICO



Fonte: Dados da pesquisa.

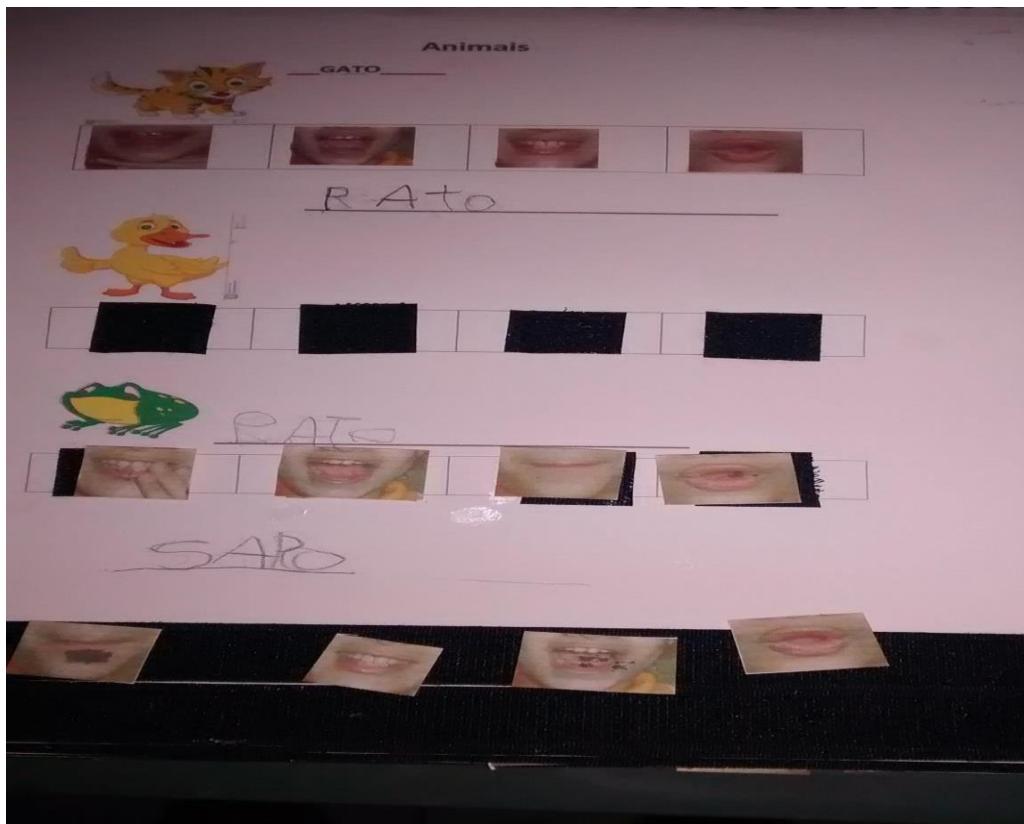
A princípio essa readaptação se baseou no auxílio dos desenhos das boquinhas, referente aos respectivos fonemas, oportunizando outros meios para uma melhor compreensão das famílias alfabeticas e suas formações. Em virtude disso procurou-se através do método fônico introduzir categorias e ampliar as redes semânticas. Vale ressaltar que ambas trabalham em conjunto, tendo também como propósito possibilitar a capacidade de pesquisa, formação de novas palavras, redução dos gestos e servem de base para diversos jogos que trabalham aspectos como: competitividade, atenção, concentração, memória, habilidades motoras, leitura e escrita.

Corroborando com Capovilla, (2007) o trabalho buscou a elaboração de estratégias que possibilite a alfabetização, para isso é fundamental abranger os estágios logográficos, alfabeticos e ortográficos, pretendendo promover um nível aceitável de entendimento seja qual for o grau de perda auditiva, seja leve, grave, severa ou profunda, ocorrida em diferentes em estágios da aquisição da linguagem seja congênita, período lingual ou pós língua.

Vale ressaltar que apesar do teste trabalhar nas perspectivas aludidas acima, os atendimentos clínicos nos limitaram apenas a trabalharmos o princípio básico, na qual refere-se à identificação, compreensão e pronuncia de palavras simples.

AS CATEGORIAS SELECIONADAS

- ANIMAIS: ATIVIDADE 1 (28/04/2015)



Fonte: Dados da pesquisa.

A presente atividade, utilizou a categoria animais, onde foi trabalhado a pronúncia e a escrita de palavras simples como: Gato, Pato, Sapo, Peixe, Bode, Galo, Macaco, Leão, Vaca, Cão e Lula. A atividade que teve como base a cartilha do método fônico, foi realizada da seguinte forma: escrevíamos o significado ao lado da figura e era pedido para que L.E colasse o desenho da boca nos respectivos espaços relacionados ao fonema ou colocava-se as figuras das bocas e pedia para L.E escrever qual fonema o desenho representava, ambas das atividades contavam com o auxílio da cartilha readaptada para o método fônico, que trabalha os fonemas isoladamente. Vale ressaltar que o domínio dessa cartilha é fundamental para obtenção dos êxitos na ampliação das redes semânticas.

Este método baseia-se na afirmativa que crianças com dificuldades de alfabetização, apresentam problemas para discriminar, segmentar e manipular os sons da

fala, dificultando a consciência fonológica (SEABRA, 2011). Dessa forma a introdução através de atividades sistematizadas e explicitas ajuda no melhor entendimento do contexto. Nessa perspectiva L.E obteve êxito nessa atividade exposta, através da participação direta escreveu as palavras, colou a figura das bocas abaixo dos respectivos fonemas e compreendeu que a junção dos fonemas se referia ao desenho do lado.

Vale lembrarmos que os resultados são ao longo prazo e conforme Share, (1995) o método fônico proporciona ao sujeito habilidades e conhecimentos autogerativos de decodificação fonológica, sendo assim possibilita o autoensino. Após o domínio de capacidades de decodificações básicas, o sujeito é detentor dos requisitos necessários para leitura, alcançando a fluência e o automatismo, necessários para os processos de alfabetização.

FRUTAS: ATIVIDADE 2 (05/05/2015)



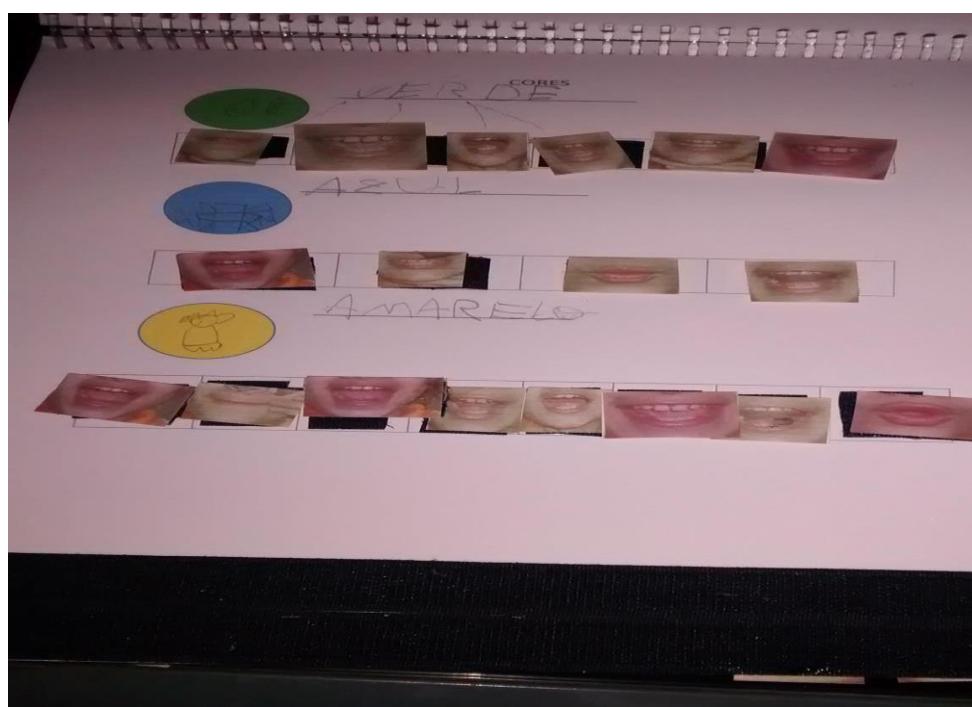
Fonte: Dados da pesquisa.

Segundo Seabra, (2011) as principais propostas são o desenvolvimento grafofonêmico e a partir daí o desenvolvimento de habilidades metafonológicas, ou seja, através do entendimento dos fonemas adquirir a consciência fonológica. Nesse sentido a atividade se baseou no uso da cartilha do método fônico, na qual colocamos as figuras das bocas e solicitamos que L.E, escrevesse os respectivos fonemas. Sendo assim

escolhemos a categoria das frutas, na qual trabalhamos palavras como: Abacate, Pera, Banana, Uva, Abacaxi, Mamão, Goiaba, Manga.

Outro ponto a ser citado é que L.E durante as atividades ligava os desenhos das bocas aos fonemas relacionados, a mesma também numerou as atividades na lateral, demonstrando interesse pelas atividades e procura por meios que pudesse ajudá-la nesses processos.

CORES: ATIVIDADE 3 (12/05/2015)



Fonte: Dados da pesquisa.

Para realização dessa atividade foi utilizado a categoria das cores, onde foi trabalhado a pronúncia e a escrita de cores simples como: Amarelo, e um pouco mais complexas a exemplo Azul e Verde, na qual a mesma contém encontros consonantais. Nesse sentido Morais, (1995) afirma que os treinos de coordenação motora permitem uma caligrafia mais adequada, na qual a mesma ajuda de forma significativa a internalização dos fonemas, permitindo assim a escrita automática e facilidade de identificar as letras

Nessa atividade L.E demonstrou um pouco de dificuldades, principalmente e no entendimento do fonema (R), que é representado pela figura de duas bocas. Como estratégia L.E ligou os fonemas as bocas que a representava, a mesma também após a concussão da atividade fez desenhos dentro das bolas coloridas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante os comprometimentos acerca da limitação auditiva, o presente estudo se propôs a entender teoricamente todas as abordagens mediante a tamanhas especificações, na qual, os mesmos serviram de embasamento para uma proposta diferenciada. Nesse sentido o método fônico se apresenta como um auxílio positivo nos processos de aprendizagem de leitura e escrita para pessoas surdas que fazem uso do (IC), sendo umas das melhores alternativas para entrada da etapa logográfica passando pela a alfabetica e chegando a lexical, na qual a criança adquire a consciência fonológica e começa a fazer leitura direta, pois dá a criança implantada a oportunidade de não se utilizar apenas da audição para se inserir nos processos de alfabetização (FRITH, 1985/1990).

Nesse sentido esse método proporciona a utilização dos diversos sentidos, sendo essa uma forma de superar as dificuldades de aprendizagem e possibilitar a aquisição dos conhecimentos, que ao lado da socialização dará um maior entendimento do mundo ao seu redor.

Mediante os resultados obtidos durante as sessões psicopedagógicos do centro de atendimento da UFPB, percebemos um avanço significativo, da aquisição da leitura e escrita de L.E, pois, antes da estimulação através do método fônico, a mesma não reconhecia as letras do alfabeto e consequentemente não fazia uso da escrita de palavras simples. Vale ressaltar a necessidade do treino continuo, pois, a memorização da imagem das boquinhas referente as letras, associadas as figuras dos objetos, servirão de auxílio do alcance da semântica que o conjunto de palavras formam.

Portanto esperamos que o estudo acima possa contribuir de forma louvável para futuras propostas sobre o implante coclear e suas especificações, bem como a proposta sugerida para uma terapia psicopedagógica apoiada no método fônico, possa servi de ponto de partida para inúmeras pesquisas com crianças implantadas.

DO ABOUT Psychopedagogical CONTRIBUIÇÕES Cochlear Implant.

ABSTRACT

Or estudo this result gives necessidade é Psychopedagogical contribuições thermos about pessoa da implanted or mesmo is objetivou-se em analisar as principais techniques and contribuições about Especificações tais. Tendo basis estudo case or not qual participou uma criança implanted 10 years to do idade feminine sex, Sendo to mesma and tendo implemented as principais hiperatividade queixas, impulsividade, lack of atenção and concentração. Nesse sense or is dividiu estudo em duas parties to primeira sendo um processo avaliativo respective das queixas atreladas to hearing perch, no qual aconteceram during or supervisionado estágio III ea second part foi a utilização direta do phonics, uma na qual seek phonological awareness , from giving categorização to Realização is deu during or supervisionado estágio IV. Both aconteceram Center Psicopedagógico Atendimento da Universidade Federal da Paraíba, em or phonics is mostrou or effective literacy mais, or mesmo pois é um Fonovisuoarticulatório method that possibilita to aprendizagem using two different órgãos two ways. By a isso, it necessidade aprofundamento ressaltar to do two aforementioned issue regarding estudos ea acima looking for techniques to overcome as dificuldades atreladas Especificações tais, which impossibilitam uma satisfatória aprendizagem.

Keywords: Cochlear Implant. Phonics. Aprendizagem.

REFERÊNCIAS

- AINSCOW M. Necessidades especiais em aula: um guia para a formação de professores. Lisboa: IIE, Ed. UNESCO;1998.
- BEVILACQUA, M.C., COSTA FILHO, O.A.; MORET, A.L.M. Implante coclear em crianças. In: CAMPOS, C.A.H.; COSTA, H.O.O. **Tratado de otorrinolaringologia**. São Paulo: Roca, 2011. p. 268-277
- CAPOVILLA, A.G; CAPOVILLA, F et al. **Alfabetização: Método Fônico**. 4ed. SÃO PAULO: MEMNON, 2007
- CAPOVILLA, A.G; CAPOVILLA, F. Teste de Competência de Leitura de Palavras e Pseudopalavras. São Paulo: MEMNON, 2010
- BENTO, R. Resultados Auditivos com o Implante Coclear Multicanal em Pacientes Submetidos a Cirurgia no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. **Rev. Bras. Otorrinolaringol.** vol.70 no.5 São Paulo: Sept./Oct. 2004
- BEVILACQUA, M.C., COSTA FILHO, O.A.; MORET, A.L.M. Implante Coclear em Crianças. In: CAMPOS, C.A.H.; COSTA, H.O.O. (ed.). **Tratado de Otorrinolaringologia**. São Paulo: Roca, 2003. p. 268-277
- BUFFA MJMB. O que os Pais de Crianças Deficientes Auditivas Devem Saber Sobre a Escola. In: Bevilacqua MC, Moret ALM, eds. **Deficiência auditiva: conversando com familiares e profissionais de saúde**. São José dos Campos: Pulso;2005. p.295-306.
- CARVALHO, R.E. **Educação Inclusiva: Com os Pingos nos “is”**. Porto Alegre: Editora Mediação, 2007.
- FARIA, E. **Desafios para uma Nova Escola: um Olhar Sobre o Processo Ensino-Aprendizagem de Surdos**. João Pessoa: UFPB, 2011.
- GERSTEN R, KEATING T, BECKER WC. **Continued Impact of the Direct Instruction Model: Longitudinal Studies of Follow Through Students**. Educ Treat Children. 1988;11(4):318-27.
- GOLDFELD, M. **Fundamentos em Fonoaudiologia: Linguagem**. Rio de Janeiro: Guanabara, 2003.
- GONZALES JAT. **Educação e Diversidade: Bases Didáticas e Organizativas**. Porto Alegre: Artmed;2002.

KLEIMAN, A. B. (ORG). **Os Significados do Letramento:** uma Nova Perspectiva Sobre a Prática Social de Escrita. Campinas, SP: Mercado de Letras, 1995.

MACHADO, C.P. **A Política Educacional de Integração/Inclusão:** um Olhar do Egresso Surdo. Florianópolis: Editora da UFSC, 2008.

MANGILI, A. **A evolução nos critérios de indicação ao Implante Coclear.** ADAP. São Paulo, 2015.

MERHY, E.E.; ONOCKO, R. (ORG.). **Agir em Saúde:** um Desafio para o PÚblico. São Paulo: Hucitec, 2002. 385p.

MATSUKURA, T.S. et al. **A Importância da Provisão de Suporte aos Cuidadores de Crianças Portadoras de Transtornos do Desenvolvimento. Temas sobre Desenvolvimento,** São Paulo, v.8, n.48, p.5-10, jan. /fev. 2000.

MOURA, M. C.; LODI, A. C. B.; HARRISON, K. M. P. História e Educação: o Surdo, a Oralidade o Uso de Sinais. In: FILHO, O.L. **Tratado de Fonoaudiologia.** São Paulo: Roca, 1997.

MORAIS J. **A arte de ler.** São Paulo: Editora Unesp, 1995.

NORTHERN; DOWNS. **Hloring in Children.** Ed: Fith, Philadelphia, 2002.

PINHEIRO A M V. A identificação de déficits cognitivos e a abordagem do processamento da informação, **Psicologia Teoria e Pesquisa**, 2012, 11(2), 107-115.

RIBEIRO, S. Grupo de acompanhantes de pacientes com implante coclear: uma ação interdisciplinar da psicologia e do serviço social. **Rev. SPAGESP** v.6 n.1 Ribeirão Preto jun. 2005.

SACKS, O. W. **Vendo Vozes:** Uma Viagem ao Mundo dos Surdos. Trad. Laura Teixeira Motta. São Paulo: Companhia das Letras, 1998.

SANTANA, A. **Surdez e linguagem:** Aspectos e implicações neolinguísticas. São Paulo: Plexus, 2007.

SEABRA, A.G, CAPOVILLA, F.C. **Problemas de Leitura e Escrita:** como Identificar, Remediаr e Prevenir numa Concepção Fônica. 6. ed. São Paulo: Memnon;2010.

SEABRA, A.G **Métodos de Alfabetização:** Delimitação de Procedimentos e Considerações para uma Prática Eficaz. **Rev. Psicopedag.** Vol. 28 no. 87 São Paulo, 2011

SENO, M. A Inclusão do Aluno com Perda Auditiva na Rede Municipal de Ensino da Cidade de Marília. **Rev. psicopedag.** vol.26 no.81 São Paulo: 2009.

SHARE D. **Phonological Recoding and Self-Teaching:** sine qua non of reading acquisition. *Cognition*. 1995;55:151-218.

SILVA, A. **Educação Especial e Inclusão Escolar:** história e fundamentos. Curitiba: Ibpex, 2010.

SILVA, D. **Como brincam as crianças surdas.** 2. ed. São Paulo: Plexus, 2002.

VALLADARES, A. A Arte terapia no Contexto da Hospitalização Pediátrica. O Desenvolvimento da Construção com Sucata Hospitalar. **Acta paul. enferm.** vol.18 no.1 São Paulo: Mar. 2005

YAMADA M.O. Como Desenvolver a Auto - Estima da Criança com Deficiência Auditiva. In: BEVILACQUA M.C, MORET A.L.M, eds. **Deficiência Auditiva: Conversando com Familiares e Profissionais de Saúde.** São José dos Campos: Pulso;2005. p.269-83

ANEXO

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA
PARAÍBA
CENTRO DE EDUCAÇÃO
CURSO DE PSICOPEDAGOGIA**

Prezado (a) colaborador (a),

Esta pesquisa tem como principal propósito analisar as Contribuições do Método Fônico para a Aquisição da Leitura e Escrita. Este estudo poderá contribuir para a intervenção em meio a deficiência auditiva, pois possibilitará o acesso a informações do conhecimento desde uma perspectiva da psicopedagogia, quanto aos métodos facilitadores de aprendizagens. Informa-se que a pesquisa não oferece riscos possíveis para os participantes e todas as informações coletadas são de caráter sigiloso.

Esclarece-se que a anuência da participação da criança (as) é voluntária e, portanto, ninguém está obrigado (a) a colaborar com as atividades solicitadas pelos pesquisadores. Entretanto, gostaria de focar a importância deste estudo para a sociedade, já que é por meio de pesquisas que os cientistas fazem descobertas capazes de trazer benefícios sociais gerais. Contudo, para que a pesquisa seja realizada conforme o disposto nas Resoluções 466/12 e 251/97 do Conselho Nacional de Saúde são necessários documentar seu expresso consentimento.

Por fim, para os esclarecimentos que os participantes julgarem ser necessários, as pesquisadoras responsáveis colocam-se à disposição no seguinte endereço: Universidade Federal da Paraíba (UFPB), Centro de Educação (CE), Departamento de Psicopedagogia, Campus I, Cidade Universitária. CEP: 58.051-900.

**Jose Rozembergue de Melo Barbosa
Thereza Sophia Jácomé Pires
Pesquisadores responsáveis**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Declaro que fui devidamente esclarecido (a) e dou o meu consentimento para participação da pesquisa e que os resultados sejam publicados.

Assinatura do participante

A handwritten signature in blue ink is placed over a horizontal line. The signature appears to read "Assinatura do participante" followed by a series of cursive letters.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Esta pesquisa é sobre “Contribuições psicopedagógicas acerca do Implante Coclear”: Um Estudo de Caso, que está sendo desenvolvida por Jose Rozembergue de Melo Barbosa, aluno do curso de Psicopedagogia da Universidade Federal Da Paraíba, sob orientação da Profª Thereza Sophia Jácome Pires.

O objetivo geral do estudo é Analisar as Contribuições do Método Fônico para a Aquisição da Leitura e Escrita. Especificamente, têm-se como objetivos: 1) Elaborar Atividades de Leitura e Escrita Baseados no Método Fônico. 2). Descrever as Práticas Psicopedagógicas Utilizadas com esses Materiais na Prática Psicopedagógica

Solicitamos a sua colaboração de todos envolvidos, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos das áreas de educação e saúde e publicar em revista científica. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo. Informamos que essa pesquisa não oferece riscos previsíveis para a saúde dos participantes.

Esclarecemos que a sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o (a) senhor (a) não é obrigado (a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador (a). Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo na Instituição. Os pesquisadores estarão à sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido (a) e dou meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que recebi uma cópia desse documento.

TERMO DE ASSENTIMENTO DO MENOR

Eu, _____, idade _____, aceito participar da pesquisa “projeto contribuições psicopedagógicas acerca do Implante Coclear”: “; Um Estudo de Caso, que tem o objetivo Analisar as contribuições do Método Fônico para a aquisição da leitura e Escrita. Entendi as coisas ruins e as coisas boas que podem acontecer. Entendi que posso dizer “sim” e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer “não” e desistir que ninguém vai ficar furioso.

Os pesquisadores tirarão minhas dúvidas e conversarão com os meus responsáveis. Li e concordo em participar como voluntário da pesquisa descrita acima. Estou ciente que recebi uma cópia deste documento.

João Pessoa, ____ de _____ 2015.



Impressão dactiloscópica

Assinatura do menor/responsável legal



Impressão dactiloscópica

Assinatura do Participante da Pesquisa

José Rozembergue de Melo Barbosa

Assinatura do(a) pesquisador (a)

Contato com o Pesquisador (a) responsável: Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para o (a) pesquisador (a) Viviany Silva Pessoa, telefone: 88895650 ou para o Comitê de ética do Hospital Universitário Lauro Wanderley. Endereço: Hospital Universitário Lauro Wanderley - H-LW - 4º andar. Cidade Universitária. Bairro: Castela Branco – João Pessoa – PB. CEP: 58059-900.