



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE EDUCAÇÃO
CURSO DE PSICOPEDAGOGIA

LAÍS CABRAL DA COSTA

DIAGNÓSTICO E INTERVENÇÃO EM CRIANÇAS COM PERDA AUDITIVA: UM
ENFOQUE PSICOPEDAGÓGICO

JOÃO PESSOA

2013

LAÍS CABRAL DA COSTA

DIAGNÓSTICO E INTERVENÇÃO EM CRIANÇAS COM PERDA AUDITIVA: um
enfoque psicopedagógico

Monografia apresentada à Coordenação do Curso
de Psicopedagogia, como exigência final para a
conclusão do Bacharelado em Psicopedagogia.

ORIENTADOR: Prof^ª Dr^ª Geovaní Soares de Assis

João Pessoa
2013

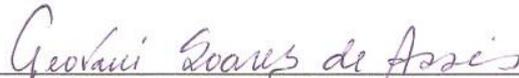
LAÍS CABRAL DA COSTA

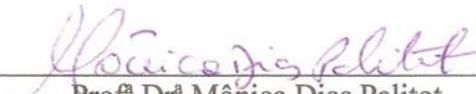
DIAGNÓSTICO E INTERVENÇÃO EM CRIANÇAS COM PERDA AUDITIVA: UM
ENFOQUE PSICOPEDAGÓGICO

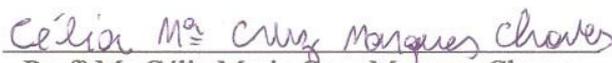
Monografia apresentada à Coordenação do Curso de Graduação em Psicopedagogia, do centro de Educação da UFPB, como exigência legal para a obtenção do título de Bacharel em Psicopedagogia.

Aprovada em: 06/09/2013
Nota: 1,0 (Dez)

Banca examinadora:


Profª Drª Geovani Soares de Assis
Orientador/ UFPB


Profª Drª Mônica Dias Palitot
Convidada /UFPB


Profª Ms Célia Maria Cruz Marques Chaves
Convidada /UFPB

Aos meus pais *Luiz e Josenilda*,
Dedico.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente gostaria de agradecer à Deus. Pois apesar de passar por vários momentos difíceis, me deu força e coragem, iluminando o meu caminho durante toda essa longa caminhada.

Ao meu pai Luiz (in memoriam), por todo amor e dedicação que sempre teve comigo. Apesar de não está mais presente fisicamente, estará sempre em meu coração. Meu eterno agradecimento pelos momentos em que estive ao meu lado, pai dedicado e batalhador, que abriu mão de muitas coisas para me proporcionar a realização desta conquista.

À minha mãe Josenilda, por me apoiar nos momentos de dificuldades, ficando sempre ao meu lado não me deixando desistir, me incentivando e me mostrando que sou capaz de chegar onde desejo. Obrigada pelos conselhos, pelas suas broncas, por sua dedicação e principalmente pelo seu amor destinado a esta família; sem isso dificilmente poderia concluir mais essa etapa da minha vida.

À minha irmã Larissa, minha melhor amiga, que apesar das nossas briguinhas de irmãs, me apoiou em todos os momentos da minha vida. Obrigada principalmente por me aguentar nos momentos de stress em que passei elaborando este trabalho. Valeu mana =*

Agradeço ao meu namorado Ygor, por estar ao meu lado me apoiando e principalmente por não se importar em abdicar das nossas quintas-feiras de namoro para que eu pudesse concluir este trabalho.

Aos amigos que fiz durante o curso, pelo verdadeiro laço que construímos. Em especial à Estephane pela sua amizade e por contribuir imensamente para a realização desse trabalho.

Quero agradecer também à Rosenilda de Oliveira, enfermeira do USF VII, minha querida chefe, por ter me apoiado diversas vezes para que eu pudesse concluir mais esta importante etapa da minha vida acadêmica. Assim como também agradeço a todos os meus colegas de trabalho que me ajudaram sempre.

Agradeço à minha querida professora orientadora Geovaní, que aceitou me orientar mesmo sabendo das dificuldades que iríamos enfrentar em decorrência da temática. Obrigada pelo seu jeito amoroso, pela sua experiência transmitida e por me ajudar a concluir este trabalho.

À todos os professores do curso de Psicopedagogia, pela dedicação, ensinamentos e principalmente pela paciência. Cada um de forma especial contribuiu para a conclusão desse estudo e conseqüentemente para minha formação profissional.

Agradeço também a todos os profissionais da FUNAD que tiveram um papel fundamental para que eu obtivesse acesso a instituição. Assim como, a todos os pais das crianças surdas que participaram na coleta de dados da presente pesquisa.

E finalmente, gostaria de agradecer aos meus amigos e familiares, pelo carinho e pela compreensão nos momentos de dedicação aos estudos. A todos aqueles que de alguma forma estiveram e estão próximos de mim, que contribuíram diretamente ou indiretamente para que esse trabalho fosse concretizado.

Meu eterno AGRADECIMENTO a todos.

*"Deficiente" é aquele que não consegue modificar sua vida,
aceitando as imposições de outras pessoas ou da sociedade
em que vive, sem ter consciência de que é dono do seu destino.*

(Mário Quintana)

RESUMO

O presente estudo destaca conceitos importantes sobre a perda auditiva e os danos que essa perda pode ocasionar para o desenvolvimento linguístico e social do indivíduo; entretanto sabe-se que para amenizar esses danos é importante que tanto o diagnóstico de surdez quanto a intervenção adequada ocorram nos primeiros meses de vida da criança. Destaca ainda a importância da família e da psicopedagogia no atendimento especializado aos surdos. Portanto, o presente trabalho tem como objetivo geral investigar a idade do diagnóstico, o início da intervenção e a opinião dos pais de crianças com perda auditiva acerca da importância do diagnóstico e intervenção precoce. Assim, realizou-se uma pesquisa quantitativa, através de uma análise dos prontuários a fim de fazer um levantamento de algumas informações dos pacientes; e com base em uma abordagem qualitativa, foram entrevistados 13 pais ouvintes com filhos surdos que recebem atendimento especializado na Fundação Centro Integrado de Apoio à Pessoa com Deficiência (FUNAD) em João Pessoa – PB. Na análise de dados ficou evidenciado que a média de idade em que as crianças obtiveram a confirmação da surdez foi de 2,08 anos, já a média de idade em que essas crianças deram início a intervenção foi de 3,53 anos; o que demonstra que são idades consideradas tardias para o que se é esperado. Através do discurso dos pais, verificou-se que muitas famílias não recebem uma orientação adequada após o nascimento dos seus filhos para que a perda auditiva seja diagnosticada precocemente e nem após receberem o diagnóstico de surdez, resultando numa intervenção tardia. Espera-se que esse trabalho possa contribuir com os estudos acerca do desenvolvimento do indivíduo com perda auditiva, destacando suas capacidades e potencialidades; além de melhorar a qualidade de vida do sujeito surdo diante da sociedade atual.

Palavras – chave: Perda auditiva. Diagnóstico e Intervenção Precoce. Psicopedagogia.

ABSTRAT

This study highlights the important concepts of hearing loss and the damage that loss can cause to language and social development of the individual, but it is known that in order to minimize such damage is important both the diagnosis of hearing loss, and the appropriate intervention action occurring in the 1st month of child's life. Also highlights the importance of family and educational psychology in specialized care to the hearing loss. Therefore, this study aims to investigate the age of diagnosis, early intervention and children's parents opinion about hearing loss and the importance of early diagnosis and intervention. Thus, it was developed a quantitative research, through an analysis of medical records in order to make a survey of some patient information, and based on a qualitative approach, 13 hearing parents was interviewed about deaf children who receive specialized care at the Foundation Center for Integrated support for People with Disabilities (FUNAD) in João Pessoa - PB. Data analysis evidenced that the average age at which children obtained confirmation of deafness was 2.08 years as the average age at which these children began intervention was 3.53 years, which demonstrates they are late advised for ages considered what is expected to know. Through the speech of the parents, it was found that many families do not receive adequate guidance after the birth of their children so that the hearing loss is diagnosed early and even after receiving the diagnosis of deafness, resulting in a late intervention. This work hope to give contribution to studies about the development of the individual with hearing loss, highlighting their capabilities and potential, in addition to improving the quality of life of the deaf in society today.

Key words: Hearing loss. Early Diagnosis and Intervention. Psychopedagogy.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAE - Conduto Auditivo Externo

CODAFI - Coordenadoria de Atendimento à Pessoa com Deficiência Física

CODAM - Coordenadoria de Atendimento à Pessoa com deficiência Intelectual

CODAPA - Coordenadoria de Atendimento à Pessoa com Deficiência Auditiva

CODAVI - Coordenadoria de Atendimento à Pessoa com Deficiência Visual

CODEI - Coordenadoria de Educação Integrada

COPREDI - Comissão Permanente de Prevenção das Deficiências e Interiorização

CORDI - Coordenadoria de Triagem e Diagnóstico

CORPU - Coordenadoria de Treinamento, Produção e Ensino Profissionalizante

D.A. - Deficiente Auditivo

dB – Decibéis

EOA - Emissões Otoacústicas Evocadas

EUA – Estados Unidos da América

FUNAD - Fundação Centro Integrado de Apoio à Pessoa com Deficiência

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

INÊS - Instituto Nacional de Educação de Surdos

LIBRAS - Língua Brasileira de Sinais

Rh – Rhesus

SciELO - Scientific Electronic Library Online

SOB - Sociedade Brasileira de Otologia

SPSS - Statistical Package for Social Science

TAN - Triagem Auditiva Neonatal

UTI – Unidade de Tratamento Intensivo

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – O ouvido humano..... 17

Figura 2 – Teste da orelhinha..... 21

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Etapas Normais da Aquisição da Linguagem.....	27
Tabela 2 - Distribuição da amostra total segundo o gênero.....	38
Tabela 3 - Distribuição das crianças segundo o gênero.....	39
Tabela 4 - Idade do diagnóstico, da intervenção e idade de uma para o outro(em anos)..	42

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Número de crianças diagnosticadas com surdez de acordo com a idade..... 40

Gráfico 2 - Idade do diagnóstico e da intervenção de acordo com a idade..... 41

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 REFERENCIAL TEÓRICO	16
2.1 PERDA AUDITIVA.....	16
2.2 A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE DA PERDA AUDITIVA E DA INTERVENÇÃO NOS PRIMEIROS ANOS DE VIDA	19
2.3 SURDEZ OU DEFICIÊNCIA AUDITIVA?.....	22
2.4 ABORDAGENS EDUCACIONAIS	23
2.5 HISTÓRIA DA EDUCAÇÃO DOS SURDOS	23
2.6 DESENVOLVIMENTO LINGUÍSTICO E SOCIAL NA PESSOA SURDA	26
2.7 A FAMÍLIA COMO PRINCIPAL INSTRUMENTO NO PROCESSO DE PREVENÇÃO E IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DA SURDEZ.....	30
2.8 CONTRIBUIÇÕES DA PSICOPEDAGOGIA NO ATENDIMENTO ESPECIALIZADO AOS SURDOS.....	32
3 METODOLOGIA	34
3.1 DELINEAMENTO	34
3.2 CONTEXTO	34
3.3 PARTICIPANTES	35
3.4 INSTRUMENTOS.....	35
3.5 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	36
3.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	37
3.7 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DOS DADOS.....	37
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES	38
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	48
REFERÊNCIAS	50
APÊNDICES	57

1 INTRODUÇÃO

A audição é um dos sentidos de extrema importância para o desenvolvimento do sujeito. É através desse sentido que o indivíduo tem a habilidade de desenvolver sua capacidade social na sua totalidade, pois o ato de se comunicar é considerado uma das fases iniciais para que o indivíduo possa entender o mundo e os outros ao seu redor. Entretanto é cada vez mais comum nos depararmos com a ausência total ou parcial desse sentido.

Segundo o censo realizado em 2010 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), cerca de 9,7 milhões de pessoas no Brasil possui deficiência auditiva, desde aqueles que possuem perda auditiva profunda até os que apresentam apenas alguma dificuldade. A Campanha Nacional da Saúde Auditiva promovida pela Sociedade Brasileira de Otologia (SBO), destaca que em média no Brasil 3 a 5 crianças em 1000 nascem surdas ou apresentam algum déficit auditivo após complicações neonatais; e um dos grandes problemas encontrados é o atraso no diagnóstico e conseqüentemente da intervenção. A idade da detecção da perda auditiva em muitas crianças acontece tardiamente, ou seja, período necessário o bastante para comprometer consideravelmente o desenvolvimento linguístico e social da criança.

Em uma pesquisa realizada por Pinto e colaboradores (2012), constatou-se que a idade média do diagnóstico da perda auditiva foi de 5,46 anos e da intervenção de 6,86 anos. Portanto, se faz necessário que seja voltado cada vez mais uma atenção especial a essas crianças, principalmente se tratando da idade que o diagnóstico é realizado.

Entretanto para que essa realidade possa ser mudada é imprescindível que os pais possuam uma noção clara diante da importância da detecção precoce da surdez e do início da intervenção no primeiro ano de vida para o desenvolvimento linguístico e social dos seus filhos.

O diagnóstico e intervenção são dois processos intimamente ligados, por isso é importante que o intervalo entre os dois seja o mais curto possível. Dentre os atendimentos imediatos que deve ser oferecido a criança com perda auditiva, o acompanhamento psicopedagógico se faz bastante necessário no processo de desenvolvimento linguístico e social da pessoa surda.

Constata-se, mediante consulta à literatura relacionada a esta temática, que a produção científica a respeito do período ideal para o diagnóstico e intervenção a essas

crianças vem apresentando um notável crescimento. Contudo, no Brasil, os estudos abordando este assunto ainda são escassos.

Para esta discussão foram trazidos livros de alguns pesquisadores, tais como: Northern e Downs (2005); Britto (2005); Frota (1998); Goldfeld (2002); Sánchez-cano e Bonals (2008), bem como publicações da base de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), através dos descritores: surdez, deficiência auditiva, diagnóstico. Além de teses, dissertações e documentos disponíveis na Internet.

Com base no exposto e partindo da hipótese de que muitas famílias não recebem orientações adequadas sobre a importância de uma intervenção precoce, logo após a confirmação do diagnóstico de surdez; o presente trabalho tem como objetivo geral investigar a idade do diagnóstico, o início da intervenção e a opinião dos pais de crianças com perda auditiva acerca da importância do diagnóstico e intervenção precoce. Como objetivos específicos: 1) identificar o primeiro tipo de atendimento oferecido à criança; 2) identificar a época do atendimento psicopedagógico; 3) identificar os problemas relatados pelas mães que as impediram de obter o diagnóstico de surdez de seus filhos no primeiro ano de vida; 4) verificar qual a principal causa das intervenções serem iniciadas tardiamente; 5) averiguar se as mães realizam algum tipo de intervenção em casa com seu filho.

Diante disto, na introdução do presente estudo apresentamos a temática, a importância da pesquisa, as contribuições científicas e sociais, a problematização, assim como os objetivos do estudo. Na fundamentação teórica explicitaremos os teóricos com suas respectivas ideias que servirão de base para a leitura e análise dos dados. Na sessão relativa à metodologia exporemos o caminho e os passos utilizados para o desenvolvimento da pesquisa. Na análise e discussões dos dados apresentaremos os resultados do estudo analisados à luz da literatura selecionada. E por fim, nas considerações finais citaremos os resultados conclusivos da pesquisa, enfocando potencialidades, limitações, além de estudos futuros.

Sendo assim, daremos início ao referencial teórico do presente estudo onde serão apontadas algumas considerações a respeito da perda auditiva, do surdo e de alguns aspectos que cercam seu contexto.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Primeiramente para iniciar toda a discussão acerca da surdez, será destacado o conceito de perda auditiva, o funcionamento e como é constituído o aparelho auditivo, como também conhecer as características gerais da perda auditiva.

Desse modo, se faz necessário entendermos a importância do diagnóstico precoce da surdez e da intervenção nos primeiros anos de vida; e os benefícios que essas ações imediatas podem exercer sobre o desenvolvimento do indivíduo.

A terceira parte mostra como a perda auditiva é entendida, tomando como base perspectivas diversas de como é visto o sujeito com surdez diante da sociedade. Além disso, é importante entendermos como transcorreu o percurso educacional e a compreensão da sociedade diante dos surdos ao longo do tempo, assim como as abordagens educacionais utilizadas até a atualidade.

Na sexta parte podemos ver como acontece o processo de aquisição linguístico em crianças ouvintes e crianças com perda auditiva. Além disso, podemos ver as consequências que a perda auditiva pode acarretar para o desenvolvimento linguístico e social da pessoa surda.

A família desempenha um papel fundamental no processo de intervenção da pessoa com perda auditiva. Por esta razão será discutido o conceito da família e o seu papel como principal instrumento no processo de prevenção e identificação precoce da surdez.

Na última parte será feito um elo acerca das contribuições que a psicopedagogia pode proporcionar no atendimento especializado aos surdos.

2.1 PERDA AUDITIVA

A perda auditiva é tida como a diminuição da capacidade de percepção normal dos sons (COUTO; COSTA, 1985). Portanto, para entendermos como ocorre essa diminuição ou ausência, é preciso analisar o funcionamento do órgão da audição para assim compreender os problemas que influenciam seu desempenho.

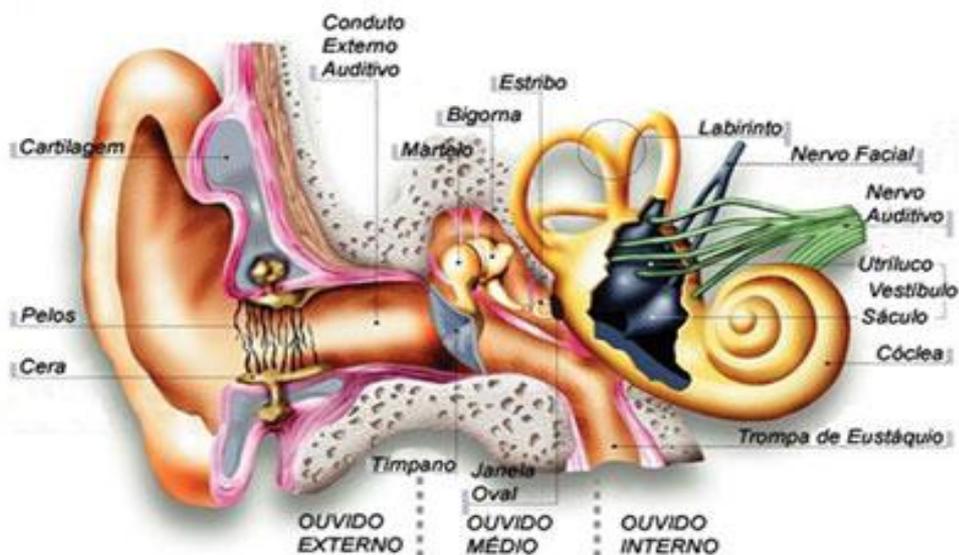
O sistema auditivo localiza-se aproximadamente a 30 graus da superfície lateral da cabeça e diferencia-se em duas funções ou porções. A primeira função ou porção coclear está relacionada à audição. Já a segunda função ou porção vestibular está intimamente ligada ao equilíbrio do corpo (BONALDI; ANGELIS; SMITH, 2003).

Segundo Northern e Downs (2005), o desenvolvimento do órgão auditivo se inicia nos primeiros momentos da vida do embrião, durante as 8 primeiras semanas de gestação. As células do embrião se distinguem em camadas celulares chamadas de ectoderma, mesoderme e endoderme. As partes externas e internas da orelha surgem a partir da ectoderma, já os ossículos da orelha média desenvolvem-se da mesoderma.

Já formado, o aparelho auditivo é constituído por três partes distintas. A primeira parte é chamada de ouvido externo, formado pelo pavilhão auditivo e pelo conduto auditivo externo (CAE), cujo papel é de recebe as ondas sonoras; nessa parte pode-se encontrar uma má formação no pavilhão ou a ausência do canal auditivo. A segunda parte é conhecida como ouvido médio, composto pelos ossículos da audição (martelo, bigorna e estribo), pelo tímpano e pela trompa de Eustáquio; que tem a função de transmitir o som até a próxima parte. Poderíamos encontrar alguns problemas no ouvido médio, como uma ausência do tímpano ou uma redução no seu funcionamento; além de problemas nos pequenos ossos, a otosclerose, impedindo a transmissão do som. A última parte chamada de ouvido interno, é formada pelo labirinto posterior, pela cóclea e pela parte periférica do nervo vestibulococlear, com a função de transformar as vibrações do ouvido médio em impulso nervoso. Os problemas que aparecem no ouvido interno geralmente são ocasionados devido a um mau funcionamento da cóclea (CARDONA, 2008).

Figura 1: O ouvido humano

Fonte: http://www.explicatorium.com/CFQ8/Som_Ouvido_humano.php



As perdas auditivas podem ser classificadas de três formas diferentes. Podem ser distribuídas segundo a sua localização, período que foi adquirida ou pelo grau de perda auditiva. Considerando sua localização, são divididas em: perda auditiva de condução, quando o problema está localizado no ouvido externo ou médio; sensorial, quando a lesão está localizada na cóclea; neural, o problema está nas vias auditivas ou no córtex auditivo cerebral; e mista, quando há uma combinação entre a perda auditiva sensorial, neural ou de condução. Tendo em vista o grau de perda auditiva, essas podem ser distribuídas em: mínima (16 – 25 dB); leve (26 – 40 dB); moderada (41 – 65 dB); severa (66 – 90 dB); e profunda (maior que 90 dB). E quanto ao período que a hipoacusia foi adquirida, elas podem ser classificadas em: pré-lingual, presente desde do nascimento ou nos primeiros meses de vida, antes do aparecimento normal da linguagem; precoce, se desenvolve pouco antes de 2 anos e meio de idade; e tardia, que ocorre após 2 anos e meio de idade, quando a linguagem já está consolidada (GODINHO; SIH, 2005).

Os problemas no aparelho auditivo podem surgir em períodos distintos ao longo da vida do indivíduo, como também apresentar etiologias variadas. Podemos encontrar crianças que apresentam surdez devido a algum problema adquirido posteriormente por problemas de saúde ou aquelas que apresentam má-formação desde o seu nascimento, portanto é importante sabermos as causas da perda auditiva, para que possamos saber como evitá-las.

As etiologias da surdez podem ser entendidas segundo as causas pré-natais, peri-natais e pós-natais. Nas causas pré-natais, a criança adquire a surdez através de problemas com a mãe, no período de gestação, podendo ser originadas por: desordens genéticas ou hereditárias, devido a consanguinidade, fator Rh, doenças infectocontagiosas (rubéola), sífilis, citomegalovírus, toxoplasmosse, herpes, remédios ototóxicos, drogas, alcoolismo materno, desnutrição, pressão alta, diabetes, radiação, dentre outros. Nas causas peri-natais, a criança adquire a surdez no parto, através da: pré-maturidade, pós-maturidade, anóxia, fórceps ou infecção hospitalar. Já nas causas pós-natais, a criança perde a audição devido a problemas que surgiram após seu nascimento, como: meningite, remédios ototóxicos, sífilis adquirida, sarampo, caxumba, exposição contínua a sons muito altos, traumatismo craniano, dentre outros (BRASIL, 1997).

Brasil (1997), ao descrever as etiologias, destaca a importância da prevenção para desenvolvimento da audição. A prevenção da perda auditiva pode ser primária, quando acontecem antes do aparecimento da surdez, por meio de: campanhas de vacinação da mãe contra a rubéola; exames pré-nupciais; pré-natal; campanhas de vacinação infantil contra o sarampo, meningite, caxumba, etc; e orientações aos pais. A prevenção secundária, quando

abrandam as consequências da surdez, acontecendo através do: diagnóstico e atendimento especializado precoce. Na prevenção terciária, que limitam as consequências da surdez melhorando o desempenho, as ações acontecem através do atendimento realizado pela Educação Especial.

Durante tempos a perda auditiva neurossensorial era vista como um problema irreversível, entretanto o implante coclear vem tomando bastante espaço entre as pessoas com perda auditiva. O implante é um aparelho eletrônico que faz a mesma função da cóclea. O papel do implante é de estimular eletronicamente as fibras nervosas remanescentes, onde o microfone da prótese captura o som, transformando em eletricidade e enviando para o nervo auditivo. Desse modo, o sinal elétrico é decodificado pelo cérebro, fazendo com que o indivíduo possa perceber o som. O implante é composto por uma parte externa e outra inserida cirurgicamente na orelha interna, sendo indicado para pessoas com perda auditiva bilateral (duas orelhas), com graus de severo à profundo. Apesar de existir alguns fatores que impedem o implante, como a ausência do nervo auditivo e a má formação da cóclea, o implante coclear pode ser realizado após 12 meses de vida, sendo este feito o mais rápido possível posteriormente à confirmação da perda auditiva (OLIVEIRA, 2012).

2.2 A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE DA PERDA AUDITIVA E DA INTERVENÇÃO NOS PRIMEIROS ANOS DE VIDA

A perda auditiva pode acarretar vários danos durante o desenvolvimento do sujeito. Surgem dificuldades que podem afetar de maneira significativa o âmbito social da criança, já que essa perda proporciona um grande impacto na linguagem e conseqüentemente na comunicação do indivíduo surdo.

Entretanto, Godinho e Sih (2005) fala que, a detecção dessa perda e o começo da intervenção adequada iniciada até os 6 meses de idade pode proporcionar a criança um bom desenvolvimento linguístico e social, comparado a crianças normais de mesma idade.

Portanto, os primeiros anos de vida da criança é o período ideal para que ocorra a aquisição das habilidades auditivas e o desenvolvimento linguístico, visto que é nesse período de maior plasticidade neural que acontece o processo de maturação do sistema auditivo. É também nesse momento que a criança começa a manejar as habilidades de atenção, detecção dos sons, discriminação e memorização; para então começar a reconhecer, compreender e utilizar a fala (BAUER, 1999).

Durante os 12 primeiros meses de vida as células do cérebro proliferam-se rapidamente, já que é visto como um órgão maleável, capaz de se reorganizar, fenômeno é conhecido como neuroplasticidade. Durante esse período as conexões neurais do tronco encefálico são estimuladas pelas experiências sensoriais e levadas a áreas específicas do córtex cerebral. Isso resulta nas ações produzidas pelas crianças sem comprometimento orgânico, como: 1) segurar objetos, aos 2 meses; 2) localizar o som, aos 4 meses; 3) reconhecer e imitar os sons das vogais, aos 6 meses; 4) produzir as primeiras palavras, aos 12 meses. A plasticidade do cérebro da criança começa a ficar mais lenta em torno dos 10 anos de idade e a partir dos 18 anos o cérebro começa a aumentar sua potência e declinar em plasticidade. Mesmo que o cérebro adulto ainda consiga formar novas células e novas conexões, ele jamais irá trabalhar de maneira tão eficaz quanto nos 3 primeiros anos de vida. Com isso, é fundamental reforçarmos a importância de se obter um diagnóstico no primeiro ano de vida da criança, assim como realizar a intervenção adequada logo após esse diagnóstico (NORTHERN; DOWNS, 2005).

São vários os procedimentos para a detecção precoce da perda auditiva. Segundo Coutinho (2006), a Triagem Auditiva Neonatal (TAN), tem sido aplicada para identificar e avaliar essa perda antes da suspeita dos pais, onde é realizada principalmente em crianças consideradas de risco, seja hereditária, doenças congênitas, ou por terem passado pela UTI (Unidade de Tratamento Intensivo), dentre outros fatores que aumentam a chance de se obter uma perda auditiva.

Um exame simples e gratuito utilizado na TAN é o de Emissões Otoacústicas Evocadas (EOA), popularmente conhecido como Teste da orelhinha, que avalia a integridade da função auditiva. O teste deve ser realizado nos recém-nascidos antes a alta hospitalar ou até 28 dias de vida, já que após esse período a criança passa a ficar mais agitada. Para a realização do exame utiliza-se um equipamento chamado Otoemissor, que emite uma série de estímulos sonoros de baixa intensidade onde avalia o funcionamento da cóclea. O teste é indolor, pois é importante que a criança esteja tranquila ou dormindo; sendo este com duração de apenas 5 minutos e o resultado é dado logo após o exame ser finalizado. O teste da orelhinha é obrigatório no Brasil, através da Lei Federal 12.303/10, onde diz que o teste deve estar disponível em todas as maternidades e hospitais do território nacional (SENADO, 2013).

Contudo, apesar dos avanços ainda há muito a se fazer. Várias maternidades e hospitais não dispõem desse equipamento, mas é importante que os futuros pais tenham conhecimento da importância do teste e procurem verificar os locais que oferecem o exame

com uma realização segura e adequada, através de profissionais qualificados, garantindo uma futura intervenção adequada.

Figura 2: Teste da orelhinha

Fonte: <http://revistacorpoelemente.com.br/2013/05/o-exame-e-feito-no-bercario-durante-o-sono-do-bebe/>



É importante que os pais entendam que assim como o diagnóstico precoce é importante, a intervenção adequada não fica para trás. Pois muitos pais descobrem a surdez de seus filhos nos primeiros meses da criança, mas só procuram um atendimento especializado anos depois.

Portanto, para que a criança surda consiga armazenar um vocabulário é preciso que seja exposta a situações de aprendizado. Essa estimulação pode ser realizada tanto num centro especializado, onde a criança será atendida pôr uma equipe multidisciplinar, quanto na escola ou na sua própria casa; basta que essa lhe ofereça condições adequadas (SÁ, 1999).

Muitas vezes são escassas as oportunidades que a criança com perda auditiva tem em adquirir precocemente a língua de sinais. Esse atraso acaba causando imensos efeitos negativos para a formação do sujeito, além de possibilitar em muitos casos o fracasso escolar. Por essa razão, assim como os pais devem se preocupar em inserir o quanto antes seu filho em um ambiente estimulador; a escola deve se preocupar em ter uma metodologia que valorize o

sujeito surdo. Contudo, as mudanças que precisam ser feitas pedem o envolvimento não apenas da escola, mas de várias instituições (LACERDA; GÓES, 2000).

Apesar dos vários programas com o foco na intervenção precoce, no Brasil essa intervenção geralmente tende a ter o início tardio, comprometendo o desenvolvimento da criança. Logo, é importante que os pais também participem desses programas, ajudando a acelerar o processo de modificação nas relações sociais junto com seus filhos (SOBRAL, 2001).

2.3 SURDEZ OU DEFICIÊNCIA AUDITIVA?

Afinal como devemos nomear o indivíduo com perda auditiva?

A surdez, hipoacusia ou deficiência auditiva pode ser entendida de formas distintas. Essa distinção varia tanto pela época, já que os pensamentos de alguns estudiosos veem mudando ao longo do tempo. Como também pelos profissionais envolvidos, pois muitos possuem uma linguagem diferente de acordo com sua área de atuação.

Em uma perspectiva orgânica, mais utilizada pelos médicos, a deficiência auditiva, consiste apenas, segundo Silva (2005), “na ausência, dificuldade ou na inabilidade para ouvir os sons ambientais e os da fala humana”. Ou seja, essa visão mostra a pessoa surda através de uma doença, mostrando apenas seus limites. Entretanto hoje a concepção de surdez vem mudando consideravelmente, já que muitos enxergam a pessoa com perda auditiva dentro de uma visão sócio-antropológica. Conforme Alpendre e Azevedo (2008), essa perspectiva mostra que o surdo possui sim dificuldades, mas que essas dificuldades fazem parte do seu desenvolvimento. A língua de sinais é tida como o caminho para superar tais dificuldades, já que o sujeito surdo faz parte da sua própria comunidade, com língua e valores próprios.

Desse modo, o termo deficiente auditivo (D.A.) é geralmente utilizado pelos profissionais da área de saúde, classificando seu grau, etiologias, dentre outras características orgânicas. Para a comunidade surda esse termo é rejeitado, já que é visto apenas a ausência de ouvir, sem valorizar a presença de uma cultura linguística diferente (STROBEL, 2008).

A língua de sinais é vista pelos surdos como uma língua natural. A surdez é tida como uma diferença cultural e linguística, onde é garantido o acesso à língua de sinais. A partir disto, a pessoa com perda auditiva deixa de ser vista como um sujeito deficiente e patológico, passando a ser considerada uma pessoa diferente e pertencente a uma minoria linguística (DORNELES, 2011).

Diante disto, é importante destacarmos que independentemente da concepção de surdez que se adote, o indivíduo com perda auditiva não pode ser visto apenas por seus limites, e sim pelas suas potencialidades.

2.4 ABORDAGENS EDUCACIONAIS

A educação de crianças com perda auditiva tem sido discutida ao longo dos anos. Na busca por um método que suprisse as necessidades apresentadas por essas crianças, foram surgindo filosofias propostas por educadores de todo o mundo. As mais conhecidas atualmente são: o oralismo, Comunicação Total e o Bilinguismo.

O método oral baseia-se na integração da criança com perda auditiva na comunidade ouvinte, onde a linguagem oral é desenvolvida como a primeira língua. Esse método oferece várias condições necessárias para que a criança desenvolva a fala e a audição. Portanto, a aquisição da língua escrita é baseada apenas na oralidade. Sendo assim, os oralistas percebem os surdos como indivíduos detentores de uma patologia que deve ser curada, ou seja, as crianças com perda auditiva devem alcançar a normalidade e se integrar à comunidade ouvinte. A criança só poderá frequentar a escola especial se todas as tentativas em obter o sucesso escolar falharem (HARRISON et al., 2005).

No bilinguismo o surdo desenvolve primeiramente a língua de sinais, ou seja, essa por sua vez torna-se a língua materna; e como segunda língua, a língua oficial do seu país. Ao contrário do oralismo, a filosofia bilíngue não vê o surdo com uma patologia, mas sim como um indivíduo que possui uma comunidade, cultura e língua própria (GOLDFELD, 2002).

Já a abordagem da Comunicação Total visa inserir na educação dos surdos todas as formas possíveis de comunicação, como a língua de sinais, o oralismo, imagens, escrita, dentre outros (RAMOS, 2011). Esta filosofia prega a importância da aprendizagem da língua oral, mas também defende que os aspectos cognitivos, emocionais e sociais do indivíduo com perda auditiva só é realmente valorizado se este for inserido em um contexto que utilize também recursos espaços-viso-manuais, facilitando a comunicação (GOLDFELD, 2002).

2.5 HISTÓRIA DA EDUCAÇÃO DOS SURDOS

Para que possamos entender como a sociedade surda é vista na época atual, é preciso recorrer à história, já que os fatos ocorridos no passado contribuíram de modo expressivo para compreender a sociedade moderna, e assim, perceber os problemas ainda existentes e

modificá-los de forma positiva para que os surdos conquistem cada vez mais seus direitos e espaços de forma igualitária diante da sociedade.

Segundo Silva (2009), “na antiguidade, os Gregos viam os surdos como animais, pois para eles o pensamento se dava mediante a fala. Sem a audição os surdos na época ficavam fora dos ensinamentos e com isso, não adquiriam o conhecimento”.

Goldfeld (2002) afirma que a maior parte da sociedade antiga tinha uma visão negativa dos surdos. Muitos eram vistos com piedade, entretanto tinha aqueles que eram abandonados ou sacrificados, já que eram considerados indivíduos castigados pelos deuses ou enfeitiçados. Além de não terem direito algum, a sociedade defendia a ideia de que as pessoas com perda auditiva eram pessoas primitivas, portanto não poderiam ser educados de acordo com os costumes da sociedade e tão pouco escolarizados. Só a partir do século XVI que houve-se relatos dos primeiros educadores voltados para a sociedade surda.

Por volta ainda do século XVI, o monge beneditino Pedro Ponce de Leon (1510-1584), na Espanha, fundou a primeira escola para surdos em um monastério de Valladolid. Ensinou latim, grego e italiano, conceitos de física e astronomia aos dois irmãos surdos, filhos de famílias nobres. Ponce de Leon desenvolveu como metodologia, a dactilologia (representação simbólica das letras dos alfabetos das línguas orais escritas), escrita e oralização. Um dos irmãos conquistou o direito de receber a herança como marquês de Berlanger, pois nessa época apenas aqueles surdos que oralizavam tinham direito à herança da família. Já seu irmão se tornou padre com a permissão do Papa (STROBEL, 2009).

Já na França, no ano de 1750, surge os "Sinais Metódicos" (combinação da língua de sinais com a gramática sinalizada francesa), criado por Abade Charles Michel de L'Epée através do contato com a língua de sinais obtidos por moradores de ruas que eram surdos. L'Epée transformou sua casa em uma escola pública devido ao amplo sucesso na educação dos surdos (POKER, 2007).

De L'Epée entendia a língua de sinais como uma língua natural propagadas pelos surdos, responsável pela expressão do pensamento e para se comunicarem entre si. Além disso, a linguagem de uma maneira geral é tida como uma ferramenta necessária para que se possa alcançar os objetivos é fundamental para o desenvolvimento normal dos sujeitos (LACERDA, 1998).

Nessa mesma época, Samuel Heinicke, surgiu na Alemanha com a educação Oralista, que rejeitava a língua de sinais, defendendo a ideia de que os surdos deveriam falar apenas utilizando a audição, se comunicando unicamente através da fala (ZATTAR, 2009).

Em 1817, o professor americano Thomas Hopkins Gallaudet, seguiu os passos do seu mestre, Abade L'Épée, realizou um estágio no Instituto Nacional para Surdos-mudos, começou a aprender os Sinais e o Sistema de Sinais Metódicos de l'Épée, e fundou nos EUA a primeira escola para surdos. A partir disto foi notado um grande avanço na educação dos surdos, já que em 1864 foi fundada a primeira universidade para surdos, a Universidade Gallaudet. Entretanto, muitos estudiosos começaram a valorizar o aprendizado da língua oral, pois defendiam a ideia de que a língua de sinais prejudicava o aprendizado da língua oral (MOURA; LODI; HARRISON, 1997).

Desse modo, em 1880, na Itália, ocorria o Congresso Internacional de Educadores Surdos, onde foi decidido que seria utilizado apenas a linguagem oral, sendo o uso da língua de sinais proibido (SÁ, 2011).

O oralismo era o método oficial até 1970. Nessa época, a professora e mãe de surdo, Dorothy Schifflet, passou a usar a língua de sinais após uma publicação de William Stoke, falando que a língua de sinais possuem as mesmas qualidades que a língua oral. Dorothy fazia uma junção da língua de sinais com a linguagem oral, combinado com o alfabeto manual, leitura labial e treino auditivo; método que passou a ser chamado de Total Approach. A partir disto, muitos países passaram a utilizar as duas línguas, surgindo então o método bilíngue utilizado cada vez mais nos dias de hoje (GOLDFELD, 2002).

Já em relação a historia dos surdos no Brasil, em 1857, o professor francês Hernest Huet (surdo e partidário de L'Épée) veio para o Brasil, a convite de D. Pedro II, onde fundou o Instituto de Surdos Mudos, atual Instituto Nacional de Educação de Surdos (INÊS). Mesmo seguindo o Oralismo puro usado em todo o mundo, os surdos brasileiros tiveram a oportunidade de criar a língua brasileira de sinais (LIBRAS). Por volta de 1896, o professor do INÊS, A.J. de Moura e Silva, foi designado a viajar para o Instituto Francês de Surdos. A mando do Governo brasileiro, o professor viajou com o intuito de avaliar a decisão do Congresso de Milão e concluiu que a utilização do método oral puro não era adequada na educação dos surdos no geral (BRASIL, 1997).

Ao retomar a sua história, os surdos foram conquistando cada vez mais espaços na sociedade, principalmente com a criação da LEI da LIBRAS (lei nº 10.436 de 24 de abril de 2002) e o decreto nº 5626 de 22 de dezembro de 2005 que a regulamenta. Entretanto, ainda há pouca valorização dos movimentos sociais e políticos Surdos promovidos dentro na sociedade brasileira. Portanto, observamos apenas o começo de uma luta para que sejam alcançados os direitos previstos na lei. Além disso, nota-se uma extrema necessidade em garantir profissionais capacitados entre os professores surdos, professores ouvintes e os intérpretes de

LIBRAS, para que possa ser garantido o acesso a uma educação de qualidade e principalmente ao mercado de trabalho (MONTEIRO, 2006).

Apesar dos surdos adotarem uma nova língua e se inserirem em uma comunidade própria, são visíveis as grandes dificuldades por eles enfrentadas diante a uma sociedade ouvinte. Embora seja evidente que muitos avanços tenham sido alcançados ao logo dos anos, a comunidade surda ainda sofre com a falta de conhecimento por parte de muitas pessoas consideradas normais perante a sociedade. Portanto, é preciso que a população ouvinte possa compreender tais dificuldades para que assim consiga ajudar a torná-las cada vez menores.

2.6 DESENVOLVIMENTO LINGUÍSTICO E SOCIAL NA PESSOA SURDA

O processo de aquisição linguístico é bastante complexo e fundamental para o desenvolvimento do sujeito, portanto para que esse processo aconteça de maneira satisfatória é necessário que o indivíduo possua todas as suas características orgânicas saudáveis. A audição faz parte desse conjunto de características que possibilita ao homem adquirir um desenvolvimento linguístico e social pleno.

Para Vygotsky, a linguagem é percebida como um sistema simbólico essencial para o homem, como uma função reguladora do pensamento e das atividades psíquicas do homem. Além disso, Vygotsky destaca que o desenvolvimento acontece através das várias interações do homem com o meio social, já que o desenvolvimento das características psicológicas humanas é mediado pelo outro (REGO, 2009).

Assim que a criança compreende o significado da linguagem oral, ela passa a querer usá-la cada vez com mais frequência em muitas ocasiões e lugares. A inserção nos mais diversos ambientes estimuladores é extremamente importante para o desenvolvimento linguístico e social da criança. Portanto sendo inserido nesses ambientes e interagindo com várias pessoas, principalmente com outros da mesma idade; a criança começa a enriquecer seu acervo de palavras e aprende novos tipos de comportamentos (SASSO, 2007).

Já nas crianças com perda auditiva o desenvolvimento linguístico e social se processa de maneira diferente. A perda auditiva trás um grande impacto negativo para o desenvolvimento linguístico e social da criança, entretanto esses impactos podem ser reduzidos se essa perda for descoberta o quanto antes. Sabemos que essa perda pode ser observada pelos próprios pais e pelos professores nos primeiros anos de vida da criança. Portanto, é fundamental que os pais acompanhem o desenvolvimento dos seus filhos, assim

como os professores dos seus alunos, já que a perda auditiva pode ser detectada ao se avaliar os marcos do desenvolvimento da linguagem em crianças normais.

Tabela 1: Etapas Normais da Aquisição da Linguagem

Fonte: PEDROSO. 2006, p.140

ETAPAS NORMAIS DA AQUISIÇÃO DA LINGUAGEM	
0-3 meses	Produção de sons (choro/consolo, gritos, barulhos); distingue sons familiares.
4-6 meses	Discriminação de sons da fala; compreensão de palavras (balbucio) e de expressões faciais; produção de vogais e, posteriormente, de consoantes.
7-9 meses	Balbucio reduplicado (“bababa”) de forma interativa e produção gestual comunicativa (aponta para os objetos).
12 meses	Primeiras palavras reais + jargão (balbucio com fala); contato visual, expressões faciais, vocalizações e gestos (se faz entender por meio dessas formas de comunicação antes mesmo de falar).
12-18 meses	Produção de 10 a 50 palavras e algumas frases de duas palavras – chama a atenção para receber uma resposta verbal do adulto.
02 anos	Produce de 150 a 200 palavras e frases de 02 a 03 palavras.
03 anos	Formula sentenças gramaticalmente completas (com artigo, preposição e plurais); formula questões.
04 anos	Formulação sintática clara; completa inteligibilidade é esperada aos 04 anos e 6 meses (meninas em média um pouco antes) para a fonologia do português.

A criança utiliza todos os sentidos no processo de aprendizagem, entretanto o desenvolvimento da linguagem difere de uma criança para outra. Nas crianças com perda auditiva além de considerarmos os fatores ambientais, também devemos levar em conta o grau da perda auditiva, o tipo, a época do diagnóstico, utilização de aparelhos auditivos, idade em que deu início ao acompanhamento fonoaudiológico e psicopedagógico, fatores intelectuais, emocionais e a atitude familiar (BEVILACQUA; MORET, 2005). A idade em que se deu a perda auditiva e idade em que deu início a intervenção são uns dos principais

fatores que incidirão no desenvolvimento da linguagem, já que uma criança que adquiriu perda auditiva após a consolidação da linguagem (3 ou 4 anos de idade) terá bem menos impactos do que uma criança que adquiriu a hipoacusia ao nascer (NORTHERN; DOWNS, 2005).

Os problemas na linguagem apresentado pela criança vai depender do grau da perda auditiva, ou seja, ela poderá desenvolver uma linguagem com apenas alguns defeitos ou não conseguir adquirir a habilidade de oralização (COUTO; COSTA, 1985). Por isso, de acordo com CARDONA (2008), quanto maior o grau da perda auditiva, maior o comprometimento que a criança irá apresentar na aquisição da linguagem. Em uma perda auditiva leve (26 – 40 dB) a palavra é entendida com pouca dificuldade, com exceção de ambientes com ruídos; na moderada (41 – 65 dB), faz-se necessário o uso pra prótese, já que a palavra é entendida com bastante dificuldade); na severa (66 – 90 dB), a leitura labial, a língua de sinais e os aparatos auditivos são fundamentais; já na profunda (maior que 90 dB), a aprendizagem da linguagem oral é muito difícil, sendo indispensável a utilização da língua de sinais.

Ao se relacionar com as experiências adquiridas no meio em que vive através principalmente da observação das pessoas ao seu redor, a criança surda começa a expressar sua linguagem pela verbalização e/ou língua de sinais. Para Piaget, a linguagem independente da maneira que se é expressa, representa a realidade, tornado possível à comunicação entre os indivíduos e a troca de experiências (REDONDO; CARVALHO, 2001).

Segundo Couto e Costa (1985), a criança começa a compreender os significados dos sons da fala para depois tentar imitá-los. Essa troca entre o que se ouve e o que é falado é conhecido como feedback auditivo. A criança surda não percebe os sons a sua volta, ou seja, não desenvolve esse feedback, impedindo que ela imite seu próprio balbucio e a conseqüentemente linguagem das pessoas que a cercam.

Chaibue (2010) destaca que a aquisição da língua de sinais em crianças surdas com pais surdos, quando estimulada precocemente, pode ser comparada como sendo igual à aquisição da língua oral. Contudo, essas crianças com pais também surdos representam uma parte ainda muito pequena da comunidade surda, apenas cerca de 5% a 10% de todas as crianças com perda auditiva.

Diante disto, Chaibue (2010) ainda descreve os estágios para a aquisição da linguagem em crianças surdas; destacando que esses estágios acontecem de maneira satisfatória em crianças surdas filhas de pais surdos, já que essas crianças possuem o input (experiências linguísticas que a criança recebe de seu meio social) adequado. Os estágios podem ser descritos pela pesquisadora como:

- **Período Pré-linguístico:**

Inicia-se desde o nascimento até aproximadamente de 14 meses de idade. Nesse período inicia-se dois tipos de balbucio, o oral e o manual, presente tanto nas crianças surdas como nas ouvintes. Após certo período a criança passar a fazer uso apenas de um tipo de balbucio, desenvolvendo o balbucio específico da sua modalidade.

- **Estágio de um Sinal:**

Inicia-se por volta de 12 meses até cerca de 2 anos de idade. As crianças surdas ou ouvintes, com menos de 1 ano costumam apontar para objetos e pessoas. Nesse estágio a utilização inicial do apontar desaparece dando lugar a apontamento com significado, como elemento pertencente a língua de sinais.

- **Estágio das primeiras Combinações:**

Surgiu por volta dos 2 anos de idade. Se nessa fase a criança surda estiver inserida em um contexto onde a língua de sinais é estimulada, inicia-se o uso do sistema pronominal, usando um número restrito de sinais e com alguns erros. São nomeados apenas os objetos pertencentes ao contexto em que a criança está inserida no momento.

- **Estágio de Múltiplas Combinações:**

Ocorre dos 2 anos e meio a 3 anos em diante. Esse estágio é marcado pela chamada explosão do vocabulário, onde começam a fazer uso de formas peculiares para distinguir entre nomes e verbos; assim como, começam a combinar pequenas unidades. O domínio dos recursos morfológicos é completamente adquirido entre 5 e 6 anos de idade.

A língua de sinais deve ser entendida como o principal instrumento facilitador da aprendizagem. Segundo Ramos (2011), a LIBRAS (Língua Brasileira de Sinais), utilizada pelas comunidades surdas do Brasil não pode ser vista apenas como um conjunto de gestos, mas como uma língua que possui regras morfológicas, sintáticas, semânticas e pragmáticas próprias; proporcionando para os indivíduos surdos um bom desenvolvimento cognitivo, linguístico e social, inserindo o surdo na sociedade e principalmente na sua comunidade própria.

2.7 A FAMÍLIA COMO PRINCIPAL INSTRUMENTO NO PROCESSO DE PREVENÇÃO E IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DA SURDEZ

A família é o primeiro e principal contexto de aprendizagem que a criança tem contato, portanto todas as atitudes e opiniões familiares vão refletir diretamente no processo de desenvolvimento da criança, já que esta vê a família como um modelo a ser seguido.

Sendo assim, é fundamental para o sucesso terapêutico que a família seja orientada de forma adequada e que ocorra em envolvimento de toda a família, principalmente da mãe; pois é importante que essa orientação se estenda a vários membros da família, como avós, primos, tios, dentre outros. Outro fator importante para o sucesso desse desenvolvimento é a autoestima dos familiares, já que está autoconfiança acaba conseqüentemente melhorando a autoestima da criança que refleti de forma positiva na sua aprendizagem (BEVILACQUA; FORMIGONI, 1996).

A família deve oferecer condições adequadas para que o processo de ensino-aprendizagem aconteça de maneira satisfatória. Portanto um fator que influência diretamente nesse processo é a escolaridade dos pais, principalmente das mães. A estimulação diária em casa e o hábito da leitura contribuem para que esse processo se realize com sucesso. Entretanto, as condições socioeconômicas desempenham um papel negativo nesse processo; pois muitas famílias possuem uma renda insuficiente para fornecer um ambiente estimulador, resultado no fracasso escolar (ROTTA, 2006).

As famílias de crianças com perda auditiva desempenham um papel ainda maior para que seu filho venha obter sucesso durante seu desenvolvimento. Os pais logo que recebem o diagnóstico tomam consciência que seu filho possui uma incapacidade; além disso, ficam sobrecarregados com várias informações que lhes é transmitida (NORTHERN; DOWNS, 2005).

Baseado na idealização que os pais tem em criar um filho perfeito, como exige a sociedade, muitos pais reagem de maneira depressiva ao nascimento de um filho deficiente. Entretanto, essa primeira reação vai depender do clima emocional e a interação que existia no contexto familiar antes do nascimento da criança (SILVA et al., 2008).

São várias as reações que os pais de crianças surdas podem passar após receber o diagnóstico de surdez, mas de uma forma geral e simplificada essas reações podem ser descritas a seguir através de um modelo de adaptação (SELIGMAB, 1979; HORNBY, 1995 apud PANIAGUA, 2004).

- **Fase de choque:**

No primeiro momento, ao receber a notícia da surdez, os pais passam por um bloqueio emocional que pode impedir drasticamente que as informações e orientações passadas pelo médico ou outros profissionais, sejam compreendidas. Essa fase pode durar alguns minutos ou até mesmo dias e pode ocorrer com menos intensidade se já havia alguma suspeita por parte da família.

- **Negação:**

Após a fase de choque, os pais podem chegar a negar a situação em que se encontram. Muitos pais esquecem ou ignoram o problema do filho como se estivesse tudo bem e passam a questionar a capacidade dos profissionais e os resultados dos exames.

- **Fase de reação:**

Nesse estágio os pais reconhecem a situação, mas com uma série de emoções e sentimentos. Podem se sentir fracassados e impróprios para criar seu filho. Outros sentimentos podem aparecer nessa fase, como a irritação, culpa e depressão.

- **Fase de adaptação e de orientação:**

Nessa fase a maioria dos pais chega a um nível de calma emocional, onde admitem a surdez e suas limitações, centrando apenas no que deve ser feito para ajudar seu filho a superar tal dificuldade. É a partir disso os pais passam a reorganizar suas vidas baseados na nova realidade.

A intervenção precoce à família e à criança ajuda aos pais a superar o choque ao receber a notícia de que seu filho é diferente, já que quanto mais cedo for iniciada a intervenção mais habilidades a criança desenvolve; além de garantir que os pais participem de maneira mais ativa no desenvolvimento de seu filho. Após essa aceitação por parte dos pais, é imprescindível para o desenvolvimento da criança que os mesmos, assim como os professores, se preocupem em criar situações em que haja comunicação com outros indivíduos, tanto através da língua de sinais, como também através do olhar, da linguagem, de gestos, dentre outros (REDONDO; CARVALHO, 2001).

O contexto familiar muda quando se há uma criança especial, já que muitos dos problemas são intensificados pelas necessidades e atitudes que são tomadas devido à deficiência. Portanto, a família tem um papel necessário e fundamental, servindo como mediadora entre a sociedade e o

ambiente que lhe é oferecido; visto que é a família o apoio mais seguro que o indivíduo encontra (BUSCAGLIA, 2002).

Deste modo, é importante que os pais criem um ambiente estimulador dentro da sua própria casa, participando do processo de aprendizagem junto com a criança, auxiliando nas atividades escolares. Se forem pais ouvintes, é importante que a família aprenda libras para que possa oferecer mais estímulo à criança, além de ser fundamental para a comunicação e entrosamento familiar. Por isso da importância de uma orientação adequada a esses pais após o diagnóstico de surdez, para que assim possam procurar ajuda para seu filho o quanto antes, contribuindo para um desenvolvimento adequado e superando as dificuldades junto à criança.

2.8 CONTRIBUIÇÕES DA PSICOPEDAGOGIA NO ATENDIMENTO ESPECIALIZADO AOS SURDOS

Para que o processo de intervenção ocorra de maneira satisfatória é preciso que vários profissionais estejam envolvidos. Portanto, assim como todos os atendimentos especializados, intervenção psicopedagógica se faz indispensável e também deve ter início precocemente.

Segundo CARDONA (2008) é importante que o psicopedagogo observe o contexto escolar da criança, seus pontos fortes e fracos que incidem na sua aprendizagem sem focar apenas nas limitações, e sim descobrir o modo de adequar e modificar esse contexto para que a criança alcance os mesmo objetivos de seus colegas, visto que a avaliação psicopedagógica tem a proposta de melhorar o processo de ensino e aprendizagem, necessário para enfrentar as dificuldades que impedem o progresso dos indivíduos com perda auditiva.

A avaliação psicopedagógica é antes de tudo uma interação entre o psicopedagogo, a família, a criança e os professores; com o intuito de descobrir a origem das necessidades educativas da criança. Por isso é importante que o avaliador tenha como base três pilares: família, criança e escola. A família reflete diretamente no desenvolvimento e aprendizado da criança. O conhecimento por parte do psicopedagogo das habilidades comunicativa, cognitivas e social da criança é fundamental; começando pelas informações extraídas da audiometria e pelo tipo de perda auditiva. E em último lugar, o psicopedagogo tem que está atento ao contexto escolar, observando o tipo de comunicação que é mantido entre a criança, o professor e seus colegas; para que possa se estabelecer um modo que permita a criança surda de ter fácil acesso às aprendizagens escolares (MARCHESI, 2004).

Hoje se fala muito na inclusão do aluno com necessidades educativas especiais, mas tanto se fala em uma inclusão que muitas vezes não existe na prática, já que o sistema educacional, principalmente público, não dispõe de condições adequadas para o acesso desse

aluno na sala de aula. E essa forma inadequada de inclusão acaba aumentando as limitações existentes por esses alunos e conseqüentemente prejudicando a todos (SENO, 2009).

Deste modo para que ocorra uma inclusão de qualidade no meio escolar é necessário que os profissionais estejam preparados para fornecer o suporte que estes alunos precisam, necessitando também da ajuda de um especialista, o psicopedagogo, que deve ter ferramentas para fazer com que o aluno surdo se comunique, mesmo com a ajuda do intérprete, possibilitando a partir daí uma inclusão adequada (ALMEIDA, 2011).

É bastante visível as contribuições que a Psicopedagogia pode oferecer, para a inserção do aluno surdo dentro do contexto social e escolar, destacando os aspectos ligados à aprendizagem da linguagem e da LIBRAS em relação à Língua Portuguesa, respeitando a diversidade existentes entre os surdos e ouvintes. Portanto é fundamental que não só o psicopedagogo tenha conhecimento da língua de sinais, mas todos os profissionais envolvidos com a criança; permitindo intervir que forma eficaz, além de criar políticas que visem cada vez mais uma inclusão adequada, que atenda as necessidades apresentadas nos alunos com perda auditiva (SILVA, 2010).

Sendo assim, dando continuidade ao estudo, apresentaremos a seguir as considerações metodológicas.

3 METODOLOGIA

3.1 DELINEAMENTO

Utilizando-se das técnicas de entrevista e análise documental, a metodologia empregada no presente trabalho foi do tipo levantamento de natureza descritiva, enquadrando-se como uma pesquisa quantitativa; e de natureza discursiva, sendo induzido a um estudo qualitativo.

3.2 CONTEXTO

O trabalho de pesquisa de campo foi desenvolvido na Fundação Centro Integrado de Apoio à Pessoa com Deficiência (FUNAD). Tendo como atribuição básica habilitar, reabilitar, profissionalizar e inserir no mercado de trabalho, pessoas com deficiência, bem como desenvolver programas de prevenção e capacitação de recursos humanos. Além de Gerenciar, ainda, as ações de educação especial em todo o Estado.

É uma Fundação criada pela Lei nº 5.208 de 18 de Dezembro de 1989; localizada na Rua Dr. Orestes Lisboa, s/n, no Conjunto Pedro Gondim, em João Pessoa, PB.

A instituição atende as pessoas com deficiência mental, visual, auditiva, física, múltipla, acidentados do trânsito, do trabalho, sequelados de hanseníase e pessoas com necessidades educativas especiais; tanto de João Pessoa como das cidades vizinhas, já que a maioria de seus usuários são de cidades do interior do estado.

A fundação é distribuída nos dois turnos, no período da manhã e tarde. Sendo este constituída por 8 coordenadorias, além de vários outros setores. Dentre as coordenadorias estão a CORDI (Coordenadoria de Triagem e Diagnóstico), onde atende as pessoas com deficiência para diagnosticar o grau e o tipo de deficiência para, então, ser encaminhada para uma coordenadoria específica; a CODEI (Coordenadoria de Educação Integrada), que Presta atendimento sociopsicopedagógico aos alunos com dificuldades de aprendizagem através de uma perspectiva inclusiva; a COPREDI (Comissão Permanente de Prevenção das Deficiências e Interiorização), onde é feito um trabalho de prevenção com o objetivo de reduzir o índice de deficiências; a CODAM (Coordenadoria de Atendimento à Pessoa com deficiência Intelectual), o objetivo é minimizar as limitações e aumentar o potencial interno, incluindo social e profissionalmente as pessoas com deficiência intelectual; a CODAPA (Coordenadoria de Atendimento à Pessoa com Deficiência Auditiva), que além do trabalho de inclusão e reabilitação, também é feito um programa específico como, por exemplo, as aulas

do sistema de libras e vários outros projetos que desenvolvem as capacidades do deficiente auditivo; a CODAFI (Coordenadoria de Atendimento à Pessoa com Deficiência Física), que oferece atendimento especializado, através de uma equipe multiprofissional, às pessoas com disfunções neurológicas, atuando na prevenção, reabilitação e habilitação a nível biopsicosocial; CODAVI (Coordenadoria de Atendimento à Pessoa com Deficiência Visual), que promove a habilitação da pessoa com deficiência visual (cega e de baixa visão), a nível biopsicosocial, educacional e, sempre, visando a inclusão social; e a CORPU (Coordenadoria de Treinamento, Produção e Ensino Profissionalizante), que amplia as possibilidades de inclusão social da pessoa com deficiência, seja ela qual for, através da profissionalização e atividades produtivas, promovendo a inserção no mercado de trabalho.

O quadro de funcionários é composto por vários profissionais das diversas áreas, como diretores, coordenadores, médicos, psicólogos, assistentes social, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, professores, intérpretes, dentre outros. Além dos demais funcionários, como secretária, cantineira, porteira, faxineiros, dentre outros.

A pesquisa foi desenvolvida na CODAPA (Coordenadoria de Atendimento à Pessoa com Deficiência Auditiva), onde oferece atendimento psicológico, psicopedagógico, fonoaudiológico, estimulação precoce e aulas de libras para dos surdos e seus pais, além do curso de libras e intérprete disponibilizado para a população em geral. Foi utilizado a sala onde é destinada para a realização das aulas de libras às mães dos deficientes auditivos atendidos na CODAPA.

3.3 PARTICIPANTES

Participou do estudo um grupo de 13 pais ouvintes, com idade entre 21 a 51 anos, que frequentam aulas de libras na CODAPA (Coordenadoria de Atendimento à Pessoa com Deficiência Auditiva) e que possuem filhos surdos recebendo atendimento especializado na FUNAD. As crianças foram diagnosticadas com grau moderadamente severo a profundo, com e sem outros comprometimentos orgânicos e que tiveram o diagnóstico de surdez e início do acompanhamento especializado em períodos variados.

3.4 INSTRUMENTOS

Os dados foram obtidos através de uma entrevista semiestruturada com os pais (APÊNDICE A) e da utilização dos prontuários disponibilizados pela FUNAD, onde as informações foram coletadas e registradas em uma ficha de tabulação (APÊNDICE B).

3.5 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

A escolha da instituição e especificamente, da CODAPA, como campo de pesquisa se deu por meio de experiências passadas como estagiária. Portanto, através do conhecimento já existente sobre o funcionamento da coordenadoria e com a ajuda da psicopedagoga, foi possível obter uma maior facilidade no processo de entrosamento e escolha das mães.

A coleta de dados ocorreu em dias alternados e foi dividida em duas partes, no primeiro momento foi aplicado pelo pesquisador a entrevista semiestruturada com os pais. A aplicação do instrumento foi feita de forma individual após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A entrevista foi estruturada de forma que fosse possível obter as seguintes informações:

- Nome da criança;
- Idade da criança na época do diagnóstico;
- Idade da criança no início da intervenção;
- Primeiro tipo de intervenção;
- Se possui atendimento psicopedagógico;
- Idade da criança na época do início da intervenção psicopedagógica;
- Idade da mãe ou pai;
- Escolaridade da mãe ou pai;
- Opinião dos pais acerca do diagnóstico e intervenção precoce;
- Principal motivo no atraso do diagnóstico e/ou da intervenção;
- Maior dificuldade encontrada após o diagnóstico;
- Se recebeu orientação necessária após o diagnóstico.

No momento subsequente foi realizada a análise dos prontuários a fim de fazer um levantamento acerca do histórico dos atendimentos da criança na instituição e confirmação de alguns elementos extraídos na entrevista com os pais.

Os prontuários analisados foram escolhidos após haver uma solicitação à coordenação de uma lista com os nomes das mães que frequentam as aulas de libras na CODAPA, para então dar início a análise dos prontuários fornecidos pelo setor de triagem na FUNAD e autorizado pela CODAPA.

Foram utilizadas algumas informações contidas nos prontuários, levantando os seguintes aspectos:

- Nome da criança;
- Data de nascimento;
- Gênero;
- Grau da perda auditiva;
- Tipo da perda auditiva;

3.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Para o início do estudo foi disponibilizado um termo de livre consentimento a instituição onde foi realizada a pesquisa e aos pais das crianças atendidas pela CODAPA (APÊNDICE C) com base na resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, onde foi esclarecido a finalidade da pesquisa.

3.7 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados foi realizada a partir: 1) Análise documental através dos prontuários: para mapear a realidade amostral por meio de dados percentuais. 2) Entrevista com os responsáveis. O estudo foi construído através análise quantitativa, em termos de porcentagem, acerca dos indicativos sobre: a idade do diagnóstico e do início da intervenção, primeiro tipo de intervenção, se possui atendimento psicopedagógico, idade da criança na época do início da intervenção psicopedagógica, escolaridade dos pais e se recebeu orientação necessária após o diagnóstico de surdez. A partir disto foram analisados aspectos qualitativos referentes à opinião dos pais a cerca o diagnóstico e intervenção precoce na deficiência auditiva e o principal motivo que levou no atraso desse diagnóstico e/ou intervenção.

Para a análise da estatística descritiva dos resultados encontrados foi utilizado um programa de planilha eletrônica, o Microsoft Office Excel na versão 2007, onde oferece capacitadas ferramentas de cálculo e de construção de gráficos. Nos dados qualitativos utilizou-se a análise de conteúdo proposta por Bardin (1977).

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Com já foi dito anteriormente a perda auditiva pode acarretar vários danos para o desenvolvimento global da criança, afetando suas habilidades linguísticas, sociais e emocionais. Portanto essa perda deve ser diagnosticada o mais rápido possível, já que pode levar um sério retardo no desenvolvimento da linguagem e da fala da criança, comprometendo todo o seu processo de comunicação e interação com as outras pessoas.

Diante disto, houve a necessidade de identificar as idades no diagnóstico da perda auditiva e do início a intervenção em um grupo de crianças em atendimento na FUNAD. É importante saber também dos pais o que eles entendem por diagnóstico e intervenção precoce, assim como identificar os problemas que os impediram de obter o diagnóstico de surdez de seus filhos no primeiro ano de vida.

Desse modo, o estudo teve como objetivo investigar a idade do diagnóstico, o início da intervenção e a opinião dos pais de crianças com perda auditiva acerca da importância do diagnóstico e intervenção precoce.

Na presente pesquisa, contou-se com a participação de 13 pais ouvintes de filhos surdos, com idades entre 21 a 51 anos, que frequentam aulas de libras oferecido em uma das coordenadorias da FUNAD, a CODAPA.

Tabela 2 - Distribuição da amostra total segundo o gênero.

Gênero	Frequência	%
Masculino	1	7,69
Feminino	12	92,30
Total	13	100

Observamos na tabela 2 que dos 13 pais entrevistados, apenas um é do gênero masculino. Uma diferença bastante significativa, o que mostra que a participação das mães no contexto pesquisado ainda prevalece, diante da presença dos pais. Segundo Crepaldi (2006), até por volta da década de 50 a visão que se tinha do pai não era muito diferente dos dias atuais. Naquela época apenas o pai era o responsável pelo sustento da família, já a mãe ficava com a função de cuidar dos filhos e das tarefas domésticas. Hoje em muitas famílias, tanto o pai quanto a mãe dividem as despesas da casa, as tarefas domésticas e se revezam ao cuidar

dos seus filhos, mas é um modelo de família moderna ainda pouco visto se comparado ao antigo. Contudo, sabemos que tanto a mãe quanto o pai é importante no desenvolvimento da criança, principalmente se essa criança for especial.

Diante disto, também podemos ver claramente na pesquisa a preocupação dos pais de crianças surdas atendidas na FUNAD, em adquirir a língua de sinais, já que a frequência desses pais não é obrigatória. Entretanto dos 13 pais entrevistados, todos frequentam as aulas de libras oferecida pela FUNAD. O que mostra ser bastante importante para o desenvolvimento linguístico e social da criança.

Ainda com pensamento de que seus filhos possam aprender a falar, muitos pais ouvintes demoram ou não se importam em aprender libras. Essa atitude afeta consideravelmente a comunicação familiar, já que essa comunicação não é rápida e direta como a oral. Os pais ouvintes precisam entender que a libras em muitas ocasiões é a primeira língua adquirida por seus filhos e o português, a segunda (SANTOS, 2009). Portanto, é importante que no momento que a criança for diagnosticada com surdez e der início ao processo de estimulação precoce em libras, os pais ouvintes comecem a conhecer a língua e a aprender na mesma época que seus filhos; para que assim possa ser construído um diálogo entre a família, integrando a criança no seu próprio contexto familiar.

Através das entrevistas com os pais e análise documental dos prontuários foram avaliadas 13 crianças, com etiologias e graus variados de perda auditiva, de grau severo à profundo e com ou sem comprometimento orgânico.

Conforme pode ser observado na tabela 3, houve distribuição razoavelmente equitativa dos sujeitos amostrais quanto ao gênero, com uma discreta predominância para o gênero masculino.

Tabela 3 - Distribuição das crianças segundo o gênero.

Gênero	Frequência	%
Masculino	7	53,84
Feminino	6	46,15
Total	13	100

Quanto ao diagnóstico da perda auditiva, verificamos que as crianças que obtiveram o diagnóstico de surdez com idade entre 1 a 2 anos foi marginalmente superior as crianças que foram diagnosticadas em outros períodos, com 31%, como mostra o gráfico 1.

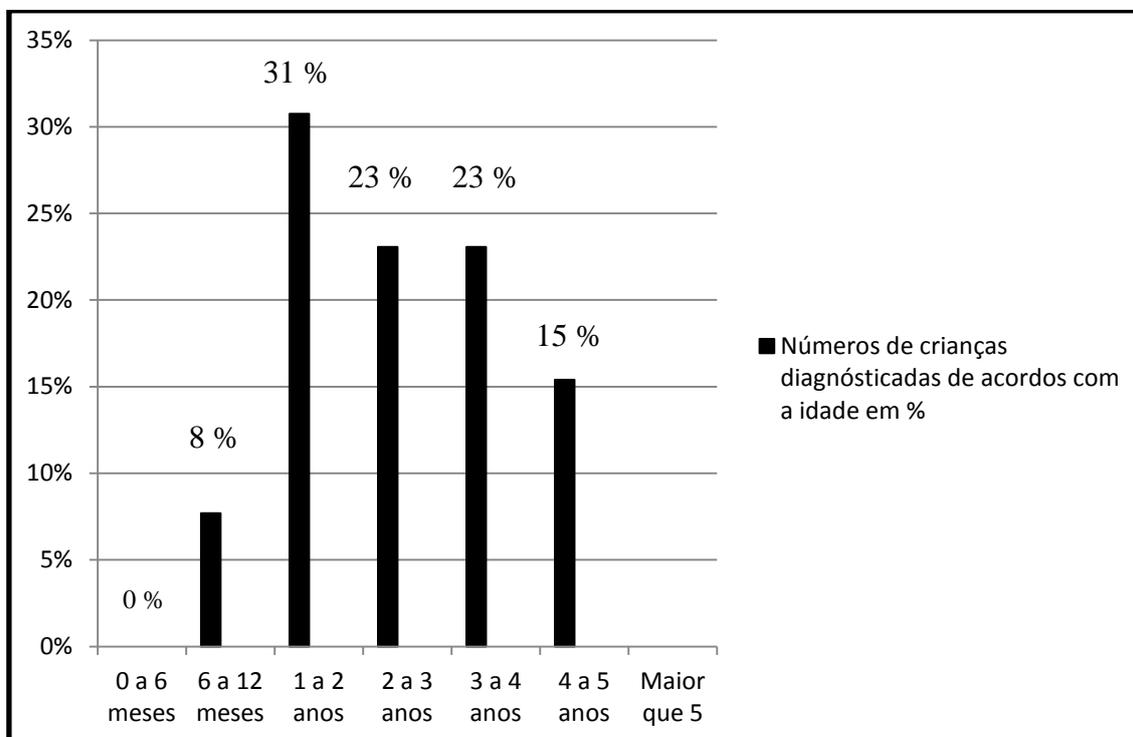


Gráfico 1: Número de crianças diagnosticadas com surdez de acordo com a idade.

Nenhuma das crianças foram diagnosticadas antes dos 6 meses de idade, contradizendo com o Joint Committee on Infant Hearing (JCIH, 1994), onde defende que a detecção de crianças com perda auditiva deve acontecer antes dos 3 meses de idade, e que a intervenção adequada deve ter início antes dos 6 meses de idade.

Esses dados demonstram a necessidade de uma Triagem auditiva neonatal eficaz, pois embora o teste da orelhinha seja obrigatório em todos os hospitais e maternidades, muitos ainda não oferece o exame, principalmente aqueles localizados em cidades pequenas ou em áreas rurais, já que podemos ver que uma boa parte das crianças atendidas na FUNAD são oriundas de cidades situadas no interior do estado.

Apesar de muitos hospitais não disponibilizar o teste da orelhinha, é importante que os pais após a saída da criança do hospital, que procurem o teste em outros hospitais e maternidades. Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2012) a Triagem auditiva neonatal pode ser realizada até o terceiro mês de vida da criança, principalmente os prematuros e aqueles que passaram por um maior período de tempo internados.

Também pode ser identificado um intervalo significativo entre a idade em que as crianças obtiveram o diagnóstico de surdez e a idade em que iniciaram a intervenção, como apresenta o gráfico 2.

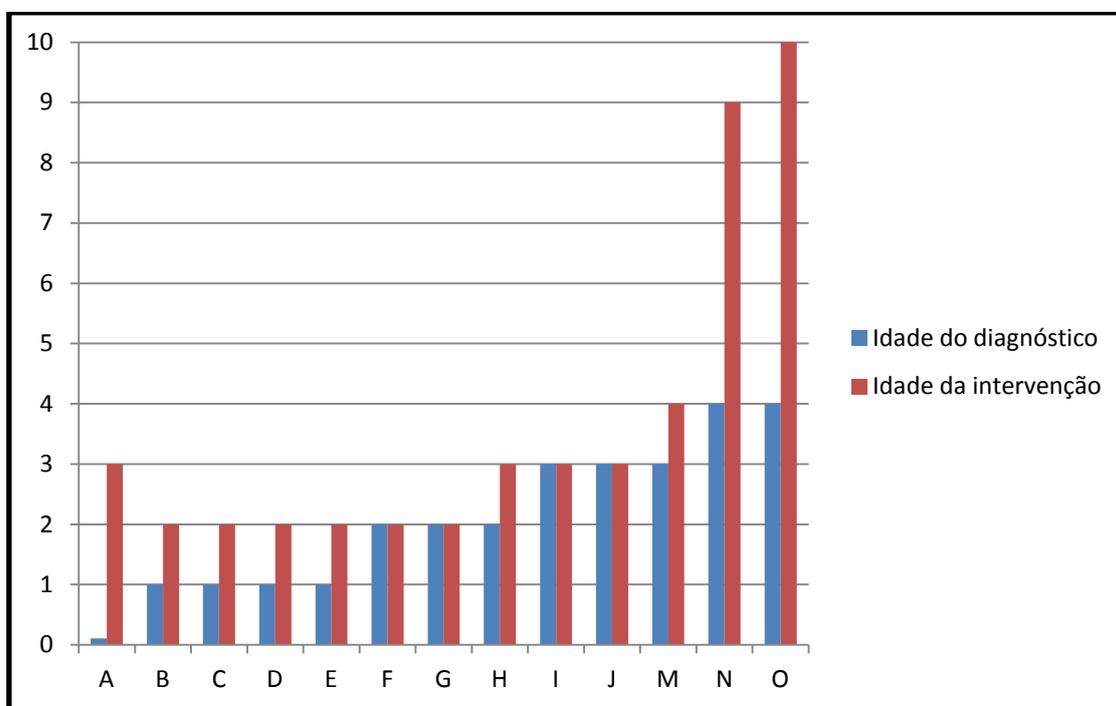


Gráfico 2: Idade do diagnóstico e da intervenção de acordo com a idade.

A criança A foi a única das 13 que foi diagnosticada antes do primeiro ano de vida, aos 11 meses. Entretanto o início da intervenção se deu aos 3 anos de idade. Diante desse dado, podemos constatar que de pouco adianta a obtenção de um diagnóstico no primeiro ano de vida se a intervenção não for iniciada logo em seguida.

Podemos observar que 6 das 13 crianças deram início a intervenção após 1 ano da confirmação da surdez. Uma diferença considerada ainda ampla, já que a mesma deve ser iniciada logo após a confirmação da perda auditiva.

Os resultados mais gritantes foram os das crianças N e O, pois obtiveram o diagnóstico de surdez ambas com 4 anos de idade, mas só deram início a intervenção com 9 anos e 10 anos, respectivamente. Uma diferença realmente significativa e com um impacto imenso no desenvolvimento linguístico e social dessas crianças.

Segundo Almeida (2009), após a confirmação da surdez, os pais sofrem um choque emocional profundo. Entretanto, depois dessa fase os pais deverão ser orientados e apoiados para que possam iniciar o quanto antes o processo de intervenção, no tocante de inserir a criança o quanto antes em um ambiente estimulador e facilitador da aprendizagem. Além

disso, devemos nortear os pais destacando que o que causa os problemas no desenvolvimento de seus filhos não é a perda auditiva em si, mas a falta desse contexto estimulador.

Conforme apontaram os resultados, a variação de idade da confirmação da perda auditiva foi de 11 meses a 4 anos, com idade média de 2,08 (DP=1,24). Já a variação de idade do início da intervenção foi de 2 anos a 10, com média de 3,76 (DP=3,89).

Também foi identificado um intervalo de tempo significativo entre a idade de obtenção do diagnóstico e a idade do início da intervenção, com média de 1,68 (DV=2,25), de acordo com a tabela 4.

Tabela 4: Idade do diagnóstico, da intervenção e idade de uma para o outro (em anos).

Idades	Média (anos)	Desvio-padrão	Mínimo(anos)	Máximo(anos)
Idade do diagnóstico	2,08	1,24	0,11	4
Idade da intervenção	3,53	2,75	1	10
De um para o outro	1,76	1,69	1	6

Pinto e colaboradores (2012) realizaram uma pesquisa onde a media de idade do diagnóstico foi de 5,46 (DP= 3,09) e da intervenção de 6,86 (DP= 3,16). Embora a presente pesquisa demonstre uma melhora nos resultados, a idade do diagnóstico e da intervenção com relação a esta população ainda é considerada tardia para o que se é esperado, necessitando de maior atenção e valorização da Triagem auditiva neonatal, alertando para que seja implantada de forma adequada em todos os hospitais e maternidades do Brasil, para que esses números possam atingir o esperado.

No estudo foi observado que nenhum dos pais possui nível superior, sendo uma mãe analfabeta. O nível de escolaridade dos pais pode ser um fator associado a idade do diagnóstico e da intervenção, já que a falta de acesso a informações pode contribuir para que esses pais demorem a procurar o auxílio adequado para seu filho.

De acordo com uma pesquisa realizada pelo Projeto Atenção Brasil, o nível educacional dos pais interfere do desempenho escolar de muitas crianças. Segundo a pesquisa, os filhos de pais analfabetos ou que apenas deram início ao ensino fundamental, possui uma média de 480% de chance de vir a apresentar baixo desempenho escolar, se comparado à crianças com pais que concluíram o ensino superior; já que essas recebem maior estímulo dentro do contexto familiar (GOULART, 2010).

Outro fato importante a ser destacado é que das 13 crianças analisadas, apenas uma tem acompanhamento psicopedagógico. Uma parte dos pais não sabiam quais os atendimentos que seus filhos frequentavam. Já a maioria não sabia se seus filhos recebiam atendimento psicopedagógico, como também não faziam ideia de que se tratava. Alguns só conseguiam identificar o que era quando falavam o nome da psicopedagoga, ainda sendo muitas vezes confundido com o atendimento psicológico, principalmente pelo fato da psicóloga e psicopedagoga da CODAPA possuírem o mesmo nome. Diante disto podemos perceber que o atendimento psicopedagógico ainda é uma realidade pouco vista, mas uma demanda bastante significativa, conforme foi percebido no presente estudo, visto que essa demanda possui uma importância essencial dentro do atendimento especializado aos indivíduos com perda auditiva.

Portanto a psicopedagogia veio para com o intuito de tentar amenizar ou sanar as dificuldades que essas crianças apresentam resultado no seu fracasso escolar. Assim, o psicopedagogo em o papel de orientar os pais e professores para que trabalhem em conjunto em prol da criança para que a mesma possa ter a capacidade de desenvolver suas habilidades escondidas pela deficiência. Segundo BRUNN (2011), o psicopedagogo deve apoiar e orientar os educadores dentro do contexto escolar de forma que possam elaborar uma metodologia que atinja a todos os alunos e principalmente as dificuldades da criança surda, fazendo com que todos os alunos aprendam.

Um dado interessante observado foi que o primeiro atendimento que foi oferecido a maior parte das crianças avaliadas, foi o fonoaudiológico. Isso pode ser explicado pelo fato que ainda há uma prioridade em fazer com que a criança desenvolva a linguagem oral, pois o atendimento fonoaudiológico e a estimulação precoce de libras deve ser iniciado em consonância, deixando claro a importância do aprendizado da libras para o desenvolvimento da criança surda, principalmente aquelas com graus de severo a profundo.

Também foi possível observar na pesquisa que apenas 1 dos 13 pais não realizam algum tipo de intervenção em casa com o filho. Na entrevista os pais relataram que ajudam seus filhos de alguma forma em casa, com as tarefas escolares, leitura de palavra em português e com libras.

A participação da família diante do processo de ensino e aprendizagem da criança é fundamental, visto que a família é o primeiro contexto de aprendizagem da criança. Os pais precisam dar apoio aos seus filhos e isso deve ser feito primeiramente em casa, mostrando que se importa com sua educação, os ajudando nas tarefas escolares. Sentindo o apoio dos pais e ajuda dos mesmos em casa, a criança vai se sentir mais confiante e interessada em se dedicar

cada vez mais aos estudos. Segundo Santos (200-), além de auxiliar seu filho em casa, é importante conscientizar os pais para que participem cada vez mais na vida escolar de seus filhos, principalmente se ele for uma criança especial.

Os pais devem se envolver com a escola já que ela faz parte do cotidiano do aluno. Para isso, é fundamental que os pais participem das atividades escolares, das reuniões, para que junto com os professores tomem decisões que procure melhorar o desempenho de seu filho na sala de aula. A responsabilidade do futuro das crianças não pode ser destinada apenas à escola, mas deve ser compartilhada entre escola e família. Portanto a família deve estar sempre presente na escola, acompanhando todo o processo educacional da instituição, para que possam identificar o melhor local que venha a contribuir para o desenvolvimento intelectual de seus filhos.

Numa análise quantitativa através do discurso dos pais, pode-se evidenciar que muitos deles não apresentam uma noção clara da importância do diagnóstico e intervenção precoce da surdez. Uma mãe (P1) não quis dar a sua opinião sobre o que achava do diagnóstico e intervenção precoce. Outras quatro mães (P1, P2, P3 e P5) só relataram que a quanto mais cedo mais a criança aprende, quando dizem:

“Ela aprende mais.” (P2)

“Porque ele poderia aprender mais.” (P3)

“Porque tem que começar nova.” (P4)

“Porque quanto mais nova, mais fácil de aprender.” (P5)

“Porque quanto mais novo, mais se desenvolve.” (P6)

Esses cinco pais responderam a pergunta como mostra acima, porém quando se perguntava novamente o porquê, elas não sabiam responder. Isso mostra a falta de conhecimento e de uma orientação médica adequada demonstrada por esses pais. Alguns sabem que é importante que a confirmação da surdez e a intervenção aconteçam nos primeiros meses de vida da criança, contudo eles acreditam que se tivessem começado a intervenção no período ideal o filho poderia adquirir a capacidade de ouvir e falar.

“Se ela tivesse começado a intervenção antes, ela tinha mais capacidade para escutar”. (P7)

“Porque muitas vezes estimulando cedo tem a chance de ouvir e falar.” (P8)

“Porque é importante descobrir cedo para melhor recuperação.” (P9)

Já os outros pais demonstraram ter algum conhecimento sobre a importância de um diagnóstico e intervenção precoce.

“Quanto mais cedo melhor, porque melhoraria o aprendizado do meu filho.” (P10)

“Na minha opinião quando diagnosticado cedo mais a criança tem a chance de aprender.” (P11)

“É melhor porque terá mais possibilidade de desenvolvimento, é mais rápido o processo.” (P12)

“Tem que ser cedo, para ele se comunicar melhor com as pessoas e na escola.” (P13)

Os pais precisam ser apoiados no momento em que recebem o diagnóstico de surdez, como também precisam ser aconselhados e encaminhados aos profissionais corretos; para que assim possam proporcionar condições para criar e desenvolver seus filhos de forma adequada e sem angústias (ALMEIDA, 2009). Portanto para que isso se realize é importante que os pais sejam orientados a obterem o conhecimento acerca da surdez, destacando as potencialidades e capacidades de seus filhos, deixando um pouco de lado a visão que a sociedade traz sobre o surdo, onde enfoca apenas nas limitações do sujeito.

Muitos pais só perceberam que seu filho não ouvia depois de 1 ano de idade, destacando a importância da Triagem neonatal. Já outros perceberam, no entanto ainda houve demora após essa observação.

“Achei que ela ia falar uma hora, porque comecei a falar com 5 anos de idade.” (P8)

“Esperei ela escutar.” (P4)

“Eu pensava que ele iria falar, que só estava um pouco atrasado na fala.” (P10)

Na entrevista podemos constatar também que alguns pais não receberam uma orientação adequada após o diagnóstico. Outros só souberam da existência de uma intervenção e da FUNAD por terceiros; o que deveria ser feito pelo médico que acompanhou a criança, como também pelo psicólogo ou assistente social do local onde os pais receberam o diagnóstico.

Podemos perceber a importância de um acompanhamento médico adequado, pois duas mães descreveram na entrevista que a principal causa na demora do diagnóstico foi a ausência de conhecimentos suficientes demonstrados pelos médicos.

“A médica disse que o tratamento deveria começar depois dos 3 anos de idade.” (P7)

“Durante um ano sempre levei meu filho a alguns pediatras, mas não foram eles que perceberam o problema do meu filho. Eu que aos poucos fui percebendo.” (P11)

É importante que os profissionais de saúde envolvidos no nascimento da criança, principalmente os médicos, valorizem e adquiram maior conhecimento a respeito da Triagem auditiva neonatal, para que a detecção da perda auditiva ocorra de forma eficaz através do teste da orelhinha, com o intuito de dar início o mais rápido possível no processo de intervenção (HILÚ; ZEIGELBOIM, 2007).

Muitas vezes os médicos após a confirmação da surdez passam para os pais apenas informações sobre a perda auditiva e sobre as limitações que a criança virá a ter. Entretanto é fundamental que esses profissionais tenham um conhecimento acerca das capacidades e habilidades da criança surda, das abordagens educacionais, dos atendimentos especializados, dos locais adequados para que ocorra esse atendimento o quanto antes e principalmente que destaque para esses pais a importância da criança adquirir a língua de sinais (GUARINELLO; LACERDA, 2007). Essas informações são extremamente necessárias para que os pais reajam de forma mais tranquila e confiante a notícia de que possui um filho surdo.

Muitos pais quando descobrem que seus filhos nasceram com perda auditiva, precisam esperar por um atendimento que seja gratuito ou simplesmente não possuem condições financeiras para a passagem até o local de atendimento oferecido pelo estado, adiando ainda mais o início da intervenção.

“Eu não andava muito, porque não tinha dinheiro para fazer o tratamento.” (P3)

“Fui para o interior e lá não oferecia o atendimento certo para meu filho.” (P13)

“Meu filho passou 2 anos na triagem na FUNAD para saber se realmente precisava de atendimento.” (P12)

“Eu morava no interior.” (P4)

Isso pode ser explicado pelo fato de haver uma correlação entre a idade do diagnóstico e da intervenção e o nível socioeconômico da família. Em seus estudos Hoff (2006, apud ALVES, 2009) defende que o nível socioeconômico da família e o nível de escolaridade dos pais estão relacionados com o desenvolvimento linguístico da criança. As mães com status socioeconômico alto vai fornecer a seus filhos um ambiente estimulador, com vivências e experiências que proporcione a criança mais chance para o desenvolvimento de suas capacidades linguísticas e sociais, produzindo um acervo linguístico e cultural muito mais rico comparado a outras crianças de nível socioeconômico desfavorável.

Embora a pesquisa tenha apresentado algumas limitações, percebemos claramente que a idade tardia do diagnóstico e da intervenção são dados preocupantes levando em consideração os danos que podem incidir sobre desenvolvimento global do indivíduo com perda auditiva.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste estudo possibilitou identificar as idades de obtenção do diagnóstico de surdez e do início da intervenção em crianças com perda auditiva; além de analisar a opinião dos pais através de uma análise qualitativa do discurso, com o intuito de entender porque tantas crianças eram diagnosticadas tão tardiamente. Além disso, a intervenção necessária a essas crianças tinham o início bem depois do tempo esperado para que possam vir a ter um desenvolvimento bem próximo de crianças sem comprometimento auditivo.

Sabemos que a audição é fundamental para que o indivíduo desenvolva plenamente suas aquisições linguísticas, sociais e emocionais. Entretanto a perda auditiva pode acarretar vários danos para o desenvolvimento linguístico da criança, afetando conseqüentemente seus aspectos linguísticos e sociais.

Cabe aos profissionais da saúde valorizar a Triagem auditiva neonatal, assim como fornecer uma orientação adequada aos pais tanto após o nascimento da criança, como após a confirmação da perda auditiva.

Diante disto, este trabalho partiu da hipótese de que muitas famílias não recebem uma orientação adequada após o nascimento dos seus filhos para que a perda auditiva seja diagnosticada precocemente. Mesmo quando essa perda é confirmada nos primeiros meses de vida, os pais ainda demoram a procurar a intervenção adequada, por isso, percebeu-se também uma pressuposição de que as famílias após obter o diagnóstico de surdez de seus filhos não recebem uma orientação de como proceder posteriormente.

Por meio dos estudos teóricos e da pesquisa, foi possível perceber que muitas crianças não passaram por uma Triagem auditiva neonatal, resultando na obtenção do diagnóstico e início da intervenção tardio comparado à idade esperada.

Portanto os resultados desse estudo confirmam as hipóteses surgidas ao longo do trabalho, apontando para a necessidade de maior orientação a pais ouvintes com filhos surdos. Além disso, o presente trabalho visa contribuir para a qualidade de vida dos indivíduos com perda auditiva, conscientizando os profissionais envolvidos com a criança desde o seu nascimento até a descoberta da perda auditiva para que trabalhem em prol do diagnóstico e intervenção nos primeiros meses de vida da criança.

É importante destacar que os profissionais devem ter um maior conhecimento acerca da surdez, propondo que se desenvolvam estratégias para que os mesmos, principalmente os voltados a Triagem auditiva neonatal, possam se qualificar para que venham a identificar precocemente a perda auditiva e orientar as famílias durante e após o processo de diagnóstico.

Deste modo, é fato que esses profissionais devem trabalhar juntos, formando uma equipe multidisciplinar que atenda as necessidades dessas crianças. Voltando os olhos principalmente para o atendimento psicopedagógico, que também deverá estar atento para a importância de uma intervenção eficaz e precoce, onde o profissional precisará construir um trabalho integrando a criança, a família e a escola; e que atenda o indivíduo com perda auditiva realçando suas capacidades independentes da idade que a intervenção aconteça.

Apesar das limitações da pesquisa, como o acesso aos prontuários e a frequência dos pais às aulas de libras, o que resultou em um pequeno número da amostra; o estudo pode contribuir com as discussões acerca da temática, esperando a partir deste trabalho, o surgimento de novas pesquisas no meio acadêmico, destacando possíveis variáveis que possam ser estudadas no futuro, como o trabalho do psicopedagogo no atendimento ao surdo e suas famílias. Portanto, é visível a contribuição do presente trabalho tanto para uma mudança na estrutura dos profissionais e instituições, como contribuir para a sociedade de uma maneira geral.

REFERÊNCIAS

ADMIN. **O Teste da Orelhinha é feito no berçário durante o sono do bebê.** Corpo e Mente, 2013. Disponível em: <<http://revistacorpoeamente.com.br/2013/05/o-exame-e-feito-no-bercario-durante-o-sono-do-bebe/>>. Acesso em: 10 de agosto de 2013.

ALMEIDA, A. O. A intervenção psicopedagógica na inclusão de alunos surdos. **Revista Episteme Transversalis**, V. 2, n. 1, 2011.

ALMEIDA, M. J. F. O desenvolvimento da literacia na criança surda: Uma abordagem centrada na família para uma intervenção precoce. **Revista online Mediações**, v. 1, n. 1, 2009.

ALPENDRE, E. V.; AZEVEDO, H. J. S. **Concepções sobre surdez e linguagem e a aprendizagem de leitura.** Paraná: Secretaria de Estado da Educação, 2008, p. 1-23.

ALVES, P. F. C. **Discurso da mãe ouvinte durante a interação com o filho surdo.** Rio de Janeiro, 2009. Dissertação (Mestrado profissional em fonoaudiologia). Universidade Veiga de Almeida.

BAUER, I. L. B. **Consequências da Perda Auditiva Leve Versus Diagnóstico Precoce.** Porto Alegre, 1999. Monografia de conclusão do curso de Especialização em Audiologia Clínica. Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica.

BEVILACQUA, M. C.; FORMIGONI, G. M. P. **Audiologia Educacional: uma opção terapêutica para a criança deficiente auditiva.** Carapicuíba: Pró-Fono, 1996.

BEVILACQUA, M. C.; MORET, A. L. M (Orgs). **Deficiência auditiva: conversando com familiares e profissionais de saúde.** São José dos Campos: Pulso Editorial; 2005.

BONALDI, L. V.; ANGELIS, M. A. D.; SMITH, R. L. Anatomia funcional do sistema vestibulococlear. In: FROTA, S. (Org.). **Fundamentos em Fonoaudiologia.** Audiologia. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003. p. 1-17.

BRASIL, Secretaria de Educação Especial. **A educação dos surdos** / organizado por Giuseppe Rinaldi et al. Brasília: SESP, 1997. V.II (Série Atualidades Pedagógicas; n.4).

BRASIL, Secretaria de Educação Especial. **Deficiência Auditiva** / organizado por Giuseppe Rinaldi et al. – Brasília: SESP, 1997. V.I (Série Atualidades Pedagógicas; n.4).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de Atenção da Triagem Auditiva**. Neonatal Programáticas Estratégicas e Departamento de Atenção Especializada. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRUNN, E. J. P.; BLUMER, L. A psicopedagogia e a educação inclusiva: aluno com surdez. **Revista Conteúdo**. Capivari, v.1, n.6, ago./dez. 2011.

CAMPANHA NACIONAL DA SAÚDE AUDITIVA. **Audição infantil**. Disponível em: <http://www.saudeauditiva.org.br/novo_site/index.php?s=audicaoinfantil.html>. Acesso em: 10 de junho de 2013.

CARDONA, M. C. A avaliação psicopedagógica dos alunos com perda auditiva na modalidade oral. In: SÁNCHEZ-CANO, M.; BONALS, J. (orgs.). **Avaliação psicopedagógica**. Tradução Fátima Murad. Porto Alegre: Artmed, 2008.

CHAIBUE. K. A relação entre leitura e escrita da Língua Portuguesa na perspectiva da surdez. . In: **R. de Educação, Linguagem e Literatura da UEG** . 2010; v. 2, n. 1: p. 74-86.

COUTINHO, J. W. **Perda auditiva progressiva e o desenvolvimento da linguagem**: um estudo de caso. São Paulo, 2006. Tese de Mestrado Submetida à Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

COUTO, A. F.; COSTA, A. M. (orgs.). **Como Compreender o deficiente auditivo**. Rio de Janeiro: Expansão Editorial, 1985.

CREPALDI, M. A. et al. A participação do pai nos cuidados da criança, segundo a concepção de mães. **Psicol. estud.** [online]. 2006, vol.11, n.3, pp. 579-587. ISSN 1413-7372.

DORNELES, M. V. Família Ouvinte: Diferentes Olhares Sobre Surdez e Educação de Surdos. **X Congresso Nacional de Educação – EDUCERE**. Curitiba: PUCPR, 2011.

EXPLICATORIUM. **O ouvido humano**. Disponível em: <http://www.explicatorium.com/CFQ8/Som_Ouvido_humano.php>. Acesso em: 29 de junho de 2013.

GINNOT, H. G. O papel da família. In: BUSCAGLIA, L. F. (org.). **Os deficientes e seus pais: um desafio ao aconselhamento**. 4. Ed. Rio de Janeiro: Record, 2002. P. 79 – 90.

GODINHO, R. N.; SIH, T. Perda auditiva. In: BRITTO, A. T. B. O. (org.). **Livro de fonoaudiologia**. São José dos Campos: Pulso, 2005. p. 135-151.

GOLDFELD, M. **A Criança Surda**. Linguagem e Cognição Numa Perspectiva Sociointeracionista. São Paulo: Plexus Editora, 2002.

GOULART, N. Veja. Educação. **Baixo grau de instrução dos pais interfere no desempenho escolar dos filhos**. 2010. Disponível em: <<http://veja.abril.com.br/noticia/educacao/baixo-grau-de-instrucao-dos-pais-interfere-no-desempenho-escolar-dos-filhos-2>>. Acesso em: 24 de agosto de 2013.

GUARINELLO, A. C.; LACERDA, C. B. F. O grupo de familiares de surdos como espaço de reflexão e de possibilidades de mudança. In: SANTANA, A.P. et al. (orgs.). **Abordagens grupais em fonoaudiologia: contextos e aplicações**. 1. ed. São Paulo: Plexus, 2007. p. 105-120.

HARRISON, K. M. P.; LODI, A. C. B.; MOURA, M. C. Escolas e escolhas: processo educacional dos surdos. In: LOPES FILHO, O. C. (Org.) et al. **Tratado de Fonoaudiologia**. 2. ed. São Paulo: Tecmedd, 2005, v. 1, p. 360-399.

HILU, M. R. P. B; ZEIGELBOIM, B. S. O conhecimento, a valorização da triagem auditiva neonatal e a intervenção precoce da perda auditiva. **Rev. CEFAC**. 2007, vol.9, n.4, p. 563-570.

IBGE. **Censo 2010.** Disponível em: <ftp://ftp.ibge.gov.br/Censos/Censo_Demografico_2010/Caracteristicas_Gerais_Religiao_De_ficiencia/tab1_3.pdf>. Acesso em: 15 de junho de 2013.

JOINT COMMITTEE ON INFANT HEARING. **Position statement.** Asha, 1997. Disponível em: <<http://www.jcih.org/JCIH1994.pdf>>. Acesso em: 13 de agosto de 2013.

LACERDA, C. B. F. de. Um pouco da história das diferentes abordagens na educação dos surdos. **Cad. CEDES**, Campinas, v. 19, n. 46, 1998 .

LACERDA, C. B. F.; GÓES, M. C. R. (orgs.). **Surdez: Processos Educativos e Subjetividade.** São Paulo: Editora Lovise, 2000.

MARCHESI, A. Desenvolvimento e educação das crianças surdas. In: COLL, C.; MARCHESI, A.; PALACIOS, J (orgs.). **Desenvolvimento psicológico e educação: transtornos de desenvolvimento e necessidades educativas especiais.** Volume 3. Porto Alegre: Editora Artmed, 2004. p. 171-192.

MONTEIRO, M. S. História dos movimentos dos surdos e o reconhecimento da Libras no Brasil. In ETD - **Educação temática digital**, Campinas, v.7, n.2, p.292-302, 2006.

MOURA, M. C.; LODI, A. C. B.; HARRISON, K. M. R. História e Educação: o surdo, a oralidade e o uso de sinais. In: LOPES FILHO, O. C. (Org.). **Tratado de Fonoaudiologia.** São Paulo: Roca, 1997. Disponível em: <http://www.salesianolins.br/areaacademica/materiais/posgraduacao/Educacao_Especial_Inclusiva/Topicos_Especiais_Libras/Aula%20Profa,%20Cristina%20Cinta%20Surdez.pdf>. Acesso em: 10 de maio de 2013.

NORTHERN, J. L.; DOWNS, M. P. **Audição na infância.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

OLIVEIRA, L. A. **Fundamentos Históricos, Biológicos e Legais da Surdez.** Curitiba. Brasil, 2012.

PANIAGUA, G. As famílias de crianças com necessidades educativas especiais. In: COLL, C.; MARCHESI, A.; PALACIOS, J (orgs.). **Desenvolvimento psicológico e educação: transtornos de desenvolvimento e necessidades educativas especiais**. Volume 3. Porto Alegre: Editora Artmed, 2004. p. 330-346.

PEDROSO, F. S. Transtornos da Linguagem. In: ROTTA, N. T., OHLWEILER, L.; RIESGO, R. S. (Orgs.). **Transtornos da aprendizagem: abordagem neurobiológica e multidisciplinar**. Porto Alegre: Artmed, 2006. p. 131-150.

PINTO, M. M. et al. Idade no diagnóstico e no início da intervenção de crianças deficientes auditivas em um serviço público de saúde auditiva brasileiro. **Arquivos Int. Otorrinolaringol.** [online]. 2012, vol.16, n.1, pp. 44-49.

POKER, R. B. **Abordagens de ensino na educação da pessoa com surdez**. UNESP, 2007. Disponível em: <http://www.marilia.unesp.br/Home/Extensao/Libras/mec_texto2.pdf>. Acesso em: 14 de julho de 2013.

RAMOS, E. O. M. **O papel da LIBRAS no aprendizado da língua portuguesa pelo aluno surdo não oralizado**. Brasília, 2011. 46 f. Monografia (Especialização em Desenvolvimento Humano, Educação e Inclusão Escolar). Universidade de Brasília, Universidade Aberta do Brasil.

REDONDO, M. C. F.; CARVALHO, J. M. **Deficiência auditiva**. Brasília : MEC. Secretaria de Educação à Distância, 2001 .

REGO, T. C. **Vygotsky: uma perspectiva histórico-cultural da educação**. 20. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

ROTTA, N. T. Dificuldades para a aprendizagem. In: ROTTA, N. T., OHLWEILER, L.; RIESGO, R. S. (Orgs.). **Transtornos da aprendizagem: abordagem neurobiológica e multidisciplinar**. Porto Alegre: Artmed, 2006. p. 113-123.

SÁ, E. E. M.. **A intervenção precoce em crianças deficientes auditivas**. Recife, 1999. Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica audiológica clínica.

SÁ, I. R. F. **Inclusão**: um olhar sobre o processo de ensino/aprendizagem da criança surda. Brasília, 2011. 51 f. Monografia (Especialização em Desenvolvimento Humano, Educação e Inclusão Escolar). Universidade de Brasília, Universidade Aberta do Brasil.

SANTOS, A. S. **Serviços socioassistenciais e a responsabilidade dos pais com a educação dos filhos**: um enfoque no ensino fundamental da escola Estadual Maria José de Lima Silveira - Sobradinho-BA. Trabalho de conclusão. 200?. Especialização em Gestão Pública Municipal. Modalidade a distância. Universidade Federal da Paraíba/UAB.

SANTOS, V. L. C. S. **A opinião de pais ouvintes e filhos surdos sobre a língua de sinais**. Recife, 2009. Curso de Especialização Educação Especial: Estudos Surdos. Faculdade Santa Helena.

SASSO, E. C. (2007). A linguagem oral e escrita na educação infantil: contribuições da análise experimental do comportamento na releitura dos objetivos. **Psicologia.com**, 1-12. Disponível em: <<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0341.pdf>>. Acesso em: 22 de junho de 2013.

SCIENTIFIC ELECTRONIC LIBRARY ONLINE. Disponível em: <<http://www.scielo.org/php/index.php>>. Acesso em: 12 de janeiro de 2013.

SENADO. Campanha. **Teste da orelhinha**. Disponível em: <<http://www.senado.gov.br/senado/campanhas/orelhinha/profissionais.html>>. Acesso em: 18 de agosto de 2013.

SENO, M. P. A inclusão do aluno com perda auditiva na Rede Municipal de Ensino da cidade de Marília. **Rev. Psicopedagogia**, 2009.

SILVA, A. B. P.; ZANOLLI, M. L.; PEREIRA, M. C. C. Surdez: relato de mães frente ao diagnóstico. **Estud. psicol.** Natal, 2008, vol.13, n.2, pp. 175-183.

SILVA, D. M. P. **Contribuições do Psicopedagogo na Inclusão do aluno surdo em sala de aula**. Santo Amaro: USA, 2010.

SILVA, R. C. L. A abordagem terapêutica fonoaudiológica com a criança deficiente auditiva. In: BRITTO, A. T. B. O. (org.) **Livro de fonoaudiologia**. São José dos Campos: Pulso, 2005. p. 153-161.

SILVA, S. A. **Conhecendo um Pouco da História dos Surdos**. Londrina/PR, 2009. Disponível em:<
http://www.uel.br/prograd/nucleo_acessibilidade/documentos/texto_libras.pdf>. Acesso em: 14 de julho de 2013.

SOBRAL, C. **A Surdez: Estratégias de Intervenção Precoce**. Porto, 2001. Tese de Mestrado Submetida à Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto.

STROBEL, K. L. **Surdos: vestígios culturais não registrados na história**. Florianópolis, 2008. 176 f. Tese de Doutorado em Educação. Universidade Federal de Santa Catarina.

_____. **História da Educação dos Surdos**. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2009.

ZATTAR, N. (Coord.). **Coletânea Nossos Escritos**. Universidade do Estado de Mato Grosso. Cáceres, 2009.

APÊNDICES

(APÊNDICE A)



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

- Dados de Identificação da mãe ou pai:

Escolaridade: _____ Idade: _____

- Entrevista:

1. Nome da criança:

2. Qual a idade do seu(a) filho(a) na época do diagnóstico de surdez? _____

3. Recebeu alguma orientação após o diagnóstico de surdez do seu(a) filho(a)?

() Não () Sim

Por quem? _____

4. Se seu(a) filho(a) foi diagnosticado(a) depois de 1 ano de idade, qual o principal motivo do atraso no diagnóstico?

5. Qual o primeiro tipo de intervenção oferecido á criança? _____

6. Qual a idade do seu(a) filho(a) no inicio dessa intervenção? _____

7. Se a intervenção do seu(a) filho(a) começou depois de 1 ano de idade, qual o principal motivo no atraso?

8. A criança recebe atendimento psicopedagógico? () Não () Sim

9. Qual a idade do seu(a) filho(a) na época do início da intervenção psicopedagógica?

10. Qual a sua opinião sobre a época do diagnóstico e da intervenção acontecerem nos primeiros anos de vida do seu(a) filho(a)? O(a) senhor(a) acha que quanto mais cedo for realizado o diagnóstico de surdez e a intervenção, melhor será para o desenvolvimento do(a) seu(a) filho(a)? Por quê?

11. O senhor(a) faz algum tipo de intervenção em casa com seu(a) filho(a)?

() Não () Sim Que tipo? _____

(APÊNDICE B)



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

FICHA PARA TABULAÇÃO

- Dados de Identificação do paciente:

Nome: _____

Data de nascimento: _____ Sexo: ()Masc. ()Fem.

- Dados coletados do prontuário:

1. Grau da perda auditiva: _____

2. Tipo da perda auditiva: _____

3. Idade da criança na época do diagnóstico: _____

4. Idade da criança no início da intervenção: _____

5. Possui atendimento psicopedagógico? ()Não ()Sim

(APÊNDICE C)



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

TÍTULO: Diagnóstico e intervenção em crianças com perda auditiva: um enfoque psicopedagógico.

PESQUISADOR: Laís Cabral da Costa

ORIENTADORA: Prof^ª Dra. Geovaní Soares de Assis.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) Senhor (a)

Estamos realizando um estudo com o objetivo de investigar a idade do diagnóstico, o início da intervenção e a opinião dos pais de crianças com perda auditiva acerca da importância do diagnóstico e intervenção precoce. O resultado da pesquisa poderá contribuir para uma maior compreensão acerca dos problemas relatados pelos genitores que as impediram de obter o diagnóstico de surdez de seus filhos no primeiro ano de vida e da principal causa das intervenções serem iniciadas tardiamente. Nesse estudo será aplicada uma entrevista semiestruturada com os genitores, além de uma pesquisa nos prontuários das crianças. Informamos que esta pesquisa não oferece riscos, nem qualquer meio de discriminação dos participantes do estudo. Informamos que a sua participação é voluntária e que não será prejudicado(a) caso não queira participar do estudo, sendo também garantido ao participante o direito de desistir da pesquisa, em qualquer tempo, sem que essa decisão prejudique sua identidade e a de seu(a) filho(a), que será mantido em sigilo com base na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que trata de pesquisa com seres humanos.

O pesquisador estará a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa. Esperando contar com o seu apoio, desde já agradecemos a sua colaboração.

Contato com o pesquisador responsável:

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, entrar em contato com o(a) pesquisador(a) Prof. Dra. Geovaní Soares de Assis. Endereço: Departamento de psicopedagogia, Universidade Federal da Paraíba – campos I, Cidade universitária, Castelo Branco - João Pessoa, PB. Telefone do pesquisador: (83) 8871-9707

Endereço do CEP – CCS (Comitê de Ética em Pesquisa – Centro de Ciências da Saúde):

Campus I, Cidade Universitária, Castelo Branco – João Pessoa, PB.

Bloco Arnaldo Tavares – Sala 812 – 1º andar - CCS

Telefone: (83) 3216 7791

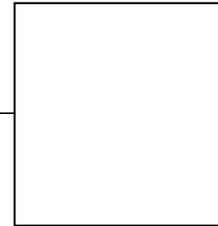
E-mail: eticaccsufpb@hotmail.com

AUTORIZAÇÃO

Após ter sido informado(a) sobre a finalidade da pesquisa “Diagnóstico e intervenção em crianças com perda auditiva: um enfoque psicopedagógico, **AUTORIZO** a realização da entrevista:

João Pessoa, _____ de _____ de 2013

Assinatura do participante voluntário
ou responsável legal



Assinatura do pesquisador responsável