



UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
INSTITUTO DE BIOLOGIA
CURSO DE MESTRADO PROFISSIONAL EM DIVERSIDADE E INCLUSÃO

LUCIANA DANTAS RUIZ

**DESENVOLVIMENTO DE MATERIAL DIDÁTICO
PARA FORMAÇÃO INTEGRADA DE PROFISSIONAIS
DAS ÁREAS DE SAÚDE E EDUCAÇÃO: orientação a
famílias de crianças surdas em uma visão
socioantropológica**

Dissertação submetida a Universidade Federal Fluminense visando à obtenção do grau de Mestre em Diversidade e Inclusão

Orientadora: Dra. Bianca da Cunha Machado
Co-orientadora: Dra. Priscila Starosky



NITERÓI

2017

LUCIANA DANTAS RUIZ

**DESENVOLVIMENTO DE MATERIAL DIDÁTICO
PARA FORMAÇÃO INTEGRADA DE PROFISSIONAIS
DAS ÁREAS DE SAÚDE E EDUCAÇÃO: orientação a
famílias de crianças surdas em uma visão
socioantropológica**

Trabalho desenvolvido no Departamento de Formação Específica em Fonoaudiologia do Instituto de Saúde de Nova Friburgo - UFF, Curso de Mestrado Profissional em Diversidade e Inclusão, Universidade Federal Fluminense. Apoio Financeiro: próprio

Dissertação submetida à Universidade Federal Fluminense como requisito parcial, visando à obtenção do grau de Mestre em Diversidade e Inclusão.

**Orientadora: Dra. Bianca da Cunha Machado
Co-orientadora: Priscila Starosky**

R934 Ruiz, Luciana Dantas

Desenvolvimento do material didático para formação de profissionais das áreas de saúde e educação: orientação a famílias de crianças surdas em uma visão socioantropológica /Luciana Dantas Ruiz. - Niterói:[s.n], 2017.

147 f.

Dissertação – (Mestrado Profissional em Diversidade e Inclusão) – Universidade Federal Fluminense, 2017.

1. Educação especial. 2. Surdez. 3. Educação profissional. 4. Política pública. 5. Direito á saúde. 6. Acesso à educação. 7. Educação bilíngue. 8. Família. I. Título.

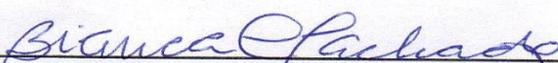
LUCIANA DANTAS RUIZ

Desenvolvimento de Material Didático para Formação Integrada de Profissionais das áreas de Saúde e Educação: orientação a famílias de crianças surdas em uma visão socioantropológica

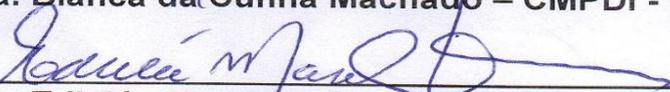
Dissertação submetida à Universidade Federal Fluminense como requisito parcial visando à obtenção do grau de Mestre em Diversidade e Inclusão.

Aprovada em 24/11/2017

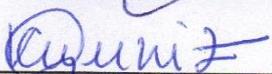
Banca Examinadora:



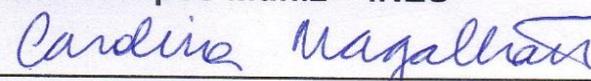
Profa. Dra. Bianca da Cunha Machado – CMPDI - UFF (Orientadora/Presidente)



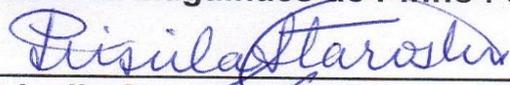
Profa. Dra. Edicléa Mascarenhas Fernandes – UERJ – CMPDI - UFF



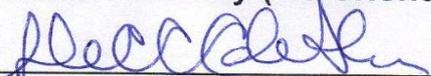
Profa. Dra. Valéria Campos Muniz – INES



Profa. Dra. Carolina Magalhães de Pinho Ferreira – UFRJ



Profa. Dra. Priscila Starosky (Co-orientadora) – UFF



Profa. Dra. Helena Carla Castro Cardoso de Almeida (Suplente e Revisora) –
CMPDI - UFF

À minha família que sempre acreditou em mim, especialmente, a minha mãe, Maria José que nunca mediu esforços para amar, cuidar, ensinar e educar, ao meu pai, Sílvio, por todo amor e dedicação. Aos meus filhos e netos.

AGRADECIMENTOS

À Deus pelo dom da vida e por sempre abençoar os meus caminhos;

À meus pais Silvio e Maria José, filhos Lívia, Larissa e Vinicius, netos Lucas e Luiza, genro Leonardo, meu namorado Adriano, parentes e amigos pelo apoio;

À minha orientadora Dra. Bianca Machado e co-orientadora Dra. Priscila Starosky pela orientação e incentivo;

Às alunas do grupo de pesquisa do Curso de Graduação em Fonoaudiologia do Instituto de Saúde de nova Friburgo, Fabíola Ronsac, Larissa Pereira e Hellen Paiva;

À todos que fizeram parte diretamente da construção do produto: Revisora, Profa. Dra Valéria Muniz; Ilustrador, Douglas Azevedo; Produtora Lunar Audiovisual: João Guilherme Xavier, Tatiane Tavares, Marina Tulher e Lucas Pinheiro; Intérpretes de Libras, Glauber Lemos e Ludmila Faria; Voz, Lívia Ruiz; Diagramação, Pedro Bessa; Colaboradores, Patrícia Montenegro, Esmeralda Stiling, Melissa Batista, Jeanie Macedo, Myrna Salerno, Caroline Pimenta, Gildete Amorim, Eunice Sena, Luciane Rangel, Carolina Magalhães, Heloise Gripp, Larissa Ruiz, Alfredo Cunha, Priscila Lima, Angela Coimbra pelo elogio, apoio e carinho;

À todos os professores com quem convivi neste curso;

À todos os colegas de turma pelo carinho e amizade compartilhados.

SUMÁRIO

Lista de ilustrações (Figuras e Tabelas)	VIII
Lista de abreviaturas, siglas e símbolos	IX
Resumo	XI
Abstract	XII
1. Introdução	1
1.1 Apresentação	1
1.2 Revisão Bibliográfica	3
1.2.1 A identificação precoce da surdez e o desenvolvimento da linguagem	4
1.2.2 Como vemos a surdez e o surdo	6
1.2.2.1 Os “mitos” e alguns aspectos da identidade do sujeito surdo.....	7
2. Objetivos	12
2.1 Objetivo geral	12
2.2 Objetivos específicos	12
3. Material e Métodos.....	13
3.1 Metodologia	13
3.1.1 Pesquisa de campo: Métodos, Procedimentos e Materiais	13
3.1.2 Critérios de inclusão.....	15
3.1.3 Pressupostos Metodológicos e Análise de Dados	16
3.1.4 A construção do material didático: aspectos metodológicos	17
4. Resultados e Discussão	21
4.1 Conhecendo as lacunas de conhecimentos dos profissionais	21
4.1.1 O Diagnóstico Precoce	23
4.1.2 Dificuldade dos profissionais de saúde em comunicar a identificação da surdez à família.....	27
4.1.3 Posicionamentos e conhecimentos sobre o desenvolvimento, a diversidade linguística, e educação e as políticas voltadas para surdos	29
4.1.4 A importância da capacitação integrada.....	39
4.2 Material didático para a formação integrada: uma proposta	42
5. Considerações Finais	45
5.1 Conclusões	46
5.2 Perspectivas	46
6. Referências Bibliográficas	48
6.1 Obras citadas	48
7. Apêndices e Anexos	52
7.1 Apêndices	52

7.1.1 Questionário para Profissionais da Área de Saúde	52
7.1.2 Questionário para Profissionais da Área de Educação	56
7.1.3 Material didático no formato escrito – livro texto.....	60
7.1.4 Termo de cessão de imagem	121
7.1.5 Quadro 2	122
7.1.6 Quadro 3	125
7.1.7 Quadro 4	127
7.2 Anexos	130
7.2.1 Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal Fluminense - Polo de Nova Friburgo.....	130

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

LISTA DE GRÁFICOS

	Página
Gráfico 1:	22
Gráfico 2:	23
Gráfico 3:	24
Gráfico 4:	26
Gráfico 5:	27

LISTA DE TABELAS

	Página
Tabela 1:	27
Tabela 2:	29
Tabela 3:	30
Tabela 4:	32
Tabela 5:	33
Tabela 6:	34
Tabela 7:	35
Tabela 8:	36
Tabela 9:	38
Tabela 10:	39

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E SÍMBOLOS

AASI – Aparelhos de Amplificação Sonora

AEE- Atendimento Educacional Especializado

ASL – American Sign Language

CISPD – Conselho Intersectorial de Saúde da Pessoa com Deficiência

CNS – Conselho Nacional de Saúde

CMPDI – Curso de Mestrado Profissional em Diversidade e Inclusão

CODA – Child of Deaf Adults

EOA – Exame de Emissões Acústica

FENEIS – Federação Nacional de Educação e Integração dos Surdos

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IC – Implante Coclear

INES- Instituto Nacional de Educação de Surdos

LDB- Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional

LIBRAS- Língua Brasileira de Sinais

MEC- Ministério da Educação

PCN - Parâmetros Curriculares Nacionais

PNASA - Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva

PNE - Plano Nacional de Educação

PNEEPEI - Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva

SUS – Sistema Único de Saúde

TAN – Triagem Auditiva Neonatal

TILS – Tradutores e Intérpretes da Língua Brasileira de Sinais

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFF – Universidade Federal Fluminense

UFRJ – Universidade Federal do Rio de Janeiro

UFRRJ– Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

DESU/INES - Departamento de Ensino Superior/ Instituto Nacional de Educação de Surdos

RESUMO

A literatura aponta para a importância de contribuir para a formação dos profissionais das áreas de saúde e educação de forma integrada no que tange o conhecimento das políticas públicas e o estabelecimento de práticas voltadas a sujeitos surdos a partir da dimensão ética do cuidado e da educação bilíngue. Neste trabalho, foram investigadas localmente, no município de Nova Friburgo (RJ), as concepções e conhecimento dos profissionais de saúde e de educação sobre a surdez, identificando as principais lacunas de formação destes profissionais a partir do que preconizam as políticas brasileiras de cuidado à saúde auditiva e o novo Plano Nacional de Educação (2014-2024), assim como das leis brasileiras que garantem a diversidade linguística e cultural do sujeito surdo. A partir desta análise, foi proposto um material didático (formato texto e videoaulas) para a formação integrada de profissionais de saúde e educação com orientações aos familiares de crianças surdas. O material didático é composto de seis tópicos: a) A importância da linguagem na constituição do sujeito; b) A identificação precoce da surdez e o desenvolvimento da linguagem; c) A diversidade linguística do sujeito surdo; d) Educação Bilíngue de Surdos; e) Formação/atuação profissional e surdez; f) Orientações integradas a famílias de crianças surdas: repensando a prática profissional em saúde e educação organizados em seis videoaulas acessíveis em Libras, Português oral e Legenda em Português, gerando um material didático-pedagógico integrado de educação/saúde, em formato digital e apresentado em mídia (DVD). Acreditamos que o material possa contribuir para o estabelecimento de práticas mais integradas dos profissionais de saúde e de educação que respeitem a comunidade surda como minoria linguística, indelimitada e cultural, auxiliando no processo de letramento e da promoção da saúde integral de crianças e adultos surdos e suas famílias.

Palavras-chave: Surdez; Formação profissional; Orientação familiar; Saúde; Educação, Políticas públicas; Bilinguismo.

ABSTRACT

Literature points out to the importance of contributing to the training of health and education professionals in an integrated way on public policies and practices aimed at deaf subjects from the ethical dimension of bilingual education and care. In this study, the conceptions and knowledge of health and education professionals about deafness were investigated locally in the city of Nova Friburgo(RJ), identifying the main training gaps of these professionals , based on what Brazilian health care policies advocate and the new National Education Plan((2014-2024), as well as, Brazilian laws that guarantee the linguistic and cultural diversity of the deaf subject. From this analysis, it was proposed a didactic material (text format and videotapes) for the integrated training of health and education professionals on orientations to the relatives of deaf children. The didactic material is composed of six topics as the following: a) The importance of language in the constitution of the subject; b) Early identification of deafness and language development ; c) The linguistic diversity of the deaf subject; d) Bilingual Education of the Deaf; e) Training/ professional performance and deafness; f) Integrated guidelines for families of deaf children : rethinking the professional practice in health and education organized in six videotapes accessible in Libras , Oral Portuguese and Portuguese subtitles making a didactic educational material integrated to education/ health, in digital format and presented in media (DVD). We believe that the material can contribute to the establishment of more integrated practices of health and education professionals who respect the deaf community as a linguistic , cultural and minority, being effective in the process of literacy, the promotion of the integrated health of deaf children, adults and their families.

Keywords: Deafness, Professional qualification; Family counseling; Health; Education; Public policies; Bilingualism.

1. INTRODUÇÃO

1.1 APRESENTAÇÃO

Neste trabalho, foi proposto investigar localmente, no município de Nova Friburgo (RJ), as concepções e conhecimento dos profissionais de saúde e de educação sobre a surdez, identificando as principais lacunas na formação destes profissionais a partir do que preconizam as políticas de humanização do SUS - Sistema Único de Saúde - (SUS), o novo PNE (2014-2024) e as leis brasileiras que garantem a diversidade linguística e cultural do sujeito surdo.

A partir do mapeamento das concepções destes profissionais, foi desenvolvido um material didático-pedagógico com o objetivo de promover a compreensão da concepção cultural da surdez:

[...] que compreende a surdez no marco referencial da identidade, lutando por um espaço existencial de diferença fundamentado em vivências visuais de socialização, avessa, portanto, à adaptação social própria da normatividade hegemônica nas políticas e práticas de saúde. (NÓBREGA et al., 2012 p.678)

A minha motivação para a realização deste trabalho está intimamente ligada à minha trajetória de vida como surda, profissional da área da saúde – psicóloga – e educadora – professora de Libras.

Nasci no Rio de Janeiro em 1967, mas morei a maior parte da minha vida em Nova Friburgo, região serrana do Rio de Janeiro. Quando minha família descobriu que eu não ouvia, ainda era um bebê. Minha mãe procurou ajuda e estudou muito para saber como poderia ajudar a desenvolver minha comunicação e a ter acesso à educação assim como as crianças ouvintes. O apoio da minha mãe e da minha família foram decisivos no meu desenvolvimento como sujeito.

Aos 33 anos, eu conheci a Libras e a comunidade surda. Esse momento foi uma revolução na minha vida, pois descobri como a língua de sinais é a língua natural dos surdos, ou seja, a minha primeira língua! E isso transformou minha identidade! Permitiu, também, que eu participasse de uma comunidade com a qual me identificava – a Comunidade Surda – e me ajudou a entender o mundo de uma forma muito mais complexa.

Concomitantemente à minha descoberta da Libras e da comunidade surda, minha primeira formação em nível superior foi em Psicologia (Bacharelado) na Universidade Estácio de Sá (2005), que me permitiu atuar com avaliação, diagnóstico e tratamento terapêutico de pessoas surdas que fazem uso da Libras.

Em 2010, encerrei a minha formação em Letras/Libras pela Universidade Federal de Santa Catarina. Desde então, atuo na Região Serrana do RJ, divulgando a cultura surda e ensinando Libras por meio de palestras e cursos livres e abertos à comunidade e, também, material didático específicos para profissionais de diversas áreas: educação, saúde, cultura, indústria, etc. Atuei como professora de Libras no ensino superior para curso de licenciatura em universidades privadas e públicas.

Agreguei à minha formação como educadora o título de especialista em Educação Inclusiva em 2014 (Curso de Especialização à Distância do Centro Universitário Barão de Mauá de Ribeirão Preto, SP).

Durante esta jornada de atuação profissional no campo da surdez e militância em prol dos direitos da comunidade surda, participei como voluntária do Conselho Municipal de Defesa dos Direitos da Pessoa Portadora de Deficiência de Nova Friburgo. Além disso, já fui membra da Comissão Intersetorial de Saúde da Pessoa com Deficiência - CISPDP do Conselho Nacional de Saúde - CNS, órgão situado em Brasília - DF, indicada pela Federação Nacional de Educação e Integração dos Surdos - FENEIS.

Na Universidade Federal Fluminense, iniciei minha trajetória como professora de Libras em nível superior, no Departamento de Letras Clássicas e Vernáculas, de 2009 a 2011, atuando também na divisão de acessibilidade da universidade em em outros projetos associados.

Todas essas experiências me ensinaram que profissionais conscientes e bem informados sobre a questão da surdez, dos surdos como minoria linguística e de seus direitos garantidos pelas políticas públicas são fundamentais para que a orientação à família seja a melhor possível. Famílias bem orientadas favorecem o desenvolvimento da criança surda.

É por essa razão que construímos esse material, pensando nas lacunas de conhecimentos sobre a surdez e o sujeito surdo que os profissionais apresentam e que precisam desenvolver para que melhorem a comunicação e a orientação a famílias de crianças surdas e com o próprio sujeito surdo, como apresentaremos nos objetivos a seguir.

1.2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Os campos da saúde e da educação, atualmente, têm um grande desafio no que concerne à formação profissional, pensando no acúmulo de conhecimentos, experiências e políticas no contexto da orientação familiar e da oferta de educação e saúde de forma integral ao sujeito surdo.

A Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva (PNASA) procura garantir os cuidados relativos à saúde auditiva através da identificação precoce da surdez, oferta de recursos tecnológicos como aparelhos de amplificação auditiva (AASI) e implantes cocleares e acompanhamento terapêutico, principalmente, fonoaudiológico que deem conta da recuperação ou manutenção das habilidades auditivas e da oralização (BRASIL, 2004).

A Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (PNEEPEI) apoia-se no Atendimento Educacional Especializado (AEE) (BRASIL, 2008) em Língua Brasileira de Sinais (Libras), Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002 (BRASIL, 2002) e em Português como segunda língua (L2) como garantia de oferta de uma educação que respeite a diversidade linguística do sujeito surdo (ALVEZ; FERREIRA; DAMÁZIO, 2010).

Entretanto, tanto no campo da saúde quanto da educação, diversas críticas podem ser feitas no que diz respeito os direitos dos surdos em relação a sua constituição como minoria linguística, cultural e indentitária (NÓBREGA et al., 2012; STROBEL, 2011).

Duas principais visões e discursos sobre a surdez circulam nas mais diversas políticas e práticas profissionais voltadas para o sujeito surdo, a socioantropológica e a biomédica (SKLIAR, 1999; SÁ, 2004).

Claramente, as políticas e práticas no campo da saúde são fundamentalmente baseadas na visão biomédica, que nega a surdez como uma diferença marcada pela experiência visual, entendendo-a simplesmente como uma deficiência (NÓBREGA et al., 2012).

As políticas e práticas educacionais, por outro lado, aparentemente procuram respeitar a diversidade linguística, mas não garantem que a língua sinais e o encontro surdo-surdo sejam os mediadores da aquisição de conhecimento dos alunos surdos, fazendo com que a escola no modelo inclusivo seja mais um ambiente excludente e

de opressão ouvinte sobre a surdez (DAMÁZIO; ALVES, 2010; BRASIL, 2014; OLIVEIRA et al., 2015).

Em função do descontentamento com todo o percurso histórico educacional dos surdos, que culminou em 2011 com a ameaça de fechamento do Instituto Nacional de Educação de Surdos, a comunidade surda mobilizou-se e realizou um ato político e cultural que reivindicava escolas bilíngues (STROBEL, 2011).

Aliou-se a este movimento o argumento de que diversas pesquisas apontam que os surdos apresentam melhores resultados em relação ao desenvolvimento e à aprendizagem de forma global em escolas bilíngues (CAPOVILLA, 2011).

Todo esse processo de negociação política resultou em diretrizes que apresentam alguns ganhos para a educação de surdos no Plano Nacional de Educação de 2014-2024 (PNE), Lei nº 13.005, de 25 de junho de 2014 (BRASIL, 2014).

Ao analisar as metas e estratégias do plano, percebe-se que apesar de assegurada a educação bilíngue, as escolas no seu dia-a-dia, ainda mantêm normas, princípios e características do mundo ouvinte, ou seja, principalmente no âmbito da Educação Infantil e Ensino Fundamental que são de responsabilidade da esfera municipal. Muito pouco foi ou é feito para receber de forma adequada os alunos surdos, pois persiste a dificuldade para realizar o processo de aquisição precoce da Libras como primeira língua da criança surda.

Além disso, percebe-se uma desintegração entre essas políticas, fazendo com que as famílias ouvintes de crianças surdas tenham suas trajetórias eminentemente marcadas pela visão biomédica, pois o momento em que o diagnóstico é realizado, somente os profissionais de saúde direcionam e orientam estas famílias.

1.2.1 A IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DA SURDEZ E O DESENVOLVIMENTO DA LINGUAGEM

A audição desempenha um importante papel no desenvolvimento e na manutenção da comunicação por meio das línguas de modalidade oral, além de funcionar como um mecanismo de defesa e alerta. A deficiência auditiva é um dos problemas sensoriais mais frequentes na população com prevalência significativa no período neonatal.

Estima-se que no Brasil haja cerca de 9,8 milhões de pessoas com algum tipo de deficiência auditiva, representando 5,1% da população (IBGE, 2010). Dentre esses,

em torno de 120 mil são crianças e adolescentes entre zero e 14 anos (1,3% do total). As perdas auditivas dificultam o processo pelo qual a criança recebe as informações sonoras essenciais para o aprendizado das línguas orais.

Considerando os graus de perda auditiva e sua relação com as possibilidades de percepção da fala oral, pessoas que nascem ou desenvolvem perdas auditivas na primeira infância (0 aos 3 anos de idade) não possuem condições sensoriais de desenvolver as línguas orais como as crianças ouvintes. Essas pessoas são chamadas de surdos pré-linguais e, quando em contato com línguas de modalidades visuo-espaciais (ex: Libras, ASL), terão condições de desenvolvê-las naturalmente e espontaneamente, dando suporte para o desenvolvimento da cognição e do aprendizado formal.

O Comitê Brasileiro sobre Perdas Auditivas na Infância reafirma que o diagnóstico da deficiência auditiva deve ser realizado até os três meses de idade e a intervenção iniciada até os seis meses, recomendação semelhante internacionalmente (LIMA et al., 2015).

A atenção ao recém-nascido é realizada através da identificação precoce de uma possível perda auditiva por meio de triagem auditiva neonatal (TAN) que utiliza a pesquisa pelo exame de emissões acústica (EOA) - Teste da Orelhinha implantado pela Lei nº 12.303, de 2 de agosto de 2010 (BRASIL, 2010).

Segundo o estudo de Lima et al. (2015), o serviço de triagem auditiva neonatal na cidade do Rio de Janeiro, que apresenta este serviço em todas as suas maternidades públicas municipais, ainda precisa de ajustes para funcionar adequadamente, principalmente no que concerne à integração entre a triagem e os serviços que darão continuidade à avaliação da audição para que o processo diagnóstico e o acompanhamento sejam completos. Esse cenário é ainda bem pior no interior do país, onde a maioria das cidades sequer oferece o serviço de triagem nas maternidades da rede pública.

Dessa forma, quanto antes se diagnosticar problemas de audição, melhor para o desenvolvimento da criança. O Teste da Orelhinha, portanto, é o primeiro instrumento necessário para garantir que a criança surda possa desenvolver-se plenamente.

O termo surdez não é utilizado somente para referir-se à perda ou deficiência auditiva. A surdez também pode ser compreendida como uma condição sociocultural e linguística do sujeito, que é chamada de visão socioantropológica. As comunidades surdas, por terem desenvolvido línguas próprias de modalidade visuoespacial, como

a Libras, no caso da comunidade surda brasileira, hoje são reconhecidas pelas suas diferenças culturais e de identidade. Os sujeitos que fazem parte dessas comunidades se identificam como surdos.

1.2.2 COMO VEMOS A SURDEZ E O SURDO

Ao longo da história da humanidade, a sociedade foi desenvolvendo concepções e entendimentos sobre o que é a surdez e quem é a pessoa surda.

Duas principais visões e formas de falar sobre a surdez, que chamamos de discursos, fazem parte da construção e luta pelos direitos das pessoas surdas, que se manifestam em políticas e práticas profissionais voltadas para os surdos: a visão biomédica ou clínico-terapêutica e a socioantropológica (SKLIAR, 1999):

- Visão Biomédica ou Clínico-terapêutica

Entende a surdez como uma deficiência, colocando os surdos em desvantagem em comparação aos ouvintes. Neste processo, são valorizadas intervenções biomédicas em busca da audição normal (aparelhos auditivos e implantes cocleares) e de métodos que objetivam levar o surdo somente a “falar” (aprendizado da língua oral = oralização) e aproximar-se da “normalidade” ouvinte, aproximando-se da filosofia oralista. A diferença linguística e cultural da comunidade surda é negada.

- Visão Socioantropológica

Compreende o sujeito surdo como parte de um grupo organizado com sua própria história, identidade, cultura, língua, crenças e costumes. Está ligada à filosofia Bilíngue de educação de surdos que entende que existe uma diferença na construção da linguagem para o surdo por intermédio da língua de sinais, que será um processo mais espontâneo, do que pela língua oral, que é mais artificial quanto a aprendizagem para esse grupo. A língua de sinais (Libras ou outras), portanto, seria a primeira língua do surdo e a língua majoritária (oral e /ou escrita, como o Português e outras) seria a segunda. Desta forma, a identidade surda seria marcada pela diferença em relação à

identidade ouvinte a partir da experiência visual do sujeito surdo que define todo o seu desenvolvimento.

1.2.2.1 Os “mitos” e alguns aspectos da identidade do sujeito surdo

Diferentes percepções do senso comum, ao longo da história, vem sendo construídas sobre as pessoas surdas. Perlin (1998), em seu trabalho sobre identidades surdas, aponta que estas são fragmentadas e construídas na interseção da trajetória de vida de cada sujeito surdo na sua relação com a hegemonia ouvinte. Entretanto, a comunidade surda estabelece em sua agenda política uma luta pelo reconhecimento da diferença construída na experiência visual e centrada no que acredita ser a *identidade surda*. Dentro dessa disputa, está o discurso biomédico que estabelece um lugar e, conseqüentemente, uma marca identitária do sujeito surdo centrada no que Skliar (1999) chama de “corpo danificado”. Em meio a essa negociação de quem é o surdo, são criadas e circulam e crenças populares e formas de se nomear fortemente cristalizadas que chamaremos de “mitos”.

Alguns desses “mitos”, ou seja, verdades que o que o senso comum cria sobre sobre quem é o sujeito surdo são apresentados a seguir:

- *Surdo- mudo*: Esse nome “surdo-mudo” é uma das referências mais comuns e antigas que se faz à pessoa surda. Nessa concepção, a mudez está vinculada à surdez por acreditar-se que o surdo seria impossibilitado de emitir sons vocais. Além disso, essa expressão significa que não se reconhece a modalidade visuoespacial (as línguas de sinais) como uma possibilidade de fala. Usar este nome para referir-se ao(a) surdo(a) é uma forma de preconceito, pois desconsidera que estes possuem a habilidade de emitir sons, assim como, são sujeitos falantes, mesmo utilizando uma língua de modalidade visuoespacial que não possui sons.
- *Mudinho*: É uma expressão que estigmatiza o sujeito surdo, fazendo um apagamento total da sua identidade.

Surdo-mudo e *Mudinho* são nomes criados e usados pelo senso comum para se referir ao sujeito surdo que geram ideias falsas e preconceituosas sobre quem ele é. Entretanto, as duas visões sobre a surdez, também estabelecem sentidos e nomes que caracterizam o sujeito surdo numa determinada forma de ser e estar no mundo e que ele próprio utiliza para definir-se.

- *Deficiente auditivo*: É um termo bastante utilizado na área da saúde e que foi apropriado pelo senso comum como uma expressão “politicamente correta” para se referir ao(a) surdo(a). No entanto, esse termo reduz o sujeito ao seu “corpo danificado”, ou seja, à sua perda auditiva, refletindo a visão biomédica (SKLIAR, 1999).
- *Surdo*: É o nome utilizado pelos membros da comunidade surda para marcar sua diferença cultural e afirmar-se como pertencentes a uma minoria linguística. Os membros da comunidade surda, usuários da língua de sinais, geralmente, surdos pré-linguais possuem perdas auditivas moderadas a profundas nas frequências de 500Hz, 1.000Hz, 2.000Hz e 3.000Hz e não se consideram “deficientes auditivos” pois desenvolvem língua, cultura e identidade próprias e, por isso, denominam-se surdos.

Pessoas com perda auditiva unilateral (em um ouvido apenas), pós-lingual ou de grau leve a moderado fazem uso da audição para sua comunicação que está dificultada apenas parcialmente. De uma forma geral, segundo Perlin (1998), essas pessoas não se identificam com a cultura surda ou envolvem-se na comunidade surda. Essas pessoas, com a perda auditiva parcial podem ser nomeadas nas leis e práticas profissionais como “deficientes auditivos”. O Quadro 1 apresenta as principais diferenças entre o surdo e o deficiente auditivo.

Quadro 1 – Algumas diferenças entre Surdos e Deficientes Auditivos

SURDO	DEFICIENTE AUDITIVO
Tem surdez bilateral <i>pré-lingual</i> e de grau moderado a profundo.	Tem surdez unilateral e/ou de grau leve a moderado e/ou <i>pós-lingual</i> .
São usuários de língua de sinais como primeira língua (ex: Libras, <i>American Sign Language</i>).	São usuários de línguas orais como primeira língua (ex: Português, Inglês).
Participam da comunidade surda e da mobilização em defesa de seus direitos linguísticos e culturais.	Buscam aproximar-se da normalidade ouvinte por meio do uso de aparelhos auditivos e implantes cocleares.
Necessitam de acessibilidade de comunicação que abarquem sua diferença linguística (ex: TV com legenda e janela com interpretação em Libras).	Necessitam de adaptações comunicativas e de acessibilidade considerando a sua dificuldade auditiva (ex: legendas, interpretação orofacial da língua oral).

Ser surdo na visão socioantropológica, portanto, é atuar politicamente, é estar inserido na Comunidade Surda para que seus direitos culturais e linguísticos sejam respeitados e possa exercer plenamente sua cidadania. A diferença do sujeito surdo reside principalmente na sua forma de compreender e interagir com o mundo, por meio da sua experiência visual, construindo sua identidade e cultura, que, em vários aspectos, diferencia-se das do sujeito ouvinte. Segundo Bourdieu (1998) *apud* Santana e Bergamo (2005), “o mundo social é também representação e vontade. Existir socialmente é também ser percebido, aliás, percebido como distinto” (p. 574).

A Cultura Surda, portanto, é construída pela língua de sinais e pela experiência visual dos surdos no mundo (SKLIAR, 1999). Esta cultura se manifesta na forma de diferentes artefatos como:

- Literatura Surda: histórias dos surdos e escrita por surdos (contos de fadas e fábulas, romances etc);
- Teatro Surdo;
- Piadas, Poesia, Cinema;
- Jogos de mímica;
- Dança (baseada na visão e na vibração rítmica) entre tantos outros.

Esse processo de construção da cultura, da linguagem e da identidade, na maioria das situações, antecede o nascimento da uma criança, pois ela é inserida na sociedade pela “fala” da sua família. Desde que nasce, a criança é construída por esses discursos. No caso da criança surda, quanto mais cedo os discursos favorecerem a sua diferença, apoiada na experiência visual, maior as possibilidades de ela desenvolver-se plenamente em todos os aspectos.

A criança, desde que nasce, inicia o seu processo de construção da linguagem na interação com o outro que servirá tanto para a comunicação social, quanto para organização dos processos cognitivos e mentais (VYGOTSKY, 1998).

Dentro desse contexto para desenvolver-se plenamente a criança surda precisa ter contato precoce com a língua de sinais e a cultura surda.

Crianças surdas filhas de pai/mãe surdos pré-linguais usuários de língua de sinais e participantes da Comunidade Surda vivenciam essa situação desde a mais tenra idade. Entretanto no Brasil, geralmente, crianças surdas filhas de pais/mães ouvintes, na maioria das vezes, não têm essa oportunidade, pois são inseridas em discursos e práticas clínico-terapêuticas e acabam tendo contato tardio com a língua de sinais e com a cultura surda, quando o têm. Esse contato tardio, na maioria das vezes, provoca atrasos significativos no desenvolvimento e dificuldades no processo educacional.

A pergunta é o porquê do desenvolvimento precoce da língua é importante. A resposta poderia ser que o aprendizado de uma língua é um modo de dar significações ao mundo por intermédio da linguagem por meio das interações sociais. Uma língua deve ser inserida na vida da criança nos três primeiros anos de vida para ser desenvolvida naturalmente.

Segundo Saussure (1987), pai da Linguística, a língua não se confunde com a linguagem. A língua é somente parte essencial da linguagem, sendo um conjunto de regras criadas pelos grupos sociais para promover o uso da linguagem pelos sujeitos.

A linguagem é constituída por todo um processo de significação simbólica, não ficando restrita apenas a uma forma de comunicação (palavras, gestos, imagens, sons, cores, movimentos corporais, linguagem animal etc.). Envolve todos os sistemas verbais (línguas) e não verbais.

A linguagem não-verbal envolve outros símbolos, que não as palavras: sinais de trânsito, expressões faciais, artes plásticas, dança etc.

As línguas, por sua vez, são sistemas verbais constituídos por um conjunto de regras gramaticais. São os idiomas usados pelos seres humanos que variam conforme as distâncias geográficas e marcas socioculturais, como: Português e Língua Brasileira de Sinais (Libras), Inglês e *American Sign Language* (ASL) - línguas utilizadas nos Estados Unidos, entre outras.

É por meio da linguagem e da diversidade de vivências que desenvolvemos também a cognição e a subjetividade. Por isso a criança necessita de uma língua que

a ajude a dar significado às suas experiências, permitindo que ela se insira em uma cultura e construa a sua identidade.

Diante desta realidade, se torna importante contribuir para a formação dos profissionais das áreas da saúde e da educação no sentido de promover o diálogo entre os mesmos e, de forma integrada, refletir sobre políticas públicas no contexto da dimensão ética do cuidado e da educação bilíngue, bem como refletir sobre suas práticas e readequá-las para a melhoria do processo de orientação às famílias de crianças surdas. Neste cenário a construção de materiais de ensino e divulgação são ações para a melhoria desta realidade.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Desenvolver um material didático-pedagógico para a Formação Integrada de profissionais de saúde e educação, a partir da visão socioantropológica da surdez que possibilite fornecer orientações aos familiares e intervenções mais integradas entre as práticas profissionais e políticas de saúde e educação voltadas para crianças surdas na primeira infância.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Analisar as concepções sobre a surdez e as práticas profissionais na área de saúde da rede pública de saúde do município de Nova Friburgo, principalmente, na maternidade municipal, unidade responsável pelo cuidado da saúde materno-infantil no município;
2. Analisar as concepções sobre a surdez e as práticas profissionais da área de educação infantil e ensino fundamental do município de Nova Friburgo;
3. Identificar as principais lacunas de formação dos profissionais a partir do que preconizam as políticas de humanização do SUS e as leis que garantem a diversidade linguística do sujeito surdo;
4. Construir um material didático-pedagógico com um instrumento de consulta (escrito e em videoaulas) integrado de educação/saúde voltado para formação dos profissionais destas duas áreas para a realização de orientações e intervenções precoces às famílias de crianças surdas.

3. MATERIAL E MÉTODOS

3.1 METODOLOGIA

Para que todo o trabalho fosse executado, que culminou com a construção do material didático, conforme o objetivo específico 4, foi necessária uma etapa inicial de pesquisa de campo para que os objetivos específicos 1, 2 e 3 fossem alcançados.

A etapa inicial será descrita a seguir e, posteriormente, os aspectos metodológicos da construção do material.

O trabalho, em todas as suas etapas, foi realizado com o auxílio da equipe de pesquisa do projeto “Surdez, Educação e Saúde: análise de políticas e práticas profissionais no município de Nova Friburgo” coordenado pela Profa. Priscila Starosky do Departamento de Formação Específica em Fonoaudiologia do Instituto de Saúde de Nova Friburgo da UFF.

3.1.1 PESQUISA DE CAMPO: MÉTODOS, PROCEDIMENTOS E MATERIAIS

A pesquisa de campo que constituiu a primeira etapa do estudo foi submetida à análise do Comitê de Ética em Pesquisa do Campus Universitário de Nova Friburgo e foi aprovada segundo o Parecer no. 1.645.653 (Anexo 7.2.1).

O estudo foi realizado através da aplicação de questionário estruturado que foi aplicado junto aos profissionais da maternidade municipal de Nova Friburgo e aos professores, orientadores pedagógicos e diretores de unidades de ensino da Educação Infantil e Ensino Fundamental (1º segmento – anos iniciais) da Secretaria de Educação do Município de Nova Friburgo que se voluntariaram para participar da pesquisa.

Os dados coletados através dos questionários foram analisados quantitativamente a fim de definir aspectos sobre concepções sobre a surdez e os conhecimentos das políticas públicas e práticas/atuações na área da saúde e educação voltadas para sujeitos surdos que esses profissionais possuem.

A viabilidade de implementação e oferecimento do material aos profissionais foi avaliada pelos gestores municipais das respectivas áreas. A autora/pesquisadora responsável se comprometeu a utilizar os dados e o material coletado somente para

esta pesquisa.

Os questionários para profissionais da área da saúde (Apêndice 7.1.1) e para profissionais da área da educação (Apêndice 7.1.2) foram elaborados a partir das principais políticas em ambas as áreas voltadas para a garantia de direitos de sujeitos surdos e dos pressupostos da educação bilíngue.

O primeiro (Apêndice 7.1.1), trata de aspectos da organização da rede municipal de atenção à saúde pré e perinatal com ênfase nos aspectos ligados à saúde auditiva contemplados nas políticas públicas vigentes.

O segundo (Apêndice 7.1.2), dos aspectos de acesso à rede educacional da primeira infância com ênfase para aspectos inclusivos.

Ambos tratam, também, sobre os conhecimentos que os profissionais têm sobre a Língua Brasileira de Sinais (Libras), identidade e cultura surdas na relação com o desenvolvimento na primeira infância.

A aplicação dos questionários foi realizada pelos profissionais voluntários através do preenchimento em papel, em local e horário da escolha do voluntário para entrega a pesquisadora e/ou equipe de pesquisa.

Caso o voluntário solicitasse o auxílio da pesquisadora, esta esteve à disposição para o preenchimento presencial.

A população estudada foi de profissionais da área da saúde e da educação, servidores do município de Nova Friburgo, maiores de idade e de ambos os sexos, que atuavam na Maternidade Municipal e em unidades de Educação Infantil e Ensino Fundamental (anos iniciais) da rede municipal de Educação no momento da realização da pesquisa.

A descrição da população quanto à área de atuação e/ou cargo institucional foi realizada através das informações coletadas no questionário, ou seja, foi alvo da análise dos dados.

Outras delimitações não foram necessárias, por entendermos que não estão diretamente relacionadas aos objetivos do estudo.

O envolvimento dos referidos profissionais se justifica pela própria natureza dos objetivos da pesquisa que busca analisar e identificar as principais lacunas de formação dos profissionais a partir do que preconizam as políticas de atenção à saúde auditiva e as leis que garantem a diversidade linguística do sujeito surdo e propor um material didático para a formação integrada a partir desta análise.

Para o recrutamento dos profissionais foi buscado, junto aos gestores municipais da Secretaria de Educação, a indicação de unidades de Educação Infantil e Ensino Fundamental apropriadas para a aplicação dos questionários, considerando-se o contexto da pesquisa, ou seja, foram priorizadas unidades que tinham ou tiveram incluídos alunos surdos ou que sejam referência para a inclusão de alunos com deficiência.

A aplicação do questionário junto aos profissionais voluntários da rede de educação foi realizada pela coordenadora de educação especial do município que somente dirigiu-se à pesquisadora quando considerou necessário. Os profissionais selecionados foram professores, diretores, gestores, coordenadores pedagógicos, orientadores educacionais e pedagogos.

Na maternidade municipal, os profissionais foram recrutados através do contato com a direção da unidade e no momento oportuno indicado por esta. Os profissionais recrutados foram médicos, psicólogos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e fonoaudiólogos.

Os questionários e TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) foram distribuídos e a pesquisadora esteve disponível para explicar os propósitos do estudo garantindo, desta forma, a liberdade do consentimento e assegurando ao estudante a inteira liberdade de participar, ou não, da pesquisa, sem quaisquer represálias.

O tempo de preenchimento do questionário variou de 5 a 10 (cinco a dez) minutos. Após elaboração do banco de dados e análise, os questionários preenchidos foram descartados.

3.1.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Como critério de inclusão os participantes precisavam ser profissionais da área da saúde e da educação, servidores do município de Nova Friburgo, maiores de idade e de ambos os sexos, sem delimitação de faixa etária mínima ou máxima, que atuam na maternidade municipal e em unidades de Educação Infantil da rede municipal de educação de Nova Friburgo foram incluídos na pesquisa.

Quanto ao nível de escolaridade, os profissionais da área da Saúde deveriam possuir graduação em curso e os profissionais da área da Educação o Ensino Médio completo.

Não aplicou-se critérios de exclusão ao estudo.

3.1.3 PRESSUPOSTOS METODOLÓGICOS E ANÁLISE DE DADOS

A pesquisa fundamenta-se no enfoque teórico-metodológico da pesquisa qualitativa em educação e saúde, na vertente crítico-interpretativa, que considera o conhecimento como a resultante de uma dialética entre o sujeito epistêmico e o fenômeno em estudo (DENZIN; LINCOLN, 2006; BOSI; MERCADO, 2006; MINAYO, 2008; POPE; MAYS, 2009).

Para a análise quantitativa das questões objetivas (respostas fechadas pré-determinadas no questionário) foi utilizado o programa Microsoft Office Excel 2007 para a tabulação dos dados obtidos nos questionários e para a análise dos dados, com base no conceito de que “variável é um elemento representante do conjunto de todos os resultados possíveis de um fenômeno” (Kerlinger, 2003, p. 4).

Para a realização da análise quantitativa deste estudo utilizou-se a variante categórica que apresenta “todos os membros de uma categoria consideradas iguais no que diz respeito àquela variável” (KERLINGER, 2003, p. 4).

Nas questões que apresentavam a possibilidade de seleção de mais de uma opção, as variáveis (opções selecionadas) foram analisadas separadamente em relação ao número total dos participantes/profissionais que responderam os questionários. Ou seja, não foi realizada a análise da combinação de respostas (opções) selecionadas para uma mesma questão.

Para a análise qualitativa das questões abertas será utilizada a metodologia da análise de conteúdo (BARDIN, 1977) que se utiliza de “várias técnicas onde buscase descrever o conteúdo emitido no processo de comunicação, seja ele por meio de falas ou de textos” (CALVALCANTE, CALIXTO E PINHEIRO, 2014, p. 13) apresentados pelos participantes nas suas respostas às questões discursivas dos questionários. As categorias de análise irão basear-se em quatro aspectos principais:

- Conhecer a relevância que o diagnóstico precoce das perdas auditivas tem para os profissionais da saúde e educação;
- Perceber qual o conhecimento dos profissionais de saúde e educação quanto ao desenvolvimento linguístico e comunicativo de crianças surdas;
- Conhecer as informações que os profissionais de saúde e educação têm sobre as políticas voltadas para pessoas surdas, considerando os aspectos de diversidade linguística e cultural;

- Compreender se os profissionais consideram necessárias ações integradas entre as duas áreas, educação e saúde, para o pleno desenvolvimento de crianças surdas.

Para a análise de algumas questões foi realizado o agrupamento dos sujeitos da pesquisa.

Os sujeitos da área da educação foram divididos em dois grupos:

- E.1 (profissionais que trabalham ou já trabalharam com alunos surdos);
- E.2 (profissionais que não trabalham ou nunca trabalharam com alunos surdos);

e os sujeitos da área da saúde foram divididos em três grupos:

- S.1 (médicos);
- S.2 (enfermeiros e técnicos de enfermagem);
- S.3 (psicólogos e fonoaudiólogos).

3.1.4 A CONSTRUÇÃO DO MATERIAL DIDÁTICO: ASPECTOS METODOLÓGICOS

A partir da análise do material empírico da pesquisa de campo e da revisão bibliográfica foi elaborado e desenvolvido o material didático-pedagógico acessível para a construção de conhecimentos que possam servir de base para a realização de orientações integradas de profissionais da saúde e educação aos familiares de crianças surdas.

A análise e discussão dos dados da pesquisa de campo e a relação entre estes achados e a elaboração do conteúdo do material didático serão tratados a seguir.

O material didático foi construído em dois formatos: 1 – material escrito em forma de livro texto, seguindo as regras da ABNT e contando com imagens e ilustrações, algumas elaboradas exclusivamente para o material (Apêndice 7.1.3); 2 – seis videoaulas em linguagem acessível – Libras, Português oral e legenda e onze entrevistas e depoimentos dos colaboradores em vídeo.

Tanto o material escrito, que chamamos de “Livro”, quanto as videoaulas e as entrevistas/depoimentos em vídeos estão em formato digital e serão apresentados em uma mídia (DVD) que acompanha essa dissertação.

A elaboração do material foi iniciada, após a análise dos dados empíricos.

No primeiro momento, foi estabelecido um sumário dos temas que deveriam ser tratados no material, dividido em seis tópicos:

- A importância da linguagem na constituição do sujeito
- A identificação precoce da surdez e o desenvolvimento da linguagem
- A diversidade linguística do sujeito surdo
- Educação Bilíngue de Surdos
- Formação/atuação profissional e surdez
- Orientações integradas a famílias de crianças surdas: repensando a prática profissional em saúde e educação

O conteúdo/texto dos tópicos constituintes do material foi desenvolvido e escrito em encontros presenciais semanais da pesquisadora com a coorientadora.

Para que o material pudesse apresentar um caráter multimodal, ajudando na construção do conhecimento, foi contratado um ilustrador para desenvolver, com base em um roteiro elaborado pelas autoras, uma ou mais ilustrações sobre ideias centrais apresentadas em cada tópico. Estas ilustrações, portanto, foram produzidas exclusivamente para esse material didático. Foram produzidas, também, fotos apresentando de forma bidimensional alguns sinais de palavras chaves. Os roteiros das ilustrações e as fotos podem ser vistos no Apêndice 7.1.3.

O material escrito diagramado com as ilustrações e imagens pode ser visualizado no EXTRA 1 da mídia (DVD) que acompanha essa dissertação.

Pensando em como explorar e dinamizar a compreensão do conteúdo abordado no formato videoaula a partir de experiências reais, foram realizadas entrevistas e colhidos depoimentos sobre os temas com especialistas (quatro fonoaudiólogas, uma professora ouvinte, três professoras surdas e uma tradutora intérprete de Libras) e com uma mãe de criança surda e duas surdas¹, que chamamos de colaboradoras.

¹Dr^a Carolina Magalhães (Fonoaudióloga e professora do Curso de Fonoaudiologia da UFRJ); Melissa Batista (Fonoaudióloga – HU-UFRJ); Patrícia Kuster Ferreira Montenegro (Fonoaudióloga na maternidade Fernando Magalhães – SMS-RJ); Profissionais de Educação: Me^a. Esmeralda Stiling (Mestre de Diversidade e Inclusão CMPDI-UFF, educadora e mãe de surdo); Me^a Myrna Salerno (professora curso de Letras Libras da UFRJ); Me^a Luciane Rangel (Mestre de Diversidade e Inclusão CMPDI-UFF e professora de Libras para licenciaturas da UFRRJ); Me^a Heloíse Gripp (professora do curso de Letras Libras da UFRJ); Me^a Gildete Amorim (Tradutora Intérprete de LIBRAS e professora da UFF); Jeanie Macedo (Mestre de Diversidade e Inclusão CMPDI-UFF, professora da UFRRJ), Caroline Pimenta (surda e ex-usuária de IC – implante coclear) e Eunice Sena (mãe de criança surda usuária de IC-implante coclear).

Trechos das entrevistas e dos depoimentos foram usados ao longo das videoaulas em momentos-chaves e foram disponibilizadas na íntegra ao final no formato digital.

As colaboradoras autorizaram o uso da imagem através do Termo de Cessão da Imagem (Apêndice 7.1.4).

As colaboradoras foram convidadas e após o consentimento e cessão da imagem, gravaram seu depoimento em vídeo caseiro com ou sem a presença da pesquisadora.

Como estímulo aos depoimentos ou guia das entrevistas foram encaminhadas perguntas, conforme apresentado abaixo:

Pergunta e/ ou orientação 1: *Falar sobre o processo de desenvolvimento linguístico num ambiente em Libras como primeira língua, como é a construção da identidade surda e cultura e a importância da linguagem visuoespacial no caso de crianças surdas e de CODAS.*

Pergunta e/ ou orientação 2: *Falar o que seria pedagogia surda e qual a sua importância no contexto educacional de surdos. Qual a situação histórica e atual do Brasil?*

Pergunta e/ ou orientação 3: *Falar das diferenças da escola bilíngue para escola inclusiva; quais os avanços e problemas do novo PNE para a educação de surdos?*

Pergunta e/ ou orientação 4: *Quais as principais diretrizes da política de atenção à saúde auditiva, como ela é implementada, quais os desafios e problemas?*

Pergunta e/ ou orientação 5: *Qual a sua experiência de orientação dos profissionais de saúde quando o filh@ foi diagnosticad@ com surdez? Quais eram suas expectativas e o que poderia melhorar neste processo de orientação?*

Pergunta e/ ou orientação 6: *Fale um pouco da sua experiência e formação como TILS? Quais os problemas que este profissional enfrenta no Brasil, historicamente e no momento atual? Quais os contextos de atuação dos TILS?*

E no âmbito da saúde, como é a atuação dos TILS?

Pergunta e/ ou orientação 7: *Fale um pouco da sua experiência e formação como professor surd@? Quais os problemas que este profissional enfrenta no Brasil, historicamente e no momento atual? Qual a importância da atuação de professor@s surd@s para a educação de surd@s?*

Após a conclusão das etapas anteriores, a produtora Lunar – Audiovisual (Nova Friburgo, RJ) foi contactada para a produção do formato digital do material didático.

As videoaulas foram apresentadas pela pesquisadora e pela coorientadora, representando desta forma as duas áreas: Educação e Saúde. As duas apresentadoras alternaram-se apresentando os diferentes conteúdos do Sumário a partir do texto construído (Apêndice 7.1.3). As gravações/filmagens foram realizadas em cinco dias no estúdio de uma rede de televisão de Nova Friburgo nos meses de setembro e outubro de 2017. Além das apresentadoras, participaram das videoaulas dois tradutores intérpretes de Libras, fazendo a tradução do texto do Português escrito para a Libras, com o auxílio da pesquisadora, como também, as interpretações das partes apresentadas em Português oral pela coorientadora, que foram gravadas em estúdio. Participou, também, uma voluntária que realizou a gravação da versão voz (Português oral) das partes apresentadas em Libras pela pesquisadora. Foram convidados, ainda, quatro profissionais da região (uma médica, uma fonoaudióloga, uma pedagoga e um professor e musicoterapeuta) para participarem da gravação da videoaula 6, apresentando as perguntas do subtópico 6.1, como pode ser visto no Apêndice 7.1.3.

Após as gravações, foram realizadas a edição, legendagem e produção final das videoaulas e do formato digital, também, pela produtora com a participação da pesquisadora e coorientadora. Todo o conteúdo do formato digital pode ser assistido, visto e lido na mídia (DVD) que acompanha esta dissertação.

Na mídia que apresenta o formato digital, após o vídeo de Apresentação do Curso, um *Menu* inicial será aberto com o Sumário apresentando os diferentes conteúdos (Tópicos e subtópicos/Videoaulas). Os tópicos poderão ser acessados de forma independente, tornando o material mais interativo. O formato das videoaulas promoverá a acessibilidade linguística, pois todo o conteúdo apresentará legenda em português. As apresentações da pesquisadora serão em Libras com legenda e versão voz e as apresentações da coorientadora serão em português oral com legenda e janela em Libras.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta seção, serão apresentados uma análise orientada dos resultados mais significativos gerados por meio dos questionários aplicados aos profissionais das áreas de saúde e educação do município de Nova Friburgo, que constituiu a parte inicial deste projeto². Será apresentada, também, uma discussão de como esses resultados motivaram a temática abordada no Material Didático para a Formação Integrada que é o resultado final do projeto, ou seja, o produto almejado.

4.1 CONHECENDO AS LACUNAS DE CONHECIMENTOS DOS PROFISSIONAIS

Na fase inicial do estudo, foram respondidos vinte e cinco (25) questionários por profissionais da área de saúde que trabalham na maternidade municipal de Nova Friburgo, sendo eles onze (11) médicos, dois (2) psicólogos, cinco (5) enfermeiros, seis (6) técnicos de enfermagem e um (1) fonoaudiólogo. Foram, também, respondidos vinte (20) questionários por profissionais da área de educação que trabalham na rede municipal de educação de Nova Friburgo, sendo eles um (1) professor, dois (2) professores auxiliares, três (3) diretores, quatro (4) gestores, cinco (5) coordenadores pedagógicos, seis (6) orientadores educacionais, sete (7) pedagogos.

A análise dos principais dados encontrados nos questionários seguiram quatro eixos principais:

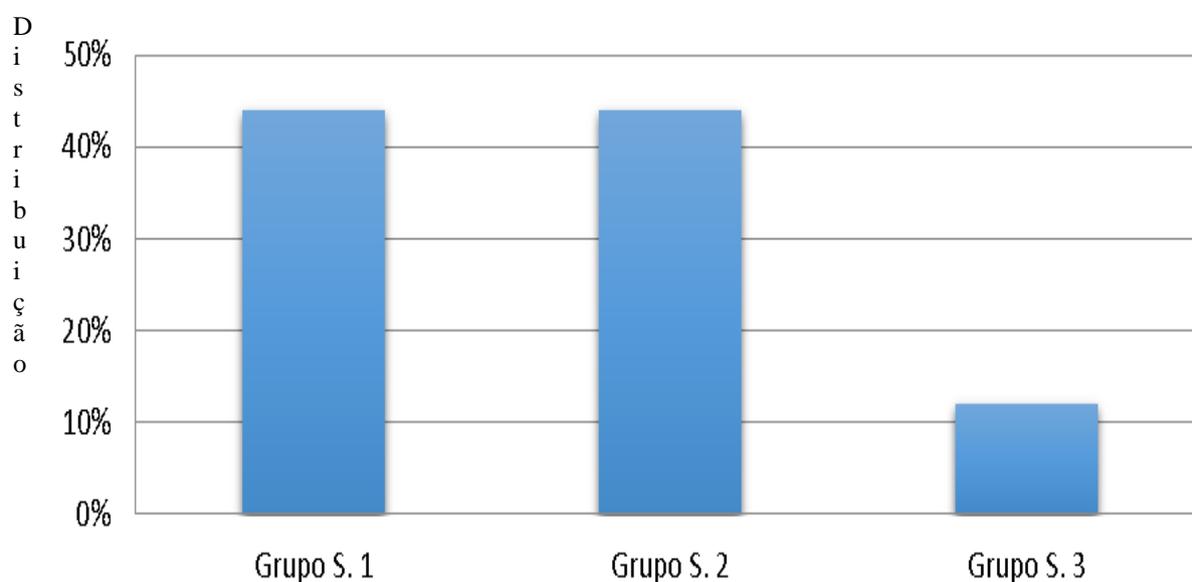
- 1 - a importância do diagnóstico precoce;
- 2 - a dificuldade dos profissionais de saúde em comunicar a identificação da perda auditiva à família;
- 3 – os posicionamentos e conhecimentos sobre o desenvolvimento, a diversidade linguística, e educação e as políticas voltadas para surdos;

² A execução da geração dos dados da pesquisa de campo foi realizada pela equipe de pesquisa coordenada pela Profa. Dra. Priscila Starosky do Curso de Graduação em Fonoaudiologia da UFF (CGF/UFF), coorientadora deste trabalho. O Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), apresentado ao final de 2016, da aluna Fabíola Ronsac de Oliveira Ramos, egressa do CGF/UFF, orientada pela Profa. Priscila Starosky e coorientada por Luciana Dantas Ruiz, foi realizado com base neste projeto.

4 - a importância da capacitação dos profissionais de saúde integrada aos profissionais de educação.

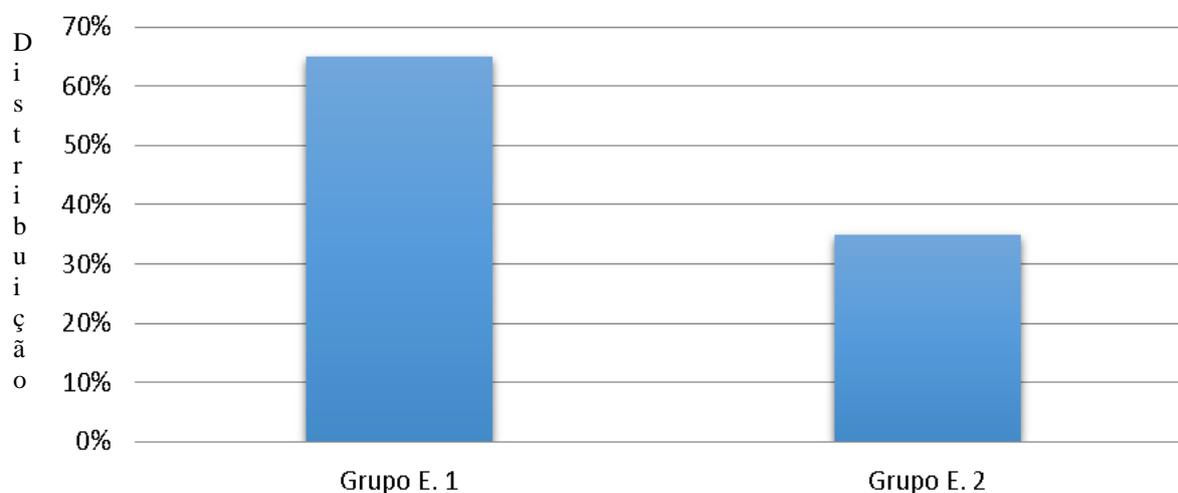
Para a análise de algumas questões foi utilizado o agrupamento dos sujeitos da pesquisa. A distribuição dos profissionais da saúde pode ser visualizada no gráfico 1 (Grupo S.1 (médicos – 11 sujeitos) sendo 44% do total dos profissionais da saúde; Grupo S.2 (enfermeiros e técnicos de enfermagem – 11 sujeitos) 44% do total dos profissionais da saúde e Grupo S.3 (psicólogos e fonoaudiólogo - 3 sujeitos) 12% do total dos profissionais da saúde)

Gráfico 1: Distribuição dos profissionais de saúde nos grupos S.1 – médicos, S.2 – enfermeiros e técnicos de enfermagem e S.3 – psicólogos e fonoaudiólogos.



A distribuição dos profissionais da saúde pode ser visualizada no gráfico 2 (Grupo E.1 (profissionais que trabalham ou já trabalharam com alunos surdos – 13 sujeitos) sendo 65% do total de profissionais da educação e Grupo E.2 (profissionais que não trabalham ou nunca trabalharam com alunos surdos – 7 sujeitos) representando 35% do total de profissionais da educação.

Gráfico 2: Distribuição dos profissionais de educação nos grupos E.1 – trabalham ou já trabalharam com alunos surdos e E.2 – nunca trabalharam com alunos surdos.

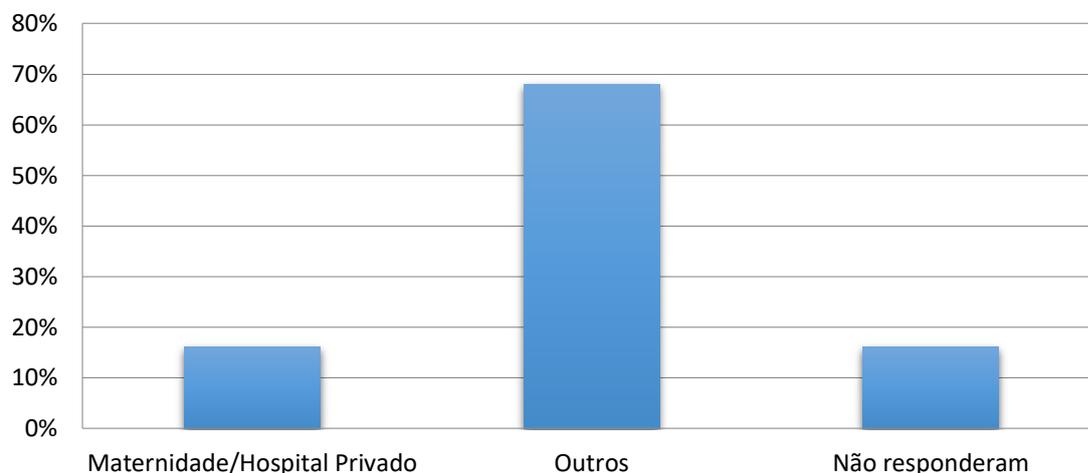


4.1.1 O DIAGNÓSTICO PRECOCE

Para a caracterização do conhecimento dos profissionais acerca do diagnóstico precoce da surdez e realização da triagem auditiva neonatal (TAN) no município de Nova Friburgo foram desenvolvidas as questões 1, 2, 3 e 4 do questionário para os profissionais da área da saúde (Apêndice 7.1.1) e a questão 2 do questionário para os profissionais da área de educação (Apêndice 7.1.2).

As respostas apresentadas pelos profissionais de saúde confirmaram que a maioria destes têm o conhecimento de que a TAN no município de Nova Friburgo não é oferecida no local indicado por lei, ou seja, na própria maternidade municipal, e que os profissionais sabem que o exame é terceirizado (Gráfico 3). Segundo Noronha (2015) a mesma realidade foi notada em Cantagalo, um município próximo, onde a triagem também era realizada fora da maternidade municipal e somente na rede privada, tendo que ser custeada pela família.

Gráfico 3: Respostas dos profissionais de saúde sobre os locais de realização da Triagem Auditiva Neonatal-TAN no município de Nova Friburgo (questão 1).



É relevante notar, também, que um terço dos sujeitos aparentemente não apresentavam o conhecimento ou tinham um conhecimento equivocado sobre a realização da TAN no município, indicando que esta seria realizada em maternidade pública ou privada ou não responderam a questão.

A TAN sendo realizada fora da maternidade municipal não garante que seja posto em prática o que preconiza as diretrizes de atenção da Triagem Auditiva Neonatal, que o exame deve ser realizado nos primeiros dias de vida ou no máximo até o primeiro mês de vida da criança (BRASIL, 2012).

Como muitas mães que realizam o parto na maternidade municipal de Nova Friburgo residem longe de onde o exame é realizado, o retorno para a realização deste em outro serviço fica dificultado e o diagnóstico precoce não ocorre. Isso corrobora o relato de Silva, Pereira e Zanolli (2012) de que o diagnóstico se dá muitas vezes pela observação e desconfiança da mãe que, com o passar tempo, percebe que existe algo diferente no desenvolvimento de seu filho.

Todos os profissionais que declararam participar do acompanhamento pré-natal, apenas nove (9) do total de vinte e cinco (25), assinalaram que não há orientação específica sobre perda auditiva no recém-nascido neste acompanhamento ou não responderam a questão.

Na questão aberta “Descreva como era realizada esta orientação”, apenas um sujeito respondeu discursivamente: *“Orientação feita a respeito da existência do*

exame e da importância do mesmo.” (SUJEITO 18). Em relação a estas respostas podemos observar que não é do conhecimento dos profissionais das diferentes categorias, que participam do programa de acompanhamento pré-natal, a importância da orientação sobre a avaliação da audição e da sua relação com o desenvolvimento da linguagem infantil.

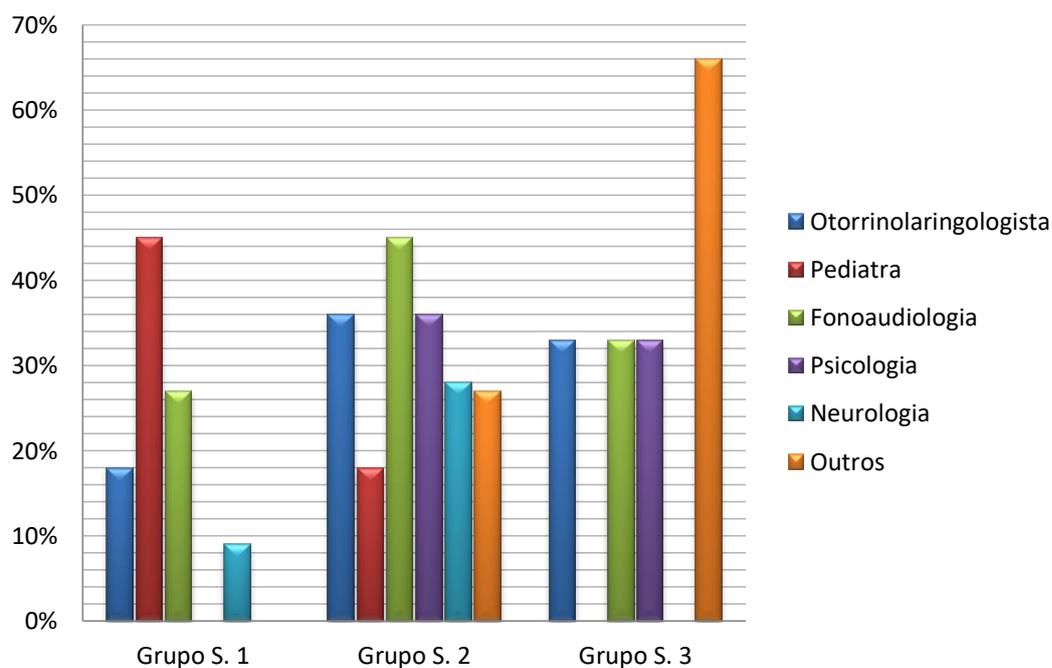
Sobre o acompanhamento do recém-nascido e de sua família na maternidade onze (11) profissionais de saúde (44%) assinalaram que o acompanhamento existe, a mesma quantidade assinalou que o acompanhamento não existe e três (3) sujeitos não responderam a questão (12%). Maia et al. (2011) descrevem ser importante a participação do fonoaudiólogo no grupo de gestante para que orientações importantes nos primeiros meses de vida do bebê possam ser dadas às famílias. Entretanto, na maternidade municipal de Nova Friburgo, não há consenso entre os profissionais da existência deste acompanhamento no serviço e muito menos da importância de orientações e condutas voltadas para o desenvolvimento da linguagem. Outro problema a ser considerando é a escassez de fonoaudiólogos atuando na rede municipal de saúde. Apenas uma fonoaudióloga atua na maternidade municipal o que inviabiliza a ações mais efetivas voltadas para a orientação e intervenção junto às famílias e os bebês.

Na questão 4 dos profissionais de saúde e na questão 2 dos profissionais de educação, foi perguntado para quais especialistas os bebês acompanhados com atraso no desenvolvimento ou os alunos com suspeita de surdez seriam encaminhados.

Pode-se perceber, analisando os resultados destas questões, que os médicos, em sua grande maioria, encaminhariam para outros médicos (pediatras, principalmente), não para profissionais que realizam avaliação e para identificação de alterações da audição e da linguagem, como o fonoaudiólogo e o otorrinolaringologista, o que pode vir a dificultar ainda mais a identificação precoce da perda auditiva (Gráfico 4).

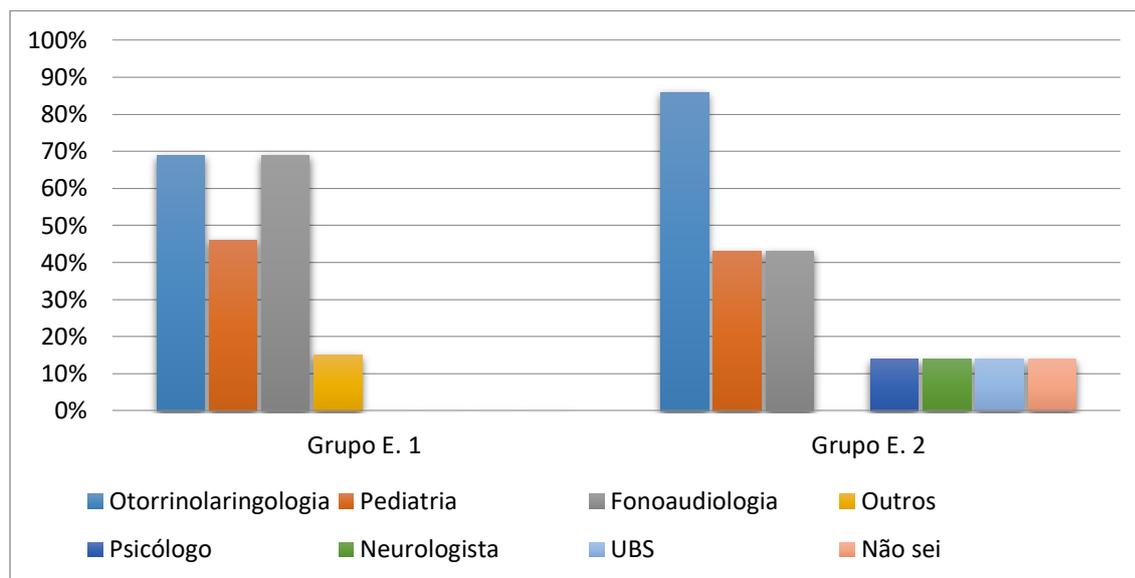
Silva, Pereira e Zanolli (2012) e Fernandes et al. (2016) afirmam que, em geral, o diagnóstico da perda auditiva só ocorre por volta de um ano e meio a dois anos, principalmente, pela desconsideração, por parte do pediatra, dos relatos das mães sobre o desenvolvimento de seus filhos e pelo desconhecimento de quais seriam os encaminhamentos adequados.

Gráfico 4: Encaminhamentos para outros profissionais realizados pelos grupos S1, S2 e S3 caso seja identificado algum atraso no desenvolvimento do bebê (questão 4).



No campo da educação, podemos observar que os profissionais que nunca trabalharam com alunos surdos (Grupo E.2) encaminham mais para o otorrinolaringologista, entretanto, o grupo E.1 que trabalhou e/ou trabalha com alunos surdos, encaminham mais para o fonoaudiólogo. Podemos inferir que as respostas entre grupos sobre os encaminhamentos sejam diferentes pela falta de experiência do grupo E.2 com a realização de encaminhamentos para a rede de saúde. Esses profissionais desconhecem a realidade da falta de estrutura do município para realizar o processo diagnóstico da surdez, cabe ressaltar, que até o presente ano de 2017, não existe avaliação audiológica básica (audiometria) na rede de saúde pública do município de Nova Friburgo.

Gráfico 5: Encaminhamentos para outros profissionais realizados pelos grupos E.1 e E.2 caso desconfiem que o aluno é surdo (questão 2).



4.1.2 DIFICULDADE DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM COMUNICAR A IDENTIFICAÇÃO DA SURDEZ À FAMÍLIA

Para tentar entender quais as dificuldades que os profissionais, possam ter em comunicar aos responsáveis o diagnóstico de perda auditiva da criança/bebê, foi desenvolvida a questão de número 5. As respostas são apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1: Dificuldade dos profissionais de saúde em comunicar o diagnóstico de surdez.

Questão 5: Na sua opinião, qual a maior dificuldade que o profissional de saúde encontra ao comunicar um diagnóstico de surdez à família? (pode ser marcada mais de uma opção)				
OPÇÕES	Nº. de seleção de opção por grupo			Totais de respostas
	S. 1	S. 2	S. 3	
Acolher e lidar com os sentimentos gerados a partir do diagnóstico	6	3	3	12
Saber quais as primeiras orientações e condutas mais adequadas	3	6	3	12
Informar de maneira clara e adequada os aspectos orgânicos	2	2	1	5
Responder perguntas da família em relação às expectativas quanto ao desenvolvimento da criança	5	6	1	12

Para o Grupo S.1 as maiores dificuldades assinaladas foram acolher e lidar com os sentimentos gerados a partir do diagnóstico e responder perguntas da família em relação às expectativas quanto ao desenvolvimento da criança. O Grupo S.2 assinalou ter mais dificuldades em saber quais as primeiras orientações e condutas mais adequadas e responder perguntas da família em relação às expectativas quanto ao desenvolvimento da criança. Para o Grupo S.3 todos os sujeitos assinalaram ter dificuldades em acolher e lidar com os sentimentos gerados a partir do diagnóstico e saber quais as primeiras orientações e condutas mais adequadas.

A resposta menos assinalada na análise intergrupos foi informar de maneira clara e adequada os aspectos orgânicos, mostrando que esta questão é considerada secundária quando comparada às ações que envolvem os acolhimentos, as orientações, as primeiras condutas e ao saneamento das dúvidas quanto ao desenvolvimento da criança.

Ainda sobre a questão 5, respondida pelo grupo S.1, três (3) sujeitos não selecionaram nenhuma das opções e do Grupo S.2 um (1) sujeito não selecionou nenhuma opção. Nenhum sujeito dos três grupos assinalou a opção de resposta “Outros”.

Fallowfield e Junkins (2004) *apud* Silva, Pereira e Zanolli (2012) diz que a dificuldade apresentada pelos profissionais se dá “porque existe uma interação estressante nesse momento e, se o método não tiver um treinamento efetivo, pode fazê-lo de maneira inapropriada” (p. 261) o que corrobora com as respostas da dificuldade em lidar com os sentimentos gerados a partir do diagnóstico. Mas, de uma forma geral, as três respostas indicadas refletem as falhas no processo de formação em diferentes âmbitos: de conhecimentos, de habilidades e de atitudes, que seriam os eixos centrais dos DCNs na área da saúde (BRASIL, 2002).

Constatamos com esses dados que em geral os profissionais de saúde do estudo apresentam basicamente as mesmas dificuldades, o que pode gerar na família um sentimento de insegurança que prejudica: a) a aceitação da surdez da criança, interferindo no vínculo da família com o bebê, b) as superações das dificuldades, c) o acesso à legislação que assegura seus direitos e d) a construção de ações necessárias que favoreçam o pleno desenvolvimento linguístico e cognitivo da criança (ALMEIDA, 2009; LEMES, 2007).

4.1.3 POSICIONAMENTOS E CONHECIMENTOS SOBRE O DESENVOLVIMENTO, A DIVERSIDADE LINGUÍSTICA, A EDUCAÇÃO E AS POLÍTICAS VOLTADAS PARA SURDOS

Considerando o processo educacional intimamente relacionado ao de promoção da saúde, os quais necessitam de uma visão ampla sobre o desenvolvimento infantil e processo de letramento na infância, a análise a seguir aborda questões relativas às intervenções necessárias após a identificação da perda auditiva e aos conhecimentos sobre o desenvolvimento linguístico da criança surda, o status linguístico da LIBRAS, a educação inclusiva e bilíngue e, por fim, sobre a legislação que trata do reconhecimento e regulamentação do uso da Libras no Brasil.

Foram analisadas as respostas da questão de número 6 do questionário desenvolvido para os profissionais de saúde e estão representadas a seguir pela Tabela 2.

Tabela 2: Respostas dos profissionais de saúde sobre as possíveis intervenções no caso de diagnóstico de perda auditiva.

Questão 6: Caso seja identificada uma perda auditiva o que esta família e o bebê/criança precisam? (pode ser marcada mais de uma opção)		
OPÇÕES	Nº. de seleção de opção	% em relação ao Nº. de profissionais
Implante coclear	2	8%
Aparelho Auditivo	4	16%
Somente ser oralizado através do atendimento fonoaudiológico	1	4%
Somente contato com a Língua Brasileira de Sinais e a comunidade surda	0	0%
Ser oralizado e ter contato com a Língua Brasileira de Sinais e a comunidade surda	6	24%
Atendimento psicológico para a família	15	60%
Atendimento neurológico	3	12%
Atendimento fonoaudiológico	17	68%
Aprendizado de Língua brasileira de sinais para a família	8	32%
Ser inserido em uma creche ou escola inclusiva ou especial	3	12%

Para os profissionais de educação, foram analisadas as respostas da questão de número 3 do questionário desenvolvido para estes profissionais estão representadas a seguir pela Tabela 3.

Tabela 3: Respostas dos profissionais de educação sobre as possíveis inserções da criança/bebê surdo e sua família no caso de diagnóstico precoce

Questão 3: Na sua opinião, caso a perda auditiva do aluno seja diagnosticada precocemente, antes ou por volta dos dois anos, ele deve ser inserido (pode ser marcada mais de uma opção):		
OPÇÕES	Nº. de seleção de opção	% em relação ao Nº. de profissionais
No atendimento fonoaudiológico para ser oralizado e adaptação de aparelho auditivo ou implante coclear	17	85%
No ensino infantil regular (creche)	10	50%
No atendimento de estimulação pedagógica precoce para o aprendizado da Língua Brasileira de Sinais	11	55%
No atendimento neurológico	1	4%
A família no atendimento psicológico	10	50%
A família no contato com a comunidade surda e aprendizado de Língua Brasileira de Sinais	10	50%

Na questão 3 do questionário aplicado aos profissionais de educação que tratava das possíveis inserções da criança surda e da sua família em caso de diagnóstico precoce, a maioria das respostas selecionadas apontaram que deveriam ser inseridos no atendimento fonoaudiológico para oralização e adaptação de aparelho auditivo ou implante coclear como podemos observar na Tabela 3.

Pode-se perceber que, no entendimento dos profissionais tanto do campo da saúde (Tabela 2) quanto do campo da educação (Tabela 3), a intervenção fonoaudiológica ainda é privilegiada como possibilidade de impulsionar o desenvolvimento da criança/bebê surdo. As respostas dos profissionais da educação são contundentes em apontar alternativas de cunho oralista como oralização, adaptação de aparelhos auditivos e realização de implantes cocleares, quando comparadas à alternativa de estimulação precoce para a aquisição da Libras. Entretanto, os profissionais de saúde não apontam as alternativas (implante coclear e aparelho auditivo) com tanta veemência e, surpreendentemente, indicam em maior número a necessidade de intervenção bilíngue (“Ser oralizado e ter contato com a Língua Brasileira de Sinais e a comunidade surda”) em comparação à alternativa

puramente oralista (“Somente ser oralizado através do atendimento fonoaudiológico”), conforme pode ser visto na Tabela 2.

No campo “justifique” da questão 3 dos profissionais de educação, as respostas apresentaram padrões que puderam ser agrupados em quatro categorias: Apoio/ensino para as famílias; Estímulo dado à criança surda; Tratamento para a “cura”; Inserção no ensino regular (inclusão) (Apêndice 7.1.5).

Ambas as áreas concordam que o apoio e as orientações à família (psicológicas, com o aprendizado da Libras e contato com a comunidade surda) são necessárias. Algumas justificativas dos profissionais de educação são bastante claras em apontar a centralidade da língua de sinais no desenvolvimento da criança surda: *“Manter contato com a comunidade surda é importante para as famílias de crianças com perda auditiva, pois, pode auxiliar no tratamento e na busca de recursos que favoreçam a aprendizagem, principalmente, através, do aprendizado de LIBRAS”* (SUJEITO 1); *“É muito importante que a família tenha conhecimento de LIBRAS (Língua Brasileira de Sinais), para que a criança (ou adolescente) surda aprenda com mais facilidade e seja motivada em casa, a continuar o que é feito com ela na unidade de ensino”* (SUJEITO 3); *“Também é importante que a família e a criança estejam em contato com a comunidade surda, pois a língua de sinais (LIBRAS) é considerada a < (mais) 1 para a pessoa surda”* (SUJEITO 12). Percebemos, portanto, que parte dos profissionais de ambas as áreas é sensível e reconhece a importância da língua/linguagem no desenvolvimento infantil e, também, já apontam o contato da família com a língua de sinais e o contato com a comunidade surda como um caminho para o desenvolvimento da criança surda, entretanto, isso ainda precisa ser enfatizado.

Quanto ao conhecimento da definição de perdas auditivas pré e pós linguísticas e suas possíveis causas (questão 4 – da educação e questão 7 – da saúde), os profissionais de saúde em sua maioria selecionaram as opções que indicam a aquisição da língua de sinais como central. Já, os profissionais da educação indicaram, em sua maioria, uma abordagem mais oralista (usar aparelho auditivo ou implante coclear e aprender a falar), como pode ser visualizado na Tabela 4 a seguir.

Tabela 4: Respostas dos profissionais de saúde e de educação quanto ao conhecimento das perdas pré e pós linguísticas (questão 7 – saúde e questão 4 – educação).

Questão: Marque as alternativas que você considera corretas em relação à perda auditiva pré linguística e pós linguística (pode ser marcada mais de uma opção):				
OPÇÕES	Nº. de seleção de opção - SAÚDE	Nº. de seleção de opção - EDUCAÇÃO	% em relação ao Nº. de profissionais Saúde	% em relação ao Nº. de profissionais Educação
A perda auditiva pré linguística ocorre antes ou durante o processo de desenvolvimento da linguagem e pode acarretar um atraso linguístico e cognitivo, caso a criança não seja exposta a um língua de aquisição natural e espontânea (LIBRAS).	16	9	64%	45%
A perda auditiva pós linguística é posterior ao processo de desenvolvimento da linguagem e pode acarretar dificuldades na comunicação oral.	14	8	56%	40%
A perda pré linguística ocorre antes ou durante o processo de desenvolvimento da linguagem, mas suas consequências podem ser prevenidas se a criança usar aparelho auditivo ou implante coclear e aprender a falar.	7	11	28%	55%
Não selecionaram nenhuma opção.	3	2	12%	10%

Sobre o conhecimento do status linguístico da LIBRAS, os profissionais de saúde demonstraram conhecer pouco as suas características, conforme pode-se visualizar na Tabela 5 a seguir, mesmo que o maior número de respostas (15

respostas, 60% do total de participantes) tenha sido para uma opção correta. Entretanto, a segunda questão mais selecionada (10 respostas, 40% do total dos profissionais) foi a opção que afirma que a LIBRAS é uma língua universal dos surdos. Percebe-se que entre os grupos (S1, S2 e S3) existem poucas diferenças de seleção de respostas. As opções que representavam adequadamente as características da LIBRAS estão em negrito na Tabela 5 e 6.

Tabela 5: Respostas dos profissionais de saúde em relação ao status linguístico da LIBRAS.

Questão 9: Marque as alternativas que considera corretas a respeito da Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) (pode ser marcada mais de uma opção).				
OPÇÕES	Nº. de seleção de opção por grupo			Totais
	S. 1	S. 2	S. 3	
A LIBRAS é uma língua universal, usada por todos os surdos do mundo.	6	4	0	10
A LIBRAS é um código como o Braille ou uma comunicação alternativa por imagens.	1	2	0	3
A LIBRAS tem uma estrutura gramatical com palavras, frases, organização fonológica etc...	3	3	0	6
A LIBRAS é composta por mímica e gestos que podem ser criados durante a comunicação.	2	4	2	8
A LIBRAS pode expressar conceitos abstratos.	1	3	1	5
A LIBRAS tem a mesma estrutura do português, mas é expressa através de gestos.	1	4	0	5
A LIBRAS é a língua da comunidade surda brasileira, assim como outras comunidades surdas de outros países possuem língua de sinais próprias.	3	9	3	15

Os profissionais da educação demonstraram conhecer um pouco mais sobre o assunto (Tabela 6) do que os profissionais da saúde, já que sua grande maioria assinalou todas as questões corretas.

Tabela 6: Respostas dos profissionais de educação em relação ao status linguístico da LIBRAS.

Questão 6: Marque as alternativas que considera corretas a respeito das Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) (pode ser marcada mais de uma opção)			
OPÇÕES	Nº. de seleção de opção por grupo		Totais
	E. 1	E. 2	
A LIBRAS é uma língua universal, usada por todos os surdos do mundo	0	3	3
A LIBRAS é um código como o Braille ou uma comunicação alternativa por imagens	0	1	1
A LIBRAS tem uma estrutura gramatical com palavras, frases, organização fonológica etc.	7	4	11
A LIBRAS é composta por mímica e gestos que podem ser criados durante a comunicação	3	3	6
A LIBRAS pode expressar conceitos abstratos	6	4	10
A LIBRAS tem a mesma estrutura do português, mas é expressa através de gestos	3	0	3
A LIBRAS é a língua da comunidade surda brasileira, assim como outras comunidades surdas de outros países possuem língua de sinais próprias	11	4	15

A ausência de regulamentação quanto ao conteúdo ministrado na disciplina de Libras nos cursos de graduação em que ela é obrigatória (todas as licenciaturas, pedagogia e fonoaudiologia) levanta incertezas do real objetivo deste conteúdo na formação dos profissionais (LAMOGLIA, 2015). Considerando que a legislação ainda não impõe o ensino de Libras para todos os cursos de saúde e que esta, na maioria das disciplinas oferecidas, apresenta uma carga horária média de 60h, o que torna inviável o aprendizado efetivo de uma língua, os profissionais de saúde ainda apresentam uma lacuna importante de conhecimento e de estratégias de comunicação que favoreceriam o atendimento adequado aos usuários surdos adultos dos serviços de saúde (BENTES; VIDAL; MAIA, 2011; FREIRE *et al.*, 2009; CHAVEIRO *et al.*, 2010; SOUZA; PORROZZI, 2009; COSTA *et al.*, 2009; CHAVEIRO; BARBOSA; PORTO, 2008).

O ensino de LIBRAS aos profissionais de saúde, também, é relevante na construção de orientações mais adequadas às famílias de crianças/bebês surdos no que diz respeito ao importante papel que o processo espontâneo e natural de aquisição de linguagem tem no desenvolvimento da criança como um todo,

respeitando os aspectos culturais e de identidade do surdo (ALMEIDA, 2009; FERREIRA, 2013).

Para abordar o conhecimento dos profissionais sobre a educação inclusiva e educação bilíngue foi solicitado na questão 10 (saúde) e na questão 7 (educação) que os sujeitos assinalassem as opções que consideravam corretas. As opções corretas estão em negrito nas Tabelas 7 e 8.

Tabela 7: Respostas dos profissionais de saúde em relação à educação inclusiva e bilíngue de surdos.

Questão 10: Marque as opções que considerar corretas sobre educação inclusiva e educação bilíngue de surdos (pode ser marcada mais de uma opção).				
OPÇÕES	Nº. de seleção de opção por grupo			Totais
	S. 1	S. 2	S. 3	
1) A educação inclusiva prevê que alunos com diferentes deficiências ou necessidades especiais estejam inseridos no mesmo ambiente (escola regular) em turno escolar e no contra turno recebam atendimento educacional especializado (AEE).	4	9	3	16
2) O aluno surdo, na educação inclusiva, aprende a oralizar para compreender o professor e colegas ouvintes que se comunicam oralmente.	2	2	1	5
3) Na educação inclusiva o aluno surdo tem no atendimento educacional especializado (AEE): 1-ensino em LIBRAS, 2-para aprender LIBRAS e 3-para aprender o Português escrito como segunda língua.	3	5	1	9
4) Na educação bilíngue todas as disciplinas devem ser ministradas na primeira língua do aluno surdo, a LIBRAS, e o Português é ensinado como segunda língua na modalidade escrita.	2	4	2	8
5) Na educação bilíngue, o aluno surdo aprende o Português oral e escrito como primeira língua e a LIBRAS é a segunda língua que utilizada como apoio pedagógico.	1	1	0	2
6) A educação bilíngue prioriza o contato entre os alunos surdos e professores surdos no ambiente escolar, para desenvolvimento da cultura e identidade surdas.	0	4	0	4
7) Na educação inclusiva, o aluno surdo, está inserido em turmas regulares com o apoio de um intérprete de LIBRAS e/ou monitor.	6	4	1	11

Tabela 8: Respostas dos profissionais de educação em relação à educação inclusiva e bilíngue de surdos.

Questão 7: Marque as opções que considerar corretas sobre educação inclusiva e educação bilíngue de surdos (pode ser marcada mais de uma opção).			
OPÇÕES	Nº. de seleção de opção por grupo		Totais
	E. 1	E. 2	
1) A educação inclusiva prevê que alunos com diferentes deficiências ou necessidades especiais estejam inseridos no mesmo ambiente (escola regular) em turno escolar e no contra turno recebam atendimento educacional especializado (AEE).	10	7	17
2) O aluno surdo, na educação inclusiva, aprende a oralizar para compreender o professor e colegas ouvintes que se comunicam oralmente.	2	1	3
3) Na educação inclusiva o aluno surdo tem no atendimento educacional especializado (AEE): 1-ensino em LIBRAS, 2-para aprender LIBRAS e 3-para aprender o Português escrito como segunda língua.	5	4	9
4) Na educação bilíngue todas as disciplinas devem ser ministradas na primeira língua do aluno surdo, a LIBRAS, e o Português é ensinado como segunda língua na modalidade escrita	8	4	12
5) Na educação bilíngue, o aluno surdo aprende o Português oral e escrito como primeira língua e a LIBRAS é a segunda língua que utilizada como apoio pedagógico	0	0	0
6) A educação bilíngue prioriza o contato entre os alunos surdos e professores surdos no ambiente escolar, para desenvolvimento da cultura e identidade surdas.	1	0	1
7) Na educação inclusiva, o aluno surdo, está inserido em turmas regulares com o apoio de um intérprete de LIBRAS e/ou monitor	11	6	17

É possível perceber que os profissionais de saúde, em geral, assinalaram em maior quantidade as opções 1 e 7. As opções consideradas como incorretas (as que não estão em negrito na tabela 7) foram, de forma geral, pouco assinaladas pelos grupos. Dos onze médicos participantes do estudo (S1), quatro médicos não responderam esta questão, ou seja, não selecionaram nenhuma das opções o que não ocorreu com os profissionais dos outros grupos.

Assim como ocorreu com os profissionais de saúde, as opções mais assinaladas pelos educadores foram a 1 e a 7. A opção que tratava da educação bilíngue (opção 4) foi a segunda mais selecionada pelos educadores.

Numa análise entre os grupos da educação (Tabela 8), esperava-se que pelo menos os educadores que já trabalharam com surdos (E1 – 13 sujeitos), na sua totalidade, assinalassem todas as opções corretas, demonstrando conhecimento da Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (BRASIL, 2006) e do novo Plano Nacional de Educação (BRASIL, 2014). Entretanto, a expectativa não foi alcançada. As opções mais assinaladas pelos profissionais do grupo E.1 foram a opção 1, 76% (10 respostas), a opção 7, 84% (11 respostas), a opção 4, 61% (8 respostas), a opção 3, 38% (5 respostas) e a opção 6, com apenas 7,6% (1 resposta) respectivamente.

Mesmo a questão 7 (educação) apresentando a possibilidade de seleção de mais de uma opção, poucos educadores marcaram as opções incorretas, com destaque para a opção 5 que não foi selecionada por nenhum sujeito.

Segundo Lamoglia (2015), nos países em que se adotou a pedagogia bilíngue, com a língua de sinais como língua instrucional, os alunos surdos “não apresentam atraso na aprendizagem da língua de sinais e dominam a língua escrita de seu país sem buscarem a oralização como um objetivo a ser alcançado” (p. 15). Desta forma, é muito relevante que todos profissionais que irão acolher e orientar famílias de crianças surdas, mas principalmente os educadores, saibam exatamente a diferença da proposta *inclusivista* para educação de surdos da proposta de educação bilíngue.

O novo PNE (2014-2024) brasileiro apoia a ampliação de equipes para garantir um serviço de educação bilíngue, contudo, falta determinar as metodologias mais adequadas e a formação e aprimoramento dos professores ouvintes e, principalmente, surdos que trabalhem nesta perspectiva.

Em relação ao conhecimento da legislação que trata do reconhecimento e da regulamentação do uso da LIBRAS no Brasil (questão 11 da saúde e questão 8 da educação), a questão elaborada continha opções com afirmações verdadeiras e falsas sobre a Lei nº 10. 436 (BRASIL, 2002) e sobre o Decreto nº 5.626 (BRASIL, 2005), conforme pode ser visualizado nas Tabelas 9 e 10. Os sujeitos da pesquisa deveriam assinalar as opções que consideravam corretas.

Tabela 9: Respostas dos profissionais de saúde em relação à legislação que trata do reconhecimento e regulamentação do uso da LIBRAS no Brasil.

Questão11: Marque as opções que você considera corretas sobre a Lei Oficial da LIBRAS (pode ser marcada mais de uma opção).				
OPÇÕES	Nº. de seleção de opção por grupo			Totais
	S. 1	S. 2	S. 3	
A Lei nº 10.436 de 2002 reconhece a LIBRAS como um meio legal de comunicação e expressão da comunidade surda brasileira.	2	6	3	11
O Decreto nº 5.626 de 2005 regulamenta alguns aspectos do uso da LIBRAS em instituições públicas e particulares às quais a comunidade surda têm acesso.	1	3	0	4
O Decreto nº 5.626 de 2005 regulamenta a inserção da LIBRAS na formação de profissionais da área da saúde (Fonoaudiologia) e educação (Pedagogia e licenciaturas).	3	2	0	5
A Lei nº 10.436 de 2002 obriga a todos os professores do ensino infantil, fundamental e médio aprenderem LIBRAS para receberem os alunos surdos nas escolas regulares.	0	0	0	0
O Decreto nº 5.626 de 2005 regulamenta que a LIBRAS deve ser oferecida como comunicação de acesso prioritário à educação no ensino infantil, fundamental e médio, exceto no superior.	0	1	0	1

Dos questionários aplicados na área da saúde, cinco sujeitos do Grupo S.1 e dois sujeitos do Grupo S.2, totalizando 7 profissionais da saúde (28% do total), não responderam a questão, ou seja, não selecionaram nenhuma das opções.

Como pode ser visualizado na Tabela 9, o total de sujeitos do grupo S.2 e grupo S.3 que responderam à questão consideraram como correta a opção 1. Para o grupo S.1 a opção mais assinalada foi a 3.

Nas respostas à questão 8 dos questionários aplicados à área da educação, três sujeitos do grupo E.2 não responderam a questão, dois deles escreveram ao lado da questão “*Não tenho conhecimento*” (Tabela 10).

Os grupos E2 e E1 responderam à questão de forma semelhante, assinalando as opções corretas e na sua maioria, a opção 1, não tendo selecionado nenhuma das opções incorretas. A totalidade do grupo E2 que respondeu à questão selecionou opção 1.

Tabela 10: Respostas dos profissionais de educação em relação à legislação que trata do reconhecimento e regulamentação do uso da LIBRAS no Brasil.

Questão: Marque as opções que você considera corretas sobre a Lei Oficial da LIBRAS (pode ser marcada mais de uma opção).			
OPÇÕES	Nº. de seleção de opção por grupo		Totais
	E. 1	E. 2	
A Lei nº 10.436 de 2002 reconhece a LIBRAS como um meio legal de comunicação e expressão da comunidade surda brasileira.	12	5	17
O Decreto nº 5.626 de 2005 regulamenta alguns aspectos do uso da LIBRAS em instituições públicas e particulares a qual a comunidade surda têm acesso.	9	2	11
O Decreto nº 5.626 de 2005 regulamenta a inserção da LIBRAS na formação de profissionais da área da saúde (Fonoaudiologia) e educação (Pedagogia e licenciaturas).	7	3	10
A Lei nº 10.436 de 2002 obriga a todos os professores do ensino infantil, fundamental e médio aprenderem LIBRAS para receberem os alunos surdos nas escolas regulares.	0	0	0
O Decreto nº 5.626 de 2005 regulamente que a LIBRAS deve ser oferecida como comunicação de acesso prioritário à educação no ensino infantil, fundamental e médio, exceto no superior.	0	0	0

As respostas apresentadas sobre o conhecimento da legislação, comumente chamada de Lei da Libras, mostra que tanto os profissionais de educação quanto os de saúde necessitam de informação e formação para entender e absorver o impacto que essa lei tem em suas práticas, em seus serviços e na vida dos usuários surdos e de suas famílias.

4.1.4 A IMPORTÂNCIA DA CAPACITAÇÃO INTEGRADA

As questões que encerravam os questionários tratavam das experiências e da importância dada pelos profissionais para a capacitação e a criação de parcerias entre as áreas na orientação, intervenção e educação de surdos. Nas questões 12 (saúde) e 9 (educação) que perguntavam se o profissional havia realizado curso de LIBRAS, apenas um profissional de saúde (4%), dos 25 que participaram da pesquisa selecionou a opção “SIM”, enquanto dos educadores do grupo E.1, 31% fizeram o curso de Libras (4 professores dos 13 que disseram já ter trabalhado com aluno surdo) e do Grupo E.2 nenhum dos sujeitos realizou o curso.

Apenas um profissional de saúde relatou ter realizado o curso de LIBRAS, o que nos mostra que o achado de Souza e Porrozzi (2009) se faz presente também em Nova Friburgo, uma vez que o atendimento prestado ao surdo é precário pela falta de conhecimento teórico-prático destes profissionais em lidar com a surdez.

Os dados obtidos na pesquisa quanto aos educadores corroboram o que a OMS evidencia “um dos problemas das escolas de inclusão de crianças surdas é a inadequada formação e o suporte insuficiente dado aos professores, já que a maioria não domina a língua de sinais.” (LAMOGLIA, 2015, p. 10). Ressaltamos essa necessidade, lembrando que na rede de educação do município de Nova Friburgo não há escolas ou salas de educação bilíngue e, até o presente ano de 2017, somente uma professora da rede tem formação em Libras em maior nível de proficiência, atuando como professora do Atendimento Educacional Especializado (conforme informação dada pela Coordenação de Educação Especial da Secretaria Municipal de Educação).

Nas questões 13 (saúde) e 10 (educação) que perguntam se os profissionais desejariam continuar ou realizar o curso de LIBRAS, 40% do total dos profissionais de saúde (10 sujeitos) assinalaram que gostariam e 50% (10 sujeitos) dos profissionais da educação (10 sujeitos) também demonstraram interesse. O que pode ser considerado um dado positivo, demonstrando que parte dos sujeitos da pesquisa percebem a importância de desenvolver/aprender uma língua comum e estratégias de comunicação para facilitar o atendimento ao seu aluno ou usuário surdo.

Quando questionados (questão 14), se acham importante um programa de capacitação, 92% dos profissionais de saúde (23 sujeitos) assinalaram que o programa é importante. Enquanto 100% dos profissionais da educação (20 sujeitos) disseram que a capacitação é importante (questão 11). Quase a totalidade dos profissionais de ambas as áreas, portanto, afirmaram ser importante a capacitação para melhor orientar as famílias de crianças surdas e, também apresentaram justificativas para esta questão no Apêndice 7.1.6.

É possível perceber nas justificativas apresentadas pelos sujeitos da pesquisa que uma capacitação se faz necessária para que os mesmos possam sentir-se empoderados quanto ao tema e assim consigam acolher as dúvidas e angústias dos familiares/responsáveis e também orientar da melhor forma sobre questões relacionadas à surdez.

Na literatura, podemos encontrar relatos de outros profissionais com a mesma afirmativa, ressaltando que “o atendimento prestado ao surdo sempre é precário devido à falta de preparo dos profissionais de saúde para lidar com tais diferentes” (SOUZA; PORROZZI, 2009, p. 46).

Como apresentado anteriormente, no município de Nova Friburgo existem 8.614 habitantes com algum grau de perda auditiva (IBGE, 2010), sendo a escola, geralmente, a porta de entrada para surdos terem contato com a saúde (IANNI, 2009). Em 2016, o total de surdos registrados como estudantes na rede foram apenas 15 alunos, conforme informação dada pela Coordenação de Educação Especial da Secretaria Municipal de Educação, portanto é provável que no município exista uma subnotificação de alunos surdos na rede de educação e que, conseqüentemente, também não estão tendo acesso à rede de saúde adequadamente.

Corroborando a necessidade de formação que os profissionais apontam nas respostas, sabe-se que a falta de formação específica causa um impacto negativo na família no momento em que o profissional de saúde informa o diagnóstico da perda auditiva, como vemos no relato de uma mãe sobre isso: “Só me deixou baqueada porque ela não me deu nenhuma explicação” (SILVA, PEREIRA E ZANOLLI, 2012, p. 261).

Souza e Porrozzi (2009) propõem que a obrigatoriedade do ensino de LIBRAS para os cursos de graduação da área de saúde. Essa seria uma solução a médio e longo prazo, já que seria um catalizador de conhecimentos e informações sobre os aspectos linguísticos, culturais e identitários da comunidade surda necessários para a compreensão da centralidade da linguagem no desenvolvimento da criança surda como afirma Ferreira (2013):

[...] fonoaudiólogos e médicos otorrinolaringologistas, bem como médicos pediatras e enfermeiros, e quaisquer outros profissionais de saúde que venham a lidar precocemente com famílias de crianças surdas, devem ser capacitados a realizar uma orientação que contemple não apenas o desenvolvimento da audição e da linguagem oral, mas o desenvolvimento infantil como um todo, envolvendo o desenvolvimento da linguagem e da cognição, da socialização da criança e de seu desenvolvimento emocional, aspectos intimamente relacionados ao acesso precoce a uma língua estruturada. (FERREIRA, 2013, p. 34).

Quanto à necessidade do trabalho em parceria entre as áreas para o atendimento às famílias de crianças surdas (questões 15 – saúde e 12 – educação), os profissionais de saúde assinalaram em 84% que acham importante que o trabalho seja realizado em parceria (21 sujeitos). Para 100% dos profissionais de educação, o

trabalho em parceria entre as áreas é importante. Pode-se notar a importância dada pelos profissionais de educação para a existência desta parceria nas justificativas a esta questão, conforme o Apêndice 7.1.7. Entretanto, nenhum profissional de saúde apresentou justificativa na questão 15, mesmo a maioria tendo apontado a importância.

Desta forma, em todos os quatro eixos explorados na pesquisa inicial junto aos profissionais, encontramos deficiências e necessidades prementes no processo de formação no que concerne aos conhecimentos, habilidades e atitudes que são necessárias para que estes realizem um atendimento minimamente adequado às crianças surdas e suas famílias numa perspectiva socioantropológica da surdez e apoiados na ética do cuidado em saúde.

4.2 MATERIAL DIDÁTICO PARA A FORMAÇÃO INTEGRADA: UMA PROPOSTA

Com base nos resultados obtidos após análise dos questionários, foi possível escolher quais os temas deveriam ser abordados, objetivando o desenvolvimento dos textos para elaboração do material didático (Apêndice 7.1.3) para embasar e auxiliar a formação integrada de profissionais de saúde e de educação, pensando principalmente no processo de orientação a famílias de crianças surdas.

Além do material escrito, foram desenvolvidas seis videoaulas que podem ser assistidas separadamente. Todas as videoaulas são acessíveis em Libras, Português oral e Legenda em Português escrito. O material didático produzido foi estruturado abordando os seguintes conteúdos:

Tópico 1 (1ª videoaula)

1. A importância da linguagem na constituição do sujeito

1.1 Língua, Linguagem e Fala

1.2 Diferenças de modalidade: oral-auditiva, visuo-espacial e escrita

Tópico 2 (2ª videoaula)

2. A identificação precoce da surdez e o desenvolvimento da linguagem

2.1 O que é “deficiência auditiva”?

2.2 Tipos e Graus de perda auditiva e o desenvolvimento infantil

2.3 Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva

Tópico 3 (3ª videoaula)

3. A diversidade linguística do sujeito surdo

3.1 Como vemos a surdez e @ surd@?

3.2 Os mitos sobre a pessoa surda

Tópico 4 (4ª videoaula)

4. Educação Bilíngue de Surdos

4.1 Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva

4.2 Novo Plano Nacional de Educação 2014-2024: escola inclusiva x escola bilíngue

4.3 Educação de surdos em outros países: o caso da Suécia

Tópico 5 (5ª videoaula)

5. Formação/atuação profissional e surdez

5.1. Políticas públicas para surdos no Brasil e a formação/atuação do profissional da saúde e da educação

5.2 Atuação do Tradutor Intérprete de Língua de Sinais

5.3 Atuação do professor surdo e ouvinte em educação bilíngue e inclusiva

Tópico 6 (6ª videoaula)

6. Orientações integradas a famílias de crianças surdas: repensando a prática profissional em saúde e educação

6.1 “Seu filh@ é surd@.” E agora? – Dez perguntas frequentes dos profissionais sobre o acolhimento e a orientação a famílias de crianças surdas

EXTRA – Entrevistas e Depoimentos

O material escrito e as videoaulas têm por finalidade ajudar e integrar os conhecimentos e as ações de profissionais das áreas de saúde e educação no processo de orientação a famílias com crianças surdas.

O material escrito, que chamamos de “Livro”, as videoaulas e as entrevistas/depoimentos em vídeos estão em formato digital e são apresentados em mídia (DVD ou pendrive) que acompanha essa dissertação.

O material didático foi construído com base nas “lacunas” de conhecimentos sobre a surdez e o sujeito surdo que os profissionais das áreas de Saúde e Educação apresentaram de acordo com a presente pesquisa, visando promover uma melhor comunicação entre as áreas, com próprio sujeito surdo, como também, uma melhor orientação para as famílias de crianças surdas.

A proposta é que o material seja usado num curso de formação integrada presencial, como um apoio didático. O curso é chamado de *integrado* porque contaria com a participação de profissionais das duas áreas em questão para que o debate e a interrelação dos discursos e práticas de ambas áreas fosse fomentado. Mesmo sendo constituído por videoaulas não se configura como uma proposta Ensino à Distância (EaD).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de revisão bibliográfica, a construção do instrumento de coleta (questionário), a geração dos dados através da aplicação dos questionários, a definição dos objetivos embasadores das categorias de análise possibilitaram um aprofundamento de aspectos essenciais para o desenvolvimento do produto - Material Didático para Formação Integrada de Profissionais das áreas de Saúde e Educação sobre Orientação a Famílias de Crianças Surdas

Nos quatro eixos explorados na pesquisa inicial junto aos profissionais: a importância do diagnóstico precoce, a dificuldade dos profissionais de saúde em comunicar a identificação da perda auditiva à família, os posicionamentos e conhecimentos sobre o desenvolvimento, a diversidade linguística, a educação e as políticas voltadas para surdos; e a importância da capacitação dos profissionais de saúde integrada aos profissionais de educação; foram encontradas deficiências e necessidades prementes no processo de formação no que concerne aos conhecimentos, habilidades e atitudes que são necessárias para estes realizem um atendimento minimamente adequado às crianças surdas e suas famílias numa perspectiva socioantropológica da surdez e apoiados na ética do cuidado em saúde.

De acordo com as justificativas apresentadas pelos sujeitos da pesquisa foi possível perceber que uma capacitação se faz necessária para que os mesmos possam sentir-se empoderados quanto ao tema e assim consigam acolher as dúvidas e angústias dos familiares/responsáveis e também orientar da melhor forma sobre questões relacionadas à surdez, uma vez que a falta de formação específica causa um impacto negativo na família no momento que o profissional de saúde informa o diagnóstico da perda auditiva.

O conhecimento das representações sobre a surdez, tanto no âmbito das políticas, quanto das práticas profissionais proporcionou a construção do roteiro do material didático elaborado.

Espera-se com a proposta de formação profissional integrada dos campos da Saúde e Educação para atuação no campo da surdez, que as áreas comecem a dialogar e pensar em trabalhos integrados que concebam o sujeito surdo na sua totalidade física e mental.

O presente trabalho espera que profissionais conscientes e bem informados sobre a questão da surdez, sobre os surdos como minoria linguística e com seus direitos, garantidos pelas políticas públicas proporcionem uma melhor orientação para as famílias. Famílias bem orientadas favorecem o desenvolvimento da criança surda.

5.1 CONCLUSÃO

As concepções sobre a surdez e as práticas profissionais na área de saúde da rede pública de saúde do município de Nova Friburgo, principalmente, na maternidade municipal, unidade responsável pelo cuidado da saúde materno-infantil no município foram analisadas, bem como as concepções sobre a surdez e as práticas profissionais da área de educação infantil e ensino fundamental do município de Nova Friburgo.

Após as análises feitas a partir dos questionários elaborados para os profissionais de saúde e para os profissionais de educação foi possível identificar as principais lacunas de formação dos profissionais a partir do que preconizam as políticas de humanização do SUS e as leis que garantem a diversidade linguística do sujeito surdo.

O presente estudo permitiu desenvolver seis videoaulas acessíveis em Libras, Português oral e Legenda em Português gerando um material didático-pedagógico integrado de educação/saúde, em formato digital e apresentado em mídia (DVD), voltado para formação dos profissionais destas duas áreas para a realização de orientações e intervenções precoces às famílias de crianças surdas.

5.2 LIMITAÇÕES E PERSPECTIVAS

Acredita-se que o material necessita de constante revisão por conta da complexidade que constitui a proposta de acessibilidade linguística, tendo em vista que o material foi produzido em Português e todo traduzido para a Libras. Como, também, pela Libras encontrar-se em processo de socialização, com constante surgimento de vocabulário novo, principalmente, para termos específicos.

Finalmente, deseja-se promover a divulgação do material produzido para os profissionais das áreas de saúde e educação além da realização de oficinas e cursos presenciais utilizando o referido material para estes profissionais, difundindo a visão socioantropológica da surdez para possibilitar orientações aos familiares e intervenções mais integradas entre as práticas profissionais e políticas de saúde e educação voltadas para crianças surdas na primeira infância.

6.REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

6.1 OBRS CITADAS

ALMEIDA, M. J. F. O desenvolvimento da literacia na criança surda: uma abordagem centrada na família para uma intervenção precoce. *Medi@ções – Revista OnLine da Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Setúbal*, 2009.

ALVEZ, CB; FERREIRA, J P, DAMÁZIO, MM. *A Educação Especial na Perspectiva da Inclusão Escolar: abordagem bilíngue na escolarização de pessoas com surdez* - Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Especial [Fortaleza]: Universidade Federal do Ceará, 2010. v.4. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/.../novembro-20.../7106-fasciculo-4-pdf>.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1977.

BENTES, IMS; VIDAL, E.C.F.; MAIA, ER. Percepção da pessoa surda acerca da assistência à saúde em um município de médio porte: estudo descritivo-exploratório. Online. *Brazilian Journal of Nursing*, Vol 10, No 1, 2011. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2011.3210.2/j.1676-4285.2011.3210.1>

BONI, V.; QUARESMA, S. J. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. *Revista Eletrônica dos Pós-Graduandos em Sociologia Política da UFSC*. Vol. 2 nº 1 (3), janeiro-julho/2005, p. 68-80. [on-line]. Disponível em: <file:///D:/D.A/Como_fazer_entrevistas_em_ciencias_sociais.pdf>. Acesso em: 18.fev.2015

BOSI, M; MERCADO, F. (Orgs.). *Avaliação qualitativa de programas de saúde: enfoques emergentes*. Petrópolis: Vozes; 2006.

BOURDIEU, P. *A economia das trocas lingüísticas*. São Paulo: EDUSP, 1998.

BRASIL. Lei Nº 13.005, de 25 junho de 2014. *Aprova o Plano Nacional de Educação - PNE e dá outras providências*. 2014 [on-line]. Disponível em: <<https://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/viwTodos/5E12012EA395D48B83257D04003E4D25?OpenDocument&HIGHLIGHT=1,PNE>>. Acesso em: 15 mar. 2015

_____. Ministério da Educação e Cultura - Secretaria de Educação Especial. *Marcos Político-Legais da Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva*. Brasília, 2006.

_____. Ministério da Educação. *Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional*. Parecer CES/CNE 1.210/2001, homologação publicada no DOU 10/12/2001, Seção 1, p. 22. ResoluçãoCES/CNE 04/2002, publicada no DOU 04/03/2002, Seção 1, p. 11. Resolução CES/CNE 05; 06/2002, publicada no DOU 04/03/2002, Seção 1, p. 12.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº. 2.073/GM, de 28 de setembro de 2004. *Institui a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva*. Brasília: MS, 2004.

BRASIL, MEC/SEESP. *Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva*. 2008.

Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=12907:legislacoes&catid=70:legislacoes>

_____. Lei nº 12.303, de 2 de agosto de 2010. Dispõe sobre a obrigatoriedade de realização do exame denominado Emissões Otoacústicas Evocadas. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/l12303.htm

_____. *Plano Nacional de Educação 2014-2024*. Lei nº 13.005, de 25 de junho de 2014, que aprova o Plano Nacional de Educação (PNE) e dá outras providências. Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2014. Disponível em: <[Http://www.observatoriodopne.org.br/uploads/reference/le/439/documentoreferencia.pdf](http://www.observatoriodopne.org.br/uploads/reference/le/439/documentoreferencia.pdf)>

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Diretrizes de Atenção da Triagem Auditiva Neonatal*. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_triagem_auditiva_neonatal.pdf

CAPOVILLA, F. C. As contribuições da psicologia no ensino de crianças surdas. *Espaço aberto*. Paulus, p. 6-11, 2011. Disponível em: <http://www.ip.usp.br/lance/reportagens/revista_espaco_aberto_editora_paulus.pdf>. Acesso em: 18. Mar. 2015.

CAVALCANTE, R. B.; CALIXTO, P.; PINHEIRO, M. M. K. Análise de conteúdo: considerações gerais, relações com a pergunta de pesquisa, possibilidades e limitações do método João Pessoa: *Inf. & Soc.: Est.*, v.24, n.1, 2014. 13-18 p.

CHAVEIRO, N et al. Atendimento à pessoa surda que utiliza a língua de sinais, na perspectiva do profissional da saúde. *Cogitare Enferm*, Out/Dez; 2010. Disponível em: revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/20359/13520

CHAVEIRO, N.; BARBOSA, M. A.; PORTO, C. C. Revisão de literatura sobre o atendimento ao paciente surdo pelos profissionais de saúde. *Rer. Esc. Enferm. USP*, 2008. 578-583p.

COSTA, et al. O atendimento em saúde através do olhar da pessoa surda: avaliação e propostas. *Rev Bras Clin Med*, 2009. Disponível em: files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2009/v7n3/a166-170.pdf

DAMÁZIO, M. F. M.; ALVES, C. B. *Atendimento Educacional Especializado do aluno com surdez*. São Paulo: Moderna, 2010.

DIZEU, LCT de B; CAPORALI, SA. *A língua de sinais constituindo o surdo como sujeito*. Educ. Soc., Campinas, vol. 26, n. 91, p. 583-597, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/es/v26n91/a14v2691.pdf>

DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S. (Orgs.). *O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens*. Porto Alegre: ARTMED, 2006.

FALLOWFIELD L, JENKINS V. Communicating sad, bad, and difficult news in medicine. *Lancet*, 2004 24; 363:312-9.

FERNANDES, M. de M. et al. Um deficiente auditivo na minha vida: uma linda causa pela qual lutar! In: CAPELLI, J. C. S. et al. *A pessoa com deficiência auditiva: os múltiplos olhares da família, saúde e educação*. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2016. 321 p.

FERREIRA, C. M. de P.; Pereira, M. das G. D. Surdez, família e mediação profissional: Grupo focal na coconstrução de conhecimentos e agentividade. *Tese de Doutorado – Departamento de Letras, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro, 2013. 293p.

FREIRE et al. Acesso de pessoas deficientes auditivas a serviços de saúde em cidade do Sul do Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 25(4):889-897, abr, 2009. Disponível em: www.scielo.br/pdf/csp/v25n4/20.pdf

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. *Censo Demográfico 2010*. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/>

KERLINGER, F. N. *Metodologia da Pesquisa em Ciências Sociais: Um tratamento conceitual*. 9ª reimpressão. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária LTDA. 2003.

LAMOGLIA, A. Surdez e direitos humanos – O que diz o Relatório Mundial Sobre Deficiência da Organização Mundial de Saúde. *Revista Perspectiva do Desenvolvimento: um enfoque multidimensional*. V. 3, n. 4, julho de 2015.

LEMES, L. C.; Barbosa, M. A. M. Comunicando a mãe o nascimento do filho com deficiência. *Acta Paul Enferm*, 2007; 441-445p.

LIMA, PT et al. A triagem auditiva neonatal na Rede Municipal do Rio de Janeiro, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, vol. 20, n. 1, p. 57-63, 2015. Disponível em: www.scielo.br/pdf/csc/v20n1/1413-8123-csc-20-01-00057.pdf.

MAIA, R. M.; SILVA, M. A.M.; TAVARES, P. M.B. Saúde auditiva dos recém-nascidos: atuação da Fonoaudiologia na estratégia saúde da família. *Revista CEFAC*, São Paulo, 2011.

MINAYO, MC. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 11ª ed. São Paulo: Hucitec/Abrasco; 2008.

NÓBREGA, JD. et al. Identidade surda e intervenções em saúde na perspectiva de uma comunidade usuária de língua de sinais. *Ciênc. saúde coletiva*, v. 17, n. 3, p. 671-679, 2012.

NORONHA, N. E. C. Triagem auditiva neonatal: A importância do diagnóstico precoce da surdez e políticas em saúde e educação. *Trabalho de Conclusão de Curso da Pós-graduação em Educação Especial da UNIRIO*, Rio de Janeiro, 2015.

OLIVEIRA, Verônica Rosemary de et al. EDUCAÇÃO DOS SURDOS: ESCOLA INCLUSIVA VERSUS ESCOLA BILÍNGUE. *Educere et Educare*, vol.10, n. 20, p.887-896, 2015. Disponível em: <<http://e-revista.unioeste.br/index.php/educereeteducare/article/view/12666>> Acesso em: 31 out. 2017.

PERLIN, G. Identidades Surdas. In: SKLIAR, C. (Org.) *A Surdez: um olhar sobre as diferenças*. 3ª edição. Porto Alegre: Mediação, 2005.

POPE, C; MAYS, N. *Pesquisa qualitativa na atenção à saúde*. Porto Alegre: Artmed; 2009.

QUADROS, R. M. Inclusão: Revista Especial/Secretaria da Educação especial, vol. 4 n.1, p.20-21, Brasília, 2008.

SÁ, N. L. de. Os Estudos Surdos. In: SÁ, N. L. de (organizador). *Cultura, poder e educação de surdos*. São Paulo: Paulinas; 2006.

SANTANA, A. P.; BERGAMO, A..Cultura e identidade surdas: encruzilhada de lutas sociais e teóricas. *Educ. Soc.*, Campinas, v. 26, n. 91, p. 565-582, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-73302005000200013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 Nov. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-73302005000200013>.

SAUSSURE, F. de. Curso de lingüística geral. São Paulo: Cultrix, 1987.

SILVA, A. B. P.; PEREIRA, M. C. C.; ZANOLLI, M. de L.. Surdez: da suspeita ao encaminhamento. *Rev. Paul Pediatr.* 2012. 257-62 p.

SKLIAR, C. A localização política da educação bilíngue para surdos. In: SKLIAR, C. (Org.). *Atualidades da educação bilíngue para surdos*. Volume 1. Porto Alegre: Mediação, 1999.

_____. Um olhar sobre o nosso olhar acerca da surdez e das diferenças. In: SKLIAR C. *A surdez: um olhar sobre as diferenças*. 3ª edição. Porto Alegre: Editora Mediação; 2005. p. 7-32.

SOUZA, MT; PORROZZI, R. Ensino de Libras para os Profissionais de Saúde: Uma Necessidade Premente, *Revista Praxis*, ano I, nº 2 - agosto 2009. Disponível em: web.unifoa.edu.br/praxis/numeros/02/43.pdf

STROBEL, K. L. Escolas bilíngues para surdos: longo caminho de lutas. Palavra da Presidente. P.3-5. *Revista da Feneis*, JUN-AGO, 2011. Disponível em: <http://www.feneis.org.br/page/imagens/noticias/noticias_2011/Revista%20Feneis_44.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2015.

VYGOTSKY, Lev. *Pensamento e Linguagem*. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

7. APÊNDICES E ANEXOS

7.1 APÊNDICES

7.1.1 QUESTIONÁRIO PARA PROFISSIONAIS DA ÁREA DE SAÚDE

Profissão/cargo: _____

Idade: _____

Nível de formação:

- graduação completa
- curso de especialização incompleta e/ou em andamento
- curso de especialização
- mestrado incompleta e/ou em andamento
- mestrado completo
- doutorado incompleta e/ou em andamento
- doutorado completo

Tempo de atuação nesta profissão: _____

1. Aqui em Nova Friburgo tem Teste de orelhinha? Onde?

- Maternidade ou hospital privado;
- Maternidade pública municipal ou hospital público;
- OUTROS _____

2. Participa de programas de acompanhamento pré-natal à gestante e à família?

SIM NÃO

Caso sim, neste programa havia orientação específica sobre perda auditiva no recém nascido?

SIM NÃO

Descreva como era realizada esta orientação:

3. Após o nascimento, é realizado acompanhamento do bebê e da família?

SIM NÃO

4. Se durante o acompanhamento for identificado algum atraso no desenvolvimento do bebê para qual serviço/especialista a família é encaminhada? (pode ser marcada mais de uma opção)

- Otorrinolaringologista Fonoaudiologia Neurologista
 Pediatra Psicologia Psiquiatria
 OUTROS _____

5. Na sua opinião, qual a maior dificuldade que o profissional de saúde encontra ao comunicar um diagnóstico de surdez à família? (pode ser marcada mais de uma opção)

- Acolher e lidar com os sentimentos gerados a partir do diagnóstico;
 Saber quais as primeiras orientações e condutas mais adequadas;
 Informar de maneira clara e adequada os aspectos orgânicos;
 Responder perguntas da família em relação às expectativas quanto ao desenvolvimento da criança;
 Outros: _____
-

6. Caso seja identificada uma perda auditiva o que esta família e o bebê/criança precisam? (pode ser marcada mais de uma opção)

- Implante coclear;
 Aparelho Auditivo;
 Somente ser oralizado através do atendimento fonoaudiológico;
 Somente contato com a Língua Brasileira de Sinais e a comunidade surda;
 Ser oralizado e de contato com a Língua Brasileira de Sinais e a comunidade surda;
 Atendimento psicológico para a família;
 Atendimento neurológico;
 Atendimento fonoaudiológico;
 Aprendizado de Língua brasileira de sinais para a família;
 Ser inserido em uma creche ou escola inclusiva ou especial.

7. Marque as alternativas que você considera corretas em relação à perda auditiva pré linguística e pós linguística:

- a perda auditiva pré linguística ocorre antes ou durante o processo de desenvolvimento da linguagem e pode acarretar um atraso linguístico e cognitivo, caso a criança não seja exposta a um língua de aquisição natural e espontânea (LIBRAS);
 a perda auditiva pós linguística é posterior ao processo de desenvolvimento da linguagem e pode acarretar dificuldades na comunicação oral;
 a perda pré linguística ocorre antes ou durante o processo de desenvolvimento da linguagem, mas suas consequências podem ser prevenidas se a criança usar aparelho auditivo ou implante coclear e aprender a falar;

8. Você conhece algum surdo usuário de língua brasileira de sinais?

SIM NÃO

Em qual contexto?

9. Marque as alternativas que considera corretas a respeito das Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS).

A LIBRAS é uma língua universal, usada por todos os surdos do mundo.

A LIBRAS é um código como o Braille ou uma comunicação alternativa por imagens.

A LIBRAS tem uma estrutura gramatical com palavras, frases, organização fonológica etc.

A LIBRAS é composta por mímica e gestos que podem ser criados durante a comunicação.

A LIBRAS pode expressar conceitos abstratos.

A LIBRAS tem a mesma estrutura do português, mas é expressa através de gestos.

A LIBRAS é a língua da comunidade surda brasileira, assim como outras comunidades surdas de outros países possuem língua de sinais próprias.

10. Marque as opções que considerar corretas sobre educação inclusiva e educação bilíngue de surdos.

a educação inclusiva prevê que alunos com diferentes deficiências ou necessidades especiais estejam inseridos no mesmo ambiente (escola regular) em turno escolar e no contra turno recebam atendimento educacional especializado (AEE);

o aluno surdo, na educação inclusiva, aprende a oralizar para compreender o professor e colegas ouvintes que se comunicam oralmente;

na educação inclusiva o aluno surdo tem no atendimento educacional especializado (AEE): 1-ensino em LIBRAS, 2-para aprender LIBRAS e 3-para aprender o Português escrito como segunda língua;

na educação bilíngue todas as disciplinas devem ser ministradas na primeira língua do aluno surdo, a LIBRAS, e o Português é ensinado como segunda língua na modalidade escrita;

na educação bilíngue, o aluno surdo aprende o Português oral e escrito como primeira língua e a LIBRAS é a segunda língua que utilizada como apoio pedagógico;

a educação bilíngue prioriza o contato entre os alunos surdos e professores surdos no ambiente escolar, para desenvolvimento da cultura e identidade surdas.

na educação inclusiva, o aluno surdo, está inserido em turmas regulares com o apoio de um intérprete de LIBRAS e/ou monitor.

11. Marque as opções que você considera corretas sobre a Lei Oficial da LIBRAS.

() A Lei nº 10.436 de 2002 reconhece a LIBRAS como um meio legal de comunicação e expressão da comunidade surda brasileira.

() O Decreto nº 5.626 de 2005 regulamenta alguns aspectos do uso da LIBRAS em instituições públicas e particulares a qual a comunidade surda têm acesso e

() O Decreto nº 5.626 de 2005 regulamenta a inserção da LIBRAS na formação de profissionais da área da saúde (Fonoaudiologia) e educação (Pedagogia e licenciaturas).

() A Lei nº 10.436 de 2002 obriga a todos os professores do ensino infantil, fundamental e médio aprenderem LIBRAS para receberem os alunos surdos nas escolas regulares.

() O Decreto nº 5.626 de 2005 regulamente que a LIBRAS deve ser oferecida como comunicação de acesso prioritário à educação no ensino infantil, fundamental e médio, exceto no superior.

12. Você já fez o curso de LIBRAS?

() SIM () NÃO

Onde? _____

Durante quanto tempo? _____

13. Tem interesse em fazer ou continuar o curso de LIBRAS?

() SIM () NÃO

14. Você acha que é importante um programa de capacitação para profissionais da área da saúde e da educação para orientação à famílias de crianças surdas?

() SIM () NÃO

Justifique a sua resposta:

15. Você acha que profissionais da área da saúde e da educação precisam trabalhar em parceria para orientar famílias e atender/educar de crianças surdas?

() SIM () NÃO

7.1.2 QUESTIONÁRIO PARA PROFISSIONAIS DA ÁREA DE EDUCAÇÃO

Profissão/cargo: _____

Idade: _____

Nível de formação:

- ensino médio completo
- graduação incompleta e/ou em andamento
- graduação completa
- curso de especialização incompleta e/ou em andamento
- curso de especialização
- mestrado incompleta e/ou em andamento
- mestrado completo
- doutorado incompleta e/ou em andamento
- doutorado completo

Tempo de atuação nesta profissão: _____

Local de trabalho: _____

1. Já recebeu/trabalhou com um aluno surdo na sua sala de aula ou na instituição de ensino?

SIM NÃO

Em qual nível educacional?

2. Caso desconfie que o aluno é surdo, para qual profissional ou serviço de saúde a família é encaminhada? (pode ser marcada mais de uma opção).

- Otorrinolaringologista Fonoaudiologia Neurologista
- Pediatra Psicologia Psiquiatria
- Hospital ou consultório particular/privado;
- Hospital público; Unidade Básica de Saúde (posto)
- OUTROS _____
- Não sei

3. Na sua opinião, caso a perda auditiva do aluno seja diagnosticada precocemente, antes ou por volta dos dois anos, ele deve ser inserido (pode ser marcada mais de uma opção):

- No atendimento fonoaudiológico para ser oralizado e adaptação de aparelho auditivo ou implante coclear;
- No ensino infantil regular (creche);
- No atendimento de estimulação pedagógica precoce para o aprendizado da Língua Brasileira de Sinais;
- No atendimento neurológico;
- A família no atendimento psicológico;
- A família no contato com a comunidade surda e aprendizado de Língua Brasileira de Sinais.

Justifique:

4. Marque as alternativas que você considera corretas em relação à perda auditiva pré linguística e pós linguística:

() a perda auditiva pré linguística ocorre antes ou durante o processo de desenvolvimento da linguagem e pode acarretar um atraso linguístico e cognitivo, caso a criança não seja exposta a um língua de aquisição natural e espontânea (LIBRAS);

() a perda auditiva pós linguística é posterior ao processo de desenvolvimento da linguagem e pode acarretar dificuldades na comunicação oral;

() a perda pré linguística ocorre antes ou durante o processo de desenvolvimento da linguagem , mas suas consequências podem ser prevenidas se a criança usar aparelho auditivo ou implante coclear e aprender a falar.

5. Você conhece algum surdo usuário de língua brasileira de sinais?

() SIM () NÃO

Em qual contexto?

6. Marque as alternativas que considera corretas a respeito da Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS).

() A LIBRAS é uma língua universal, usada por todos os surdos do mundo.

() A LIBRAS é um código como o Braille ou uma comunicação alternativa por imagens.

() A LIBRAS tem uma estrutura gramatical com palavras, frases, organização fonológica etc.

() A LIBRAS é composta por mímica e gestos que podem ser criados durante a comunicação.

() A LIBRAS pode expressar conceitos abstratos.

() A LIBRAS tem a mesma estrutura do português, mas é expressa através de gestos.

() A LIBRAS é a língua da comunidade surda brasileira, assim como outras comunidades surdas de outros países possuem língua de sinais próprias.

7. Marque as opções que considerar corretas sobre educação inclusiva e educação bilíngue de surdos.

() a educação inclusiva prevê que alunos com diferentes deficiências ou necessidades especiais estejam inseridos no mesmo ambiente (escola regular) em

turno escolar e no contra turno recebam atendimento educacional especializado (AEE);

() o aluno surdo, na educação inclusiva, aprende a oralizar para compreender o professor e colegas ouvintes que se comunicam oralmente;

() na educação inclusiva o aluno surdo tem no atendimento educacional especializado (AEE): 1-ensino em LIBRAS, 2-para aprender LIBRAS e 3-para aprender o Português escrito como segunda língua;

() na educação bilíngue todas as disciplinas devem ser ministradas na primeira língua do aluno surdo, a LIBRAS, e o Português é ensinado como segunda língua na modalidade escrita;

() na educação bilíngue, o aluno surdo aprende o Português oral e escrito como primeira língua e a LIBRAS é a segunda língua que utilizada como apoio pedagógico;

() a educação bilíngue prioriza o contato entre os alunos surdos e professores surdos no ambiente escolar, para desenvolvimento da cultura e identidade surdas.

() na educação inclusiva, o aluno surdo, está inserido em turmas regulares com o apoio de um intérprete de LIBRAS e/ou monitor.

8. Marque as opções que você considera corretas sobre a Lei Oficial da LIBRAS.

() A Lei nº 10.436 de 2002 reconhece a LIBRAS como um meio legal de comunicação e expressão da comunidade surda brasileira.

() O Decreto nº 5.626 de 2005 regulamenta alguns aspectos do uso da LIBRAS em instituições públicas e particulares a qual a comunidade surda têm acesso.

() O Decreto nº 5.626 de 2005 regulamenta a inserção da LIBRAS na formação de profissionais da área da saúde (Fonoaudiologia) e educação (Pedagogia e Licenciaturas).

() A Lei nº 10.436 de 2002 obriga a todos os professores do ensino infantil, fundamental e médio aprenderem LIBRAS para receberem os alunos surdos nas escolas regulares.

() O Decreto nº 5.626 de 2005 regulamente que a LIBRAS deve ser oferecida como comunicação de acesso prioritário à educação no ensino infantil, fundamental e médio, exceto no superior.

9. Você já fez o curso de LIBRAS?

() SIM () NÃO

Onde? _____

Durante quanto tempo? _____

10. Tem interesse em fazer ou continuar o curso de LIBRAS?

() SIM () NÃO

11. Você acha que é importante um programa de capacitação para profissionais da área da saúde e da educação para orientação à famílias de crianças surdas?

SIM NÃO

Justifique a sua resposta:

12. Você acha que profissionais da área da saúde e da educação precisam trabalhar em parceria para orientar famílias e atender/educar de crianças surdas?

SIM NÃO

7.1.3 MATERIAL DIDÁTICO NO FORMATO ESCRITO – LIVRO TEXTO:

(CAPA)

Roteiro Ilustração 1:

Tamanho – 12 cm altura x 13 cm largura

Cenário: consultório médico, mesa com: papéis, caneta, otoscópio, auscultador; estante com livros, cadeiras com um casal sentado e a sua frente um senhor de jaleco branco com uma janela de fala “**Seu filh@ é surd@...**” e outra de pensamento “**E agora?**”

Personagens: Luciana bebezinha no colo do pai (casal); pai e mãe com expressão de surpresa/dúvida sentados; médico de jaleco branco em pé em frente à mesa, voltado para o casal, com expressão séria.

Material Didático para Formação Integrada de Profissionais das áreas de Saúde e Educação sobre Orientação a Famílias de Crianças Surdas

(ORELHA CAPA)

(foto Luciana)

Eu sou **Luciana Dantas Ruiz**. Nasci no Rio de Janeiro em 1967, mas morei a maior parte da minha vida em Nova Friburgo, região serrana do Rio de Janeiro. Eu sou surda. Sou, também, psicóloga e professora de Libras (Língua Brasileira de Sinais).

Quando minha família descobriu que eu não ouvia, ainda era um bebê. Minha mãe procurou ajuda e estudou muito para saber como poderia ajudar a desenvolver minha comunicação e a ter acesso à educação assim como as crianças ouvintes. O apoio da minha mãe e da minha família foram decisivos no meu desenvolvimento como sujeito.

Aos 33 anos eu conheci a Libras e a comunidade surda. Esse momento foi uma revolução na minha vida, pois descobri como a língua de sinais é a língua natural dos surdos, ou seja, a minha primeira língua! E isso transformou minha identidade! Permitiu, também, que eu participasse de uma comunidade com a qual me identificava – a Comunidade Surda – e me ajudou a entender o mundo de uma forma muito mais complexa.

Desde então, fui professora substituta de Libras na Universidade Federal Fluminense, militei pelos direitos educacionais e linguísticos dos surdos e pesquisei métodos de ajudar profissionais da saúde e da educação a conhecer melhor a cultura e a identidade surdas, no mestrado em Diversidade e Inclusão da UFF. Esse material é resultado desse trabalho.

(foto Priscila)

Eu sou **Priscila Starosky**. Nasci em Porto Alegre em 1978 e moro no Rio de Janeiro desde 1997. Fiz mestrado (UERJ) e doutorado (PUC-Rio) em Estudos da Linguagem. Sou professora do Curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal Fluminense (Campus Universitário de Nova Friburgo, RJ).

Ao longo da minha trajetória como pesquisadora, venho desenvolvendo pesquisas na área da Linguística Aplicada à Fonoaudiologia e dos estudos socioculturais em interação, tendo como temas o desenvolvimento de linguagem, no contexto da surdez e das necessidades especiais e as práticas discursivas e identitárias que circulam nos contextos da saúde e da educação.

(CONTRA CAPA)

“Se@ filh@ é surd@.”

E agora?...

***Material Didático para Formação Integrada de
Profissionais das áreas de Saúde e Educação sobre
Orientação a Famílias de Crianças Surdas***

Luciana Dantas Ruiz

Priscila Starosky

Ilustrador: Douglas Feliciano Azevedo

Ficha catalográfica

À minha família, especialmente, à minha mãe, Maria José, e ao meu pai, Sílvio.

APRESENTAÇÃO

O *Material Didático para Formação Integrada de Profissionais das áreas de Saúde e Educação sobre Orientação a Famílias de Crianças Surdas* é apresentado pelas suas autoras, Luciana Dantas Ruiz e Priscila Starosky, em seis tópicos com temáticas interligadas que culminam com orientações diretas aos profissionais sobre o que fazer quando se deparam com famílias que precisam de orientação (ver Sumário a seguir).

Além do material escrito, também, são oferecidas seis videoaulas. Todas as videoaulas são acessíveis em Libras, Português oral e Legenda em Português escrito. Cada vídeo aula pode ser assistida separadamente.

O material escrito e as videoaulas têm por finalidade ajudar e integrar os conhecimentos e as ações de profissionais das áreas de saúde e educação no processo de orientação a famílias com crianças surdas. Entendemos que profissionais conscientes e bem informados sobre a questão da surdez, dos surdos como minoria linguística e de seus direitos, garantidos pelas políticas públicas, são importantes para que a orientação as famílias seja a melhor possível. Famílias bem orientadas favorecem o desenvolvimento da criança surda!

Construímos esse material, portanto, pensando nas “lacunas” de conhecimentos sobre a surdez e o sujeito surdo que os profissionais das suas áreas apresentam. Esses conhecimentos ajudarão a desenvolver uma melhor comunicação entre as áreas, com próprio sujeito surdo, como também, a orientação a famílias de crianças surdas.

Desejamos que todos façam bom proveito!

SUMÁRIO

Tópico 1 (1ª videoaula)

1. A importância da linguagem na constituição do sujeito

1.3 Língua, Linguagem e Fala

1.4 Diferenças de modalidade: oral-auditiva, visuo-espacial e escrita

Tópico 2 (2ª videoaula)

7. A identificação precoce da surdez e o desenvolvimento da linguagem

2.4 O que é “deficiência auditiva”?

2.5 Tipos e Graus de perda auditiva e o desenvolvimento infantil

2.6 Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva

Tópico 3 (3ª videoaula)

3. A diversidade linguística do sujeito surdo

3.1 Como vemos a surdez e @ surd@?

3.2 Os mitos sobre a pessoa surda

Tópico 4 (4ª videoaula)

4. Educação Bilíngue de Surdos

4.1 Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva

4.2 Novo Plano Nacional de Educação 2014-2024: escola inclusiva x escola bilíngue

4.3 Educação de surdos em outros países: o caso da Suécia

Tópico 5 (5ª videoaula)

4. Formação/atuação profissional e surdez

5.1. Políticas públicas para surdos no Brasil e a formação/atuação do profissional da saúde e da educação

5.1 Atuação do Tradutor Intérprete de Língua de Sinais

5.2 Atuação do professor surdo e ouvinte em educação bilíngue e inclusiva

Tópico 6 (6ª videoaula)

5. Orientações integradas a famílias de crianças surdas: repensando a prática profissional em saúde e educação

6.1 *“Seu filh@ é surd@.” E agora?* – Dez perguntas frequentes dos profissionais sobre o acolhimento e a orientação a famílias de crianças surdas

Anexo - Material de Apoio

Tópico 1 (1ª videoaula)

1. A importância da linguagem na constituição do sujeito

Sabemos que a comunicação humana é altamente complexa quando comparada a dos demais animais. É por meio da linguagem que as relações sociais e a cultura são constantemente desenvolvidas. Neste tópico inicial vamos tratar de aspectos da linguagem importantes para entender a sua centralidade no desenvolvimento da criança.

1 Língua, Linguagem e Fala

Começaremos explicando os termos “língua”, “linguagem” e “fala” que serão usados ao longo de todo o curso e são essenciais para o entendimento do desenvolvimento infantil.

(Esquema visual: aparecem as palavras em destaque “LÍNGUA” “LINGUAGEM” E “FALA”)

Segundo Saussure (1987), pai da Linguística, a língua não se confunde com a linguagem. A língua é somente parte essencial da linguagem, sendo um conjunto de regras criadas pelos grupos sociais para promover o uso da linguagem pelos sujeitos.

A **linguagem** é constituída por todo um processo de significação simbólica, não ficando restrita apenas a uma forma de comunicação (palavras, gestos, imagens, sons, cores, movimentos corporais, linguagem animal etc.). Envolve todos os sistemas verbais (línguas) e não verbais.

Na linguagem verbal, o destaque na comunicação são as palavras (línguas).

(Esquema visual 1: APARECE “VERBAL >>> PALAVRAS >>> LÍNGUAS”)

Já na linguagem não-verbal, outros símbolos a constituem que não as palavras: sinais de trânsito, expressões faciais, artes plásticas, dança etc.

(Esquema visual 2: APARECE “NÃO VERBAL” + FIGURAS DE SÍMBOLOS: sinais de trânsito, pessoa dançando, *emoticons*)

No processo comunicativo, portanto, utilizamos linguagem verbal e não-verbal de forma concomitante.

As **línguas**, por sua vez, são sistemas verbais constituídos por um conjunto regras gramaticais. São os idiomas usados pelos seres humanos que variam conforme as distâncias geográficas e marcas socioculturais, como: Português e Língua Brasileira de Sinais (Libras) – línguas utilizadas no Brasil; Inglês e *American Sign Language* (ASL) – línguas utilizadas nos Estados Unidos, entre outras.

(Esquema visual: “LÍNGUA >>>> GRAMÁTICA >>> Português, Libras, ASL”)

A **fala** é individual, é a forma como o sujeito faz uso articulado da linguagem verbal (línguas) e não-verbal. Também possui variações de origem sociocultural, situacionais e contextuais, além das características físicas e psicológicas de cada sujeito.

(Esquema visual: “FALA >>>> COMO AS PESSOAS USAM AS LÍNGUAS”)

1.1 Diferenças de modalidade: oral-auditiva, visuo-espacial e escrita

As línguas e a fala, como linguagem verbal articulada, apresentam-se em diferentes modalidades. Aqui apresentaremos as três principais: oral-auditiva, visuo-espacial ou visuo-gestual, e escrita. Vejamos:

- As línguas que são expressas pelo aparelho fonador e órgãos fonoarticulatórios (lábios, língua, dentes, laringe, pulmão etc.) são de **modalidade oral auditiva**, são articuladas oralmente e percebidas auditivamente (através das ondas sonoras que chegam ao ouvido), como, por exemplo, o Português, Alemão, Francês.

- As línguas que são expressas por partes do corpo, principalmente, cabeça, braços e mãos, são de **modalidade visuo-gestual**, também chamadas de **visuo-espacial**. Estas línguas, que geralmente nomeamos como línguas de sinais, são produzidas com movimentos de mãos e braços, posicionamentos do corpo e expressões faciais e corporais no espaço de sinalização (Figura 1) e são percebidas visualmente, como por exemplo, a Língua Brasileira de Sinais (Libras), *Langue des Signes Française* (LSF).

(Figura 1: “Espaço de Sinalização” - **FOTO DE LUCIANA** COM ILUSTRAÇÃO DO ESPAÇO DE SINALIZAÇÃO COMO NO EXEMPLO ABAIXO)

Figura 1: Espaço de Sinalização

- As línguas também podem se apresentar em **modalidade escrita**, formadas por símbolos visuais escritos de diferentes naturezas, como, por exemplo, os alfabéticos (ex: Português, Alemão etc.), os ideográficos (ex: Japonês, Mandarim) e escritas de sinais (ex: *SignWriting* – Figura 2). Entretanto, a escrita das línguas de sinais ainda não é utilizada amplamente com função social assim como a modalidade escrita de outras línguas.

(FIGURA 2: FOTO DA LUCIANA FAZENDO SINAL DE “CASA” E A ESCRITA EM SINAIS)

Figura 2 – Sinal de “CASA” em Libras e a palavra “CASA” na escrita da Libras.

As línguas de sinais, portanto, possuem diferenças quando comparadas às línguas orais, não só de modalidade, mas também das regras constitutivas que chamamos de **gramática**. Entretanto, as línguas de sinais devem ser respeitadas como língua, pois assumem a função comunicativa e são constituídas pelos mesmos níveis linguísticos das línguas orais: pragmático, semântico, morfossintático e fonético fonológico.

As crianças ouvintes, que possuem a audição preservada, desde o momento do seu nascimento, têm a oportunidade de desenvolver a linguagem e o aprendizado da língua oral espontaneamente através das trocas comunicativas com seus familiares e outros os falantes do seu meio social. Na maioria dos casos, as crianças surdas, que nascem com perda auditiva ou perdem a audição durante a infância, estão inseridas em famílias de ouvintes e não têm a oportunidade de desenvolver espontaneamente a linguagem e uma língua que seja recebida pelo seu sistema sensorial preservado, a visão.

Roteiro Ilustração 2

Tamanho – 9 cm altura x 13 cm largura
Cenário: Fundo com cor (não pode ser azul)
Personagens: “bebê ouvinte” (um bebezinho negro) na cadeirinha de alimentação imaginando (balãozinho de pensamento) um prato fundo com sopa/papinha e uma mulher (mãe – cabelo coque) falando “papá” (balãozinho de fala) de frente para o bebezinho.

Ilustração 1 – Uma mãe/família ouvinte tem a oportunidade de estabelecer, desde muito cedo, a comunicação com seu filho ouvinte.

Roteiro Ilustração 3

Tamanho – 9 cm altura x 13 cm largura
Cenário: Fundo com cor (não pode ser azul)
Personagens: “Bebê surdo” (personagem da Luciana bebezinha – loirinha) na cadeirinha de alimentação imaginando (balãozinho de pensamento) em branco e uma mulher (personagem mãe da Luciana) falando “papá” (balãozinho de fala) de frente para o bebezinho.

Ilustração 2 – Um bebê surdo não consegue estabelecer a comunicação efetiva com sua mãe/família ouvinte somente com o uso de uma língua de modalidade oral.

PORQUE O DESENVOLVIMENTO PRECOCE DA LÍNGUA É IMPORTANTE?

O aprendizado de uma língua é um modo de dar significações ao mundo por intermédio da linguagem por meio das interações sociais. Uma língua deve ser inserida na vida da criança nos três primeiros anos de vida para ser desenvolvida naturalmente.

É por meio da linguagem e da diversidade de vivências que desenvolvemos também a cognição e a subjetividade. Por isso, a criança necessita de uma língua que a ajude a dar significado às suas experiências, permitindo que ela se insira em uma cultura e construa a sua identidade.

Roteiro Ilustração 4

Tamanho – 9 cm altura x 13 cm largura
Cenário: Fundo com cor (não pode ser azul)
Personagens: “Bebê surdo” (personagem da Luciana bebezinha – loirinha) na cadeirinha de alimentação imaginando (balãozinho de pensamento) um prato fundo com sopa/papinha e uma mulher (personagem mãe da Luciana) sinalizando “PAPÁ” (balãozinho de fala) de frente para o bebezinho.

Ilustração 3 – A língua de modalidade visuo-espacial é adquirida pelo bebê surdo desde muito cedo, quando usada no dia a dia na comunicação com sua mãe/família, favorecendo o seu desenvolvimento global.

Bibliografia:

DIZEU, LCT de B; CAPORALI, SA. *A língua de sinais constituindo o surdo como sujeito*. Educ. Soc., Campinas, vol. 26, n. 91, p. 583-597, Maio/Ago. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/es/v26n91/a14v2691.pdf>

Tópico 2 (2ª videoaula)

2. A identificação precoce da surdez e o desenvolvimento da linguagem

Como vimos no tópico 1, a linguagem é central no desenvolvimento global da criança. Neste tópico, vamos discutir a importância da identificação precoce da surdez, as formas de realizá-la no Brasil e qual a relação das diferentes perdas auditivas com o desenvolvimento da linguagem.

2.1 O que é “deficiência auditiva”?

A audição desempenha um importante papel no desenvolvimento e na manutenção da comunicação por meio das línguas de modalidade oral, além de funcionar como um mecanismo de defesa e alerta. A deficiência auditiva é um dos problemas sensoriais mais frequentes na população com prevalência significativa no período neonatal.

Estima-se que no Brasil haja cerca de 9,8 milhões de pessoas com algum tipo de deficiência auditiva, representando 5,1% da população (IBGE, 2010). Dentre esses, em torno de 120 mil são crianças e adolescentes entre zero e 14 anos (1,3% do total). As perdas auditivas dificultam o processo pelo qual a criança recebe as informações sonoras essenciais para o aprendizado das línguas orais.

O termo **surdez** não é utilizado somente para referir-se à perda ou deficiência auditiva. A surdez também pode ser compreendida como uma condição sociocultural e linguística do sujeito (*visão socioantropológica* - ver tópico 3). As comunidades surdas, por terem desenvolvido línguas próprias de modalidade visuo-espacial, como a Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) no caso da comunidade surda brasileira, hoje são reconhecidas pelas suas diferenças culturais e de identidade. Os sujeitos que fazem parte dessas comunidades se identificam como **surdos**.

Roteiro Ilustração 5

Tamanho – página inteira (13 cm largura x 20 cm altura)

Cenário: silhueta do mapa do Brasil de fundo (não pode ser verde)

Personagens: (identidades) índio, homem negro, mulher branca, caipira, mulher morena com balão de fala “sou ouvinte” e Luciana adulta com mão fazendo o sinal “surd@” e com balão de fala “sou surda”.)

Ilustração 4 – A comunidade surda deve ser reconhecida como minoria linguística, identitária e cultural.

2.2 Tipos e Graus de perda auditiva e o desenvolvimento infantil

As perdas auditivas podem ser classificadas em tipos, dependendo da anatomia e estruturas envolvidas, e em graus, dependendo da intensidade dos sons que é possível serem percebidos.

Os tipos de perda auditivas são:

Condutiva:

Alteração na transmissão do som do conduto auditivo externo à orelha interna. O tratamento clínico ou cirúrgico podem corrigi-la. As causas mais comuns são corpos estranhos no conduto auditivo externo, tampões de cera, otite externa e média, mal formação congênita do conduto auditivo, inflamação da membrana timpânica, perfuração do tímpano e obstrução da tuba auditiva.

Neurossensorial:

As células ciliadas da orelha interna ou do nervo auditivo não conseguem receber as informações sonoras. É irreversível e pode ser causada por doenças herdadas da mãe no período pré-natal (rubéola, sífilis, herpes, toxoplasmose, alcoolismo, toxemia, diabetes, etc) e, ainda, por traumas físicos, prematuridade, baixo peso ao nascimento, trauma de parto, meningite, encefalite, caxumba, sarampo, entre outros.

Mista:

Há uma alteração simultânea na condução (conduto auditivo externo à orelha interna) e na orelha interna ou nervo auditivo.

Central ou Retrococlear:

São alterações nos mecanismos de processamento da informação sonora no tronco cerebral (Sistema Nervoso Auditivo Central). Provoca dificuldades no processo de compreensão das informações sonoras, não atingindo obrigatoriamente a percepção auditiva (sensibilidade de diferentes intensidades de som).

Os graus da perda auditiva utilizados para crianças até 7 anos são limiares medidos em decibéis – dB (Northern e Downs, 1984):

<u>Média Tonal</u>	<u>Denominação</u>	<u>O que consegue ouvir sem amplificação</u>
≤ 15 dBNA	➤ Audição normal	Todos os sons da fala
16 - 25 dBNA	➤ Perda auditiva discreta ou mínima	As vogais são ouvidas claramente. Pode apresentar discreta dificuldade com as consoantes surdas.
26 - 40 dBNA	➤ Perda auditiva de grau leve	Ouve somente alguns sons da fala; os fonemas sonoros mais fortes.
41 - 65 dBNA	➤ Perda auditiva de grau moderado	Perde a maior parte dos sons da fala em um nível de conversação normal.
66 - 95 dBNA	➤ Perda auditiva de grau severo	Não ouve os sons da fala de uma conversação normal.
≥ 96 dBNA	➤ Perda auditiva de grau profundo	Não ouve a fala ou outros sons.

Quadro 1 - Fonte: Sistema de Conselhos Federal e Regionais de Fonoaudiologia, 2013.

Na Figura 3 abaixo, podemos perceber sons ambientais e da fala oral localizados em um gráfico audiométrico que mostra as suas intensidades (decibéis – dB) e suas frequências (variação de graves e agudos: Hertz – Hz). Conforme a tabela acima e a figura abaixo, portanto, pode-se perceber que crianças com perda auditiva de grau moderado a profundo, ou seja, que ouvem sons com intensidades a partir de 41 dB, percebem em conversação oral normal apenas alguns sons da fala e sons ambientais de alta intensidade.

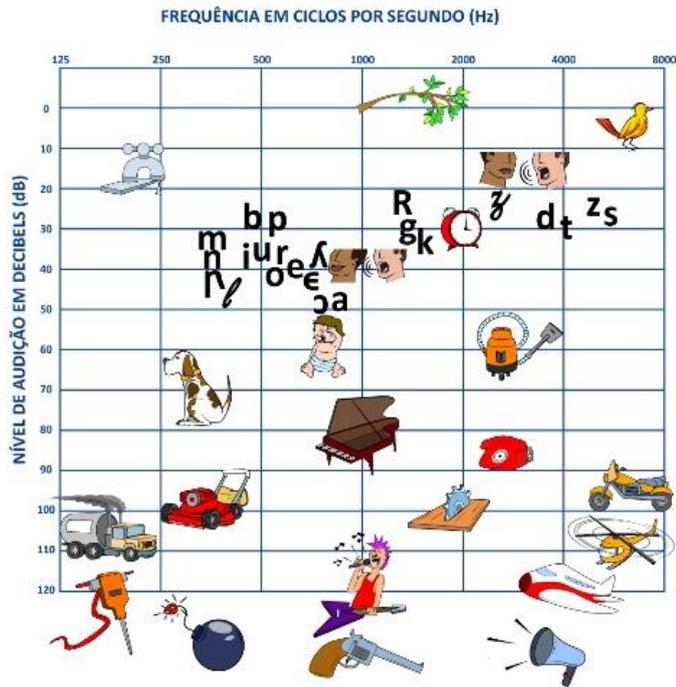


Figura 3 - Fonte: Introdução à Libras. Escola Nacional de Administração Pública. Brasília, 2016.

Considerando os graus de perda auditiva e sua relação com as possibilidades de percepção da fala oral, pessoas que nascem ou desenvolvem perdas auditivas na primeira infância (0 aos 3 anos de idade) não possuem condições sensoriais de desenvolver as línguas orais como as crianças ouvintes. Essas pessoas são chamadas de **surdos pré-linguais** e, quando em contato com línguas de modalidades visuo-espaciais (ex: Libras, ASL), terão condições de desenvolvê-las naturalmente e espontaneamente, dando suporte para o desenvolvimento da cognição e do aprendizado formal.

2.3 Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva

A Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva (PNASA) instituída pelo Ministério da Saúde em 2014 propõe diversas ações em saúde que envolvem o diagnóstico, a reabilitação, a promoção e a proteção da audição no Sistema Único de Saúde - SUS (Portaria MS nº 2.073, BRASIL, 2004). Para a realização destas ações, propõe a organização de uma rede hierarquizada, regionalizada e integrada entre a

atenção básica, a média e a de alta complexidade, garantindo a melhoria e o aprimoramento das condições de saúde auditiva da população.

Estudos mostram que o PNASA tem gerado uma melhoria dos procedimentos de diagnóstico em saúde auditiva, “apesar de ter cobertura insuficiente ainda de serviços especializados, o que demonstra a persistência de desigualdades regionais na distribuição de serviços” (SILVA; GONÇALVES; SOARES, 2014) o que envolve diretamente a implantação da Lei do Teste da Orelhinha (Lei nº 12.303, BRASIL, 2010), colocando a obrigatoriedade da realização do exame de emissões acústicas (EOA) em crianças nascidas em maternidades e hospitais públicos e privados no país.

O Comitê Brasileiro sobre Perdas Auditivas na Infância reafirma que o diagnóstico da deficiência auditiva deve ser realizado até os três meses de idade e a intervenção iniciada até os seis meses, recomendação semelhante internacionalmente (LIMA *et al.*, 2015).

A atenção ao recém-nascido é realizada através da identificação precoce de uma possível perda auditiva por meio de triagem auditiva neonatal (TAN) que utiliza a pesquisa da EOA (Teste da Orelhinha). Para que o diagnóstico seja concluído, os RN que “não passarem” na triagem devem ser referenciados para avaliação especializada. Esse encaminhamento também deve ocorrer sempre que seja identificada, na história clínica, presença de agravos que comprometam a saúde auditiva, e dos indicadores de risco para a deficiência auditiva, segundo o *Joint Committe of Infant Hearing* e a recomendação do Comitê Brasileiro sobre Perdas Auditivas na Infância. Crianças com indicadores de risco para Deficiência Auditiva devem ser acompanhadas semestralmente até os três anos de vida.

Segundo o estudo de Lima *et al.* (2015), o serviço de triagem auditiva neonatal na cidade do Rio de Janeiro, que apresenta este serviço em todas as suas maternidades públicas municipais, ainda precisa de ajustes para funcionar adequadamente, principalmente no que concerne à integração entre a triagem e os serviços que darão continuidade à avaliação da audição para que o processo diagnóstico e o acompanhamento sejam completos. Esse cenário é ainda bem pior no interior do país, onde a maioria das cidades sequer oferece o serviço de triagem nas maternidades da rede pública.

Dessa forma, quanto antes se diagnosticar problemas de audição, melhor para o desenvolvimento da criança. O **Teste da Orelhinha**, portanto, é o primeiro

instrumento necessário para garantir que a criança surda possa desenvolver-se plenamente.

Roteiro Ilustração 6

Tamanho – 9 cm altura x 13 cm largura

Cenário: quarto de bebê com vários barulhos em cima do bebê: porta batendo, buziniha de carro, liquidificador...

Personagens: Luciana bebê dormindo no berço. Mãe Luciana em pé olhando para ela preocupada com balão de pensamento “Não fez teste da orelhinha na maternidade! E agora?!”

Ilustração 5 – A Triagem Auditiva Neonatal deve ser iniciada preferencialmente na maternidade, nos três primeiros dias de vida do bebê, para que a identificação da surdez seja o mais precoce possível.

Bibliografia:

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.073, de 28 de setembro de 2004. *Institui a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva*. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt2073_28_09_2004.html

_____. Lei nº 12.303, de 2 de agosto de 2010. *Dispõe sobre a obrigatoriedade de realização do exame denominado Emissões Otoacústicas Evocadas*. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/l12303.htm

CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA. *Manual de Procedimentos em Audiometria Tonal Limiar, Logaudiometria e Medidas de Imitância Acústica*. Fevereiro, 2013. Disponível em: www.fonoaudiologia.org.br/publicacoes/manual%20de%20audiologia%20.pdf.

ENAP. Escola Nacional de Administração Pública. *Introdução à Libras. Módulo 1. Introdução à Surdez e à Libras*. Brasília, 2016. Disponível em: <http://repositorio.enap.gov.br/bitstream/handle/1/2703/M%C3%B3dulo%201-%20Introdu%C3%A7%C3%A3o%20%C3%A0%20surdez%20e%20%C3%A0%20Libras.pdf?sequence=1>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. *Censo Demográfico 2010*. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/>

LIMA, PT *et al.* A triagem auditiva neonatal na Rede Municipal do Rio de Janeiro, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(1):57-63, 2015. Disponível em: www.scielo.br/pdf/csc/v20n1/1413-8123-csc-20-01-00057.pdf.

NORT HEN, JL; DOWS, MP. *Hearing in Children*. 3ª.ed. Williams & Wilkins, Baltimore; 1984.

SILVA, LSG; GONÇALVES, CGO; SOARES, VMN. *Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva*: um estudo avaliativo a partir da cobertura de serviços e procedimentos diagnósticos. *CoDAS* 2014;26(3):241-7. Disponível em: www.scielo.br/pdf/codas/v26n3/pt_2317-1782-codas-26-03-00241.pdf.

Tópico 3 (3ª videoaula)

3. A diversidade linguística do sujeito surdo

Nos tópicos anteriores, foi mostrada a importância da linguagem na constituição do sujeito (tópico 1) e a necessidade de identificar precocemente a perda auditiva (tópico 2). Neste tópico, iremos tratar dos diferentes olhares que a sociedade lança sobre o sujeito surdo e, também, sobre suas diferenças: cultural, de identidade e linguística.

3.1 Como vemos a surdez e @ surd@³?

Ao longo da história da humanidade, a sociedade foi desenvolvendo concepções e entendimentos sobre o que é a surdez e quem é a pessoa surda. Duas principais visões e formas de falar sobre a surdez, que chamamos de discursos, fazem parte da construção e luta pelos direitos das pessoas surdas, que se manifestam em políticas e práticas profissionais voltadas para @s surd@s: a visão **biomédica** ou **clínico-terapêutica** e a **socioantropológica** (SKLIAR, 1999).

Visão Biomédica ou Clínico-terapêutica

Entende a surdez como uma deficiência, colocando @s surd@s em desvantagem em comparação aos ouvintes. Neste processo, são valorizadas intervenções biomédicas em busca da audição normal (aparelhos auditivos e implantes cocleares) e de métodos que objetivam levar @ surd@ somente a “falar” (aprendizado da língua oral = oralização) e aproximar-se da “normalidade” ouvinte, aproximando-se da **filosofia Oralista**. A diferença linguística e cultural da comunidade surda é negada.

Roteiro Ilustração 7

Tamanho – 9 cm altura x 13 cm largura

³ Neste tópico, por estarmos tratando de identidade, iremos usar o “@” para indeterminar o gênero (masculino ou feminino – ex: o surdo ou a surda).

Cenário: sala de atendimento fonoaudiológico – placa na porta

Personagens: Luciana criança – tamanho de 6 anos com cabelo amarrado e implante coclear aparente – sentada em frente a um espelho com uma mulher sentada ao lado de jaleco branco com crachá escrito “Fonoaudióloga”. Balão de fala para a mulher dizendo “Repete: BOLA”. Balão de pensamento para Luciana: “BOLA OU MOLA???”

Ilustração 6 – Pessoas com perdas auditivas pré-linguais de grau severo e profundo necessitam de uma língua de modalidade visuo-espacial para desenvolver a linguagem naturalmente. Apenas oferecer uma língua de modalidade oral-auditiva, através do uso de IC ou de AASI e do treinamento de fala, é uma prática apoiada na visão médico biomédica.

Visão Socioantropológica

Compreende o sujeito surdo como parte de um grupo organizado com sua própria história, identidade, cultura, língua, crenças e costumes. Está ligada à **filosofia Bilíngue** de educação de surd@s que entende que existe uma diferença na construção da linguagem para @ surd@ por intermédio da língua de sinais, que será um processo mais espontâneo, do que pela língua oral, que é mais artificial. A língua de sinais (Libras ou outras), portanto, seria a primeira língua d@ surd@ e a língua majoritária (oral e /ou escrita, como o Português e outras) seria a segunda. Desta forma, a identidade surda seria marcada pela diferença em relação à identidade ouvinte a partir da **experiência visual** do sujeito surdo que define todo o seu desenvolvimento.

No Brasil, o direito a pertencer a uma comunidade minoritária que compartilha uma cultura e língua visual espacial é garantido pelo Decreto 5626 (BRASIL 2005), que regulamenta a Lei de Oficialização da Libras (Lei 10.436, BRASIL, 2002) e a Lei de Acessibilidade de 10.098 (BRASIL, 2000).

Roteiro Ilustração 8

Tamanho – 9 cm altura x 13 cm largura

Cenário: pátio de uma escola

Personagens: Luciana criança – tamanho de 6 anos – com outras crianças todas gesticulando com a mão – mãos em movimento – com balão de fala para Luciana “Vamos jogar bola?” e balão de fala para todas as outras crianças “Siiiiim!!!”

Ilustração 7 – O sujeito surdo para desenvolver-se plenamente necessita estar em espaços em que seus pares se identifiquem com ele por meio do uso da língua de sinais e da vivência de aspectos identitários e culturais específicos da experiência

visual. A escola bilíngue é um desses espaços e a visão socioantropológica possibilita a compreensão integral do sujeito surdo.

3.2 - Os “mitos” sobre a pessoa surda

Grande parte da sociedade desconhece as particularidades de pessoas em condições minoritárias como @s surd@s, ceg@s e cadeirantes, por exemplo. Com isso, diferentes percepções do senso comum vão se construindo sobre essas pessoas. Vamos tentar agora elencar alguns desses “mitos” sobre quem é o sujeito surdo.

“Surd@- mud@”

Esse nome “surdo-mudo” é uma das referências mais comuns e antigas que se faz à pessoa surda. Nessa concepção, a mudez está vinculada à surdez por acreditar-se que o surdo seria impossibilitado de emitir sons vocais. Além disso, essa expressão significa que não se reconhece a modalidade visuoespacial (as línguas de sinais) como uma possibilidade de fala. Usar este nome para referir-se ao/a surd@ é uma forma de preconceito, pois desconsidera que estes **possuem a habilidade de emitir sons**, assim como, **são sujeitos falantes**, mesmo utilizando uma **língua de modalidade visuoespacial que não possui sons**.

(Figura 4: “Surd@-Mud@” - FOTO DE LUCIANA)

Figura 4: Sinal de “SURD@-MUD@” em Libras

“Mudinh@”

É uma expressão que estigmatiza o sujeito surdo, fazendo um apagamento total da sua identidade.

(Figura 5: “Mudinh@” - FOTO DE LUCIANA)

Figura 5: Sinal de “MUDINH@” em Libras

“Deficiente Auditiv@”

É um termo bastante utilizado na área da saúde e que foi apropriado pelo senso comum como uma expressão “politicamente correta” para se referir ao/a surd@. No entanto, esse termo reduz o sujeito ao seu “corpo danificado”, ou seja, à sua perda auditiva, refletindo a visão biomédica.

(Figura 6: “Deficiente Auditiv@” - FOTO DE LUCIANA)

Figura 6: Sinal de “DEFICIENTE AUDITIV@” em Libras

“Surd@”

É o nome utilizado pelos membros da comunidade surda para marcar sua diferença cultural e afirmar-se como pertencentes a uma minoria linguística. Os membros da comunidade surda, usuários da língua de sinais, geralmente, surd@s pré-linguais (ver este conceito no Tópico 2) possuem perdas auditivas moderadas a profundas nas frequências de 500Hz, 1.000Hz, 2.000Hz e 3.000Hz (Tópico 2) e não consideram-se “deficientes auditiv@s” pois desenvolvem língua, cultura e identidade próprias e, por isso, denominam-se **Surd@s**.

Pessoas com perda auditiva unilateral (em um ouvido apenas), pós-lingual ou de grau leve a moderado (ver Tópico 2) fazem uso da audição para sua comunicação que está dificultada apenas parcialmente. De uma forma geral, segundo Perlin (1998), essas pessoas não se identificam com a cultura surda ou envolvem-se na comunidade surda. Essas pessoas, com a perda auditiva parcial podem ser nomeadas nas leis e práticas profissionais como “deficientes auditiv@s”.

(Figura 7: “Surd@” - FOTO DE LUCIANA)

Figura 7: Sinal de “SURD@” em Libras

SURD@	DEFICIENTE AUDITIV@
Tem surdez bilateral <i>pré-lingual</i> e de grau moderado a profundo.	Tem surdez unilateral e/ou de grau leve a moderado e/ou <i>pós-lingual</i> .
São usuári@s de língua de sinais como primeira língua (ex: Libras, <i>American Sign Language</i>).	São usuári@s de línguas orais como primeira língua (ex: Português, Inglês).

Participam da comunidade surda e da mobilização em defesa de seus direitos linguísticos e culturais.	Buscam aproximar-se da normalidade ouvinte por meio do uso de aparelhos auditivos e implantes cocleares.
Necessitam de acessibilidade de comunicação que abarquem sua diferença linguística (ex: TV com legenda e janela com interpretação em Libras).	Necessitam de adaptações comunicativas e de acessibilidade considerando as sua dificuldade auditiva (ex: legendas, interpretação orofacial da língua oral).

Quadro 2 – Algumas diferenças entre Surd@s e Deficientes Auditiv@s.

Ser Surd@, portanto, é atuar politicamente, é estar inserido na Comunidade Surda para que seus direitos culturais e linguísticos sejam respeitados e possa exercer plenamente sua cidadania. A diferença do sujeito surdo reside principalmente na sua forma de compreender e interagir com o mundo, por meio da sua experiência visual, construindo sua identidade e cultura, que, em vários aspectos, diferencia-se das do sujeito ouvinte. Segundo Bourdieu (1998), “o mundo social é também representação e vontade. Existir socialmente é também ser percebido, aliás, percebido como distinto.”

A Cultura Surda, portanto, é construída pela língua de sinais e pela experiência visual d@s surd@s no mundo. Esta cultura se manifesta na forma de diferentes artefatos como:

- Literatura Surda: histórias d@s surd@s e escrita por surd@s (contos de fadas e fábulas, romances etc);
- Teatro Surdo;
- Piadas, Poesia, Cinema;
- Jogos de mímica;
- Dança (baseada na visão e na vibração rítmica) entre tantos outros.

(Figuras 8: Imagens da Cultura Surda 1, 2 e 3)

Figura 8 – Expressões da Cultura Surda⁴

(1) Fonte: <https://www.facebook.com/Tikinhoramon/>

(2) Fonte: <http://www.signatores.com.br/>

(3) Fonte: <http://tvines.ines.gov.br/>

Esse processo de construção da cultura, da linguagem e da identidade, na maioria das situações, antecede o nascimento da uma criança, pois ela é inserida na sociedade pela “fala” da sua família. Desde que nasce, a criança é construída por esses discursos. No caso da criança surda, quanto mais cedo os discursos favorecerem a sua diferença, apoiada na experiência visual, maior as possibilidades de ela desenvolver-se plenamente em todos os aspectos.

A criança, desde que nasce, inicia o seu processo de **construção da linguagem na interação com o outro** que servirá tanto para a **comunicação social, quanto para organização dos processos cognitivos e mentais** (VYGOTSKY, 1998).

Para desenvolver-se plenamente a criança surda precisa ter contato precoce com a língua de sinais e a cultura surda.

Crianças surdas filhas de pai/mãe surd@s pré-linguais usuári@s de língua de sinais e participantes da Comunidade Surda vivenciam essa situação desde a mais tenra idade. No Brasil, geralmente, crianças surdas filhas de pais/mães ouvintes, na maioria das vezes, não têm essa oportunidade, pois são inseridas em discursos e práticas clínico-terapêuticas e acabam tendo contato tardio com a língua de sinais e com a cultura surda, quando o têm. Esse contato tardio, na maioria das vezes, provoca atrasos significativos no desenvolvimento e dificuldades no processo educacional.

Bibliografia:

BRASIL. Decreto nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005. *Regulamenta a Lei no 10.436, de 24 de abril de 2002*, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais -

⁴ Conheça mais sobre Cultura Surda em: <https://culturasurda.net/>

Libras, e o art. 18 da Lei no 10.098, de 19 de dezembro de 2000. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/decreto/d5626.htm.

_____. Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002. *Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras e dá outras providências*. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10436.htm.

_____. Lei Nº 10.098, de 23 de março de 1994. *Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadores de deficiência ou com mobilidade reduzida*. Brasília, DF, 19 dez. 2000. Disponível em: < <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/lei10098.pdf> >

BOURDIEU, P. *A Economia das Trocas Linguísticas: o que falar quer dizer*. São Paulo: Edusp, 1998.

PERLIN, G. Identidades Surdas. IN: SKLIAR, C. *A surdez: um olhar sobre as diferenças*. Porto Alegre: Mediação, 1998.

SKLIAR, C.. Os Estudos Surdos em Educação: problematizando a normalidade. In: SKLIAR, C.. *A surdez: um olhar sobre as diferenças*. Porto Alegre: Mediação, 1999.

VYGOTSKY, Lev. *Pensamento e Linguagem*. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

Tópico 4 (4ª videoaula)

4. Educação Bilíngue de Surdos

Neste tópico, vamos falar das **políticas educacionais e linguísticas para surdos** no Brasil e no mundo, analisando pontos favoráveis e desfavoráveis para o desenvolvimento pleno do sujeito surdo.

A história das comunidades surdas é marcada pela existência de **três filosofias educacionais**:

O Oralismo,

a Comunicação Total e o

Bilinguismo.

O **Oralismo** propunha que os surdos aprendessem somente a língua nas modalidades oral e escrita, ou seja, fossem oralizados, julgando as línguas de sinais como desnecessárias e até prejudiciais para o desenvolvimento da oralidade, desconsiderando a diversidade linguística e cultural da comunidade surda. O Oralismo foi a primeira filosofia a surgir de forma organizada no século XVII e foi imposta na educação de surdos em 1880 (Congresso sobre educação de surdos em Milão). Este momento é visto como um marco da opressão da hegemonia ouvinte sobre a comunidade surda.

A **Comunicação Total** surgiu na década de 70, nos Estados Unidos, e propunho que diversos recursos fossem utilizados no processo de desenvolvimento comunicativo das crianças surdas, favorecendo a relação entre esta e seus familiares. As línguas de sinais e as línguas orais nesta filosofia eram utilizadas concomitantemente, juntamente com outros recursos (gestos domésticos, *cued*

*speech*⁵, datilologia⁶ etc), descaracterizando o *status* gramatical das línguas que se transformariam em um pidgin⁷ ou em português sinalizado⁸.

O Oralismo e a Comunicação Total estão relacionados à **visão médico-clínica** da surdez e direcionam seus esforços para a comunicação do surdo com a sociedade ouvinte, buscando estratégias de normalização (ver tópico 3 deste curso).

A partir da verificação linguística do *status* gramatical das línguas de sinais nas pesquisas de William Stokoe (1960) e dos estudos sobre a cultura e a identidade das comunidades surdas, o **Bilinguismo** surge formalmente como filosofia educacional no início dos anos 80. Além de propor que a língua de sinais seja considerada a primeira língua do surdo (L1) e a língua oral/escrita do seu país seja a segunda língua (L2), a filosofia bilíngue considera o surdo, a partir da sua experiência visual com o mundo, parte de uma comunidade minoritária que compartilha cultura e língua. O Bilinguismo, portanto, se identifica com a **visão socioantropológica** da surdez (ver tópico 3 deste curso).

No Brasil, o direito do surdo ser um sujeito bilíngue está garantido pelo Decreto nº 5626 (BRASIL, 2005), que regulamenta a Lei de Oficialização da LIBRAS de nº 10.436 (BRASIL, 2002) e a Lei de Acessibilidade de nº 10.098 (BRASIL, 2000). Esta é uma **política linguística** que, assim como no Brasil, é estabelecida em outras partes do mundo para regular a relação da sociedade com uma ou mais línguas, garantindo uma série de direitos e oportunidades por meio do uso dessas línguas (HOYER, 2011).

Como a maioria das crianças surdas são provenientes de pais/famílias ouvintes, “as línguas de sinais não são passadas de geração em geração” (SVARTHOLM; MOURA, 2011, p. 149), isto faz com que o bilinguismo dos surdos seja diferente de outras formas de bilingüismo.

Segundo Kristina Svartholm, linguista da Universidade de Estocolmo na Suécia, que atua com surdos, **para garantir o desenvolvimento da língua de sinais como L1 para as crianças surdas é prioritário que já na educação pré-escolar/creches (SVARTHOLM; MOURA, 2011):**

⁵ Ou “Palavra Complementada” é um sistema de comunicação através do uso de um conjunto de [configurações de mão](#) (representando [consoantes](#)) em diferentes posições próximas à boca (representando [vogais](#)), como um adendo à [leitura labial](#).

⁶ Representação manual dos grafemas que constituem algumas configurações de mãos ou sinais das línguas de sinais.

⁷ Qualquer língua criada, geralmente de forma espontânea, a partir da mistura de duas ou mais línguas.

⁸ Comunicação que utiliza o léxico da Libras e a estrutura sintática do Português.

- 1) a família tenha formação em língua de sinais;
- 2) a criança surda tenha contato constante com outras crianças surdas e com adultos surdos e ouvintes que utilizem língua de sinais.

4.1 Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva

No Brasil, a educação para todos é garantida na Constituição Federal de 1988. Nesta época, ainda predominava a perspectiva educacional integrativa na qual o estudante ajustava-se ou integrava-se à escola. Em meados dos anos 2000, esta visão educacional foi substituída pela perspectiva inclusiva por meio da Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (PNEEPEI – BRASIL, 2008). **A perspectiva inclusiva prevê que a escola deve adaptar-se à realidade e necessidades de seus estudantes.**

Desta forma, com a implementação da PNEEPEI, todas as crianças com deficiência física (dificuldades de mobilidade), sensorial (surdez, cegueira ou baixa visão), intelectual, transtorno global do desenvolvimento (transtornos do espectro autístico) e superdotação/altas habilidades devem ser inseridas em escolas/turmas regulares com direito a uma suplementação e/ou complementação de ensino no **Atendimento Educacional Especializado (AEE)** oferecido no contraturno escolar.

A perspectiva inclusiva considera que a heterogeneidade, ou seja, as diferenças entre os alunos podem ser positivas para o processo educacional e para a formação de sujeitos mais sensíveis e solidários às necessidades do outro.

A PNEEPEI prevê que as escolas especiais deem lugar a escolas regulares e a salas de recursos nas quais os AEE são realizados. No caso de estudantes surdos, o AEE seria dividido em três momentos: 1 - aprofundamento dos conteúdos em Libras; 2 - aprofundamento da Libras como língua e, por fim, 3 - aprofundamento do Português na modalidade escrita como segunda língua (L2) (ALVEZ; FERREIRA; DAMÁZIO, 2010). Nas salas de aula regulares, em que os estudantes surdos são

minoria em relação aos estudantes ouvintes, as aulas e os conteúdos seriam ensinados com a ajuda de um intérprete/tradutor de língua de sinais.

Esta proposta, chamada também de **inclusivismo**, apesar de considerar a Libras uma língua necessária no processo de escolarização de estudantes surdos, gerou uma série de críticas da comunidade surda e de pesquisadores do campo da surdez e do Bilinguismo.

Em 2011, a ameaça de finalização das turmas de educação infantil, ensino fundamental e médio do **Instituto Nacional de Educação de Surdos**⁹ (INES) pelo Ministério de Educação e Cultura (MEC), para inserção dos estudantes surdos em escolas regulares, levou o **movimento surdo pela escola bilíngue** tomar força no Brasil.

Segundo Fernando Capovilla¹⁰, psicólogo que avaliou mais de nove mil alunos surdos em quinze (15) estados brasileiros:

Crianças surdas se desenvolvem mais e melhor em escolas bilíngues do que em escolas comuns, e não apenas em Libras. O êxito abarca também a leitura alfabética, a compreensão de texto e o desempenho escolar[...]a criança surda se desenvolve melhor em escolas bilíngues, onde professores e colegas são sinalizadores fluentes. Isto porque a Libras constituía metalinguagem para aquisição de leitura e escrita alfabética, que por sua vez possibilitarão a aquisição e o desenvolvimento da leitura orofacial. (CAPOVILLA, 2012, p.7, grifo nosso).

Ficou claro que a perspectiva inclusiva de educação, que propõe incluir estudantes surdos em turmas regulares de ensino, mesmo com o apoio do AEE e de intérpretes, não é suficiente para dar conta das necessidades destes estudantes como pertencentes a uma minoria linguística. Ou seja, o objetivo da educação inclusiva, no caso dos estudantes surdos, não é alcançado.

⁹ Órgão do Ministério da Educação brasileiro, criado em 1856 no Rio de Janeiro, e atende hoje em torno de 600 estudantes surdos no seu Colégio de Aplicação, Educação Precoce e Ensinos Fundamental e Médio, além de formar profissionais surdos e ouvintes no Curso Bilíngue de Pedagogia, experiência pioneira no Brasil e em toda América Latina (ver: www.ines.gov.br).

¹⁰ Professor da Universidade de São Paulo, ph.D. em Psicologia pela *Temple University of Philadelphia* e livre docente em Neuropsicologia pela USP.

4.2 Novo Plano Nacional de Educação 2014-2024: escola inclusiva x escola bilíngue

Foi por meio do movimento surdo pela escola bilíngue que modificações significativas (emendas) foram feitas no Plano Nacional de Educação brasileiro que orientará as ações educacionais de 2014 a 2024.

Depois de diversas manifestações culturais e artísticas, passeatas e abaixo-assinados articulados pela comunidade surda, o MEC atendeu as reivindicações do movimento surdo pela escola bilíngue e decidiu pelo não fechamento do INES e pela inclusão da educação bilíngue para crianças surdas no PNE 2014-2024.



Figura 8 – Manifestação da Comunidade Surda em Brasília em 2011 pela Escola Bilíngue no novo PNE. Fonte: Jornal do Brasil, link: <http://www.jb.com.br/fotos-e-videos/galeria/2011/05/20/educacao-surdos-fazem-protesto-em-brasilia/>

Mas qual seria a diferença entre a escola bilíngue de surdos e a escola inclusiva?

ESCOLA BILÍNGUE	ESCOLA INCLUSIVA
Primeira Língua: Libras Segunda Língua: Português	Monolíngue: Português
Língua de instrução: Libras	Língua de instrução: Português
Ambiente bilíngue	Uma segunda língua (Libras) seria utilizada somente no AEE e na relação do intérprete com o estudante surdo
Profissionais fluentes em Libras	Professores não fluentes em Libras

<p>Contato surdo-surdo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Profissionais e professores surdos - Colegas surdos 	<p>Pouco contato surdo-surdo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Profissionais, professores e colegas ouvintes
<p>Adequação curricular e metodológica (Pedagogia Surda)</p>	<p>Currículo e metodologia regulares</p>

Quadro 3 – Adaptação do quadro apresentado por Ferreira (2014) baseado em Quadros (2014).

Entretanto, as emendas feitas no novo PNE, apesar de citarem a educação bilíngue para crianças surdas, de 0 a 17 anos, não colocam a obrigatoriedade de que esta seja oferecida em escolas ou turmas bilíngues, mantendo somente o oferecimento do AEE como uma opção. Segundo PEREIRA *et al.* (no prelo), **as fragilidades da educação de surdos no Brasil, mesmo com o novo PNE, ainda são:**

- **o desenvolvimento de linguagem precoce não está garantido;**
- **a valorização da diversidade cultural e linguística dos surdos na escola não está garantida;**
- **falta de obrigatoriedade da escola bilíngue;**
- **falta de formação e oferta de profissionais surdos e com proficiência em Libras que possam usar a Libras como língua instrucional.**

(destaque da diagramação)

Ferreira (2014) indica como solução implementar creches e escolas bilíngues que pudessem ser frequentadas pelas crianças identificadas como surdas desde o nascimento no modelo das Escolas Municipais Especiais de Educação Bilíngue para Surdos no município de São Paulo (Portaria nº 5.707/11).

Roteiro Ilustração 9

Tamanho – 9 cm altura x 13 cm largura

Cenário: sala de aula com uma placa ao fundo “escola bilíngue de surdos” com adolescentes em roda e professor no centro de costas para o quadro olhando para os alunos (semelhante à foto abaixo)

Personagens: Luciana adolescente – tamanho de 13 anos e outros adolescentes, professor fazendo sinal de “química” (igual figura abaixo), um adolescente sinalizando “química” (igual figura abaixo) e olhando para o professor e

outros fazendo sinais (como na terceira figura abaixo), com diferentes expressões faciais (sorrindo, chateado, curioso).

Ilustração 8 – Na escola bilíngue de surdos a língua de instrução é a Libras (ou a língua de sinais do país). Isso promove o aprendizado integral do estudante surdo.

4.3 Educação de surdos em outros países: o caso da Suécia

Em seu artigo sobre os 35 anos da Educação Bilíngue de Surdos, a linguista sueca, Kristina Svartholm (2014), afirma que a educação de surdos na Suécia apresenta um alto nível de conquista desde que a Língua Sueca de Sinais foi reconhecida em 1981 e passou a ser a língua instrucional nas escolas de surdos, favorecendo o ensino da modalidade escrita do sueco e, no momento atual, também da terceira língua, o inglês. O aprendizado da modalidade oral da língua pode ser realizado, mas desvinculado do ambiente escolar ou pedagógico.

Svartholm reforça a importância da aquisição precoce da língua de sinais mesmo nos casos de crianças com perdas auditivas menos severas, nas quais o AASI (aparelho de Amplificação Sonora Individual) traz benefícios na percepção da fala (ver tópico 2 deste curso) ou, até mesmo, daquelas que realizam o IC (implantes coclear) pois, segundo ela:

“[...] a fé em geral do efeito do implante coclear sobre a capacidade auditiva nem sempre vai de acordo com a realidade da criança. [...] Recentemente, a Associação Sueca de Pessoas com Deficiência Auditiva também reivindicou o direito para crianças com dificuldade de audição de se tornarem bilíngues: eles precisam da língua de sinais para lidar com situações em que há ruído, no momento em que muitas pessoas falam umas com as outras, quando o aparelho auditivo não funciona etc.” (SVARTHOLM; MOURA, 2011, p. 151 e 152).

Outros países como Finlândia, EUA, Uruguai, Venezuela e Austrália possuem políticas linguísticas mais avançadas e experiências muito promissoras com educação bilíngue de surdos, inclusive com escolas bilíngues que usam a língua de sinais como língua instrucional e, também, com a participação de alunos ouvintes como minoria.

Bibliografia:

ALVEZ, CB; FERREIRA, J P, DAMÁZIO, MM. *A Educação Especial na Perspectiva da Inclusão Escolar: abordagem bilíngue na escolarização de pessoas com surdez* -Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Especial [Fortaleza]: Universidade Federal do Ceará, 2010. v.4. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/.../novembro-20.../7106-fasciculo-4-pdf>.

BRASIL. *Lei nº 13.005, de 25 junho de 2014. Aprova o Plano Nacional de Educação - PNE e dá outras providências*. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2014/lei-13005-25-junho-2014-778970-publicacaooriginal-144468-pl.html>

_____, MEC/SEESP. *Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva*. 2008 [on-line]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=12907:legislacoes&catid=70:legislacoes>. Acesso em 10 jan. 2010.

_____. Decreto nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005. *Regulamenta a Lei no 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras, e o art. 18 da Lei no 10.098, de 19 de dezembro de 2000*. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/decreto/d5626.htm.

_____. Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002. *Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras e dá outras providências*. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10436.htm.

_____. Lei Nº 10.098, de 23 de março de 1994. *Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadores de deficiência ou com mobilidade reduzida*. Brasília, DF, 19 dez. 2000. Disponível em: < <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/lei10098.pdf> >

FERREIRA, CMP. *Atualidades na educação de surdos: Lei no. 13.005, de 25 de junho de 2014 Aprova o Plano Nacional de Educação (PNE 2014-2024)*. Aula presencial da disciplina Processo de Ensino Aprendizagem do Aluno com Deficiência Auditiva / Surdez do Curso de Especialização em Educação Especial – Deficiência Auditiva/Surdez. Plataforma E-uni. Coordenação de Educação à Distância. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Universidade Aberta do Brasil. 2014.[on-line].

HOYER, 2011 Programa de política linguística para as línguas de sinais na Finlândia. In: MOURA, MC; CAMPOS, SRL; VERGAMINI, SAA. *Educação para surdos: práticas e perspectivas II*. São Paulo: Editora Santos, 2011.

PEREIRA, MGD *et al.*. Discursos sobre a educação e inclusão de surdos no Brasil: entre políticas públicas e práticas profissionais. *Actas ALED*. (no prelo).

QUADROS, R (2014). *Entrevista: Escola Bilíngue para Surdo – Série especial "Escola Bilíngue para Surdos" com a Profa. Dra. Ronice Muller de Quadros*. Publicado em 15/05/2014. Roteiro: Davi Figueiredo, Débora Goulart e Raquel Garcia. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=PeuN2s1OxcM>

SÃO PAULO, SME. *Portaria nº 5.707/2011 de 12/12/2011. Regulamenta o decreto 52.785 de 10/10/11 que criou as escolas de educação bilíngue para surdos – EMEBS na rede municipal de ensino e dá outras providências*. 2011. Disponível em: <http://legcidsaopaulo.blogspot.com.br/2014/06/portaria-n-57072011-de-12122011.html>

SVARTHOLM, K. 35 anos de Educação Bilíngue de surdos – e então?. *Educar em Revista*, Curitiba, Brasil, Edição Especial n. 2/2014, p. 33-50. Editora UFPR. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-40602014000600004&script=sci_abstract

SVARTHOLM, K; MOURA, MC. O Bilinguismo sob o ponto de vista de Kristina Svartholm – Suécia. In: MOURA, MC; CAMPOS, SRL; VERGAMINI, SAA. *Educação para surdos: práticas e perspectivas II*. São Paulo: Editora Santos, 2011.

Tópico 5 (5ª vídeo aula)

5. Formação e atuação profissional e Surdez

Chegamos ao tópico 5 do Curso Integrado!

Nos tópicos anteriores, tratamos de temas que poderão ajudar profissionais, familiares, amigos e qualquer outra pessoa a entender melhor **o que é a surdez e o sujeito surdo**.

Neste tópico, **o foco são os profissionais** que, ao longo da sua trajetória de trabalho, podem **deparar-se com um sujeito surdo** que dependa de seus serviços. Discutiremos os impactos da política linguística brasileira, que oficializou a Libras, entre outras, sobre a formação e atuação profissional nos campos da saúde e da educação.

5.1. Políticas públicas para surdos no Brasil e a formação/atuação do profissional da saúde e da educação

Como vimos nos tópicos anteriores, diversas críticas podem ser feitas, tanto à atuação no campo da saúde quanto no campo educacional, principalmente no que tange à preservação e a garantia dos direitos do sujeito surdo como **minoría linguística, cultural e identitária**.

De modo geral, os professores e os fonoaudiólogos são as categorias profissionais mais responsabilizadas pela orientação e condução dos processos de desenvolvimento de crianças surdas. Entretanto, desde o médico obstetra até a inspetora escolar, temos práticas profissionais que têm impacto em como as famílias das crianças surdas e o próprio sujeito surdo vão conhecer seus direitos e acessar serviços mais ou menos especializados. É por isso que devemos discutir como a oficialização e a regulamentação da Libras no Brasil (Lei da Libras – ver tópico 3) propõe mudanças e desafios à formação profissional.

A regulamentação da Lei da Libras nº 10.436 (BRASIL, 2002) pelo Decreto nº 5.626 (BRASIL, 2005) estabelece no seu artigo 3º o oferecimento obrigatório do

ensino de Libras nos cursos de formação de professores para o exercício do magistério (nível médio e superior, ou seja, incluindo todas as licenciaturas¹¹¹, o curso de Pedagogia e de Educação Especial) e nos cursos de Fonoaudiologia, em instituições públicas e privadas. O objetivo é expandir e melhorar a formação de profissionais diretamente envolvidos com o ensino e aprendizagem e desenvolvimento de linguagem dos sujeitos surdos (GUARINELLO *et al.*, 2013).

Apesar do avanço que significa essa obrigatoriedade, diferentes estudos apontam que ainda existem problemas no processo de formação desses profissionais no que diz respeito ao aprendizado da Libras e nos demais conhecimentos sobre a surdez e o surdo (GUARINELLO *et al.*, 2013). A regulamentação (Decreto nº 5.626, BRASIL, 2005) não estabelece parâmetros de proficiência que a formação deve atingir, não considera diferenças didático pedagógicas significativas, como, por exemplo, qual a carga horária, se o curso deve ser a distância ou presencial, qual a formação dos professores etc, que comprometem a qualidade do ensino e, conseqüentemente, a atuação profissional direta ou indiretamente voltada para os surdos.

Mas, como dissemos anteriormente, não são somente os professores e os fonoaudiólogos os profissionais que atuam no processo de desenvolvimento e de participação do sujeito surdo na sociedade.

Considerando o direito à saúde, também garantido pela Constituição brasileira, um dos princípios fundamentais do **Sistema Único de Saúde (SUS)** brasileiro é a **integralidade**.

Oferecer saúde integralmente envolve (PINHEIRO, 2009):

- **universalidade do acesso;**
- **horizontalidade na relação do profissional e usuário;**
- **humanização;**
- **cuidado em saúde;**
- **novas tecnologias, entre outros aspectos.**

(Figura 9: “SUS” - FOTO DE LUCIANA)

Figura 9 – Sinal “SUS” em Libras.

¹¹¹ Grau universitário que dá o direito de exercer o magistério do segundo segmento do ensino fundamental e do ensino médio nas mais diversas áreas, p. ex., Geografia, Biologia, Línguas, Literatura, Física, entre outras.

Desta forma, a formação de todos os profissionais que podem atuar no SUS ou nos serviços de saúde complementares a ele deveria incluir esses aspectos. No caso do atendimento integral ao usuário de saúde que é surdo, deve-se considerar a centralidade da linguagem na sua vida, entendendo-o, portanto, como pertencente a uma minoria linguística.

Diversas pesquisas apontam a necessidade de incluir na formação dos profissionais de saúde conhecimentos, habilidades e competências para atender integralmente o usuário surdo, ou seja, além do aprendizado da Libras, também, conhecimento dos aspectos culturais e de ferramentas que possam tornar a comunicação entre profissional e usuário efetiva (BENTES; VIDAL; MAIA, 2011; FREIRE *et al.*, 2009; CHAVEIRO *et al.*, 2010; SOUZA; PORROZZI, 2009; COSTA *et al.*, 2009; CHAVEIRO; BARBOSA; PORTO, 2008).

Ainda, em relação à atuação dos profissionais de saúde, a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva (PNASA¹² - ver tópico 2), apesar de ter gerado esforços na identificação precoce das perdas auditivas que é importantíssimo para o desenvolvimento linguístico das crianças surdas, segundo FERREIRA (2013), tem um enfoque organicista que se relaciona à visão médico clínica da surdez (ver tópico 3). Ou seja, ela focaliza apenas as intervenções de *“promoção da saúde auditiva, a reabilitação/habilitação auditiva, a possibilidade de utilização de recursos e técnicas para melhora da qualidade auditiva, como implante coclear, aparelho de amplificação sonora e terapia fonoaudiológica”* (FERREIRA, 2013, p. 55 e 56), e não considera a importância da língua de sinais para o desenvolvimento linguístico e cognitivo da criança surda, muito menos a necessidade de atendimento integral e humanizado voltado às necessidades do sujeito surdo.

Portanto, ainda no Brasil, a grande maioria dos usuários surdos depende totalmente de amigos e parentes para se comunicarem com os profissionais de saúde, não tendo o acesso universal e o cuidado necessários nos serviços de promoção, prevenção e intervenção em saúde. Além disso, muitas crianças surdas têm suas perdas identificadas tardiamente, pois não foram submetidas à triagem auditiva neonatal, o que provoca atrasos significativos no desenvolvimento. E, por fim,

¹²Portarias Nº 2.073/GM de 28 de setembro de 2004, Nº 587 de 07 de outubro de 2004 e Nº 589 de 08 de outubro de 2004. Disponíveis em:
http://portal.saude.gov.br/portal/sas/mac/visualizar_texto.cfm?idtxt=23103

o que pode ser considerado muito grave e o início de todas as dificuldades do sujeito surdo, é que a maioria das famílias de crianças surdas continuam sendo orientadas a buscar somente o aparelho de amplificação sonora individual ou implante coclear e o atendimento fonoaudiológico para o desenvolvimento da língua na modalidade oral (ver tópicos 1 e 2).

Outro instrumento legal que mostra o quanto devemos avançar em termos de formação profissional para dar conta não só da diversidade linguística dos surdos, mas de qualquer diferença, é a **Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência** (SILVA; PACHÚ, 2016), que em seu artigo 24 diz que: “é assegurado à pessoa com deficiência o **acesso aos serviços de saúde**, tanto públicos como privados, e **às informações prestadas e recebidas**, por meio de **recursos de tecnologia assistiva** e de **todas as formas de comunicação** previstas no inciso V do art. 3º desta Lei” (BRASIL, 2015, grifo nosso), que **inclui a Língua Brasileira de Sinais**.

Desta forma, afirmamos que a formação profissional, principalmente, em saúde e educação no Brasil precisa avançar em vários aspectos para que sejam construídas práticas profissionais ancoradas na **dimensão ética do cuidado em saúde** e da **educação bilíngue** (NÓBREGA *et al.*, 2012), como:

- **regulamentar o nível de proficiência em Libras que a formação profissional deve alcançar, assim como a qualidade didático pedagógica dessa formação;**
- **garantir a obrigatoriedade de formação em Libras para as diferentes categorias profissionais da área da saúde;**
- **desenvolver ferramentas comunicativas que favoreçam o atendimento em saúde ao usuário surdo;**
- **prover formação adequada sobre os aspectos culturais e de identidade da comunidade surda para os profissionais;**
- **prover profissionais de saúde com formação generalista e especialista que garantam a identificação precoce da perda auditiva (triagem auditiva neonatal – ver tópico 2) e que possam orientar adequadamente famílias de crianças surdas nesse momento;**
- **prover a formação de professores bilíngues, surdos e ouvintes, que deem conta do processo de escolarização de crianças,**

adolescentes e adultos surdos, em escolas bilíngues, nos mais diferentes níveis educacionais.

Roteiro Ilustração 10

Tamanho – página inteira (13 cm largura x 20 cm altura)

Cenário: lado externo de um posto de saúde com a placa “POSTO DE SAÚDE” (semelhante à figura abaixo)

Personagens: Luciana adulta e diversos outros adultos, idosos e crianças sinalizando (semelhante à figura abaixo), segurando uma faixa grande escrito “QUEREMOS ATENDIMENTO BILÍNGUE PARA SURDOS NA SAÚDE” e segurando uma bandeira com o símbolo “ACESSÍVEL EM LIBRAS”.

Ilustração 9 – Uma saúde integral e humanizada necessita acolher a diversidade linguística e cultural do sujeito surdo, refletindo a ética do cuidado em saúde.

5.2 Atuação do Tradutor Intérprete de Língua de Sinais

A categoria que tem sua trajetória profissional mais marcada pela crescente participação social dos surdos e atua diretamente com a demanda comunicativa da comunidade surda em diferentes espaços e contextos sociais é de **Tradutor Intérprete de Língua de Sinais – TILS** (QUADROS, 2004). Diversos deles aprenderam língua de sinais no contato direto com a comunidade surda, na tentativa de ajudar pessoas surdas, parentes ou amigos, a circular e a comunicar-se socialmente.

Nas videoaulas deste Material Didático Integrado, temos a participação de dois TILS: *Glauber Lemos*, do Instituto Nacional de Educação de Surdos, e *Profa. Me. Ludmila Faria*, da Universidade Federal Fluminense.

(Figura 10: “INTÉRPRETE” - FOTO DE LUCIANA)

Figura 10 – Sinal “Intérprete” em Libras.

O exercício da profissão dos TILS no Brasil é regulamentada pela Lei nº 12.319 (BRASIL, 2010). Nos diversos países, a regulamentação da profissão dos TILS está diretamente ligada à oficialização das suas línguas de sinais (ver tópico 1).

No Brasil, “o tradutor e intérprete terá competência para realizar interpretação das 2 (duas) línguas de maneira simultânea ou consecutiva e proficiência em tradução

e interpretação da Libras e da Língua Portuguesa” (BRASIL, 2010, artigo 2º). Tecnicamente a tradução refere-se à modalidade escrita das línguas (ver tópico 1). Tradutor Intérprete de Libras - Português, então, é aquele que traduz e interpreta da língua fonte para a língua alvo, ou seja, da Libras para o Português ou vice versa, em qualquer modalidade (oral, escrita e visual – ver tópico 1 e até mesmo tátil).

Segundo o artigo 4º da Lei 12.319/10, a formação profissional do tradutor e intérprete pode ser em nível médio (tecnólogo), por meio de cursos de educação profissional, cursos de extensão universitária e cursos de formação continuada promovidos por instituições de ensino superior e instituições credenciadas por Secretarias de Educação ou por organizações da sociedade civil representativas da comunidade surda, desde que o certificado seja convalidado por uma das instituições de ensino superior ou por credenciadas pelas secretarias¹³ (BRASIL, 2010). A formação também pode ser em nível superior, por meio da realização de curso de graduação em Letras-Libras Bacharelado (tradução e interpretação) ou cursos de pós-graduação em Libras¹⁴.

As atribuições dos TILS são expostas no artigo 6º da referida lei, são elas:

I - efetuar comunicação entre surdos e ouvintes, surdos e surdos, surdos e surdos-cegos, surdos-cegos e ouvintes, por meio da Libras para a língua oral e vice-versa;

II - interpretar, em Língua Brasileira de Sinais - Língua Portuguesa, as atividades didático-pedagógicas e culturais desenvolvidas nas instituições de ensino nos níveis fundamental, médio e superior, de forma a viabilizar o acesso aos conteúdos curriculares;

III - atuar nos processos seletivos para cursos na instituição de ensino e nos concursos públicos;

IV - atuar no apoio à acessibilidade aos serviços e às atividades-fim das instituições de ensino e repartições públicas; e

¹³ Como, por exemplo, pela Federação Brasileira das Associações dos Profissionais Tradutores e Intérpretes e Guia-Intérpretes de Língua de Sinais (ver <http://www.febrapils.com.br/2017/02/curso-de-extensao-formacao-de.html>).

¹⁴ São oferecidos por universidades e faculdades públicas e privadas em diferentes estados no Brasil, p. ex., UFSC (ver <https://libras.ufsc.br/>), UFJF (ver www.ufjf.br/letraslibras/), UFERSA (ver <https://lelibcaraubas.ufersa.edu.br/>), UFRJ, entre outras.

V - prestar seus serviços em depoimentos em juízo, em órgãos administrativos ou policiais.”

Apesar do campo educacional ser um dos principais campos de atuação dos intérpretes, por conta da política de educação inclusiva (ver tópico 4), a Lei de Libras e a Lei de Acessibilidade (Lei 10.098 – BRASIL, 2000) apontam que muitos outros espaços devem contar com a participação do TILS para a participação e circulação do sujeito surdo nos espaços sociais com a possibilidade de comunicar-se em sua primeira língua: eventos, televisão, bancos, hospitais e clínicas, teatros, fóruns, entre outros.

Destacamos a atuação diferenciada com *surdo-cegos* (artigo 6º, inciso I) que demandaria o TILS, nesse caso mais comumente chamados de *guia intérprete*, o conhecimento de formas ainda mais específicas de comunicação¹⁵.

Ainda, segundo o artigo 7º da lei que regulamenta a profissão de TILS, este deve atuar com *“rigor técnico, zelando pelos valores éticos a ela inerentes, pelo respeito à pessoa humana e à cultura do surdo”*, ou seja, a formação também é um grande desafio para esta categoria, considerando a diversidade de campos de atuação.

5.3 Atuação do professor surdo e ouvinte em educação bilíngue e inclusiva

Encerramos o tópico 5 falando da atuação de professores surdos e ouvintes em escolas bilíngues e inclusivas.

Como já falamos anteriormente, na política de educação inclusiva (ver tópico 4), nem mesmo com os avanços do novo Plano Nacional de Educação 2014-2024, a educação bilíngue para surdos ainda não é uma realidade no Brasil. Desta forma, o

¹⁵“O guia-intérprete é o profissional que domina diversas formas de comunicação utilizadas pelas pessoas com surdocegueira, podendo fazer interpretação ou transliteração. Transliteração é quando o guia-intérprete recebe a mensagem em uma determinada língua e transmite à pessoa surdocega na mesma língua, porém usa uma forma de comunicação diferente acessível ao surdocego, por exemplo: o guia-intérprete ouve a mensagem em língua portuguesa e transmite em Braille. Interpretação é quando o guia-intérprete recebe a mensagem em uma língua e deve transmiti-la em outra língua, por exemplo, o guia-intérprete ouve a mensagem em língua portuguesa e transmite em LIBRAS tátil.”(ALMEIDA et al., 2012, s.p.).

Atendimento Educacional Especializado (AEE), ainda se limita ao momento em que o estudante surdo terá contato com a Libras e com o ensino do Português como segunda língua. Neste contexto, o TILS tem a responsabilidade enorme de fazer a interpretação de todas as aulas no ensino regular e, no AEE, deveriam atuar professores bilíngues. Na educação bilíngue, entretanto, como a língua de instrução é a Libras, a necessidade de professores bilíngues é maior, pois a atuação deles é nos momentos de aulas regulares, não havendo AEE (ver tópico 4). Segundo Lacerda, Albes e Drago (2013) *“o professor bilíngue é um professor com formação em curso superior de pedagogia ou em licenciatura específica que atua no processo de ensino-aprendizagem em escolas bilíngues”* (p. 71).

Pelas razões apontadas no início deste vídeo aula, a formação e, conseqüentemente, o conceito de professor bilíngue ainda é muito indefinido. Entretanto, de uma forma geral, sabemos que esse professor, seja ele surdo ou ouvinte, deveria ter fluência em Libras, dominar a metodologia do ensino do Português escrito como segunda língua, além de conhecer e usar adaptações didáticas, pedagógicas e curriculares baseadas na experiência visual e na cultura dos estudantes surdos. Em São Paulo, uma legislação municipal (Decreto nº 52.785, de 10 de novembro de 2011), que cria escolas municipais de educação bilíngue para surdos – EMEBS na rede municipal de ensino – ver tópico 4 – e a Portaria nº 5.707, de 12 de dezembro de 2011 que regulamenta o Decreto) aprofunda o debate sobre essa formação, principalmente para o ensino infantil e fundamental.

Entretanto, para dar conta de uma **educação bilíngue de qualidade** e do **encontro surdo-surdo** na escola, que favorecerá a construção linguística e social da criança surda, a necessidade da formação de **PROFESSORES BILÍNGUES SURDOS** ainda é grande no Brasil.

Bibliografia:

ALMEIDA, NS *et al.*. Guia-intérprete de libras: formação e atuação deste profissional na cidade de fortaleza. *Anais do III Congresso Nacional de Pesquisas em Tradução e Interpretação de Libras e Língua Portuguesa* ISSN 2316-2198, 2012. Disponível em: http://www.congressotils.com.br/anais/anais2012_busca.html

BENTES, IMS; VIDAL, E.C.F.; MAIA, ER. Percepção da pessoa surda acerca da assistência à saúde em um município de médio porte: estudo descritivo-exploratório.

Online. *Brazilian Journal of Nursing*, Vol 10, No 1, 2011. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2011.3210.2/j.1676-4285.2011.3210.1>

BRASIL. *Lei no 10.098, de 19 de dezembro de 2000*. Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L10098.htm

_____. *Decreto nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005*. Regulamenta a Lei no 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras, e o art. 18 da Lei no 10.098, de 19 de dezembro de 2000. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2005/decreto/d5626.htm.

_____. *Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002*. Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110436.htm.

_____. *Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015*. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm

_____. *Lei Nº 12.319, de 1º de setembro de 2010*. Regulamenta a profissão de Tradutor e Intérprete da Língua Brasileira de Sinais - LIBRAS. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2007-2010/2010/lei/l12319.htm

CHAVEIRO, N *et al.*. Atendimento à pessoa surda que utiliza a língua de sinais, na perspectiva do profissional da saúde. *Cogitare Enferm*, Out/Dez; 2010. Disponível em: revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/20359/13520

CHAVEIRO, N.; BARBOSA, M. A.; PORTO, C. C. Revisão de literatura sobre o atendimento ao paciente surdo pelos profissionais de saúde. *Rer. Esc. Enferm. USP*, 2008. 578-583p.

COSTA, *et al.*. O atendimento em saúde através do olhar da pessoa surda: avaliação e propostas., 2009). *Rev Bras Clin Med*, 2009. Disponível em: files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2009/v7n3/a166-170.pdf

FERREIRA, CMP. Surdez, família e mediação profissional: grupo focal na coconstrução de conhecimentos e agentividade. Tese de Doutorado. Programa de pós graduação em Estudos da Linguagem. PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO DE JANEIRO - PUC-RIO, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.17771/PUCRio.acad.23889>

FREIRE *et al.*. Acesso de pessoas deficientes auditivas a serviços de saúde em cidade do Sul do Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 25(4):889-897, abr, 2009. Disponível em: www.scielo.br/pdf/csp/v25n4/20.pdf

GUARINELLO *et al.*. A disciplina de libras no contexto de formação acadêmica em fonoaudiologia. *Rev. CEFAC*. 2013 Mar-Abr; 15(2):334-3402013. Disponível em: www.scielo.br/pdf/rcefac/v15n2/159-11.pdf

LACERDA, CBF; ALBES, NA; DRAGO, SLS. Política para uma educação bilíngue e inclusiva a alunos surdos no município de São Paulo. *Educ. Pesqui.*, São Paulo, v. 39, n. 1, p. 65-80, jan./mar. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-97022013000100005

NÓBREGA, JD. et al. Identidade surda e intervenções em saúde na perspectiva de uma comunidade usuária de língua de sinais. *Ciênc. saúde coletiva*, v. 17, n. 3, p. 671-679, 2012.

PINHEIRO, R. Integralidade em Saúde. Verbetes. *Dicionário da Educação Profissional em Saúde*. Fundação Oswaldo Cruz. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2009. Disponível em: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/intsau.html>.

SILVA, KMS; PACHÚ, CO. A importância da Libras na formação dos profissionais de saúde. *Anais do II Congresso Internacional de Educação Inclusiva. II Jornada Chileno Brasileira de Educação Inclusiva*. Campina Grande, 2016. Disponível em: <http://editorarealize.com.br/revistas/cintedi/resumo.php?idtrabalho=335>

SOUZA, MT; PORROZZI, R. Ensino de Libras para os Profissionais de Saúde: Uma Necessidade Premente, *Revista Práxis*, ano I, nº 2 - agosto 2009. Disponível em: web.unifoa.edu.br/praxis/numeros/02/43.pdf

Tópico 6 (6ª videoaula)

6 Orientações integradas a famílias de crianças surdas: repensando a prática profissional em saúde e educação

Chegamos ao último tópico do Curso Integrado!

Ao longo dos 5 tópicos anteriores, construímos conhecimentos e reflexões importantes que irão culminar neste tópico com o foco principal do curso:

COMO ORIENTAR ADEQUADAMENTE FAMÍLIAS DE CRIANÇAS SURDAS?

Como vimos anteriormente, a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva está apoiada em discursos e práticas que se ancoram na **visão biomédica da surdez** e valoriza a identificação precoce da surdez somente para o fornecimento de tecnologias de amplificação sonora e intervenções para o treinamento auditivo e processo de oralização. Entretanto, essas práticas **não dão conta da dimensão ética do cuidado** que deveria considerar as marcas da experiência visual dos sujeitos surdos que os definem como uma **minoría lingüística** (NÓBREGA *et al.*, 2012).

Ferreira (2013) aponta que é necessário uma “mudança de postura” desses profissionais que sejam compreensivas às consequências devastadoras da “privação comunicativa” pela qual essas crianças passam:

Nesse sentido, fonoaudiólogos e médicos otorrinolaringologistas, bem como médicos pediatras e enfermeiros, e quaisquer outros profissionais de saúde que venham a lidar precocemente com famílias de crianças surdas, devem ser capacitados a realizar uma orientação que contemple não apenas o desenvolvimento da audição e da linguagem oral, mas o desenvolvimento infantil como um todo, envolvendo o desenvolvimento da linguagem e da cognição, da socialização da criança e de seu desenvolvimento emocional, aspectos intimamente relacionados ao acesso precoce a uma língua estruturada(FERREIRA, 2013, p. 34).

Quando profissionais da área da saúde focalizam a importância da linguagem para o desenvolvimento infantil e

respeitam o direito de escolha da criança surda, pensando no seu futuro, eles priorizam em suas orientações a aquisição da língua de sinais.

E os educadores? Como ficam nisso?

A área da educação fica com o trabalho árduo de **fornecer condições para que a criança surda desenvolva a língua de sinais precocemente e sua família possa apoiá-la nesse processo**, por meio da atuação de professores bilíngues, surdos e ouvintes, em escolas e creches bilíngues (ver tópico 4). Mas esse trabalho não pode ser desarticulado do trabalho dos profissionais da saúde. Nos tópicos 2 e 4, tratamos das políticas de saúde e educação e vimos no tópico 5 o quanto essas impactam as práticas dos profissionais. É necessário e urgente que essas práticas integrem-se, favorecendo o desenvolvimento precoce da criança surda, e **afinem os discursos e encurtem a distância** das

MATERNIDADES e CONSULTÓRIOS >>> para as >>> CRECHES e ESCOLAS.

Roteiro Ilustração 11

Tamanho – 12 cm altura x 13 cm largura

Cenário: sala com dois berços, uma placa entre duas janelas ao fundo escrito “CRECHE”. Bebês em pé nos berços. Duas moças em pé em frente aos berços.

Personagens: uma moça morena com bebê no colo (Luciana bebezinha), fazendo sinal de “mamadeira” (Luciana vai mandar o vídeo) para o bebê e este sorrindo com um balão de pensamento com uma figura de mamadeira. Outra moça negra, em frente aos berços dos outros bebês que estão em pé nos berços, fazendo o sinal de “dormir” (Luciana vai mandar o vídeo dos sinais) e os bebês com balão de pensamento “vou mimi... zZzZz”.

Ilustração 10 – Famílias ouvintes com bebês surdos necessitam de apoio para o desenvolvimento linguístico do seu bebê. Uma alternativa são as creches bilíngues em que a primeira língua utilizada por todos os educadores e cuidadores é a língua de sinais.

Entretanto, sabemos também que no Brasil o processo de identificação precoce da perda auditiva em bebês, mesmo com todos os dispositivos legais (ver

tópico 2), nem sempre ocorre, pois a maioria das maternidades e hospitais, onde as crianças deveriam passar pela triagem auditiva neonatal, não oferece essa avaliação. Por esse motivo é ainda mais importante que não se perca tempo!

Oferecer língua de sinais para a criança e a família, fazer com que esta seja a língua de instrução na escola (tópico 4) e acompanhar o desenvolvimento global desta criança é importantíssimo.

6.1 “Seu filh@ é surd@.” E agora? – Dez perguntas frequentes de profissionais sobre o acolhimento e a orientação a famílias de crianças surdas

Sabemos que dar a notícia **“seu filho é surdo ou sua filha é surda”**, que geralmente é dada ou confirmada por um otorrinolaringologista ou um fonoaudiólogo, não é tarefa fácil. Acreditamos que a maioria dos profissionais que passou por isso ficou bastante preocupado e em algum momento se perguntou: **“E agora?... O que posso fazer para ajudar essa família e essa criança?”**.

Para ajudar a conduzir uma conversa ou um processo de orientação e acolhimento à família, neste momento em que recebe a notícia e no resto da sua trajetória, elaboramos algumas perguntas que acreditamos expressar dúvidas e anseios dos profissionais das duas áreas. A seguir, vamos tentar respondê-las, dando subsídios para que esses profissionais sintam-se mais seguros e possam colaborar e apoiar estas famílias.

PERGUNTA 1: *Todas as maternidades e hospitais que realizam partos públicos e privados precisam oferecer o Teste da Orelhinha (Otoemissões Acústicas)?*

Sim! A Lei do Teste da Orelhinha (Lei nº 12.303, de 2 de agosto de 2010) coloca a obrigatoriedade da realização do exame de emissões acústicas (EOA) em crianças nascidas em maternidades e hospitais públicos e privados no país. É o início do processo que chamamos de Triagem Auditiva Neonatal. As Diretrizes de Atenção da Triagem Auditiva Neonatal e todo o seu fluxograma (as

diferentes etapas) podem ser encontradas em uma cartilha produzida pelo Ministério da Saúde disponível virtualmente¹⁶.

Segundo essas diretrizes, **a TAN deve ser realizada preferencialmente nos dois primeiros dias de vida, portanto, no hospital ou maternidade onde foi realizado o parto**. Por que isso é importante? Porque facilita o acesso da família à avaliação de risco e ao primeiro teste, como também, o início do processo de orientação e identificação da possível perda auditiva.

Quando o primeiro teste (Otoemissão Acústica) não é realizado na maternidade ou hospital em que a criança nasceu, ainda há a possibilidade de ser realizado, no máximo até o primeiro mês de vida, em outros lugares. Mas atenção! Depois que mãe e bebê deixam a maternidade, a possibilidade desta avaliação não ser realizada aumenta muito.

PERGUNTA 2: *Se eu não sou um otorrinolaringologista ou fonoaudiólogo, qual meu papel na identificação precoce da perda auditiva?*

Antes de mais nada, você pode **zelar para que o serviço no qual você trabalha esteja adequado às diretrizes do SUS e/ou à Lei nº 12.303**, organizando-se com seus colegas e pressionando os gestores, a administração do seu serviço e as autoridades do poder público para isso. Cada município do Brasil possui um **Conselho Municipal de Saúde** com representação de usuários, trabalhadores, gestores e prestadores de serviço que garante a participação da sociedade no processo decisório das políticas públicas. Este é um importante canal que pode ser utilizado para denúncias ou discussões sobre possíveis irregularidades nos serviços.

Outras formas de ajudar na identificação precoce das perdas auditivas:

- orientar a família sobre os seus direitos como usuário em qualquer tipo de atendimento que esteja realizando;

- conversar e motivar colegas das outras especialidades sobre a importância do Teste da Orelhinha;

- buscar material de divulgação e informação (cartazes, panfletos, vídeos etc), junto ao Ministério da Saúde, sobre a importância da Triagem Auditiva Neonatal e disponibilizar para trabalhadores e usuários no seu serviço.

¹⁶ Disponível em:

bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_triagem_auditiva_neonatal.pdf

O mesmo pode ser feito em creches, escolas de ensino fundamental e médio e universidades por educadores e/ou profissionais de saúde¹⁷.

Quanto mais famílias e profissionais ouvirem sobre a Triagem Auditiva Neonatal e como o diagnóstico precoce das perdas auditivas pode ajudar no desenvolvimento global da criança, melhor vão compreender a sua importância e buscarão meios para acessá-la.

PERGUNTA 3: *Antes mesmo do nascimento da criança, as famílias devem ser alertadas sobre a possível ocorrência da perda auditiva?*

Claro! O momento mais significativo para que essa orientação ocorra é no **acompanhamento pré natal**. É muito comum que em serviços públicos sejam realizados **grupos de gestantes** para orientações sobre amamentação, cuidados na gestação e no momento do parto, cuidados com o bebê nos primeiros meses de vida, entre outros. Outros acompanhamentos podem contar só com consultas médicas e exames. Em qualquer tipo de acompanhamento pré natal, entretanto, é fundamental que as famílias, principalmente as mães, sejam orientadas sobre as possíveis causas de perdas auditivas nos períodos pré e perinatal. É importantíssimo, também, que sejam orientadas quanto à importância da linguagem para o desenvolvimento global da criança.

Ou seja, **a qualidade da interação da mãe, do pai e de qualquer outra pessoa que conduza ou compartilhe o processo de cuidado do bebê está diretamente ligada ao seu desenvolvimento mental, cognitivo, linguístico e afetivo.**

A responsabilidade dessa orientação é do profissional de qualquer especialidade da área da saúde que está direta ou indiretamente envolvido com o processo de acompanhamento pré natal.

Profissionais da área da educação também podem ajudar fazendo rodas de conversa e palestras sobre a importância da linguagem e da interação no desenvolvimento infantil com familiares dos estudantes, principalmente, se neste grupo houver alguma mulher gestante.

¹⁷ Um meio para fazer isso é o Programa **Saúde na Escola** do Ministério da Saúde (BRASIL, 2009). Ver mais em: dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcd24.pdf

Orientar e criar oportunidades para que pais, mães e familiares possam conversar, contar histórias e brincar com seus bebês e crianças nunca é demais!

PERGUNTA 4: *Qual a primeira palavra/orientação que deve ser dirigida à família no momento da identificação da perda auditiva da criança?*

No momento em que uma **família ouvinte** recebe a notícia de que o seu **bebê é surd@** inicia-se um **processo de luto**. É primordial que o profissional, ao transmitir essa notícia à família, respeite os sentimentos e reações que possam surgir e esteja preparado para escutar o que esta família tem a dizer ou acolher a forma como ela reage. Neste momento, encaminhar para o atendimento psicológico é o ideal.

Mas, mesmo um psicólogo, médico, fonoaudiólogo ou qualquer outro profissional não deve se furtar de orientar a família sobre alguns pontos básicos:

- 1) A audição está em constante desenvolvimento na infância, assim como outras funções, e a avaliação auditiva é um processo. Para que a haja definição do grau e do tipo de perda (ver tópico 2), a criança deve estar sendo constantemente avaliada.
- 2) O desenvolvimento da linguagem acontece desde muito cedo, impulsionando o desenvolvimento cognitivo e depende das interações sociais. Portanto, a criança precisa estar exposta a uma língua que ela possa compreender o mundo a sua volta plenamente desde o nascimento. No caso da criança surda, a língua de sinais é a única que pode ser aprendida espontaneamente e na velocidade que a criança necessita para que não haja atrasos.
- 3) Nas comunidades ouvintes, infelizmente, a surdez ainda é vista como uma deficiência e os surd@s como deficientes. Mas, ao longo da história, a comunidade surda desenvolveu uma língua plena, uma cultura, e uma identidade própria, mostrando que os surdos são apenas diferentes dos ouvintes em alguns aspectos. Isso deu o direito a surdos e surdas comunicarem-se com o mundo por meio da sua **experiência visual** e de participarem da sociedade de uma forma mais efetiva. Ou seja, a família, mesmo que ouvinte, que vê seu bebê surdo com esse olhar, oferece a possibilidade que ele cresça e se desenvolva plenamente como sujeito.

Caso você esteja inseguro em realizar essa avaliação, ou tenha receio de deparar-se com perguntas da família que surjam desse processo e que você não saiba responder, peça ajuda. Existem instituições e grupos que podem ajudar no acolhimento a famílias de crianças surdas que acabaram de ter suas perdas identificadas. Os **Centros de Capacitação de Profissionais da Educação e de Atendimento às Pessoas com Surdez (CAS)**, que existe em todos os estados, com o apoio do Instituto Nacional de Educação de Surdos (INES) tem “o propósito de atender instituições públicas e privadas, escolares e de saúde. Essas ações promovem o atendimento especializado aos sujeitos surdos, surdocegos, suas famílias, assim como a pesquisadores e a sociedade civil de maneira geral.”¹⁸.

PERGUNTA 5: O desenvolvimento da língua de sinais atrapalha o processo de oralização e da alfabetização da criança surda?

Não. Muito pelo contrário! Diversos estudos no Brasil e em outros países apontam que **crianças surdas aprendem mais e melhor quando têm a língua de sinais como primeira língua e língua instrucional na escola, inclusive atingem níveis mais elevados de aprendizado da língua portuguesa na modalidade escrita e na modalidade oral** (FERREIRA, 2013; QUADROS, 2014; SVARTHOLM, 2014; CAPOVILLA, 2012; PEREIRA *et al.*, no prelo; HOYER, 2011).

PERGUNTA 6: Eu sou a favor e acho importante que as crianças surdas façam uso de Aparelhos de Amplificação Sonora Individual ou Implante Coclear e sejam oralizadas. Mas como posso evitar que elas tenham atrasos no seu desenvolvimento global, mesmo indicando essas intervenções auditivas e terapia fonoaudiológica?

Estudos apontam que crianças e adolescentes com surdez pré lingual não podem depender apenas dos resultados do implante coclear ou do aparelho auditivo para desenvolver uma comunicação totalmente eficaz (SVARTHOLM; MOURA,

¹⁸ Para saber mais sobre os CAS em todo o Brasil, acesse: <http://www.ines.gov.br/ines-e-cas-apresentacao> .

Veja também outras instituições no Material do Apoio ao final deste Manual.

2011), como pessoas com surdez pós lingual podem. Aspectos do desenvolvimento afetivo, da socialização, da cultura e da identidade de crianças surdas, que serão futuros adultos surdos, ficam prejudicados em relação a crianças ouvintes, se não for considerada sua **maior habilidade para ler o mundo visualmente**. Ou seja, essa **diferença precisa ser respeitada** e, também, entendido que uma pessoa surda pré lingual não se torna um ouvinte ao realizar um implante coclear ou uso de um aparelho auditivo. Ela continua surda.

Desta forma, **famílias de crianças surdas podem ser orientadas quanto à possibilidade de buscar alternativas para aproveitar os resíduos auditivos com aparelhos e/ou realizar implante coclear e desenvolver a oralidade**. Entretanto, **devem saber também que essas intervenções são muito menos urgentes e necessárias para o desenvolvimento global da criança que buscar a sua imersão em um ambiente linguístico que faça com que a língua de sinais seja adquirida como primeira língua**.

PERGUNTA 7: *Como profissional de saúde devo saber quais opções educacionais as crianças surdas têm no Brasil?*

É claro que sim! E é por isso que esse curso integrado foi construído.

Quando os profissionais da saúde entendem mais sobre a centralidade da linguagem para o desenvolvimento infantil, sobre a língua de sinais, sobre a identidade e a cultura surda, entendem também **a importância de apontar para as famílias as possibilidades educacionais** – que são as escolas bilíngues – que ajudarão no desenvolvimento de seus filhos. E, também, poderão **ajudar a criar meios de pressão social para que a educação bilíngue seja uma realidade em todo o Brasil, assim como já está sendo em São Paulo** (ver o tópico 4).

PERGUNTA 8: *Famílias de crianças surdas precisam aprender língua de sinais? Por quê?*

Sim! É essencial que **todos os integrantes da família – e não só a mãe – aprendam língua de sinais com maior ou menor grau de proficiência**, desde o momento em que a criança começa a desenvolver a sua primeira língua.

A família é o socializador primário da criança. É na interação com seus familiares e cuidadores que a criança realiza seus primeiros desenvolvimentos, principalmente, o linguístico.

Infelizmente, no Brasil, ainda não há um programa de desenvolvimento precoce da língua de sinais para crianças surdas e suas famílias. Mas, conforme o novo PNE (2014 a 2024), é preciso garantir a oferta da educação bilíngue de 0 aos 17 anos¹⁹. As famílias, no primeiro momento, podem ser orientadas a procurar cursos de Libras por meio dos CAS, nas universidades e associações de surdos em suas cidades.

PERGUNTA 9: *Se eu recebo uma criança surda na minha turma e não sei Libras e na minha escola não tem intérprete, o que devo fazer?*

Deve orientar a família dessa criança sobre seus direitos e conversar com os gestores educacionais e buscar meios para que o Decreto Nº 5.626/05 (Lei da Libras) seja respeitado. Segundo esse Decreto, a Política de Educação Inclusiva e o novo PNE (2014 a 2024), no mínimo, é necessário que seja oferecido intérprete em sala de aula e Atendimento Educacional Especializado (AEE) em Libras para esse estudante. Mas o ideal é que sejam implementadas turmas ou escolas bilíngues desde o ensino infantil até o médio para que o encontro com professores bilíngues - de preferência surdos - com outras crianças surdas e a Libras como língua instrucional favoreçam o aprendizado e o desenvolvimento dessa criança como um todo. Para que isso ocorra é preciso pressionar o poder público! Assim como foi feito pela comunidade surda em 2011, na luta pela inserção da educação bilíngue no texto do PNE (2014-2024).

Lute e motive seus colegas de trabalho, gestores e famílias de estudantes surdos a lutarem por essa causa também!

¹⁹ “Estratégia 4.7 – Garantir a oferta de edu. bilíngue, em Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) como primeira língua e na modalidade escrita da Língua Portuguesa como segunda língua, aos alunos surdos e com deficiência auditiva de 0 a 17 anos, em escolas e classes bilíngues e escolas inclusivas, nos termos do art. 22 do Decreto 5.626/05, e dos arts. 24/30 da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, bem como a adoção do Sistema Braille de leitura para cegos e surdos-cegos.”

PERGUNTA 10: Médicos, fonoaudiólogos e outros profissionais de saúde podem trabalhar de forma articulada com professores/educadores na orientação a famílias de crianças surdas? Como?

Em primeiro lugar, os profissionais das duas áreas devem **afinar seus discursos e seus olhares sobre a surdez** (ver tópico 3). É difícil para família saber qual caminho seguir, principalmente, quando se depara com orientações e opiniões diferentes sobre o que fazer para ajudar no desenvolvimento da criança surda.

Por isso é importante que os profissionais conversem sobre suas orientações e condutas, mas, acima de tudo, entendam que **a identificação precoce da perda auditiva e a aquisição da língua de sinais são prioridades.**

Roteiro Ilustração 12

Tamanho – 12 cm altura x 13 cm largura – IGUAL À CAPA, só muda a expressão do médico e a sua fala.

Cenário: consultório médico, mesa com: papéis, caneta, otoscópio, auscultador; estante com livros, cadeiras com um casal sentado e a sua frente um senhor de jaleco branco.

Personagens: Luciana bebezinha no colo do pai (casal); pai e mãe com expressão de surpresa/dúvida sentados; médico de jaleco branco em pé em frente à mesa, voltado para o casal, com expressão descontraída sorrindo com uma janela de fala **“Seu filh@ é surd@. Precisa de Libras urgente!”**

Ilustração 11 – O médico, na maioria das vezes, é o primeiro a dar a notícia de identificação da surdez à família. Ele é o ponto chave no processo de orientação e de desenvolvimento da criança surda.

É consenso que a opinião médica ou dos profissionais de saúde é mais valorizada em relação à opinião dos educadores. Muitas vezes, professores privam-se de orientar as famílias sobre o desenvolvimento da criança, quando percebem que a opinião da área médica é diferente da sua. E isso é extremamente ruim para todos os envolvidos no processo: família, criança e profissionais. Acreditamos que uma **postura colaborativa e solidária entre as áreas** irá favorecer o alvo dos serviços prestados, ou seja, as crianças surdas e suas famílias.

Médicos, fonoaudiólogos, psicólogos e qualquer outro profissional de saúde; trabalhem junto com o profissional da educação. Busquem conhecer o seu trabalho e a sua opinião sobre a criança surda.

Educadores: não se calem e não se privem de orientar as famílias de seus alun@s surd@s. Busquem o diálogo com o seu colega da saúde e, se for necessário, o contestem de forma ética e ordeira.

E, finalizamos este curso, recomendando a **todos os profissionais que respeitem:**

- **as famílias, suas particularidades socioeconômicas e culturais;**
- **a criança surda - alvo de suas práticas e orientações;**
- **o direito da criança a ter acesso a uma língua e de desenvolver-se plenamente;**
- **e, por fim, que respeitem a comunidade surda, sua língua, sua cultura e sua identidade.**

Desejamos que você possa ter a oportunidade de ajudar muitas famílias e crianças surdas a crescer e ser felizes!

Obrigada!

Bibliografia:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Passo a passo PSE: Programa Saúde na Escola: tecendo caminhos da intersetorialidade*. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/passoa_passo_programa_saude_escola.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Diretrizes de Atenção da Triagem Auditiva Neonatal*. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_triagem_auditiva_neonatal.pdf

CAPOVILLA, FC. BALBINO, M. As contribuições da psicologia para o ensino das crianças surdas (Entrevista). *Revista Espaço Aberto*. 2012, n. 49, pp.6-11. Disponível em: <http://www.ip.usp.br/lance/reportagens/revistaespacoabertoeditorapaulus.pdf>

FERREIRA, CMP. Surdez, família e mediação profissional: grupo focal na coconstrução de conhecimentos e agentividade. Tese de Doutorado. Programa de pós graduação em Estudos da Linguagem. PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO DE JANEIRO - PUC-RIO, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.17771/PUCRio.acad.23889>

HOYER, 2011 Programa de política linguística para as línguas de sinais na Finlândia. In: MOURA, MC; CAMPOS, SRL; VERGAMINI, SAA. *Educação para surdos: práticas e perspectivas II*. São Paulo: Editora Santos, 2011.

PEREIRA, MGD; *et al.* Discursos sobre a educação e inclusão de surdos no Brasil: entre políticas públicas e práticas profissionais. *Actas ALED*. (no prelo).

QUADROS, R (2014). *Entrevista: Escola Bilíngue para Surdo – Série especial "Escola Bilíngue para Surdos" com a Profa. Dra. Ronice Muller de Quadros*. Publicado em 15/05/2014. Roteiro: Davi Figueiredo, Débora Goulart e Raquel Garcia. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=PeuN2s1OxcM>

SVARTHOLM, K. 35 anos de Educação Bilíngue de surdos – e então?. *Educar em Revista*, Curitiba, Brasil, Edição Especial n. 2/2014, p. 33-50. Editora UFPR. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-40602014000600004&script=sci_abstract

Anexo - Material de Apoio:

Sites de Instituições de Referência:

Centro de Educação para Surdos Rio Branco, da Fundação de Rotarianos de São Paulo - <http://www.ces.org.br/>

Gallaudet University - <http://www.gallaudet.edu/>

Instituto Nacional de Educação de Surdos (INES) - www.ines.gov.br/

Federação Brasileira das Associações dos Profissionais Tradutores e Intérpretes e Guia-Intérpretes de Língua de Sinais - <http://www.febrapils.com.br/p/legislacao.html>

Entrevistas em vídeos:

Entrevista Prof. Fernando Capovilla à Globo News: Libras e educação bilíngue de surdos - <https://www.youtube.com/watch?v=uVbzA7fpJWE>

Programa sobre Educação Especial para Surdos e entrevista com Profa. Ronice Quadros no NBlogs - Record News - <https://www.youtube.com/watch?v=TYCz2ZT48pg>

Reportagens na imprensa escrita:

Tradutor e intérprete de Libras tem amplo mercado a ser explorado - <https://extra.globo.com/noticias/educacao/profissoes-de-sucesso/tradutor-intereprete-de-libras-tem-amplo-mercado-ser-explorado-18890475.html>

Ficha Técnica:

Autoras e apresentadoras	Luciana Dantas Ruiz e Priscila Starosky
Ilustrações	Douglas Feliciano Azevedo
Produtora	Lunar Audiovisual
Voz	Lívia Ruiz de Almeida Vidal
Tradutores e Intérpretes de Libras	Glauber Lemos - INES Ludmila Faria - UFF
Diagramação	Pedro Bessa
Revisão	Profa. Dra. Valéria Campos Muniz – DESU/INES
Equipe de Pesquisa	Profa. Dra. Bianca Machado – UFF Profa. Dra. Priscila Starosky – UFF Luciana Dantas Ruiz – Mestranda CMPDI-UFF Fga. Fabíola Ronsac – egressa CGF-UFF Discente Larissa Macedo - estudante CGF-UFF Discente Hellen Paiva – estudante CGF-UFF
Colaboradores	Patrícia Kuster Ferreira Montenegro, Esmeralda Stiling, Melissa França Batista, Jeanie Macedo, Myrna Salerno, Caroline Pimenta, Gildete Amorim, Eunice Cristina Sena, Luciane Rangel, Carolina Magalhães, Heloise Gripp, Larissa Ruiz, Alfredo Cunha, Priscila Lima, Angela Coimbra

(ORELHA CONTRACAPA)

(foto Douglas)

Eu sou Douglas Feliciano Azevedo. Nasci em Bom Jardim – RJ.

Aos quatro anos de idade comecei a desenhar e não parei mais. Trabalhei para diversos jornais fazendo charges, cartuns, desenhos, quadrinhos e caricaturas. Tenho diversos certificados e diplomas da área, mas isso não representa nada. Todo aprendizado precisa de amor pelo que faz e também uma rotina sem fim, com boa dose auto-didata desde sempre e a mente aberta para explorar novos conceitos e tendências.

Aos quinze anos de idade, conheci o computador e comecei a usar esta ferramenta com o trabalho artístico. Além do ramo da arte, atuo na área de desenvolvimento de sistemas informatizados há 15 anos, com formação em análise de sistemas, estando diariamente ligado nas novidades da área. Procuro levar a beleza da arte visual para o raciocínio lógico da programação de computadores e trazer também o melhor da tecnologia digital de volta para o trabalho artístico.

Particpei de diversos salões de humor e fui expositor em diversas amostras de arte. De 2013 até então, mantenho uma página no facebook com foco em caricaturas (<https://www.facebook.com/caricaturasdoperfil>).

Ilustrei diversos livros infantis e ainda mantenho o estudo das técnicas tradicionais de aquarela, óleo, guache, nankin, carvão, apesar das ferramentas digitais de ilustração usadas no dia a dia.

7.1.4 TERMO DE CESSÃO DE IMAGEM

UFF – Universidade Federal Fluminense – Instituto de Biologia
Curso de Mestrado Profissional em Diversidade e Inclusão

Termo de Cessão de Imagem

Prezado(a) _____, venho convidá-lo(a) a **contribuir, participando cedendo o direito do uso de sua imagem para a produção e exibição do vídeo**, que está sendo realizado como parte do trabalho de mestrado de LUCIANA DANTAS RUIZ, portador da Identidade Nº O6.406.886-9 emitida pelo DETRAN/RJ, aluna do Mestrado Profissional em Diversidade e Inclusão do Instituto de Biologia da Universidade Federal Fluminense. Peço também, a sua autorização de uso de imagem para elaboração de DVD do **Curso integrado para profissionais de saúde e educação: orientação familiar no contexto surdez**. Poderão ser veiculados fotografias, filmes e entrevistas que contenham a sua imagem e voz, em relatórios internos na UFF e na dissertação de mestrado de Luciana Dantas Ruiz, a fim de divulgar a metodologia do trabalho de elaboração de DVD e livro manual.

Caso não assine este termo, sua imagem e identidade serão totalmente preservadas, porém, a partir do instante em que conceder o direito ao uso de sua imagem para os fins declarados nesse documento, não mais será possível retroceder em sua decisão.

Se houver dúvidas a mestranda Luciana Dantas Ruiz estará à disposição para esclarecimentos pelo E-mail: psicluruiz@gmail.com Esta pesquisa não oferece nenhum risco a você participante, visto que os materiais utilizados são inócuos.

Os participantes de pesquisa e comunidade em geral poderão entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Polo Universitário de Nova Friburgo para obter informações específicas sobre a aprovação deste projeto ou demais informações:

E.mail: etica@vm.uff.br

Tel/fax: (21) 26299189

Eu, _____, RG nº _____ declaro ter sido informado e concordo em participar.

Nova Friburgo, ____ de _____ de 2017.

Assinatura do participante

7.1.5 QUADRO 2

Justificativas dos profissionais de educação apresentadas na questão 3, classificadas em Apoio/ensino para as famílias; Estímulo dado à criança surda; Tratamento para a “cura”; Inserção no ensino regular (inclusão).

Questão 3: Na sua opinião, caso a perda auditiva do aluno seja diagnostico precocemente, antes ou por volta dos dois anos, ele deve ser inserido:				
Justifique				
Sujeito	Apoio/ensino para as famílias	Estímulo dado à criança surda	Tratamento para a “cura”	Inserção no ensino regular (inclusão)
1	Manter contato com a comunidade surda é importante para as famílias de crianças com perda auditiva, pois pode auxiliar no tratamento e na busca de recursos que favorecem a aprendizagem, principalmente, através, do aprendizado de Libras.			
3	É muito importante que a família tenha conhecimento de Libras (Língua Brasileira de Sinais). Para que a criança (ou adolescente) surda aprenda com mais facilidade e seja motivada em casa, a continuar o que é feito com ela na unidade de ensino.			
7		Para o desenvolvimento da aprendizagem do aluno		
9			Quanto antes o aluno receber o atendimento específico para o seu problema mais rápida será a inserção na educação regular	Quanto antes o aluno receber o atendimento específico para o seu problema mais rápida será a inserção na educação regular
10			Quanto antes o aluno receber o atendimento específico para o seu problema mais rápida será a inserção na educação regular	Quanto antes o aluno receber o atendimento específico para o seu problema mais rápida será a inserção na educação regular
11	Inserir a criança no atendimento fonoaudiológico possibilitará investigar o nível da perda auditiva e que providencias podem ser tomadas para	Inserir a criança no atendimento fonoaudiológico possibilitará investigar o nível da perda auditiva e que providencias podem		

	melhorar a situação. E a família ter atendimento psicológico é importante para aprenderem a lidar a realidade que vivem.	ser tomadas para melhorar a situação. E a família ter atendimento psicológico é importante para aprenderem a lidar a realidade que vivem.		
12	É a família em um especialista está facilitando com o agir. Lidar com esta criança. Facilitando assim o trabalho para o professor e família encaminhando para a especialista ele vai avaliar o grau da perda, colocar um aparelho auditivo		É a família em um especialista está facilitando com o agir. Lidar com esta criança. Facilitando assim o trabalho para o professor e família encaminhando para a especialista ele vai avaliar o grau da perda, colocar um aparelho auditivo	É a família em um especialista está facilitando com o agir. Lidar com esta criança. Facilitando assim o trabalho para o professor e família encaminhando para a especialista ele vai avaliar o grau da perda, colocar um aparelho auditivo
13	Realizar tentativas com aparelhos auditivos. Educação infantil a partir dos 4 anos, obrigatório. Também é importante que a família e a criança estejam em contato com a comunidade surda, pois a língua de sinais (LIBRAS) é considerada a<(mais)> 1 para a pessoa surda. A família necessita estar psicologicamente preparada para ajudar o surdo.		Realizar tentativas com aparelhos auditivos. Educação infantil a partir dos 4 anos, obrigatório. Também é importante que a família e a criança estejam em contato com a comunidade surda, pois a língua de sinais (LIBRAS) é considerada a<(mais)> 1 para a pessoa surda. A família necessita estar psicologicamente preparada para ajudar o surdo.	Realizar tentativas com aparelhos auditivos. Educação infantil a partir dos 4 anos, obrigatório. Também é importante que a família e a criança estejam em contato com a comunidade surda, pois a língua de sinais (LIBRAS) é considerada a<(mais)> 1 para a pessoa surda. A família necessita estar psicologicamente preparada para ajudar o surdo.
15	Para conscientização e comprometimento familiar			
17	É importante que tanto a família quanto a criança tenham um acompanhamento para lidar com essas situações e ao meu ver é de suma importância que essa criança seja inserida no ensino regular para ter contato com outras crianças (inclusão).			É importante que tanto a família quanto a criança tenham um acompanhamento para lidar com essas situações e ao meu ver é de suma importância que essa criança seja inserida no ensino regular para ter contato com outras crianças (inclusão).
18	Inserir a criança na creche regular será muito importante para a mesma e, também, para as outras crianças, pois lidar com as diferenças desenvolve a todos. Creio que a partir dessas intervenções e crianças poderá se desenvolver melhor, também, acredito que é necessário que a família tenha acompanhamento psicológico para poder lidar com essa realidade, pois não é fácil ideal, no entanto, se depara com um filho real. Portanto, não só a			

	criança deverá ter atendimento, mas essa família também.			
19	Tanto aluno quanto a família precisam ser atendidos a fim de viabilizar um resultado melhor na assistência à criança. Já no ensino infantil regular é necessário por conta da lei de inclusão.			Tanto aluno quanto a família precisam ser atendidos a fim de viabilizar um resultado melhor na assistência à criança. Já no ensino infantil regular é necessário por conta da lei de inclusão.
20		Todas as situações são válidas para o crescimento (desenvolvimento) da criança. Porém, mais tarde poderá optar (a família ou a criança) pelo é mais adequado.		

7.1.6 QUADRO 3

Justificativas dos profissionais de saúde apresentadas na questão 14, classificadas em Delegar a responsabilidade do conhecimento para outra área; Melhor atendimento/orientação para as famílias; Dificuldades e falta de informações sobre a surdez.

QUESTÃO 14: Você acha que é importante um programa de capacitação para profissionais da área da saúde e educação para orientação à famílias de crianças surdas?			
Sujeitos	Delegar a responsabilidade do conhecimento para outra área	Melhor atendimento/orientação para as famílias	Dificuldades e falta de informações sobre a surdez
2	Para profissionais da educação principalmente.		
4		Acho importante os profissionais de saúde estarem capacitados para esclarecer e orientar quanto ao diagnóstico precoce da surdez (e acompanhamento).	
6		É importante para sabermos como lidar com as crianças e com os familiares destas crianças, em que podemos orientar e ajudar, porque na minha opinião existem poucas informações sobre isto.	É importante para sabermos como lidar com as crianças e com os familiares destas crianças, em que podemos orientar e ajudar, porque na minha opinião existem poucas informações sobre isto.
7		Quanto mais profissionais treinados, melhor será o atendimento as crianças surdas e suas famílias.	
11		Para atender melhor a família e a criança.	

12		Tudo aquilo que vem para somar, acaba trazendo melhorias ao trabalho dos profissionais.	
13		Para melhorar o atendimento aos deficientes.	
17			Devido à dificuldade e por se tratar de uma situação nova.
18		Melhor comunicação entre ambos.	
19	Usando a real inclusão do aluno com deficiência e embasamento do conteúdo/problemático.		
20			Na área de saúde lidamos com todas as situações e na maioria das vezes ficamos sem saber lidar. Por isso acho importante.
22		É fundamental essa capacitação para que possa (trecho ininteligível) melhorar as famílias.	
24		Acho muito importante para o serviço e para a família.	
25		Para facilitar aos familiares e ao cliente. Sua interação social.	

7.1.7 QUADRO 4

Justificativas dos profissionais de educação apresentadas na questão 11, classificadas em Dificuldades no atendimento/orientação ao aluno surdo; Exclusão/falta de auxílio ao surdo; Dificuldades para capacitar-se.

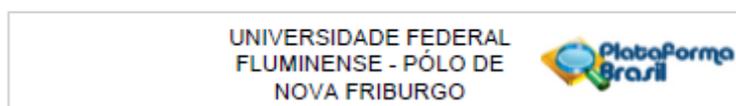
QUESTÃO 11: Você acha que é importante um programa de capacitação para profissionais da área da saúde e educação para orientação à famílias de crianças surdas?			
Sujeitos	Dificuldades no atendimento/orientação ao aluno surdo e sua família	Exclusão/falta de auxílio ao surdo	Dificuldades para capacitar-se
1	Sim, considero importante, pois, nós profissionais da área de educação precisamos entender melhor os alunos com deficiência auditiva para que o processo de ensino aprendizagem seja positivo e completo.		
3		Muitas vezes, as crianças surdas não tem uma infância boa e acabam crescendo excluídas de uma vida social adequada, por falta de auxílio de todos os envolvidos com elas.	
6	Sim, pois muitas vezes os profissionais ficam perdidos sem saber como lidar com o “aluno” surdo.		
7			Tenho interesse em fazer o curso de LIBRAS porém, devido a carga horária do trabalho nas escolas em que leciono ainda não houve oportunidade para fazê-lo.
8	Para melhor adaptação.		
9			Considero ser muito importante para todos os

			profissionais da educação fazer o curso de LIBRAS, mas no momento não disponho de tempo para participar do programa de capacitação.
10			Eu acho muito importante esse programa de capacitação, porém no momento não possuo tempo para realizar nenhum curso/capacitação.
11	É muito importante, pois muitas das vezes não sabemos como orientar os pais como auxiliar o aluno em determinadas situações, etc.		
12	Para que o professor saiba como lidar com a criança e família da mesma.		
13	Para maior apoio às famílias de pessoas surdas, bem como o estímulo a participação dos mesmos nas comunidades surdas.		
14	É importante, devido às necessidades de nossa clientela, pois a cada dia que passa há um número maior de crianças com esta deficiência "incluídas" em nossas salas de aula, cursos professores na maioria às vezes não sabem lidar		
16	É importante devido às necessidades que alguns alunos apresentam e alguns professores não possuem esse curso.		
17	É muito importante ter pessoas capacitadas tanto na área de saúde quanto na educação para nortear a família e a criança no		

	desenvolvimento integral dessa criança.		
18	Saúde e educação são áreas fundamentais para o desenvolvimento saudável de uma criança, sendo assim, quando os profissionais dessas áreas são capacitados no que diz respeito a ajudar as famílias de crianças surdas melhora muito a qualidade de vida dos mesmos, pois a orientação correta colabora para esse fim.		
19	Acredito que existam pessoas / profissionais com a necessidade de atender especificamente a essa clientela. Tanto o auxílio à criança, quanto à família.		
20	Um programa de capacitação nos dá um leque de possibilidades de entendimento e de trabalho com o aluno surdo.		

7.2 ANEXOS

7.2.1 PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE - PÓLO DE NOVA FRIBURGO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CURSO INTEGRADO PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE E EDUCAÇÃO SOBRE ORIENTAÇÃO FAMILIAR NO CONTEXTO SURDEZ

Pesquisador: Luciana Dantas Ruiz

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 57592216.0.0000.5626

Instituição Proponente: Universidade Federal Fluminense - Pólo de Nova Friburgo

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.645.653

Apresentação do Projeto:

Segundo a proponente, "Este trabalho visa contribuir para a formação dos profissionais das áreas de saúde e educação de forma integrada sobre políticas públicas e práticas voltadas à sujeitos surdos a partir da dimensão ética do cuidado e da educação bilíngue. Assim, propõem-se investigar localmente, no município de Nova Friburgo (RJ), as concepções e conhecimento dos profissionais de saúde e de educação sobre a surdez, identificando as principais lacunas de formação destes profissionais a partir do que preconizam as políticas de humanização do SUS (Sistema Único de Saúde) e o novo Plano Nacional de Educação (2014-2024), assim como das leis brasileiras que garantem a diversidade linguística e cultural do sujeito surdo.

O estudo será realizado através da aplicação de questionário estruturado que será aplicado junto aos profissionais da maternidade municipal de Nova Friburgo e aos professores, orientadores pedagógicos e da Secretaria de Educação do Município de Nova Friburgo.

Os dados coletados através dos questionários serão analisados quantitativamente a fim de definir aspectos sobre concepções sobre a surdez e os conhecimentos das políticas públicas e práticas/atuções na área da saúde e educação voltadas para sujeitos surdos que estes profissionais possuem. A análise destes aspectos servirá de base para a elaboração de um programa de formação (curso) e desenvolvimento de material didático-pedagógico Interativo

Endereço: Rua Doutor Silvio Henrique Briante 22
Bairro: CENTRO **CEP:** 28.625-650
UF: RJ **Município:** NOVA FRIBURGO
Telefone: (22)2528-7188 **E-mail:** ceppunf@gmail.com

Continuação do Parecer: 1.645.053

(manual/cartilha) para profissionais de saúde e educação sobre orientações aos familiares de crianças surdas de 0-3 anos. A viabilidade de implementação e oferecimento do curso aos profissionais será avaliada pelos gestores municipais das respectivas áreas, não sendo parte deste estudo a execução do mesmo com os profissionais voluntários.

Objetivo da Pesquisa:

Desenvolver um programa de formação (curso) integrado para profissionais de saúde e educação a partir da visão socioantropológica da surdez que possibilite as orientações aos familiares e intervenções mais integradas entre as práticas profissionais e políticas de saúde e educação voltadas para crianças surdas na primeira infância. Os objetivos específicos são: 1. Análise das concepções sobre a surdez e das práticas profissionais na área de saúde da rede pública de saúde do município de Nova Friburgo, principalmente, na maternidade municipal, unidade responsável pelo cuidado da saúde materno-infantil no município; 2. Análise das concepções sobre a surdez e das práticas profissionais na área de educação infantil e creches do município de Nova Friburgo; 4. Analisar e identificar as principais lacunas de formação dos profissionais a partir do que preconizam as políticas de humanização do SUS e as leis que garantem a diversidade linguística do sujeito surdo; 5. Propor curso com um instrumento de consulta (manual ou cartilha virtual interativo) integrado de educação/saúde voltado para formação dos profissionais destas duas áreas para a realização de orientações e intervenções precoces as famílias de crianças surdas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A equipe de pesquisa e o pesquisador responsável comprometem-se com a garantia de que, ao longo do processo da pesquisa, os danos, riscos ou desconfortos relativos a dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual dos participantes sejam mínimos. Estes deverão ser evitados através da explanação, pelos pesquisadores, de todos os objetivos e etapas de realização da pesquisa aos voluntários. E, ainda, da garantia de não coincidência das atividades de pesquisa com outras atividades profissionais; da realização de todas as atividades em locais apropriados, garantindo a máxima segurança e privacidade dos participantes em cada fase da pesquisa; do descarte do material em papel preenchido (questionários), após a montagem do banco de dados. A equipe de pesquisa, o pesquisador responsável e a instituição envolvida responsabilizam-se e comprometem-se por oferecer assistência imediata e integral e o direito à indenização aos participantes do estudo no que se refere aos danos decorrentes deste, em qualquer momento da sua realização, estejam previstos, ou não, no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, assim como comunicar o fato, imediatamente, ao Sistema CEP/CONEP. A equipe de

Endereço: Rua Doutor Silvio Helique Briante 22
Bairro: CENTRO CEP: 28.625-650
UF: RJ Município: NOVA FRIBURGO
Telefone: (22)2528-7188 E-mail: ceppunf@gmail.com

Continuação do Parecer: 1.645.053

pesquisa e o pesquisador responsável comprometem-se em buscar o momento, condição e local mais adequados para que o esclarecimento através do TCLE seja efetuado, considerando, para isso, as peculiaridades do convidado a participar da pesquisa e sua privacidade; prestar todas as informações em linguagem clara e acessível, utilizando-se das estratégias mais apropriadas à cultura, faixa etária, condição socioeconômica e autonomia dos convidados a participar da pesquisa; conceder o tempo adequado para que o convidado a participar da pesquisa possa refletir, consultando, se necessário, seus familiares ou outras pessoas que possam ajudá-los na tomada de decisão livre e esclarecida, assim como consta no próprio texto do TCLE. O presente estudo trará benefícios para a formação dos profissionais no que se refere ao aprofundamento do conhecimento sobre as políticas públicas e aspectos do desenvolvimento precoce da aquisição de linguagem e desenvolvimento global de crianças surdas de 0 aos 3 anos, podendo utilizá-los no seu cotidiano profissional na orientação à famílias de crianças surdas. O aprimoramento desses aspectos da atuação profissional irá impactar diretamente e positivamente o processo educacional, a inclusão social e a saúde física e emocional dos sujeitos surdos e suas famílias, proporcionando aos sujeitos envolvidos uma melhor qualidade de vida. A equipe de pesquisa e o pesquisador responsável comprometem-se em oferecer acompanhamento, assistência integral e orientação, através do oferecimento do curso integrado e disponibilização do material didático, produtos elaborados através da pesquisa, a todos voluntários que participarão do estudo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa de intervenção relevante nas suas interfaces no campo da saúde, educação e inclusão, protocolo redigido de maneira clara e adequada.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de Rosto adequada, sem rasuras ou emendas; Cartas de anuência redigidas e assinadas pelos setores responsáveis, TCLE adequado, escrito de maneira simples e objetiva.

Recomendações:

Sem recomendações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço:	Rua Doutor Silvío Helique Branne 22	CEP:	28.625-450
Bairro:	CENTRO		
UF:	RJ	Município:	NOVA FRIBURGO
Telefone:	(22)2528-7168	E-mail:	ceppunf@gmail.com

Continuação do Parecer: 1.645.053

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_742090.pdf	17/06/2016 11:28:18		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetodetalhadoCEP_LucianaRuiz_revisadoocronograma.doc	17/06/2016 11:25:29	Luciana Dantas Ruiz	Aceito
Outros	PB_PARECER_CONSUBSTANCIADO_ CEP_1581179.pdf	17/06/2016 11:24:43	Luciana Dantas Ruiz	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_LucianaRuiz_revisado.doc	17/06/2016 11:23:24	Luciana Dantas Ruiz	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DeclaracoesSMEeSMS.pdf	17/06/2016 11:23:04	Luciana Dantas Ruiz	Aceito
Folha de Rosto	FolhaderostoLucianaRuiz.pdf	17/06/2016 11:19:41	Luciana Dantas Ruiz	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

NOVA FRIBURGO, 22 de Julho de 2016

Assinado por:
WANTUIL RODRIGUES ARAUJO FILHO
(Coordenador)

Endereço: Rua Doutor Silveo Helique Branne 22
Bairro: CENTRO CEP: 28.625-850
UF: RJ Município: NOVA FRIBURGO
Telefone: (22)2528-7188 E-mail: ceppunf@gmail.com