



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
LICENCIATURA EM EDUCAÇÃO ESPECIAL

Marta Ferreira da Silva

**“MAPEAMENTO DE CRIANÇAS SURDAS DE 0 A 6 ANOS NO
MUNICÍPIO DE SÃO CARLOS-SP: INVESTIGANDO SOBRE SUA
INSERÇÃO NO SISTEMA EDUCACIONAL”**

São Carlos

2013



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
LICENCIATURA EM EDUCAÇÃO ESPECIAL

MARTA FERREIRA DA SILVA
ORIENTADORA: PROF^a DR^a CRISTINA BROGLIA FEITOSA DE LACERDA

**“MAPEAMENTO DE CRIANÇAS SURDAS DE 0 A 6 ANOS NO
MUNICÍPIO DE SÃO CARLOS-SP: INVESTIGANDO SOBRE SUA
INSERÇÃO NO SISTEMA EDUCACIONAL”**

Trabalho de conclusão de curso apresentada à Banca Examinadora do Departamento de
Psicologia (DePsi) da UFSCar como requisito oficial para a conclusão do curso de
Licenciatura em Educação Especial.

São Carlos, 2013.

BANCA EXAMINADORA

PROF^a Dr^a Cristina Broglia Feitosa de Lacerda (Orientadora)

MS^a Alice Almeida Chaves de Resende (UFSCar)

MS^a Lara Ferreira dos Santos (UFSCar)

Dedicatória

Dedico este trabalho aos meus pais.

À minha orientadora Prof^a Dr^a Cristina Broglia Feitosa de Lacerda.

Aos leitores(as) de hoje e de amanhã.

Agradecimentos

Agradeço à Deus a fé, que de graça, em mim depositou.

Aos meus pais que, abdicando das próprias vidas, cumpriram seu papel ímpar em presença, amor e amizade, sendo ouvintes na tentativa de compreender o valor do sonho da graduação, sonho este que embora não fosse deles, conseguiram a nobre tarefa de sonhá-lo comigo, facilitando minha vida em tudo que puderam.

Ao meu companheiro, pessoa forte, que traz nos lábios - sorriso, na face – alegria, nos olhos – paciência e, no coração um amor incomensurável, todos os dias da nossa vida.

Sinto-me agradecida e agraciada por, neste tempo, ter tido como orientadora a Prof^a Dr^a Cristina Broglia Feitosa de Lacerda, uma mulher inspiradora e interessante que, de forma cautelosa e amiga, serviu de motivação para os meus dias, mostrando com sua experiência e sabedoria que, quanto mais aprendo, mais aprendiz me torno.

Às minhas amigadas de agora e de outrora, incluindo todos que de alguma forma estiveram presentes em meu caminho até hoje.

Agradeço imensamente à Ms^a Lara Ferreira dos Santos e à Ms^a Alice Almeida Chaves de Resende que aceitaram nosso convite, vindo a compor a banca de forma participativa e bela ao lado da Prof^a Dr^a Cristina B. F. de Lacerda.

Agradeço à todos os participantes e colaboradores diretos e indiretos que entenderam o trabalho e sua importância, fazendo com que acontecesse.

À todas as preciosidades de crianças surdas e ouvintes que me ensinaram e continuarão a me ensinar a difícil tarefa de reconhecer que nada sei e, ao mesmo tempo, sentir-me tão viva.

Agradeço às professoras que sendo visionárias e destemidas instituíram o Curso de Licenciatura em Educação Especial nesta Universidade (UFSCar).

A mão é ação: ela toma, cria e, por vezes, diríamos que ela pensa. Henri Focillon

RESUMO

No Brasil, desde 2002 a Lei 10.436, regulamentou e reconheceu a Língua Brasileira de Sinais – Libras, como meio de comunicação e expressão, ressaltando que é um sistema linguístico viso-gestual, com estrutura gramatical própria, utilizada pelas comunidades surdas brasileiras. Isso significa dizer que, a Língua Brasileira de Sinais é essencial para a comunicação das pessoas surdas. A obrigatoriedade do teste de emissões otoacústicas evocadas, conhecido como teste da orelhinha, previsto pela Lei 12.303/2010 - nos bebês nascidos nas dependências dos hospitais e maternidades de todo o país, coopera com a ideia da precoce detecção da deficiência auditiva, favorecendo um atendimento mais adequado a estes sujeitos. Tem-se ainda, o Decreto 5.626/2005, que estabelece o direito à uma educação bilíngue para pessoas surdas, a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva que assegura o acesso e a participação plena no ensino comum, desde o ensino infantil até o ensino superior, dentre outras. Baseado nestas informações, o presente trabalho teve como foco realizar um levantamento de crianças de 0 a 6 anos com surdez no município de São Carlos – SP. A Educação Infantil é de caráter facultativo, por conta disso, muitas crianças nesta faixa etária não têm chegado às escolas, configurando uma situação delicada quando se tratando de crianças com surdez. Levando em consideração que, muitas crianças surdas, só são atendidas em suas necessidades, quando inseridas na escola, a ausência desta inserção implica em atrasos essenciais ao desenvolvimento das mesmas, prejudicando-as em suas relações intrapessoal e interpessoal. Sendo assim, a identificação precoce permite que, seja realizada a intervenção necessária, favorecendo ao sujeito com surdez uma vida social e escolar com maior aproveitamento. O trabalho teve como objetivos pesquisar crianças surdas de zero a seis anos na cidade de São Carlos-SP, verificar a presença de casos de surdez através da consulta aos prontuários e de resultados de exames de avaliação audiológica, cotejar os surdos matriculados na rede municipal, estadual e particular de ensino, considerando: faixa de escolaridade em que estão matriculados; tipos de atendimento educacionais recebidos ou ausência desse atendimento, dentre outros aspectos relevantes. Para o levantamento dos dados foi utilizado um instrumento -protocolo nas unidades de saúde e educacionais que realizaram partos ou acompanhamento a gestantes; atendimento pediátrico, otorrinolaringológico e outros atendimentos clínicos e educacionais envolvendo crianças surdas nesta faixa etária. Com o caminho percorrido nas áreas da saúde e educação, foi possível encontrar seis casos de crianças com surdez. Todos os sujeitos encontrados estão matriculados em alguma instituição de ensino/escola, alguns recebem o ensino da Língua de Sinais, já que, na escola a proposta é a educação bilíngue - Libras/Língua Portuguesa. Conclui-se que, há demanda na faixa etária pesquisada, porém, a dificuldade de encontrar tais sujeitos, remete ao pensamento de que, ter uma lei que transforma um direito em facultativo é considerar que, a vida só inicia após os quatro anos de idade, além de, ignorar a iminência do diagnóstico precoce diante da singularidade das pessoas com surdez.

Palavras-chave: Surdez. Identificação Precoce. Língua Brasileira de Sinais. Educação Bilíngue.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
1.1 Legislação e surdez.....	11
1.2 Educação bilíngue.....	14
1.3 Objetivo.....	16
1.4 O Município.....	17
2. METODOLOGIA.....	20
2.1 Procedimento Metodológico.....	20
2.2 Fontes.....	20
2.3 Aspectos éticos.....	21
2.4 Instrumentos.....	21
2.5 Procedimento de coleta de dados.....	21
2.6 Análise de dados.....	24
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	26
4. CONCLUSÕES.....	33
5. REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA.....	35
ANEXOS.....	39
Anexo 1 - Parecer Comitê de Ética.....	40
Anexo 2 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	42
APÊNDICE.....	43
Apêndice - Protocolo.....	43

INDICE DE ORGANOGRAMAS E QUADROS

Organograma 1 - Educação	23
Organograma 2 - Saúde	24
Quadro 1 - Pesquisa de identificação de locais e casos	26
Quadro 2 - Casos encontrados	28

1. INTRODUÇÃO

Para discutir a comunicação e o desenvolvimento de linguagem, é necessário, compreender que estes processos dependem de uma língua base do pensamento e, é prioridade desta abranger uma comunidade de indivíduos para que a comunicação/construção de conhecimentos seja obtida com clareza e entendimento mútuos. No caso das pessoas surdas, é essencial a existência da Língua de Sinais – língua acessível aos surdos, haja vista que, para existir comunicação não é necessária uma língua oral mas, a interação social que pode se dar por meio de uma língua viso-gestual (QUADROS, 1997).

Entretanto, para que a pessoa surda possa ter acesso à língua de sinais, é preciso que, ela seja identificada como tal e, que se criem condições de acesso a esta língua. Sabe-se que, a deficiência auditiva/surdez não ocorre numa faixa etária específica, há vários graus de deficiência auditiva e suas decorrências são inúmeras. Levando-se em consideração que perdas auditivas quaisquer que sejam, podem comprometer o desenvolvimento cognitivo e social da pessoa, quanto mais precoce for a identificação, mais cedo ocorrerá uma intervenção adequada (VIEIRA et al., 2007).

Comumente, os primeiros a perceberem alguma diferença na criança é a família, pois o contato diário permite observações minuciosas, já que, durante a primeira infância a criança frequenta, quase que completamente, ambientes de convívio familiar. Embora haja casos onde a família percebe a falta de atenção ou o atraso para a fala precocemente, algumas famílias o fazem, tardiamente e, quando ocorre, por vezes, os profissionais da saúde desacreditam das percepções familiares e adiam uma investigação diagnóstica mais completa, postergando a identificação da surdez o que se comprova quando esta é colocada entre as principais deficiências de tardio diagnóstico (SIGOLO, 2007).

A surdez pode apresentar-se com sinais clínicos pouco evidentes ou ser completamente assintomática ao nascer, podendo ser congênita ou adquirida (MUNHOZ, 2007). Assim sendo, a Triagem Auditiva Neonatal torna-se fundamental pois possibilita que a deficiência auditiva seja identificada antes da suspeita dos pais, favorecendo a ocorrência de um trabalho de intervenção precoce antes dos seis meses de idade (COUTINHO, 2006).

O Instituto Nacional de Educação de Surdos aponta que a idade média de diagnóstico de surdez é tardia, ocorrendo em torno dos quatro anos de idade, mesmo com

pesquisas que indiquem a pertinência da intervenção precoce, não é o que se verifica na realidade brasileira (INES, 1990).

Isaac e Manfredi (2005), chamam a atenção para a importância da precoce identificação da surdez, o diagnóstico e a intervenção precoces, fatos que garantem à pessoa surda resultados significativos, favorecem uma vida social e escolar com maior aproveitamento (ISAAC; MANFREDI, 2005). Isso se deve ao fato de na primeira infância ocorrer a maturação do sistema auditivo central, momento ideal para o desenvolvimento da audição e linguagem (BORGES et al., 2006).

É fundamental então que a família seja informada sobre o significado da surdez, suas consequências e, sobre as potencialidades enquanto ser humano na condição de surdo, de constituir-se também por meio de uma língua viso-gestual. As autoras Lacerda e Mantelato (2000) destacam que a linguagem é parte integrante na constituição do sujeito, pois é na língua, com a língua e pela língua que nos tornamos humanos. Além disso, a linguagem tem uma característica própria – permite que fale dela, utilizando-a, ou seja, permite a reflexão sobre si mesma.

Por não ouvirem, as pessoas surdas têm grandes dificuldades no acesso à linguagem natural dos ouvintes (LACERDA; LODI, 2010). Por isso, é importante atentar-se para esta população e considerar suas particularidades. Como destaca Skliar (1998),

A comunidade surda é um complexo de relações e interligações sociais, que diferem de outras comunidades onde existe a possibilidade da comunicação oral, pois as pessoas surdas necessitam da língua de sinais e das experiências visuais para realizarem uma comunicação satisfatória com outras pessoas (SKLIAR, 1998, p. 148).

Sendo assim, é possível dizer que a língua de sinais é a modalidade de linguagem acessível ao surdo pois, sendo viso-gestual é capaz de contribuir na sua constituição de maneira integral, favorecendo seu desenvolvimento (MARCHESI, 1987).

De posse destas afirmações, no caso dos surdos, é complexa a discussão sobre educação, sua interferência no desenvolvimento linguístico e suas implicações no desenvolvimento social do sujeito.

1.1 Legislação e Surdez

Neste tópico serão apresentados à luz da literatura, leis e decretos referentes à surdez e sua identificação, bem como, aspectos educacionais e de saúde das crianças com surdez.

As pessoas surdas têm a Língua Brasileira de Sinais (Libras) como direito conquistado pela Lei 10436/2002, que a reconhece como meio legal de comunicação e expressão das comunidades surdas brasileiras. Admitiu o dever da garantia, por parte do poder público em geral e empresas concessionárias de serviços públicos, de formas institucionalizadas de apoiar o uso e difusão de Libras como meio de comunicação objetiva (BRASIL, 2002).

O reconhecimento desta lei vem de encontro com as palavras de Vygotsky (1998) ao afirmar que é através da língua que nos constituímos seres humanos, comunicando-nos com nossos semelhantes, construindo nossa identidade e subjetividade, adquirimos e compartilhamos informações que nos ajudam a compreender o mundo que nos cerca. Sendo assim, a linguagem tem papel essencial na organização das funções psicológicas superiores (VYGOTSKY, 1998).

As palavras de Vygotsky levam-nos a pensar sobre os períodos sensíveis do desenvolvimento humano, ou seja, a ocorrência de um comportamento levando-se em consideração as influências ambientais. Nos períodos iniciais da vida a plasticidade cerebral é maior, isso permite a ocorrência de aquisições, como por exemplo, o aprendizado da escrita e da língua nativa, por exemplo. A falta ou não exposição a estímulos apropriados durante o período sensível é difícil de ser remediada. Um exemplo é o caso da aprendizagem e entendimento da leitura, por exemplo. As pessoas nascidas surdas têm grande dificuldade no balbúcio das palavras, porque há um déficit no ouvir e o ser humano necessita de extensa influência sonora após o nascimento, pois alguns sons são de difícil decodificação. Desta forma, entende-se que, quanto antes a criança surda for exposta e estimulada a adquirir a língua de sinais, melhor pois é na Educação Infantil (berçário e maternal) que se tem a situação própria e ótima para o início deste processo (ALBRES; NEVES, 2013). As crianças surdas quando privadas do contato com sua língua materna têm comprometidos sua comunicação, seu potencial de linguagem receptiva e expressiva, afetando sua alfabetização (leitura e escrita), seu desempenho acadêmico, seu desenvolvimento emocional e social (ISAAC; MANFREDI, 2005).

A Lei 10436/2002 (Libras) e o artigo 18 da Lei 10098/2000 (que dispõe sobre o direito à educação bilíngue para pessoas surdas no Brasil) foram regulamentados pelo Decreto 5626/2005 (BRASIL, 2005). Este dispõe sobre a inclusão da Língua Brasileira de Sinais (Libras) como disciplina curricular obrigatória em todos os cursos de formação de professores e de Fonoaudiologia, assim como o ensino da Língua Portuguesa como segunda língua (L2) para alunos surdos, além da organização da educação bilíngue no

ensino regular e a garantia do atendimento educacional especializado, desde a educação infantil, tanto na sala de aula, como na sala de recursos (BRASIL, 2005).

No texto da Política Nacional de Educação na Perspectiva da Educação Inclusiva (BRASIL, 2008), encontramos que a inclusão de forma acessível, o acesso e permanência e a participação no ensino comum devem ser garantido aos alunos com deficiência, além de, formação de professores e da comunidade escolar como um todo e oferta de Atendimento Educacional Especializado (AEE) nos sistemas de ensino desde a educação infantil até a educação superior (BRASIL, 2008).

Segundo o Ministério da Educação pelas áreas da saúde e educacional, o indivíduo surdo pode ser considerado:

- parcialmente surdo com deficiência auditiva
- pessoa com surdez leve
- pessoa com surdez moderada
- pessoa com surdez severa.

Esta última perda priva o sujeito de ter acesso a qualquer informação auditiva para identificar a voz humana, impedindo-lhe de adquirir a linguagem oral (BRASIL, 2006).

De acordo com o Manual de Orientação de Práticas Interventivas (2008), deficiência auditiva é a diminuição da capacidade de percepção normal dos sons e surdo é a denominação dada ao indivíduo cuja audição não é funcional na vida comum; parcialmente surdo aquele cuja audição é funcional ainda que, com deficiência e que utiliza ou não prótese auditiva. O Manual traz ainda a classificação da intensidade do som na audição de uma pessoa. Sabe-se que o som, ou melhor, sua intensidade é medida por decibéis (dB), ou seja, a perda auditiva pode ser medida, mais um fator que, justifica a necessidade da triagem auditiva voltados à detecção da surdez (BRASIL, 2008).

A deficiência auditiva é classificada em graus. Em se tratando de uma dificuldade sensorial não visível, que prejudica a detecção e percepção dos sons, pode ocorrer de diferentes tipos, considerando: lateralidade (unilateral ou bilateral), intensidade/gravidade e o momento em que ocorreu/origem da surdez, podendo ser: pré-natal, perinatal, pós-natal - congênita ou adquirida (SÍGOLO, 2007).

No ano de 2010 foi aprovada a Lei 12.303, que trata exclusivamente do direito a um exame que identifica a surdez nos bebês, ainda na maternidade, trata-se do teste de Emissões Otoacústicas Evocadas, que deve ser feito pelos hospitais e maternidades nos bebês que nascerem em suas dependências (BRASIL, 2010). Também conhecido como teste da orelhinha, o exame não apresenta riscos à criança, nem ao responsável por ela,

tendo como benefícios o possível diagnóstico e tratamento precoces (BORGES et al., 2006).

A obrigatoriedade deste teste vem corroborar com a ideia de que é essencial a identificação precoce, já que permite a identificação ainda nos três primeiros meses de vida, de um significativo número de casos de surdez, favorecendo uma intervenção precoce para os casos diagnosticados, pois, serão encaminhados para a triagem auditiva – parte fundamental na rotina de atendimento pós-parto (VIEIRA et al., 2007). Contudo, nem sempre esta lei é respeitada e muitos bebês ainda saem das maternidades sem realizá-lo ou sem orientação para sua realização posterior (MUNHOZ, 2007). A articulação entre saúde e educação é fundamental para o diagnóstico precoce e encaminhamentos pedagógicos que atendam às necessidades da criança surda de zero a seis anos, neste caso, visando atender ao último item supracitado.

A Portaria 2.488/2011, também norteia o trabalho, pois traz aspectos da saúde, no que diz respeito à revisão das diretrizes e normas de Atenção Básica para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) (BRASIL, 2011).

Não só os documentos acima, mas, inclusive eles servem-nos de parâmetro quando o assunto é direito e respeito à identidade e singularidade linguística dos sujeitos surdos.

1.2 Educação bilíngue

Neste tópico é feita uma elucidação do quão importante é o ensino da língua de sinais como primeira língua e como segunda, a língua portuguesa, bem como, o modo peculiar de aprender da pessoa surda, baseando o tema em literatura, leis e decretos.

Nos dias de hoje, muitas são as discussões sobre inclusão escolar de pessoas com deficiência, porém, para que haja a inclusão no sentido mais completo da palavra, é necessário que novas iniciativas pedagógicas sejam construídas, transformando o trabalho e direcionando-o, afim de suprir a necessidade educacional de cada aluno de maneira diversificada e inovadora, de modo que, a diferença – da língua no caso, seja respeitada, compreendida e valorizada (TURETTA, 2006).

A Declaração de Salamanca (1994) apoiada nos mesmos princípios de Turetta 2006, defende uma educação para todos e estabelece que, é papel fundamental da escola acolher as crianças, independentemente de suas condições físicas, intelectuais, sociais,

emocionais, linguísticas e, para que isso ocorra, a escola tem de desenvolver um modo de educar que atenda todas elas (SALAMANCA, 1994).

Em 1996, a Lei 9394 - Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN) definiu a educação especial como sendo uma modalidade de ensino, um dever do Estado, tendo início na Educação Infantil a partir dos quatro anos, devendo ser oferecida preferencialmente na rede regular de ensino sendo contempladas as pessoas com deficiência e necessidades educacionais especiais (BRASIL, 1996).

O Decreto 5626/2005, em seu art. 22 diz que, escolas e classes bilíngues são aquelas em que a Libras e a Língua portuguesa na modalidade escrita, são línguas de instrução utilizadas em todo o processo educativo. Segundo Lacerda (2009), na proposta bilíngue a construção do conhecimento é mediada e incentivada pelo professor, o aluno surdo por sua vez não é contemplado, já que, geralmente não compartilha a mesma língua com os colegas e o professor. Tendo em vista a desigualdade linguística a qual o aluno surdo fica exposto, a autora destaca que,

Quando se opta pela inserção do aluno surdo na escola regular, esta precisa ser feita com cuidados que visem garantir sua possibilidade de acesso aos conhecimentos que estão sendo trabalhados, além do respeito por sua condição linguística e, portanto, de seu modo peculiar de ser no mundo. Isso não parece fácil de ser alcançado e, em geral, vários desses aspectos não são contemplados nas experiências inclusivas em desenvolvimento, pois a criança surda, com frequência, não é atendida em sua condição sociolinguística especial, não são feitas alterações metodológicas que levem em conta a surdez, e o currículo não é repensado, culminando em um desajuste socioeducacional (LACERDA, 2009, p. 15).

Antes mesmo da aprovação do Decreto em 2005, autores como Góes e Souza (1998), já defendiam que, a pessoa surda tem o direito de ser ensinada por meio de sua língua natural e por um interlocutor que a utilize pois é por ela e nela que o sujeito poderá significar o mundo e adquirir a linguagem falada e escrita, sendo que, a identidade surda apesar de multicultural, se constrói dentro de uma cultura visual (PERLIN, 1998). Este canal visual é o meio de acesso às informações do mundo utilizado pela criança surda (MOURA, 2013).

Sendo assim, é de extrema importância que a Língua de Sinais esteja inserida no universo da criança surda, dando-lhe condições de acesso, aquisição e aprendizado verdadeiros, servindo de base para o aprendizado da Língua Portuguesa - no caso do Brasil, como segunda língua, princípio maior da proposta de educação bilíngue (MOURA, 2013).

Como citado anteriormente, a relação do sujeito com o meio se dá de forma dialética e mediada, na presença do outro – interpessoal e com ele mesmo - intrapessoal, essencialmente social, portanto (LODI, 2013).

Santana (2007) destaca que a língua de sinais exerce o papel de mediadora entre o pensamento e a cognição, permitindo ao surdo caminhos outros para chegar à linguagem escrita, diferentes dos ouvintes, o que para o bilinguismo faz todo o sentido. Sendo assim, a situação ideal é que a língua de sinais (língua materna dos surdos ou L1 - primeira língua) seja adquirida pela criança surda por meio de contato/vivência com um adulto também surdo e de forma interativa e, a língua portuguesa (língua materna dos ouvintes brasileiros ou L2 - segunda língua para os surdos) oferecida com base nos conhecimentos na língua de sinais.

Para Moura (2013), como a maioria das crianças surdas nasce em lares ouvintes, é no espaço escolar que o surdo vai desenvolver sua linguagem de forma espontânea e natural, sem as restrições do ambiente doméstico, que carrega as dificuldades de aceitar, lidar e adaptar-se com a surdez do filho. Lodi (2013) destaca que, para o aluno conhecer e aprender uma nova língua (L2), precisa dominar e ter amadurecida sua língua materna (L1) pois, ao mesmo tempo que a aprendizagem da L2 auxilia no pensar sobre a L1, esta serve de base para o conhecimento da L2, fato que torna-as indissociáveis no que diz respeito ao desenvolvimento de linguagem, apesar de serem línguas distintas.

1.3 Objetivo

O foco do trabalho foi realizar um mapeamento de crianças de 0 a 6 anos nascidas entre os anos 2005 e 2011 com surdez no município de São Carlos-SP e identificar a situação educacional em que se encontram.

A justificativa para este interesse de pesquisa se dá pelo fato de, as crianças surdas chegarem às escolas somente nas séries iniciais do ensino fundamental, quando já completaram os 6 anos de idade. No caso dos surdos, a chegada tardia à escola compromete seu desenvolvimento tanto cognitivo, quanto social. Assim, o diagnóstico precoce é fundamental - detecção da surdez e suas causas, bem como, ações de intervenção para minimizar atrasos na aquisição da linguagem. Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) complementam esta afirmação indicando que, 1,5% da população dos países como o Brasil – em desenvolvimento, tem algum problema de

audição. Com este trabalho, pretendeu-se buscar identificar crianças de 0 a 6 anos - privadas da audição, de maneira que, seu desenvolvimento global seja prejudicado.

Para cumprir o objetivo do trabalho foram levantados locais que continham materiais e informações sobre crianças com idade entre 0 a 6 anos com surdez, na cidade de São Carlos-SP. Os locais visitados foram: Secretaria Municipal da Educação e de Educação Especial, Secretaria Municipal da Saúde e suas unidades constituintes, tais como: Maternidades, Hospitais públicos e privados.

Já, os objetivos específicos foram:

- verificar a presença de casos de surdez em crianças de 0 a 6 anos, através da consulta a prontuários, e de resultados de exames de avaliação audiológica.

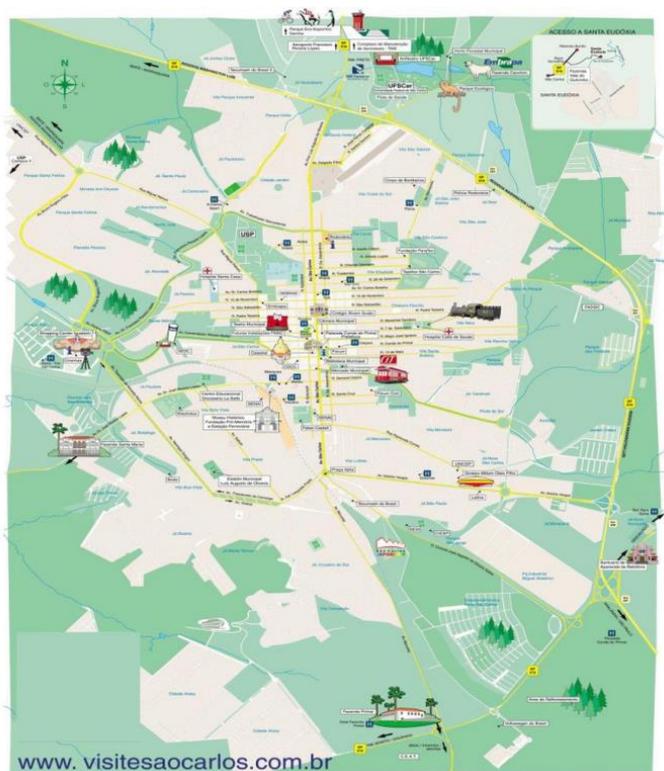
- cotejar os surdos matriculados na rede estadual, municipal e particular de ensino da cidade de São Carlos – considerando: faixa de escolaridade em que estão matriculados dentro da Educação Infantil; unidade de ensino da matrícula; a qual rede de ensino está vinculada; tipos de atendimento educacionais recebidos ou ausência desse atendimento.

Há ainda, cinco perguntas, que pretendemos responder ao longo do estudo:

- 1) Quantas crianças surdas em idade escolar da Educação Infantil residem em São Carlos?
- 2) Em que região da cidade as crianças surdas residem?
- 3) Quantas dessas crianças estão matriculadas em unidades de ensino das redes pública e privada?
- 4) Quais os tipos de atendimento educacionais recebidos por elas?
- 5) Qual a forma de comunicação usada por estas crianças surdas de São Carlos?

1.4 O Município

São Carlos é um município brasileiro localizado no interior do Estado de São Paulo, próximo de seu centro geográfico, à uma distância rodoviária de 231 quilômetros da capital paulista. A cidade tem uma população recenseada em 221.950 habitantes, distribuídos em uma área total de 1.141 km² (IBGE/2010).



Fonte: http://www.set.eesc.usp.br/public/media/mapa_sc.jpg

Na cidade, a Universidade Federal São Carlos (UFSCar) oferece o curso superior de Licenciatura em Educação Especial tendo como função a formação de profissionais que atendam educandos com necessidades especiais da Educação Básica ao Ensino Superior, passando pela EJA e a secretaria de educação municipal atendendo as diretrizes nacionais de Educação inclusiva do Ministério da Educação (MEC), tende a oferecer serviços educacionais especializados que esse alunado necessita e é garantido por lei. Dessa forma, a articulação entre universidade (pesquisa) e serviços públicos de saúde e educação se faz de fundamental importância para o desenvolvimento de programas de atendimento de qualidade para crianças surdas de 0 a 6 anos - foco deste estudo, entre outras ações.

De acordo com o Guia do Censo (IBGE/2010), pode-se perceber de que maneira e baseado em que o IBGE quantificou em seus questionários o quesito deficiência, levando-se em consideração que, a deficiência é reconhecida a partir da auto-declaração. A Lei Federal 7853/1989 em seu artigo 17, criou a obrigatoriedade de incluir nos Censos Demográficos questões específicas sobre pessoas com deficiência, com o objetivo de quantificar esse grupo e conhecer sua realidade social e econômica.

Art. 17 Serão incluídas no censo demográfico de 1990, e nos subsequentes, questões concernentes à problemática da pessoa portadora de deficiência,

objetivando o conhecimento atualizado do número de pessoas portadoras de deficiência no país (BRASIL, 1989).

Foi possível verificar também que, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística define deficiência como:

A existência de deficiência mental permanente que limite as atividades habituais, avaliação da capacidade de enxergar, avaliação da capacidade de ouvir, avaliação da capacidade de caminhar/subir escadas, existência de algumas deficiências físicas - paralisia permanente total, paralisia permanente das pernas, paralisia permanente de um dos lados do corpo, falta de alguma das seguintes partes do corpo - perna, braço, mão, pé ou dedo polegar (IBGE/2010).

Dados do IBGE (2010) mostram que, o Censo investigou a deficiência auditiva de forma geral, ou seja, a pergunta foi feita, mas não há informações a respeito da pessoa como, por exemplo, sexo, faixa etária, se está inserida no sistema de ensino regular, se utiliza a língua brasileira de sinais, se recebe ou não atendimento especializado, entre outras e, não há dados sobre o profissional da língua materna dos surdos. Por tais motivos, justifica-se a necessidade desta pesquisa, pois as crianças surdas só têm chegado às escolas no Ensino Fundamental, e nos interessa localizar e intermediar um acesso mais precoce à escolarização já na Educação Infantil.

2. METODOLOGIA

2.1 Procedimento Metodológico

Para a realização do trabalho foi utilizada a metodologia do estudo de caso. De acordo com Ludke e André (2011), o estudo de caso é singular, particular e único mesmo que similar a outros, pois tem interesse próprio. Tem como princípio a descoberta do novo pelo pesquisador, mesmo que se baseie em pressupostos existentes, já que o conhecimento é algo que está sempre em construção. Outra condição utilizada neste tipo de estudo é a forma de interpretação, sendo necessário conhecer a realidade e compreender o contexto em que o sujeito da pesquisa está inserido, sua multiplicidade e complexidade relacionadas às várias dimensões, partes deste contexto. A coleta de dados foi baseada em fontes, participantes, momentos e situações variados. Os relatos neste tipo de estudo são mais acessíveis, tanto no modo de apresentação, neste caso descritivo, quanto na linguagem utilizada. O estudo de caso foi dividido em fases, a que nos interessa é a fase exploratória.

Segundo Thiollent (1994), na fase exploratória é realizado um levantamento para a descoberta do campo a ser pesquisado e dos problemas que o envolve. Em seguida, é feito o contato do pesquisador com os participantes, a exploração e reconhecimento da área a ser pesquisada, com base em observações e consulta de organogramas, além de conversa com os representantes diretos e indiretos implicados na pesquisa e os objetivos são definidos respeitando a prioridade dos problemas do campo a ser pesquisado.

2.2 Fontes

As fontes de coleta de dados foram: pais e/ou responsáveis pela criança surda, duas Fonoaudiólogas, sendo uma da área da Educação e uma da área da Saúde, responsáveis pelo atendimento das crianças com surdez. A Secretária de Educação Especial do município; a responsável pelo Centro Municipal de Especialidades (CEME); a Diretoria de Ensino – Região de São Carlos; Unidades Básicas de Saúde (UBS), Agentes Comunitários (ACS) que trabalham no Programa de Saúde da Família (PSF), a responsável pela Associação de Apoio aos Fissurados lábio palatais e Síndromes Associadas, Portadores de Necessidades Especiais-Deficiência Auditiva de São Carlos (AFISC).

2.3 Aspectos Éticos

O trabalho foi aprovado pelo CEP/Comitê de Ética em Pesquisa do UNICEP. Comitê este que está registrado na CONEP/CNS (Comissão Nacional de Ética em Pesquisa/Conselho Nacional de Saúde, pelo ato de 30 de setembro de 2005. Foi aprovado em reunião realizada em 26 de outubro de 2011, com o protocolo n° 050/2011. (ANEXO 1).

2.4 Instrumentos

Para o levantamento dos dados foi criado um instrumento (protocolo), que foi utilizado nas unidades de saúde e educacionais que realizaram partos ou acompanhamento a gestantes, atendimento pediátrico, otorrinolaringológico e/ou outros atendimentos clínicos e educacional, envolvendo crianças surdas na faixa etária de 0 a 6 anos. Tal protocolo foi preenchido a partir do levantamento de prontuários existentes nestas unidades de saúde e educação procurando identificar as crianças surdas. Para realizar o levantamento dos prontuários, foi feita uma visita nas unidades de saúde e educação, em dias previamente agendados com horários pré-estabelecidos. O modelo utilizado foi elaborado com base na proposta de Sígolo (2007, p.45).

2.5 Procedimento de coleta de dados

O protocolo foi utilizado na coleta dos dados de cada caso de surdez encontrado. Foi elaborado também um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que foi assinado por um dos responsáveis de cada sujeito, por se tratar de menores de idade (ANEXO 2).

A pesquisa e as coletas de dados se deram da seguinte forma:

- Associação de Fissurados Labio Palatais e Deficiência Auditiva de São Carlos (AFISC): consulta digital de prontuários e seleção dos cadastros das crianças nascidas entre os anos de 2005 a 2011 (anos de referência dos nascidos) com 0 a 6 anos.

- Prefeitura Municipal de São Carlos-SP: contato com a Secretária de Educação Especial para adquirir informações sobre os sujeitos que estão matriculados na rede municipal com diagnóstico e/ou suspeita de surdez e perda auditiva.

- Diretoria de Ensino do município (rede estadual): pesquisa de dados referentes aos alunos matriculados na rede estadual do município da mesma faixa etária.

- Secretaria Municipal de Saúde (SMS): dados foram pesquisados através do sistema digital do Centro de Informações de Saúde (CIS).

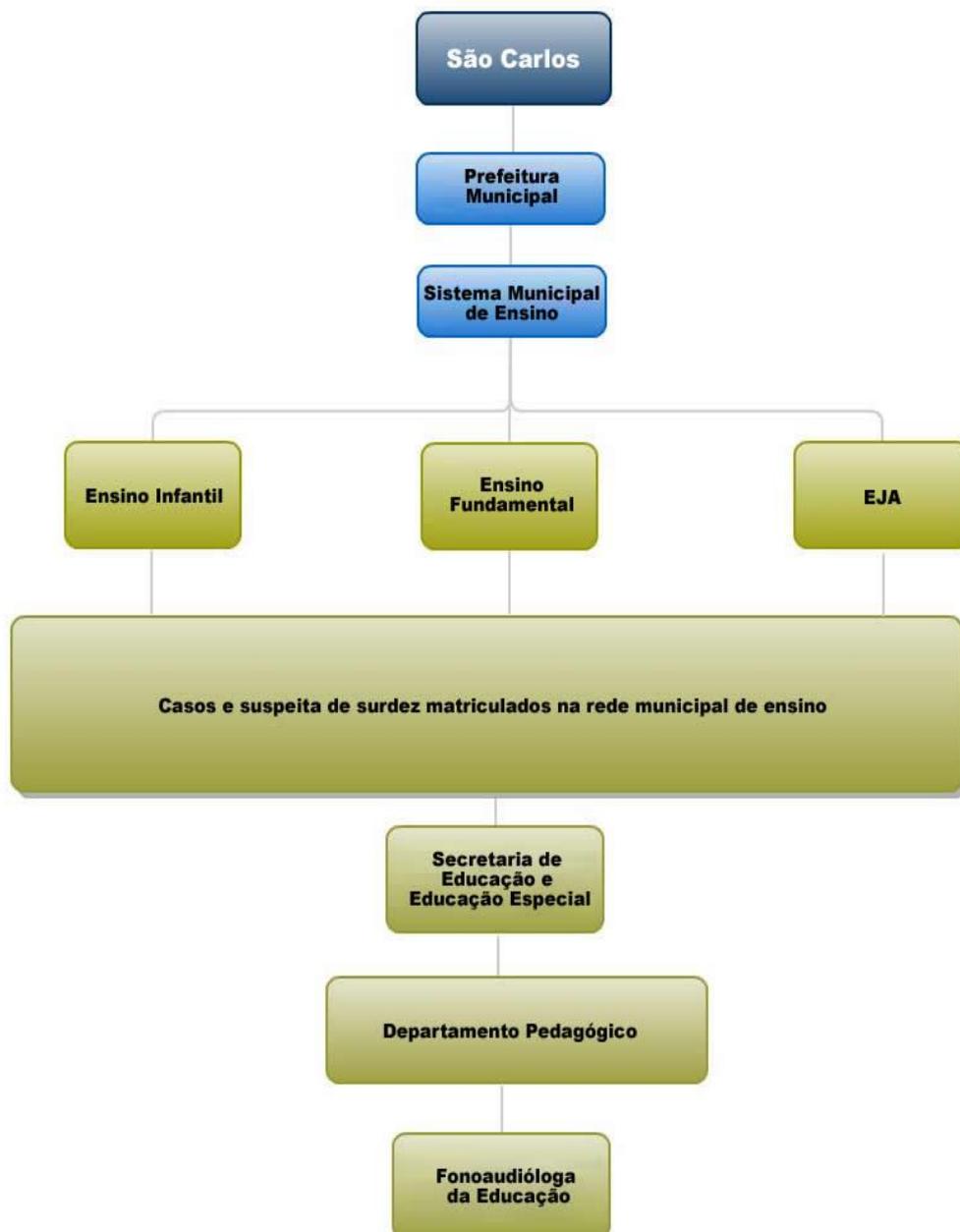
- Unidades Básicas de Saúde (UBS): algumas unidades foram visitadas.
- Unidades de Saúde da Família (USF): pesquisa foi realizada com os Agentes Comunitários (ACs).

O Programa de Saúde da Família (PSF) é entendido, segundo o Ministério da Saúde como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes e, na manutenção da saúde desta comunidade. Cada unidade de saúde atende cerca de 1000 famílias, variando de 3.500 a 4.000 pessoas atendidas. Em São Carlos existem 18 unidades, havendo portanto uma cobertura de 32% da população (BRASIL, 2000).

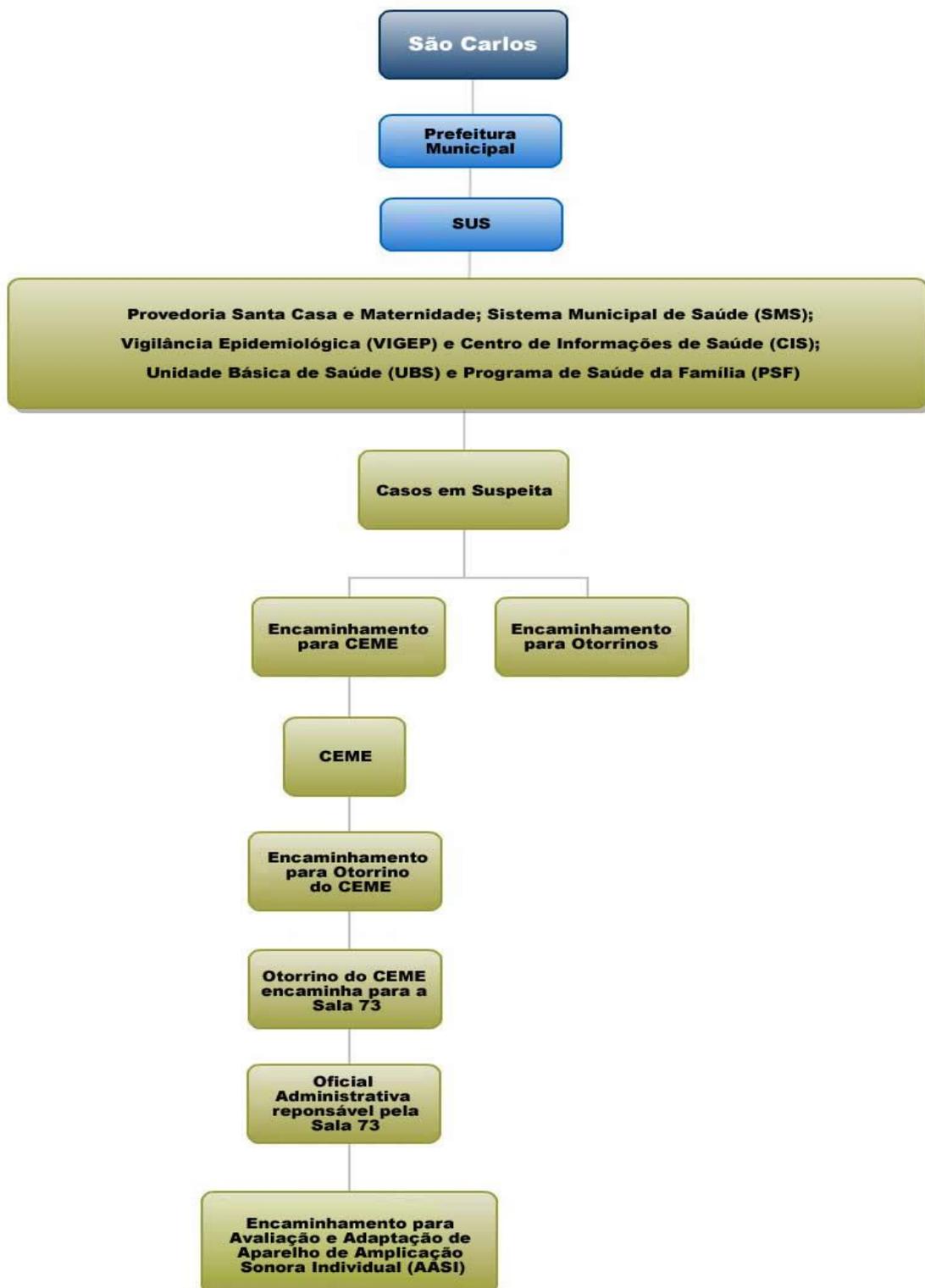
- Centro Médico de Especialidades (CEME): pesquisa de cadastros de crianças da faixa etária 0 a 6 anos que foram encaminhadas para Adaptação de Aparelho de Amplificação Sonora (AASI).

Abaixo será apresentado o caminho percorrido tanto na educação, quanto na saúde. Para a visualização será utilizado o organograma vertical, que representa a hierarquia de toda a cidade até se chegar aos locais, à pessoa ou departamento responsável pelas questões voltadas à surdez e seus aspectos educacionais e de saúde.

Organograma 1. Educação



Organograma 2. Saúde



2.6 Análise de dados

A forma de análise dos dados foi procurar compreender o modo como os surdos de 0 a 6 anos nascidos entre 2005 e 2011 são diagnosticados, quais os encaminhamentos

realizados tanto na área de saúde como na área educacional, procurando não apenas identificar um mero número de sujeitos mas, a partir desse número, vislumbrar os entraves e as dificuldades enfrentadas para o acesso aos atendimentos de saúde e educacionais, fundamentais para esta faixa etária. Para tanto, pretendeu-se:

1. Realizar um levantamento dos casos de surdez na idade de 0 a 6 anos na cidade de São Carlos-SP, usando o protocolo elaborado, com vistas a mapear os sujeitos surdos, foco de um atendimento educacional.

2. Criar quadros para a organização dos dados, categorizando os surdos pelo tipo de surdez, idade, nível de escolaridade, bem como o atendimento de saúde e educacional que recebem.

3. Realizar uma análise da situação educacional dos surdos na Cidade de São Carlos-SP e das condições materiais que a cidade oferece em serviços de saúde e educação até o presente momento.

A citação a seguir, define os termos – pesquisa quantitativa e qualitativa, abordagens que serão utilizadas como meio de elucidação desta pesquisa.

Na pesquisa quantitativa, utiliza-se teoria de dados, as definições determinadas, a análise dos componentes, o foco são os traços individuais, o “porquê”, já na pesquisa qualitativa, opta-se pela busca dos dados para a teoria, pela criatividade durante o processo de pesquisa, o foco é a experiência individual de situações, o “como”. (FILHO, J.C.S.; GAMBOA, S.S, 2000, p.44)

De acordo com Flick (2009), os métodos qualitativo e quantitativo existentes de forma autônoma numa mesma pesquisa, operam lado a lado, encontrando-se no tema estudado. Sendo assim, como eles serão empregados não importa tanto perto da importância do papel que desempenham. A combinação dos métodos revelam os resultados do levantamento somado aos dados do protocolo. De um lado tem-se a abordagem quantitativa que demonstra em números quantos casos foram encontrados e encaminha a abordagem qualitativa que, por sua vez, confirma os dados numéricos validando os casos foco da pesquisa e revelando detalhes de cada caso a partir do protocolo.

Primeiramente, o estudo foi abordado quantitativa e depois qualitativamente. Ao final da pesquisa, todos os dados foram incluídos, prevalecendo os dados qualitativos pois, são eles que revelam e dão corpo à pesquisa pelo denso volume de respostas às questões propostas pelo trabalho e descritas no protocolo (SAMPIERI et al., 2006).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste item serão apresentados em forma de quadros os resultados obtidos durante a pesquisa.

O Quadro 1 é referente aos locais visitados, expõe quantos casos foram encontrados em cada local e, dentre os casos encontrados, quantos correspondem aos requisitos propostos pela pesquisa.

Local visitado	Casos encontrados	Casos foco da pesquisa
PSF	0	0
AFISC	05	04
CEME	06	01
Secretaria Municipal de Educação (Fonoaudióloga da Educação)	06	01
Escola municipal Educação Infantil	02	02
TOTAL	19	08

Quadro 1. Pesquisa de identificação de locais e casos

Diante da demanda apresentada - levantamento de crianças surdas entre zero e seis anos nascidas entre 2005 e 2011, no PSF não foram identificadas crianças com surdez pelos profissionais consultados, no entanto, surgiu demanda de crianças com atraso significativo de fala e, ainda sem diagnóstico.

Na AFISC foram encontrados cinco casos, um caso de não interesse em participar da pesquisa, pois, segundo a mãe, a criança de seis anos não tem deficiência auditiva/surdez, sendo participantes, portanto, quatro deles.

No CEME foram encontrados seis casos, dentre eles, apenas um correspondia à faixa etária pesquisada, porém, o responsável desistiu de participar, já que, mudaram de cidade. Neste caso, soube-se que, a criança tem três anos, com as deficiências visual e auditiva, informações estas obtidas pela responsável pelo recebimento de encaminhamentos para avaliação e adaptação de aparelho de ampliação sonora (AASI).

Na Secretaria Municipal de Educação com a Fonoaudióloga da Educação existem seis casos, porém, cinco estão em idade acima da requerida pela pesquisa e o único caso

onde a idade correspondia à necessidade da pesquisa, não pode participar, devido a mudança da família para outro município.

Na Escola Municipal de Educação Infantil visitada, foram encontrados dois casos com idade correspondente à pesquisa.

Nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) não há um cadastramento mais específico, isso significa que a consulta deve ser feita nos prontuários de todas as crianças atendidas por cada unidade, o que torna a busca praticamente não factível. Portanto, um dos chefes de divisão de saúde sugeriu outras vias de busca, tais como: o contato com Centro Médico de Especialidades, pois lá atuam três fonoaudiólogas e, todos os usuários que necessitam de próteses auditivas são encaminhados para este local. As fonoaudiólogas foram consultadas, mas informaram não estarem acompanhando nenhuma criança com surdez, no momento pesquisado. Procurou-se a responsável pelo encaminhamento para próteses auditivas que ofereceu uma relação das crianças de zero a seis anos, sendo a próxima etapa fazer contato com suas famílias. A outra via sugerida foi à solicitação ao SISREG (Sistema de Regulação) de uma relação de todos os exames audiológicos agendados para usuários da faixa etária da pesquisa, para posterior contato com o serviço terceirizado que realiza esses exames para a prefeitura, verificando quais crianças agendadas compareceram e foram diagnosticadas.

Sendo assim, os seis casos focos da pesquisa e que participaram da mesma serão apresentados a seguir, Quadro 2.

O Quadro 2, corresponde aos casos identificados e visitados, cujo protocolo foi preenchido pelo responsável de cada criança em questão. Os pontos apresentados no quadro foram selecionados com base nas questões do próprio protocolo.

	<i>Caso 1</i>	<i>Caso 2</i>	<i>Caso 3</i>	<i>Caso 4</i>	<i>Caso 5</i>	<i>Caso 6</i>
Sexo	Feminino	Feminino	Masculino	Masculino	Feminino	Feminino
Idade	4anos 2meses	6anos 10meses	4anos	4anos 7meses	4anos 10meses	1ano 10meses
Escolaridade	Educação Infantil	1º ano	Adventista e APAE	Educação Infantil Fase 4	Educação Infantil Fase 6	Educação Infantil Fase 4
Suspeita – Idade	1ano 8meses	5 a 6meses	1ano 10meses	2anos	4anos	Foi adotada já diagnosticada
Tempo entre suspeita e ida ao médico	2meses	Algumas semanas	Na mesma semana	1ano	1mês 15 dias	Não consta
Especialidade	Otorrinolaringologista	Pediatra	Neurologista	Pediatra	Neurologista	Não consta
Idade primeira ida ao fgo.	1ano 8meses	7meses	2anos	3anos	4anos	Não consta
Diagnóstico	Deficiência Auditiva severa	Deficiência Auditiva profunda	Deficiência Auditiva profunda	Deficiência Auditiva profunda	Deficiência Auditiva severa	Deficiência Auditiva profunda
Etiologia	Meningite	Não consta	Não consta	Não consta	Mãe não sabe; acredita que pelas complicações perinatais.	Não consta
Data avaliação fonoaudiológica/idade criança	1ano 11meses	7meses	Não consta	Não consta	5anos	Não consta
Data início da intervenção/idade criança	2anos 6meses	2anos	Não consta	Não consta	Não faz acompanhamento fonoaudiológico	Não faz acompanhamento fonoaudiológico
Tipo linguagem utiliza	Português	Libras e Português (oral)	Não consta	Gestos e pouca Libras	Gestos e fala	Gestos e sinais
Atendimento Educacional Especializado	Não consta	Não consta	Não consta	Não consta	Não consta	Não consta

De acordo com os resultados obtidos e descritos nos Quadros 1 e 2, é possível inferir que dentre os casos há disparidades, embora as paridades sejam maiores. Observando todos os casos percebe-se que, há predomínio do sexo feminino, sendo que dos seis casos, quatro são meninas. A escolaridade está presente em todos os casos. Em apenas um dos casos foi possível verificar que houve a suspeita de algum tipo de alteração auditiva na criança nos primeiros meses de vida.

Em um dos casos, somente um ano após suspeitarem da surdez um profissional foi procurado. Pode-se notar que em dois casos o pediatra foi o profissional procurado. Isso acontece porque este é o especialista que mais atua nesta faixa etária. Em outros dois casos, o especialista procurado foi o neurologista e, em apenas um caso o otorrinolaringologista foi o especialista procurado. O fonoaudiólogo foi procurado em todos os casos. Dois casos foram diagnosticados como deficiência auditiva severa e os demais como profunda. Em cinco dos seis casos, ou seja, na maioria deles a família desconhece a etiologia da surdez.

Baseado nas informações do Quadro 2, a intervenção no campo da saúde nos dois casos informados foi tardia, em dois casos não foi informado e, nos outros dois casos a informação foi negativa, não havendo intervenção até a presente data. Já, a intervenção educacional é visível em cinco dos casos, permitindo dizer que, a língua de sinais está presente, já que estão inseridas numa escola bilíngue situada no município em questão.

De acordo com o Quadro 2, no caso 6, verifica-se uma lacuna em algumas das informações requisitadas pelo protocolo. Tal suspeita se justifica pela criança ter sido adotada e a responsável atual desconhece alguns fatos específicos sobre o caso, fatos estes que antecederam a adoção, não tendo como informar. No caso 4, percebe-se que, apesar de ter tido atenção médica, o responsável não informou a idade da criança no período da avaliação diagnóstica e a idade de início da intervenção. O caso 3, por sua vez, manifestou algumas informações, porém, como observado, há lacunas nas questões mais importantes, o que leva à conclusão, de que, a criança não tem acompanhamento médico nem atendimento educacional especializado, embora esteja matriculado na rede particular de ensino do município.

De acordo com as informações dadas pelos responsáveis por cada criança encontrada percebe-se que cada caso é particular, único, com especificidades muito próprias e pessoais. Por isso, será feita uma explanação, considerando os achados, a literatura e leis vigentes.

A Lei 9394/96, de Diretrizes e Bases, em seu art. 4 informa que a educação básica

é obrigatória a partir dos quatro anos de idade e, no art. 6 consta que, é dever dos pais e responsáveis matricular a criança na educação básica a partir também, dos quatro anos de idade. Assim, o Estado exime-se do atendimento educacional anterior aos quatro anos, o que favorece a não identificação de crianças com surdez antes do período escolar. Contudo, sabe-se que a identificação precoce é fundamental, pois as crianças surdas passam pelas mesmas etapas das ouvintes e por ser uma língua pouco dominada por pessoas e, mais necessariamente por pais ouvintes, as crianças surdas acabam vivenciando poucas situações de uso da linguagem em casa. Sendo assim, o acesso efetivo à ela só pode ser adquirido em ambientes institucionais, como por exemplo na escola. (SANTANA, 2007).

Dentre os casos onde pode-se obter a informação sobre datas relativas à suspeita e ida ao médico para a realização da identificação e posterior diagnóstico, percebe-se que houve por parte dos responsáveis a atenção devida, visto que, somente em um dos casos foi tardia a procura pelo mesmo, em torno de um ano.

Com a aprovação da Lei 12.303/2010 sobre o teste de Emissões Otoacústicas Evocadas e sua obrigatoriedade, é provável que não só aumentem os casos identificados como seja feita a identificação de forma precoce, tendo seus primeiros resultados ainda na maternidade/hospital. Este fato explica em partes a dificuldade de encontrar crianças nesta faixa etária – anos 2005 a 2011. Durante esta época as informações, muitas vezes, não eram computadas, além disso, muitos pais desconheciam exame, sendo que, só era realizado pelos pais que solicitavam ao médico. Tal fato, além de tornar desconhecidos os possíveis casos – por falta de realização do teste, quando era realizado o exame não havia uma obrigação de sistematizá-lo e nem de dar um retorno. No caso de ser alterado o resultado, tornando difícil um contato futuro com os responsáveis pelas crianças para a continuidade de uma triagem auditiva mais aprofundada. De acordo com a responsável pelo exame e triagem neonatal da Santa Casa de Misericórdia do município, somente a partir de 2009 iniciou-se com rigor a Triagem Neonatal no município, mais especificamente o Exame de Emissões Otoacústicas Evocadas nos nascidos nas dependências do hospital, tanto para os dependentes do SUS, quanto para os conveniados particulares. Ela relatou que isso ocorre por vontade e empenho dela mesma, não sabendo explicar o que e, como ocorria o procedimento antes da sua entrada.

Podemos observar que há muitas dificuldades no que se refere ao nascimento de uma criança surda em uma família de surdos e em uma família de ouvintes. Em qualquer família a gravidez e o nascimento de um bebê é muito esperado e querido, porém, uma

família de surdos não enxerga o nascimento de um bebê surdo como um “problema social”, como em algumas famílias ouvintes. Para alguns pais é frustrante, deprimente e um momento de culpa, revelando sentimentos que, apesar de compreensíveis, trazem prejuízos, pois a surdez assim que suspeitada exige que sua identificação seja realizada, para assim dar início ao tratamento médico e ao trabalho educacional mais eficaz e precocemente possível, transformando os anseios em comunicação da família com a criança e da criança com o mundo (STROBEL, 2009).

A identificação e a intervenção precoces fornecem grande progresso à criança com surdez, pois trazem benefícios para o desempenho escolar e social, melhorando-os, possibilitando à pessoa uma vida na sociedade mais produtiva. (ISAAC, MANFREDI, 2005).

Percebe-se também que, entre a avaliação fonoaudiológica e o início da intervenção, há um grande espaço de tempo, na maioria dos casos não há informação sobre estes aspectos, nem mesmo se as crianças com surdez fazem acompanhamento com fonoaudiólogo. Isso demonstra que, ainda há muito desconforto e falta de conhecimento por parte de algumas famílias. É preciso que, o profissional quando procurado vise o maior número de dúvidas possível existentes por parte da família pois, de acordo com Araújo e Lacerda (2010), quando a família após a descoberta da surdez procura o profissional, ela o faz no intuito de encontrar uma proposta que auxilie o desenvolvimento do filho e, para que a busca seja consumada, cabe ao profissional orientar com transparência e afinco os modelos terapêutico e educacional existentes e suas consequências.

Em alguns casos a criança é encaminhada para outras cidades para fazer exames e os pais nem chegam a ter um contato mais direto com o profissional, por exemplo, nos casos onde as próteses foram fruto de doação, já que a condição social e econômica de muitas famílias beira a insatisfação até para as necessidades básicas, sendo moradoras de bairros periféricos e carentes da cidade.

Por último, verifica-se o tipo de linguagem utilizada pelas crianças e vê-se que, apenas em um caso a criança não foi introduzida na língua de sinais – língua materna da comunidade surda. Observa-se que ela encontra-se matriculada no sistema de ensino particular, sistema este que não têm em suas dependências pessoas especializadas e que dominem a língua de sinais, nem mesmo atendimento educacional especializado para o ensino da língua de sinais e da modalidade escrita da língua portuguesa. De acordo com o AEE para pessoa com surdez (BRASIL, 2007), o trabalho pedagógico com crianças

surdas deve ocorrer em ambiente bilíngue - Língua de Sinais (L1) e Língua Portuguesa (L2), sendo que, um momento deve ser usado para o ensino dos vários conteúdos curriculares em L1, outro momento deve ser usado para o ensino da L2, aquisição e conhecimento das especificidades da língua e, em outro deve ser ensinada a língua portuguesa, respeitando os conhecimentos prévios do aluno surdo sobre a língua. É preciso que se respeite a condição do surdo e seu desenvolvimento linguístico que, para a abordagem sócio-histórica-cultural, este desenvolvimento é a base para o desenvolvimento das funções mentais superiores. Sendo assim, para que a linguagem desenvolvida nas relações com o outro em situações as mais variadas, é preciso que este outro compartilhe e utilize a mesma língua (LODI, 2013).

Isso significa dizer que a Língua de Sinais permite à criança a construção e reconstrução do seu universo e da cultura surda, como sujeito social que é, participante da sua própria vida e da sociedade. A língua portuguesa, por sua vez, auxilia o surdo nas suas relações com seus pais, familiares e amigos. Desta forma, a criança surda tem ampliado e desenvolvido seu conhecimento de mundo, suas habilidades cognitivas, além de interagir de forma bicultural (ALBRES e NEVES, 2013).

4. CONCLUSÕES

Conclui-se que foram encontrados casos de surdez na faixa etária pesquisada, porém, a dificuldade de encontrar tais sujeitos remete ao pensamento de que, ter uma lei que transforma um direito em facultativo é considerar que a vida só inicia após os quatro anos de idade e ignorar a iminência do diagnóstico precoce diante da singularidade das pessoas com surdez. Compete ao município a criação não só de políticas públicas voltadas à questão, formação e orientação familiar/escolar mas também a contratação de profissionais, atentando-se para a sua capacitação de forma que recebam condições para lidar com a clientela suprimindo suas necessidades específicas e promovendo o desenvolvimento e crescimento intelectual e social pertinentes pois, observa-se que, as matrículas referentes à educação especial na educação infantil são consideravelmente pequenas. Segundo a OMS (Organização Mundial da Saúde), 10% da população tem algum tipo de deficiência, porém, houve uma diminuição nas matrículas na educação infantil nos últimos anos. O número de matrículas de alunos com deficiência na educação infantil é reduzido, relativamente pequeno se comparados às matrículas no ensino fundamental no mesmo período.

Entende-se portanto que o meio mais eficaz para a detecção e diagnóstico precoces da surdez é a triagem auditiva neonatal, feita logo após o nascimento do bebê, pois só assim se conseguirá condições para uma intervenção educacional realmente precoce, iniciando nos primeiros meses de vida.

As informações anteriores revelam que há uma lacuna no que diz respeito ao acesso à escolarização de crianças com necessidades especiais. Diante deste fato, o que dizer do direito delas à permanência na escola. A identificação/localização destas crianças faz-se necessária, pois assim poder-se-á contribuir para o acesso e permanência das mesmas nas unidades de ensino.

O Censo demográfico é outro instrumento que poderia auxiliar na identificação destas crianças, já que o censo é realizado nas residências, sendo um trabalho mais detalhado, apesar de levar mais tempo. Porém, pela lei o IBGE só pode contabilizar as pessoas com deficiência se houver a declaração da mesma ou da família, o que demonstra ser mais uma lacuna nas leis nacionais, já que este item no caso de ser obrigatório poderia ajudar a população como um todo, o que muitas vezes não é do entendimento das famílias.

Há também atrasos na aprovação de leis, no reconhecimento de métodos que influenciam na melhoria das questões saúde e educação, pois há grande divergência entre

a aprovação da Lei nº 10436/2002 - Libras e da Lei nº12303/2010 – teste emissões otoacústicas evocadas, por exemplo. De um lado, tem-se a Lei que reconhece a Libras como meio de comunicação e expressão das comunidades surdas brasileiras e, por outro lado, a lei que serve como parâmetro fundamental para a identificação da surdez é aprovada somente oito anos depois, havendo a falta de organização tanto na sistematização de dados e de exames feitos, quanto de esclarecimentos por parte do sistema SUS e convênios particulares para os pais que, apesar de não ser obrigatório, o teste existia e podia ser feito mediante solicitação, fato que poderia ser esclarecido nas consultas pré-natais entre médico e gestante, o que facilitaria o encontro das crianças alvo desta pesquisa.

Assim, consideramos que este estudo ajudou a elucidar a precariedade de informações disponíveis sobre munícipes com surdez e os cuidados que estes estão recebendo. Os dados mostram que as famílias têm sido aquelas que identificam e que se responsabilizam pela busca de atendimento, sem que o Estado tenha políticas públicas voltadas para este público. Considerando a gravidade dos atrasos que o desenvolvimento, que a falta de linguagem e atendimento à pessoa com surdez podem causar, apontamos para a necessidade de ações nesta esfera.

5. REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

ALBRES, N. de A. NEVES, S. L. G. **Libras em estudo: política educacional: educação Infantil e aquisição da linguagem: contrapontos de uma política inclusiva e bilíngue para surdos.** São Paulo: FENEIS, 2013. 170 p.

ARAUJO, C.; LACERDA, C. Linguagem e desenho no desenvolvimento da criança surda: implicações histórico-culturais. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 15, n. 4, p. 695-703, out./dez. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-73722010000400005&script=sci_arttext> Acesso em: 25/11/2013.

BORGES, C. A. B. et al. **Triagem Auditiva Neonatal Universal.** 2005. Universidade Federal da Bahia. 2006.

BRASIL. INES. Instituto Nacional de educação de surdos. Mundo do surdo. Disponível em: <<http://www.ines.gov.br/paginas/prevencao.asp>>. Acesso em: 06/04/2011.

BRASIL. **Lei n. 12.303.** Dispõe sobre a obrigatoriedade de realização do exame denominado Emissões Otoacústicas Evocadas. Publicada no diário oficial em 02 de agosto de 2010. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Lei/L12303.htm> Acesso em: 01/04/2012.

BRASIL. Atendimento Educacional Especializado pessoa com surdez. **Formação continuada a distância de professores para o Atendimento Educacional Especializado pessoa com surdez.** Disponível em: http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/ae_da.pdf Acesso em: 01/04/2012.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Política Nacional de Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva.** Brasília, 2008. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/politica.pdf>>. Acesso em: 01/04/2012.

BRASIL. **Decreto n. 5.626.** Regulamenta a Lei n. 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais – Libras, e o Art. 18 da Lei n. 10.098, de 19 de dezembro de 2000. 2005. Publicada no diário oficial em 22 de dezembro de 2005. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/decreto/d5626.htm> Acesso em: 01/04/2012.

BRASIL. **Lei n. 10.436.** Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais – Libras e dá outras providências. Publicada no diário oficial em 24 de abril de 2002. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2002/L10436.htm> Acesso em: 01/04/2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Saúde da Família.** SUS. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica. Brasília. 1ª ed. jul. 2000. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/area.cfm?id_area=149> Acesso em: 02/04/2012.

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. **Lei nº 9.394/1996** Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional.

BRASIL. Ministério da Educação. **Declaração de Salamanca**. Sobre princípios, políticas e práticas na área das Necessidades Educacionais Especiais. Salamanca - Espanha, 1994. Disponível em: < <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/salamanca.pdf>> Acesso em: 01/04/2012.

BRASIL. **Lei n. 7.853**. Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Corde, institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos e difusos dessas pessoas, disciplina a atuação do Ministério Público, define crimes e dá outras providências. Publicada no diário oficial em 24 de outubro de 1989.

COUTINHO, J. W. **Perda auditiva progressiva e o desenvolvimento de linguagem: um estudo de caso**. 2006. 96 p. Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia). Pontifícia Universidade Católica, São Paulo. 2006.

FILHO, J. C. S.; GAMBOA, S. S. Pesquisa quantitativa versus pesquisa qualitativa. In FILHO, J. C. S.; GAMBOA, S. S (orgs). **Pesquisa educacional: quantidade-qualidade**. São Paulo: Cortez, 2000. p. 44-54.

FLICK, U. **Introdução à pesquisa qualitativa**. [Qualitative sozialforschung]. Tradutores Joice Elias Costa 3ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2009. 405 p.

GÓES, M. C. R. de; SOUZA, R.M. A linguagem e “estratégias comunicativas” na interlocução entre educadores ouvintes e alunos surdos”. **Revista Distúrbios da Comunicação**, São Paulo, v. 10, p.59-76, dez.1998.

ISAAC, M.L.; MANFREDI, A.K.S. Diagnóstico precoce da surdez na infância. In: **Simpósio: surdez: implicações clínicas e possibilidades terapêuticas**. Ribeirão Preto: Medicina, 2005, p. 235-244. Disponível em: <http://www.fmrp.usp.br/revista/2005/vol38n3e4/2a_diagnostico_precoce_surdez_na_infancia.pdf>. Acesso em: 06 abr. 2011.

LACERDA, C.B.F.; MANTELATO, S.A.C. As diferentes concepções de linguagem na prática fonoaudiológica junto a sujeitos surdos. In: LACERDA, C. B. F. de; NAKAMURA, H.; LIMA, M.C. (Org.). **Fonoaudiologia: surdez e abordagem bilíngue**. São Paulo: Plexus, 2000. p. 21-41.

LACERDA, C. B. F. de, GÓES, M. C. R. de. **Surdez: processos educativos e subjetividade**: Ed. Lovise. 2000. São Paulo. 122 p.

LACERDA, C. B. F. **Intérprete de Libras em atuação na educação infantil e no ensino fundamental**. Porto Alegre: Ed. Mediação, 2009. 95 p.

LACERDA, Cristina B. F. de. **O lugar do sujeito surdo nas políticas de Educação Especial**. Material didático do curso de Educação à Distância: Formação de professores

para atuar em salas de Atendimento Educacional Especializado na área da Surdez. Universidade Federal de Uberlândia. 2010.

LODI, A. C. B.; LACERDA, C. B. F. De (org.). A inclusão escolar bilíngue de alunos surdos: princípios, breve histórico e perspectivas. In: **Uma escola, duas línguas: Letramento em língua portuguesa e língua de sinais nas etapas iniciais de escolarização**. 2ª. Edição. Porto Alegre: Editora Mediação, 2010.

LODI, A. C. B. Ensino da Língua Portuguesa como segunda língua para surdos: impacto na Educação Básica. In: LACERDA, C. B. F. de; SANTOS, L. F. dos. **Tenho um aluno surdo, e agora?** Introdução à Libras e educação de surdos. São Carlos: Edufscar, 2013. p. 165-183.

LUDKE, M.; ANDRE, M. E. D. A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986. 99 p.

MARCHESI, A. **El desarrollo cognitivo e lingüístico de los niños sordos: perspectivas educativas**. Madri: Alianza. 1987.

MELETTI, S. M. F.; BUENO, J. G. S. **Escolarização de alunos com deficiência: uma análise dos indicadores sociais no Brasil (1997-2006)** Disponível em: <[http://www.anped.org.br/33encontro/app/webroot/files/file/Trabalhos%20em%20PDF/GT 15-6760--Int.pdf](http://www.anped.org.br/33encontro/app/webroot/files/file/Trabalhos%20em%20PDF/GT%2015-6760--Int.pdf)>. Acesso em: 13 abr. 2011.

MOURA, M. C. de. Surdez e linguagem. In: LACERDA, C. B. F. de; SANTOS, L. F. dos. **Tenho um aluno surdo, e agora?** Introdução à Libras e educação de surdos. São Carlos: Edufscar, 2013. p. 13-26.

MUNHOZ, S.R. de M. **Um programa de triagem auditiva neonatal: efetividade e ações educativas**. 2007, 100 p. Dissertação (Mestrado em Educação). Faculdade de Ciências Humanas, Universidade Metodista de Piracicaba, 2007.

PERLIN, G. T. T. Identidades surdas. In: SKLIAR, C. **A surdez: um olhar sobre as diferenças**. Porto Alegre: Mediação, 1998, p. 51-73.

QUADROS, R. M. de. **Educação de surdos: a aquisição da linguagem**. Kundry Lyra Klippel (Ilust.) Porto Alegre: Artes Médicas, 1997. 126 p.

SAMPIERI, R. H.; COLLADO, C. F.; LUCIO, P. B. **Metodologia de Pesquisa**. [Metodología de la investigación]. Tradutores Fátima Conceição Murad et al. 3. ed. São Paulo: McGraw-Hill, 2006. 583 p.

SANTANA, A. P. **Surdez e linguagem: aspectos e implicações neurolinguísticas**. São Paulo: Plexus, 2007. 268 p.

SÃO PAULO (Estado) **PORTARIA n. 2.488**, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para

a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Disponível em: <<http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/gm/110154-2488.htm>>1 Acesso em: 01/04/2012

SÍGOLO, C. **Da suspeita à intervenção em surdez**: caracterização deste processo na região de Campinas/SP. 2007. 73 f. Dissertação (Mestrado em medicina). Faculdade de Ciências Médicas. Universidade Estadual de Campinas, 2007.

SILVA, L. P. da. **Manual de orientação de práticas interventivas no contexto educacional para professores do Ensino Fundamental**. Programa de Desenvolvimento Educacional – PDE. Mandirituba, 2008.

SILVA, L. P. da. Manual de orientação de práticas interventivas no contexto educacional para professores do Ensino Fundamental. **Programa de Desenvolvimento Educacional – PDE**. Mandirituba, 2008.

SKLIAR, C. **A surdez**: um olhar sobre as diferenças. Porto Alegre: Mediação, 1998. 192 p.

SKLIAR, C. **Educação e exclusão**: abordagens sócio-antropológicas em Educação Especial. Porto Alegre: Mediação, 1997. 153 p.

STROBEL, K. As imagens do outro sobre a cultura surda. 2ª ed. **rev. Ed. da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)**, 133 p., 2009

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. 6ª ed. São Paulo: Cortez, 1994. 108 p.

TURETTA, B. A. dos R. **A criança surda e seus interlocutores num programa de escola inclusiva com abordagem bilíngue**. Piracicaba, São Paulo, 2006. 97 p. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Ciências Humanas, Universidade Metodista de Piracicaba, Piracicaba, 2006.

VIEIRA, A. B. C., MACEDO, L. R. de, GONÇALVES, D. U. O diagnóstico da perda auditiva na infância. **Revista de Pediatria**, São Paulo, v. 29, p. 43-49, 2007. Disponível em: <<http://www.pediatrasiapaulo.usp.br/upload/pdf/1201.pdf>> Acesso em: 01/04/2012

VYGOTSKY, L. S. **Formação Social da Mente**: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores. [Mind in society - the development of higher psychological processes]. Tradutor José Cipolla Neto. 7ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998. 182 p.

ZAMPIERI, M. A. Libras e Língua Portuguesa nas séries iniciais do ensino fundamental. In: SEMINÁRIO “EDUCAÇÃO, POLÍTICAS PÚBLICAS E PESSOAS COM DEFICIÊNCIA”, 4, 2007, Piracicaba. **Anais...** Piracicaba: UNIMEP, 2007.

ANEXOS

Anexo 1 - Parecer CEP/Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Paulista (UNICEP)



Centro Universitário Central Paulista

Mantido pela Associação de Escolas Reunidas

Campus I

Rua Pedro Bianchi, 111 - Vila Alpes
São Carlos - SP CEP: 13570-381
Tel.: (16) 3363-2111

Campus II

Rua Miguel Petroni, 5111
São Carlos - SP CEP: 13563-470
Tel.: (16) 3362-2111

Of. CEP- 297/2011

Prezado(a) Professor(a):

Ref.: Protocolo de pesquisa nº 050/2011

Comunicamos a Vossa Senhoria que o CEP/Comitê de Ética em Pesquisa do UNICEP, registrado na CONEP/CNS (Comissão Nacional de Ética em Pesquisa/Conselho Nacional de Saúde), pelo ato de 30 de setembro de 2005, DELIBEROU, em reunião realizada no dia 26 de outubro de 2011, pela APROVAÇÃO do projeto com o protocolo nº 050/2011 e título: Mapeamento de Surdos no Município de São Carlos - SP.

PARECER DO CEP: Apreciação do parecer consubstanciado. Recomendação do(a) relator(a): "APROVADO". O presente projeto de pesquisa refere-se a pesquisa do Programa de Pós-Graduação em Educação Especial da UFSCar ser desenvolvido junto ao Centro de Educação e Ciências Humanas. Tem como objetivo mapear e quantificar os alunos surdos inseridos nas instituições públicas e privadas de ensino e saúde do município de São Carlos. O trabalho encontra-se bem fundamentado e após levantamento e análise dos dados da Secretaria Municipal de Educação e da Saúde, os pesquisadores entrarão em contato com aquelas instituições públicas e privadas que possuem indivíduos surdos inseridos. Participarão do estudo, funcionários dessas instituições. Os dados serão coletados através de um "levantamento de Prontuários - surdez" e a seguir serão analisados. Os autores esperam localizar os indivíduos surdos inseridos nas instituições e propor a implementação de propostas educacionais e sociais por meio de ações práticas com profissionais capacitados e habilitados. Após análise, os membros presentes aprovam, por unanimidade, e estabelecem que o Relatório Final deverá ser entregue pelo pesquisador responsável no dia 20/12/2012. A não entrega do mesmo na data ora estipulada, implicará no cancelamento do presente protocolo de pesquisa.

Como é do seu conhecimento, a responsabilidade do CEP não se exaure com a aprovação do protocolo de pesquisa pelo mesmo ou pela CONEP (em se tratando de projetos relacionados a áreas temáticas especiais). Ao contrário, a partir de então o CEP passa a ser co-responsável no que se refere aos aspectos éticos da pesquisa. **É seu dever acompanhar e zelar pela realização da pesquisa da forma como foi aprovada.**

À vista disso e, para atender ao disposto no item VII. 13.d da Resolução CNS nº 196/96, o CEP determinou, na mesma reunião, que Vossa Senhoria encaminhe no dia 20/12/2012, através de **ofício**, um **Relatório Final**, o qual deverá conter a **indicação da data em que o protocolo foi aprovado pelo Comitê de Ética do UNICEP**, referente a presente pesquisa. **O não encaminhamento do Relatório na data acima indicada implicará no CANCELAMENTO do protocolo de pesquisa.**

Informamos que, juntamente com o Relatório Final, deverão ser encaminhados os originais dos **TCLEs** (Termos de Consentimento Livre e Esclarecidos), assinados pelos sujeitos da pesquisa ou pelo representante legal. **Caso o número de TCLEs seja diferente do indicado na folha de rosto**, Vossa Senhoria deverá encaminhar ao CEP, através de ofício, os esclarecimentos pertinentes.

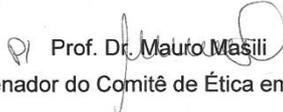
Atrasos não justificados na entrega dos relatórios ou qualquer outra documentação devida ao CEP serão considerados como pendências junto a este comitê. Os pesquisadores responsáveis com pendências NÃO poderão submeter outros projetos para apreciação do CEP.

ORIENTAÇÃO AO PESQUISADOR

- O sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (Res. CNS 196/96 – Item IV.1.f) e deve receber uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado (item IV.2.d).
- O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou (Res. CNS Item III.3.z), aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa (Item V.3) que requeiram ação imediata.
- O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Res. CNS Item V.4). É papel de o pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.
- Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial (Res. 251/97, item III.2.e).

São Carlos, 27 de outubro de 2011.

Atenciosamente,


Prof. Dr. Mauro Masili

Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa

Ilmo(a). Sr(a).

Prof(a). Cristina Broglia Feitosa de Lacerda.

UFSCAR

Anexo 2 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Título do estudo: Mapeamento de surdos no município de São Carlos-SP
Pesquisador(a) responsável: Cristina Broglia Feitosa de Lacerda
Instituição / Departamento: UFSCAR / Depto. De Psicologia/Ciências Humanas
Endereço do(a) pesquisador(a) responsável: Universidade Federal de São Carlos, Centro de Educação e Ciências Humanas Rod. Washington Luis Km 235, 13565-905 - São Carlos, SP - Brasil
Telefone do(a) pesquisador(a) responsável para contato: (16) 33519358
Local da coleta de dados: Unidades de saúde e de ensino do Município de São Carlos-SP

Prezado(a) Senhor(a):

Você está sendo convidado(a) a responder às perguntas deste questionário de forma totalmente voluntária. Antes de concordar em participar desta pesquisa e responder este questionário, é muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento. Os pesquisadores deverão responder a todas as suas dúvidas antes que você se decida a participar. Você tem o direito de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade e sem perder os benefícios aos quais tenha direito.

Esta pesquisa tem como objetivo realizar um mapeamento de surdos inseridos em unidades de ensino e de saúde do município de São Carlos-SP. Sua participação nesta pesquisa consistirá apenas no preenchimento de um questionário, respondendo às perguntas formuladas.

A coleta de dados a ser realizada não oferece risco algum ao participante, visto que será preservado seu anonimato, assim como a sua integridade.

Será desejável que as tarefas a serem ensinadas possuam valor funcional e social para o participante, no sentido de promover estratégias de prevenção e intervenção tanto no sistema educacional quanto no de saúde.

A identidade e as informações pessoais do participante durante toda a pesquisa desde a coleta de dados até a elaboração de relatórios e/ou apresentação em congressos serão mantidas em sigilo e serão resguardadas. Só terão acesso aos dados os pesquisadores envolvidos diretamente nesta pesquisa. Os dados, quando relatados em trabalho final, serão divulgados apenas em termos numéricos, com a utilização de nomes fictícios.

Ciência e de acordo do participante (sujeito da pesquisa):

Ciente e de acordo com o que foi anteriormente exposto pelo(a) pesquisador(a), eu _____, RG: _____, estou de acordo em participar desta pesquisa, assinando este consentimento em duas vias, ficando com a posse de uma delas.

São Carlos, ____/____/____

Assinatura do sujeito de pesquisa ou Representante legal

Cristina Broglia Feitosa de Lacerda
Professora Associada
Departamento de Educação Especial
Universidade Federal de São Carlos

Ciência e acordo do pesquisador responsável:

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.

Declaro que assinei 2 vias deste termo, ficando com 1 via em meu poder.

Assinatura do sujeito de pesquisa ou Representante legal

Protocolo para coleta de dados

LEVANTAMENTO DE PRONTUÁRIOS – SURDEZ

INSTITUIÇÃO: _____

Data: _____ () Arquivo morto () surdo em atendimento

Nome: _____ Nº do cadastro: _____

Data de nascimento: _____ Escolaridade: _____

Profissão da mãe: _____ Escolaridade da mãe: _____

Profissão do pai: _____ Escolaridade do pai: _____

Cidade de nascimento: _____

Endereço atual: _____

Quando foi a suspeita da surdez (idade da criança): _____

Como foi a suspeita da surdez: _____

Quem suspeitou: _____

Tempo decorrido entre: Suspeita da surdez e 1ª ida ao médico: _____

Idade da criança na 1ª ida ao médico/fgo: _____ Especialidade: _____

Diagnóstico: OD / OE / AO () sensorineural () condutiva () mista () normal

OD: () leve () moderada () severa () profunda () anacusia

OE: () leve () moderada () severa () profunda () anacusia

Uso de prótese (s): () Sim () Não Desde quando? _____

() OD () OE () AO

Ainda utiliza próteses (s)?: () Sim () Não Último dado: _____

Etiologia da surdez: _____

Data da avaliação fonoaudiológica: _____ Idade da criança: _____

Data do início da intervenção: _____ Idade da criança: _____

Data do encerramento da intervenção: _____ Idade da criança: _____

Procurou outro serviço após o diagnóstico?: _____

Data do início e/ou término de escolarização: _____

Data do desligamento da instituição e motivo: _____

Tipo de linguagem utiliza para se comunicar : _____

Atendimento educacional especializado : _____

Observações: _____