



UFSM

Artigo Monográfico de Especialização

**MOTIVAÇÕES E EXPECTATIVAS FAMILIARES: UM
ESTUDO DE CASO SOBRE O IMPLANTE COCLEAR**

LISIANE SANTOS CUNHA

Encruzilhada do Sul, RS, Brasil

2010

MOTIVAÇÕES E EXPECTATIVAS FAMILIARES: UM ESTUDO DE CASO SOBRE O IMPLANTE COCLEAR

Por

Lisiane Santos Cunha

Artigo apresentado no Curso de Especialização em Educação Especial – Déficit Cognitivo e Educação de Surdos, do Centro de Educação da Universidade Federal de Santa Maria como requisito parcial para obtenção do grau de Especialista em Educação Especial.

Orientadora: Prof.^a Graciela Fagundes. Rodrigues

**Encruzilhada do Sul, RS, Brasil
2010**

Universidade Federal de Santa Maria
Centro de Educação
Especialização em Educação Especial - Déficit Cognitivo e
Educação de Surdos

A Comissão Examinadora, abaixo assinada, aprova o Artigo
Monográfico de Especialização

MOTIVAÇÕES E EXPECTATIVAS FAMILIARES: UM ESTUDO DE
CASO SOBRE O IMPLANTE COCLEAR

elaborado por
Lisiane Santos Cunha

como requisito parcial para obtenção do grau de
Especialista em Educação Especial: Déficit Cognitivo e Educação
de Surdos

COMISSÃO EXAMINADORA:

Graciela Fagundes Rodrigues
(Presidente/Orientador)

Professor (a) avaliador

Professor (a) avaliador

ENCRUZILHADA DO SUL, RS, Brasil
2010

RESUMO

Artigo de Especialização
Curso de Especialização em Educação Especial – Déficit Cognitivo e Educação de Surdos
Universidade Federal de Santa Maria, RS, Brasil

MOTIVAÇÕES E EXPECTATIVAS FAMILIARES: UM ESTUDO DE CASO SOBRE O IMPLANTE COCLEAR

Autor: Lisiane Santos Cunha
Orientadora: Graciela Fagundes Rodrigues
Cidade: Encruzilhada Do Sul

Cada família tem uma expectativa quando nasce seu filho. Pais ouvintes enfrentam dificuldades ao descobrir que seu filho é surdo, estas dificuldades acontecem, muitas vezes, devido à falta de conhecimento sobre as pessoas surdas. Alguns até possuem contatos, conhecem pessoas surdas, mas quando chega a vez do filho, muitos não aceitam tal condição. A reação varia de família para família e até mesmo entre pai e mãe. Mesmo antes de adquirir linguagem oral a criança já se comunica de um modo não-verbal, com movimentos corporais, gestos, olhares, choro. Assim, ao tomarem conhecimento desta situação, pais quando percebem que seu filho (a) é surdo, procuram recursos para que ele possa adquirir a fala, na expectativa de que esta, por exemplo, poderá oportunizar a criança surda, uma melhor forma de comunicação. Os pais recorrem ao implante coclear por ser este, um recurso que poderá tornar possível a fala em casos de surdez, neurossensorial bilateral profunda. Este artigo visa conhecer qual a reação dos pais ao detectar a surdez em seu filho, caracterizando as concepções sociais e educacionais construídas pelos pais diante da surdez e quais as razões que levam a família a optar pelo implante coclear e que expectativas decorrem diante desta atitude.

Palavras Chaves: surdez, família, implante coclear, expectativas.

ABSTRACT

Each family has an expectation when your child is born. Hearing parents struggling to find that her son is deaf, these difficulties occur, often due to lack of knowledge about deaf people, some even have contacts, meet people who are deaf, but when it comes time for the child, many do not accept such condition. The reaction varies from parent to parent, and even between father and mother. Even before acquiring oral language to a child already communicate in a non-verbal body movements, gestures, looks, crying. Thus, upon learning of this situation, when parents realize that their son (daughter) is deaf, seek resources so that it can acquire the speech, hoping that, for example, may create opportunities to deaf children, a better form of communication . Parents turn to cochlear implants because this is a feature that may make it possible to talk about deafness, bilateral sensorineural profound. This article aims to know what the reaction of parents to detect deafness in his son, characterizing the social and educational concepts constructed by parents on deafness and the reasons that lead the family to opt for a cochlear implant and expectations that arise at this attitude.

Keywords: deafness, family, cochlear implant, expectations.

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	06
2. CAMINHO DA INVESTIGAÇÃO.....	09
3. O QUE É SURDEZ?	10
3.1. Níveis de Surdez.....	10
4. MEU FILHO É SURDO!?.....	12
5. DIFERENÇAS ENTRE APARELHO AUDITIVO E IMPLANTE COCLER.....	14
5.1. COMO FUNCIONA O IMPLANTE COCLEAR NUCLEUS 24.....	14
5.2. CANDIDATOS AO IMPLANTE COCLEAR.....	15
6. LÍNGUA BRASILEIRA DE SINAIS.....	17
7. REAÇÃO DOS PAIS AO DESCOBRIR A SURDEZ NO FILHO.....	19
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	22
9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	24
10. APÊNDICE.....	26
APÊNDICE A- Roteiro da Entrevista.....	26

1. APRESENTAÇÃO

Este artigo surgiu a partir de observações nas atitudes de uma família em relação a busca de uma solução para que sua filha não fosse surda, ou seja, que a surdez não se tornasse uma característica na filha. Após algum tempo, a menina realiza uma cirurgia para a colocação do implante coclear. Cirurgia esta que a torna implantada em dois mil e cinco (2005). Aos poucos ela começou a aprender algumas palavras e a pronunciá-las. Esta situação presenciada por mim, motivou-me em querer um aprofundamento sobre a educação dos surdos, sejam surdos com implante ou não, independente de saber a Língua de Sinais.

A educação dos surdos desde o século XVI passa por períodos importantes. Ponce de León fundou uma escola dedicada ao seu país - Alemanha -, usava como metodologia o oralismo. Na segunda metade do século XVIII, Abade de L'Épée acreditou que aprendendo os gestos poderia ensinar os surdos a língua francesa. Acreditava-se nesta época que a língua de sinais era uma língua materna dos surdos, por isso a escolha deste método. A língua de sinais foi considerada como um sistema lingüístico completo e foi criada a gramática francesa com os sinais metódicos (combinação da língua de sinais com a gramática sinalizada francesa).

L'Épée, conseguia se comunicar rapidamente com seus alunos após o estudo da linguagem dos surdos, então sua casa, se transformou em uma escola. Entre 1771 e 1785 a escola passou a atender 75 alunos. Neste mesmo período, Samuel Heinick, defendia a língua oral como o único meio de integrar o surdo à sociedade.

A comunidade científica deu grande relevância ao projeto de L'Épée, os surdos tiveram a oportunidade de se profissionalizar, várias escolas foram criadas.

Em 1817 Thomas Hopkim Gallaudet fundou uma escola permanente para surdos. Em 1864 foi criada a Universidade Gallaudet, nos Estados Unidos, a primeira universidade destinada aos surdos.

Ocorreu em 1880 Milão na Itália, o Congresso Internacional de educadores de Surdos. Nesta ocasião, a Língua de Sinais foi proibida- decisão tomada pelos educadores que eram ouvintes - e o oralismo ganhou destaque, contrariando o posicionamento das pessoas surdas que lá estavam e que defendiam a Língua de Sinais.

Pelo impedimento ao uso da Língua de Sinais e a valorização do oralismo, (uso exclusivo da língua oral), o Congresso de Milão foi tido como o divisor de águas na educação de surdos porque deu início à concepção Clínico-Terapêutica de Surdez, iniciou-se um período obscuro na vida dos surdos pelo impedimento de usar a língua de Sinais.

No século XX a língua de sinais voltou a fazer parte da vida dos surdos, quando Stokoe, em 1960 publicou um artigo, no qual descrevia a língua de sinais como tabulação (local do corpo, onde faz o sinal), designação (posição da mão) e signação (movimento da palma da mão).

O Decreto Federal nº 5.626 de 2005, regulamentou a lei de Libras que prevê, entre outros aspectos, garantir a inclusão de pessoas surdas nas escolas sendo a Libras e a Língua Portuguesa consideradas línguas de instrução.

Mesmo com várias mudanças e conquistas, pais ouvintes vêm enfrentando dificuldades ao descobrir que seu filho é surdo, estas dificuldades acontecem devido, muitas vezes, à falta de conhecimento sobre as pessoas surdas, alguns até tem estes contatos, conhecem pessoas com surdez, mas quando chega a vez do filho, muitos não aceitam tal condição e a situação decorrente desta. A reação dos pais varia de pai para pai e até mesmo entre pai e mãe.

Sendo assim, este artigo tem como propósito apresentar a reação dos pais ao detectar a surdez em seu filho, caracterizar que concepções sociais e educacionais foram construídas pelos pais diante da surdez do filho.

Mesmo antes de adquirir linguagem oral a criança já se comunica de um modo não-verbal, com movimentos corporais, gestos, olhares, choro. A criança surda não adquire a linguagem na modalidade oral na mesma idade que as crianças que não são surdas, ou mesmo, poderá nem desenvolvê-la. Isto traz como consequência a procura pela família, de recursos para que possam se comunicar com seu filho ou que este seja estimulado a falar. Neste sentido, os pais recorrem ao implante coclear, por ser uma opção para a deficiência auditiva neurosensorial bilateral profunda com possibilidades de que a fala possa ser adquirida pelo seu filho.

Então, quais as razões que levam a família optar pelo implante coclear no filho surdo e que expectativas provêm desta atitude? Como perpassam a Libras e a Cultura Surda a partir desta opção pelo implante coclear?

2. CAMINHOS DA INVESTIGAÇÃO

Para a coleta e análise dos dados foi elaborada uma entrevista semi-estruturada, que serviu como um roteiro para que a pesquisadora tivesse um roteiro com os temas a serem abordados. Este instrumento de coleta de dados proporcionou uma interação direta da pesquisadora com os entrevistados. O roteiro¹ estava constituído de sete questões. Foram coletadas outras informações através de diário de campo, cadernos, provindas de exames médicos da menina participante do estudo.

O sujeito da pesquisa é uma menina de sete anos de idade, que nasceu surda e fez implante coclear. Começou a freqüentar uma turma de 1º ano em 2009, em uma Escola do interior do município de Encruzilhada do Sul.

A entrevista ocorreu na casa da família, houve também momentos de observação na escola e questionamentos à menina. Além disso, realizou-se observações da criança em sua casa em situações de brincar, quando estava triste ou feliz. Estas observações foram feitas de um modo informal, mas contribuíram para o desenvolvimento do trabalho.

A mãe foi entrevistada até mesmo por ter maior tempo de convívio com a filha e acompanhá-la desde pequena, dia-a-dia, até mesmo na significação dos seus próprios sinais.

¹ Modelo do roteiro encontra-se no Apêndice A.

3. O QUE É SURDEZ?

Surdez ou deficiência auditiva é a perda total ou parcial da audição pode ser de nascença ou causada por algum fator externo, como machucar o ouvido, remédios não apropriados, colocar objetos no ouvido. Uma pessoa com deficiência auditiva tem detecção de som menor que 20 decibéis, pois esta é a escala considerada normal para uma pessoa ouvir. Na legislação brasileira (Decreto nº 5.296/04, art. 5º e Decreto nº 5.298/99, art. 4º), a deficiência auditiva é considerada: “perda bilateral, parcial ou total, de 41 decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500Hz, 1.000Hz, 2.000Hz e 3.000Hz.

A audição desenvolve um papel fundamental na vida de um indivíduo para a sua comunicação, interação com a sociedade. Além disso, alerta a pessoa contra os perigos, pois quando ouve, a pessoa vai em direção do que ouviu para descobrir onde está o barulho e o que o causou.

Existem quatro tipos de deficiência auditiva que são:

1. Condutiva: é quando há uma interferência de som do ouvido, conduto auditivo, até a orelha. Pode ser causada por tampões de cera, corpos estranhos, inflamação, entre outros. Na maioria das vezes pode ser corrigida através de tratamento clínico ou com cirurgia;

2. Sensorio-Neural: quando acontece a lesão das células ciliadas da orelha interna ou do nervo auditivo, impedindo a recepção do som. Pode ser hereditária ou causada por: rubéola, sífilis, herpes, toxoplasmose, alcoolismo, diabetes ou por traumas físicos, de parto, caxumba, sarampo, meningite.

3. Mista: existe uma mudança de som até o órgão terminal. Causado por lesão do órgão sensorial ou do nervo auditivo.

4. Surdez central: é quando ocorre a diminuição na compreensão da informação sonora, não necessariamente a diminuição da audição. (<http://www.coclear.com>):

3.1. NÍVEIS DE SURDEZ

A surdez é dividida em cinco níveis, de acordo com o grau de audição de cada pessoa². Os níveis de surdez são caracterizados por decibéis, até 25 decibéis

² Informações obtidas em: <http://www.coclear.com>

a pessoa é considerada como ouvinte normal, acima de 25 decibéis, segue a tabela abaixo:

1. De 25 a 40 decibéis – surdez leve, (geralmente as pessoas não se dão conta que estão diminuindo a audição e acabam aumentando o tom de voz);
2. De 41 a 55 decibéis – surdez moderada, (de moderada a severa as palavras se tornam mais difíceis de entender);
3. De 56 a 70 decibéis – surdez acentuada;
4. De 71 a 90 decibéis – surdez severa;
5. Acima de 90 decibéis- surdez profunda, (deve ser tratada desde o nascimento para que ocorra a estimulação auditiva e possa reconhecer sons falados).

Uma pessoa que já tenha nascido surda tem mais facilidade em aprender a língua de sinais, em torno de um ano, já uma pessoa que ouve bem ou perdeu a audição depois de adulto pode levar bem mais tempo.

4. MEU FILHO É SURDO!?

Quando uma criança nasce às expectativas são muitas: vai ser saudável? Com quem terá semelhança? Dormirá bem? Será agitada? Entre tantas outras. Quando a criança é bebê e dorme bem, mesmo com barulhos os pais ficam contentes, meu filho é calmo, tranqüilo, mas será isso mesmo?

Os pais chamam, gritam e nada. A criança não olha, não responde, bate uma porta a criança vira a cabeça e olha, assim pensam que a criança não é surda e procuram não acreditar que o filho é surdo. Eles dançam, batem palmas, a criança olha e os pais pensam: “Não meu filho não é surdo.”

O que acontece na verdade é que sentem a vibração e por isso dançam e viram-se quando ocorre uma batida. No entanto, alguns pais vão prolongando este “não acreditar”, esperando o momento em que o filho irá falar.

Acreditávamos que era sossegada, porque você dormia profundamente... ao lado da sala, na qual a música ensurdecidamente tocava, nas noites de festas com meus amigos. Acreditávamos que você era “normal” porque virava a cabeça quando uma porta batia (LABORIT, 1994, p.11).

Muitos pais só confirmam a surdez dos filhos quando estão por volta dos dois anos de vida, o que dificulta a comunicação da mãe com o filho. Um bebê surdo quando chora, se a mãe não pega no colo, não tem como ele se acalmar, pois não escuta a voz da mãe, somente o contato, o olhar é capaz de acalmar a criança.

Quanto mais tempo leva-se para descobrir a surdez mais difícil para a mãe transmitir um significado para o bebê. Essa demora, algumas vezes, acontece somente por medo de enfrentar a realidade, as mães até desconfiam, mas não tem coragem de contar para os pais pensando ser apenas uma desconfiança.

Um bebê reage aos sons, batidas com piscar de olhos, virando a cabeça, assustando-se, virando o corpo, uma criança que não tem essas reações é um alerta. Outra maneira é observar a criança quando a mesma assiste televisão, se está muito próxima, aumenta o volume, pede para repetir as coisas várias vezes e não concentra-se na escola, os pais devem buscar ajuda de um profissional.

Ao diagnosticar a surdez do filho os pais ficam sem saber o que fazer, começa então a fase de luto. Nessa fase, os pais precisam ser escutados, falar de

suas angústias, seus medos e expectativas e a criança também, pois só assim saberão o que fazer para o melhor de seu filho (a).

O surdo na maioria das vezes é submetido a uma escola em que tem que se adaptar a um ensino oral, enquanto que sua aprendizagem acontece pelo visual.

Os surdos com sua organização procuram formar escolas de surdos tendo a Libras como língua materna, natural e assim, a primeira a ser ensinada. A língua portuguesa é ensinada, após o aluno já dominar ou ao menos saber interagir com a sociedade através da Língua de sinais.

A percepção do surdo de mundo é diferente de um ouvinte, este observa analisa o mundo pelos olhos, visual, enquanto o ouvinte pelos ouvidos, através de sons e ruídos. Uma pessoa ouvinte ao ver algo, escuta seu som, o surdo olha e dá sentido ao que vê de uma maneira própria, sem ouvir, imaginando através dos olhos.

A criação de escolas para surdos faz com que interajam, produzam uma cultura de acordo com sua realidade, pois “em torno de 90% dos surdos são filhos de pais ouvintes, e a falta de experiência com surdez faz com que os pais enfrentem dificuldades de relacionamento e comunicação com o filho” (ELEWEKE & RODDA, 2000 *apud* SILVA, PEREIRA & ZANOLLI, 2007, p. 280).

Pais ouvintes querem ouvir a voz dos filhos então cabe a eles escolher o que irão decidir para o seu filho se aprender a Libras ou aprender a Língua Portuguesa.

5. DIFERENÇAS ENTRE APARELHO AUDITIVO E IMPLANTE COCLEAR

Aparelho auditivo amplifica os sons não oferecendo, em alguns casos, benefícios a pessoa que utiliza, pois devido à perda de audição a pessoa não poderá processar a informação.

Implante coclear proporciona informação para estimular as fibras neurais remanescentes na cóclea, não amplifica os sons, mas permite que os sons produzidos venham ser ouvidos. Em 1957 começaram na França as primeiras pesquisas sobre implante coclear, a partir destas pesquisas o trabalho vem evoluindo para um sistema complexo que transmite as informações sonoras através de múltiplos eletrodos.

Implante coclear é um dispositivo eletrônico que proporciona ao usuário uma melhora de comunicação e oferece capacidades auditivas, pois estimula as fibras da cóclea o que permite à pessoa perceber o som³. O implante atenderá as necessidades de cada indivíduo conforme o caso, não pode ser considerado benéfico a todo o surdo.

5.1 COMO FUNCIONA O IMPLANTE COCLEAR NUCLEUS 24

Um microfone direcional que fica no compartimento retroauricular, capta os sons. O som é transportado por um fino fio do microfone ao processador da fala. Os sons são analisados e digitalizados em sinais codificados pelo processador da fala. Depois de codificados os sons são enviados do processador da fala a bobina de transmissão. O receptor que fica embaixo da pele, recebe os sinais codificados enviados pela bobina de transmissão. A energia elétrica adequada é liberada pelo receptor adequada ao feixe de eletrodos inseridos na cóclea. As fibras nervosas da audição são estimuladas pelos eletrodos que percorrem o feixe. Os sons resultantes são enviados ao cérebro para a interpretação pelo sistema auditivo.

O implante possui elementos internos, implantados com cirurgias por baixo da pele, que são o corpo do implante coclear o feixe de eletrodos cocleares e dois

³ Fonte: <http://www.coclear.com>

eletrodos extra-cocleares, e externos o processador de fala de caixinha ou o processador para ser usado atrás da orelha.

Possui um estojo feito de titânio ultra delgado, revestido por silicone o que proporciona maior durabilidade e flexibilidade do implante.

Eletrodo Coclear: É inserido aproximadamente a 2,5 cm dentro da cóclea durante a cirurgia, desenhado para ser ajustado junto à parede interna da cóclea.

Dois Eletrodos Extra-Cocleares: são fixados ao implante. Um encontra-se sobre a superfície do implante (receptor) e o outro eletrodo sobressai do corpo do implante, é colocado sob o músculo temporal, no momento da cirurgia. Estes eletrodos enviam estímulos, que podem reduzir a energia que estimula o nervo auditivo, aumentando assim a vida das pilhas.

Processadores De Fala: são microcomputadores que transformam o som em informação, envia informação elétrica ao implante. Microfone direcional: É usado como um aparelho auditivo atrás da orelha. Bobina e fios de transmissão: São conectados ao processador através de dois fios. A bobina é fixada sobre o implante por um imã. (<http://www.coclear.com>):

5.2. CANDIDATOS AO IMPLANTE COCLEAR

As pessoas aptas ao implante coclear podem ser adultos ou crianças, seguindo os seguintes critérios:

Crianças de: 12 meses a 24 meses:

- ✓ Perda da audição do tipo sensorineural profunda em ambos os ouvidos;
- ✓ Falta de progresso no desenvolvimento de habilidades auditivas;
- ✓ Ausência de contra-indicações médicas;

Crianças de 25 meses a adolescentes de 17 anos, 11 meses:

- ✓ Perda de audição sensorineural, severa a profunda, em ambos os ouvidos;
- ✓ Crianças de 25 meses a 4 anos, 11 meses que tenham desempenho igual ou inferior a 30% em condições ideais de amplificação;
- ✓ Falta de progresso em habilidades auditivas;
- ✓ Ausência de contra indicações medicas;
- ✓ Altamente motivados, (família e criança motivadas), e expectativas adequadas;

Adultos de 18 anos ou mais:

- ✓ Perda sensorineural severa a profunda em ambos os ouvidos;
- ✓ Teste de reconhecimento de sentenças de 50% ou menos no ouvido a ser implantado e 60% ou menos no ouvido oposto, ou binaural, no teste pré-operatório;
- ✓ Perda auditiva severa a profunda pré-lingual ou pós-lingual;
- ✓ Ausência de contra-indicações medicas;
- ✓ Desejo de ser parte do mundo ouvinte.

Mesmo com toda a modernidade nos aparelhos, não é possível restaurar completamente a audição normal em um implantado, é possível 80% de reconhecimento de sons depois de duas semanas. Adultos implantados após três meses melhoram o reconhecimento de palavras e frases. Algumas crianças após seis meses de uso respondem aos seus nomes no silêncio e reconhecem sons comuns em sala de aula.

6. LÍNGUA BRASILEIRA DE SINAIS

A Língua Brasileira de Sinais, como o próprio nome já descreve é a utilização de sinais para a comunicação dos surdos. Durante muito tempo existiu entre as comunidades surdas, porém foi reconhecida somente, pela Lei Federal nº 10.436, de 24 de abril de 2002 que em seu artigo 1º decreta:

Art.1º É reconhecida como meio legal de comunicação e expressão a Língua Brasileira de Sinais – Libras.

Parágrafo único. Entende-se como Língua Brasileira de Sinais – Libras a forma de comunicação e expressão, em que o sistema lingüístico de natureza visual-motora, com estrutura gramatical própria, constituem um sistema lingüístico de transmissão de idéias e fatos, oriundos de comunidades e pessoas surdas do Brasil. (BRASIL, 2002)

Durante alguns anos os surdos não podiam se comunicar através da Libras, pois o gestual foi proibido, não era dado crédito a comunicação gestual, somente a partir do século XX quando Stokoe falou dos três parâmetros para a produção de sinais é que começaram a dar credibilidade a Língua de Sinais.

A Libras é considerada como a primeira língua dos surdos, ou seja, a língua materna, é uma modalidade gestual-visual. Proporciona a comunicação entre os surdos, de forma que interagem e se expressam concomitantemente.

Quando a criança é surda e utiliza a Libras, torna-se bilíngüe, pois convive no dia-a-dia com a escrita em português e necessita interpretar para poder fazer parte de uma sociedade letrada.

As escolas devem ter a Libras em seu currículo, para que aconteça a igualdade de direitos na escola, porque o aluno que não possui deficiência auditiva tem a língua portuguesa em seu currículo, assim o aluno surdo deve ter a mesma possibilidade de interagir, de aprender com o seu colega e de acordo com a sua realidade, a surdez.

A constatação de Pereira e Naskato (2002), sobre Libras relatam que crianças, que desde pequenas, tem esse contato com os sinais apresentam maior facilidade em movimento, o uso do espaço a articulação, o que proporciona maior interação do surdo com a sociedade (PEREIRA; NASKATO *apud* LODI et. al; 2002, p.43).

A Língua de Sinais não é universal cada país tem a sua, as cidades, regiões têm diferenças em alguns sinais, possuem suas peculiaridades.

A combinação das mãos é que forma os sinais. A configuração das mãos forma o alfabeto manual, ou outras formas feitas pelas mãos, o ponto de articulação é o lugar onde é feito o sinal, podendo ou não tocar uma parte do corpo. Alguns sinais têm movimentos outros não, a expressão facial ou corporal são fundamentais para o entendimento do que foi falado, os sinais possuem também direção, os verbos ir e vir se opõem quanto a direção. Há sinais que usam a mesma letra mudando somente o ponto do corpo em que é tocado, são feitos no espaço, no ar.

A Língua Brasileira de Sinais, deve ser garantida a toda pessoa surda em seu artigo 4º a Lei 10.346 de 24 de abril de 2002 dispõe:

O sistema educacional federal e sistemas educacionais estaduais, municipais e do Distrito Federal devem garantir a inclusão nos cursos de formação de Educação Especial, de Fonoaudiologia e de Magistério, em seus níveis médio e superior, do ensino da Língua Brasileira de Sinais - Libras, como parte integrante dos Parâmetros Curriculares Nacionais - PCNs, conforme legislação vigente (BRASIL, 2002).

Cabe aos professores e a escola fazer cumprir a lei que esta em vigor desde 2002, para que o surdo além de conhecimento visual e sinais próprios, tenha a oportunidade de interagir com as demais pessoas sejam elas surdas ou ouvintes.

7. REAÇÃO DOS PAIS AO DESCOBRIR A SURDEZ NO FILHO

Após a entrevista com a mãe, observação da interação dos pais com a criança, percebe-se que a família em todos os momentos desde que descobriu a surdez de sua filha pensou em implante coclear. Trata-se de uma família ouvinte com alguns casos de surdez na família da mãe. A mãe relata que a menina freqüentou algumas vezes uma escola onde era ensinado a Libras, no entanto, os pais decidiram obter informações sobre o implante coclear em reuniões, encontros com pais e profissionais da área de saúde.

O relato dos pais demonstra o receio em não conseguir se comunicar com a filha se a mesma usar Libras, por ser algo novo para os mesmos e que teriam que aprender com a menina. Ao fazer o implante a menina aprende algo que os mesmos já sabem, ou seja, falar.

A mãe investigada relata que desconfiava da surdez antes da menina completar um ano, pois não se assustava quando dormia, mas às vezes quando batia a porta olhava. Afirma também que dava o acaso de chamá-la e atender o que lhe dava uma esperança de que a menina ouvisse. Com um ano de idade, tiveram a confirmação: “Descobri quando a Luana⁴ estava com um ano. Ela começou fazer suas ‘engrolagens’ para falar, depois foi parando, só correspondia a sons mais altos” (Bruna⁵).

Na sociedade há uma necessidade de classificação social, as pessoas são classificadas pelo seu modo de pensar, de ser, de agir, suas necessidades e a classificação acontece a partir do que é normal e do que foge aos padrões, ou seja, anormal. Normal é aquele que aparentemente não apresenta nenhuma deficiência. O anormal classifica-se como aquele que possui uma NEE, (necessidade educativa especial), por não estarem dentro dos padrões definidos pela própria sociedade, padrões estes que definem que: quem é bom, está nos padrões estipulados e quem não está nesses padrões está fora.

Ao descobrir que seu filho é “anormal” perante a sociedade, os pais procuram torná-lo “normal” até mesmo por terem medo que seu filho não seja aceito na mesma.

⁴ Nome fictício da criança.

⁵ Nome fictício da mãe.

Nessa lógica binária, identidades sociais tem sido posicionadas em lugares de exclusão por serem narradas como subalternas, inferiores, (...). E os chamados deficientes devem permanecer segregados em escolas específicas para eles ou devem ser incluídos entre os ditos normais?”(THOMA, 2006, p.116)

Alguns optam pelo implante e colocam todas as suas expectativas no implante e que o filho fará e sairá ouvindo, muitos se decepcionam quando as suas expectativas não ocorrem imediatamente.

Os pais devem pensar no que será melhor para seu filho e não no que a sociedade irá pensar, na aparência, no que os outros irão dizer, pois a criança deve ser pensada em primeiro lugar, porque sente os medos, as expectativas dos pais e pode até não querer ser implantada por medo do que irá acontecer depois.

Sendo assim, não importa a decisão dos pais, a criança deve ser levada em consideração. Alguns pais não optam pela Língua Brasileira de Sinais, por medo que o filho não saiba se comunicar com eles, sendo que esta muitas vezes pode ser uma decisão que trará grandes benefícios, assim como o implante.

Os pais ao descobrirem a surdez de seu filho passam por um período de luto, é um sentimento como perder uma pessoa que amam por morte ou separação. Após o implante esse período se repete, porque, com o implante vem as expectativas o que irá acontecer, dará certo ou não?

De acordo com Strobel (2008, p. 50), quando o médico apresenta o diagnóstico de surdez, os pais ficam “chocados” diante da diversidade deste novo elemento familiar. “As expectativas de cura tomam o tempo e os esforços da família e estão presentes em todos os encontros e reuniões familiares. Todo desgaste ocorre, na esperança da normalização”.

Harlan Lane (1992, p. 21) explica que “apesar da criança ter sido submetida ao implante coclear, é pouco provável que sua comunicação seja considerada fluente tanto no mundo ouvinte quanto no mundo surdo, ou seja, aumenta a possibilidade dela se desenvolver sem nenhum tipo de comunicação concreta, sendo essa a fase do luto”.

A fase do luto da família de Luana foi quando ficou confirmada a surdez, mesmo a mãe já desconfiando desde que ela tinha nove meses de idade. Este foi o momento em que aquilo que era uma hipótese se concretiza, muitos outros sonhos expectativas desaparecem e novos sonhos surgem na vida da família.

A mãe entrevistada relata que nas reuniões que participou no hospital, do implante, ficou claro que o corpo poderia rejeitar o implante, porém ela, em hipótese alguma, poderia demonstrar medo ou insegurança para a menina, então este foi um período doloroso para ela e o esposo.

Luana estava com cinco anos quando fez o implante e segundo o relato da mãe, suas atitudes mudaram, seu comportamento ficou mais calmo e a televisão pode ser em um volume normal para todos em casa.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Existem muitos sons que não podemos ouvir, embora outros animais os percebam. Isso acontece porque em cada espécie animal, o nervo auditivo é estimulado por sons de uma determinada faixa de frequência. Sons muito agudos ou muito graves não são percebidos pelo ouvido humano.

Nossas orelhas internas participam de duas funções: percebem os sons e favorecem ao cérebro informações sobre a disposição de nosso corpo, estando assim relacionados também ao equilíbrio, Silva (2001, p. 164), relata que:

A orelha humana apresenta três regiões, chamadas orelha externa, orelha média e orelha interna, e estas são constituídas por inúmeros canais que são de extrema importância para nossa audição e que devem ser bem cuidados para que não haja problemas de distúrbios.

Existem muitos sinais que podem detectar a perda da audição, é necessário atenção e observação para que haja essa constatação, em tempo hábil, para poder auxiliar a pessoa com deficiência auditiva.

Pais ouvintes optam na maioria das vezes pelo implante coclear por ser algo que aproxima seu filho do mundo em que vive, participando da sociedade da qual fazem parte.

A Luana é uma menina que optou, aos cinco anos, juntamente com os pais por um implante coclear, pois se a criança mesmo com apenas cinco anos “expressar que não quer fazer implante não se faz”, esse é um relato da mãe. Porém, ela escuta o que as pessoas falam e demonstra que escuta: respondendo ou fazendo o que se pede, mas prefere usar sinais.

Pessoas adultas observadas que são deficientes auditivos relatam que muitas vezes se escondem atrás de aparelhos auditivos para fazer amigos, se sentir em uma sociedade e igual aos demais. Mas, tem um momento em que o implante só é usado em caso extremo para se comunicar, porque senão fica guardado. Em lugares onde as pessoas usam a Libras, não utilizam o aparelho e onde há intérpretes também não.

Mas e quem não sabe Libras? Esse é o caso de Luana que freqüentou algumas vezes aula de Libras e não participou mais, mas o pouco que lhe foi

ensinado em LIBRAS aprendeu e utiliza em alguns casos, como os números, algumas letras do alfabeto ou o sinal nominal de alguém.

A mudança da menina ocorreu, e isto é visível aos olhos humanos a evolução e a alegria que apresenta quando se comunica com alguém misturando linguagem oral com alguns sinais, isto devido ao implante coclear.

Os pais encontram-se satisfeitos com o implante, e com bastante esperança que, em seguida, a menina estará falando muito bem, pois toda a semana tem atendimento fonoaudiológico.

Esta família optou pelo implante, já que a mãe descobriu que teve rubéola somente com a surdez da sua filha, estando eles tranqüilos quanto esta questão de surdez, pois nem imaginavam que a menina nasceria surda.

Não importa qual a decisão escolhida o que importa é que tanto a pessoa surda, seja ela criança, adolescente ou adulto quanto a família, encontrem possíveis caminhos para conseguirem atingir suas expectativas e que estas sejam vistas, transitoriamente. Pois assim, a situação pode ser estar em contínua avaliação e outras possibilidades podem ser conhecidas ou ressignificadas.

9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Educação. **Lei de Libras**. Lei 10.436 de 24 de abril de 2002

BRASIL. Decreto 5296/04 que da **direito a acessibilidade**. 3 de dezembro de 2004.

CASARIN, Melânia de Melo. **Curso de Especialização à Distância em Educação Especial: déficit cognitivo e educação de surdos: módulo II**. UFSM: Santa Maria, 2009.

LABORIT, Emmanuelle. **O Vôo da Gaivota**. 1º Ed., Best Seller. São Paulo, 1994.

LANE, Harlan. **A Máscara da Benevolência: a comunidade surda amordaçada**. Lisboa: Instituto Piaget, 2000.

LODI, Ana Claudia Balieiro; HARRISON, Kathryn Marie Pacheco; CAMPOS, Sandra Regina Leite de; TESKE, Ottmar. **Letramento e Minorias**. Porto Alegre: Mediação, 2002

MENEZES, Eliana da Costa Pereira de. **Especialização Educação Especial: déficit cognitivo: educação de surdos: módulo III**. UFSM: Santa Maria, 2009.

SCHERER, Luciane Gräbin. **Um Estudo de Caso de Aquisição da linguagem em uma Criança com Deficiência Auditiva: questões sobre o implante coclear**. UNISC: Santa Cruz do Sul, 2004.

SILVA, César da et. al. **Ciências: entendendo a natureza: o homem no ambiente**. 17 ed. São Paulo: Saraiva, 2001.

SILVA, Angelica Bronzatto de Paiva; PEREIRA, Maria Cristina da Cunha & ZANOLLI, Maria de Lurdes. **Mães ouvintes com filhos surdos. Concepção de Surdez e escolha da modalidade de linguagem**. Brasília, 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v23n3/a06v23n3.pdf>. Acesso em 01 de junho de 2010.

STROBEL, Karin Lílian. **História dos Surdos: Representações 'Mascaradas' das Identidades Surdas**. Estudos Surdos II / Ronice Müller de Quadros e Gladis Perlin (Orgs).– Petrópolis, RJ : Arara Azul, 2007. Disponível em: <http://www.editora-arara-azul.com.br/estudos2.pdf>. Acesso em 31 de maio de 2010.

THOMA, Adriana da Silva. **A Invenção da Surdez: cultura, alteridade, identidade e diferença no campo da educação**. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2005.

_____. **Educação dos Surdos: dos espaços a tempos de reclusão aos espaços e tempos inclusivos**. In: THOMA, Adriana. LOPES, Maura. **A invenção da Surdez II: espaços e tempos na educação de surdos**. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2006.

Sites pesquisados:

Língua Brasileira de Sinais. <http://www.libras.org.br/libras.php>. Acesso em 25 de maio de 2010.

O que é surdez. <http://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/infantil/deficiencia-auditiva.htm>. Acesso em 24 de maio de 2010.

Surdez. <http://causaseconsequenciasdasurdez.blogspot.com/2009/06/4.html>. Acesso em 26 de maio de 2010.

O que é Libras. <http://interpretels.hpg.com.br>. Acesso em 27 de maio de 2010

Implante Coclear. <http://www.coclear.com>. Acesso em 16 de maio de 2010

Deficiência Auditiva. <http://www.crfaster.com.br/auditiv.htm>. Acesso em 27 de maio de 2010.

10 - APÊNDICE

APÊNDICE A- Roteiro de entrevista

1. Como você descobriu que seu filho era surdo?
2. Qual foi a sua primeira reação ao descobrir a surdez de seu filho?
3. O que levou você a optar pelo implante?
4. Suas expectativas referentes ao implante estão sendo sanadas?
5. Mudou o comportamento de sua filha após o implante?
6. Como acontecia antes do implante a interação de seu filho (a) com você e agora houve diferenças?
7. O que você pensa sobre Libras e a Cultura Surda?